



**Mestrado em Enfermagem na  
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária**

Relatório de Estágio

**PROMOÇÃO DE PRÁTICAS SEGURAS NA PREVENÇÃO E  
CONTROLO DAS INFEÇÕES ASSOCIADAS AOS  
CUIDADOS DE SAÚDE: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM  
COMUNITÁRIA**

**Fátima de Jesus Alves Candeias**



**Lisboa**

**2021**



**Mestrado em Enfermagem na  
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária**  
Relatório de Estágio

**PROMOÇÃO DE PRÁTICAS SEGURAS NA PREVENÇÃO E  
CONTROLO DAS INFEÇÕES ASSOCIADAS AOS  
CUIDADOS DE SAÚDE: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM  
COMUNITÁRIA**

**Fátima de Jesus Alves Candeias**

---

Orientadora: Professora Doutora Maria de Fátima Moreira  
Rodrigues

---

**Lisboa**

**2021**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

“As políticas públicas saudáveis começam  
no exercício de cidadania que é  
cuidarmos melhor de cada um de nós.”

Fernando Leal da Costa

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os que colaboraram e apoiaram a realização deste projeto de intervenção comunitária.

À Sr<sup>a</sup> Professora Fátima Moreira, pela sua partilha de conhecimentos, disponibilidade e orientação concedida.

À Sr<sup>a</sup> Professora Laura Viegas, pela paciência e ajuda em encontrar o melhor caminho para a concretização do presente projeto.

À Sr<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Graça Temudo, pelo profissionalismo, rigor, dedicação e apoio durante este percurso.

À equipa multidisciplinar do Serviço de Saúde Ocupacional, pela robustez e suporte.

À Sr<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Ana Graís Ferreira, pela partilha do questionário no presente projeto.

Ao Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos, pela parceria, empatia e receptividade demonstrada.

A todos os Profissionais de Saúde, que de uma forma direta ou indireta, deram o seu contributo para a realização deste projeto.

Aos Professores Docentes, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, pelos contributos essenciais para o meu crescimento profissional e pessoal.

Aos colegas, pela persistência e partilha, que em algumas ocasiões foram basilares.

À minha Família, em especial aos meus filhos e marido, pelo apoio incondicional e compreensão. As palavras de incentivo e de motivação, foram alicerces fundamentais para a concretização deste objetivo. O amor vence tudo.

A todos, os meus sinceros agradecimentos.



## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

CH - Centro Hospitalar

DGS - Direção Geral de Saúde

EE - Enfermeiro Especialista

EEEC - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

EPI - Equipamento de Proteção Individual

GCL -PPCIRA - Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo das Infeções e da Resistência aos Antimicrobianos

IACS - Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OE - Ordem dos Enfermeiros

PBCI - Precauções Básicas de Controlo de Infeção

PBVT - Precauções Básicas por Vias de Transmissão

PNSOC - Programa Nacional de Saúde Ocupacional

PS - Profissionais de Saúde

PPCIRA - Programa de Prevenção e Controlo das Infeções e da Resistência aos Antimicrobianos

PNS - Plano Nacional de Saúde

RAM - Resistência dos Microrganismos aos Antimicrobianos

SSO - Serviço de Saúde Ocupacional

SST - Segurança e Saúde no Trabalho

## RESUMO

O presente Relatório de Estágio insere-se no plano curricular do 11º Curso de Mestrado na área de Especialização de Enfermagem Comunitária e pretende descrever o percurso desenvolvido durante o planeamento de um projeto de intervenção comunitária, de acordo com a metodologia do planeamento em saúde (Rodrigues, 2021).

O estágio foi realizado num Serviço de Saúde Ocupacional de um Centro Hospitalar de Lisboa, onde o enfermeiro do trabalho desempenha uma ação proativa e flexível, no âmbito da prevenção dos riscos profissionais, promoção de ambientes saudáveis e na promoção e proteção da saúde do trabalhador.

As Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) e a Resistência Antimicrobiana (RAM), são um problema de saúde pública, que representam uma emergência a nível mundial, na medida em que comprometem a segurança dos doentes e a qualidade dos cuidados de saúde (Direção Geral de Saúde, 2019). Nesta perspetiva, o projeto de intervenção comunitária centrou-se, na promoção de práticas seguras pelos profissionais de saúde na prevenção das IACS, através do uso de equipamento de proteção individual (EPI), em dois serviços do referido hospital.

Após o diagnóstico de situação e a priorização pelo método de Hanlon, verificou-se que 57% dos participantes não aderiam às práticas seguras. Apresentavam risco de exposição a contaminação pelos seguintes motivos: não uso de óculos 76%; não uso de avental ou bata 38%; não uso de luvas descartáveis 20%. Foram desenvolvidas estratégias de formação para os riscos em saúde, com “*formação on job*”, seguindo as orientações do modelo de promoção da saúde (Murdaugh, Parsons & Pender, 2019).

Da avaliação dos resultados, destaca-se que o projeto contribuiu para a melhoria na adoção de práticas seguras relativas ao uso correto de equipamento de proteção individual.

**Palavras-chave:** Enfermeiro do trabalho, controlo de infeção, educação, práticas seguras.

## **ABSTRACT**

This Internship Report is part of the curriculum of the 11th Masters Course in the area of specialization in Community Nursing. It aims to describe the process developed during the planning of a community intervention project, according to the methodology of health planning (Rodrigues, 2021).

The internship took place in an Occupational Health Service of a Hospital Centre in Lisbon, where the occupational nurse performs a proactive and flexible action, within the scope of the prevention of professional hazards, the promotion of healthy environments and the promotion and protection of workers' health.

Healthcare Associated Infections (HAI) and Antimicrobial Resistance (RAM) are a public health problem that represent a worldwide emergency, as they compromise patient safety and the quality of healthcare (Direção Geral de Saúde, 2019). In this perspective, the community intervention project focused on promoting safe practices adopted by health professionals in the prevention of HAIs, through the use of personal protective equipment (PPE), in two services of the aforementioned hospital.

After the diagnosis of the situation and prioritization using the Hanlon method, it was found that 57% of the participants did not adhere to safe practices. They presented a risk of exposure to contamination for the following reasons: not using glasses 76%; not wearing an apron or gown 38%; no use of disposable gloves 20%. Training strategies for health risks were developed, with “on-job training”, following the guidelines of the health promotion model (Murdaugh, Parsons & Pender, 2019).

From the evaluation of the results, it is highlighted that the project contributed to the improvement in the adoption of safe practices related to the correct use of personal protective equipment.

**Keywords:** Occupational nurse, infection control, education, safe practices.

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>1. JUSTIFICAÇÃO DA PROBLEMÁTICA</b> .....	14
<b>2. PROMOÇÃO DA SAÚDE EM CONTEXTO DE SAÚDE OCUPACIONAL</b> .....	15
<b>2.1. Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde</b> .....	16
<b>2.2. Precauções Básicas de Controlo de Infecção</b> .....	18
2.2.1. Equipamento de Proteção Individual .....	20
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	22
<b>3.1. Modelo Conceptual de <i>Hanasaari</i></b> .....	22
<b>3.2. Modelo de Promoção da Saúde</b> .....	23
<b>4. REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	25
<b>4.1. <i>Scoping Review</i></b> .....	25
<b>5. METODOLOGIA DO PROJETO</b> .....	27
<b>5.1. Diagnóstico de Situação</b> .....	28
5.1.1. Contexto de Intervenção .....	28
5.1.2. População Alvo e Amostra .....	29
5.1.3. Instrumentos de Colheita de Dados .....	29
5.1.4. Procedimentos Éticos e Legais .....	30
5.1.5. Resultados Obtidos .....	31
5.1.6. Diagnóstico de Enfermagem .....	34
<b>5.2. Definição de Prioridades</b> .....	35
<b>5.3. Fixação de Objetivos</b> .....	36



<b>5.4. Seleção de Estratégias .....</b>	<b>37</b>
<b>5.5. Elaboração de Projetos .....</b>	<b>39</b>
<b>5.6. Preparação Operacional/ Execução .....</b>	<b>40</b>
<b>5.7. Avaliação .....</b>	<b>41</b>
5.7.1. Indicadores de Adesão .....	42
5.7.2. Indicadores de Atividade .....	43
5.7.3. Indicadores de Resultado .....	44
<b>6. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS .....</b>	<b>46</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>51</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>54</b>

## **ANEXOS**

ANEXO I - Modelo Conceptual de *Hanasaari*

ANEXO II - Questionário da autora Ana Graís Ferreira

ANEXO III - Grelha de Observação adaptada de GCL-PPCIRA do CH

ANEXO IV - Parecer favorável da Comissão de Ética do CH

ANEXO V - Certificado de participação no Congresso Literacia em Saúde:  
Evidências que projetam a prática clínica

ANEXO VI - Certificado de participação no Congresso Internacional de  
Controle de Infecção

ANEXO VII - Certificado de participação no *webinar*: “Uma só Saúde-  
Relação do Ambiente e a Saúde Humana”

ANEXO VIII - Certificado de Formador da Sessão de apresentação do  
projeto: “Práticas Seguras no uso de EPI: Prevenir para Cuidar” ao SSO

## APÊNDICES

APÊNDICE I - Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde adaptado à população em estudo

APÊNDICE II - Prisma *Flow Diagram*

APÊNDICE III - Questionário da caracterização sociodemográfica

APÊNDICE IV - Consentimento Informado

APÊNDICE V - Apresentação dos resultados dos instrumentos de recolha de informação aplicados aos PS para o diagnóstico de situação

APÊNDICE VI - Índice de qualidade por padrão da amostra

APÊNDICE VII - Comparação do Índice de qualidade por padrão no serviço A e B

APÊNDICE VIII - Índice de qualidade global dos serviços A e B

APÊNDICE IX - Problemas emergentes

APÊNDICE X - Síntese dos diagnósticos de Enfermagem Versão CIPE 2019

APÊNDICE XI - Método de Hanlon adaptado

APÊNDICE XII - Poster de apresentação dos resultados do diagnóstico de situação aos serviços

APÊNDICE XIII - Diapositivos da sessão de EpS

APÊNDICE XIV - Cronograma do Projeto de Estágio

APÊNDICE XV - Cronograma de Atividades – Estratégias e Intervenção

APÊNDICE XVI - Plano das sessões de EpS

APÊNDICE XVII - Cartaz sobre a sequência de colocação e remoção de EPI

APÊNDICE XVIII - Cartaz sobre o uso de proteção facial – Máscara Cirúrgica

APÊNDICE XIX - Cartaz sobre a norma Acidentes de Exposição a Sangue (AES) e/ou outros produtos Biológicos

APÊNDICE XX - Questionário de avaliação das sessões de EpS

APÊNDICE XXI - Questionário de avaliação da satisfação

APÊNDICE XXII - Cartaz: “Práticas Seguras no uso de EPI: Prevenir para cuidar”

APÊNDICE XXIII - Folheto informativo: “Práticas Seguras no uso de EPI: Prevenir para cuidar”

## INDICE DE QUADROS

<b>Quadro 1.</b> Indicadores de Adesão .....	42
<b>Quadro 2.</b> Indicadores de Atividade .....	43
<b>Quadro 3.</b> Indicador de Resultado .....	44
<b>Quadro 4.</b> Indicador de Satisfação - Sessões de divulgação e de EpS.	45

## INTRODUÇÃO

No âmbito do 11º Curso de Mestrado de Enfermagem na área de especialização em enfermagem comunitária, foi desenvolvido um projeto de intervenção comunitária, tendo por base a metodologia do planeamento em saúde e os referenciais teóricos da enfermagem comunitária.

O projeto foi realizado no Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) de um Centro Hospitalar (CH) da região metropolitana de Lisboa, entre 23 de novembro de 2020 a 16 de abril de 2021. O relatório de estágio, pretende descrever o percurso desenvolvido durante a implementação deste projeto.

A enfermagem de Saúde Comunitária, baseia-se na prática da promoção da saúde e na prevenção da doença dos indivíduos, famílias e grupos, “com o objetivo da obtenção do melhor estado de saúde possível” (Stanhope & Lancaster, 2011, p. XV). Desta forma o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (EEEC), apresenta uma ação preponderante na avaliação do estado de saúde de uma comunidade, através da metodologia do planeamento em saúde, de modo a otimizar os recursos existentes para atingir os objetivos estabelecidos, selecionando critérios, para definir prioridades de saúde, envolvendo aspetos clínicos, económicos e sociais (Rodrigues, 2021).

A enfermagem do trabalho, é uma prática especializada e autónoma, cujo foco incide na promoção da saúde, na proteção e prevenção e na reabilitação da saúde no contexto de ambientes de trabalho saudáveis e seguros (Rogers, 2011).

Assim, a pertinência da realização deste projeto de intervenção comunitária, no SSO, prende-se com o fato de as Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) serem consideradas um problema pelos Profissionais de Saúde (PS) do centro hospitalar e pela equipa multidisciplinar do serviço. A oportunidade de desempenhar funções no SSO, irá permitir dar continuidade ao projeto, de forma a promover a segurança e a saúde no local de trabalho.

Em contexto hospitalar o enfermeiro do trabalho, encontra-se numa posição privilegiada devido à sua proximidade com os PS de modo a avaliar as necessidades reais da população laboral, delinear e implementar projetos de intervenção comunitária, no sentido da promoção da saúde e segurança no trabalho (Ordem de

Enfermeiros, 2014), “para aumentar os ganhos em saúde e para garantir o valor da saúde do trabalhador” (Direção Geral de Saúde, 2018b, p. 13).

Foi definida como área de interesse e de atuação do projeto, as práticas seguras nos PS na prevenção e controlo das IACS, pelo uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Uma vez que a sua utilização poderá contribuir, quer para a prevenção da contaminação do profissional, quer para o aumento da segurança do doente, do profissional e do ambiente, conduzindo à melhoria da qualidade em saúde.

A população alvo foram os PS em contexto hospitalar. De acordo com a sugestão da orientadora clínica, foram selecionados os serviços em regime de ambulatório: o serviço A, que apresenta horário de funcionamento entre as 8h - 20h e o serviço B, que funciona 24h (de acordo com a necessidade programada).

Para a realização deste trabalho definiu-se como objetivo geral: contribuir para a promoção de comportamentos nos PS promotores de práticas seguras no uso correto dos equipamentos de proteção individual.

E, como objetivos específicos:

- Avaliar as causas da não adesão dos PS ao uso de EPI;
- Identificar os EPI usados com maior frequência pelos PS;
- Identificar práticas incorretas quanto à colocação dos EPI, pelos PS;
- Formular indicadores do nível de cumprimento dos padrões de qualidade definidos pela auditoria;
- Implementar intervenções que promovam o uso correto dos EPI;
- Avaliar as intervenções desenvolvidas com os PS;

O relatório encontra-se estruturado em sete capítulos. No primeiro realiza-se a justificação da problemática; no segundo capítulo apresenta-se a importância da promoção da saúde no local de trabalho de forma a enquadrar a temática desenvolvida; no terceiro capítulo, o referencial teórico que serviu de suporte à intervenção do projeto; no quarto a revisão de literatura realizada com a metodologia da *scoping review*; no quinto a metodologia do planeamento em saúde, desde o diagnóstico de situação à avaliação; no sexto as competências desenvolvidas e por último, no sétimo capítulo, as considerações finais, de forma a descrever as aprendizagens, e os resultados obtidos neste projeto académico.

Para a elaboração deste projeto foram seguidas as normas da sétima edição da *American Psychology Association* (APA).

## 1. JUSTIFICAÇÃO DA PROBLEMÁTICA

As Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) e a resistência antimicrobiana (RAM), são uma grande ameaça à saúde pública, pois comprometem a eficácia e a eficiência dos cuidados de saúde. Ambos têm impacto na sociedade e na economia, particularmente ao nível da mortalidade e morbilidade, aumento dos custos em saúde, aumento de dias de internamento e abstenção laboral entre outros (Observatório Português do Sistema de Saúde, 2018).

Os PS estão diariamente expostos a múltiplos agentes infecciosos no seu ambiente de trabalho, como ao vírus da Hepatite A e B, o Influenza, o vírus da Imunodeficiência Humana e a Tuberculose, entre outros, que podem afetar a sua saúde. A agência europeia para a segurança e saúde no trabalho, evidência no sexto inquérito europeu sobre as condições de trabalho de 2015, que existe uma percentagem crescente de trabalhadores europeus, que se encontra exposta a agentes infecciosos no trabalho, cerca de 13%. Sendo esta, uma percentagem maior do que a registada nos dez anos anteriores (European Agency for Safety and Health at Work, 2020).

A prevenção eficaz, continua a ser um dos maiores desafios no domínio da segurança e saúde no trabalho a nível global (Organização Internacional do Trabalho, 2019).

O uso correto do EPI é uma das medidas implementadas nas precauções básicas de controlo de infeção, de forma a maximizar a segurança dos utentes, dos PS e de todos os que beneficiam de cuidados de saúde (Direção Geral de Saúde, 2013). E, como reitera a DGS (2020), o atual contexto de pandemia por Covid-19 é uma oportunidade para “promover comportamentos protetores da saúde” (p. 9).

A enfermagem do trabalho, apresenta uma ação impulsionadora na promoção da saúde no local de trabalho, através do incentivo de práticas de trabalho e de estilos de vida saudáveis (Direção Geral de Saúde, 2018b) e na implementação de projetos que visem ativar os PS a adotar comportamentos de prevenção da doença, proteção e promoção da saúde (Direção Geral de Saúde, 2020). Pelo referido, a promoção de práticas seguras no local de trabalho, trata-se de um tema de grande importância, com impacto na saúde dos PS e na saúde, segurança e qualidade de cuidados dos utentes.

## 2. PROMOÇÃO DA SAÚDE EM CONTEXTO DE SAÚDE OCUPACIONAL

A saúde da comunidade laboral, o bem-estar dos trabalhadores e a motivação no seu local de trabalho, influência de forma positiva a produtividade de uma empresa, contribuindo para a sustentabilidade económica.

A maioria dos trabalhadores, consomem grande parte do seu tempo no local de trabalho, pelo que intervir junto destes para a adoção de estilos de vida saudáveis, pode fazer com que os serviços sejam locais primordiais para a promoção da saúde e prevenção da doença (Rogers, 2011).

A enfermagem do trabalho, procura maximizar a saúde e a segurança no ambiente laboral. A sua prática clínica abrange a vigilância do trabalhador, do local de trabalho, ao nível do aconselhamento, promoção e proteção da saúde, da investigação, gestão, monitorização e orientação comunitária (Rogers, 2011).

O enfermeiro do trabalho, é um PS especializado, um agente de mudança, uma referência, um inovador, um indivíduo com competências específicas para avaliar as necessidades de cuidados de enfermagem da comunidade laboral ou mesmo do trabalhador. Pelo que desenvolve estratégias motivadoras com o intuito de promover ambientes de trabalho saudáveis e seguros, procurando a individualidade dos cuidados, na “prevenção de riscos profissionais, de acidentes, doenças profissionais e doenças agravadas ou relacionadas com o trabalho” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 16807).

O Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC), integra a visão de

assegurar proteção e promoção da saúde de todos os trabalhadores (...) através de ambientes de trabalho saudáveis da cobertura e qualidade dos Serviços de Saúde Ocupacional, o que possibilitará uma “força de trabalho” com o mais elevado nível de saúde possível, satisfeita, motivada, produtiva, aberta à inovação e ao empreendedorismo e impulsionadora da sustentabilidade do trabalho. (Direção Geral de Saúde, 2018b, p. 9)

A valorização e investimento na segurança e saúde no trabalho podem ajudar à concretização dos objetivos estabelecidos na agenda 2030, para o desenvolvimento sustentável. Seja ao nível do objetivo de promover uma vida saudável e o bem-estar das pessoas de todas as idades, ou ao nível da promoção e crescimento económico inclusivo e sustentável. Em particular fomentando os direitos laborais e ambientes de

trabalhos seguros e protegidos para todos os trabalhadores (Organização Internacional do Trabalho, 2019).

A estratégia nacional para a segurança no trabalho, estabelece como objetivos a promoção da qualidade de vida no trabalho, a diminuição do número de acidentes no trabalho, a taxa de incidência de acidentes no trabalho assim como a diminuição dos fatores de risco associados às doenças profissionais (Portugal, 2015).

Deste modo é inegável “a educação para a saúde como um dos pré-requisitos da promoção da saúde no local de trabalho” (Ordem dos Enfermeiros, 2014, p. 26).

Entende-se que “A comunicação e a literacia em saúde são dependentes entre si (...)” (Direção Geral de Saúde, 2020, p.7) e são ferramentas basilares para capacitar e empoderar os PS para a adoção de práticas seguras de forma a minimizar os riscos ocupacionais, bem como na prevenção das doenças não transmissíveis, que podem ser preveníveis no local de trabalho (Ordem dos Enfermeiros, 2014).

O enfermeiro do trabalho na prática clínica intervém em diferentes níveis de prevenção. Na prevenção primária através da proteção e promoção da saúde, na secundária realizando o diagnóstico precoce, tratamento imediato e adequado e na terciária mediante a reabilitação de forma a restaurar e melhorar o bem-estar físico e mental da comunidade laboral (Rogers, 2011).

O desenvolvimento de estratégias dirigidas à prevenção dos riscos profissionais, à proteção da saúde e bem-estar dos trabalhadores e à promoção de ambientes de trabalho saudáveis conduz “à excelência dos Serviços de Saúde Ocupacional, com especial relevância para a boa prática e a qualidade nas atividades e cuidados prestados aos trabalhadores” (Direção Geral de Saúde, 2018b, p. 11).

## **2.1. Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde**

As IACS, são o resultado de uma sequência de interações e condições especiais que permitem que um agente infeccioso, comprometa o hospedeiro suscetível. Ou seja, um microrganismo infeccioso, deixa o seu reservatório onde se desenvolve e reproduz, através de uma porta de saída, e entra pela porta de entrada do hospedeiro, através de mecanismos de transmissão, tornando-o vulnerável à infeção (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Compreender as características de cada uma dessas causas sequenciais, fornece informação essencial, para a implementação de medidas de proteção do hospedeiro



suscetível, de prevenção e controlo da transmissão cruzada de infeção e de proteção da comunidade (Pina, Ferreira & Sousa-Uva, 2019).

Durante a atividade laboral os PS, executam ações com uma variedade de riscos para a sua saúde e segurança, nomeadamente os fatores de risco biológico (Pina & Sousa-Uva, 2018).

Os serviços de saúde ocupacional, procuram intervir de forma transdisciplinar, centrados na prevenção da infeção associada aos cuidados de saúde.

A avaliação e a gestão dos riscos nos PS e nos doentes, devem ser efetivadas de “forma integrada e de uma abordagem sistemática” (Pina & Sousa-Uva, 2018, p. 150).

As comissões de controlo de infeção, surgiram em Portugal por volta de 1996, com a necessidade de monitorizar e intensificar a vigilância epidemiológica. Com a evolução do conhecimento e a necessidade de combater a RAM, surgiu em 2013 o Programa de Prevenção e Controlo das infeções e da Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), enquadrado no departamento da qualidade em saúde, sendo da responsabilidade da DGS.

Para garantir a gestão e a articulação eficaz entre todos os eixos do programa, “o despacho nº15423/2013 determinou que em cada Administração Regional de Saúde (ARS), seja constituído um Grupo de Coordenação Regional do PPCIRA, em cada unidade prestadora de cuidados primários, hospitalares e continuados integrados” (Direção Geral de Saúde, 2018a, p. 6).

O PPCIRA, consiste num dos programas de saúde prioritários, no âmbito do Plano Nacional de Saúde, pelo que enquanto grupo regional, apresenta como objetivos “a redução da taxa de infeção associada aos cuidados de saúde, a promoção do uso correto de antimicrobianos e a diminuição da taxa de microrganismos com resistência a antimicrobianos, constituindo-se como liderança nacional nestes temas” (Ministério da Saúde, 2013, p. 34563).

Atualmente um em cada dez utentes tem uma IACS e pelo menos 30% a 50% dessas infeções seriam possíveis de prevenir usando medidas de prevenção e controle de infeção (World Health Organization, 2019).

A taxa de resistência aos antibióticos é de 11.7% (ECDE, 2019), o uso maciço e inadequado de antibioterapia de largo espectro, permite uma crescente resistência a nível mundial aos antimicrobianos, existindo poucas bactérias sensíveis aos antibióticos (Direção Geral de Saúde, 2019).

Têm-se verificado alguns progressos para reduzir as IACS. Porém, já relativamente às RAM, o European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

lança o alerta, pois, os especialistas preveem que as RAM sejam responsáveis “pela morte de dez milhões de pessoas por ano em todo o mundo em 2050” (Direção Geral de Saúde, 2019, p.4).

As taxas de incidência e prevalência das IACS, apresentam um aumento significativo em Portugal o que se traduz em insegurança para o cliente.

A taxa de infeção hospitalar em Portugal é mais elevada do que a média europeia, com “uma taxa de prevalência de 10,5% (...), as infeções respiratórias (29,3%), as ITU (21,1%) e as infeções do local cirúrgico (18%), destacaram-se como as mais frequentes. Foi também nas Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) que a prevalência das IACS foi maior (19,5%)” (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2018, p. 46).

O PPCIRA tem um desempenho fundamental na minimização da problemática das RAM, reduzindo o consumo de antibióticos e contribuindo para as boas práticas de prevenção e controlo de infeção, reduzindo a transmissão e a incidência da infeção. A Direção Geral de Saúde (2018a), refere que “os instrumentos de apoio à promoção dessas boas práticas são as PBCI, as PBVT e a emissão de normas. Um terceiro pilar estruturante do PPCIRA é a vigilância epidemiológica, que permite monitorizar as boas práticas, as IACS e as RAM, e aplicar planos de melhoria” (p. 31).

O EEEEC, apresenta uma ação preponderante na implementação de intervenções, que previnam e reduzam as IACS e as RAM, pois “as consequências nefastas resultantes de incidentes ocorridos na prestação de cuidados de saúde têm repercussão humana, física e emocional, nos doentes e nas suas famílias, mas também têm repercussões estratégicas na reputação do SNS e na sua economia” (Ministério da Saúde, 2015, p. 3882).

## **2.2. Precauções Básicas de Controlo de Infeção**

As IACS e as RAM, são problemas interligados e apresentados como “duas faces da mesma moeda” (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2018, p. 43). Assumem uma grande preocupação “pois são considerados eventos adversos que colocam em causa a segurança de doentes, profissionais de saúde e restantes intervenientes nos cuidados de saúde” (Rodrigues, 2019, p. 25).

O Plano Nacional de Segurança dos Doentes 2015-2020, destaca em um dos seus nove objetivos estratégicos, a prevenção e o controlo das infeções e das resistências

aos antimicrobianos, “através de ações transversais, como a cultura de segurança, a partilha do conhecimento e da informação e de ações dirigidas a problemas específicos” (Ministério da Saúde, 2015, p. 3882).

Na perspetiva de melhoria continua dos cuidados de saúde, o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016 e a sua extensão 2015-2020, realçam igualmente a temática da qualidade e segurança em saúde nos quatro eixos estratégicos delineados para o serviço de saúde: “Cidadania em Saúde; Equidade e Acesso aos Cuidados de Saúde; Qualidade em Saúde; Políticas Saudáveis” (Direção Geral de Saúde, 2015, p. 13).

As PBCI, visam ajustar e padronizar determinadas atividades e definir orientações comportamentais, com a finalidade de “garantir a segurança dos utentes, dos profissionais de saúde e de todos os que entram em contacto com os serviços de saúde” (Direção Geral de Saúde, 2013, p. 10).

A norma das PBCI, são recomendações de boas práticas, em que, o objetivo principal é minimizar o risco de infeção e de transmissão cruzada de microrganismos, independente de se conhecer a fonte de infeção. De acordo com os procedimentos e os riscos, devem ser adotadas as precauções que integram os dez padrões de qualidade:

1. Colocação/isolamento dos utentes;
  2. Higiene das mãos;
  3. Etiqueta respiratória;
  4. Utilização de EPI;
  5. Descontaminação do equipamento clínico;
  6. Controlo ambiental e descontaminação adequada das superfícies;
  7. Manuseamento seguro da roupa;
  8. Gestão adequada dos resíduos;
  9. Práticas seguras na preparação e administração de injetáveis;
  10. Prevenção da exposição a agentes microbianos no local de trabalho;
- (Direção Geral de Saúde, 2013).

Perante a confirmação ou suspeita do agente infeccioso, as PBCI podem não prevenir de forma eficaz a transmissão da infeção, sendo necessárias precauções adicionais, designadas Precauções Baseadas nas Vias de Transmissão (PBVT), com o objetivo de “conter o microrganismo na fonte, impedindo a sua transmissão cruzada, colocando-nos perante um isolamento de contenção” (Rosário, 2019, p. 87). Como

salienta a Direção Geral de Saúde (2013), as precauções de contacto, de gotículas, e de via aérea “são complementares às PBCI, não as substituem” (p. 11).

### **2.2.1. Equipamento de proteção individual**

Uma das estratégias implementadas nas PBCI, no âmbito da prevenção das IACS e das RAM, são a utilização de EPI (Direção Geral de Saúde, 2013).

O EPI é definido como o uso de materiais que atuam isoladamente ou em conjunto, como medida de proteção para as mucosas, para a via aérea, para a pele, e para as roupas dos trabalhadores em contacto com os agentes infecciosos. A seleção do EPI é baseada na natureza da interação com o utente e na via de transmissão (European Agency for Safety and Health at Work, 2019).

Incluem-se na categoria de EPI: as luvas, os aventais, as batas de manga comprida, a proteção ocular/facial (óculos ou máscaras com viseira), máscara cirúrgica, o calçado, a cobertura de cabelo (Direção Geral de Saúde, 2013).

O uso de EPI, apresenta como finalidade “proteger o profissional de saúde, mas também o doente do contato com agentes transmissíveis” (Rodrigues, 2019, p. 73).

A decisão da utilização do EPI, e quais os equipamentos a usar em cada momento da prestação de cuidados, deve ser baseada na avaliação de risco de transmissão cruzada de microrganismos, no risco de contaminação do fardamento e da pele ou no risco de projeção de sangue, de líquidos orgânicos, ou secreções e excreções do utente para as mucosas dos profissionais de saúde (Pratt et al., 2001, citado por Pina & Sousa-Uva, 2019).

É relevante destacar que “os EPI reduzem, mas não eliminam totalmente, os riscos de transmissão cruzada de microrganismos, só são eficazes usado corretamente em cada contacto” (Pina & Sousa-Uva, 2018, p. 148).

A evidência científica, demonstra que os enfermeiros só adotam medidas corretas na prevenção das IACS, quando é percebido o risco de exposição e é frequente a existência contraditória entre o saber teórico e a prática adotada (Jackson, Lowton & Griffiths, 2014).

O uso correto de EPI é teoricamente aceite pelos profissionais de enfermagem, contudo o seu uso está relacionado com a perceção do risco em contrair doenças. Salientam-se alguns aspetos que levam os profissionais a minimizar a sua proteção, como: não gostarem de usar os EPI, falta de hábito, dificultarem a agilidade nas

atividades, provocarem desconforto e incómodo (Barbosa, Almeida, Rodeghiero, Louro, Bernardes & Rocha, 2016).

Outro estudo de investigação, sobre o conhecimento e as atitudes dos enfermeiros sobre as PBCI, demonstra que a adesão ao uso de EPIS é parcial, perante o comportamento de risco, sendo evidente o não uso de máscaras (64.6%) e de óculos de proteção (54.9%) (Passos & Marziale, 2020).

Os dados do barómetro de Segurança e Saúde no Trabalho (SST), referem numa pesquisa efetuada pelo *European Working Conditions Survey 2015*, que apenas cerca de 30% dos trabalhadores responderam que usam o equipamento de proteção individual no local de trabalho (EU-OSHA, 2019).

No relatório de acidentes de trabalho notificados no Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) durante o ano de 2020, verificou-se uma taxa de 38.5% de acidentes de trabalho de natureza biológica. Apesar de a picada ou corte ser o acidente de trabalho mais notificado, verificaram-se outros atos inseguros como a não utilização de EPI (4.4%) e a projeção de produtos biológicos (15.8%). O contacto da pele e mucosas com produto biológico ocorreu maioritariamente na mucosa ocular, podendo em muitos casos ter sido evitado através do uso de óculos de proteção ou viseira (Serviço de Saúde Ocupacional, 2020).

Os EPI devem oferecer proteção adequada aos profissionais de saúde de acordo com o risco associado ao procedimento a efetuar, garantindo a segurança de todos os que entram em contacto com os serviços de saúde. Sendo que um dos princípios implícitos das PBCI é de que “não há doentes de risco, mas sim, procedimentos de risco” (Direção Geral de Saúde, 2013, p. 10).

Deverão também, ser devidamente geridos e corretamente utilizados nas situações em que é recomendado, uma vez que o “uso indevido é determinante de ausência de sustentabilidade da provisão destes recursos e de potencial rotura de abastecimento, podendo colocar em risco a saúde dos profissionais que dele precisam” (Direção Geral de Saúde, 2020, p. 2).

### **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

No âmbito do desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária é fundamental o uso de referenciais teóricos, pois permitem consolidar o processo de enfermagem e estabelecer de forma eficaz e eficiente as intervenções necessárias, para a satisfação das necessidades expressas pela comunidade ou indivíduo. Uma vez que a “consolidação dos fundamentos teóricos permitirá uma prática sustentada e sistematizada” (Ribeiro, Martins, Tronchin & Silva, 2018, p. 47).

De acordo com a revisão da literatura e com os objetivos delineados para o projeto, considerei o Modelo Conceptual de *Hanasaari* e o Modelo de Promoção da Saúde de Murdaugh, Parsons & Pender (2019), os mais adequados para a execução do mesmo.

#### **3.1. Modelo Conceptual de *Hanasaari***

The Federation of Occupational Health Nurses within the European Union (FOHNEU), defende o Modelo Conceptual de *Hanasaari* como um referencial para a enfermagem do trabalho. Este apresenta três conceitos elementares: o Sistema Geral de Ambiente; a tríade Homem/Trabalho/Saúde; Enfermagem do Trabalho.

Descrevendo cada um destes conceitos, o Sistema Geral de Ambiente representa os fatores que influenciam a saúde, como por exemplo os fatores económicos, políticos, sociais, ecológicos e organizacionais (Antunes, 2009).

Por sua vez a tríade Homem/Trabalho /Saúde, opera em todo o ambiente e o desenvolvimento da saúde no trabalho, podendo ser persuadido pelas políticas gerais e sociais, assim como pela estrutura organizacional (Antunes, 2009). No centro do modelo é representada a Enfermagem do Trabalho, definida como proativa e flexível, no sentido que estabelece ligações entre todos os elementos. E, as suas intervenções, desempenham uma ação impulsionadora da saúde no local trabalho, que afeta as comunidades mesmo fora da esfera laboral, através da promoção da saúde, da prevenção de acidentes, de doenças profissionais, da investigação e do trabalho em equipa. Podendo influenciar concomitantemente os fatores políticos, sociais, económicos e organizacionais (Antunes, 2009).

### **3.2. Modelo de Promoção da Saúde**

O modelo de promoção da saúde oferece à enfermagem uma estrutura sistemática para sustentar a prática clínica, na procura de estratégias favorecedoras de mudanças desejáveis (Murdaugh et al., 2019).

Consiste num modelo que fornece uma maneira de explorar os processos biopsicossociais, que motivam os indivíduos a envolver-se em comportamentos que melhoram a saúde e bem-estar, pois incide na capacidade das pessoas, serem agentes de mudança, quanto ao comportamento de saúde.

A promoção da saúde, incide nos estilos de vida e comportamentos adotados pelos indivíduos, organizações e comunidades, com a motivação de maximizar a sua saúde e o seu bem-estar. De acordo com Murdaugh et al., (2019), a adoção de comportamentos saudáveis, e a eliminação de comportamentos de risco ou prejudiciais à saúde, são grandes desafios na promoção de estilos de vida saudável.

O local de trabalho, apresenta uma grande influência, na saúde do trabalhador, pela exposição ao risco biológico, físico e psicológico, mas também por oferecer recursos e oportunidades, para melhorar a saúde e prevenir doenças e/ou lesões. O desenvolvimento e a implementação de programas no local de trabalho, permitem aumentar a consciencialização, para a adoção de comportamentos saudáveis (Murdaugh et al., 2019).

O modelo procura descrever a natureza multidimensional da interação das pessoas com os seus ambientes interpessoais e físicos na procura da saúde. Integra a inter-relação das características e experiências individuais, dos sentimentos e os conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar e do comportamento de promoção de saúde desejável (Murdaugh et al., 2019).

As características e experiências individuais, abrangem o comportamento anterior, que influencia os comportamentos de promoção da saúde, pela formação do hábito e pela perceção de autoeficácia, benefícios, barreiras e afetos sobre determinada atividade, e os fatores pessoais, que são ordenados como biológicos (idade, índice de massa corporal, agilidade), psicológicos (autoestima, automotivação, estado de saúde percebido) e socioculturais (etnia, aculturação, educação, nível socio económico) (Murdaugh et al., 2019).

Os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar é formado pelas variáveis: percepção dos benefícios para a ação (crenças sobre as consequências positivas), barreiras para a ação (crenças sobre inconvenientes, obstáculos), autoeficácia (crença das próprias capacidades para a mudança), os sentimentos em relação ao comportamento (reação emocional), as influências interpessoais (influência de terceiros, como familiares ou profissionais de saúde, no comportamento) e as influências situacionais (o ambiente pode ser facilitador ou impeditivo de certos comportamentos de saúde) (Murdaugh et al., 2019).

O comportamento desejável, abrange o compromisso com o plano de ação (impulsiona os indivíduos para a ação), as exigências imediatas e preferências (obstáculos que invadem a consciência) e o comportamento de promoção da saúde (resultado da ação positiva), que leva à melhoria do estado de saúde, e da qualidade de vida em todas as fases do desenvolvimento, de cada pessoa (Murdaugh et al., 2019).

A seleção deste modelo para prática clínica do EEEEC, é adequado porque favorece a compreensão e avaliação de diferentes dimensões e dá suporte ao projeto. O conhecimento acerca dos comportamentos e das características da população, permitem definir estratégias de acordo com os sentimentos da mesma, aumentando a responsabilidade individual e a capacitação nas tomadas de decisão. Pois, de acordo com o Regulamento das competências o EEEEC “usa modelos e estruturas conceptuais do âmbito da promoção e educação para a saúde” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 19356).

O contexto da saúde ocupacional é vantajoso para uma intervenção comunitária promotora de comportamentos saudáveis e de uma prática mais segura, quanto à adesão do uso correto de equipamento de proteção individual, por parte dos PS. Uma vez que atua na prevenção da contaminação do profissional e contribui para a segurança do doente, do profissional e do ambiente, levando à melhoria da qualidade em saúde.

Como reitera Sousa-Uva & Serranheira (2018, p. 680) “segurança do doente e saúde e segurança dos trabalhadores têm percursos convergentes, senão mesmos sinérgicos, para a qualidade e melhorias contínuas em saúde”.

No Apêndice I, encontra-se o modelo de promoção da saúde adaptado à população em estudo.



## 4. REVISÃO DA LITERATURA

As práticas baseadas na evidência (PBE), apresentam cada vez maior expressão na profissão de enfermagem, pois, como reitera Polit & Beck (2019, p. 2), “PBE, na definição ampla, é o uso da melhor evidência na tomada de decisões no cuidado”.

O Enfermeiro Especialista (EE), deve fundamentar a sua práxis clínica especializada, na evidência científica, procurando ser dinamizador de novos conhecimentos no contexto da prática de cuidados. Contribuindo assim para identificar lacunas do conhecimento através, da pesquisa e investigação, bem como na liderança e na gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados (Ordem de Enfermeiros, 2019).

### 4.1. *Scoping Review*

A revisão de literatura, utilizada para a elaboração do projeto, baseia-se na metodologia da revisão *scoping* proposta pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI), através do mapeamento dos conceitos-chave, que sustentam uma determinada área de pesquisa (Peters et al., 2020).

Esta metodologia permite analisar a amplitude ou a dimensão da literatura, mapear, resumir e identificar as lacunas na evidência conduzindo o conhecimento para pesquisas futuras e para uma prática clínica baseada na melhor evidência (Peters et al., 2020).

O objetivo da *scoping review*, consistiu em mapear as causas de não adesão ao uso correto dos equipamentos de proteção individual pelos profissionais de saúde em contexto hospitalar.

A questão de investigação para a revisão *scoping* foi: “Quais as causas de não adesão ao uso correto dos EPI pelos profissionais de saúde, em contexto hospitalar?”. A população (P) foram os profissionais de saúde; os conceitos (C) foram a não adesão/não conformidade do EPI e o contexto, foi o ambiente hospitalar.

As palavras-chave definidas foram: *Personal protective equipment; Adherence; Health Professionals; Hospital*.

No que diz respeito aos critérios de inclusão, foram incluídos estudos com os

seguintes participantes: profissionais de saúde de qualquer gênero e cultura que trabalhassem em hospitais, e estudos em que os limitadores correspondessem à data de publicação entre 2015-2020.

Quanto ao tipo de estudo foram incluídos tanto qualitativos como quantitativos, independente do desenho ou metodologia. Esta revisão foi realizada nas bases de dados MEDLINE e CHINAL e excluíram-se artigos pagos por tornar a pesquisa onerosa.

A síntese da pesquisa está representada no *Prisma Flow Diagram* (2009) (Apêndice II).

Decorrente da realização da pesquisa, verificou-se que o cumprimento das PBCI é muito baixo entre PS no noroeste da Etiópia (Haile, Engeda & Abdo, 2017). Outro estudo, numa clínica de hemodiálise no Vietname, demonstra que a ausência de troca de luvas e a baixa adesão à higiene das mãos, foram fatores de risco, que facilitaram o surto de Hepatite C (Duong & McLaws, 2017).

Foram visíveis a relação entre a sobrecarga de trabalho e os acidentes de trabalho com produtos biológicos, entre pessoal de enfermagem, onde houve fortes evidências, de não uso e do uso parcial de EPI (Vieira, Júnior & Bittencourt, 2019).

No sentido de colmatar, melhorar as práticas clínicas e promover a segurança e a saúde, é necessário o desenvolvimento de leis e regulamentos relativos aos cuidados de segurança no trabalho (Al-Khatib et al., 2015).

A educação, sobre o controle de infecção e as práticas com a sua ação protetora, contribui para adesão às PBCI, prevenindo a infecção e garantindo a qualidade no cuidar (Alraddadi et al., 2016).

## 5. METODOLOGIA

Para a realização deste projeto foi utilizada a metodologia do Planejamento em Saúde, uma vez que o enfermeiro na área de Especialização em Enfermagem Comunitária, desenvolve competências específicas, para avaliar o estado de saúde de uma comunidade e contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades (Ordem dos Enfermeiros, 2018b).

O planejamento em saúde “é um processo dinâmico, com arte de decidir sobre o que fazer no presente para se conseguir chegar ao futuro desejado” (Nunes, 2016, p. 16). Pode também ser definido, de acordo com Rodrigues (2021) “como um processo que consiste em planificar, executar, acompanhar e avaliar um conjunto de propostas de ação com vista a intervir sobre uma realidade em saúde” (p. 12).

Em saúde é essencial a existência de planificação, que permita maximizar a eficácia e a eficiência quanto à escassez de recursos. Assim, como realçar a importância das intervenções nas causas dos problemas identificados e priorizados, otimizando o custo efetivo e envolvendo todos os sectores socioeconómicos, contribuindo dessa forma para o sucesso das intervenções em saúde (Melo, 2020).

De acordo, com Rodrigues (2021), o objetivo principal do planejamento em saúde “é contribuir para melhorar o nível de saúde da população, tendo em conta os conhecimentos atuais e os recursos disponíveis” (p. 13).

Segundo Nunes (2016), “há que percorrer um longo caminho constituído por várias etapas interdependentes” (p. 30). É necessário na fase preparatória da metodologia do planejamento em saúde, que a necessidade de mudança, seja sentida pela comunidade (Nunes, 2016).

A metodologia do planejamento em saúde, tem como etapas o diagnóstico de situação, a definição de prioridades, através da identificação e da seleção de critérios, a definição de objetivos, a descrição do plano operacional e a avaliação do processo e dos resultados (Rodrigues, 2021).

## **5.1. Diagnóstico de Situação**

A pertinência de um projeto, baseia-se na coerência entre as necessidades sentidas e expressas pela população, e na identificação do diagnóstico de situação, contribuindo para “clarificar as intervenções prioritárias conducentes a potenciais ganhos em saúde” (Rodrigues, 2021, p. 37).

O diagnóstico de situação é um conceito abrangente, que pretende avaliar o estado atual de saúde, os determinantes e as necessidades de uma comunidade. Também envolve o plano de recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis, a ser utilizados durante as ações de intervenção comunitária, estabelecidas pelo planeamento, auxiliando a tomada de decisão (Nunes, 2016).

Na etapa de diagnóstico apreciam-se as necessidades de saúde de uma população, que podem ser consideradas, como carências relacionadas com a manutenção das condições de sobrevivência e desenvolvimento pleno das capacidades dos indivíduos e grupos de uma comunidade. Reiterando Rodrigues (2021) “pode revelar que é necessário melhorar as situações de infirmeza, como os conhecimentos não demonstrados ou a necessidade de potenciar as forças, como o coping comunitário efetivo” (p. 41).

### **5.1.1. Contexto da Intervenção**

O local selecionado para desenvolver o projeto de intervenção comunitária, foi o SSO de um CH da região de Lisboa.

A população alvo do SSO são todos os trabalhadores do CH, isto é, cerca de 7600 trabalhadores.

O serviço abrange dois pólos, sendo a equipa comum e constituída pelos seguintes profissionais: cinco médicos assistentes, sete internos de medicina do trabalho, sete enfermeiras, uma assistente operacional, quatro técnicos de higiene e segurança do trabalho e três assistentes técnicos.

O SSO obteve, a certificação do sistema de gestão de qualidade pela NP EN ISO 9001:2015, para a prestação de serviços de saúde, segurança e higiene do trabalho, apresentando como missão a “prevenção dos riscos profissionais, nomeadamente de doenças profissionais e de acidentes de trabalho, a promoção e proteção da sua

saúde, em especial no que respeita ao binómio trabalho-saúde, e a adaptação da atividade à situação de saúde dos profissionais” (Consciência & Sacadura-Leite, 2020, p. 4).

### **5.1.2. População Alvo e Amostra**

Citando Fortin (2009), a população alvo “é o conjunto das pessoas que satisfazem os critérios de seleção definidos previamente e que permite fazer generalizações” (p. 311).

Neste projeto a população alvo foram todos os PS dos serviços de ambulatório, o que inclui as seguintes categorias profissionais: médicos, enfermeiros, assistentes operacionais e assistentes técnicos.

A amostra, é definida como “uma fração de uma população sobre a qual se faz o estudo (...) certas características conhecidas da população devem estar presentes em todos os elementos da população” (Fortin, 2009, p. 312), originando uma réplica da população alvo.

A amostra foi constituída por 40 PS que aceitaram responder ao questionário no período de 9 a 18 dezembro de 2020, nos dois serviços de ambulatório do CH, designados por Serviço A e B. A opção pela implementação do projeto nestes dois serviços, deveu-se aos constrangimentos ocorridos, por razões epidemiológicas, pela pandemia por Covid-19. Da amostra ficaram excluídos os médicos, porque a tutela não autorizou a sua participação.

O método de amostragem foi não probabilístico, pela técnica de amostragem acidental, “constituída por indivíduos facilmente acessíveis e que respondem a critérios de inclusão precisos” (Fortin, 2009, p. 321), ou seja, a seleção dos indivíduos incluiu os que estavam no local definido e num determinado momento.

Os critérios de inclusão foram os seguintes: aceitabilidade de todos os participantes em contribuir no estudo, através da assinatura do consentimento informado; exercício de funções nos serviços de ambulatório em estudo e o desempenho de funções no período da recolha de dados.

### **5.1.3. Instrumentos de Colheita de Dados**

De acordo com a temática do projeto, selecionaram-se dois instrumentos de colheita de informação, um questionário de Ferreira (2011) (Anexo II) e uma grelha de

observação intitulada “Auditoria à Utilização de EPI – Processo”, (Anexo III) em uso pelo Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo das Infecções e da Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA).

O questionário consiste num conjunto de questões que exploram e avaliam o conhecimento, a formação e a adesão das PBCI quanto ao uso de EPI (Ferreira, 2011).

Quanto à caracterização sociodemográfica da amostra, incluiu dez questões prévias para dar resposta às variáveis selecionadas (Apêndice III).

O questionário foi aplicado em formato digital pelo *Google Forms*, onde foi disponibilizado um *link* de acesso para cada sujeito responder de forma anónima e individualizada.

A grelha de observação intitulada “Auditoria à Utilização de EPI – Processo”, é um instrumento de recolha de informação, que permite observar os profissionais de saúde quanto à colocação correta/incorrecta do EPI. Esta, permite quantificar o nível de cumprimento dos padrões que compõem a auditoria, traduzindo numa percentagem. É constituída por três padrões de observação: Padrão 1- Uso de Luvas; Padrão 2 - Utilização de Aventais e Batas; Padrão 3 - Utilização de máscara, com viseira ou óculos.

Como complemento ao procedimento, para uma prática segura na prevenção da contaminação do profissional, solicitou-se a autorização para adaptar um ponto a observar: Padrão 4 - Sequência de colocação e da remoção de Luvas, Máscara, Óculos e Avental/Bata, à grelha de observação.

#### **5.1.4. Procedimentos Éticos e Legais**

A investigação realizada entre seres humanos inclui questões morais e éticas para o investigador, desde a forma como são inquiridos os participantes, ao método adotado na recolha de informação, assim como pela divulgação dos resultados. Reiterando Fortin (2009), “as decisões conformes à ética são as que fundamentam sobre princípios do respeito pela pessoa e pela beneficência” (p. 180).

Face ao exposto foi solicitada autorização para aplicar os instrumentos de recolha de informação, o que foi concedido por Ferreira (2011) e pelo GCL -PPCIRA.

Posteriormente foi solicitada autorização para os PS participarem no projeto às entidades responsáveis pela tutela, que autorizaram, exceto o administrador do serviço B. Foi também obtida a aprovação da comissão ética do CH (Anexo IV).

Segundo Fortin (2009), o consentimento livre e informado deve conter informação clara, precisa, com linguagem simples e comum, para que o sujeito obtenha o conhecimento necessário e compreenda o conteúdo do seu consentimento. Tendo por base esta premissa, foi requerido aos participantes que assinassem o consentimento livre e informado, após o esclarecimento prévio recomendado, garantido a seriedade dos princípios éticos da autonomia e da veracidade perante os participantes (Apêndice IV).

### **5.1.5. Resultados Obtidos**

As informações recolhidas nos questionários e na grelha de observação, foram sujeitas a uma análise estatística descritiva através do programa informático *Microsoft Excel* versão 2012. Os dados são apresentados em frequências absolutas e relativas.

No sentido de compreender melhor os determinantes de saúde e oferecer respostas às necessidades e interesses expressos pela população, foi mobilizado o modelo de promoção da saúde (Murdaugh et al., 2019).

Nesta perspetiva foram considerados os componentes que integram o modelo: características e experiências individuais, dos sentimentos e os conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar e do comportamento de promoção de saúde desejável (Murdaugh et al., 2019).

Iniciando a apresentação dos resultados, pela caracterização sociodemográfica da amostra, esta era constituída por 40 PS: 23 Enfermeiros (58%), 9 Assistentes Operacionais (23%) e 8 Assistentes Técnicos (20%). Quanto ao sexo a moda é o feminino com 36 (90%). No nível de escolaridade, 2 apresentavam o 3º Ciclo Básico (5%), 14 o Secundário (35%), 17 a Licenciatura (43%), 6 a Especialidade (15%), e 1 o Mestrado (3%) (Apêndice V - Tabela 1). Pertenceram à faixa etária compreendida entre [29-67] anos, sendo que a média de 45.875, a moda de 47; o tempo de exercício profissional encontravam-se compreendido entre [2-37] anos, em que a média é de 19,55 e a moda de 20 anos (Apêndice V - Tabela 2).

No que diz respeito aos comportamentos anteriores, a totalidade dos inquiridos, apresentavam o Plano Nacional de Vacinação atualizado. Responderam ter tido acidente de exposição biológica, 7 pessoas (18%). Quanto ao uso de EPI, apenas 7 (18%) usaram no momento do acidente, sendo que 2 (5%) não usaram luvas, 6 (15%) não usaram máscara. Relativamente à proteção ocular, 6 (15%) não usaram; a viseira não ostentou usabilidade em 8 (20%) dos PS. Cerca de 3 (8%) dos inquiridos não

aderiram ao uso de bata/avental. Verificou-se que 2 (5%) dos inquiridos responderam que usaram outro EPI (Apêndice V - Tabela 3). Quanto à última vez que recorreram ao SSO, 12 (30%) foi em contexto de consulta periódica, 7 (18%) em consulta ocasional, e 1 (3%) em âmbito de acidente de trabalho. A maior afluência, coincidiu com a campanha de vacinação da gripe, em que 20 (50%), recorreram ao SSO.

Em relação aos sentimentos e comportamentos que se pretendem alcançar, das variáveis que caracterizam os conhecimentos e formação sobre as PBCI quanto ao uso de EPI, 2 (5%) dos inquiridos referiram não conhecer.

Relativamente à formação, cerca de 13 (33%) afirmaram não ter formação inicial em formação em PBCI, quanto ao uso de EPI. No que diz respeito à formação durante o percurso profissional, verificou-se que 12 (30%) não participaram em qualquer formação nesta área.

A totalidade da amostra considerou importante a utilização das PBCI quanto ao uso de EPI durante os seus procedimentos no seu quotidiano, sendo que 27 (68%) expressa fazer pouca pesquisa sobre a temática e 4 (10%) nada. Revelaram também 13 (33%) que a formação aumenta pouco a adesão às PBCI quanto ao uso de EPI. Questionados os inquiridos com mais de 5 anos de exercício profissional, se a adesão às PBCI se alterou ao longo do exercício profissional, 11 (28%) responderam que pouco e 1 (3%) nada. Consideraram 6 (15%) que a adesão às PBCI, quanto ao uso de EPI, se alterou negativamente (Apêndice V - Tabela 4).

Quanto aos comportamentos de saúde desejáveis, os PS referiram que adotam às vezes 4 (10%), e raramente 1 (3%) as PBCI quanto ao uso de EPI no seu quotidiano. Os inquiridos revelaram que seguem as PBCI quanto ao uso EPI com todos os doentes independentes do seu diagnóstico, 7 (18%) às vezes, 1 (3%) raramente. A maioria dos PS referiu colocar de forma adequada o EPI, apenas 2 (5%) nunca, 2 (5%) raramente, e 2 (5%) às vezes (Apêndice V - Tabela 5).

Cerca de 7 (18%), usavam às vezes avental protetor e ou bata quando há possibilidade de sujar as roupas com matéria orgânica e raramente 2 (5%), e nunca 6 (15%). Quanto ao uso de óculos ou protetor de face quando há possibilidade de salpicos para a mucosa ocular com matéria orgânica, a maioria dos inquiridos responderam nunca 11 (28%), raramente 10 (25%), às vezes 9 (23%).

Responderam que raramente 2 (5%) e nunca 6 (15%) usavam luvas descartáveis, quando há possibilidade de contacto com mucosas ou matéria orgânica e pele não integra.



No uso de máscara quando há possibilidade de salpicos para a mucosa oral com matéria orgânica, responderam sempre 26 (65%), muitas vezes 7 (18%). Apesar do contexto atual de pandemia Covid-19, que ressalva o uso permanente de máscara, verificou-se que alguns profissionais responderam que nunca usam 1 (3%) e raramente usam 6 (15%) (Apêndice V - Tabela 6).

No que diz respeito à remoção de forma adequada do EPI, verificou-se que 5 (13%) responderam às vezes e 2 (5%) raramente. Quanto ao uso de EPI consoante o nível de cuidados a prestar, os profissionais de saúde responderam às vezes 5 (13%), raramente 2 (5%) e nunca 1 (3%) (Apêndice V - Tabela 7).

Relativamente às principais razões da adesão às PBCI, quanto ao uso de EPI, 31 (35%) dos inquiridos referiu que transmite segurança na realização das atividades, 23 (26%) para proteção individual e 29 (33%) para evitar a transmissão cruzada. Por estar indicado no protocolo da instituição somente 6 (7%). Nenhum dos inquiridos respondeu usar EPI porque os outros também aderem (Apêndice V - Gráfico 1).

As principais causas de não adesão às precauções padrão quanto ao uso de EPI, que foram destacadas com maior expressão pelos PS, foram: o esquecimento 19 (34%), o fato de os EPI não estarem disponíveis 13 (23%), a colocação dos EPI consumir muito tempo 7 (13%), considerar que não há necessidade 5 (9%) e cerca de 9 (16%) responderam outra (Apêndice V - Gráfico 2).

Solicitou-se aos profissionais que ordenassem os EPI de acordo com a frequência de utilização, do mais usado em 1º ao menos usado em 9º. Observou-se que a maioria destacou em 1º o uso de máscara, em 2º as luvas, em 3º o uso de bata/avental, em 4º o barrete, em 5º os óculos, máscara com viseira e o respirador e por fim na 6ª posição o protetor de sapatos (Apêndice V - Tabela 8).

Quanto à grelha de observação, na totalidade de ações aplicáveis da amostra, na observação da prática clínica, verificou-se o índice de qualidade no padrão 1 - uso de luvas em 91,70%, no padrão 2 - uso de bata/avental em 68,90%, no padrão 3 - uso de máscara, óculos, viseira atingiu o índice 100% e por fim no padrão 4 - sequência de colocação e remoção de EPI em 76,40% (Apêndice VI - Gráfico 3).

A recolha de dados relativamente aos PS dos dois serviços de ambulatório, apresentaram características específicas e diferenciadoras, pelo que se considerou pertinente analisar isoladamente os resultados das auditorias realizadas em cada serviço. Os resultados extraídos não diferem muito da amostra, pelo que se optou por remeter para o Apêndice VII.

A nível global, foi similar o índice de qualidade do serviço A de 86.90% e o índice de qualidade do serviço B de 87.40% (Apêndice VIII).

### **5.1.6. Diagnóstico de Enfermagem**

No prosseguimento dos resultados obtidos, foram identificados problemas que estão na base dos diagnósticos de enfermagem, tendo estes sido expressos de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), Versão 2019. A CIPE é uma nomenclatura que pretende representar os diagnósticos e resultados em enfermagem, assim como as intervenções que lhe são orientadas (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

De acordo com a análise dos resultados, foi realizada uma lista de problemas, expressos em percentagens, relativamente às variáveis que apresentam risco acrescido (Apêndice IX).

Os diagnósticos de enfermagem elaborados foram:

- Conhecimento sobre a saúde baixo na prevenção das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde, quanto ao uso do EPI em 63% dos profissionais de saúde em contexto hospitalar.
- Não adesão às práticas seguras na prevenção das Infecções Associadas aos cuidados de saúde no uso de EPI em 57% dos PS em contexto hospitalar.
- Risco de exposição à contaminação das infeções associados aos cuidados de saúde em 76% pelo não uso de óculos ou protetor de face, 38% pelo não uso de avental protetor ou bata e em 20% pelo não uso de luvas descartáveis dos PS em contexto hospitalar.
- Adesão a precauções de segurança comprometida pelo índice de qualidade por padrão em 23,6% quanto à sequência de colocação e remoção de EPI e em 31,1% quanto ao uso de bata/avental dos PS em contexto hospitalar.

Para explanar o construto dos quatro diagnósticos, apresenta-se um quadro síntese no Apêndice X.

## 5.2. Definição de Prioridades

A segunda etapa do processo de planeamento em saúde, é a seleção, escolha ou definição de prioridades. Após a identificação dos diagnósticos de situação, é necessário caracterizar e definir quais os problemas que se deve intervir em primeiro lugar, isto é “proceder-se de forma justificada e fundamentada a uma hierarquização dos conteúdos” (Nunes, 2016).

A sua priorização pretende ordenar de forma hierárquica, os problemas em que se deve intervir em primeiro, considerando a dimensão temporal, os recursos humanos e os orçamentos disponíveis. Contudo os problemas que não foram considerados prioritários, não devem ser desvalorizados no plano de intervenção comunitária (Rodrigues, 2021).

Durante esta etapa existem dois aspetos a considerar, a perceção que a comunidade apresenta perante um determinado problema de saúde e a aceitação das atividades propostas (Nunes, 2016). O envolvimento dos diversos atores sociais, possibilita um diálogo ativo, uma melhor literacia, conduzindo à adesão das atividades propostas no planeamento em saúde.

Para determinar as prioridades são essenciais a definição de critérios de decisão, o método ou a técnica mais adequada, por parte das equipas de saúde e representantes da comunidade de forma a garantir a intervenção nos problemas considerados prioritários (Rodrigues, 2021).

Desta forma, optou-se pelo Método de Hanlon adaptado à amostra em estudo, uma vez que os problemas identificados se baseiam em dados quantitativos, facilitando a sua hierarquização. Foram priorizados de acordo com quatro critérios: Magnitude (A); Gravidade (G); Eficácia da Solução (E) e a Exequibilidade (D) (Rodrigues, 2021).

O valor de Magnitude (A), foi definido com uma escala de 0 a 10, tendo por base o valor percentual da população que apresenta alterações nos domínios que ocasionaram o diagnóstico de situação, sendo que 0 corresponde a 0% e 10 a 100%. O valor da Gravidade (B) foi estabelecido com base na morbilidade, abstenção laboral e custos em saúde. O valor da Eficácia (C) apresenta uma escala de 0.5 a 1.5 pelo que o valor de 0.5 é considerado para os diagnósticos de difícil solução; 1 para os diagnósticos de média solução e por último 1.5 para os de fácil solução (González & Jiménez, 2018 citado por Rodrigues, 2021).

A Exequibilidade (D) é ponderada de acordo com a pertinência, exequibilidade económica, aceitabilidade, recursos disponíveis e legalidade (PEARL), utilizando apenas dois scores possíveis, score de 1 para o sim e score de 0 para o não (Rodrigues, 2021).

Elaborou-se uma tabela correspondente ao método de priorização adotado, para facilitar a sua interpretação (Apêndice XI).

Concluindo esta etapa, foram priorizados os diagnósticos de enfermagem anteriormente referidos, segundo uma ordem sequencial decrescente: “Não adesão a práticas seguras”; “O risco de exposição à contaminação”; “Conhecimento de saúde baixo”; “Adesão a precauções de segurança comprometida”.

Uma vez que os problemas são interdependentes, decidiu-se em parceria com a equipa do SSO, a enfermeira orientadora e os PS dos serviços em estudo, desenvolver o plano de ação em todos os diagnósticos de Enfermagem.

### **5.3. Fixação de Objetivos**

A terceira etapa do planeamento em saúde, consiste em definir objetivos claros e específicos, compreensíveis, de forma a estabelecer metas que conduzem ao “que se pretende alcançar” (Rodrigues, 2021, p. 71).

De acordo com Melo (2020), “é uma atividade muito minuciosa, que exige extremo rigor, caso contrário pode comprometer a validade e a viabilidade do projeto” (p. 23). Desta forma os objetivos devem conter no enunciado um resultado desejável e tecnicamente exequível. Recorrendo ao acrónimo *SMART*: S - *Specific* (específico); M - *Measurable* (Mensurável); A - *Attainable* (Atingível, Alcançável); R - *Realistic* (Realista); T - *Time-bound* (limite tempo), podem ser definidos critérios, que permitam alcançar o objetivo desejável (Rodrigues, 2021).

Na elaboração dos objetivos, Nunes (2016), destaca a flexibilidade, em que a mudança inesperada de determinadas condições, pode contribuir para a necessidade de reformular os objetivos propostos.

Face aos diagnósticos de enfermagem identificados e priorizados, define-se como objetivo geral do projeto:

- Promover a adoção de práticas seguras no uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual nos profissionais de saúde dos serviços A e B de um Centro Hospitalar no período compreendido entre dezembro de 2020 e abril de 2021.

Como objetivos operacionais, enunciados de um resultado desejável e mensurável, expressos em indicadores de atividade foram estabelecidos:

- Aumentar a aquisição de conhecimentos sobre medidas de prevenção das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde no uso de Equipamento de Proteção Individual nos Profissionais de Saúde em contexto hospitalar.
- Aumentar as práticas seguras na prevenção das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde quanto uso de Equipamento de Proteção Individual nos Profissionais de Saúde em contexto hospitalar.
- Aumentar o uso de óculos ou protetor de face, o uso de avental protetor ou bata e o uso de luvas descartáveis nos profissionais de saúde em contexto hospitalar.
- Aumentar o Índice de Qualidade por Padrão, quanto à sequência de colocação e remoção de EPI e quanto ao uso de bata/avental nos profissionais de saúde em contexto hospitalar.

#### **5.4. Seleção de Estratégias**

A fase de seleção de estratégias no projeto de intervenção comunitária, é uma etapa basilar, na medida em que retrata “o desenho do modo como se trabalha para alcançar os objetivos, ou seja, o caminho ou o percurso de ação selecionado face às diversas ações possíveis” (Rodrigues, 2021, p. 76).

O sucesso de um programa ou de um projeto de intervenção comunitária, incide como defende Melo (2020), na forma rigorosa como são planeadas as estratégias de intervenção.

A definição de uma estratégia em saúde, remete-se

aos planos para alcançar resultados consistentes com os objetivos e pode organizar-se a partir de três aspetos: a formulação da estratégia, a implementação da estratégia e o controle estratégico, se necessário alterando ou ajustando a sua implementação, de modo a assegurar que os resultados desejados sejam obtidos. (Rodrigues, 2021, p. 77)

No presente projeto as estratégias descritas, foram planeadas de acordo com os objetivos fixados na etapa anterior e tendo em consideração a adoção de práticas seguras no uso de EPI na prevenção das IACS, os contextos onde se desenvolve a prática clínica e as características da amostra.

De acordo com o modelo de promoção da saúde (Murdaugh et al., 2019), a identificação de estratégias específicas, permitem praticar e fortalecer os comportamentos em saúde e assim contribuir para ganhos em saúde para o indivíduo.

Realizaram-se reuniões prévias com os gestores de ambos os serviços e com o coordenador responsável dos assistentes técnicos de modo a agendar sessões de informação e divulgação dos resultados obtidos.

Estas sessões tiveram como objetivo oferecer momentos de partilha e reflexão conjunta sobre a adoção de práticas seguras no uso correto de EPI. De modo a desenvolver uma maior consciencialização sobre a problemática, foi elaborado e disponibilizado um *poster* com o diagnóstico da situação em ambos os serviços (Apêndice XII).

Foram momentos de oportunidade, para auscultar os PS sobre diversas situações da prática clínica. É de salientar que os assistentes técnicos, demonstraram interesse imediato sobre a temática em estudo.

No sentido de capacitar os profissionais para o uso correto do EPI na prevenção das IACS, foi utilizado a técnica de *Brainstorming* na perspetiva de estimular a criatividade da equipa, mediante a partilha de ideias e com o objetivo de encontrar soluções, que possam ser aplicadas na prática (Al-Samarraine & Hurmuzan, 2018). Cada elemento foi dizendo, o que pensava de forma espontânea, sem qualquer tipo de crítica. Permitiu o envolvimento dos PS como um todo, estabelecendo um vínculo de maior proximidade, maior facilidade e aumento para a adesão dos mesmos, às práticas seguras no uso de EPI. Pois a mudança de comportamento acontece, quando há o envolvimento e a participação do indivíduo, da família e da comunidade e os interesses e as necessidades são valorizados (Simões, Nogueira, Lopes, Santos & Peres, 2011).

Após as sessões de apresentação de resultados, considerei pertinente a colaboração e a parceria com os peritos na área de controlo de infeção - GCL-PPCIRA, não só pela melhor aceitação do projeto pela população alvo, mas por maximizar recursos para a obtenção de resultados desejáveis.

A Educação para a Saúde (EpS), permite capacitar os indivíduos para níveis satisfatórios de saúde, através da formação, para que as tomadas de decisão sejam fundamentadas e responsáveis (Onega & Devers, 2011).

Com base no modelo de promoção da saúde (Murdaugh et al., 2019), ancoraram-se as sessões de EpS, com o objetivo de dar resposta às necessidades dos diagnósticos de enfermagem.

As sessões de EpS, foram previamente calendarizadas, mediante reuniões com as enfermeiras gestoras dos serviços e com o coordenador dos assistentes técnicos. De modo a planear e agendar as atividades em horários que não comprometessem o funcionamento dos serviços e também de modo que fosse possível aos PS, que manifestassem interesse poderem participar.

Como salienta Carvalho e Carvalho (2006, p. 19) “educar as pessoas para a saúde é criar condições para as pessoas se transformarem e saberem o porquê das coisas. Mostrar-lhes que elas podem aprender e sensibilizá-las para a importância dos conhecimentos ligados com a sua saúde”. Desta forma, foram assim realizadas as sessões EpS (Apêndice XIII) numa vertente teórico-prática, onde foi possível demonstrar a técnica correta para a higienização das mãos e o uso correto do avental na prevenção das IACS.

## **5.5. Elaboração de Projetos**

Na sequência das etapas anteriores, é necessário definir um instrumento que seja “como bússola para nortear as atividades que são realizadas” (Rodrigues, 2021, p. 96), ou seja que permita direcionar as atividades para a adoção de comportamentos desejáveis.

É entendido como um projeto, um conjunto de intervenções direcionadas e específicas, a uma determinada população e linha temporal, com o propósito de obter um resultado ou objetivo desejável (Rodrigues, 2021).

Nesta perspetiva, com a finalidade de concretizar os objetivos estabelecidos e na possível implementação no SSO, realizou-se o projeto: “Práticas Seguras no uso de EPI: Prevenir para Cuidar”.

A sustentabilidade deste projeto incidiu em estratégias de promoção de saúde, onde as participações dos PS foram essenciais para encontrar as melhores soluções. Pois, como refere Melo (2020), a participação comunitária, envolve a capacidade dos indivíduos de uma comunidade, individualmente ou coletivamente, assumirem o compromisso, a responsabilidade de avaliar as necessidades e de planear e agir na procura de soluções.

O presente projeto de intervenção comunitária, enquadra-se com os três princípios estratégicos, que sustentam a capacidade de planeamento, intervenção e instituição de boas práticas na saúde do trabalho: prevenção dos riscos profissionais,

promoção de ambiente de trabalho saudável e a promoção e proteção da saúde do trabalhador.

## 5.6. Preparação Operacional / Execução

Esta etapa do processo de planeamento especifica as atividades que integram o projeto, ou seja, “é o momento em que toda a análise acumulada se converte em ações concretas, numa alavanca para a mudança” (Rodrigues, 2021, p. 96). Sendo uma das ferramentas que coadjuvam o plano operacional, o método 5W2H, que apoia a planificação da ação de forma objetiva e clara, na procura de respostas às sete questões, como salienta a autora na p. 98: “O quê; Quem? Quando? Onde? Porquê? Como? Qual o orçamento?”.

Como refere Nunes (2016), “identificar o problema, proporciona a sua descrição em termos de lugar, tempo e pessoa, aponta o caminho a percorrer e prevê os recursos necessários” (p. 97).

Cada atividade deve estar em consonância com os objetivos operacionais ou metas estabelecidas, pois “não haverá ações sem relação direta com objetivos específicos, nem metas que não decorram explicitamente de objetivos gerais” (Rodrigues, 2021, p. 97).

Para a execução do projeto “Práticas Seguras no uso de EPI: Prevenir para Cuidar”, foram colocadas em prática as estratégias selecionadas, de acordo com a linha temporal do estágio. No sentido de organização das atividades foram elaborados os cronogramas relativos ao projeto de estágio (Apêndice XIV), e sobre as atividades e intervenções a desenvolver (Apêndice XV), que segundo Nunes (2016), “são gráficos de duas dimensões que relacionam as atividades com o tempo necessário para as desenvolver (p. 43).

Foram mobilizados vários recursos, tais como humanos e materiais. Os recursos materiais foram posters, folhetos, cartazes e a utilização de projetor *data show* e computador para as sessões de EpS.

Numa primeira fase, foram realizadas sessões de apresentação do diagnóstico de situação no serviço A e no serviço B. No sentido de permitir uma melhor compreensão e consciencialização para os resultados obtidos, foram elaborados e disponibilizados pósteres com os resultados do diagnóstico de situação (Apêndice XII).

Concluída, a divulgação dos resultados, procedeu-se ao início do planeamento das sessões de EpS, enquanto estratégia de intervenção para atingir os objetivos



definidos. Foi elaborado o plano da sessão de EpS (Apêndice XVI), com recurso às características da população, aos sentimentos perante o comportamento de acordo com o modelo de promoção da Saúde (Murdaugh et al., 2019) e também a parceria com os peritos do controle de infeção da instituição GCL- PPCIRA, de forma a facilitar a adesão ao presente projeto.

De acordo com as propostas sugeridas pelos participantes, foram elaborados cartazes sobre a colocação e remoção de EPI (Apêndice XVII), utilização de proteção facial-máscara cirúrgica (Apêndice XVIII) e sobre a norma de Acidentes de Exposição a Sangue (AES) e/ou produto biológicos (Apêndice XIX). Esta atividade permite que a informação seja compreendida e ativada nos comportamentos dos PS, contribuindo para a responsabilidade individual e para o processo de tomada de decisão no que respeita à segurança no uso correto de EPI.

Durante as sessões de EpS, foi demonstrado a técnica correta do uso de avental e a técnica da higiene das mãos, na prevenção das IACS, através do kit de luz ultravioleta, disponibilizado pelo GCL-PPCIRA. Os PS participaram e validaram a técnica de higiene das mãos, proporcionando momentos de aprendizagem, onde o indivíduo adquire conhecimento e mestria, resultando na mudança de comportamento (Onega & Devers, 2011).

Construiu-se um questionário de avaliação a aplicar no final das sessões de EpS (Apêndice XX), garantido sempre o anonimato dos elementos que participaram nas sessões.

A proximidade com os PS, através das sessões de EpS, contribuíram para o pensamento reflexivo, para a partilha de sentimentos alusivos ao uso de EPI, favorecendo à compreensão dos benefícios da ação e da eficácia na adesão aos comportamentos seguros no uso de EPI, na prevenção das IACS.

Com este foco, foi possível ir ao encontro do preconizado, de que os enfermeiros do trabalho, podem “ser catalisadores de mudança” (Ordem dos Enfermeiros, 2014, p. 18), onde desempenham ações proativas, influentes na gestão da saúde e segurança no trabalho.

## **5.7. Avaliação**

Esta última etapa do planeamento, integra-se também nas etapas anteriores, “tanto no sentido da progressão das etapas como no sentido reverso” (Rodrigues,

2021, p. 102), permitindo adequar as estratégias com os objetivos estabelecidos, levando por vezes à necessidade de reorganização de um novo plano.

A avaliação é definida como “um instrumento de apoio à replicação e reprodução alargada das boas práticas, porque permite compreender tanto os sucessos como os insucessos das ações desenvolvidas” (Rodrigues, 2021, p. 103). Esta fase do planeamento em saúde, como refere a autora possibilita confrontar as atividades e os progressos obtidos com a situação inicial, com os objetivos e as metas estabelecidas, quantificando a diferença entre o que obteve e o que se quer obter e os indicadores do grau de sucesso.

Para a sua concretização foram definidos indicadores de saúde, que segundo Nunes (2016), revelam “uma relação entre uma determinada situação e a população em risco relativo à situação descrita” (p. 38). Consequentemente, para mensurar o sucesso das estratégias selecionadas e implementadas, foram aplicados indicadores de adesão e indicadores de atividade e de resultado.

### 5.7.1. Indicadores de Adesão

No sentido de avaliar o êxito das atividades realizadas, particularmente a adesão às sessões de apresentação dos resultados do diagnóstico da situação e de EpS, foi elaborado um quadro, com a comparação do resultado de cada indicador e a meta estabelecida.

Quadro 1. Indicadores de Adesão

<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>	<b>Avaliação</b>
Nº de PS presentes nas sessões de divulgação	80%	100%
Nº de PS convocados		
Nº de PS presentes nas sessões de Eps	80%	100%
Nº de PS convocados		

Face ao apresentado, podemos concluir que foi superado a meta estabelecida, de acordo com o objetivo operacional – aumentar os conhecimentos sobre a prevenção das IACS. No decorrer desta atividade, existiu a necessidade de articular com as enfermeiras gestoras, e com o coordenador das AT a disponibilidade dos

profissionais, por motivos de mobilidade, férias e incapacidades temporárias/ausências.

### 5.7.2. Indicadores de Atividade

Para mensurar as atividades desenvolvidas, considerou-se pertinente a definição dos seguintes indicadores de atividade, uma vez que estes irão contribuir para os indicadores de resultado.

Quadro 2. Indicadores de Atividades

<b>Indicadores de Atividades</b>	<b>Meta</b>	<b>Avaliação</b>
Nº sessões efetuadas de divulgação previstas	80%	100%
Nº de sessões de divulgação realizadas		
Nº sessões efetuadas de Eps previstas	80%	100%
Nº de sessões de EpS realizadas		
Nº cartazes afixados sobre uso de proteção facial: máscara cirúrgica	80%	83.3%
Nº de cartazes sobre o uso de proteção facial: máscara cirúrgica elaborados		
Nº cartazes afixados sobre colocação e a remoção de EPI	80%	100%
Nº de cartazes sobre colocação e a remoção de EPI elaborados		
Nº cartazes afixados sobre norma de procedimento a AES e ou produtos biológicos	80%	80%
Nº de cartazes sobre norma de procedimentos a acidentes de exposição a sangue e ou produtos biológicos elaborados		
Nº de posters afixados sobre o diagnostico de situação	80%	100%
Nº de posters sobre o diagnostico de situação elaborados		

As atividades em grupo, as sessões de divulgação dos resultados e as sessões de EpS, foram dirigidas a todos os PS. Estes foram convocados em número restrito e foram realizadas um total de onze sessões, por razões de segurança devido à pandemia.

Foram elaborados e disponibilizados cartazes específicos de modo a facilitar o cumprimento correto no uso de EPI. A fixação dos mesmos nos serviços, teve a colaboração das equipas e dos Elos Dinamizadores do PPCIRA. Pode-se assim constatar que o cartaz sobre o uso de proteção facial - Máscara Cirúrgica e o cartaz sobre a norma de procedimento de Acidentes de Exposição a Sangue e ou Produtos Biológicos, atingiram a meta proposta. Os pósteres de divulgação de resultados foram

afixados em ambos os serviços. As atividades referidas, contribuíram para aumentar a adesão às práticas seguras na prevenção das IACS quanto ao uso de EPI.

### 5.7.3. Indicadores de Resultado

Perante a problemática identificada, pretendeu-se dar resposta aos objetivos operacionais para uma maior adesão à adoção de práticas seguras no uso correto dos EPI. No sentido de avaliar a aquisição de conhecimentos sobre prevenção das IACS no uso de EPI, foram definidos os seguintes indicadores referidos no quadro 3:

Quadro 3. Indicadores de Resultados

<b>Indicadores de Resultados</b>	<b>Meta</b>	<b>Avaliação</b>
Nº de PS que demonstra conhecimentos adequados sobre as práticas que comprometem a segurança e a qualidade face das IACS Nº de PS dos participantes nas sessões	80%	88.5%
Nº de PS que demonstra conhecimentos adequados sobre as estratégias que visam garantir a segurança e a qualidade dos cuidados de saúde face às IACS Nº de PS dos participantes nas sessões	80%	87.0%
Nº de PS que demonstra conhecimentos adequados sobre o uso de EPI Nº de PS dos participantes nas sessões	80%	87.3%
Nº de PS que demonstra conhecimentos adequados sobre práticas seguras no uso de EPI Nº de PS dos participantes nas sessões	80%	92.6%
Nº de PS que demonstra conhecimentos adequados sobre o procedimento em caso de AES e/ou produtos biológicos Nº de PS dos participantes nas sessões	80%	94.8%
Nº de PS que usam as luvas descartáveis em procedimentos de exposição direta ou indireta com o doente Nº de PS que realizam procedimentos de exposição direta ou indireta com o doente	75%	98.8%
Nº de PS que usam óculos ou protetor de face em procedimentos com risco de ocorrência de salpicos de matéria orgânica Nº de procedimentos com risco de ocorrência de salpicos de matéria orgânica	75%	100%
Nº de PS que usa avental ou bata tendo por base a extensão do contato com o doente/ ou unidade Nº de PS que contactam com o doente e /ou sua unidade	75%	99.1%
Nº de PS que procedem de acordo com o Índice Qualidade por padrão no uso de bata/ avental Nº de PS que usam avental/bata	75%	100%

Nº de PS que procedem de acordo com o Índice Qualidade por padrão quanto à sequência de colocação e remoção de EPI	75%	99.2%
Nº de PS que usam mais que dois EPI		

De acordo com os resultados obtidos, verificou-se que a seleção de estratégias permitiu aumentar os conhecimentos na prevenção das IACS quanto ao uso de EPI. A adesão ao uso de óculos ou protetor de face, ao uso de avental protetor ou bata e ao uso de luvas descartáveis nos PS superaram a meta proposta.

Os PS que participaram no projeto de intervenção comunitária, demonstraram uma maior adesão ao uso correto do EPI. Em que o objetivo operacional de aumentar em 75% o índice de qualidade por padrão no uso de bata/aventail e a sequência de colocação e remoção de EPI, foram ambos superados.

Por último, foi instituído um indicador para medir o grau de satisfação dos PS face às sessões de divulgação dos resultados e das sessões de EpS, através da aplicação de um questionário (Apêndice XXI). Em que o grau de satisfação variou entre o [Muito Insatisfeito; Insatisfeito; Razoável; Bom; Muito Bom], segundo os critérios estabelecidos, que apresento no seguinte quadro:

Quadro 4. Indicador de Satisfação - Sessões de divulgação e de EpS

	Sessões de Apresentação do Diagnóstico de Situação	Sessões de Educação para a Saúde
Cumprimento das expetativas	89%	93%
Duração da Formação	94%	93%
Adequação dos conteúdos	100%	98%
Metodologia utilizada	86%	100%

Após a implementação das sessões de apresentação do diagnóstico de situação e das sessões de EpS foi solicitado aos participantes que respondessem a um questionário de satisfação. Este revelou índices satisfatórios superiores a 85%, contribuindo favoravelmente para o indicador de resultado.

Podemos concluir, que as estratégias seleccionadas, permitiram uma maior divulgação da informação, acessibilidade, compreensão, avaliação, aplicação e ativação dos comportamentos desejáveis, contribuindo para a obtenção de ganhos em saúde.

## 6. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS

A enfermagem é uma profissão detentora de conhecimento, experiência e ética, sendo o seu desenvolvimento proporcionado pelos diversos contextos diários da prática clínica.

Todas as aprendizagens decorrentes da formação académica, através das unidades curriculares realizadas, contribuirão para a aquisição de novos saberes e conhecimentos científicos, assim como a partilha de experiências com os pares.

O projeto de intervenção comunitária, permitiu conjugar os saberes teóricos adquiridos com a prática clínica, de modo a desenvolver e oferecer cuidados de enfermagem de qualidade e eficientes no domínio da especialidade de enfermagem comunitária.

Desta forma o presente capítulo, pretende refletir sobre a aquisição das competências desenvolvidas, conducentes ao grau de mestre em enfermagem, EE de EEEC.

De acordo com o Quadro de Qualificações para o Ensino Superior em Portugal (2011) inerentes ao grau de mestre, os descritores de Dublin, reiteram que os mestrandos devem “ser capazes de comunicar as suas conclusões e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas e não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades” (p. 59). Considero que tal foi adquirido, uma vez que foi integrado e aplicado no contexto profissional, através da partilha de conhecimentos com os PS e na adaptação a novas circunstâncias.

Durante o desenvolvimento do projeto, a capacidade de adaptação nos contextos clínicos dos serviços, a empatia e a disponibilidade para auscultar as equipas, permitiu uma maior proximidade com os PS. A parceria com o GCL-PPCIRA, o envolvimento e a participação dos PS, na seleção de estratégias, contribui para o empoderamento, autonomia, responsabilidade individual e coletiva dos mesmos nas tomadas de decisão, relativas à segurança e à saúde.

As boas práticas no uso de EPI estão relacionadas com a melhoria contínua da qualidade em saúde. De acordo com Murdaugh et al. (2019), uma das estratégias é a promoção do conhecimento por meio de boletins de saúde, folhetos e cartazes no local de trabalho.

Foi estabelecida uma comunicação com assertividade, clareza e positividade, aspectos fundamentais, para o sucesso das sessões EpS de apresentação do diagnóstico de situação. E, de igual modo, através da organização da informação fornecida nos folhetos e cartazes, para que estes fossem compreendidos e aplicados durante as práticas clínicas, levando à concretização dos objetivos propostos. O que vai ao encontro das competências específicas do EEEC, enquanto elemento que utiliza abordagens ativas e concebe instrumentos inovadores e adequados à disseminação da informação (Ordem dos Enfermeiros, 2018b).

Os resultados do indicador de satisfação, revelaram uma avaliação positiva, por parte dos profissionais de saúde, no que concerne à comunicação, durante as sessões acima mencionadas.

A apresentação do projeto “Práticas Seguras no Uso de EPI: Prevenir para Cuidar” à equipa do SSO, foi igualmente um momento de reflexão, de aprendizagem e de desenvolvimento da comunicação.

As sessões de orientação tutorial, relativas à divulgação e partilha de informação, sobre o desenvolvimento do projeto e as apresentações de trabalhos orais, ajudaram para a evolução da capacidade de comunicar.

Numa perspetiva de dar contributo científico e divulgar o projeto a especialistas, considerei oportuno participar em dois eventos científicos: no congresso de Literacia em Saúde: Evidências, que projetam a prática clínica, que decorreu de 28 a 29 de abril de 2021 com a apresentação de um poster (Anexo V). E, na 4ª Reunião Internacional da Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia decorrente de 25 a 27 de novembro de 2021, com uma comunicação oral.

Na competência de autoaprendizagem, é previsto que o mestrando desenvolva um conjunto de capacidades que facilite uma aprendizagem transversal e autónoma ao longo da vida (Direção Geral do Ensino Superior, 2018). Considero que a aquisição de conhecimentos desenvolvidas ao longo do Mestrado, seja na área da Investigação, das Políticas de Saúde, da Supervisão Clínica, da Literacia em Saúde, da Epidemiologia, da Enfermagem Avançada e da Enfermagem Comunitária, constituiu-se como um momento simultaneamente desafiante a nível pessoal e profissional, permitindo uma visão mais alargada na gestão e planeamento dos cuidados à comunidade.

A necessidade de aquisição de novos conhecimentos na área do controle de infeção e das práticas seguras no uso de EPI para a realização do projeto, proporcionou o desenvolvimento de competências ao nível da pesquisa da evidência

científica, permitindo uma maior robustez na autoaprendizagem, nomeadamente através do uso da *Scoping Review*, da obtenção de manuais, de relatórios, de normas, de legislação e da parceria com os peritos na área GCL- PPCIRA.

A participação no Congresso Internacional de Controle de Infecção que decorreu entre 25-26 março de 2021 (Anexo VI) e a participação no *webinar*: “Uma só Saúde-Relação Ambiente e a Saúde Humana” (Anexo VII), permitiu o desenvolvimento de um trabalho autossuficiente, auto-orientado e autónomo.

A capacidade de resiliência, motivação e dedicação, foram fatores decisivos para o desenvolvimento de competências para a obtenção de grau de mestre.

Relativamente às competências comuns do EE, que recaem, no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, na melhoria contínua da qualidade, na gestão de cuidados e no desenvolvimento de aprendizagens profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2019), considero que estas foram gradualmente desenvolvidas, durante o projeto de intervenção comunitária.

As ações implementadas, como os pedidos de autorização aos autores dos instrumentos de recolha de informação, o consentimento informado aos participantes garantindo o anonimato e o pedido do parecer à comissão de ética da instituição, foram de encontro aos princípios éticos e deontológicos mencionados pela Ordem dos Enfermeiros (2019). Uma boa prática da enfermagem, incide na compreensão e conhecimento da ética e dos seus princípios fundamentais como a autonomia, a beneficência, a confidencialidade e a justiça, pelo que no progresso do projeto, os mesmos foram cumpridos e respeitados.

Relativamente à melhoria contínua da qualidade, considero que a ação proativa, motivadora e de proximidade com os PS, contribuiu para a prevenção e redução das IACS e da RAM. Enquanto elemento dinamizador do GCL-PPCIRA no SSO, a formação adquirida sobre a temática em estudo, permitiu consolidar as medidas propostas no Plano Nacional de Combate à Resistência aos Antimicrobianos 2019-2023. Sobretudo na promoção da informação aos PS, na adesão aos programas de vacinação, na cooperação da vigilância epidemiológica, nas medidas adequadas ao controlo de infeção e no desenvolvimento da investigação científica.

Creio que o presente projeto, terá um contributo favorável, no âmbito do processo de certificação de qualidade do SSO, uma vez que as ações desenvolvidas estão em consonância com os objetivos do mesmo.

A prática de enfermagem, baseada na evidência científica, possibilita uma tomada de decisão fundamentada, com rigor, potenciando a segurança e a qualidade dos



cuidados de saúde prestados à comunidade. A realização da *scoping review*, sobre a literatura existente na área do uso de EPI na prevenção das IACS, os trabalhos académicos decorridos nas UC do Mestrado e a experiência, resultante das etapas do projeto, fomentaram o progresso das aprendizagens profissionais.

A situação epidemiológica da sociedade, proporcionou uma maior motivação e prontidão no autoconhecimento, na capacidade de adaptabilidade, quer a nível individual como a nível organizacional.

As necessidades identificadas na comunidade, exigem uma maior parceria entre enfermeiro e comunidade, na perspetiva de promover a participação da comunidade, nas tomadas de decisão, otimizando o melhor estado de saúde possível. Nesse sentido, de acordo com Direção Geral de Saúde (2015), o cidadão é um agente de participação e mudança, com uma ação de persuasão, relativas às decisões políticas de saúde que abrangem a comunidade envolvente.

Cabe, pois, ao EEEC, de acordo com as suas competências específicas, capacitar o cidadão, promovendo a literacia em saúde e a adoção de comportamentos saudáveis, na melhoria da gestão da sua saúde e no processo de doença.

A Ordem dos Enfermeiros (2018b), de acordo com o regulamento nº 428/2018, destaca que o EEEC, avalia o estado de uma comunidade, através da metodologia do planeamento em saúde; participa para o processo de capacitação de grupos e comunidades; integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde e na cooperação da vigilância epidemiológica.

A elaboração do projeto de promoção de práticas seguras no uso de EPI no SSO, teve como suporte a metodologia do planeamento em saúde (Rodrigues, 2021), o modelo conceptual de *Hanasaari* e o modelo de promoção de saúde (Murdaugh et al., 2019), com o propósito de avaliar a adesão ao uso correto de EPI e capacitar os PS à sua adoção, contribuindo para a segurança e qualidade dos cuidados em saúde.

A EpS, através da literacia em saúde, permitiu aos PS maior transparência e proximidade da mensagem, facilitou o acesso, a compreensão, a avaliação, a aplicação e a ativação de comportamentos promotores de saúde.

Como elo dinamizador do GCL-PPCIRA no SSO, e dada a pertinência da temática em estudo, foi realizada uma sessão de apresentação do projeto à equipa multidisciplinar. Esta, teve como objetivo, promover a reflexão sobre a problemática e simultaneamente motivar a equipa para a importância da sua implementação, enquanto parte integrante dos indicadores de promoção da saúde do SSO. Em

complemento, foi disponibilizado o material de suporte a implementar, nomeadamente um cartaz nas salas de enfermagem (Apêndice XXII) e folhetos para distribuição (Apêndice XXIII). A apresentação foi realizada nos dois polos do SSO.

Em suma, o desenvolvimento do projeto “Práticas Seguras no uso de EPI: Prevenir para Cuidar”, permitiu obter um suporte teórico amplo, associado à pesquisa e à prática clínica, constituindo um percurso de aprendizagens, que permitiu adquirir as competências de EEEEC.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A promoção da saúde no local de trabalho, melhora a saúde do trabalhador, pela sensibilização, promoção da literacia em diversos temas da saúde, relacionados com os determinantes em saúde, no domínio das doenças transmissíveis e/ou não transmissíveis. Reiterando Costa (2020), grande parte das doenças são preveníveis, devido à alteração do estilo de vida e pela ativação de comportamentos protetores e promotores da saúde.

Um ambiente de trabalho saudável, permite desenvolver as competências individuais, otimizar e melhorar a saúde e o bem-estar do colaborador, assim como os seus fatores de proteção (Direção Geral de Saúde, 2021).

A lei n.º 95/2019 de bases da saúde, defende que “os trabalhadores têm o direito de beneficiar de medidas que lhes permitam, proteger a saúde no âmbito da sua vida profissional” (Assembleia da República, 2019, p. 60). Pelo que, as ações implementadas no atual projeto “Práticas Seguras no uso de EPI: Prevenir para Cuidar”, incidiram nos três princípios estratégicos do Programa Nacional de Saúde Ocupacional 2018-2020: prevenção dos riscos profissionais; promoção de ambientes de trabalho saudáveis; proteção da saúde e bem-estar dos trabalhadores. Princípios, que reforçam a capacidade de planeamento e de intervenção levando à adoção de boas práticas em saúde do trabalho (Direção Geral de Saúde, 2018b).

A área temática das IACS e das RAM e a sua pertinência no SSO, são de especial importância e preocupação, para além de serem consideradas um dos programas prioritários do SNS (Ministério da Saúde, 2013). Sendo que, o EEEEC apresenta uma posição favorável, junto da comunidade onde está inserido, para liderar e criar projetos de promoção da saúde, com impacto na redução das IACS e RAM.

Em 2018, por necessidades na gestão dos recursos humanos, fui mobilizada de um serviço de internamento, para o SSO. O que levou a uma mudança de contexto e de população totalmente diferentes da minha realidade profissional até ao momento.

Essa mudança, fez-me sentir, como refere Benner (2001) que “a experiência não se constrói pela passagem do tempo, mas por melhorar as teorias e noções pré-concebidas através do encontro de numerosas situações reais” (p. 61).

Assim, as dificuldades inicialmente sentidas, foram, na verdade, impulsionadoras e motivadoras para a minha inscrição no Curso de Mestrado em Enfermagem na Área

de Especialização em Enfermagem Comunitária, na perspectiva de desenvolver e adquirir competências específicas, para identificar necessidades e problemas que afetam a comunidade e colaborar na sua resolução.

O percurso académico, e a experiência na elaboração do projeto, no contexto em que atualmente desempenho a minha atividade laboral, foi sem dúvida um enorme, construto de aprendizagens e conhecimentos que possibilitou uma atitude de autonomia e de rigor, na definição de prioridades e no processo de gestão de cuidados de saúde.

Pelo que, considero que este caminho, modificou e melhorou a minha capacidade de ver, de estar e de ouvir o outro. E, sobretudo de compreender as situações na sua globalidade, dando relevância aos aspetos intrínsecos que caracterizam uma comunidade específica e adaptando os cuidados de enfermagem às necessidades expressas ou sentidas pelas mesmas.

Saliento a importância, que o modelo de promoção da saúde (Murdaugh et al., 2019), e o modelo conceptual de *Hanasaari*, detiveram na execução do projeto. A sua estrutura fundamentada e organizada, facilitou a compreensão da informação e dos dados obtidos, atuando como fio condutor para o desenvolvimento do plano de ação no âmbito da promoção da saúde.

O presente projeto, contribuiu para o desenvolvimento da capacidade de planear e executar novos projetos comunitários, apoiados na melhor evidência científica, no poder de argumentação, na negociação junto dos pares e das equipas multidisciplinares e no estabelecimento de parcerias para a concretização dos objetivos propostos, aumentando a melhoria contínua da qualidade e segurança na saúde.

Finalizando, considero ter atingido os objetivos propostos, através da seleção de estratégias e atividades possíveis para a sua concretização. Relativamente ao nível do desenvolvimento de competências adquiridas, permitem colocar-me no nível de proficiente, como reitera Benner (2001), “apercebe-se das situações como uma globalidade e não em termos de aspetos isolados e as suas ações são guiadas por máximas” (p. 54 - 55).

Acredito que os conhecimentos adquiridos ao longo deste mestrado e a minha experiência profissional, tornaram-me numa enfermeira melhor. Depende de cada um de nós enfermeiros, dar voz e valorizar a profissão, no sentido de caminhar para uma “Enfermagem com mais Enfermagem” (Silva, 2007, p. 12), para conceder respostas

aos indivíduos, familiares e comunidades, face aos problemas reais e potenciais, em prol de uma saúde melhor.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al-Samarraine, H. & Hurmuzan, S. (2018). A review of brainstorming techniques in higher education. *Thinking Skills and Creativity. Elsevier* (27), 78-91. <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2017.12.002>
- Al-Khatib, I.A., El Ansari W., Areqat, T.A., Darkhawaja, RA., Mansour, SH., Tucktuck, MA. & Khatib, J.I. (2015). Occupational safety precautions among nurses at four hospitals, Nablus district, Palestine. *International Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 6(4), 243-246. <https://doi.org/10.15171/ijocem.2015.581>
- Alraddadi, B.M., Al-Salmi, H. S., Jacobs-Slifka, K., Slayton, R. B., Estivariz, C. F., Geller, A. I., Al-Turkistani, H.H., Al-Rehily, S.S., Alserehi, H. A., Wali G.Y., Alshukairi, A. N., Azhar, E. I., Haynes, L. M., Swerdlow, D. L., Jernigan, J. A. & Madani, T. A. (2016). Risk Factors for Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus Infection among Healthcare Personnel. *Emerging Infectious Diseases*, 22(11), 1915-1917. <https://doi.org/10.3201/eid2211.160920>
- Antunes, R. (2009). *Enfermagem do trabalho. Contributo do enfermeiro para a saúde no trabalho*. [Dissertação de mestrado/ Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra]. <http://hdl.handle.net/10316/13501>
- Assembleia da República. (2019). Lei de bases da saúde n.º 95/2019, de 4 de setembro, Diário da República, n.º 169. ELI: <https://data.dre.pt/eli/lei/95/2019/09/04/p/dre>
- Barbosa, M. C. N., Almeida, M.S., Rodeghiero, J. B. H., Louro, V. A., Bernardes, L. S. B. & Rocha, I. C. (2016). Riscos Biológico e adesão a equipamentos de proteção individual: percepção da equipe de enfermagem hospitalar. *Revista Pesquisa Saúde*, 17(2), 87-91. <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/6027/3647>
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito. Excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Quarteto Editora.
- Carvalho, A. & Carvalho, G. (2006). *Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação*. Lusociência.
- Costa, F. L. (2020). *Como adoecem os portugueses. Saúde e estilos de vida*. Guidesign. <https://www.ffms.pt/documentos/7024/como-adoecem-os-portugueses-saude-estilos-de-vida-pdf>

- Consciência, S. & Sacadura-Leite, E. (2020) *Manual de qualidade do SSO CHULN*.
- Direção Geral de Saúde (2012a). *Precauções Básicas de Controlo de Infecção (PBCI)*. Norma nº 029/2012 de 29-12-2012 atualizada a 31-10-2013. DGS. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/precaucoes-basicas-do-controlo-da-infecao-pbci.pdf>
- Direção Geral de Saúde (2012b). *Missões e atribuições*. Decreto regulamentar nº 14 de 26 de janeiro. Diário da República (1ª série). 480-482. ELI: <https://data.dre.pt/eli/decregul/14/2012/01/26/p/dre/pt/html>
- Direção Geral de Saúde (2015). *Plano Nacional de Saúde, revisão e extensão a 2020*. DGS. <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>
- Direção Geral de Saúde (2017). *Programa de Prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos 2017*. DGS. [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS\\_PCIRA\\_V8.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf)
- Direção Geral da Saúde (2018a). *Infeções e resistências aos antimicrobianos, relatório anual ao programa prioritário 2018*. DGS. [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS\\_PCIRA\\_V8.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf)
- Direção-Geral da Saúde (2018b). *Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC): Extensão 2018/2020*. DGS. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-saude-ocupacional-extensao-2018-2020-pdf.aspx>
- Direção Geral do Ensino Superior (2018). *Graus académicos e diplomas do ensino superior*. Decreto-lei nº 65 de 16 de agosto. Diário da República. 4147- 4182. ELI: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/65/2018/08/16/p/dre/pt/html>
- Direção Geral da Saúde (2019) *Plano Nacional de Combate à Resistência aos Antimicrobianos 2019-2023 “Uma só saúde”*. DGS. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-combate-a-resistencia-aos-antimicrobianos-2019-2023-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (2020). *Literacia em saúde e o Covid 19. Planos, práticas e desafios*. DGS. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/literacia-em-saude-e-a-covid-19-plano-pratica-e-desafios-pdf.aspx>
- Duong, M.C. & McLaws, M.L. (2019). Dangerous practices in a hemodialysis unit in Vietnam identify from mixed methods. *BMC Infectious Diseases Open Access*. 181(17). 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12879-017-2290-3>
- European Agency for Safety and Health at Work (2019). *Biological agents and work-related diseases: results of a literature review, expert survey and analysis of monitoring systems - European Risk Observatory Executive summary*. <https://doi.org/10.2802/559114>

- European Centre for Disease Prevention and Control (2019). Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>
- Ferreira, A. (2011). *A adesão dos enfermeiros na adopção das medidas de precaução padrão quanto ao uso dos equipamentos de protecção individual*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa de Lisboa]. Repositório Institucional. <http://hdl.handle.net/10400.14/10514>
- Haile, T. G., Engeda, E. H. & Abdo, A. A. (2017). Compliance with Standard Precautions and Associated Factors among Healthcare Workers in Gondar University Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *Journal of Environmental and Public Health*. (2017) 1-8 <https://doi.org/10.1155/2017/2050635>
- Jackson, C.; Lowton, K., & Griffiths, P. (2014). Infection prevention as “a show”: a qualitative study of nurses infection behaviours. *International journal of nursing studies*, 51(3), 400 – 408. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.07.002>
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública*. Lidel.
- Ministério da Saúde (2013). *Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA)*. Despacho n.º 15423/2013 de 22 de fevereiro. Diário da República, 2ª série, 34563-34565. <https://dre.pt/application/conteudo/2965166>
- Ministério da Saúde (2015). *Plano nacional para a segurança dos doentes 2015-2020*. Despacho n.º 1400-A/2015 de 10 de fevereiro. Diário da República, 2ª série, 3882(2) -3882(10). <https://dre.pt/application/conteudo/66463212>
- Murdaugh, C. L., Parsons, M. A. & Pender, N. J. (2019). *Health Promotion in Nursing Practice* (Eighth Edition). Pearson Education.
- Nunes, M. L. (2016). *Cartilha metodológica do planeamento em saúde e as ferramentas de auxílio*. Chiado Editora.
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2018). *Meio caminho andando, relatório primavera 2018*. OPSS. <http://opss.pt/wp-content/uploads/2018/06/relatorio-primavera-2018.pdf>
- Onega, L. & Devers, E. (2011). Educação para a Saúde e Processo de Grupo. In Stanhope, M. & Lancaster, J. (Eds.) *Enfermagem de Saúde Pública. Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População* (pp. 302-329). Lusodidacta.
- Ordem dos Enfermeiros (2014). *O Enfermeiro do Trabalho na Gestão em Saúde Ocupacional*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8894/livroenfermage\\_mtrabalhooms\\_vfinal\\_proteg.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8894/livroenfermage_mtrabalhooms_vfinal_proteg.pdf)



- Ordem dos Enfermeiros (2018a). Regulamento da competência acrescida diferenciada em enfermagem do trabalho. Diário da República, 2ª Série, Regulamento nº 114 de 15 junho de 2018.16804-16810. <https://dre.pt/application/conteudo/115522772>
- Ordem dos Enfermeiros (2018b). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área de saúde comunitária e na área de saúde familiar. Diário da República, 2ª Série regulamento nº 135 de 16 de julho. 19534-19539. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. Diário da República, 2ª Série, regulamento nº140 de 6 de fevereiro de 2019. 4744 - 4750. <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>
- Ordem dos Enfermeiros (2020). Internacional council of nurses. *Browser CIPE*, versão 2019. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>
- Organização Internacional do Trabalho (2019). Segurança e Saúde no centro do futuro do trabalho. Tirando partido de 100 anos de experiência. OIT. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms\\_690142.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_690142.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud (2017). *Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. Recomendaciones Básicas*. Catalogación en la Fuente, Biblioteca Sede de la OPS. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-y-quias/prevencion-y-control-de-infecciones/3516-prevencion-enfermedades-infecciosas/file>
- Passos, E. A. D. & Marziale, M. H. P. (2020). Knowledge and attitudes of nursing professionals at a hospital in the brazilian state of São Paulo regarding standard precautions. *Cogitare enfermagem*, 25, 1-11 <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.66744>
- Portugal (2015). *Estratégia Nacional para a segurança e saúde no trabalho*. Despacho 77/2015 de 18 de setembro do Conselho Ministros. Diário da República (1ª série) nº 183, p. 8318-8324. ELI: <https://data.dre.pt/eli/resolconsmin/77/2015/09/18/p/dre/pt/html>
- Pina, E., Ferreira, E., & Sousa Uva, M. (2019). Infecções associadas aos cuidados de saúde. In P. Sousa, & W. Mendes (Eds.), *Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde* (2ª ed., pp. 137-159). Editora Fiocruz. <https://doi.org/10.7476/9788575416419.0010>
- Pina, E. & Sousa-Uva, A. (2018). Controlo da infeção associada aos cuidados de saúde e a saúde ocupacional: Necessidade imperiosa de transdisciplinaridade. In E. Sacadura-leite & A. Sousa-Uva (Eds.) *Manual de saúde ocupacional em hospitais*. (137-150). Diário Bordo Editores.

- Peters, M. D. J., Godfrey C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C. & Khalil, H. (2020). *Chapter 11: Scoping Reviews*. In Aromataris, E., Munn, Z. (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2019). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. Avaliação das Evidências para a Prática da Enfermagem*. (9ª edição). Simone de Fraga.
- Ribeiro, O., Martins, M. M. F. P. S. Tronchin, D.M.R. & Silva. J. M. A. V. (2018) Exercício profissional dos enfermeiros sustentado nos referenciais teóricos da disciplina: realidade ou utopia. *Revista de Enfermagem*, Série IV (19), 39 - 48. <https://doi.org/10.12707/RIV18040>
- Rodrigues, M. R. (2019). Seleção do equipamento de proteção individual. In A. Duarte & O. Martins (Eds), *Controlo da Infeção Hospitalar* (pp.73-79). Lidel.
- Rodrigues, L. R. (2019). Infeção associadas aos cuidados de saúde: o estado de arte. In A. Duarte & O. Martins (Eds), *Controlo da Infeção Hospitalar* (pp. 25-36). Lidel.
- Rodrigues, F. M. (2021). *A saúde planeada: Metodologia colaborativa com a comunidade*. Lisbon International Press.
- Rogers, B. (2011). O Enfermeiro de Saúde no Trabalho. In M. Stanhope & J. Lancaster (Eds), *Enfermagem de saúde pública. Cuidados de saúde na comunidade centrados na população*. (pp.1070-1095). Lusodidacta.
- Rosário, E. M. O. C. (2019). Prevenção e controlo da infeção hospitalar. Medidas de isolamento. In A. Duarte & O. Martins (Eds), *Controlo da Infeção Hospitalar* (pp.80-93). Lidel.
- Serviço de Saúde Ocupacional (2020). *Relatório de Acidentes de Trabalho Notificados no CHULN*. 3-23.
- Serranheira, F. & Sousa-Uva, A. (2018). Saúde Ocupacional e segurança do doente. In E. Sacadura-leite & A. Sousa-Uva (Eds.) *Manual de saúde ocupacional em hospitais*. (pp. 669-680). Diário Bordo Editores.
- Silva, A. (2007). “Enfermagem Avançada”: um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. *Servir*, 55, 11-20.
- Simões, C., Nogueira, C., Lopes, D., Santos, N. & Peres, S. (2011). Os Enfermeiros e a educação para a saúde. Educação para a saúde, um aliado para a mudança de comportamento. *Açoriano oriental* (20). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/3889/25set2011.pdf>
- Stanhope, M. & Lancaste J. (2011). *Enfermagem de saúde pública. Cuidados de saúde na comunidade centrados na população*. (7ªedição). Lusodidacta.
- Vieira, K. M. R., Júnior, F. U. V. & Bittencourt, Z. Z. L. C. (2019). Nursing technicians: labor conditions and accidents in a school hospital. *Journal of nursing UFPE Online*. (13) <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242224>

World Health Organization (2019). Patient Safety - data and statistics.  
<https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety/data-and-statistics>

## **ANEXOS**

**ANEXO I** - Modelo Conceptual de *Hanasaari*



(FOHNEU, 2003)

**ANEXO II - Questionário da autora Ana Graís Ferreira**

## 2ª Parte

Assinale com uma cruz a opção pretendida

Questões	Sim	Não
- Conhece as Precauções Padrão quanto ao uso dos Equipamentos de proteção Individual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- A sua formação inicial contemplou formação em Precaução Padrão quanto ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Durante o seu percurso profissional participou em formação nesta área?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Considera importante utilizar as Precauções Padrão quanto ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual durante os procedimentos no seu quotidiano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Questões	Muito	Pouco	Nada
- Costuma fazer pesquisa sobre esta temática?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Em que medida considera que ter formação aumenta a adesão às Precauções Padrão quanto ao uso do Equipamento de Proteção Individual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Se tem mais do que 5 anos de exercício profissional:  Considera que ao longo do exercício profissional a sua adesão às Precauções Padrão quanto ao uso do Equipamento de Proteção Individual se alterou?  - Se respondeu Muito ou Pouco diga se: positivamente <input type="checkbox"/> ou negativamente <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



### 3ª Parte

Indique com que frequência realiza os seguintes itens.

Utilize um círculo na resposta escolhida, seguindo a indicação dada

<b>1 Nunca</b>	<b>2 Raramente</b>	<b>3 Às vezes</b>	<b>4 Muitas vezes</b>	<b>5 Sempre</b>
--------------------	------------------------	-----------------------	---------------------------	---------------------

- Adota as Precauções Padrão quanto ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual, no seu quotidiano?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
- Segue as Precauções Padrão quanto ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual, com todos os doentes independentemente do seu diagnóstico?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
- Coloca de forma adequada o Equipamento de Proteção Individual?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
- Usa avental protector e/ou bata quando há possibilidade de sujar as roupas com matéria orgânica?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
- Usa óculos ou protetor da face quando há possibilidade de salpicos para a mucosa ocular com matéria orgânica?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
- Usa luvas descartáveis quando há possibilidade de contacto com mucosas ou matéria orgânica e pele não íntegra?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
- Usa máscara quando há possibilidade de salpicos para a mucosa oral com matéria orgânica?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
- Remove de forma adequada o Equipamento de Protecção Individual?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
- Usa o Equipamento de Protecção Individual consoante o nível de cuidados a prestar?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

**ANEXO III** - Grelha de Observação adaptada de GCL-PPCIRA do  
CH

**AUDITORIA À UTILIZAÇÃO EPI - Processo**

	OBSERVAÇÕES	1			2			3			4			5			6			7			8			9			10			TOTAL 10 Obs				
		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA					
<b>1</b>	<b>PADRÃO 1 – UTILIZAÇÃO DE LUVAS</b>																																			
1	As luvas foram corretamente escolhidas (estéreis/não estéreis) de acordo com o procedimento a realizar																																			
2	O profissional não usa anéis ou unhas compridas																																			
3	O profissional higienizou as mãos antes de calçar as luvas																																			
4	O profissional mudou de luvas entre tarefas no mesmo doente se justificado																																			
5	Se as luvas perderam a sua integridade o profissional mudou-as imediatamente																																			
6	As luvas foram retiradas imediatamente após o procedimento																																			
7	As luvas foram retiradas de acordo com a técnica (sem contaminar o utilizador ou ambiente)																																			
8	As luvas foram descartadas junto ao local de utilização																																			
9	O profissional lavou as mãos após retirar as luvas																																			
	<b>Total</b>																																			

Pontuação: \_\_\_\_\_ Nº respostas afirmativas \_\_\_\_\_ x 100 = \_\_\_\_\_ % respostas certas Serviço: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_  
 Nº total de respostas (Sim e Não) \_\_\_\_\_ Observador: \_\_\_\_\_

Legenda: S-Sim N-Não NA-Não se aplica

Observações:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**AUDITORIA À UTILIZAÇÃO EPI - Processo**

	OBSERVAÇÕES	1			2			3			4			5			6			7			8			9			10			TOTAL 10 Obs		
		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
1	O equipamento de proteção facial foi corretamente escolhido de acordo com o procedimento a realizar																																	
2	Se o equipamento de proteção facial foi contaminado com fluidos orgânicos ou se encontrava molhado o profissional mudou-o imediatamente																																	
3	Durante o uso, o profissional manteve sempre o EPI bem ajustado																																	
4	O equipamento de proteção facial foi retirado de acordo com a técnica (sem contaminar o utilizador ou ambiente)																																	
5	O profissional lavou as mãos após retirar o equipamento de proteção facial																																	
		<b>Total</b>																																
<b>Pontuação:</b> _____ N° respostas afirmativas _____ x 100 = _____ % respostas certas		<b>Serviço:</b> _____										<b>Data:</b> _____																						
N° total de respostas (Sim e Não)		<b>Observador:</b> _____																																

**Legenda**

S-Sim N-Não NA-Não se aplica

**Observações:**

---



---



---



---

AUDITORIA À UTILIZAÇÃO EPI - Processo

	OBSERVAÇÕES	1			2			3			4			5			6			7			8			9			10			TOTAL 10 Obs		
		S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
1	É respeitado a ordem de colocação de EPI: Avental/Bata; Máscara; Óculos; Luvas																																	
2	É respeitado a ordem de remoção de EPI: Luvas; Óculos; Avental/ Bata; Máscara																																	
<b>Total</b>																																		

**Pontuação:**  $\frac{\text{N}^\circ \text{ respostas afirmativas}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas (Sim e Não)}} \times 100 = \text{ \% respostas certas}$       **Serviço:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_

**Observador:** \_\_\_\_\_

**Legenda**

S-Sim   N-Não   NA-Não se aplica

**Observações:**

---



---



---



---

**ANEXO IV - Parecer favorável da Comissão de Ética do CH**

**Presidente**

Prof. Doutor João Forjaz Lacerda

**Vice-Presidente**

Prof. Doutora Helena Cortez-Pinto

**Membros**

Prof. Doutora Ana Isabel Lopes

Doutora Carla Fonseca

Prof. Doutora Cecília Sofia Oliveira Das Murgas

Prof. Doutor Daniel Castela

Prof. Doutora Dulce Bito

Mestre Enfermeira Graça Roldão

Prof. Doutor João Lavínia

Dra. Laura Silva Dias

Prof. Doutora Maria do Céu Pinho Neves

Exma. Senhora

Enfermeira **Fátima de Jesus Alves Candeias**

Serviço Saúde Ocupacional

Lisboa, 9 de Abril de 2021

Nossa Ref. N.º 42/21

**Assunto:** Projeto "A promoção de práticas seguras na prevenção e controlo das infeções associadas aos cuidados de saúde: intervenção de enfermagem comunitária"

**Relator:** Mestre Enfermeira Graça Roldão

Pela presente se informa que o projeto citado em epígrafe, a realizar no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL, obteve, na reunião ocorrida em 9 de Abril, parecer favorável da Comissão de Ética, considerando-se observados os imperativos que fundeiam as Boas práticas clínicas, os preceitos internacionalmente reconhecidos de qualidade ética e científica que devem ser respeitados na conceção e na realização dos estudos clínicos que envolvam a participação de seres humanos.

No uso das competências próprias constantes do disposto no Decreto-Lei. N.º 97/95 de 10 de Maio, e no exercício das suas funções em observância ao deliberado na Lei n.º 21/2014 de 16 de Abril, que aprova a lei da investigação clínica, na sua atual redação alterada pela Lei n.º 73/2015 de 27/07/15, complementada pelo Decreto-Lei n.º 80/2018 (DR n.º 198-2018, Série I de 2018/10/15) que reforça o papel das comissões de ética no contexto da instituição em que se integram, na sua missão de contribuir para o cumprimento de princípios da ética e da bioética, na prestação de cuidados de saúde e na realização de investigação clínica, e ainda em harmonia com os regulamentos internos do CH [redacted] com os códigos deontológicos, as convenções, e as recomendações constantes das declarações e diretrizes internacionais designadamente as Declarações de Helsínquia e de Tóquio, da Organização Mundial de Saúde e da União Europeia, a Comissão de Ética avaliou o projeto, que considera obedecer aos requisitos éticos fundamentais que devem ser respeitados, refletindo o primado da dignidade e da integridade humanas.

Encontra-se assegurado o direito à integridade moral e física do participante, cumpre as precauções essenciais, cujo designio visa minimizar eventuais danos para os seus direitos de personalidade, bem como o direito à privacidade e à proteção dos dados pessoais que lhe dizem respeito, respeitando os imperativos refletidos no Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) entrado em vigor em 25 de Maio de 2016 e plenamente aplicável a partir de 25 de Maio de 2018, (Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27/04/16), de 27 de abril, publicado no Jornal Oficial da União Europeia, no dia 4 de Maio de 2016, e na Lei n.º 58/2019, de 8 de Agosto

Com os melhores cumprimentos

O Presidente da Comissão de Ética do CAML

  
Prof. Doutor João Forjaz Lacerda



**ANEXO V** - Certificado de participação no Congresso Literacia em  
Saúde: Evidências que projetam a prática clínica



**CONGRESSO INTERNACIONAL  
LITERACIA EM SAÚDE E AUTOCUIDADOS  
EVIDÊNCIAS QUE PROJETAM A PRÁTICA CLÍNICA**

**CONGRESSO INTERNACIONAL  
ALFABETIZAÇÃO EN SALUD Y AUTOCUIDADO  
EVIDENCIAS QUE DISEÑAN LA PRÁCTICA CLÍNICA**

**28, 29 de abril 2021  
Online**

**Organização:  
INFAD, Instituto Politécnico de Bragança, Escola  
Superior de Saúde**




**D. Florencio Vicente Castro y Dña. Ana María Nunes  
Português Galvão, presidentes del Comité  
Organizador del “*Congreso Internacional  
Alfabetización en Salud y Autocuidado. Evidencias que  
diseñan la práctica clínica*” celebrado en el Instituto  
Politécnico de Bragança de forma online los días 28 y  
29 de abril de 2021**

Certifican que D/D<sup>a</sup>

**FÁTIMA DE JESÚS ALVES CANDEIAS**

Ha participado en el mencionado Congreso  
Internacional

**PRESENTANDO UN PÓSTER CON EL TÍTULO:  
“*Promoção da literacia em saúde para prevenir  
infeções associadas aos cuidados de saúde*”**

  
Fdo: Florencio Vicente Castro  
Presidente Asociación INFAD



  
Fdo: Ana Galvão  
Instituto Politécnico de Bragança

**ANEXO VI - Certificado de participação no Congresso Internacional  
de Controle de Infecção**

# Congresso Internacional de Controlo de Infeção

**25 e 26 de março**

**2021**

ORGANIZAÇÃO  
**ixus**  
formação e consultadoria, lda

## Certificado

Para os devidos efeitos, certifica-se que o(a) Ex.mo(a) Senhor(a)

**Fátima de Jesus Alves Candeias**

Participou no **Congresso Internacional de Controlo de Infeção 2021**

Que se realizou via On-Line, ZOOM, nos dias 25 e 26 de março de 2021,

com a duração total de 16 horas.

Porto, 29 de março de 2021



A Presidente do Congresso  
**Margarida Ferreira**



O Diretor da Entidade Formadora  
**Josué Morais**



**ANEXO VII** - Certificado de participação no *webinar*: “Uma só Saúde – Relação do Ambiente e a Saúde Humana”

# Certificado de Participação

Certifica-se que

**Fátima de Jesus Alves Candeias**

assistiu ao **Webinar** *Uma Só Saúde – relação do Ambiente e a Saúde Humana*,  
organizado pelo ISAVE – Instituto Superior de Saúde, no âmbito do Núcleo  
Académico Saúde e Ambiente da RACS – Rede Académica das Ciências da Saúde  
da Lusofonia, realizado no dia **5 de maio de 2021**, por videoconferência.

PRESIDENTE DO ISAVE

  
Professora Doutora Mafalda Duarte

ISAVE

 **ISAVE**  
INSTITUTO SUPERIOR DE SAÚDE

  
Núcleo Académico  
SAÚDE E AMBIENTE



Rede Académica  
das Ciências da Saúde  
da Lusofonia



**ANEXO VIII** - Certificado de Formador  
da sessão de apresentação do projeto: “Práticas Seguras no uso de  
EPI: Prevenir para cuidar” ao SSO

# CENTRO DE FORMAÇÃO

CENTRO HOSPITALAR

Acreditado pela ACSS processo de renovação n.º 015/19-10-2000 e despacho ministerial de 26-01-2001.  
Entidade equiparada e certificada pela DGERT, de acordo com o artigo 4º da Portaria n.º 851/2010 de 6-09-2010

## CERTIFICADO DE FORMADOR

Certifica-se que, para efeitos curriculares, **Fátima De Jesus Alves Candeias**, natural de França, nascida a 11-01-1979, nacionalidade Portugal, do sexo Feminino, portadora do documento de identificação n.º 11628276, válido até 23-10-2028, foi Formadora no Curso de Formação Profissional, abaixo indicado:

Designação	Data de realização	Destinatários	N.º de Horas/Min
Promoção de Práticas Seguras na Prevenção e Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde: Intervenção de Enfermagem Comunitária	22-04-2021	Colaboradores do Serviço de Saúde Ocupacional	01:00

Lisboa, 30 de abril de 2021

O Responsável pela Entidade Formadora



Alexandra Costa  
Diretora do Centro de Formação do



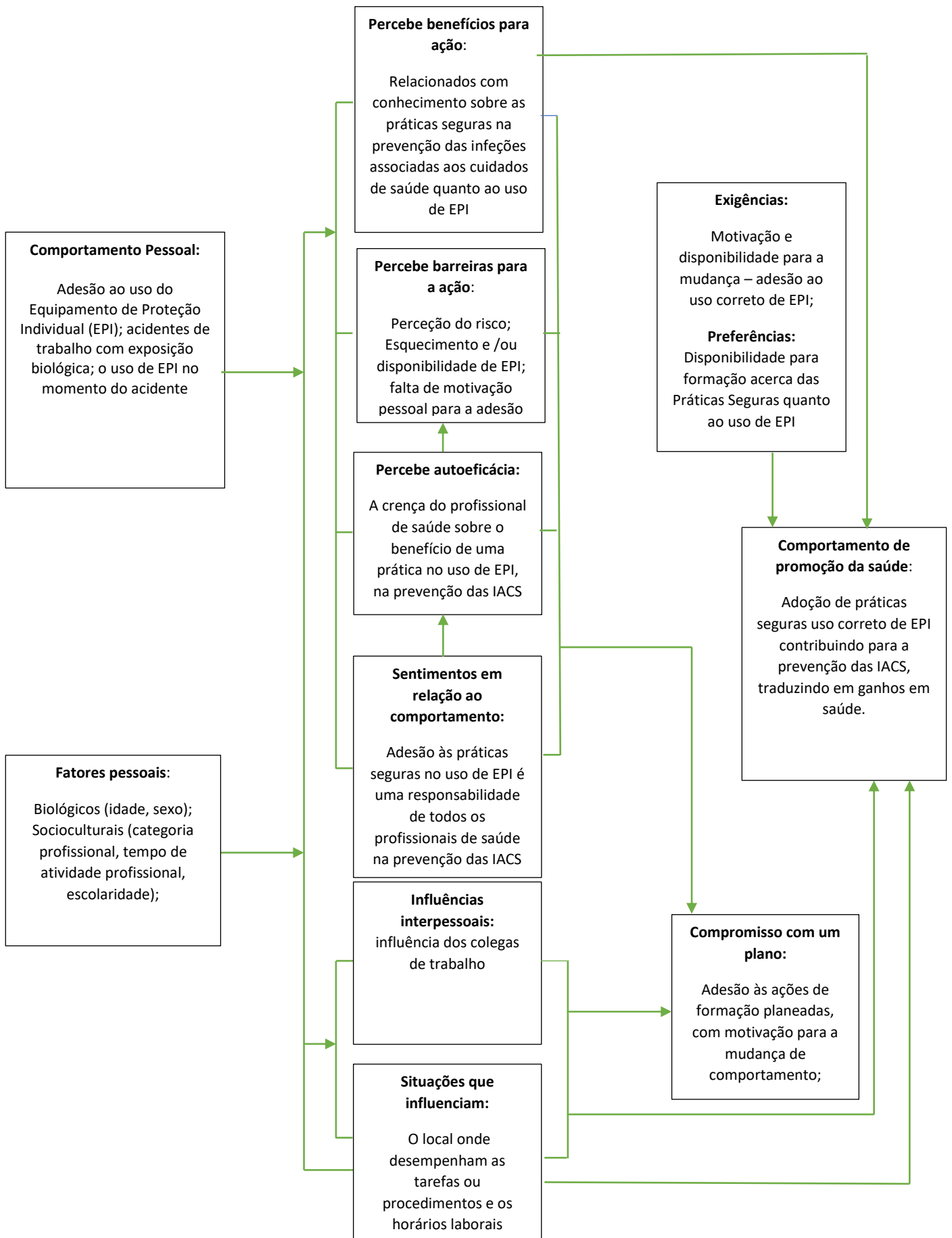
## **APÊNDICES**

**APÊNDICE I** - Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde  
adaptado à população em estudo

**1. Características**

**2. Comportamento Específico**

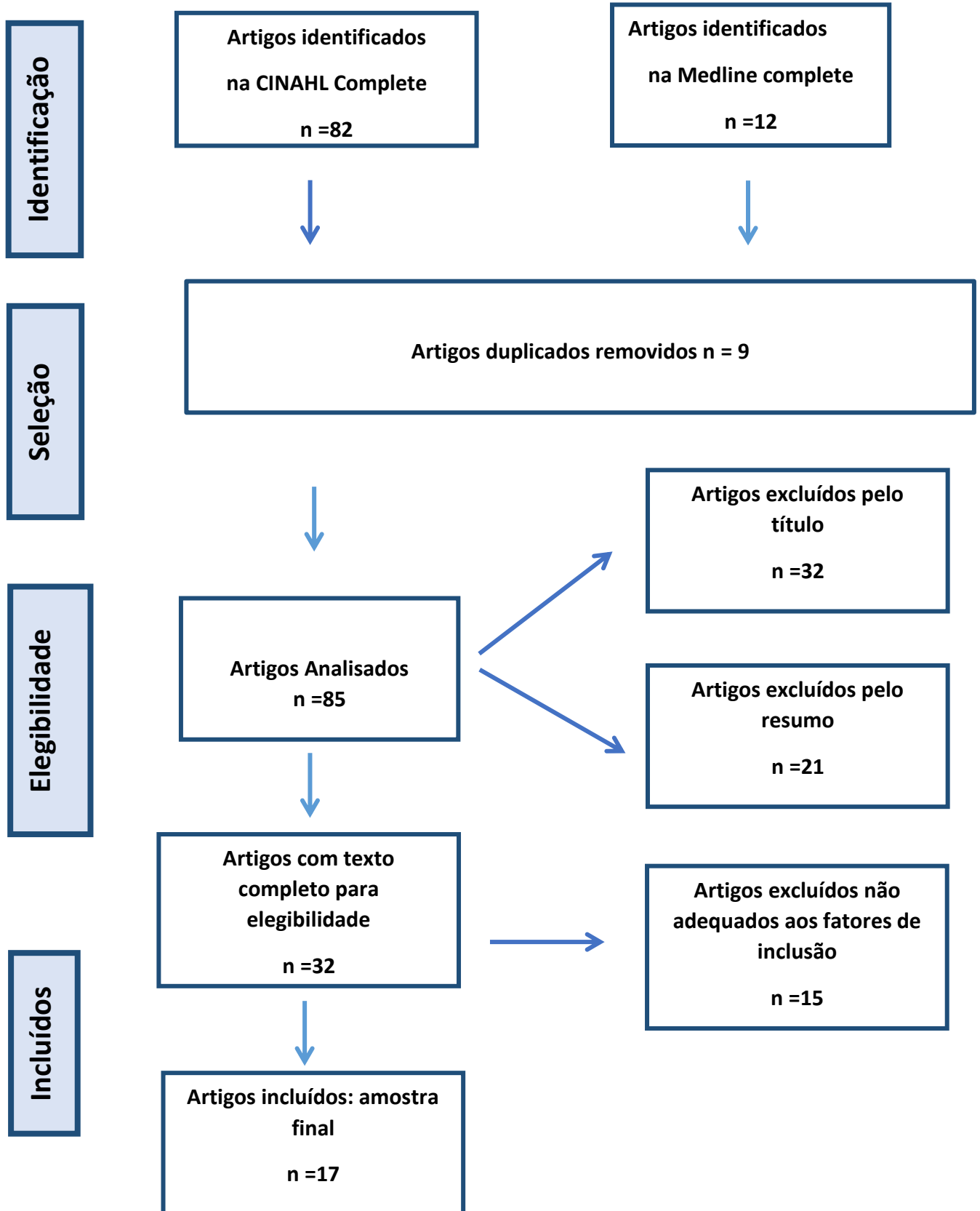
**3. Resultado do Comportamento e Experiências Individuais**



**APÊNDICE II - Prisma *Flow Diagram***



# PRISMA 2009 Flow Diagram



Numa primeira fase, foi realizada a pesquisa sobre a temática em estudo, pela Internet, através do *Google*, recorrendo a sites como a DGS, OMS, ECDC, assim como através da biblioteca da ESEL, e da plataforma EBSCO, pesquisando por palavra – chave, de forma a identificar, que resultados obteria em consonância com o tema pretendido.

Na segunda fase, através da plataforma EBSCO, utilizei os bancos de dados bibliográficos: CINAHL e MEDLINE, isoladamente de forma a pesquisar os termos indexados, de forma a identificar os termos que se adaptavam á pesquisa. Elaborou-se uma tabela com os termos naturais e indexados de cada banco de dados, para simplificar o cruzamento dos termos e aceder aos artigos mais apropriados á temática. Na **CINAHL**, iniciou-se com o termo “*Health care team*” (S1), que resultaram 17.401 artigos, seguidamente com o termo indexado (MH“*Multidisciplinary Care Team*”)- (S2) – 44.772 e sucessivamente: S3- “*Health care Professionals*” - 52.455; S4- (MH“*Multidisciplinary Care Team*”)- 44.772; S5 - “*Doctors*” – 82.126; S6- (MH“*Medical Orders*”)- 3.046; S7- “*Nurses*” - 372,951; S8- (MH“*Nurses*”)- 66.930; S9- “*Nursing assistants*” - 9.311; S10- (MH“*Occupational Therapy Assistants*”)- 554; Posteriormente, foi realizado o cruzamento com OR de S1,S2,S3,S4,S5,S6,S7,S8,S9 e S10, obtendo o S11- 536,470; S12- “*Occupational Therapy assistants*”- 655; S13- (MH“*Professional Compliance*”)- 6.508; cruzamento com OR de S12 e S13- obteve-se o S14- 7.162; S15- “non-adherence”- 2.510; S16- (MH“*Guideline Adherence*”)- 15.187; S17- “*Compliance with Safety Precautions (Saba CCC)*”- 1; cruzamento com OR de S15,S16,S17, obteve-se p S18- 17,591; S19- “*Personal protective equipment*”- 2,526; S20- (MH“*Personal Protective Equipment*”)- 835; cruzamento com OR S19 e S20, obteve-se S21- 2,526; cruzamento com S14,S18 e S21, resultou em S22- 26,856; S23- “*Hospital health care*”- 426; S24- “*Hospital*”- 486,347; S25- “(MH “*Hospitals, Public*”)- 8,812; cruzamento de S23,S24 e S25 com OR, resultado S26- 486,347; Seguiu-se o cruzamento de S11, S22, S26 e S27 com AND, com limitador de data de publicação de 2015-2020, pelo que se obteve o S28- 866; o cruzamento de S11,S22 e S26 com AND, resultado S29- 263, por fim o cruzamento de novamente S11,S22 e S26 com AND, mas com a restrição por “SubjectAge: - all adult”- **82 artigos**.

Na **MEDLINE**, iniciou-se com termo *“Health care team”* (S1), que resultou em 31.334; Seguidamente com o termo indexado *“(MH “Health Communication”)* - (S2) -2.374; S3- *“Health care Professionals”* - 51,374; S4- *“(MH “Infectious Disease Transmission, Patient-to Professional”)*” - 4,297; S5- *“Doctors”* - 188,514; S6- *“(MH “Physician Assistants”)*” - 5,680; S7-*“Nurses\*”*- 212,194; S8- *“(MH “Nurses”)*”- 39,001; S9- *“Nursing assistants”*- 5,242; S10- *“(MH “Nursing Assistants”)*”- 4,194; realizado o cruzamento com OR de S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 e S10, originando o S11- 470,151 artigos; S12- *“non-compliance”*- 5,122; S13- *“(MH “Guideline Adherence”)*”- 32,178; cruzamento com OR de S12 e S13, originando S14- 36,956; S15- *“non-adherence”*- 5.800; S16- *“(MH “Guideline Adherence”)*”- 32,178; S17- *“(MH “Health Personnel”)*”- 43,063; S18- *“(MH “Health Knowledge, Attitudes, Practice”)*- 111,399; cruzamento S15, S16, S17 e S18, originando S19- 185,513; S20- *“Personal protective equipment”*- 4,478; S21- *“(MH “Personal Protective Equipment”)*”- 1,171; cruzamento com OR de S19 e S20, originando o S22- 4,478; cruzamento com OR de S14, S19 e S22, resultando o S23- 193,782; S24-*“Hospital health care”*- 438; S25-*“Hospital”*- 5,057,056; S26- *“(MH “Hospitals, Public”)*- 15,752; cruzamento com OR de S24, S25 e S26, originando o S27- 5,057,056; cruzamento com AND de S11, S14, S19, S22 E S27, resultando S28- 45; cruzou-se novamente com AND de S11, S14, S19, S22 E S27, e aplicou-se limitador de data de publicação de 2015-2020, originando S29- 25 artigos; cruzou-se novamente com AND de S11, S14, S19, S22 E S27, e aplicou-se limitador de data de publicação de 2015-2020 e texto completo, originando S30- **12 artigos**.

Seguidamente foram exportados para um ficheiro e excluiu-se cerca de 9 artigos por estarem em duplicado. Foram analisados 85 artigos, excluídos pelo título 32 artigos e pelo resumo 21 artigos. Analisados 32 artigos de texto completo para a elegibilidade, no entanto excluídos 15 artigos por não se adequarem aos fatores de inclusão, finalizado a pesquisa com **17 artigos**.

### **APÊNDICE III - Questionário da caracterização sociodemográfica**



## Caraterização socio- demográfica

### 1ª Parte

- Idade	_____Anos					
- Sexo	Masculino <input type="checkbox"/>			Feminino <input type="checkbox"/>		
- Escolaridade	3º Ciclo Básico <input type="checkbox"/>	Secundário <input type="checkbox"/>	Licenciatura <input type="checkbox"/>	Mestrado <input type="checkbox"/>	Doutoramento <input type="checkbox"/>	
- Categoria Profissional	Enfermeiro <input type="checkbox"/>		Assistente Operacional <input type="checkbox"/>		Assistente Técnico <input type="checkbox"/>	
- Tempo de exercício profissional	_____Anos_____Meses					
-Serviço onde desempenha funções	Unidade de Cirurgia Ambulatório <input type="checkbox"/>			Centro de Ambulatório <input type="checkbox"/>		
- Plano Nacional de Vacinação atualizado	Sim <input type="checkbox"/>		Não <input type="checkbox"/>		Desconhece <input type="checkbox"/>	
- Acidente de trabalho de exposição biológica	Sim <input type="checkbox"/>			Não <input type="checkbox"/>		
- Utilização de equipamento de proteção individual no momento do acidente	Uso luvas  Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Uso mascara  Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Uso óculos  Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Uso viseira  Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Uso de bata /avental Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Outros <input type="checkbox"/> Especifique _____ _____
- A última vez que recorreu ao Serviço de Saúde Ocupacional foi em contexto de:	Consulta de Admissão <input type="checkbox"/>		Consulta Periódica <input type="checkbox"/>		Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/>	
	Consulta Ocasional <input type="checkbox"/>		Vacinação <input type="checkbox"/>		Outro <input type="checkbox"/> Especifique: _____	

## **Apêndice IV - Consentimento Informado**

## **Consentimento Informado, Esclarecido e Livre para Participação em Estudos de Investigação**

**(de acordo com a Declaração de Helsínquia<sup>1</sup> e a Convenção de Oviedo<sup>2</sup>)**

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

**Título do Estudo:** "Promoção de Práticas Seguras na Prevenção e Controlo das Infeções associadas aos cuidados de saúde: Intervenção de Enfermagem Comunitária".

Fátima de Jesus Alves Candeias, estudante do 11º Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, venho solicitar a sua participação no âmbito do presente projeto de intervenção comunitária no Serviço de Saúde Ocupacional do Centro Hospitalar [REDACTED]

Este projeto tem como finalidade contribuir para comportamentos de adesão a práticas seguras dos profissionais de saúde na prevenção e controlo das infeções associadas aos cuidados de saúde através do uso dos equipamentos de proteção individual.

Venho solicitar a sua colaboração no preenchimento de um questionário que se encontra dividido em três partes: a primeira referente à caracterização sociodemográfica e profissional, a segunda relativa ao conhecimento e formação sobre as Precauções Básicas de Controlo de Infeção quanto ao uso de Equipamento de Proteção Individual e a terceira na avaliação da adesão dos profissionais de saúde quanto ao uso de Equipamento de Proteção Individual. Em complemento dos dados peço o seu consentimento para observar a prática clínica, quanto à colocação correta/incorrecta do Equipamento de Proteção Individual.

A sua participação é voluntária e se em qualquer momento pretender pode ser interrompida.

Pelo presente, solicito a sua autorização para a utilização do conteúdo do mesmo, para a realização do referido estudo.

Na realização do presente estudo, são garantidos o anonimato e a confidencialidade dos participantes assim como dos dados recolhidos. Todo este processo será realizado em ambiente de privacidade e os dados obtidos poderão ser utilizados para publicação de carácter científico, mas sempre mantendo o anonimato e confidencialidade. Em caso de dúvidas poderá contactar através do email: [fatimacandeias@campus.esel.pt](mailto:fatimacandeias@campus.esel.pt) ou telefone 966296067.

Grata pela sua participação,

Assinatura da responsável pelo projeto

\_\_\_\_\_  
(Enfª Fátima Candeias)

Lisboa \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<sup>1</sup> [http://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Declaracao\\_Helsinquia\\_2008.pdf](http://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf)

<sup>2</sup> <https://dre.pt/application/dir/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela entrevistadora e responsável do projeto que acima assinou. Fui esclarecido sobre todos os aspetos que considero importantes e foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela responsável do projeto.*

Nome: .....

Assinatura: .....

Data: ..... / ..... / .....

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINAS E FEITO EM DUPLICADO:  
UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

**Apêndice V** - Apresentação dos resultados dos instrumentos de  
recolha de informação aplicados aos PS para o diagnóstico de  
situação

**Apêndice V - Tabela 1 - Distribuição da amostra relativamente ao sexo, escolaridade, categoria profissional e ao tempo de exercício profissional**

<b>Variável</b>	<b>Fi</b>	<b>Fr</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	4	10%
Feminino	36	90%
Total	40	100%
<b>Escolaridade</b>		
3ª Ciclo Básico	2	5%
Secundário	14	35%
Licenciatura	17	43%
Especialidade	6	15%
Mestrado	1	3%
Doutoramento	0	0%
Total	40	100%
<b>Categoria Profissional</b>		
Enfermeiro	23	58%
Assistente Operacional	9	23%
Assistente Técnico	8	20%
Total	40	100%
<b>Tempo Exercício Profissional</b>		
[0-10]	7	5%
[11-20]	21	53%
[21-30]	6	15%
[31-40]	6	15%
Total	40	100%

## Apêndice V - Tabela 2 - Distribuição da amostra relativamente ao tempo de exercício profissional e à idade

---

<b>Tempo de Exercício profissional</b>	
<b>Mediana</b>	20
<b>Média</b>	19,55172
<b>Moda</b>	20
<b>Máximo</b>	37
<b>Mínimo</b>	2
<b>Desvio Padrão</b>	9,27208

---

---

<b>Idade</b>	
<b>Mediana</b>	45,5
<b>Média</b>	45,875
<b>Moda</b>	47
<b>Máximo</b>	62
<b>Mínimo</b>	29
<b>Desvio Padrão</b>	9,571279

---

**Apêndice V - Tabela 3 - Distribuição da amostra relativamente ao PNV, acidentes de trabalho de exposição biológica e ao uso de EPI**

<b>Variável</b>	<b>Fi</b>	<b>Fr</b>
<b>Plano nacional de vacinação (PNV) atualizado</b>		
Sim	40	100%
Não	0	0%
Total	40	100%
<b>Acidente de trabalho de exposição biológica</b>		
Sim	7	18%
Não	33	83%
Total	40	100%
<b>Uso de EPI no momento do acidente</b>		
Sim	7	18%
Não	1	3%
Branco	32	80%
Total	40	100%
<b>Uso de Luvas</b>		
Sim	7	18%
Não	2	5%
Branco	31	78%
Total	40	100%
<b>Uso de máscara</b>		
Sim	3	8%
Não	6	15%
Branco	31	78%
Total	40	100%
<b>Uso de óculos</b>		
Sim	2	5%
Não	6	15%
Branco	32	80%
Total	40	100%
<b>Uso de Viseira</b>		
Sim	0	0%
Não	8	20%
Branco	32	80%
Total	40	100%
<b>Uso de bata/ avental</b>		
Sim	6	15%
Não	3	8%
Branco	31	78%
Total	40	100%
<b>Uso de outro EPI</b>		
Sim	2	5%
Não	0	0%
Branco	38	95%
Total	40	100%



**Apêndice V - Tabela 4 - Distribuição da amostra relativamente ao conhecimento e formação das PBCI quanto ao uso de EPI**

<b>Variável</b>	<b>Fi</b>	<b>Fr</b>
<b>Conhecimento das PBCI, quanto ao uso de EPI</b>		
Sim	38	95%
Não	2	5%
Total	40	100%
<b>Formação inicial, contemplou a formação</b>		
Sim	27	68%
Não	13	33%
Total	40	100%
<b>Participação em formação na área</b>		
Sim	28	70%
Não	12	30%
Total	40	100%
<b>Importância das PBCI quanto ao uso de EPI, nos procedimentos</b>		
Sim	40	40%
Não	0	0%
Total	40	100%
<b>Pesquisa sobre a temática</b>		
Muito	9	23%
Pouco	27	68%
Nada	4	10%
Total	40	100%
<b>Formação aumenta a adesão das PBCI quanto ao uso EPI</b>		
Muito	27	68%
Pouco	13	33%
Nada	0	0%
Total	40	100%
<b>Adesão às PBCI alterada, nos últimos 5 anos de exercício profissional</b>		
Muito	28	70%
Pouco	11	28%
Nada	1	3%
Total	40	100%
<b>Alteração</b>		
Positivamente	34	85%
Negativamente	6	15%
Total	40	100%

**Apêndice V - Tabela 5 - Distribuição da amostra relativamente aos comportamentos face às PBCI, quanto ao uso de EPI**

<b>Variável</b>	<b>Fi</b>	<b>Fr</b>
<b>Adoção de PBCI quanto ao uso dos EPI</b>		
Nunca	0	0%
Raramente	1	3%
Às vezes	4	10%
Muitas vezes	22	55%
Sempre	13	33%
Total	40	100%
<b>Uso dos EPI, independentemente do diagnóstico</b>		
Nunca	0	0
Raramente	1	3
Às vezes	7	18%
Muitas vezes	18	45%
Sempre	14	35%
Total	40	100%
<b>Colocação adequada de EPI</b>		
Nunca	2	5%
Raramente	2	5%
Às vezes	2	5%
Muitas vezes	12	30%
Sempre	22	55%
Total	40	100%

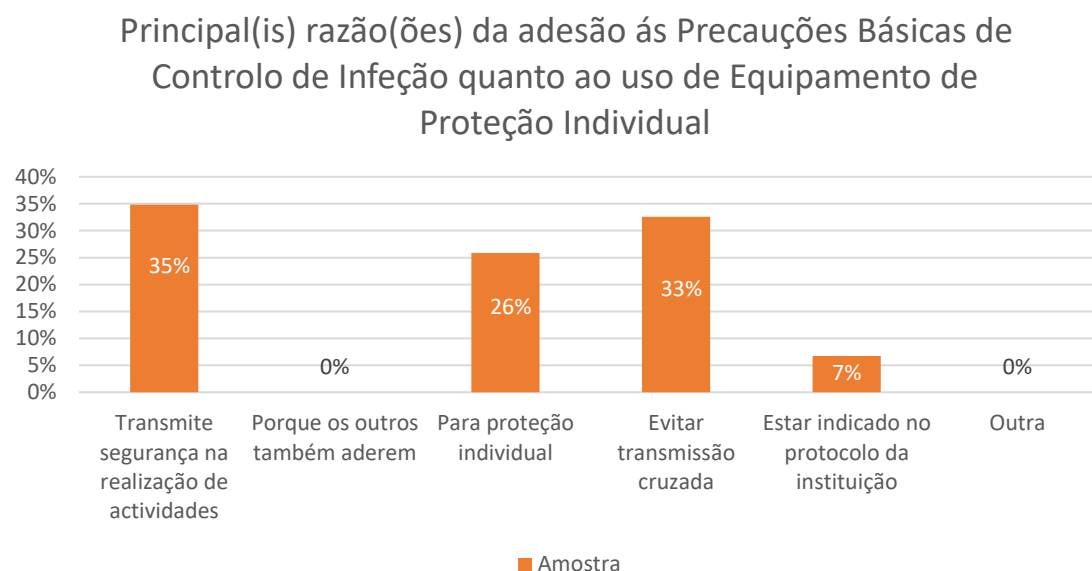
**Apêndice V - Tabela 6 - Distribuição da amostra relativamente à adesão ao uso de EPI**

<b>Variável</b>	<b>Fi</b>	<b>Fr</b>
<b>Uso de avental protetor e/ou bata</b>		
Nunca	6	15%
Raramente	2	5%
Às vezes	7	18%
Muitas vezes	7	18%
Sempre	18	45%
Total	40	100%
<b>Uso de óculos ou protetor de face quando há possibilidade de salpicos para a mucosa ocular</b>		
Nunca	11	28%
Raramente	10	25%
Às vezes	9	23%
Muitas vezes	6	15%
Sempre	4	10%
Total	40	100%
<b>Uso de luvas descartáveis quando há possibilidade de contacto com mucosas ou matéria orgânica e pele não integra</b>		
Nunca	6	15%
Raramente	2	5%
Às vezes	0	0%
Muitas vezes	10	25%
Sempre	22	55%
Total	40	100%
<b>Uso de máscara quando há possibilidade de salpicos para a mucosa oral com matéria orgânica</b>		
Nunca	1	3%
Raramente	6	15%
Às vezes	0	0%
Muitas vezes	7	18%
Sempre	26	65%
Total	40	100%

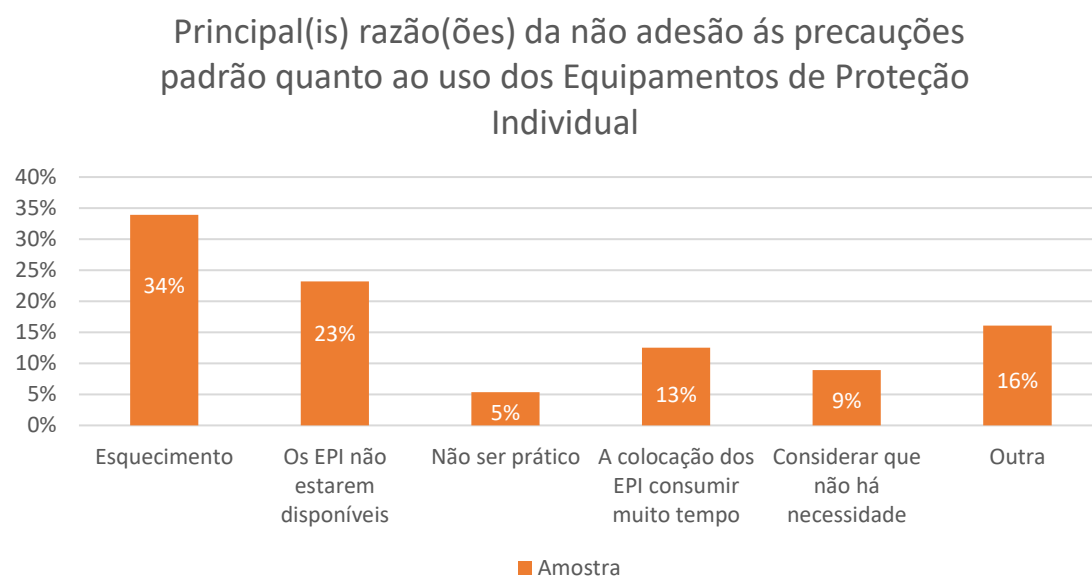
## Apêndice V - Tabela 7 - Distribuição da amostra relativamente á remoção e uso de EPI

Variável	Fi	Fr
<b>Remove de forma adequada o Equipamento de Proteção Individual</b>		
Nunca	0	0%
Raramente	2	5%
Às vezes	5	13%
Muitas vezes	9	23%
Sempre	24	60%
Total	40	100%
<b>Uso de Equipamento de Proteção Individual consoante o nível de cuidados a prestar</b>		
Nunca	1	3%
Raramente	2	5%
Às vezes	5	13%
Muitas vezes	9	23%
Sempre	23	58%
Total	40	100%

## Apêndice V - Gráfico 1 - Distribuição da amostra relativamente à principal(is) razão(ões) da adesão às PBCI quanto ao uso de EPI



## Apêndice V - Gráfico 2 - Distribuição da amostra relativamente à principal(is) razão(ões) da não adesão às PBCI quanto ao uso de EPI

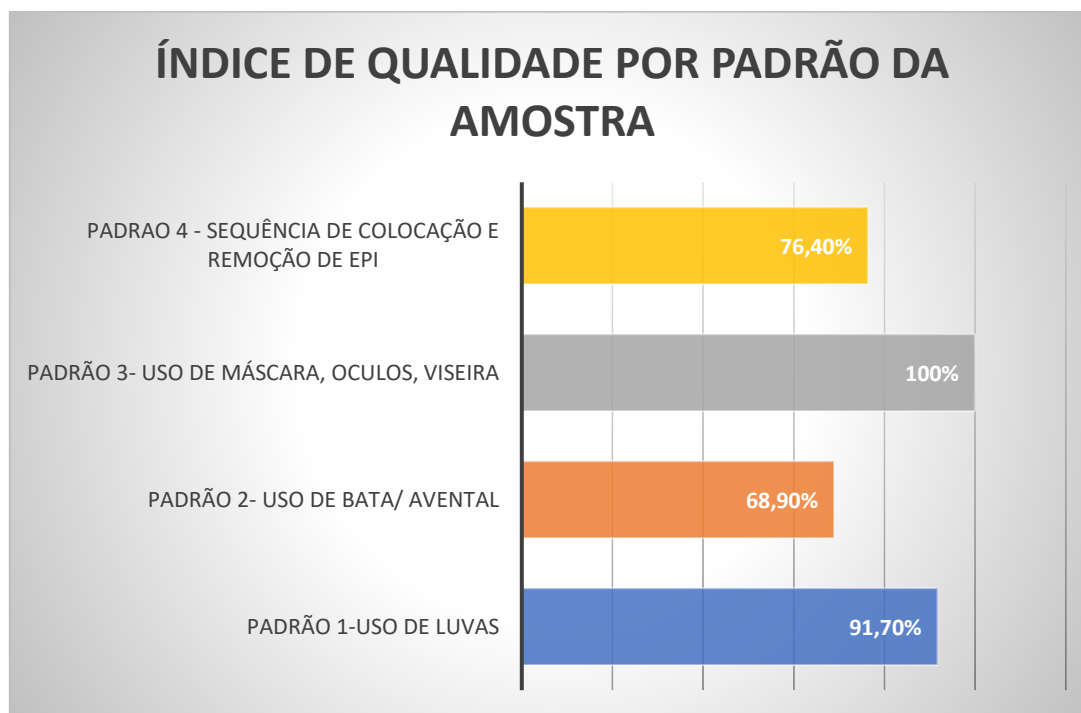


**Apêndice V - Tabela 8 - Distribuição da amostra relativamente á ordem de sequência de utilização de EPI**

<b>Equipamento Proteção Individual</b>	<b>1º</b>	<b>2º</b>	<b>3º</b>	<b>4º</b>	<b>5º</b>	<b>6º</b>	<b>7º</b>	<b>8º</b>	<b>9º</b>	<b>totais respostas</b>	<b>frequência uso</b>
luvas	33	1								34	2º
barrete		26								26	
bata		2	26	1						29	3º
máscara	7	4		26						37	1º
óculos					23		1			24	
respirador					1	23				24	
máscara com viseira						1	23			24	
avental			3	1	2			23		29	3º
protetor de sapatos									22	22	

**Apêndice VI - Índice de qualidade por padrão da amostra**

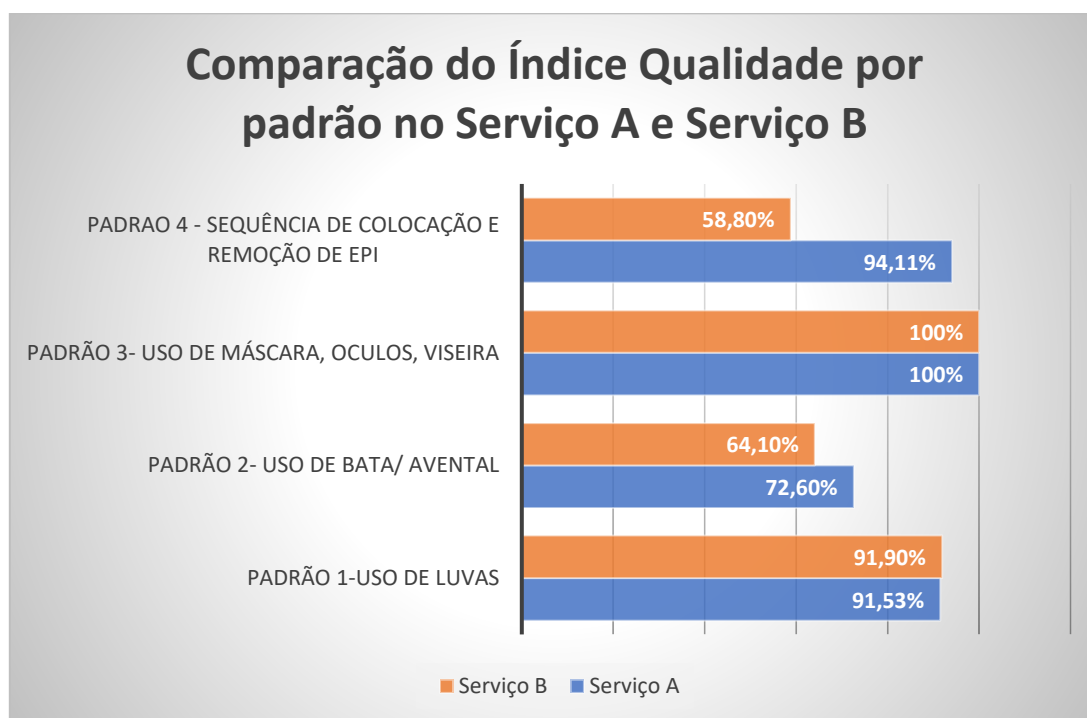
## Apêndice VI - Gráfico 3 - Distribuição da amostra relativo ao índice de qualidade por padrão





**Apêndice VII - Comparação do Índice de qualidade por padrão no  
serviço A e B**

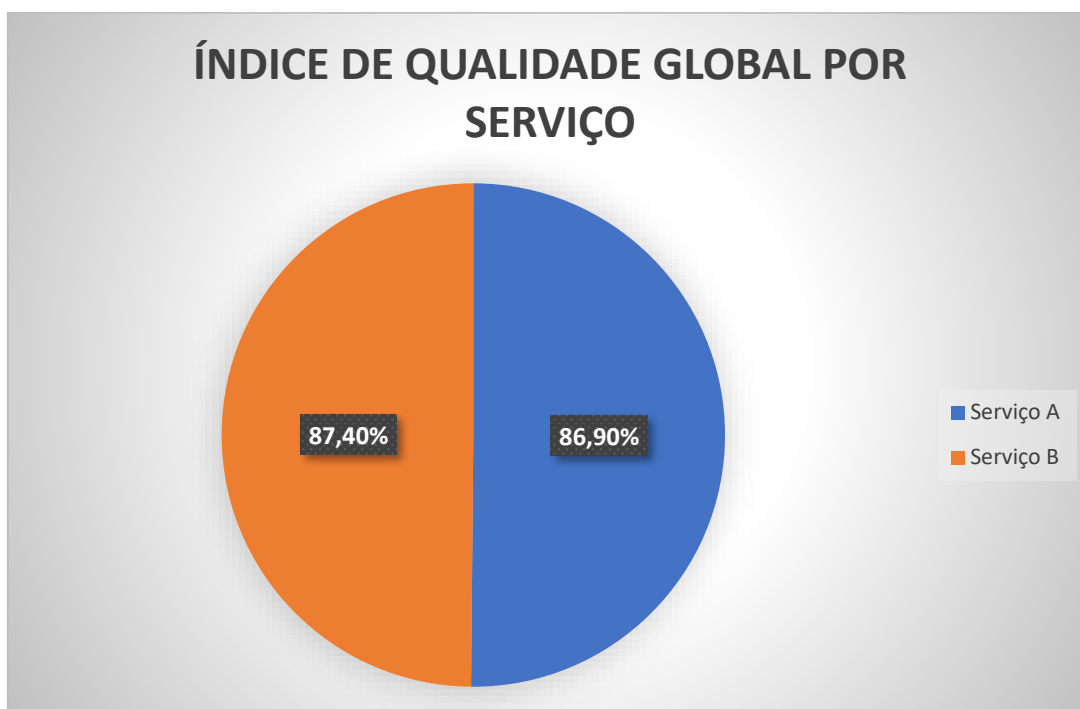
## Apêndice VII - Gráfico 4 - Comparação dos índices de qualidade por padrão no Serviço A e B.



Na totalidade de ações aplicáveis, durante a observação da prática clínica, verificou-se que o Serviço A apresenta um índice de qualidade na utilização de luvas de 91.53%, idêntico no Serviço B de 91.90%. O uso de bata /avental no Serviço A apresenta um índice de 72.60%, superior ao Serviço B onde foi identificado um índice de 64.10%. O uso de máscara, óculos, viseira atingiu o índice 100%, perante a atual pandemia de Covid-19 era previsível o resultado obtido em ambos os serviços. O último padrão que constitui a grelha de observação, permitiu identificar um índice de qualidade menor de 58.80% na sequência de colocação e remoção dos EPI no Serviço B relativo ao Serviço A que apresentou índice de 94.11%.

**Apêndice VIII** - Índice de qualidade global nos Serviços A e B

## Apêndice VIII - Gráfico 5 - Índice de qualidade global nos Serviço A e B



## **Apêndice IX - Problemas emergentes**

## Indicadores Resultantes da Análise do Questionário

Distribuição dos Inquiridos face ao conhecimento e formação sobre as PBCI quanto ao uso dos EPI
➤ 5% <i>não conhecem</i> as Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI) quanto ao uso Equipamento de Proteção Individual (EPI);
➤ 33% <i>não tiveram</i> formação inicial;
➤ 30% nunca participaram em formações sobre as PBCI;
➤ 91% realizaram pesquisa sobre a temática, mas 11 não realizaram;
➤ 68% considera que a formação aumenta muito a adesão ao uso de EPI, mas 33% pouco;
➤ 85% dos Profissionais de Saúde com mais de 5 anos de exercício profissional considera que o seu comportamento foi modificado positivamente face ao uso correto de EPI. Mas 15% considera que foi de forma negativa.

Distribuição dos Inquiridos face à adesão às PBCI quanto ao uso dos EPI
➤ Os Profissionais de Saúde na maioria das vezes utilizam EPI na prestação de cuidados ao doente independentemente do seu diagnóstico, apenas 3% nunca o fazem.
➤ Na generalidade das vezes colocam os EPI de forma correta, contudo 15% mencionam que raramente/ às vezes o fazem.
➤ Na possibilidade de sujar as roupas com matéria orgânica, 45% dos inquiridos referem usar sempre avental protetor/ ou bata e 15% nunca usam.
➤ Quando há possibilidade de salpicos para a mucosa ocular com matéria orgânica, 10% dos Profissionais de Saúde expressam que usam sempre óculos ou protetor de face e 57% nunca e raramente usam.
➤ 68% considera que a formação aumenta muito a adesão ao uso de EPI, mas 33% pouco;
➤ 85% dos Profissionais de Saúde com mais de 5 anos de exercício profissional considera que o seu comportamento foi modificado positivamente face ao uso correto de EPI. Mas 15% considera que foi de forma negativa.

### Adesão às Precauções quanto ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual

- Sempre que há contato com mucosas, matéria orgânica ou pele não integra 20% dos Profissionais de Saúde não usam luvas descartáveis
- Quando há risco de salpicos para a mucosa oral com matéria orgânica 65% usam sempre e 18% raramente / nunca usam máscara.
- A maioria refere utilizar EPI de acordo com o nível de cuidados prestados e faz a remoção de forma correta, mas 8% não usa e 5% nunca remove.

### As principais razões da adesão às PBCI, quanto ao uso dos EPI

- 35% - Transmite segurança na realização de atividades.
- 26% - Para proteção individual.
- 33% - Evitar transmissão cruzada
- 7% - Estar indicado no protocolo na instituição.

### As principais razões da não adesão às PBCI, quanto ao uso dos EPI

- 34% - Esquecimento
- 23% - Os EPI não estarem disponíveis.
- 13% - A colocação de EPI consumir muito tempo
- 16% - Outra.

### Indicadores Resultantes da Análise da Grelha de Observação

#### Índice de Qualidade por Padrão

- Índice de qualidade diminuído por padrão quanto ao uso de bata/ avental em 31,1%
- Índice de qualidade diminuído por padrão quanto á sequência de colocação e remoção de EPI em 23,6%
- Índice de qualidade diminuído por padrão no uso de luvas em 8.3%

**Apêndice X - Síntese dos diagnósticos de Enfermagem Versão  
CIPE 2019**



## Diagnósticos de Enfermagem Versão CIPE 2019

Diagnósticos		
Foco	Juízo	Cliente
<b>Conhecimento sobre a Saúde Baixo</b> na Prevenção das IACS, quanto ao uso de EPI	Atual	Comunidade / Profissionais de Saúde
<b>Não Adesão ao Regime de Segurança</b> na Prevenção das IACS, quanto ao uso de EPI	Comprometido/ Atual	Comunidade / Profissionais de Saúde
<b>Risco de exposição à contaminação</b> na Prevenção das IACS na adesão ao EPI (óculos ou protetor de face; avental ou bata; luvas)	Atual	Comunidade / Profissionais de Saúde
<b>Precauções de Segurança Comprometida pelo Índice de Qualidade por Padrão</b> , quanto à sequência de colocação e remoção de EPI e quanto ao uso de bata/ avental	Comprometido / Atual	Comunidade / Profissionais de Saúde

## **Apêndice XI - Método de Hanlon adaptado**

**Gravidade****PESOS 0 2 4 6 8 10****(B)**

Problemas	Custos em saúde	Abstenção laboral	Morbilidade	Média dos Valores
A. Conhecimento sobre a saúde baixo (juízo) na prevenção das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde, quanto ao uso do EPI (foco) em 63% nos profissionais de saúde (cliente) em contexto hospitalar.	6	4	6	5,3
B. Não adesão ao regime de segurança (juízo) na prevenção das infeções Associadas aos cuidados de saúde no uso de EPI (foco) em 57% profissionais de saúde (cliente) em contexto hospitalar.	8	10	8	8,7
C. Risco (juízo) de exposição a contaminação das infeções associados aos cuidados de saúde (foco) em 76% pelo não uso de óculos ou protetor de face, 38% pelo não de avental protetor ou bata e em 38% pelo não uso de luvas descartáveis nos profissionais de saúde (cliente) em contexto hospitalar.	6	6	6	6
D. Adesão a precauções de segurança comprometida (foco) pelo índice de qualidade por padrão em 23,6% quanto à sequência de colocação e remoção de EPI e em 31,1% quanto ao uso de bata/ avental nos profissionais de saúde (cliente) em contexto hospitalar.	6	4	4	4,6

**Método de Hanlon adaptado**

Problemas	Magnitude (A)	Gravidade (B)	Eficácia (C)	Exequibilidade (D) "PEARL"	(A+B) C X D	Priorização
<b>A.</b> Conhecimento sobre a saúde baixo (juízo) na prevenção das infecções Associadas aos Cuidados de Saúde, quanto ao uso do EPI (foco) em 63% nos profissionais de saúde (cliente) em contexto hospitalar.	8	5,3	1	1	13,3	3 <sup>a</sup>
<b>B.</b> Não adesão ao regime de segurança (juízo) na prevenção das infecções Associadas aos cuidados de saúde no uso de EPI (foco) em 57% profissionais de saúde (cliente) em contexto hospitalar.	6	8,7	1.5	1	22,1	1 <sup>a</sup>
<b>C.</b> Risco (juízo) de exposição a contaminação das infecções associados aos cuidados de saúde (foco) em 76% pelo não uso de óculos ou protetor de face, 38% pelo não de avental protetor ou bata e em 20% pelo não uso de luvas descartáveis nos profissionais de saúde (cliente) em contexto hospitalar.	8	6	1	1	14	2 <sup>a</sup>
<b>D.</b> Adesão a precauções de segurança comprometida pelo índice de qualidade por padrão em 23,6% quanto à sequência de colocação e remoção de EPI e em 31,1% quanto ao uso de bata/ avental nos profissionais de saúde (cliente) em contexto hospitalar.	4	4,6	1.5	1	12,9	4 <sup>a</sup>

**Apêndice XII - Póster de apresentação de resultados do diagnóstico de situação aos serviços**

# PROMOÇÃO DE PRÁTICAS SEGURAS NA PREVENÇÃO E CONTROLO DAS INFECÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

Candeias, Fátima, nº 9506

## Diagnóstico de Situação Serviço A

### 1. Introdução

As infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) e a resistência antimicrobiana (RAM) são uma grande ameaça à saúde pública, pois comprometem a eficácia e a eficiência dos cuidados de saúde, e têm impacto na sociedade e na economia, particularmente a nível da mortalidade e morbilidade, aumento custos em saúde, aumento de dias de internamento, abstenção laboral entre outros (OPBS, 2018). Os Profissionais da Saúde (PS), estão diariamente expostos a múltiplos agentes infecciosos no seu ambiente de trabalho, como vírus hepatite B, influenza, HIV, Tuberculose, Hepatite A, entre outros que podem afetar a saúde. A prevenção eficaz, continua a ser um dos maiores desafios no domínio da segurança e saúde no trabalho a nível global. (DIT, 2019)

O uso correto de equipamento de proteção individual (EPI) é uma das medidas inseridas nas Precauções Básicas de Controlo de infeção (PBCI) de forma a proteger os utentes e os profissionais de saúde (DGS, 2013). O atual contexto de pandemia por COVID-19, surge como reiteira a DGS um desafio à oportunidade para "promover comportamentos protetores da saúde"(2020, p. 9).

### 3. Metodologia

Processo de planeamento em saúde (Imperatori & Giraldes, 1983); Questionário aplicado em suporte digital e em suporte papel; Greha de observação da prática clínica aos Profissionais de Saúde em contexto hospitalar. Amostragem não probabilística, acidental que decorreu no período entre 9 a 18 dezembro de 2020.

### 2. Objetivo

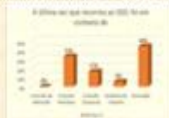
Contribuir para a promoção de comportamentos nos Profissionais de Saúde, na adoção de práticas seguras no uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual no serviço A de um Centro Hospitalar.

### 4. Resultados do Diagnóstico Situação do Serviço

#### Caraterização sociodemográfica



- Todos os inquiridos referiram que têm o Plano Nacional de Vacinação atualizado;
- 26% referem ter tido acidentes de trabalho de exposição biológica.
- No momento do acidente 26% usou EPI e apenas 5% não usou.
- Dos 26% que usaram EPI: todos usaram luvas (26%); máscara (11%); óculos (5%); bata / avental (5%) e ninguém usou viseira (0%);
- A última vez que recorreram ao Serviço de Saúde Ocupacional foi em contexto de vacinação.



#### Distribuição dos Inquiridos face ao conhecimento e formação sobre as PBCI quanto ao uso dos EPI

- 11% não têm conhecimento sobre o uso de EPI.
- 47% não tiveram formação inicial.
- 42% nunca participaram em formações sobre as PBCI.
- 63% realizaram pesquisa sobre a temática, mas 11% não realizaram.
- 58% consideram que a formação aumenta muito a adesão ao uso EPI, mas 42% pouco.
- 89% dos Profissionais de Saúde com mais de 5 anos de exercício profissional considera que o seu comportamento foi modificado positivamente face ao uso correto de EPI. Mas 11% considera que foi de forma negativa.

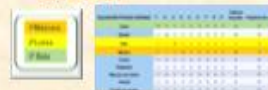
#### Distribuição dos Inquiridos face à adesão às PBCI quanto ao uso do Equipamentos de Proteção Individual.

- Os Profissionais de Saúde na maioria das vezes utilizam EPI na prestação de cuidados ao doente independentemente do seu diagnóstico.
- Na generalidade das vezes colocam os EPI de forma correta, contudo 16% mencionam que raramente/às vezes o fazem.
- Na possibilidade de sujar as roupas com matéria orgânica, 37% dos inquiridos referem usar sempre avental protetor ou bata e 32% nunca usam.
- Quando há possibilidade de salpicos para a mucosa ocular com matéria orgânica, 11% dos Profissionais de Saúde expressam que usam óculos ou protetor de face e 37% nunca usam.
- Sempre que há contato com mucosas, matéria orgânica ou pele não integra 32% dos Profissionais de Saúde não usam luvas descartáveis.
- Quando há risco de salpicos para a mucosa oral com matéria orgânica 74% usam sempre e 16% raramente usam máscara.
- A maioria (68%) refere utilizar EPI de acordo com o nível de cuidados prestados e faz a remoção de forma correta.

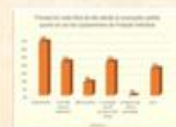
#### As principais razões de adesão às PBCI quanto ao uso EPI.



#### Distribuição das respostas dos inquiridos quanto à frequência de uso dos EPI



#### As principais razões de não adesão às PBCI quanto ao uso de EPI



#### Greha de Observação - Índice de qualidade por padrão do Serviço A



### 5. Discussão

**A. Conhecimento sobre a saúde baixo na prevenção das infeções Associadas aos Cuidados de Saúde, quanto ao uso do EPI em 99% nos profissionais de saúde em contexto hospitalar.**

**B. Não aderência ao regime de segurança na prevenção das infeções Associadas aos Cuidados de Saúde no uso de EPI em 75% profissionais de saúde em contexto hospitalar.**

**C. Baixo de exposição quanto à contaminação das infeções associadas aos cuidados de saúde em 62% pelo não uso de luvas no protetor de face, 49% pelo não uso de avental protetor ou bata e em 32% pelo não uso de luvas descartáveis nos Profissionais de Saúde em contexto hospitalar.**

**D. Adesão à prevenção de segurança comprometida pelo índice de qualidade por padrão em 27,4%, quanto ao uso de EPI em profissionais de Saúde do serviço A, em contexto hospitalar.**

### 6. Considerações Finais

As Precauções Básicas de Controlo de infeção (PBCI), visam ajustar e padronizar determinadas atividades e definir orientações comportamentais, com a finalidade de "garantir a segurança dos utentes, dos profissionais de saúde e de todos os que entram em contacto com os serviços de saúde"(DGS,2013,p.10). O presente projeto de intervenção comunitária procura definir estratégias que possam potenciar a capacitação, contribuindo para a prevenção da contaminação do profissional, aumentando a segurança do doente, do profissional e do ambiente traduzida numa dimensão de qualidade.

### 7. Bibliografia

Decreto-Lei de Saúde (2020) Precauções Básicas de Controlo de infeção (PBCI) (Versão nº 2003022 de 26-10-2020 atualizada a 31-10-2021) [https://www.dgs.gov.pt/Documentos/Precaucoes-Basicas-de-Controlo-de-Infecao-\(PBCI\)-Versao-n-2003022-de-26-10-2020-atualizada-a-31-10-2021.pdf](https://www.dgs.gov.pt/Documentos/Precaucoes-Basicas-de-Controlo-de-Infecao-(PBCI)-Versao-n-2003022-de-26-10-2020-atualizada-a-31-10-2021.pdf)

Di. Trabalho Segurança e Saúde em contexto de Saúde de Infeção. Trabalho realizado em 150 anos de experiência. 7ª edição. <https://www.dgs.gov.pt/Documentos/Trabalho-de-Seguranca-e-Saude-em-Contexto-de-Saude-de-Infecao-7a-edicao.pdf>

Imperatori, E.; Giraldes, M. R. (1983). Metodologia de planeamento em saúde. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Portuguesa dos Estudos de Saúde. (2020). Livro em saúde e o Covid-19. <https://www.dgs.gov.pt/Documentos/Livro-em-saude-e-o-Covid-19.pdf>

OPBS (2018). Livro em saúde e o Covid-19. <https://www.dgs.gov.pt/Documentos/Livro-em-saude-e-o-Covid-19.pdf>

DIT (2019). Livro em saúde e o Covid-19. <https://www.dgs.gov.pt/Documentos/Livro-em-saude-e-o-Covid-19.pdf>

DGS (2013). Livro em saúde e o Covid-19. <https://www.dgs.gov.pt/Documentos/Livro-em-saude-e-o-Covid-19.pdf>

DGS (2020). Livro em saúde e o Covid-19. <https://www.dgs.gov.pt/Documentos/Livro-em-saude-e-o-Covid-19.pdf>

# PROMOÇÃO DE PRÁTICAS SEGURAS NA PREVENÇÃO E CONTROLO DAS INFEÇÕES ASSOCIADOS AOS CUIDADOS DE SAÚDE: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

Candeias, Fátima, nº 9506

## Diagnóstico de Situação Serviço B

### 1. Introdução

As Infecções associadas aos cuidados de saúde (IACS) e a resistência antimicrobiana (RAM) são uma grande ameaça à saúde pública, pois comprometem a eficácia e a eficiência dos cuidados de saúde, e têm impacto na sociedade e na economia, particularmente a nível da mortalidade e morbilidade, aumento custos em saúde, aumento de dias de internamento, abstenção laboral entre outros. (OPSS, 2018) Os Profissionais de saúde (PS), estão diariamente expostos a múltiplos agentes infecciosos no seu ambiente de trabalho, como vírus hepatite B, Influenza, HIV, Tuberculose, Hepatite A, entre outros que podem afetar a saúde. A prevenção eficaz, continua a ser um dos maiores desafios no domínio da segurança e saúde no trabalho a nível global. (OIT, 2019)

O uso adequado de Equipamento de Proteção Individual (EPI) é uma das medidas inseridas nas Precauções Básicas de Controlo de Infecção (PCBI) de forma a proteger os utentes e os profissionais de saúde (DGS, 2013). O atual contexto de pandemia por COVID-19, surge como reiteira a DGS um desafio à oportunidade para "promover comportamentos protetores da saúde" (2020, p. 9)

### 3. Metodologia

Processo de planeamento em saúde (Imperiali & Giraldes, 1983); Questionário aplicado em suporte digital e em suporte papel; Greija de observação da prática clínica aos profissionais de saúde em contexto hospitalar. Amostragem não probabilística, acidental que decorreu no período compreendido de 9 a 18 dezembro 2020.

### 2. Objetivo

Contribuir para a promoção de comportamentos nos profissionais de saúde, na adoção de práticas seguras no uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual nos serviços B de um centro hospitalar.

### 4. Resultados

#### Caraterização sociodemográfica



- Todos os inquiridos referiram que têm o plano nacional de vacinação atualizado;
- 10% dos Profissionais de Saúde referem acidentes de trabalho de exposição biológica e usaram EPI.
- Dos 10% que usaram EPI: usaram luvas (10%); máscara (5%); óculos (5%); o uso de bata/ avental (5%) e ninguém usou viseira (0%);
- A última vez que recoreram ao Serviço de Saúde Ocupacional foi em contexto de vacinação.



#### Distribuição dos inquiridos face ao conhecimento e formação sobre as PCBI quanto ao uso dos EPI

- A totalidade dos inquiridos têm conhecimento sobre o uso EPI.
- 19% não tiveram formação inicial.
- 19% nunca participaram em formações sobre as PCBI.
- 19% realizaram pesquisa sobre a temática, mas 71% realizaram pouco e 10% nada.
- 80% consideram que a formação aumenta muito a adesão ao uso EPI, mas 25% pouco.
- 29% dos Profissionais de Saúde com mais de 5 anos de exercício profissional considera que o seu comportamento foi modificado positivamente face ao uso adequado de EPI. Mas 19% consideram que foi de forma negativa.

#### Distribuição dos inquiridos face à adesão às Precauções Padrão quanto ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual.

- Os Profissionais de Saúde na maioria das vezes utilizam EPI na prestação de cuidados ao doente independentemente do seu diagnóstico.
- Na generalidade das vezes colocam os EPI de forma adequada, contudo 5% mencionam que raramente o fazem.
- Na possibilidade de sujar as roupas com matéria orgânica, 52 %dos inquiridos referem usar sempre avental/protetor/ ou bata contudo 24% às vezes e 5% raramente usam.
- Quando há possibilidade de salpicos para a mucosa ocular com matéria orgânica, 19% expressaram que nunca usam óculos ou protetor de face, 19% às vezes e 48% raramente.
- Sempre que há contato com a mucosa, matéria orgânica ou pele não íntegra 5% dos profissionais de saúde mencionaram que raramente usam luvas descartáveis.
- Quando há risco de salpicos para a mucosa oral com matéria orgânica 57% usam sempre, 14% raramente e 5% nunca usam a máscara.
- A maioria refere utilizar os EPI de acordo com o nível de cuidados prestados, apenas 14% referem às vezes e 5% raramente. A remoção do EPI é realizada de forma adequada, contudo 19% referem que às vezes e 5% raramente.

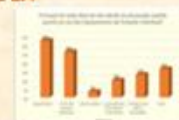
#### As principais razões da adesão às PCBI quanto ao uso EPI.



#### Distribuição das respostas dos inquiridos quanto à frequência de uso EPI

Frequência de uso	Porcentagem
Sempre	57%
Às vezes	19%
Raramente	5%
Nunca	19%

#### As principais razões de não adesão às PCBI quanto ao uso de EPI



#### Greija de Observação - Índice de qualidade por padrão do Serviço B de EPI

Índice de qualidade por padrão do Serviço B	Nota
Padrão de qualidade	100%
Índice de qualidade	100%
Índice de qualidade	100%
Índice de qualidade	100%

### 5. Discussão

**A. Conhecimento sobre a saúde básica na prevenção das infeções Associadas aos Cuidados de Saúde, quanto ao uso do EPI em 30% dos profissionais de saúde em contexto hospitalar.**

**B. Não aderiu ao regime de segurança na prevenção das infeções Associadas aos Cuidados de Saúde ao uso de EPI em 50% Profissionais de Saúde em contexto hospitalar.**

**C. Risco de exposição quanto à contaminação das infeções Associadas aos Cuidados de Saúde em 90% pelo uso de óculos ou protetor de face, 29% pelo uso de avental protetor ou bata nos profissionais de saúde em contexto hospitalar.**

**D. Adesão à prevenção de infeções comprometida pelo índice de qualidade por padrão em 51,2% quanto à adesão de utilização e remoção de EPI por padrão quanto ao uso de bata avental em 35,9% dos Profissionais de Saúde do serviço B em contexto hospitalar.**

### 6. Considerações Finais

As Precauções Básicas de Controlo de Infecção (PCBI), visam ajustar e padronizar determinadas atividades e definir orientações comportamentais, com a finalidade de "garantir a segurança dos utentes, dos profissionais de saúde e de todos os que entram em contacto com os serviços de saúde" (DGS, 2013, p. 10) O presente projeto de intervenção comunitária procura definir estratégias que possam potenciar a capacitação, contribuindo para a prevenção da contaminação do profissional, aumentando a segurança do doente, do profissional e do ambiente traduzida numa dimensão de qualidade.

### 7. Bibliografia

Depoimento de Saúde (2020) Precauções Básicas de Controlo de Infecção (PCBI) (Versão 17/2020) de 26/12/2020 atualizada a 11/10/2021. Link: <https://www.dgs.gov.pt/Precaucoes-Basicas-de-Controlo-de-Infeccao-PCBI-Versao-17-2020-de-26-12-2020-atualizada-a-11-10-2021.aspx>

Depoimento de Saúde (2013) Precauções Básicas de Controlo de Infecção (PCBI) (Versão 10/2013) de 26/12/2013 atualizada a 11/10/2021. Link: <https://www.dgs.gov.pt/Precaucoes-Basicas-de-Controlo-de-Infeccao-PCBI-Versao-10-2013-de-26-12-2013-atualizada-a-11-10-2021.aspx>

Depoimento de Saúde (2020) Precauções Básicas de Controlo de Infecção (PCBI) (Versão 17/2020) de 26/12/2020 atualizada a 11/10/2021. Link: <https://www.dgs.gov.pt/Precaucoes-Basicas-de-Controlo-de-Infeccao-PCBI-Versao-17-2020-de-26-12-2020-atualizada-a-11-10-2021.aspx>

Depoimento de Saúde (2013) Precauções Básicas de Controlo de Infecção (PCBI) (Versão 10/2013) de 26/12/2013 atualizada a 11/10/2021. Link: <https://www.dgs.gov.pt/Precaucoes-Basicas-de-Controlo-de-Infeccao-PCBI-Versao-10-2013-de-26-12-2013-atualizada-a-11-10-2021.aspx>

**Apêndice XIII - Diapositivos da sessão de EpS**



11º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de  
Especialização em Enfermagem Comunitária

## Estágio com Relatório

# PRÁTICAS SEGURAS NA PREVENÇÃO E CONTROLO DAS INFEÇÕES ASSOCIADOS AOS CUIDADOS DE SAÚDE: UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Estudante: Fátima de Jesus Alves Candeias nº9506

Orientadora Clínica: Graça Temudo

Professora Orientadora: Maria de Fatima Moreira



Março 2021



## Sumário

- INFEÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE
  - Definição
  - Impacto das IACS
  - Vias de Transmissão
  - Cadeia de transmissão das IACS
  - Estratégia Multimodal de Promoção da Higiene das Mãos
- PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL
  - Precauções Básicas de Controlo de Infeção
  - Uso de Luvas
  - Uso de bata/ avental
  - Uso de Proteção Facial- Máscara Cirúrgica
  - Uso de Proteção Facial- Respirador de Partículas
  - Uso de Proteção Ocular- Óculos/ Viseira
  - Sequência Colocação e Remoção de EPI
- NORMA DE PROCEDIMENTO DO SSO EM CASO DE ACIDENTE DE EXPOSIÇÃO BIOLÓGICA



## ■ INFEÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE

### Definição

“é uma infecção adquirida pelos doentes em consequência dos cuidados e procedimentos de saúde prestados e que pode, também, afetar os profissionais de saúde durante o exercício da sua atividade”.

(DGS, 2007, p.4)

<https://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/008902.pdf>

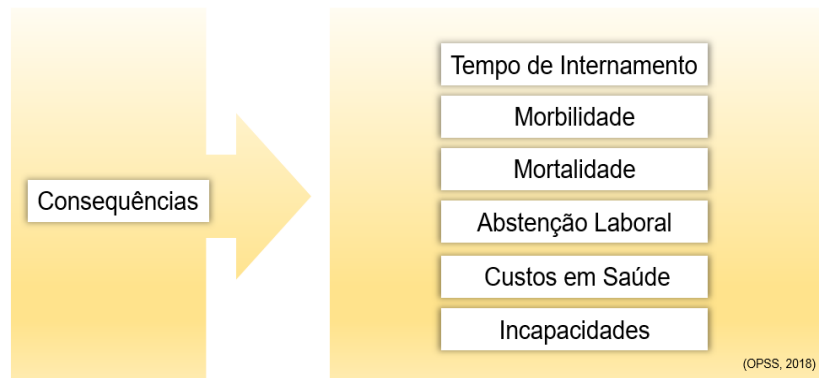
## ■ INFEÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE

### IACS e as RAM

“uma das principais ameaças à segurança do doente e à qualidade dos cuidados”

“duas faces da mesma moeda”

(OPSS, 2018, p.43)



(OPSS, 2018)

## ■ INFEÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE

1 em cada 10 utentes tem uma IACS  
 1 em cada 20 doentes hospitalizados  
 4,1 milhões de utentes (ano)  
 (WHO, 2019)

RAM ( Resistência Antimicrobiana)  
 "pela morte de dez milhões de  
 pessoas por ano em todo mundo em  
 2050"  
 (DGS, 2019)



- ✓ 27% de Infeções Urinárias
- ✓ 24% de Infeções Respiratórias Inferiores
- ✓ 17% de Infeções do Local Cirúrgico
- ✓ 10.5% de Infeções da Corrente Sanguínea

(WHO, 2019)

## ■ INFEÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE

### Vias de Transmissão

Transmissão por contacto	Transmissão por gotículas	Transmissão por via aérea
<p><b>Contacto Direto</b>                      Pele com Pele                      Lesões                      Fluidos orgânicos</p> <p><b>Contacto Indireto</b>                      Contato com as superfícies ou equipamentos (doentes /profissionais)</p> <p><b>Luvas v Bata ou avental v</b></p> <p>Multirresistentes* C. difficile e outros agentes de diarreia infecciosa</p>	<p><b>Gotículas &gt; 5µm</b>                      Por deposição direta nas mucosas (proximidade excessiva)                      Deslocação depende da velocidade, mecanismo de propulsão, temperatura e humidade, densidade das secreções respiratórias.</p> <p><b>Luvas v Bata ou avental v Máscara cirúrgica v</b></p> <p>Gripe, norovírus, pertússis, meningococos</p>	<p><b>Gotículas &lt; 5 µm</b>                      Gotículas evaporadas, poeiras, produzidas por :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tosse, Espirro, Canto, Fala</li> <li>• Torneiras/ chuveiro</li> <li>• Humidificadores, nebulizadores, ambus, máscaras de oxigénio</li> <li>• Broncoscopias, traqueostomias</li> </ul> <p><b>Precauções Básicas v Respirador P1 ou P2 v</b></p> <p>Tuberculose pulmonar, varicela, sarampo, SARS</p>

**A Proteção Facial e Ocular devem ser usadas no caso de potencial exposição das mucosas**

(Pina, 2014)

(GCL PPCIRA, 2019)

## ■ INFEÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE



(Pina, 2014)

## ■ INFEÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE

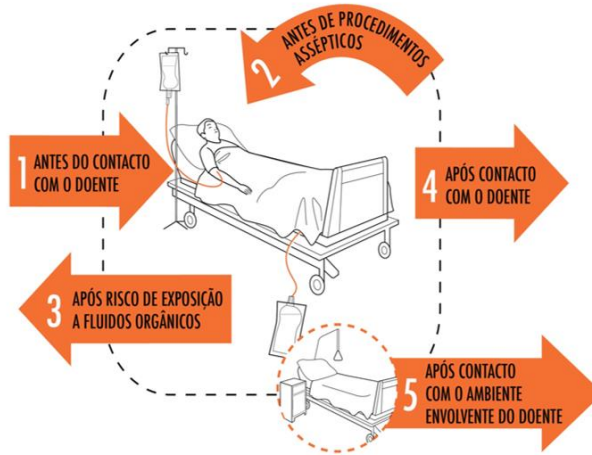
### MÃOS dos profissionais de saúde

Principal fonte/ veículo de transmissão  
de microrganismos



INFEÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE

OS CINCO MOMENTOS PARA A HIGIENE DAS MÃOS



(OMS, 2009)

INFEÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE



## PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL



### Precauções Básicas e Controlo de Infeção

Aplicar a todos os utentes, mesmo sem conhecer o seu diagnóstico!



NÚMERO: 02/2012  
 DATA: 29/12/2012  
 ADOÇÃO: 31/03/2013  
 ASSUNTO: Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PCBI)  
 PLACAR/CLASS: 04/2012  
 ÁREA: Dirigentes de Instituições de Saúde e profissionais de saúde  
 CONTACTO: Departamento da Qualidade na Saúde ([ds@dgsp.pt](mailto:ds@dgsp.pt))

### NORMA

da Direção-Geral da Saúde

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

Placard  
 2012  
 04/2012  
 04/2012  
 04/2012

1. **COLOCAÇÃO/ISOLAMENTO DOS DOENTES**  
 (INDIVIDUAL, COORTE, PROTEÇÃO, CONTENÇÃO)  
 AVALIAÇÃO DO RISCO INDIVIDUAL DO DOENTE PARA A INFECÇÃO  
 (DOENTE FONTE/DOENTE IMUNOSSUPRIMIDO)
2. **HIGIENE DAS MÃOS**  
 (ENFOQUE NOS 5 MOMENTOS E NA TÉCNICA DE LAVAGEM/FRIÇÃO)
3. **ETIQUETA RESPIRATÓRIA**  
 (UTENTES, VISITANTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE)
4. **USO ADEQUADO DOS EPI**  
 (LUVAS, MÁSCARA, BATA, PROTEÇÃO OCULAR E FACIAL...)
5. **DESCONTAMINAÇÃO DO MATERIAL E EQUIPAMENTO**  
 (CLÍNICO E NÃO CLÍNICO)
6. **CONTROLO AMBIENTAL**  
 (LIMPEZA DAS SUPERFÍCIES, SEGURANÇA DOS ALIMENTOS E DA ÁGUA, CONTROLO DOS SISTEMAS DE RENOVACÃO DE AR, PLANO DE MANUTENÇÃO E CONTROLO DAS SUPERFÍCIES, EQUIPAMENTOS, OBRAS, PRAGAS)
7. **MANUSEAMENTO SEGURO DA ROUPA**  
 (CIRCUITOS, MANIPULAÇÃO E ACONDICIONAMENTO DE ROUPA LIMPA/SUJA)
8. **RECOLHA SEGURA DE RESÍDUOS**  
 (TRIAGEM, ACONDICIONAMENTO, RECOLHA, TRANSPORTE, DESTINO FINAL)
9. **PRÁTICAS SEGURAS NA PREPARAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE INJETÁVEIS**  
 (MEDICAMENTOS INJETÁVEIS, VACINAS, TRANSFUÇÕES)
10. **EXPOSIÇÃO DE RISCO NO LOCAL DE TRABALHO**  
 (SAÚDE OCUPACIONAL, PREVENÇÃO E CONTROLO DE ACIDENTES POR EXPOSIÇÃO A SANGUE/CORTE/PICADA)

(DGS, 2016)



## PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

### Precauções Básicas de Controlo de Infeção



O EPI é definido como o uso de materiais que atuam isoladamente ou em conjunto como medidas de proteção para as mucosas, via aérea, pele, e para as roupas dos trabalhadores em contacto com os agentes infecciosos. A sua seleção de EPI é baseada na natureza da interação com o utente e na via de transmissão.

(ECDC,2019)



■ PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

❖ **Uso de Luvas**

- Devem ser **removidas** após o uso em cada doente
- Deve ser efetuada **higiene das mãos** sempre que forem removidas
- Usar luvas **não substitui** a higiene das mãos
- Limitar ao mínimo possível o **toque no ambiente** (luvas são um meio de transporte de microrganismos)



■ PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

❖ **Uso de Bata/ Avental**

- **AVENTAL:** Substituir **entre doentes** (sempre que há contacto direto com o doente e/ou o seu ambiente)
- **BATA:** Substituir se deteriorada, contaminada com fluidos ou contacto mais extenso



■ PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

❖ **Uso de Proteção Facial – Máscara Cirúrgica**

**INDICAÇÕES:**

- Contenção das gotículas do utilizador
- Diminuição da contaminação do ambiente
- Proteção da mucosa oral e nasal da contaminação proveniente de outras pessoas



■ PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL



**1. Higienizar as mãos** antes da manipulação da máscara limpa



**2. Colocar a máscara na posição correta.** A extremidade superior da máscara têm um ajuste nasal. A parte interna é branca e absorvente, ficando em contacto com a face, a parte externa geralmente têm outra cor.



**3. Ajustar bem a máscara à face** de modo a cobrir bem o nariz, a boca e o queixo.



**4. Retirar com cuidado, pelas fitas ou elásticos.** Não tocar na parte da frente da máscara, que pode estar contaminada. Higienizar as mãos.



■ PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

❖ **Uso de Proteção Facial – Respirador Partículas**



**Indicado** → Prevenir **A INALAÇÃO E TRANSMISSÃO DE AEROSSOIS** e de *Via Aérea* partículas de tamanho menor.

- **Higienizar as mãos** antes e depois da sua utilização.
- **Ajustar bem** à face, cobrindo totalmente a boca e nariz.
- **Testar o ajuste facial.**
- **Não tocar** durante a utilização.
- **Retirar** sempre pelos elásticos.
- **Substituir** no momento das refeições ou se estiver sujo/deteriorado.



■ PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

❖ **Uso de Proteção Ocular – Óculos / Viseira**



Adequar ao Risco!

- **USAR** em procedimentos com potencial ocorrência de salpicos de sangue e outros fluidos / substâncias corporais.
- **USAR** por cima dos óculos corretivos para conferir proteção adequada.
- **DESINFETAR** com álcool após a utilização.

■ PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

❖ **Uso de Touca**



- Deve ser bem ajustada à cabeça e cobrir todo o cabelo



❖ **Uso de Cobre Sapatos/ Botas**



- Proteção de Salpicos de Fluidos Orgânicos

■ PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

SEQUÊNCIA DE COLOCAÇÃO DOS EPI

1

HIGIENIZAR AS MÃOS



2

COLOCAR A BATA



3

COLOCAR A MÁSCARA  
OU O RESPIRADOR N95



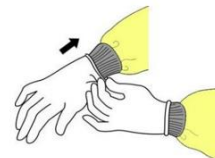
4

COLOCAR O  
PROTETOR OCULAR



5

COLOCAR AS LUVAS



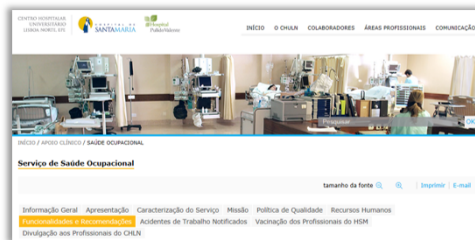
**PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL**

**SEQUÊNCIA DE REMOÇÃO DOS EPI**

- |          |                                       |   |
|----------|---------------------------------------|---|
| <b>1</b> | REMOVER AS LUVAS                      |  |
| <b>2</b> | REMOVER A BATA                        |  |
| <b>3</b> | HIGIENIZAR AS MÃOS                    |  |
| <b>4</b> | REMOVER O PROTETOR OCULAR             |  |
| <b>5</b> | REMOVER A MÁSCARA OU O RESPIRADOR N95 |  |
| <b>6</b> | HIGIENIZAR AS MÃOS                    |  |



**NORMA DE PROCEDIMENTO DO SSO EM CASO DE ACIDENTE DE EXPOSIÇÃO BIOLÓGICA**



Normas e Procedimentos em Saúde, Higiene e Segurança	
CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE	HOSPITAL DE SANTAMARIA Hospital Pólo do Alentejo
<b>NORMA DE PROCEDIMENTO Nº 2A</b> SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL CHLN	Elaborado em: 2017 Revisão nº2: Março 2018 Próxima revisão:
Assunto: PROCEDIMENTOS EM CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO (AT) NO HPV	
Destinatários: Todos os Profissionais do CHLN-HPV	

[http://intranet/media/k2/attachments/servico\\_saude\\_ocupacional/NormaN2A\\_SSO.pdf](http://intranet/media/k2/attachments/servico_saude_ocupacional/NormaN2A_SSO.pdf)

■ NORMA DE PROCEDIMENTO DO SSO EM CASO DE ACIDENTE DE EXPOSIÇÃO BIOLÓGICA

Acidente com Exposição a Sangue (AES) e/ou outros Produtos Biológicos

▲ Exposição percutânea (picada, corte,..) ou contato de mucosas ou pele não integra com matéria orgânica.

▲ Não são considerados infetantes: fezes, secreções nasais, expectoração, transpiração, lágrimas, urina e vômito, exceto se apresenta sangue visível.

■ NORMA DE PROCEDIMENTO DO SSO EM CASO DE ACIDENTE DE EXPOSIÇÃO BIOLÓGICA

Acidente com Exposição a Sangue (AES) e/ou outros Produtos Biológicos

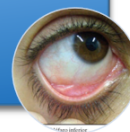
• Lavar a ferida ou a pele com água corrente durante alguns minutos e posteriormente desinfetar com solução iodada ou alcoólica

Ferida/ Pele



• Lavar as mucosas com água abundante ou soro fisiológico

Mucosas



## ■ NORMA DE PROCEDIMENTO DO SSO EM CASO DE ACIDENTE DE EXPOSIÇÃO BIOLÓGICA

Acidente com Exposição a Sangue (AES) e/ou outros Produtos Biológicos

**Avaliação do doente  
exposição/ doente e  
profissional  
acidentado**

- ✓ Informação Médica da fonte/ doente (Nome completo, Nsc)
- ✓ Pedido de análises com achIV, achHBC, achHBs



**Participação do  
Acidente de Trabalho**

- ✓ Comunicar ao superior Hierárquico imediatamente após a ocorrência
- ✓ Contactar o SSO (8h-16h), ou a Urgência Interna de Pneumologia.
- ✓ Participar em suporte papel o AT no mesmo dia ou no 1º dia útil.
- ✓ Entregar a participação nos SRH (Serviços de Recursos Humanos), assinado pelo superior hierárquico até às 24 horas.

## ■ Serviço de Saúde Ocupacional



“Práticas Seguras no uso de EPI: Prevenir para Cuidar”

“A saúde começa em casa, na família, na comunidade e na sociedade.”

(F. C. Gulbenkian, 2014, p. 39)

**TODOS TEMOS UM PAPEL A DESEMPENHAR**

# Sessão Prática

## Kit luz Ultravioleta



Zona Limpa

Zona Contaminada



## Bibliografia

- Antunes, R. (2009). *Enfermagem do trabalho - Contributo do enfermeiro para a saúde no trabalho*. (Tese de Mestrado da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra) [https://estudogeral.sib.ucp.pt/bitstream/10316/13501/1/Tese\\_mestrado\\_Ricardo%20Antunes.pdf](https://estudogeral.sib.ucp.pt/bitstream/10316/13501/1/Tese_mestrado_Ricardo%20Antunes.pdf)
- Despacho n.º 15423/2013 (2013). Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA). Assembleia da República. Diário da República, II série (N.º 229 de 26-11-2013), 34563-34565. ELI: <https://dre.pt/application/file/a/2965292>
- Direção Geral de Saúde (2017). Programa de Prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos 2017. Lisboa: DGS. [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS\\_PCCIRA\\_V0.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCCIRA_V0.pdf)
- Direção Geral da Saúde (2018a). Infeções e resistências aos antimicrobianos, relatório anual ao programa prioritário 2018. Lisboa: DGS. <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-1003038-pdf.aspx?v=%3d%3dDwAAAB%2blCAAAAAAABAAnySztzVly81MsTU1MDFAHzzFEkPAAAA>
- Direção-Geral da Saúde. (2018b). "Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC): Extensão 2018/2020". [https://www.dgs.pt/saude\\_ocupacional/documentos-so/pnsoc\\_extensao-pdf.aspx](https://www.dgs.pt/saude_ocupacional/documentos-so/pnsoc_extensao-pdf.aspx)
- Direção-Geral da Saúde (2019a). Organização Internacional do Trabalho Segurança e Saúde no centro do futuro do trabalho. Tirando partido de 100 anos de experiência. 1ª edição. <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/documentos-so/relatorio-oit-abril-2019-pt-pdf.aspx>
- EU-OSHA (2019). *Biological agents and work-related diseases: results of a literature review, expert survey and analysis of monitoring systems* - European Risk Observatory Executive summary. Luxembourg, 2019 <https://osha.europa.eu/pt/publications/summary-biological-agents-and-work-related-diseases-results-literature-review-expert/view>
- ECDC (2019). Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>
- Fundação Calouste Gulbenkian (2014). Um futuro para a saúde- todos temos um papel a desempenhar. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian [https://content.gulbenkian.pt/wpcontent/uploads/2016/03/30003652/P-GIS\\_BrochuraRelatorioCompletoHealthPortugues.pdf](https://content.gulbenkian.pt/wpcontent/uploads/2016/03/30003652/P-GIS_BrochuraRelatorioCompletoHealthPortugues.pdf)
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2018). Meio caminho andando, relatório primavera 2018. OPSS. <http://opss.pt/wp-content/uploads/2018/06/relatorio-primavera-2018.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2014). O Enfermeiro do Trabalho na Gestão em Saúde Ocupacional. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8894/livroenfermagemtrabalhooms\\_vfinal\\_protég.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8894/livroenfermagemtrabalhooms_vfinal_protég.pdf)
- Regulamento nº 428/2018 (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área de saúde comunitária e na área de saúde familiar. Assembleia da República. Diário da República, II Série (N.º 135 de 16-07-2018), 19534-19539. ELI: <https://dre.pt/application/conteudo/115698616>
- Regulamento nº 372/2018 Regulamento da competência acrescida diferenciada em enfermagem do trabalho. Ordem Enfermeiros. Diário da República, II Série (N.º 114 de 15 junho 2018), 16804-16810). ELI: <https://dre.pt/application/conteudo/115522772>
- Victor, J., Lopes, M., & Ximenes, L. (2005). Acta Paulista de Enfermagem. Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender, 3, pp. 235-240.
- World Health Organization. (2019). Patient Safety- Data and statistics. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety/data-and-statistics>

## **Apêndice XIV - Cronograma do Projeto de Estágio**





**Apêndice XV - Cronograma de Atividades – Estratégias e Intervenções**

Atividades	Meses 2021			
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Análise estatística descritiva dos dados recolhidos através do programa informático Microsoft Excel versão 2012.				
Elaboração de Poster representativo dos resultados dos diagnósticos de situação emergentes da aplicação do questionário e da grelha de observação de cada serviço em estudo.		15-19		
Contato com as Enfermeiras Gestoras dos Serviços e com o Coordenador responsável dos AT para averiguar o agendamento das sessões de apresentação de Resultados do Diagnóstico de Situação.		15-19		
Elaboração do Plano de ação das sessões de apresentação do de Resultados do Diagnóstico de Situação		18		
Realização das sessões de apresentação do de Resultados do Diagnóstico de Situação e entrega do poster no Serviço A e no Serviço B.		22; 24; 26	02	
Contato com o GCL-PPCIRA do Centro Hospitalar, para discussão de possíveis estratégias a desenvolver nos serviços em estudo.				
Elaboração do Plano de ação das sessões para a Educação para a Saúde			02 - 03	
Elaboração do Instrumento de Avaliação das Sessões de Educação para a Saúde			04 - 05	
Realização das Sessões de Formação sobre IACS; Práticas Seguras no uso de EPI; Norma de procedimento do SSO em caso de Acidente de Exposição Biológico;			09;12;15; 18;19;22	
Demonstração da eficácia da correta técnica da higiene das mãos através do Kit de luz ultravioleta, disponibilizado pelo PPCIRA.			09;12;15; 18;19;22	

Atividades	Meses 2021			
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Demonstração do uso correto do avental na prevenção das IACS através do Kit de luz ultravioleta, disponibilizado pelo PPCIRA.			9;12;15; 18;19;22	
Contatar com as Enfermeiras gestoras e coordenador, para providenciar a disponibilidade de EPI.				
Elaboração e divulgação de Cartazes sobre: Colocação e remoção de EPI; Uso correto de Proteção facial: máscara cirúrgica;			10 - 12	
Elaboração de cartazes e divulgação da Norma do Circuito dos Acidentes de trabalho com risco Biológico em parceria com os Técnicos de Higiene e Segurança do SSO nos serviços em estudo.			10 - 12	
Elaboração de Folheto sobre o uso correto de EPI, na prevenção IACS para ser distribuído nas entrevistas de Enfermagem no SSO.			15 -17	
Realização da sessão formativa de apresentação do desenvolvimento do projeto: “Práticas Seguras no uso de EPI: Prevenir para cuidar.”			22	
Redação do Relatório				

**Apêndice XVI - Plano das sessões de EpS**

## **Plano de sessão formativa de Educação para a Saúde**

**Tema:** Práticas seguras na prevenção das infeções associadas aos cuidados de saúde: utilização de equipamento de proteção individual.

**Duração:** 45m

**Data de Sessão:** 09, 12, 15, 18, 19, e 22 de março de 2021

**Local:** Sala de Reuniões

**Formador:** Fátima Candeias

**Destinatário:** Enfermeiros, Assistentes Operacionais, Assistentes técnicos

### **Objetivo Geral:**

- ✓ Promover a adoção de práticas seguras no uso de EPI, na prevenção das IACS.

### **Objetivo Específico:**

- ✓ Identificar práticas seguras na utilização do Equipamento de Proteção Individual na prevenção das Infeções Associados aos Cuidados de Saúde.
- ✓ Nomear estratégias que promovam a segurança e a qualidade nos cuidados de saúde.
- ✓ Reconhecer práticas não seguras na utilização de EPI que comprometem a segurança e a saúde dos profissionais de saúde e dos utentes em contexto hospitalar.
- ✓ Identificar os procedimentos a adotar em caso de Acidentes com de Exposição a Sangue e/ ou outros Produtos Biológicos.

<b>Fases</b>	<b>Conteúdos</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Recursos didáticos</b>	<b>Tempo</b>	<b>Avaliação</b>
<b>Introdução</b>	Apresentação: - Enfermeira Mestranda - Tema	Interativa	Computador Data show Cadeiras confortáveis	5m	Aplicação de Questionário
<b>Desenvolvimento</b>	Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde: - Definição - Impacto das IACS - Vias de Transmissão - Cadeia de transmissão das IACS - Estratégia Multimodal de Promoção da Higiene das Mãos  Práticas Seguras no uso de Equipamento de Proteção Individual: - Precauções Básicas de Controlo de Infecção - Uso de Luvas - Uso de bata/ avental - Uso de Proteção Facial- Máscara Cirúrgica - Uso de Proteção Facial- Respirador de Partículas - Uso de Proteção Ocular- Óculos/ Viseira - Sequência Colocação e Remoção de EPI  Norma de Procedimento do SSO em caso de Acidente de Exposição Biológica	Expositiva	Computador Data show Cadeiras confortáveis	25m	
<b>Conclusão</b>	Reflexão sobre as práticas seguras no uso de EPI. Demonstração da técnica eficaz de Higiene das mãos e no uso de correto do avental validado, pelo Kit Ultravioleta. Esclarecimento de Dúvidas Partilha de experiências.	Participativo	Computador Data show Cadeiras confortáveis Kit Ultravioleta Avental	15m	

**Apêndice XVII** - Cartaz sobre a sequência de colocação e remoção  
de EPI

### SEQUÊNCIA DE COLOCAÇÃO DOS EPI

<b>1</b>	HIGIENIZAR AS MÃOS	
<b>2</b>	COLOCAR A BATA	
<b>3</b>	COLOCAR A MÁSCARA OU O RESPIRADOR N95	
<b>4</b>	COLOCAR O PROTETOR OCULAR	
<b>5</b>	COLOCAR AS LUVAS	

### SEQUÊNCIA DE REMOÇÃO DOS EPI

<b>1</b>	REMOVER AS LUVAS	
<b>2</b>	REMOVER A BATA	
<b>3</b>	HIGIENIZAR AS MÃOS	
<b>4</b>	REMOVER O PROTETOR OCULAR	
<b>5</b>	REMOVER A MÁSCARA OU O RESPIRADOR N95	
<b>6</b>	HIGIENIZAR AS MÃOS	

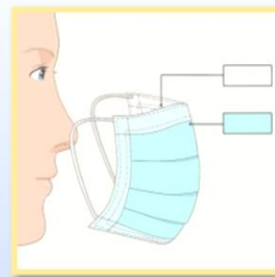


**Apêndice XVIII - Cartaz sobre o uso de proteção facial – Máscara Cirúrgica**

## Proteção Facial – Máscara Cirúrgica



**1. Higienizar as mãos**  
antes da manipulação da  
máscara limpa



**2. Colocar a máscara na posição correta.** A  
extremidade superior da máscara têm um ajuste  
nasal. A parte interna é branca e absorvente,  
ficando em contacto com a face, a parte externa  
geralmente têm outra cor



**3. Ajustar bem a máscara à face** de  
modo a cobrir bem o nariz, a boca e o  
queixo



**4. Retirar com cuidado, pelas fitas ou  
elásticos.** Não tocar na parte da frente da  
máscara, que pode estar contaminada.  
Higienizar as mãos.

**Apêndice XIX** - Cartaz sobre a norma Acidentes de Exposição a Sangue (AES) e/ou outros produtos Biológicos

## Acidente com Exposição a Sangue (AES) e/ou outros Produtos Biológicos

- Lavar a ferida ou a pele com água corrente durante alguns minutos e posteriormente desinfetar com solução iodada ou alcoólica

### Ferida/ Pele



- Lavar as mucosas com água abundante ou soro fisiológico

### Mucosas



## Avaliação do doente exposição/ doente e profissional acidentado

- ✓ Informação Médica da fonte/ doente (Nome completo, Nsc)
- ✓ Pedido de análises com aCHIV, aCHBC, aCHBS

## Participação do Acidente de Trabalho

- ✓ Comunicar ao superior Hierárquico imediatamente após a ocorrência
- ✓ Contactar o SSO (8h-16h), ou a Urgência Interna de Pneumologia.
- ✓ Participar em suporte papel o AT no mesmo dia ou no 1º dia útil.
- ✓ Entregar a participação nos SRH (Serviços de Recursos Humanos), assinado pelo superior hierárquico até às 24 horas.

SSO  
Ext:31067



**Apêndice XX** - Questionário de avaliação das sessões de EpS

## Sessão de Educação para a Saúde:

### **“PRÁTICAS SEGURAS NA PREVENÇÃO E CONTROLO DAS INFEÇÕES ASSOCIADOS AOS CUIDADOS DE SAÚDE: UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL”**

Data: \_\_\_\_\_

Assinale como Verdadeiro, Falso ou Desconhecido as seguintes afirmações:

**1 - As Infecções Associados aos Cuidados de Saúde (IACS) comprometem a segurança e saúde dos profissionais de saúde e dos doentes em contexto hospitalar através das seguintes práticas:**

<b>Afirmações</b>	<b>Verdadeiro</b>	<b>Falso</b>	<b>Desconhece</b>
Higienização das mãos com água e sabão após a remoção da máscara cirúrgica.			
Contacto com superfície corporal do doente sem o uso de avental/bata.			
Uso de luvas em substituição da higiene das mãos.			
Não utilização de óculos nos procedimentos com potencial ocorrência de salpicos de sangue.			
Remoção sequencial de avental e luvas.			

**2 – As Infecções Associados aos Cuidados de Saúde (IACS) são responsáveis pela eficácia e eficiência dos cuidados de saúde. As estratégias que visam garantir a segurança e qualidade são:**

<b>Afirmações</b>	<b>Verdadeiro</b>	<b>Falso</b>	<b>Desconhece</b>
Adesão da estratégia multimodal de promoção de higiene das mãos.			
Adesão ao uso de luvas em todos os cuidados de saúde.			
Promoção das precauções básicas de controlo de infeção.			

**3 – Na decisão de utilizar o Equipamento de Proteção Individual (EPI), considera:**

<b>Afirmações</b>	<b>Verdadeiro</b>	<b>Falso</b>	<b>Desconhece</b>
Proteção facial com máscara cirúrgica, quando presta cuidados a um doente com o diagnóstico de Tuberculose.			
As luvas devem ser removidas após o contacto em cada doente.			
O avental deve ser sequencialmente removido após as luvas e a higiene das mãos.			
Na hora de refeição, retira a proteção facial (máscara cirúrgica) e coloco no bolso da farda.			
A máscara facial deve estar bem ajustada à face de modo a cobrir bem o nariz, a boca e o queixo.			
O uso de óculos corretivos não protege a mucosa ocular quando há possibilidade de salpicos de matéria orgânica.			
A finalidade do uso de EPI é proteger apenas os profissionais de saúde do contato com agentes transmissíveis.			

**4 – Uma prática segura na utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI), considera que deve:**

<b>Afirmações</b>	<b>Verdadeiro</b>	<b>Falso</b>	<b>Desconhece</b>
No uso de luvas limitar ao mínimo possível o toque no ambiente			
Retirar a bata/ avental junto ao local de utilização.			
Não tocar na parte da frente da máscara, que pode estar contaminada.			
Higienizar as mãos com solução de base alcoólica (SABA) antes do contacto direto com o doente e após tocar no ambiente envolvente do doente.			
Em caso de isolamento de contacto do doente, é inevitável o uso de luvas.			
Em caso de tosse ou espirro, do profissional de saúde não há necessidade de trocar a máscara cirúrgica.			

5 – Em caso de acidente com exposição a sangue (AES) e/ ou produtos biológicos deve:

<b>Afirmações</b>	<b>Verdadeiro</b>	<b>Falso</b>	<b>Desconhece</b>
Lavar a ferida ou a pele com água corrente durante alguns minutos e posteriormente desinfetar com solução iodada ou alcoólica.			
Lavar as mucosas com água abundante ou soro fisiológico.			
Comunicar ao superior hierárquico imediatamente após a ocorrência.			
Contactar o SSO (8h-23h), ou a Urgência Interna de Pneumologia.			
Entregar a participação nos SRH (Serviços de Recursos Humanos), assinado pelo superior hierárquico até às 24h.			
Solicitar informação médica da doente fonte. <i>(identificação, número de sequencial clínico)</i>			
Pedido de análises com anticorpos vírus de Imunodeficiência Humana (acHIV), e anticorpos de Hepatite B, (acHBs), anticorpos Hepatite C (acHBC).			

**Muito Obrigado!**

Fátima Candeias





**Apêndice XXI - Questionário de avaliação de satisfação**

## QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO

**Tema da formação:** "PRÁTICAS SEGURAS NA PREVENÇÃO E CONTROLO DAS INFEÇÕES ASSOCIADOS AOS CUIDADOS DE SAÚDE: UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL"

**Data:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Formador:** Fátima Candeias

	1	2	3	4	5
Cumprimento das expectativas					
Adequação dos conteúdos					
Duração da formação					
Metodologia utilizada					

### Legenda:

- 1- Muito insatisfeito
- 2- Insatisfeito
- 3- Razoável
- 4- Bom
- 5- Muito Bom

**Apêndice XXII** - Cartaz: “Práticas Seguras no uso de EPI: Prevenir  
para cuidar”

## PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

### PREVENIR PARA CUIDAR

#### LUVAS

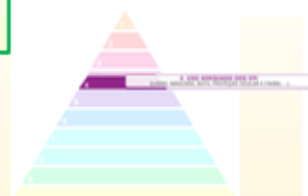


Devem ser **removidas** após o uso em cada doente.

Deve ser efetuada **higiene das mãos** sempre que forem removidas.

Usar luvas **não substitui** a higiene das mãos.

Limitar ao mínimo possível o **toque no ambiente** (luvas são um meio de transporte de microrganismos).



#### BATA

**Substituir** se deteriorada, contaminada com fluidos ou contacto mais extenso.

#### AVENTAL

Substituir **entre doentes** (sempre que há contacto direto com o doente e/ou o seu ambiente).



#### WISEIRA/ ÓCULOS

Usar em procedimentos com potencial ocorrência de salpicos de sangue e outros fluidos/ substâncias corporais.



### Adequar ao Risco!

Usar por cima de óculos corretivos para conferir proteção adequada.



#### MÁSCARA CIRURGICA

**Desinfetar** com álcool após a desinfeção.

#### RESPIRADOR DE PARTICULAS

**Higienizar** as mãos antes e depois da sua utilização.



**Ajustar bem à face**, cobrindo totalmente a boca e nariz.

**Testar bem** o ajuste facial.



**Não tocar** durante a utilização.

**Retirar sempre** os elásticos.



**Substituir** no momento das refeições ou se estiver sujo/deteriorado.

**Apêndice XXIII - Folheto informativo: “Práticas Seguras no uso de  
EPI: Prevenir para cuidar”**

## Acidentes de Exposição a Sangue e/ou outros Produtos Biológicos

### Primeiros Socorros

• Lavar a ferida ou a pele com água corrente durante alguns minutos e posteriormente desinfetar com solução iodada ou alcoólica

Ferida/ Pele



• Lavar as mucosas com água abundante ou soro fisiológico

Mucosas



Exposição Percutânea (picada, corte...) ou contato de mucosas ou pele não integrada com matéria orgânica. Não são considerados infetantes: fezes, secreções nasais, expectoração, transpiração, lágrimas, urina e vômito, exceto se apresentarem sangue visível.

### Avaliação:

Informação Médica da fonte/ doente (Nome completo, número sequencial clínico (NSC)).

Realização de Análises / Serologias, o mais breve possível.

### Participação do Acidente:

Comunicar ao superior hierárquico imediatamente após a ocorrência.

Contactar o SSO ou a Urgência Interna de Pneumologia no HPV e a Urgência Central no HSM.

Participar em suporte papel o Acidente de Trabalho (AT) no mesmo dia ou no 1º dia útil seguinte.

Entregar a participação no Serviço de Recursos Humanos (SRH), assinado pelo superior hierárquico até às 24 horas após o AT.



Fátima J.A. Candeias

11ª Mestrado em Enfermagem na área de especialização de Enfermagem Comunitária

### CONTACTOS

Telefone: [redacted] -extensão [redacted]

Telefone: [redacted] -extensão [redacted]

### LOCALIZAÇÃO E ACESSO

[redacted]  
Piso 9 Elevadores 9 e 10  
Horário: 8H—20H

[redacted]  
Horário: 8H—16H

Segunda a Sexta feira.

## PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL



PREVENIR PARA CUIDAR

Serviço de Saúde Ocupacional

### USO DE LUVAS

- Devem ser **removidas** após o uso em cada doente.
- Deve ser efetuada **higiene das mãos** sempre que forem removidas
- Usar luvas **não substitui** a higiene das mãos
- Limitar ao mínimo possível o **toque no ambiente** (luvas são um meio de transporte de microrganismos)



**Não há doentes de risco, há procedimentos de risco!**

### USO DE PROTEÇÃO FACIAL MÁSCARA CIRURGICA

1. Higienizar as **mãos** antes da manipulação da máscara limpa.
2. Colocar a **máscara na posição correta**. A extremidade superior da máscara tem um ajuste nasal. A parte interna é branca e absorvente, ficando em contato com a face, a outra parte externa geralmente tem outra cor.
3. Ajustar bem a **máscara à face** de modo a cobrir bem o nariz, a boca e o queixo.
4. Retirar com **cuidado, pelas fitas ou elásticos**. Não tocar na parte da frente da máscara, que pode estar contaminada.



### USO DE PROTEÇÃO OCULAR ÓCULOS OU VISEIRA

- Usar em procedimentos com potencial ocorrência de salpicos de sangue e outros fluidos/ substâncias corporais.
- Usar por cima dos óculos corretivos para conferir proteção adequada.
- **Desinfetar** com álcool após a utilização.



Adequar ao Risco!

### USO DE BATA/ AVENTAL

#### AVENTAL:

Substituir **entre doentes** (sempre que há contato direto com o doente e/ou o seu ambiente)

#### BATA:

Substituir se deteriorada, contaminada com fluidos ou contato mais extenso.

