



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com a especialização em Enfermagem Comunitária:
Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

**EMPODERAMENTO DOS ENFERMEIROS PARA A PREVENÇÃO
DO VIH/SIDA -
INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE SAÚDE PÚBLICA**

Empowerment of Nurses for HIV/AIDS infection prevention –
Public Health Nurse Intervention

Por

Vanessa Alexandra Cardoso da Silva

Lisboa, 2023



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com a especialização em Enfermagem Comunitária:

Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

**EMPODERAMENTO DOS ENFERMEIROS PARA A PREVENÇÃO
DO VIH/SIDA -
INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE SAÚDE PÚBLICA**

Empowerment of Nurses for HIV/AIDS infection prevention –
Public Health Nurse Intervention

Por
Vanessa Alexandra Cardoso da Silva

Professora orientadora: Professora Doutora Cândida Ferrito

Lisboa, 2023

Pensamento

“Somos responsáveis pela criação da nossa vida. Cada um de nós tem qualquer coisa de incomparável a realizar. É preciso ousar explorar o seu potencial, ousar dar-se um projeto de vida.”

(Margot Phaneuf, 2002)

Agradecimentos

Finda esta árdua, mas gratificante jornada de conhecimento e desenvolvimento profissional e pessoal, é chegado o momento de agradecer encarecidamente a todos aqueles que possibilitaram que este caminho se concretizasse. Apesar de todos os momentos desafiantes vivenciados ao longo deste percurso a nível pessoal, profissional e académico, o suporte, incentivo e carinho dos que me acompanharam, foi fundamental para que esta fosse uma experiência tão rica e harmoniosa. Neste sentido, não poderia deixar de espelhar o meu especial agradecimento a todos os que me acompanharam ao longo deste percurso.

À minha supervisora pedagógica e científica, Professora Doutora Cândida Ferrito, por toda a sua disponibilidade e apoio prestados ao longo deste estágio.

À minha supervisora clínica, Enfermeira Josefina Chemela, por todo o seu investimento no meu desenvolvimento profissional e por todo o *know how* partilhado ao longo deste ensino clínico.

À Enfermeira Teresa Figueiredo, à Enfermeira Ana Lopes, ao Dr. Vitor Pedro e ao Dr. Manuel Pereira, bem como aos restantes elementos da equipa da Unidade de Saúde Pública, pela partilha de saber e pela forma como me acolheram, apoiaram e acarinharam ao longo destes meses.

A todas as professoras que, durante este mestrado partilharam o seu saber de forma tão dedicada, contribuindo para um verdadeiro envolvimento com o currículo académico e, facilitando assim, a aquisição e aperfeiçoamento de conhecimento e competências.

Às minhas colegas de mestrado, por todo o seu carinho e apoio ao longo deste percurso e, em especial à colega Mónica Santos, por toda a força e suporte emocional transmitidos durante os momentos mais desafiantes a nível pessoal.

A todas as minhas colegas de trabalho, por todo o seu suporte o incentivo e, por permitirem, ao colmatar com grande esforço os meus períodos de ausência, que eu pudesse abraçar e dedicar-me verdadeiramente a este desafio.

À enfermeira Áurea Gomes, coordenadora da Unidade de Cuidados na Comunidade *Nostra* Pontinha, local onde desempenho funções, que foi a grande impulsionadora para que eu embarcasse nesta aventura de conhecimento e crescimento profissional.

Aos meus pais e ao meu marido, pelo seu amor incondicional e incentivo à concretização deste objetivo. Sem eles, sem a sua dedicação e suporte, que foram uma constante ao longo deste percurso e em especial nos dias e fases mais difíceis, este percurso não teria certamente sido possível.

Resumo

A infeção por VIH, é uma infeção incurável e progressiva, podendo ser conducente ao surgimento de coinfeções, à instalação da doença designada por SIDA, ou mesmo à morte. Apesar dos últimos indicadores epidemiológicos a nível nacional revelarem uma diminuição do número de novas infeções por VIH e por SIDA, importa salientar três problemas que se consideram major no que concerne a esta infeção: a acessibilidade dos utentes ao rastreio da infeção, nomeadamente a locais descaracterizados, o diagnóstico tardio e a subnotificação desta infeção. Não obstante, a suspensão de diversos serviços relacionados com a prevenção e deteção precoce da infeção por VIH, nomeadamente os de cariz comunitário, bem como a diminuição da procura dos mesmos pela comunidade durante a pandemia COVID-19 (2020 e 2021), poderão resultar num potencial e até substancial aumento do número de novos casos de infeção nos próximos anos.

A infeção por VIH/SIDA acarreta graves implicações para o indivíduo e sociedade, constituindo-se um problema de saúde pública a nível mundial e nacional.

Todos os aspetos mencionados consubstanciam a pertinência de uma intervenção coesa no âmbito da sua prevenção, nomeadamente através da implementação de estratégias que aumentem a acessibilidade da população ao teste rápido de rastreio da infeção por VIH, de forma a contribuir para: quebra das cadeias de transmissão, diminuição do número de coinfeções associadas e aumento da qualidade e esperança média de vida das pessoas seropositivas o que, em última análise, se traduz em ganhos em saúde.

Neste sentido, e sendo que o estágio decorreu numa Unidade de Saúde Pública, desenvolveu-se o projeto intitulado “VIH/SIDA – detetar e prevenir. Intervenção do Enfermeiro de Saúde Pública”, que visou capacitar e empoderar o grupo comunitário enfermeiros da unidade de cuidados ACeS para a tomada de decisão no que respeita à intervenção no âmbito da prevenção da infeção por VIH/SIDA e sua deteção precoce, suportado no modelo teórico Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário (MAIEC) e desenhado com base na metodologia de Planeamento em Saúde de Imperatori e Giraldes.

A definição das estratégias decorreu das necessidades identificadas através do diagnóstico de situação, visando e contribuindo para a otimização da gestão comunitária dos enfermeiros no que concerne às dimensões da liderança comunitária e da participação comunitária e, em concreto às sub-dimensões conhecimento, crença e volição.

Para tal, recorreu-se à estratégia educacional, implementa através da realização de uma ação formativa e da elaboração e disponibilização de diversos instrumentos de suporte à tomada de decisão e, ao envolvimento dos líderes com vista a contribuir para a continuidade deste projeto.

Considera-se assim, que o enfermeiro tem um papel preponderante na prevenção da infeção por VIH/SIDA, através de intervenções que, indubitavelmente, poderão ser conducentes à obtenção de ganhos em saúde a curto, médio e longo prazo.

Palavras-chave: empoderamento, prevenção, deteção precoce, VIH, SIDA

Abstract

HIV infection is an incurable and progressive infection that may lead to the onset of co-infections, the onset of the disease known as AIDS, or even death.

Although the latest national epidemiological indicators show a decrease in the number of new HIV and AIDS infections, it is important to highlight three problems that are considered major regarding this infection: the accessibility of users to screening for infection, namely in uncharacterized places, late diagnosis, and underreporting of this infection. However, the suspension of several services related to the prevention and early detection of HIV infection, including community-based services, as well as the decrease in community demand for these services during the COVID-19 pandemic (2020 and 2021), may result in a potential and even substantial increase in the number of new cases of infection in the coming years.

HIV/AIDS infection has serious implications for the individual and society and is a public health problem worldwide and nationally.

All the aspects mentioned above substantiate the relevance of a cohesive intervention in its prevention, namely through the implementation of strategies that increase the population's accessibility to rapid screening tests for HIV infection, in order to contribute to: breaking the transmission chains, reducing the number of associated co-infections, and increasing the quality and average life expectancy of HIV-positive people, which ultimately translates into health gains.

In this sense and given that the internship took place in a Public Health Unit, the project entitled "HIV/AIDS - Detect and prevent. Intervention of the Public Health Nurse", which aimed to empower the community group of nurses of the ACeS care unit to make decisions regarding the intervention in the prevention of HIV/AIDS infection and its early detection, based on the theoretical model Model for Assessment, Intervention and Community Empowerment (MAIEC) and designed based on Imperatori and Giraldes' Health Planning methodology.

The definition of the strategies stemmed from the needs identified through the diagnosis of the situation, aiming and contributing to the optimization of the nurses'

community management regarding the dimensions of community leadership and community participation and, specifically, the sub-dimensions knowledge, belief, and volition.

To this end, we used the educational strategy, which was implemented through a training session and the development and availability of several decision-making support tools, and the involvement of leaders with a view to contributing to the continuity of this project.

Thus, we believe that nurses play a key role in preventing HIV/AIDS infection through interventions that may undoubtedly lead to short-, medium- and long-term health gains.

Keywords: empowerment, prevention, early detection, HIV, AIDS

LISTA DE SIGLAS, ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS

ACeS- Agrupamento de Centros de Saúde

ARSLVT- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

BI- CSP- Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários

CDC- Center of Disease Control and Prevention

CENDS/OPS- Centro Nacional de Estudos da Organização Pan-Americana

CIPE- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CoV- Coronavírus

COVID – Coronavírus Disease

D- Diagnóstico

DGS- Direção Geral da Saúde

DSS- Determinantes Sociais de Saúde

DST- Doença Sexualmente Transmissível

E-book- Eletronic book

ECDC- European Centre for Disease Prevention and Control

Et al.- e outros

INSA- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

I.P.- Instituto Público

IST- Infecção Sexualmente Transmissível

JBI- The Institute Joanna Brigs

Km- quilómetros

MAIEC- Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário

n.º- número

OMS – Organização Mundial da Saúde

p.- página

PCC- Presidente do Conselho Clínico

PNS- Plano Nacional de Saúde

PNVIHSIDA- Programa Nacional para a Infecção por VIH/SIDA e Tuberculose

SARS- Síndrome Respiratória Aguda Grave

s.d. – sem data

SIDA- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SINAVE- Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

SI-Vida- Sistema de informação VIH/SIDA

SNS- Serviço Nacional de Saúde

SNS 24- Serviço Nacional de Saúde 24

Sr.- Senhor

UNAIDS- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância

USP- Unidade de Saúde Pública

VIH- Vírus da Imunodeficiência Humana

WHO- World Health Organization

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	1
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL.....	4
1.1. Enfermagem de Saúde Pública	4
1.2. Infecção por VIH/SIDA.....	5
1.2.1. <i>Plano Nacional de Saúde 2021-2030</i>	9
1.2.2. <i>Programa Nacional para as Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção por VIH</i>	10
1.3. Teste Rápido de Rastreio da Infecção por VIH	11
1.4. A Intervenção do Enfermeiro de Saúde Comunitária e Saúde Pública na Prevenção da Infecção por VIH/SIDA	13
1.5. Definição de Conceitos	16
2. REFERENCIAL TEÓRICO - MODELO DE AVALIAÇÃO, INTERVENÇÃO E EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO (MAIEC).....	19
3. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE.....	21
3.1. Diagnóstico de Situação.....	21
3.1.1. <i>Contextualização Epidemiológica da Infecção por VIH/SIDA</i>	22
3.1.2. <i>População Alvo e Amostra</i>	25
3.1.3. <i>Avaliação da Gestão Comunitária</i>	26
3.2. Definição de Prioridades.....	30
3.3. Fixação de Objetivos e Indicadores de Avaliação	33
3.3.1. <i>Finalidade</i>	33
3.3.2. <i>Objetivo Geral</i>	33
3.3.3. <i>Objetivos Operacionais, Metas e Indicadores de Avaliação</i>	33
3.4. Seleção de Estratégias.....	37
3.5. Elaboração de Programas e Projetos.....	38

3.6.	Preparação da Execução	41
3.7.	Avaliação	50
3.7.1.	<i>Avaliação da Gestão Comunitária Após Implementação das Estratégias</i>	50
3.7.2.	<i>Avaliação da Ação de Formação</i>	51
3.7.3.	<i>Avaliação do Projeto</i>	52
4.	ASPETOS ÉTICOS	55
5.	DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA, COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA E COMPETÊNCIAS DE MESTRE.....	56
	CONCLUSÃO.....	59
	REFERÊNCIAS	62
	ANEXOS.....	67
	ANEXO I- Certificado de exposição de autoria e exposição de Póster no Encontro Loures & Odivelas em Saúde	68
	ANEXO II- Certificado de comunicação no Encontro Internacional da Rede Portuguesa da Ciência de Enfermagem para o Cuidado Humano, intitulado "Cuidado Humano na Enfermagem do século XXI: Formação, Investigação e Prática Clínica"	70
	APÊNDICES	72
	APÊNDICE I- Pedido de Autorização de Implementação de Estágio ao Diretor Executivo do ACeS e Respetiva Resposta.....	73
	APÊNDICE II- Scoping Review: fluxograma PRISMA, quadro de evidência e, análise e discussão de dados.....	75
	APÊNDICE III- Questionário de Diagnóstico de Situação.....	88
	APÊNDICE IV- Pedido de colaboração no preenchimento do questionário na fase de pré teste.....	93
	APÊNDICE V- Diagnóstico de situação -apresentação e análise dos dados	95
	APÊNDICE VI- Cronograma de estágio.....	101
	APÊNDICE VII- Fluxogramas de intervenção	103
	APÊNDICE VIII- Ação de formação	106
	APÊNDICE IX- Plano de sessão de ação de formação.....	115
	APÊNDICE X- Questionário de avaliação de ação de formação.....	119
	APÊNDICE XI- Boletim de resultado	121

APÊNDICE XII- Questionário de autopreenchimento para o utente.....	123
APÊNDICE XIII- Documento de suporte aos registos de enfermagem em SClinico® ...	126
APÊNDICE XIV- Cartaz de divulgação do teste rápido de rastreio da infeção por VIH. 131	
APÊNDICE XV- Base de dados em Excel®	133
APÊNDICE XVI- Representação gráfica da avaliação da ação de formação.....	135
APÊNDICE XVII- Póster elaborado em coautoria e exposto no Encontro Loures & Odivelas em Saúde	137
APÊNDICE XVIII- Comunicação no Encontro Internacional da Rede Portuguesa da Ciência de Enfermagem para o Cuidado Humano, intitulado "Cuidado Humano na Enfermagem do século XXI: Formação, Investigação e Prática Clínica"	139
APÊNDICE XIX- Artigo publicado no site Nursology: “Jean Watson’s Contribution to Understanding the Spiritual Well-Being of Caregivers During the COVID-19 Pandemic”.....	145

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura n.º 1- Matriz de domínios resultante da análise de resultados	14
----------------------------------------------------------------------------	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico n.º 1- Número de utentes inscritos por ACeS da Região de Lisboa e Vale do Tejo (segundo BI-CSP) e número de unidades funcionais por ACeS da Região de Lisboa e Vale do Tejo que realizam testes rápidos de rastreio da infeção por VIH (segundo DGS)	24
Gráfico n.º 2- Número de testes rápidos de rastreio da infeção por VIH realizados no ACeS entre 2015-2021, por ano.....	25
Gráfico n.º 3- Representação gráfica da otimização do conhecimento, crença e volição da população alvo, após implementação da estratégia educacional.....	50

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro n.º 1- Critérios de inclusão para definição da amostra.....	26
Quadro n.º 2- Questões definidas para avaliação da gestão comunitária	27

Quadro n.º 3- Representação gráfica da resposta às questões relacionadas com o conhecimento, crença e volição no diagnóstico de situação	28
Quadro n.º 4- Áreas identificadas com necessidade de intervenção	29
Quadro n.º 5- Definição de diagnósticos de enfermagem, de acordo com a CIPE 2019 e MAIEC	30
Quadro n.º 6- Definição de objetivos operacionais, metas e indicadores de resultado e execução	35
Quadro n.º 7- Plano operacional do projeto - estratégias, atividades e recursos necessários para o desenvolvimento dos objetivos, de acordo com a metodologia CENDES/OPS.....	43
Quadro n.º 8- Apresentação e descrição das atividades, bem como da sua finalidade.....	46

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela n.º 1- Indicadores epidemiológicos referentes à infeção por VIH no Mundo, Europa e Portugal.....	23
Tabela n.º 2- Definição da comunidade, população alvo e amostra.....	25
Tabela n.º 3- Método de ponderação de problemas proposto pelo MAIEC: magnitude, transcendência e vulnerabilidade.....	31
Tabela n.º 4 - Ordenação dos diagnósticos de enfermagem, de acordo com a sua prioridade.....	32
Tabela n.º 5- Avaliação de indicadores e metas definidos para cada atividade	53

INTRODUÇÃO

O presente relatório visa espelhar o trabalho desenvolvido no âmbito da Unidade Curricular Estágio Final e Relatório, integrada no 15º Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de Especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Escola de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, decorrido de 5 de setembro a 16 de dezembro de 2022.

A sua conceção, surge no seguimento da execução de um projeto de intervenção numa Unidade de Saúde Pública (USP), integrada num Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) da Administração de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), I.P.

Salienta-se que, no início deste projeto, foi solicitada autorização ao Sr. Diretor Executivo do ACeS para a sua realização, tendo sido obtida a sua aprovação (apêndice I).

Não tendo sido obtida autorização para a identificação da unidade, do ACeS e seus logotipos, os mesmos manter-se-ão anonimizados ao longo do presente relatório.

A doutrina deontológica obriga a que o enfermeiro conheça as necessidades da população e comunidade onde se encontra inserido e participe na sua orientação numa procura de soluções para os problemas de saúde identificados, tendo por base um trabalho de colaboração interprofissional em programas que respondam às necessidades da comunidade (Cerdeira et al., 2015). Neste sentido, e tendo por fundamento as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, desenvolveu-se um projeto de intervenção, desenhado com base na metodologia de Planeamento em Saúde de Imperatori e Giraldes, intitulado “VIH/SIDA – detetar e prevenir. Intervenção do Enfermeiro de Saúde Pública”.

Este teve como objetivo contribuir para o empoderamento do grupo de enfermeiros do ACeS, para a tomada de decisão no que respeita à prevenção da infeção por VIH/SIDA e sua deteção precoce através da realização do teste rápido de rastreio. Foi alicerçado no referencial teórico Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário (MAIEC) de Pedro Melo.

A escolha deste modelo teórico prendeu-se com o facto de o mesmo ser orientador para uma intervenção macro, junto de uma unidade de cuidados, neste caso o ACeS, com o intuito de contribuir para o empoderamento dos seus profissionais, tendo-se definido como grupo comunitário de intervenção ou população alvo, os enfermeiros.

Assim, o presente relatório visa espelhar, de forma clara e sucinta, o trabalho desenvolvido no âmbito da Unidade Curricular Estágio Final e Relatório, focando a aquisição de conhecimento e desenvolvimento de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, de acordo com o Regulamento n.º 428/2018, de 16 de julho (Ordem dos Enfermeiros Portugueses, 2018).

É constituído por seis capítulos, seguidos dos anexos e apêndices que permitem conferir o trabalho desenvolvido.

O capítulo um integra cinco subcapítulos, nos quais se apresenta o enquadramento teórico de temas considerados elementares para o projeto: Enfermagem de Saúde Pública; infeção por VH/SIDA, enquadrando-se a mesma no Plano Nacional de Saúde 2021-2030 e Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por VIH; teste rápido de rastreio da infeção por VIH; intervenção do enfermeiro na prevenção da infeção por VIH/SIDA, espelhando os resultados obtidos através da *scoping review*, bem como a definição de conceitos basilares como: comunidade; ambiente comunitário; saúde comunitária; cuidados de enfermagem comunitária; empoderamento comunitário; prevenção da doença; deteção precoce.

No capítulo dois, apresenta-se de forma sucinta o referencial teórico Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário de Pedro Melo, no qual o projeto foi alicerçado.

O capítulo três, constituído por sete subcapítulos correspondentes às sete etapas da metodologia do Planeamento em Saúde definidas por Imperatori e Giraldes (1982), espelha o planeamento e execução do projeto ao longo do diagnóstico de situação, definição de prioridades, fixação de objetivos e indicadores de avaliação, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação para a execução e avaliação.

No capítulo quatro são abordados os aspetos éticos considerados durante o desenvolvimento do projeto.

O capítulo cinco explana as competências consolidadas e desenvolvidas ao longo desta Unidade Curricular, nomeadamente, Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e Competências de Mestre.

Por fim, o capítulo seis apresenta de forma sucinta as conclusões obtidas com a elaboração e implementação do projeto, finda esta Unidade Curricular.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

O presente capítulo visa enquadrar teoricamente a enfermagem de saúde pública, a infecção por VIH/SIDA, o teste rápido de rastreio da infecção por VIH e a intervenção do enfermeiro na prevenção da infecção por VIH/SIDA, bem como alguns conceitos tidos como basilares para este projeto.

1.1. Enfermagem de Saúde Pública

A enfermagem de saúde pública é definida como a prática de promover e proteger a saúde das populações, recorrendo para tal, à conjugação de conhecimentos das ciências de enfermagem, sociais e de saúde pública (American Public Health Association, 2013).

Segundo Stanhope & Lancaster, (1999), consiste num campo especializado da prática de enfermagem com atributos específicos dentro da enfermagem comunitária, cujo foco da sua prática e conhecimento a diferenciam das restantes áreas da prática de enfermagem. É tida como uma especialidade que tem por base uma prática baseada em conhecimento e evidência científica específicos e definida como

«Síntese da teoria da enfermagem e da teoria da saúde pública aplicada à promoção e preservação da saúde das populações. O foco da prática é a comunidade como um todo e o efeito do estado de saúde da comunidade (recursos) sobre a saúde dos indivíduos, famílias e grupos. Os cuidados são prestados no contexto da prevenção da doença e da deficiência e promoção e proteção da saúde da comunidade como um todo.» (Stanhope & Lancaster, 1999, p. 3).

Centra a sua atenção na saúde de todos os membros da comunidade, tendo como foco o efeito da sua saúde sobre a saúde dos indivíduos, famílias e grupos, dando, no entanto, particular atenção a grupos vulneráveis, tendo por base o planeamento, execução e avaliação dos cuidados prestados, com vista a alcançar melhores resultados de saúde (Stanhope & Lancaster, 2011). As autoras salientam a importância de a saúde pública assegurar a disponibilização de serviços de saúde preventivos essenciais à comunidade, bem como da

elaboração e prossecução de programas que respondam a necessidades específicas identificadas, da recomendação de cuidados de saúde e do encaminhamento para serviços ou instituições parceiras (Stanhope & Lancaste, 2011).

1.2. Infeção por VIH/SIDA

Em meados da década de 70, assistiu-se à disseminação da infeção por VIH/SIDA pelos cinco continentes europeus, dando-se início à atual pandemia e, tornando esta infeção como uma prioridade de saúde a nível global. O desconhecimento sobre o vírus e seu comportamento, sobre a infeção e sua evolução, bem como a inexistência de terapêutica eficaz, conduziu a que os primeiros casos desta infeção fossem devastadores.

O primeiro caso de infeção por VIH/SIDA em Portugal foi diagnosticado em 1983, altura em que a esperança média de vida de uma pessoa infetada, desde o diagnóstico até à sua morte, era muito diminuta. Decorridas quatro décadas e, embora continue a ser considerada uma infeção incurável, a evolução da ciência, da medicina e da indústria farmacêutica, permitiu que pessoas infetadas sob tratamento com terapêutica antirretroviral, possam apresentar supressão total da sua carga viral e, ter assim uma esperança média de vida semelhante à de uma pessoa não infetada (Sermais, 2023).

Contudo, importa salientar que esta infeção reclamou até aos dias de hoje, 40,1 milhões de vidas, continuando por isso a ser considerada um problema de saúde pública global (World Health Organisation, 2022).

As determinantes da transmissão desta infeção e as suas implicações a nível social e da saúde individual e coletiva, continuam a conferir-lhe um carácter de intervenção prioritária, resultando na necessidade de definir estratégias de combate a nível do Plano Nacional de Saúde e Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por VIH, com vista a normatizar metas, objetivos e indicadores a nível nacional e, a reforçar a importância do envolvimento da saúde pública e da promoção de iniciativas de prevenção de base comunitária, com vista à obtenção efetiva de ganhos em saúde (World Health Organisation, 2022).

Assim, importa definir concetualmente os termos Infeção Sexualmente Transmissível (IST) e Doença Sexualmente Transmissível (DST) que, embora frequentemente utilizados como sinónimo, diferem no seu significado. O termo IST significa a ocorrência de uma infeção por um micro-organismo infeccioso que se multiplicou sem, no entanto, se verificar a instalação de doença. Em contrapartida, o termo DST refere-se à instalação da doença

causada pelo micro-organismo causador da IST, com ou sem manifestação de sintomas (Stanhope & Lancaster, 2011).

O *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) define VIH como um vírus que afeta o sistema imunitário e que, quando não tratado, pode ser conducente à SIDA (CDC, 2022).

Trata-se de uma infeção progressiva que, quando não precocemente detetada e tratada, poderá progredir através de três etapas: infeção aguda pelo VIH, caracterizada pela presença de uma elevada carga viral e pela presença frequente de sintomas semelhantes aos da gripe, infeção crónica pelo VIH, infeção assintomática pelo VIH ou fase de latência clínica, caracterizada por uma reprodução mais lenta do vírus podendo a pessoa infetada sentir ou não sintomas ou adoecer. Quando não devidamente tratada, a pessoa pode permanecer nesta etapa durante uma ou mais décadas, sendo a velocidade de progressão variável. No final desta etapa, quando não iniciado o tratamento, assiste-se à progressão da carga viral e a pessoa vai experienciando o aparecimento de sintomas, passando assim à instalação da doença designada SIDA, que se caracteriza por um grave dano do sistema imunitário e consequente aparecimento das denominadas infeções oportunistas. Quando não tratada, a pessoa com SIDA terá, em média, uma esperança de vida de três anos (Center for Disease Control and Prevention, 2022).

À medida que o VIH enfraquece o sistema imunitário, a pessoa seropositiva pode experienciar outros sintomas, nomeadamente, adenomegalias, perda ponderal, febre, diarreia e tosse, podendo ainda, quando sem tratamento, desenvolver co-infeções como tuberculose, meningite e infeções bacterianas graves, bem como algumas formas de cancro, como linfomas e sarcomas de Kaposi (WHO, 2022).

Uma vez que a pessoa seropositiva tende a ser mais infecciosa nos primeiros meses após contrair a infeção, período em que frequentemente desconhece a sua seropositividade, é fundamental que a deteção desta infeção ocorra na fase mais precoce possível, de forma a possibilitar o início precoce do tratamento antirretroviral e prevenir a transmissão da infeção por VIH/SIDA, quebrando assim as cadeias de transmissão.

De acordo com o relatório emitido pela *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS), apesar do esforço no combate à infeção por VIH/SIDA e dos avanços registados a nível mundial, esta continua a representar um dos maiores desafios para o desenvolvimento, progresso e estabilidade a nível mundial [Assembly, G. (2016); UNAIDS (2021)].

Em 2016, a UNAIDS através da *Declaração Política da Assembleia Geral das Nações Unidas* para acabar com a SIDA, apresentou uma Agenda para 2030, reconhecida e assinada pelos diferentes países-membros e convidou os líderes mundiais a atingir três metas para o desenvolvimento sustentável: diagnosticar 95% das pessoas que vivem com infeção por VIH, assegurar que 95% das pessoas com diagnóstico de infeção por VIH terá acesso ao tratamento antirretroviral e que 95% de todas as pessoas que recebem tratamento antirretroviral, apresentem carga viral suprimida (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2014).

Stanhope e Lancaster (2011) identificam três aspetos fundamentais na prevenção e controlo de doenças infecciosas, nas quais se considera a infeção por VIH/SIDA, sendo estes: reforço da vigilância, deteção laboratorial e investigação epidemiológica das doenças infecciosas; identificação e implementação de intervenções de saúde pública com impacto na redução das doenças infecciosas; desenvolvimento e implementação de políticas e programas de prevenção, deteção e controlo de doenças infecciosas.

O objetivo do desenvolvimento e implementação destes programas, assenta na redução da sua prevalência, eliminação ou erradicação, de modo que esta já não represente um problema de saúde pública (Stanhope & Lancaster, 2011). Neste sentido, as autoras identificam ainda três níveis de prevenção na saúde pública: prevenção primária, que corresponde à prevenção e controlo de doenças infecciosas e consiste em reduzir a sua incidência através da prevenção da sua ocorrência; prevenção secundária que consiste em evitar a propagação da infeção/ doença após o seu surgimento mediante a vigilância epidemiológica e célere identificação de potenciais contactos; prevenção terciária que consiste em reduzir as complicações e incapacidade através do tratamento e reabilitação (Stanhope & Lancaster, 2011).

Sendo a prevenção o cerne do trabalho da saúde pública, esta é desenvolvida através de: vigilância e controlo das doenças transmissíveis e não transmissíveis; ensino sobre medidas de prevenção e proteção; monitorização e controlo dos agentes patogénicos; aconselhamento sobre a prevenção de doenças transmissíveis por vetores; rastreio de infeções transmissíveis, nomeadamente através da realização de testes rápidos; identificação de contactos e aconselhamento (Stanhope. & Lancaster, 2011).

A concertação de esforços a nível mundial tem resultado na implementação de estratégias preventivas aos vários níveis da saúde. A disponibilização de preservativos masculinos (externos) e femininos (internos) gratuitos e a educação para a saúde, de um modo geral e, em específico nas escolas e junto das populações chave, tem sido uma

estratégia de prevenção primária que, em muito tem contribuído para o aumento da literacia em saúde e para a capacitação na tomada de decisão, empoderamento e ativação da comunidade para a adoção de comportamentos preventivos. No que diz respeito à prevenção secundária, tem-se verificado um esforço e investimento contínuos na disponibilização e acessibilidade da população ao rastreio da infeção por VIH e à profilaxia pós exposição. Ao nível da prevenção secundária salienta-se a especial importância da intervenção junto das mulheres grávidas, de forma a evitar a transmissão vertical. A nível da prevenção terciária, destaca-se o acompanhamento das pessoas infetadas em consulta de especialidade, de forma a evitar a progressão da infeção.

Importa realçar a preponderância dos determinantes sociais de saúde como potenciadores do aumento da vulnerabilidade da pessoa para a infeção por VIH/SIDA, de entre os quais: a fraca ou inexistente rede de suporte familiar ou social, o baixo nível de escolaridade, o baixo nível de literacia em saúde, o desemprego, a doença mental, o limiar da pobreza, a pobreza ou a pobreza extrema, que por vezes conduzem ainda à situação de sem abrigo (Werle J. et al, 2022).

A par de tudo o que foi anteriormente mencionado, acresce ainda o impacto que a pandemia COVID-19 aditou à problemática originada por este fenómeno. O enfoque da saúde nas medidas de prevenção e combate à infeção pelo SARS CoV-2 conduziu à suspensão de múltiplos serviços considerados não prioritários, de entre os quais se destacam os serviços relacionados com a prevenção da infeção por VIH/SIDA, nomeadamente, os de cariz comunitário como as ações de sensibilização e educação para a saúde, a disponibilização de preservativos e o rastreio da infeção por VIH através da realização de testes rápidos.

Todos os aspetos mencionados até então, associados ao diagnóstico tardio e à subnotificação, traduzem-se num crescente desafio para saúde, pelo que, apesar da retoma do normal funcionamento dos serviços de saúde, urge uma intervenção consertada e interdisciplinar, envolvendo os setores da saúde, educação, social e político. Esta, deverá ter como foco, não só colmatar a lacuna causada pela pandemia, mas também possibilitar uma intervenção coesa a nível dos múltiplos determinantes e fatores de risco modificáveis relacionados com os comportamentos de risco, nomeadamente as práticas de sexo inseguro, a partilha de agulhas e seringas, o baixo nível de literacia, a pobreza, o desemprego, o estigma e o preconceito.

A Norma 058/2011 da Direção Geral da Saúde (DGS) (2011), atualizada a 10/12/2014, reforça a importância do acesso alargado ao rastreio da infeção por VIH e aconselhamento,

de forma a possibilitar a prevenção, tratamento e cuidados de saúde adequados, reforçando que estes testes deverão ser realizados a todas as pessoas e reconhecendo, contudo, a especial atenção aos grupos mais vulneráveis (Direção Geral da Saúde, 2011).

O Despacho n.º 1150/2021, de 28 de janeiro, define as doenças de notificação obrigatória a notificar na plataforma de apoio ao SINAVE[®] (Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica) ou no SI-Vida[®] (Sistema de informação VIH/SIDA) e, declara a infeção por VIH como uma doença transmissível e um problema de saúde especial abrangido pela vigilância epidemiológica e notificação obrigatória (Despacho n.º 1150/2021, de 28 de janeiro).

1.2.1. Plano Nacional de Saúde 2021-2030

O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-2030, em alinhamento com a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável das Nações Unidas, tem como principal foco alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para Portugal (Direção Geral da Saúde, 2021).

Apesar do sucesso reconhecido a Portugal no que concerne à área da saúde, bem como dos ganhos em saúde obtidos na última década na área das doenças transmissíveis, a infeção por VIH/SIDA foi considerada em 2017 como um dos problemas de saúde sobre os quais Portugal revelou um pior desempenho, sendo ainda categorizado como um problema de saúde de elevada magnitude (Direção Geral da Saúde, 2021).

Apesar da tendência decrescente sustentada de novos casos de infeção por VIH e de novos casos de SIDA, Portugal continua a destacar-se pelas elevadas taxas de infeção entre os países da Europa ocidental (Direção Geral da Saúde, 2021).

Assim, importa que as estratégias delineadas para fazer face a este problema de saúde tenham em linha de conta a sua complexidade, bem como os seus determinantes, de forma a conduzir a uma abordagem integrada e à implementação de estratégias que permitam reduzir os fatores de risco e investir a nível dos fatores protetores (Direção Geral da Saúde, 2021).

O agravamento das desigualdades de saúde é referido como um dos principais desafios para o nosso país, que conduz à necessidade de intervenções diferenciadas para os grupos populacionais social e economicamente mais vulneráveis (Direção Geral da Saúde, 2021).

1.2.2. Programa Nacional para as Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção por VIH

O Programa Nacional para as Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção por VIH, outrora designado por Programa Nacional para a Infecção por VIH, SIDA e Tuberculose, foi renomeado em 2021 através do Despacho n.º 5868/2021, de 15 de junho (Despacho n.º 5868/2021, de 15 de junho).

Este Programa Nacional foi considerado em 2016, pelo Despacho n.º 6401/2016, de 16 de maio, como um dos programas de saúde prioritários e reforça a importância e prioridade do investimento na prevenção da infeção por VIH/SIDA por meio do seu diagnóstico precoce, bem como da correta e atempada referenciação para acompanhamento em consulta de especialidade hospitalar (Programa Nacional para a Infecção VIH, Sida e Tuberculose, 2017).

Tem como visão diminuir a vulnerabilidade e transformar Portugal num país sem infeção por VIH e sem tuberculose e, como missão: informar a comunidade sobre a possibilidade da interrupção da transmissão/aquisição da infeção por VIH, tuberculose e outras coinfeções, reforçar e ampliar a abordagem de saúde pública, promover iniciativas de base comunitária, tendo como prioridade populações mais vulneráveis ou em situação de maior risco, aumentar a frequência dos testes rápidos de rastreio da infeção por VIH e referenciar atempadamente os doentes diagnosticados, controlar e reduzir a tuberculose através do desenvolvimento e implementação de estratégias efetivas, eficientes e sustentáveis (Direção Geral da Saúde, 2021).

Com vista a atingir as três metas de desenvolvimento sustentável, o Programa Nacional para as Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção por VIH define ainda como âmbito da sua competência:

- a) Liderar a estratégia de controlo das infeções sexualmente transmissíveis e da infeção pelo VIH em Portugal, promovendo o acesso universal a prevenção, rastreio, diagnóstico precoce e tratamento adequados, combatendo o estigma e a discriminação;
- d) Adequar e manter os sistemas de vigilância epidemiológica para o conhecimento da frequência e evolução das IST e da infeção pelo VIH em Portugal;

- e) Promover a saúde e a prevenção da doença, aumentando a consciencialização e a literacia sobre IST, saúde sexual e reprodutiva, tendo em especial atenção as populações chave;
- g) Promover a capacitação dos profissionais de saúde e o acesso, no Serviço Nacional de Saúde, a cuidados de saúde de prevenção de infeções transmitidas por via sexual, e ao seu tratamento;
- h) Assegurar a continuidade de cuidados, facilidade de referenciação e acesso ao longo dos vários níveis de cuidados e dos múltiplos setores e instituições (Direção Geral da Saúde, 2021, s.d.).

1.3. Teste Rápido de Rastreio da Infeção por VIH

Apesar do investimento em iniciativas de rastreio, Portugal apresenta elevadas proporções de diagnósticos tardios no âmbito da infeção pelo VIH superiores às da União Europeia, estimando que, uma em cada doze pessoas que vivem com VIH não se encontram diagnosticadas (Decreto-Lei n.º 79/2018, de 15 de outubro).

O Decreto-Lei n.º 79/2018, de 15 de outubro, reforça assim, a necessidade de realizar um maior número de testes de VIH, bem como desenvolver estratégias que aumentem a disponibilidade destes testes, com vista à identificação precoce dos casos e à quebra das cadeias de transmissão. De entre estas estratégias, salienta a disponibilização generalizada de testes, com o objetivo de não se perder nenhuma oportunidade e, contribuir para que um número cada vez maior de pessoas conheça precocemente o seu estatuto serológico e aceda aos cuidados de saúde adequados (Decreto-Lei n.º 79/2018, de 15 de outubro).

Os testes rápidos de rastreio da infeção por VIH mais comumente utilizados, são os testes de 4ª geração que possibilitam a deteção de anticorpos e do antígeno p24 através da combinação de uma amostra de sangue com o seu reagente e a obtenção de um resultado em cerca de 30 minutos ou menos (CDC, 2022). São testes de carácter voluntário e pautados pelos princípios da gratuitidade, do anonimato e da confidencialidade.

A realização do teste rápido de rastreio da infeção por VIH constitui-se uma estratégia fundamental para gerir as angústias e incertezas da população, resultantes de comportamentos de risco, permitindo que as pessoas tenham acesso ao diagnóstico do seu estado serológico de modo quase imediato, tornando possível a deteção e tratamento precoces e contribuindo assim de forma muito positiva para o seguimento pelas equipas de saúde (Ribeiro & Sacramento, 2014).

O tempo é, indiscutivelmente, um fator fundamental no prognóstico da infecção por VIH/SIDA, pelo que, torna-se fundamental que, quer o diagnóstico, quer o início do acompanhamento e tratamento com terapêutica antirretroviral, ocorram o mais precocemente possível.

A realização de um teste rápido de rastreio permite que o tempo decorrido entre o possível resultado reativo e o início de acompanhamento em consulta de infeciologia seja minimizado. Perante um resultado reativo, o enfermeiro procede à articulação com o médico de família ou médico de recurso, para que este efetue a referenciação do utente para consulta de especialidade, onde o mesmo realizará análise de confirmação de positividade e avaliação, entre outras, das células CD4, iniciando precocemente o seu tratamento com terapêutica antirretroviral. Em contrapartida, o rastreio através da análise laboratorial prescrita pelo médico, obriga à espera para a obtenção do seu resultado e o agendamento ou ida a nova consulta médica onde será, em caso de positividade, efetuado encaminhamento para consulta de infeciologia.

É certo que um teste rápido de rastreio da infecção por VIH reativo, obriga à confirmação da sua positividade analiticamente. Contudo, de acordo com a informação obtida através da consulta da plataforma Glintt[®] em outubro de 2022 relativamente ao material necessário para a realização de um teste rápido, concluiu-se que o mesmo tem um valor unitário de 1,65€. Em contrapartida, de acordo com a Portaria n.º 254/2018 do Ministério da Saúde (2018), o rastreio laboratorial realizado através da análise sanguínea, tem um valor unitário de 18,10€ (Portaria n.º 254/2018, de 7 de setembro).

Embora este custo não seja imputado ao utente, é imputado ao Serviço Nacional de Saúde, o que se traduz em mais uma vantagem no aumento da disponibilização e realização de testes rápidos de rastreio da infecção por VIH, contribuindo assim para a diminuição da despesa do Serviço Nacional de Saúde.

A par do conhecimento do estado serológico, a realização destes testes contribui ainda, indiscutivelmente, para o aconselhamento e sensibilização da população em relação à infecção por VIH/SIDA, na medida em que contempla dois momentos de aconselhamento, um pré e um pós teste, fundamentais para educar e capacitar os utentes para adoção de comportamentos saudáveis e protetores e oferecer preservativos (internos ou externos).

Assim, considera-se que este contribui para o empoderamento da pessoa e comunidade para a tomada de decisão e mudança de comportamento, revelando-se uma estratégia fundamental para o incremento de uma cultura de prevenção desta infecção.

1.4. A Intervenção do Enfermeiro de Saúde Comunitária e Saúde Pública na Prevenção da Infecção por VIH/SIDA

De forma a conceder corpo científico ao projeto e dar resposta à questão de revisão: “Qual a evidência existente sobre as estratégias de intervenção do enfermeiro (P) de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (C), na prevenção da infeção por VIH/SIDA (C)?”, foi realizada uma *scoping review* entre setembro e outubro de 2022, seguindo o método do *The Institute Joanna Brigs* (JBI).

Como critérios de inclusão foram definidos: artigos científicos publicados, de natureza quantitativa ou qualitativa e revisões de literatura que respondessem à questão de revisão; idioma em português, inglês, espanhol ou castelhano; disponibilidade de texto completo na modalidade *open access*.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados MEDLINE Complete e CINAHL Complete, Nursing & Allied Health Collection (NAHC): Comprehensive, Cochrane e MedicLatina, presentes no motor de busca EBSCOhost e nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, por meio da consulta dos seguintes descritores no idioma inglês: *HIV, AIDS, prevention, nurs* strategies, community health nursing e public health nursing*.

Da pesquisa, resultou o desenho da seguinte equação: [(*HIV*) AND (*AIDS*) AND (*prevention*) AND (*nurs* strategies*) AND (*community health nursing*) AND (*public health nursing*)] = MEDLINE=0, CINAHL= 0, PubMed= 62, SciELO=0 Nursing & Allied Health Collection (NAHC): Comprehensive= 0, Cochrane= 0, MedicLatina= 0, LILACS= 0].

Inicialmente, procedeu-se à pesquisa de cada descritor individualmente, tendo-se posteriormente efetuado uma pesquisa booleana, com recurso ao operador booleano AND.

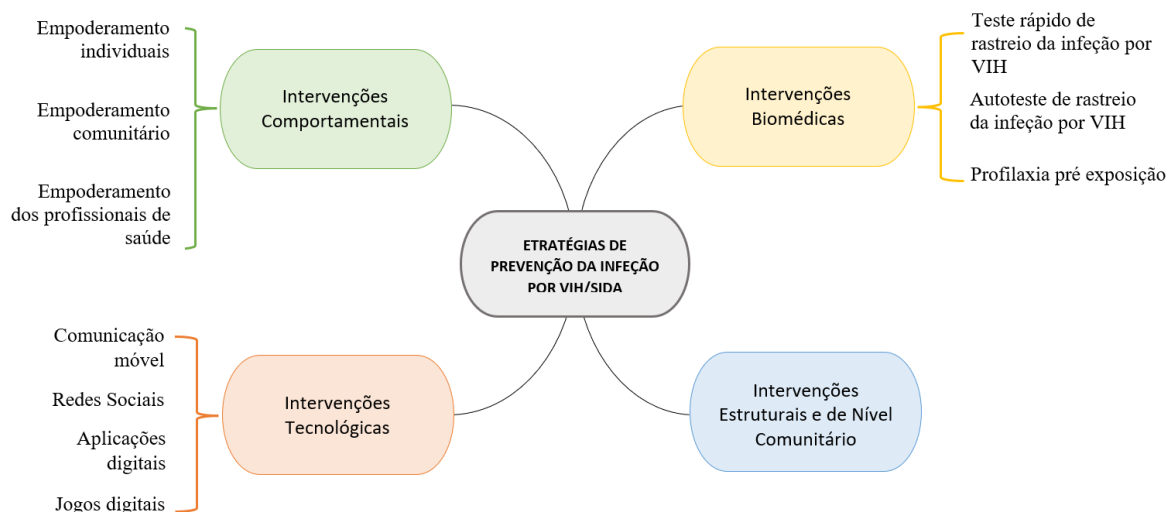
Os resultados foram analisados tendo em conta o objetivo da revisão. Num total de 62 artigos, foram excluídos os que não cumpriam os critérios de inclusão. A seleção por título e *abstract* resultou em 18 referências, das quais, 7 foram excluídas por não responderem à questão de revisão, tendo sido identificados e incluídos 11 artigos na revisão (fluxograma prisma disponível no apêndice II).

Para a extração de dados, foi elaborado um quadro organizado de acordo com a identificação (autores, data, título, local e revista de publicação) e características dos artigos (objetivo do estudo, metodologia, população e resultados) (apêndice II).

A análise dos artigos, disponível na íntegra no apêndice II, conduziu à elaboração de uma matriz, representada na figura n.º 1, na qual se apresentam quatro domínios e 10

subdomínios, que enfatizam as estratégias do enfermeiro de Enfermagem Comunitária e Enfermagem de Saúde Pública para prevenção da infecção por VIH/SIDA.

Figura n.º 1 – Matriz de domínios resultante da análise de resultados, de autoria da revisora.



A análise dos dados permitiu identificar e categorizar diferentes estratégias para a prevenção da infecção por VIH/SIDA, contudo, tendo em conta a pertinência para o projeto, salienta-se o empoderamento dos profissionais de saúde, o empoderamento individual e a realização de teste rápido de rastreio da infecção por VIH.

A OMS definiu na sua agenda para 2030, 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, com vista a assegurar a melhor saúde e bem-estar para todos até 2030. De entre estes, ressalta-se o objetivo n.º 3, garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todas as pessoas, em todas as idades, que no seu ponto 3.3 pretende, entre outros, acabar com a epidemia da SIDA (UNICEF, 2023). Para tal, considera-se premente o investimento na capacitação dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros, de forma a que os mesmos sejam detentores de competências para a atenção e atuação perante o fenómeno, e para a promoção da literacia em saúde. Neste sentido, é fundamental que as estratégias de comunicação permitam que a informação disponibilizada à população se traduza em ferramentas facilitadoras da sua interpretação e apropriação, para que sejam tomadas decisões e opções conscientes, promotoras da saúde (Direção Geral da Saúde, 2019).

Para a eficácia das intervenções de prevenção da infecção por VIH/SIDA, é fundamental que os profissionais de saúde demonstrem ser detentores de um elevado nível de conhecimento em relação a este fenómeno, bem como competência cultural e linguística (Aidoo-Frimpong, Agbemenu, & Orom, 2021).

As intervenções direcionadas aos profissionais de saúde, que visam a sua capacitação e empoderamento, contribuem assim para aumentar a triagem de risco, o número de testes rápidos e diagnósticos precoces de VIH realizados e a ligação oportuna aos cuidados de saúde (Threats et al., 2021).

A subutilização e a realização tardia de testes rápidos de rastreio têm-se traduzido no aumento substancial da probabilidade de transmissão desta infeção, pelo que esta estratégia contribui, indubitavelmente, para uma significativa diminuição do risco de transmissão da infeção por VIH/SIDA a parceiros não infetados (Threats et al., 2021). Por um lado, a sua subutilização poderá estar relacionada com múltiplos fatores dissuasores, tais como: baixo risco percetível de infeção por VIH/SIDA, medo de receber um resultado de teste reativo, falta ou escassez de locais para a realização do teste, horários reduzidos de atendimento e frequentemente incompatíveis com os horários laborais, dificuldade de acesso pela distância, escassez de meios de transporte, dificuldade económica (associada à deslocação), receio de sofrer algum tipo de estigma por parte do profissional de saúde e, preocupações relacionadas com a privacidade, devido ao medo do estigma por parte da família, amigos e sociedade (Threats, et al., 2021). Por outro lado, a realização de testes rápidos tardios e pouco frequentes, podem resultar num diagnóstico inicial tardio naquela que é a trajetória natural da infeção, bem como no aumento da probabilidade de transmissão da mesma (Threats et al., 2021). Assim, é fundamental que as pessoas infetadas recebam um diagnóstico atempado, que possibilite o início precoce do tratamento com terapêutica antirretroviral que, combinado com o objetivo de alcançar uma carga viral indetetável, representa uma estratégia chave para a prevenção da infeção por VIH/SIDA (Threats et al., 2021).

Um dos aspetos que se tem revelado potenciador da aceitação da realização destes testes por parte da pessoa e/ou comunidade, consiste na sua disponibilização ou oferta associada a outros serviços de saúde como por exemplo, rastreio de diabetes ou hipertensão arterial ou avaliação do índice de massa corporal, entre outros (Aidoo-Frimpong, Agbemenu & Orom, 2021). A conjugação dos testes rápidos com outros serviços de saúde, pode contribuir para a normalização dos mesmos como parte integrante dos cuidados de saúde de rotina, reduzindo assim o estigma que frequentemente lhe é associado (Aidoo-Frimpong, Agbemenu, & Orom, 2021).

Ribeiro e Sacramento (2014) reforçam a importância de apostar na generalização deste serviço na estratégia global de luta contra a infeção por VIH/SIDA, na medida em que a realização do teste rápido de rastreio da infeção por VIH contribui para um diagnóstico precoce, o que possibilita o acesso atempado aos cuidados de saúde, contribuindo assim para

o aumento da taxa de sobrevivência e qualidade de vida das pessoas seropositivas, bem como para a diminuição da transmissão da infecção. Assim, considera-se que a oferta de testes rápidos de rastreio da infecção por VIH a toda a população, através da sua disponibilização nas unidades funcionais de saúde, contribuirá para a realização de testes oportunistas e, indubitavelmente para o aumento da acessibilidade da população aos mesmos, bem como do número de diagnósticos precoces.

A realização de um teste rápido de rastreio pressupõe dois momentos de aconselhamento (pré teste e pós teste), os quais visam trabalhar e modificar conhecimentos, crenças, normas, comportamentos individuais, relações interpessoais, nomeadamente com os parceiros e decorrem da sensibilização sobre: prevenção e tratamento da infecção por VIH/SIDA, utilização do preservativo, custos e benefícios da mudança comportamental, regulação de emoções, valores culturais, stressores ambientais e transmissão vertical, através de sessões de educação e promoção para a saúde individuais [Chandler et al. (2020); Threats et al. (2021); Threats et al. (2021)].

Importa salientar que uma comunidade informada é uma comunidade envolvida e empoderada para gestão de cuidados, e este é um fator imprescindível para o sucesso dos cuidados de saúde primários (World Health Organization, 2021).

1.5. Definição de Conceitos

Neste subcapítulo apresenta-se a definição dos conceitos constantes no MAIEC e outros considerados relevantes para o projeto.

a) Comunidade

A OMS define comunidade como um grupo de pessoas que podem ou não estar espacialmente ligadas, mas que partilham interesses, preocupações ou identidades. Estas comunidades podem ser locais, nacionais ou internacionais, com interesses específicos ou amplos (World Health Organization, s.d.).

Trata-se de um sistema relacional aberto, que decorre da interação entre pessoas, grupos e organizações comunitárias que partilham entre si um sentido de identidade e objetivos comuns e interagem através da participação comunitária, liderança comunitária e processo comunitário (Melo, 2020).

O autor Pedro Melo (2020) enquadra diferentes tipos de comunidades passíveis de serem alvo dos cuidados dos enfermeiros, entre elas, a comunidade residencial, a

comunidade escolar, a comunidade empresarial, a comunidade hospitalar, a comunidade ACeS, a comunidade prisional, a comunidade residencial para idosos e a comunidade centro de dia (Melo, 2020).

b) Ambiente Comunitário

Segundo o MAIEC, o ambiente comunitário é definido como o conjunto de quatro elementos fundamentais: membros da comunidade e elementos externos que interagem com esta, elementos físicos, como as estruturas que conferem identidade, segurança e proteção aos membros da comunidade, elementos económicos, como os recursos financeiros da comunidade e elementos políticos relacionados com as decisões que orientam a conduta da comunidade a nível dos diversos setores (Melo, 2020).

c) Saúde Comunitária

A saúde comunitária é definida no MAIEC como um processo dinâmico de empoderamento comunitário em que, através da participação, processo e liderança comunitários, se adquire a capacidade de identificar e resolver os problemas, potenciando assim, os recursos existentes na comunidade e a efetividade de uma intervenção colaborativa (Melo, 2020).

d) Cuidados de Enfermagem Comunitária

Os cuidados de enfermagem comunitária, consistem na procura e desenvolvimento de uma ação colaborativa, alicerçada numa abordagem de gestão comunitária potenciadora, quer da comunidade, quer da obtenção de ganhos em saúde. Integra o empoderamento comunitário, que tem a comunidade como um todo e que permite potenciar o seu empoderamento (Melo, 2020).

e) Empoderamento Comunitário

A Organização Mundial de Saúde define o empoderamento da comunidade como mais do que o envolvimento, participação ou compromisso das comunidades, sendo um processo de renegociação que implica a apropriação e a ação da comunidade, e que visa explicitamente a mudança social e política (World Health Organization, s.d.).

Já Pedro Melo (2020) define o empoderamento comunitário como um processo por meio do qual as pessoas, de forma individual ou coletiva, através de processos participativos constroem estratégias e ações conducentes à consecução dos objetivos. Este processo obriga

a uma procura e aquisição contínuas de recursos, à participação na tomada de decisão que envolve a comunidade e ao fortalecimento das organizações mediadoras entre a comunidade e os restantes atores. Segundo o autor, este é conseguido por meio do processo de capacitação, centrado na ação de desenvolvimento de capacidades individuais. Contudo, este processo, quando implementado isoladamente, não é conducente ao empoderamento comunitário, sendo este último definido como a delegação de autoridade à comunidade, designada como unidade de cuidados, para que esta, de forma autónoma, tome decisões capazes de resolver os seus próprios problemas (Melo, 2020).

f) Prevenção da Doença

A prevenção da doença é entendida pela OMS como o conjunto de intervenções específicas, baseadas na população ou individuais, levadas a cabo com o intuito da prevenção primária e secundária (deteção precoce), visando minimizar o peso da doença e os fatores de risco associados (World Health Organization, 2022).

Assim, segundo a OMS, a prevenção primária corresponde a um conjunto de ações destinadas a evitar a manifestação da doença, nomeadamente, através do fornecimento de informação sobre os riscos relacionados com os comportamentos individuais ou comunitários, bem como a profilaxia pós-exposição realizada por pessoas expostas uma doença transmissível e, a prevenção secundária que consiste na deteção precoce de uma determinada doença, quando esta contribui para melhorar os ganhos em saúde, nomeadamente, programas de rastreio para deteção precoce de doenças ou prevenção de malformações congénitas, bem como tratamentos com terapêutica administrada numa fase precoce da doença (World Health Organization, 2022).

g) Deteção Precoce

A deteção precoce é definida como deteção ou diagnóstico da doença numa fase inicial e implementação de intervenções que permitem a deteção precoce e o tratamento eficaz, bem como a aplicação de testes ou exames que possam identificar detalhes sugestivos para certas doenças (World Health Organization, 2007).

2. REFERENCIAL TEÓRICO - MODELO DE AVALIAÇÃO, INTERVENÇÃO E EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO (MAIEC)

A Enfermagem é uma disciplina que deriva de uma ciência distinta, resultante da conjugação de conhecimento científico próprio com as teorias de enfermagem. Neste sentido, toda a intervenção de enfermagem e tomada de decisão clínica deve ter por base uma ação reflexiva e deve ser fundamentada na evidência científica e no referencial teórico mais apropriado a cada contexto.

Para dar suporte ao projeto desenvolvido foi utilizado o Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário, por ser um referencial teórico em Enfermagem de Saúde Comunitária e Enfermagem de Saúde Pública e, por se considerar ser o que melhor suporta a intervenção desenvolvida no contexto deste estágio.

O MAIEC, assenta no Modelo Contínuo de Empoderamento Comunitário de Laverack de 2008 e nos pressupostos do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar de Maria Henriqueta Figueiredo (Melo, 2020). Trata-se de um Modelo que orienta a prática dos enfermeiros para a comunidade numa perspetiva sistémica, com início no diagnóstico, passando pelas intervenções e avaliação dos resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, sendo assim facilitador e potenciador da tomada de decisão clínica (Melo, 2020).

Enquadra os conceitos de comunidade, ambiente comunitário, saúde comunitária e cuidados de enfermagem à comunidade e integra os focos de atenção da Classificação Internacional para a prática de Enfermagem (CIPE) orientados para a comunidade (Melo, 2020).

Tem como postulados para a sua utilização: avaliar o estado de saúde de todas as comunidades assegurando a inclusão de todas as avaliações no processo de definição de prioridades, abordar a comunidade com a finalidade de potenciar a saúde comunitária e a saúde pública de forma a ser conducente à obtenção de ganhos em saúde, conhecer o estado de saúde da comunidade e características do ambiente comunitário planeando as intervenções de acordo com os diagnósticos de enfermagem efetuados, desenvolver intervenções na unidade de cuidados, centradas nas suas necessidades e no potenciamento

do seu empoderamento (Melo, 2020).

O foco central do MAIEC consiste na gestão comunitária, que é definida como «capacidade de a comunidade mobilizar, no contexto dos processos intencionais ... e nos processos de interação com o ambiente comunitário, recursos para identificar e resolver os seus problemas.» (Melo, 2020, p. 55).

Este Modelo apresenta uma Matriz de Decisão Clínica que integra as áreas de atenção dos enfermeiros e as intervenções de Enfermagem associadas à CIPE (Melo, 2020).

A decisão clínica no âmbito da gestão comunitária, encontra-se associada a três dimensões de diagnóstico, sendo estas: o processo comunitário (experiências anteriores da comunidade relacionadas com o fenómeno), a participação comunitária (interação da comunidade com os subsistemas internos e externos) e a liderança comunitária (forma como os membros da comunidade e os seus líderes se envolvem no processo de gestão comunitária, com o intuito de resolver os seus problemas) (Melo, 2020).

3. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

O planeamento em saúde constitui a pedra basilar para a melhoria do desempenho, eficácia e eficiência do sistema de saúde, sendo um processo contínuo, dinâmico e integrado, que se traduz na tomada de decisão no âmbito da saúde com base na aplicação da lógica.

Assim, possibilita que o processo de mudança da realidade ocorra da forma mais eficiente, devendo para tal, ser efetuada uma previsão dos recursos e serviços necessários para atingir os objetivos previamente definidos e priorizados, conduzindo assim à obtenção da mudança desejada [Imperatori e Giraldes (1982); Tavares (1990); Rodrigues (2021)].

Deste modo, permite antever e gerir oportunidades e atuar estrategicamente perante essas oportunidades, tendo por base uma prática sistemática e formal de análise da realidade, utilizando os recursos disponíveis da melhor forma, de modo a contribuir para maximizar o nível de saúde da população (Rodrigues, 2021).

O projeto desenvolvido, foi estruturado de acordo com as sete etapas do planeamento em saúde definidas por Imperatori e Giraldes (1982): diagnóstico de situação, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução e, por último, avaliação.

3.1. Diagnóstico de Situação

O diagnóstico de situação pretende medir o estado de saúde de uma população, envolvendo uma noção de causalidade e evolução prognóstica, devendo ser elaborado de forma a possibilitar a identificação dos principais problemas/ necessidades de saúde da população, bem como as suas causas e fatores que os condicionam (Imperatori & Giraldes, 1982).

Para tal, os autores ressaltam a importância de considerar, não só o diagnóstico efetuado pelo profissional/ equipa de saúde, mas também a perceção e opinião da população em relação às necessidades identificadas (Imperatori & Giraldes, 1982).

Assim, esta constitui a primeira e mais importante etapa do processo de planeamento em saúde e compreende a caracterização do perfil de saúde de uma população, comunidade

ou grupo, de forma a identificar e priorizar as suas necessidades ou problemas de saúde e assim, definir intervenções prioritárias conducentes a ganhos em saúde, contemplando para tal, os recursos da comunidade (Rodrigues, 2021).

3.1.1. Contextualização Epidemiológica da Infecção por VIH/SIDA

De acordo com o relatório conjunto da Direção Geral da Saúde e Instituto Nacional de Saúde (INSA) Doutor Ricardo Jorge (2022), em 2020 - 2021 foram notificados 1 803 novos casos de infeção por VIH, dos quais, 870 foram notificados em 2020 e 933 em 2021 e, 415 novos casos de SIDA, dos quais, 202 foram notificados em 2020 e 213 em 2021. Do total de 1 803 novos casos, 57,1% corresponderam a diagnósticos tardios (DGS & INSA, 2022).

A maioria dos novos casos de infeção ocorreu em homens e, 27,6% dos novos casos ocorreram em pessoas com idade ≥ 50 anos (DGS & INSA, 2022).

Durante o biénio foram notificados 298 óbitos, dos quais 80 ocorreram nos cinco anos após o diagnóstico da infeção (DGS & INSA, 2022).

Contudo, de acordo com a informação *Key facts HIV* de julho de 2022 da OMS, entre 2000 e 2021 foram salvas 18 600 000 vidas de pessoas infetadas, em tratamento com terapêutica antirretroviral (World Health Organization, 2022).

Embora no biénio tenham sido realizados mais de 45 000 testes rápidos de rastreio da infeção por VIH, foi notória a redução deste número comparativamente a 2019 (DGS & INSA, 2022).

No que concerne aos dois concelhos abrangidos por este ACeS, doravante designados como concelho A e concelho B, de acordo com o mesmo relatório, foram notificados entre 2017 e 2021, 173 casos novos de infeção por VIH no concelho A e 161 novos casos no concelho B (DGS & INSA, 2022).

A tabela n.º1 apresenta alguns dados e indicadores epidemiológicos referentes a 2021, considerados pertinentes para a contextualização epidemiológica da infeção por VIH.

Tabela n.º1 – Indicadores epidemiológicos referentes à infeção por VIH no Mundo, Europa e Portugal [segundo WHO (2022) e DGS/ INSA (2022)]

	Mundo 2021	Europa 2021	Portugal 2021
População	7 837 000 000	749 874 114	10 165 513
Nº de novas infeções	1 500 000	180 000	933
Nº de pessoas infetadas	38 400 000	2 800 000	64 257
Nº de óbitos por causas relacionadas com a infeção por VIH	650 000	49 000	298
Taxa de incidência	2 em cada 10 ⁴ pessoas	2 em cada 10 ⁴ pessoas	9 em cada 10 ⁵ pessoas
Taxa de prevalência	0,5%	0,4%	0,6%
Taxa de mortalidade	8,3 óbitos por cada 100 000 habitantes	6,5 óbitos por cada 100 000 habitantes	2,9 óbitos por cada 100 000 habitantes
Taxa de letalidade	1,7 óbitos por cada 100 pessoas infetadas	1,8 óbitos por cada 100 pessoas infetadas	0,5 óbitos por cada 100 pessoas infetadas

Segundo o relatório de 2020 do *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC), a pandemia COVID-19 terá conduzido, em média, a uma redução de 20% na deteção de novos casos de infeção por VIH, tendo para tal, como fatores preponderantes o subdiagnóstico, a subnotificação, a redução dos serviços disponíveis e a diminuição da procura dos mesmos pela população durante os meses de confinamento (European Centre for Disease Prevention and Control, 2022).

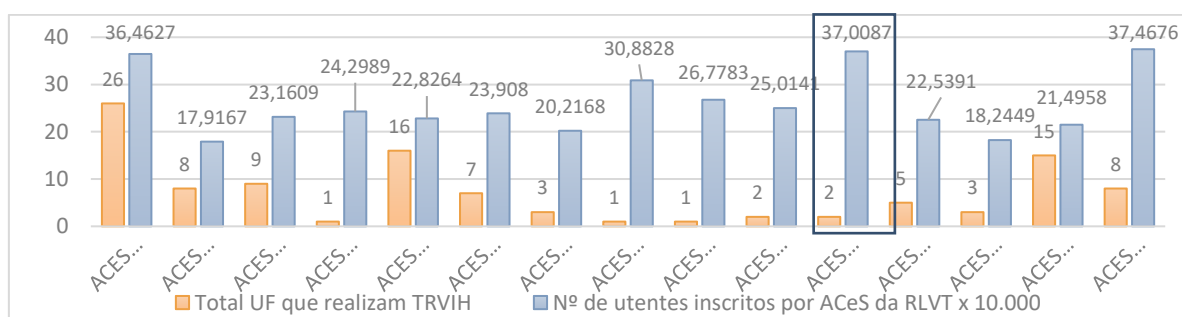
Os dados apresentados na tabela n.º 1 permitem constatar que, tendo em consideração o atraso nas notificações salientado pela DGS e INSA no seu relatório, bem como a diminuição da disponibilidade dos serviços relacionados com a prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA e da procura dos mesmos durante a pandemia pelo SARS CoV 2, foram ainda notificadas 933 novas infeções. Constata-se ainda que Portugal apresenta uma taxa de prevalência superior à apresentada pela Europa e a nível Mundial, contudo, apresenta taxas de incidência, mortalidade e letalidade inferiores.

Tendo em conta a reativação progressiva destes serviços ao longo de 2022, perspectiva-se um possível aumento da taxa de incidência desta infeção nos próximos anos, não só relacionado com os diagnósticos não realizados durante o período de pandemia, mas também com prossecução das cadeias de transmissão. Este facto, vem reforçar a importância e a urgência de implementar estratégias robustas de prevenção, conducentes à prevenção de comportamentos de risco, à promoção de comportamentos saudáveis e ao aumento do diagnósticos e tratamento precoces.

A par de tudo o já mencionado anteriormente que confere pertinência ao desenvolvimento deste projeto, apresentam-se ainda de seguida, alguns indicadores também considerados relevantes para consubstanciar essa pertinência.

O ACeS em questão, constitui-se como o segundo ACeS da Região de Lisboa e Vale do Tejo com o maior número de utentes inscritos (370 087) e, de acordo com a informação disponível na plataforma digital pnvihsida da DGS (s.d.), é também o 5º ACeS com o menor número de unidades funcionais a realizar testes rápidos de rastreio da infeção por VIH (DGS, s.d.). Das 38 unidades funcionais que constituem este ACeS, de acordo com a informação disponível na página da mesma plataforma digital, contabilizam-se apenas duas unidades funcionais como pontos de realização de testes rápidos de rastreio da infeção por VIH, como é possível verificar no gráfico n.º 1 (DGS, s.d.). Contudo, destas duas unidades, apenas uma se encontra já (desde 2005) a operacionalizar a realização destes testes.

Gráfico n.º 1- Número de utentes inscritos por ACeS da Região de Lisboa e Vale do Tejo [segundo BI-CSP a 12-10-2022] e número de unidades funcionais por ACeS da Região de Lisboa e Vale do Tejo que realizam testes rápidos de rastreio da infeção por VIH [segundo DGS a 12-10-2022].

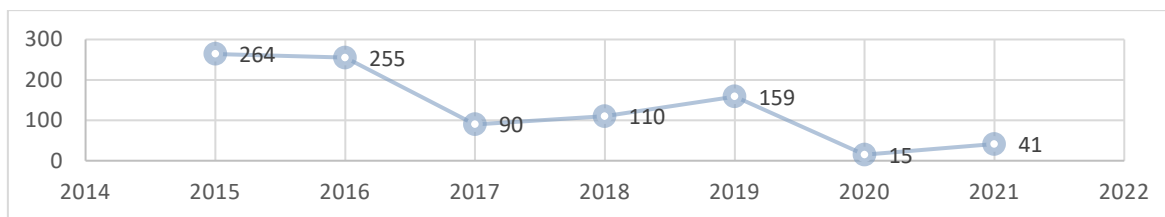


Fonte: gráfico elaborado com recurso ao Microsoft Excel® da Microsoft Office®

*O n.º de utentes inscritos deverá ser multiplicado por 10³, para uma correta leitura.

Relativamente ao número de testes rápidos de rastreio da infeção por VIH realizados pela unidade funcional do ACeS, entre janeiro de 2015 e setembro de 2022, contabilizam-se 944 testes, tal como representado no gráfico n.º 2, que apresenta a sua variação no período em análise (DGS, s.d.).

Gráfico n.º 2- Número de testes rápidos de rastreio da infeção por VIH realizados no ACeS entre 2015-2021, por ano [segundo DGS a 12-10-2022].



Fonte: gráfico elaborado com recurso ao Microsoft Excel® da Microsoft Office®

Embora o número de testes rápidos de rastreio da infeção por VIH realizados por ano entre 2014 e 2019 tenha variado entre um máximo de 264 em 2015 e um mínimo de 90 em 2017, é notório o abrandamento da realização destes testes em 2020. Este facto vem reforçar a perspetiva apresentada pelo ECDC no seu relatório de 2020, de que a pandemia COVID-19 terá conduzido, em média, a uma redução de 20% na deteção de novos casos de infeção por VIH, relacionada entre outros, com a redução dos serviços disponíveis e a diminuição de procura dos mesmos pela população (European Centre for Disease Prevention and Control, 2022).

3.1.2. População Alvo e Amostra

A definição da população alvo e amostra consiste também numa etapa fundamental do processo do planeamento em saúde, no sentido em que a definição de estratégias depende e deve ser adequadas às mesmas, por forma a atingir os resultados pretendidos com o maior nível de sucesso possível. A tabela n.º 2, apresenta a comunidade ou unidade de cuidados, população alvo ou grupo comunitário e amostra definidas para o projeto.

Tabela n.º 2- Definição da comunidade, população alvo e amostra [segundo BI-CSP a 12-10-2022]

	Definição	(n =)
Comunidade (unidade de cuidados)	Profissionais do ACeS	565
População alvo de intervenção (grupo comunitário)	Enfermeiros do ACeS	248
População alvo de intenção	Comunidade de utentes das unidades funcionais do ACeS	294 783*
Amostra	Enfermeiros do ACeS participantes do projeto	22

*Nº de utentes com idade superior a 19 anos, de acordo com informação disponível na plataforma do BI-CSP (disponível em: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30029/Pages/default.aspx>). Não é possível contabilizar os utentes com idade igual ou superior a 18 anos, por o grupo etário correspondente ser dos 15 aos 19.

A amostra foi constituída por 22 participantes, selecionados por conveniência, tendo em conta os critérios de inclusão apresentados no quadro n.º 1.

Quadro n.º 1 – Critérios de inclusão para definição da amostra

Critérios de Inclusão
Ser enfermeiro
Exercer funções no ACeS
Aceitar participar no projeto

Embora a população alvo de intervenção definida neste projeto consista nos enfermeiros do ACeS, considera-se como população alvo de intenção a comunidade dos utentes das Unidades Funcionais do ACeS, uma vez que será nestes que se refletirão os ganhos em saúde.

Este facto prende-se com o potencial do empoderamento dos enfermeiros para a prevenção, deteção precoce e intervenção no âmbito da infeção por VIH/SIDA na obtenção de *outcomes* para a comunidade, salientando-se entre estes, o aumento da disponibilização de testes rápidos de rastreio da infeção por VIH e consequente aumento da acessibilidade da comunidade aos mesmos, a deteção, encaminhamento e tratamento precoces e a quebra das cadeias de transmissão.

3.1.3. Avaliação da Gestão Comunitária

De forma a complementar o diagnóstico de situação anteriormente apresentado e indo ao encontro dos pressupostos do referencial teórico MAIEC, elaborou-se um instrumento de recolha de dados conducente à avaliação da gestão comunitária. Este consistiu num questionário de preenchimento online, construído com recurso ao aplicativo *Office forms*[®], disponível para consulta no apêndice III, que contemplou questões que permitiram avaliar as três dimensões de diagnóstico: processo comunitário, participação comunitária e liderança comunitária que se encontram explanadas no quadro n.º 2.

Antes da sua aplicação, o questionário foi submetido a um pré teste. Para tal, e de forma a não incluir qualquer enfermeiro do ACeS em questão, solicitou-se a colaboração dos enfermeiros de 5 ACeS diferentes (apêndice IV), tendo-se contado com a participação e resposta de 16 enfermeiros. Deste pré teste não resultou a necessidade de qualquer modificação do questionário, mantendo-se assim a sua versão original.

O questionário de diagnóstico de situação foi aplicado no âmbito do normal funcionamento da USP e ao abrigo do regular desempenho de funções da Enfermeira Orientadora.

Salienta-se que a elaboração e aplicação do mesmo permitiram assegurar a confidencialidade, o anonimato e a anonimização dos dados, na medida em que não foi solicitada qualquer informação que permitisse a caracterização sociodemográfica ou profissional dos enfermeiros e, na sua aplicação, foram selecionadas as opções de não receber no retorno da resposta, a identificação ou o e-mail do respondente. O diagnóstico de situação decorreu fundamentalmente da resposta ao instrumento de recolha de dados anteriormente mencionado. Este foi aplicado via digital e contou com a participação de 62 respondentes, o que correspondeu a 25% do total de enfermeiros que integram o ACeS.

Quadro n.º 2- Questões definidas para avaliação da gestão comunitária

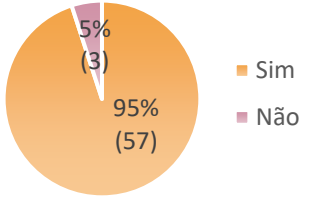
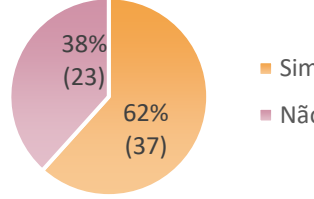
Diagnóstico	Avaliação da Gestão Comunitária	
Dimensões de Diagnóstico	Sub-Dimensões de Diagnóstico	Questão
<u>Processo Comunitário</u>	<i>Coping</i>	Já participou em algum projeto de prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA?
<u>Participação Comunitária</u>	Comunicação	Considera que a sua comunicação com os utentes sobre a infeção por VIH/SIDA é clara?
	Parcerias	Sabe se no seu ACeS existem parcerias formais para a prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA?
	Estruturas Organizativas	Sabe se no seu ACeS existe um grupo de trabalho para a prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA?
<u>Liderança Comunitária</u>	Conhecimento	Conhece o teste rápido de rastreio da infeção por VIH? Considera que para abordar os aspetos relacionados com a prevenção da infeção por VIH/SIDA com os seus utentes (tem conhecimentos, conhecimentos/gostaria de ter mais conhecimentos)
	Crenças	Considera importante a implementação de um projeto de formação aos enfermeiros sobre a prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA no seu ACeS?
	Volição	Está motivado/a para ser um agente ativo num projeto de prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA, através da realização de testes rápidos de rastreio desta infeção?

3.1.3.1. Gestão Comunitária da População Alvo Antes da Implementação das Estratégias

Da análise das respostas ao questionário anteriormente mencionado, resultou a representação gráfica apresentada no quadro n.º 3.

Quadro n.º 3- Representação gráfica da resposta dos respondentes às questões relacionadas com o conhecimento, crença e volição no diagnóstico de situação

	Sub-Dimensão de Diagnóstico	Questão	Representação Gráfica
Processo Comunitário	<u>Coping</u>	Já participou em algum projeto de prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sim ■ Não
Participação Comunitária	<u>Comunicação</u>	Considera que a sua comunicação com os utentes sobre a infeção por VIH/SIDA é clara?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sim ■ Não
	<u>Parcerias</u>	Sabe se no seu ACeS existem parcerias formais para a prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sim ■ Não ■ Desconheço
	<u>Estruturas Organizativas</u>	Sabe se no seu ACeS existe um grupo de trabalho para a prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sim ■ Não ■ Desconheço
Liderança Comunitária	<u>Conhecimento</u>	Conhece o teste rápido de rastreio da infeção por VIH?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sim ■ Não
		Considera que para abordar os aspetos relacionados com a prevenção da infeção por VIH/SIDA com os seus utentes (tem conhecimentos, conhecimentos/gostaria de ter mais conhecimentos)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tem conhecimentos suficientes ■ Gostaria de ter mais conhecimentos

	<u>Crenças</u>	Considera importante a implementação de um projeto de formação aos enfermeiros sobre a prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA no seu ACeS?	 <p>95% (57) Sim 5% (3) Não</p>
	<u>Volição</u>	Está motivado/a para ser um agente ativo num projeto de prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA, através da realização de testes rápidos de rastreio desta infeção?	 <p>62% (37) Sim 38% (23) Não</p>

O apêndice V, confere a possibilidade de analisar a totalidade dos dados obtidos através do preenchimento do instrumento de recolha de dados que conduziu ao diagnóstico de situação.

A análise dos dados permitiu concluir que o grupo comunitário enfermeiros apresenta a gestão comunitária comprometida, tendo sido identificadas oito áreas que careciam de intervenção, que se apresentam explanadas no quadro n.º 4.

Quadro n.º 4- Áreas identificadas com necessidade de intervenção.

Áreas identificadas com Necessidade de Intervenção
Pouca experiência anterior de participação em projeto de prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA
Clareza da comunicação com os utentes sobre a infeção por VIH/SIDA insuficiente
Conhecimento insuficiente sobre a existência de parcerias formais com o ACeS para a prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA
Conhecimento insuficiente sobre a existência de um grupo de estruturas organizativas no ACeS para a prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA
Conhecimento insuficiente sobre o teste rápido de rastreio da infeção por VIH
Conhecimento insuficiente sobre a prevenção da infeção por VIH/SIDA
Crença baixa para a importância do desenvolvimento de um projeto de formação aos enfermeiros sobre a prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA, através da realização de testes rápidos de rastreio
Volição baixa para a participação no projeto

Face às necessidades identificadas e com recurso à Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) 2019, bem como aos pressupostos do MAIEC, foram formulados os diagnósticos de situação da comunidade apresentados no quadro n.º 5.

Quadro n.º 5- Definição de diagnósticos de enfermagem, de acordo com a CIPE 2019 e MAIEC.

Diagnóstico	Gestão Comunitária Comprometida	
Dimensões de Diagnóstico	Sub-Dimensões de Diagnóstico	Diagnóstico
<u>Processo Comunitário</u>	<i>Coping</i>	D1- Processo comunitário comprometido por inexistência de experiência anterior num projeto de prevenção e deteção da infeção por VIH/SIDA em 83% dos enfermeiros;
<u>Participação Comunitária</u>	Comunicação	D2- Comunicação sobre a infeção por VIH/SIDA com os utentes comprometida em 25% dos enfermeiros;
	Parcerias	D3- Conhecimento comprometido da existência de parcerias formais com o ACeS para a prevenção e deteção da infeção por VIH/SIDA em 53% dos enfermeiros;
	Estruturas Organizativas	D4- Conhecimento comprometido da existência de estruturas organizativas (grupo de trabalho) no ACeS para a prevenção e deteção precoce da infeção, por VIH/Sida em 33% dos enfermeiros;
<u>Liderança Comunitária</u>	Conhecimento	D5- Conhecimento comprometido sobre o teste rápido de rastreio da infeção por VIH em 27% dos enfermeiros; D6- Conhecimento comprometido sobre a prevenção da infeção por VIH/SIDA em 75% dos enfermeiros;
	Crenças	D7- Crença sobre a importância do desenvolvimento de um projeto sobre a prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA através da realização de testes rápidos de rastreio comprometida em 39% dos enfermeiros;
	Volição	D8- Volição para a participação no projeto comprometida em 39% dos enfermeiros.

3.2. Definição de Prioridades

A definição ou seleção de prioridades, consiste num «processo de tomada de decisão» que tem em conta «a pertinência dos planos, a utilização eficiente dos recursos e a otimização dos resultados a atingir» e traduz-se na atribuição de diferente prioridade de intervenção a cada um deles, tendo em conta a dimensão temporal (priorizando as necessidades presentes sem, contudo, esquecer as futuras) e os recursos (necessários e disponíveis) [Imperatori & Giraldes (1982); Tavares (1990), p. 83].

Para tal, é necessário contextualizar e hierarquizar os problemas que exigem uma intervenção prioritária num determinado momento, através da aplicação de critérios, que atribuam a cada uma delas uma valorização diferente [Imperatori & Giraldes (1982); Sousa et al. (2015)].

Assim, em reunião com o painel de peritos (enfermeira orientadora e elementos da equipa da USP responsável pela operacionalização do Programa Nacional para a Prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis e infeção por VIH), procedeu-se à ponderação dos diagnósticos de enfermagem, mediante a aplicação dos critérios magnitude (dimensão do diagnóstico na população alvo), transcendência (modo como a intervenção no diagnóstico poderá influenciar os restantes diagnósticos) e vulnerabilidade (efetividade da melhoria do diagnóstico com a intervenção), que conduziu à obtenção do consenso explanado na tabela n.º 3 (Melo, 2020).

Tabela n.º 3- Método de ponderação de problemas proposto pelo MAIEC: magnitude, transcendência e vulnerabilidade

Diagnóstico	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	A+B+C
	(A)	(B)	(C)	
D1- Processo comunitário comprometido por inexistência de experiência anterior num projeto de prevenção e deteção da infeção por VIH/SIDA em 83% dos enfermeiros;	3	0	0	3
D2- Comunicação sobre a infeção por VIH/SIDA com os utentes comprometida em 25% dos enfermeiros;	0	0	2	2
D3- Conhecimento comprometido da existência de parcerias formais com o ACeS para a prevenção e deteção da infeção por VIH/SIDA em 53% dos enfermeiros;	1	0	1	2
D4- Conhecimento comprometido da existência de estruturas organizativas (grupo de trabalho) no ACeS para a prevenção e deteção	0	0	1	1

precoce da infecção, por VIH/Sida em 33% dos enfermeiros;				
D5- Conhecimento comprometido sobre o teste rápido de rastreio da infecção por VIH em 27% dos enfermeiros;	0	3	3	6
D6- Conhecimento comprometido sobre a prevenção da infecção por VIH/SIDA em 75% dos enfermeiros;	2	3	3	8
D7- Crença sobre a importância do desenvolvimento de um projeto sobre a prevenção e deteção precoce da infecção por VIH/SIDA através da realização de testes rápidos de rastreio comprometida em 39% dos enfermeiros;	0	2	2	4
D8- Volição para a participação no projeto comprometida em 39% dos enfermeiros.	0	2	2	4

A tabela n.º 4 representa a ordenação dos diagnósticos de enfermagem de acordo com a sua prioridade, por consenso com o painel de peritos.

Tabela n.º 4- Ordenação dos diagnósticos de enfermagem, de acordo com a sua prioridade

Diagnóstico de enfermagem	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	A+B+C
	(A)	(B)	(C)	
D6	2	3	3	8
D5	0	3	3	6
D7	0	2	2	4
D8	0	2	2	4
D1	3	0	0	3
D2	0	0	2	2
D3	1	0	1	2
D4	0	0	1	1

3.3. Fixação de Objetivos e Indicadores de Avaliação

Esta etapa consiste na fixação dos objetivos a atingir para cada uma das necessidades identificadas como prioritárias para intervenção no decurso da janela temporal deste projeto.

Tavares define objetivos como os resultados pretendidos com a implementação do projeto na população alvo definida, devendo espelhar os comportamentos desejáveis na mesma (Tavares, 1990).

Segundo Imperatori e Giraldes, o sucesso desta etapa decorre da consideração de quatro aspetos: seleção dos indicadores de acordo com os problemas de saúde prioritários, determinação da tendência desses mesmos problemas, fixação dos objetivos e tradução destes em objetivos operacionais que, por sua vez, se traduzem no enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível, que deverá contribuir para a mudança da tendência de evolução do problema, traduzido em termos de indicadores de resultado ou de impacto (Imperatori & Giraldes, 1982).

3.3.1. Finalidade

Este projeto tem como finalidade, contribuir para o aumento da acessibilidade da comunidade de utentes do ACeS ao diagnóstico precoce da infeção por VIH/SIDA, através do aumento do número de unidades funcionais com intervenção de enfermagem no âmbito da realização do teste rápido de rastreio da infeção por VIH.

3.3.2. Objetivo Geral

Após a priorização das necessidades de saúde, de forma a dar resposta aos mesmos e a melhorar o processo de decisão, foi fixado como objetivo geral: contribuir para empoderamento dos enfermeiros do ACeS para a prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA através da realização do teste rápido de rastreio.

3.3.3. Objetivos Operacionais, Metas e Indicadores de Avaliação

Com o intuito de operacionalizar o objetivo geral mencionado anteriormente e de forma a otimizar a liderança comunitária e a participação comunitária, foram fixados os objetivos operacionais, bem como as suas metas e atividades. Estes foram definidos após a

sua elaboração e discussão com a enfermeira orientadora e enfermeira da USP responsável pela operacionalização do Programa Nacional em causa, de modo a ir ao encontro de cada um dos diagnósticos definidos como prioritários na etapa anterior, tal como apresentado no quadro n.º 6.

Como indicador de impacto do projeto, propõe-se que, entre 6 e 12 meses, pelo menos duas unidades funcionais do ACeS, tenham iniciado a sua intervenção de enfermagem no âmbito da prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA através da realização de testes rápidos de rastreio.

Quadro n.º 6- Definição de objetivos operacionais, metas e indicadores de resultado e execução

	OBJETIVOS OPERACIONAIS	META	INDICADORES DE RESULTADO/EXECUÇÃO		
			DESCRIÇÃO	INDICADOR	TIPO
Liderança Comunitária	1. Otimizar o conhecimento dos enfermeiros que constituem a população alvo sobre a infeção por VIH/SIDA e sua prevenção, até 16 de dezembro de 2022;	Contribuir para otimizar o conhecimento sobre a infeção por VIH/SIDA e sua prevenção em 100% dos enfermeiros que constituem a população alvo	Taxa de perceção de melhoria de conhecimento sobre a infeção por VIH/SIDA e sua prevenção	(N.º de enfermeiros com perceção de melhoria do conhecimento sobre a infeção por VIH/SIDA e sua prevenção / N.º de enfermeiros que participaram na ação de formação) x 100	Resultado
	2. Otimizar o conhecimento dos enfermeiros que constituem a população alvo sobre o teste rápido de rastreio da infeção por VIH/SIDA, até 16 de dezembro de 2022;	Contribuir para otimizar o conhecimento sobre o teste rápido de rastreio da infeção por VIH/SIDA em 100% dos enfermeiros que constituem a população alvo	Taxa de perceção de melhoria de conhecimento sobre o teste rápido de rastreio da infeção por VIH/SIDA	(N.º de enfermeiros com perceção de melhoria do conhecimento sobre o teste rápido de rastreio da infeção por VIH/SIDA / N.º de enfermeiros que participaram na ação de formação) x100	Resultado
	3. Otimizar a crença dos enfermeiros que constituem a população alvo sobre a importância de um projeto sobre a prevenção da infeção por VIH/SIDA, até 16 de dezembro de 2022;	Contribuir para otimizar a crença sobre a importância do desenvolvimento do projeto em, pelo menos, 60% dos enfermeiros que constituem a população alvo	Taxa de perceção de melhoria da crença sobre a importância do desenvolvimento de um projeto	(N.º de enfermeiros com perceção de melhoria da crença / N.º de enfermeiros que participaram na ação de formação) x 100	Resultado
	4. Otimizar a volição dos enfermeiros que constituem a população alvo para a participação no projeto, até 16 de dezembro de 2022	Contribuir para otimizar a volição para a participação no projeto em, pelo menos 20% dos enfermeiros que constituem a população alvo	Taxa de perceção de melhoria da volição para a participação no projeto	(N.º de enfermeiros com perceção de melhoria da volição / N.º de enfermeiros que participaram na ação de formação) x 100	Resultado
Participação Comunitária	5. Assegurar a disponibilidade de instrumentos de suporte à realização de testes rápidos de rastreio da infeção por VIH e tomada de decisão clínica, até 16 de dezembro de 2022	Elaborar 7 instrumentos de suporte à realização de testes rápidos de rastreio e tomada de decisão	Taxa de concretização dos instrumentos de suporte à realização de testes rápidos de rastreio e tomada de decisão	(N.º de instrumentos de suporte realizados / N.º de instrumentos de suporte previstos) x 100	Execução
		Disponibilizar os instrumentos de suporte à realização de testes rápidos de rastreio e tomada de decisão a 100% dos enfermeiros participantes no projeto	Taxa de disponibilização dos instrumentos de suporte à realização de testes rápidos de rastreio e tomada de decisão	(N.º de enfermeiros aos quais foram disponibilizados os instrumentos de suporte / N.º de enfermeiros participantes no projeto) x 100	Execução

OBJETIVOS OPERACIONAIS	META	INDICADORES DE RESULTADO/ EXECUÇÃO		
		DESCRIÇÃO	INDICADOR	TIPO
6. Promover a continuidade do projeto, até 16 de dezembro de 2022 (continuação)	Realizar 2 ações de formação para os enfermeiros do ACeS	Taxa de concretização das ações de formação	(N.º de ações de formação realizadas / N.º de ações de formação previstas) x 100	Execução
	Ter, pelo menos, 5% dos enfermeiros do ACeS presentes na ação de formação	Taxa de presença dos enfermeiros do ACeS na ação de formação	(N.º de enfermeiros presentes na ação de formação / N.º de enfermeiros do ACeS) x 100	Execução
	Abranger 100% dos enfermeiros inscritos na ação de formação	Taxa de abrangência dos enfermeiros inscritos na ação de formação	(N.º de enfermeiros presentes na ação de formação / N.º de enfermeiros inscritos na ação de formação) x 100	Execução
	Abranger 20% das unidades funcionais do ACeS no projeto	Taxa de abrangência das unidades funcionais do ACeS	(N.º de unidades funcionais do ACeS representadas na ação de formação / N.º de unidades funcionais do ACeS) x 100	Execução
	Realizar 1 reunião com a Presidente do Concelho Clínico do ACeS	Taxa de concretização da reunião com a Presidente do Concelho Clínico do ACeS	(N.º de reuniões realizadas / N.º de reuniões previstas) x 100	Execução
	Realizar 1 apresentação do projeto aos enfermeiros coordenadores do ACeS	Taxa de concretização da apresentação do projeto aos enfermeiros coordenadores do ACeS	(N.º de apresentações do projeto realizadas / N.º de apresentações do projeto previstas) x 100	Execução
	Ter a presença de, pelo menos, 50% dos enfermeiros coordenadores do ACeS	Taxa de presença dos enfermeiros de coordenadores do ACeS	(N.º de enfermeiros coordenadores presentes na apresentação do projeto / N.º de enfermeiros coordenadores do ACeS) x 100%	Execução
	Realizar 1 apresentação do projeto à equipa da USP	Taxa de concretização da apresentação do projeto à equipa da USP	(N.º de apresentações do projeto realizadas à equipa da USP / N.º de apresentações do projeto à USP previstas) x 10	Execução
	Ter a presença de, pelo menos, 50% do total de elementos da equipa da USP na apresentação do projeto	Taxa de presença de elementos da USP na apresentação do projeto	(N.º de elementos da equipa da USP presentes na apresentação do projeto / N.º de elementos da equipa da USP) x 100%	Execução
	Realizar 1 apresentação de resultados do projeto à equipa da USP	Taxa de concretização da apresentação dos resultados do projeto à equipa da USP	(N.º de apresentações dos resultados do projeto realizadas à equipa da USP / N.º de apresentações de resultados do projeto à USP previstas) x 100	Execução
Ter a presença de, pelo menos, 50% do total de elementos da equipa da USP na apresentação dos resultados do projeto	Taxa de presença de elementos da USP na apresentação dos resultados do projeto	(N.º de elementos da equipa da USP presentes na apresentação dos resultados do projeto / N.º de elementos da equipa da USP) x 100%	Execução	

3.4. Seleção de Estratégias

A seleção de estratégias consiste numa das etapas basilares do processo de planeamento, na qual se delineiam novas formas de atuação que permitirão alcançar os objetivos fixados e, conseqüentemente, conduzir à redução das necessidades de saúde prioritárias (Imperatori & Giraldes, 1982).

A estratégia de saúde é definida «como o conjunto coerente de técnicas específicas, organizadas com o fim de alcançar um determinado objetivo reduzindo, assim, um ou mais problemas de saúde» (Imperatori, e Giraldes, 1982, p.65).

De forma a dar resposta aos diagnósticos de situação da comunidade priorizados e obter o melhor resultado para os indicadores anteriormente determinados, foram utilizadas a estratégia educacional e o envolvimento dos líderes e parceiros.

A estratégia educacional tem por base a comunicação e esta, é definida por Phaneuf (2002) como o «processo de criação e de recriação de informação, de troca, de partilha e de se colocar em comum sentimentos e emoções entre pessoas», através do qual

«o emissor cria . . . a sua mensagem apelando aos seus pensamentos, às suas atitudes, aos seus valores, e usando o contributo da sua memória e das suas experiências passadas para colorir a mensagem antes de a transmitir ao seu interlocutor.» (Phaneuf, 2002, p.23).

A comunicação constitui um dos pilares da participação comunitária. (Melo, 2020) Tendo em conta os níveis de processamento de comunicação apresentados pelo autor (adaptado de McQuail, 2010) considera-se que este projeto teve o seu enfoque na comunicação interpessoal, na medida em que contemplou o processamento da informação fornecida por cada elemento da comunidade e, na comunicação intergrupar, na medida em que os momentos formativos e os instrumentos de suporte foram realizados, apresentados e disponibilizados aos enfermeiros das diferentes unidades funcionais do ACeS participantes do projeto (Melo, 2020).

As estratégias definidas e as atividades desenvolvidas tiveram como intuito promover a capacitação individual e o empoderamento comunitário e, para tal, incorporaram nos processos de comunicação técnicas enformadas no *marketing* social em saúde, com vista a conduzir à formulação «de ideias que promovam o desenvolvimento da saúde das pessoas

de forma a conduzir a médio e longo prazo à efetividade dos ganhos em saúde.» (Melo, 2020, p. 68-69).

Pedro Melo (2020) considera a adequação da escolha dos materiais de informação, educação e comunicação fundamental para a eficiência da aplicação dos mesmos.

De forma a otimizar a liderança comunitária e a participação comunitária, foram assim desenvolvidos «materiais de informação, educação e comunicação» (Melo, 2020, p.73), de entre os quais, um cartaz, um guia prático de registos, um e-book, entre outros. Estes materiais foram elaborados tendo por base a adequação da informação à temática e às necessidades identificadas pelos respondentes no diagnóstico de situação. A sua elaboração teve ainda por base alguns aspetos considerados pelo autor como centrais para a sua eficiência na promoção da ativação dos sistemas de tomada de decisão e mudança de comportamento, tais como: conter uma linguagem clara, ser apelativo, ter por base informação de fontes credíveis e apelar à mente e ao coração (Melo, 2020). Todos os materiais elaborados foram submetidos previamente à análise e apreciação, quer da enfermeira orientadora, quer de outros enfermeiros da USP e, após a sua apresentação e disponibilização aos enfermeiros, verificou-se uma grande aceitação e feedback bastante positivo em relação aos mesmos, no que respeita ao seu conteúdo, construção e utilidade.

No que concerne ao envolvimento dos líderes e parceiros, foram realizadas reuniões de apresentação do projeto aos líderes da comunidade, de entre eles a equipa da USP, os enfermeiros coordenadores das unidades funcionais do ACeS e o Concelho Clínico do ACeS, na pessoa da sua Presidente. Considerou-se este, um aspeto fundamental, na medida em que os mesmos exercem um cargo de poder que será, certamente, impulsionador para a continuidade desde projeto.

Relativamente ao envolvimento dos parceiros, considerou-se o impulsionar do desenvolvimento de reuniões para estabelecimento de protocolos formais de articulação com os hospitais de referência do ACeS.

3.5. Elaboração de Programas e Projetos

A Unidade Curricular Estágio Final e Relatório decorreu numa USP integrada num ACeS que, de acordo com a informação consulta em outubro de 2022 na plataforma digital BI- CSP, abrange uma área geográfica de 193,78 Km², contempla um total de 349 690 residentes e 370 087 utentes inscritos, o que corresponde a um aumento de 7,55%, relativamente ao total de utentes residentes. Do total de utentes inscritos, 286 594 têm

médico de família, o que significa que 63 096, cerca de 18% estão inscritos sem médico de família, o que se traduz numa possível vigilância de saúde frágil ou mesmo inexistente (Serviço Nacional de Saúde, 2022).

Esta USP integra uma equipa multidisciplinar, constituída por nove enfermeiros, seis médicos de saúde pública, seis higienistas orais, 15 técnicos de saúde ambiental, quatro assistentes técnicos e dois assistentes operacionais.

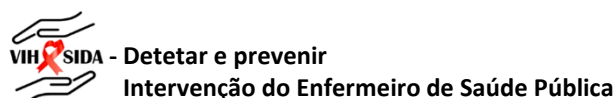
Exerce a sua ação sobre as diferentes unidades funcionais do ACeS, de entre as quais: uma Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados, uma Unidade de Apoio à Gestão, quatro Unidades de Cuidados na Comunidade, dezanove Unidades de Saúde Familiar, onze Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados e uma Convenção em Concorrência (BI-CSP, 2022).

No âmbito da sua natureza operativa e de acordo com o seu manual de acolhimento, tem competência para: identificar e monitorizar as necessidades de saúde da população e seus determinantes, promover a investigação e vigilância epidemiológica, avaliar o impacto das intervenções de saúde, gerir programas e projetos, participar na execução das atividades desenvolvidas e promover e participar na formação pré e pós-graduada e contínua (Unidade de Saúde Pública, 2019). Desenvolve a sua intervenção no âmbito de diversos programas, nomeadamente, saúde escolar, saúde ambiental, saúde ocupacional, vacinação, vacinação internacional, vigilância epidemiológica, Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos, programas de rastreio do cancro do cólon do reto e colo do útero, consulta do viajante, saúde oral, programa de promoção da saúde respiratória, programa de vigilância de Estruturas Residenciais para Idosos e Plano Local de Saúde. Para além destas, apresenta já um plano de ação em fase de implementação para a intervenção no âmbito da Mutilação Genital Feminina.

Embora a infeção por VIH/SIDA não tenha sido considerada uma área prioritária no seu Plano Local de Saúde 2013-2016 – Extensão a 2020 (última versão disponível), esta é mencionada neste documento, relativamente à sua taxa de mortalidade padronizada no ACeS que, embora sem significância estatística, se apresentou superior à nacional (Unidade de Saúde Pública, 2013).

Tendo por base os factos e evidência já mencionada, desenvolveu um projeto na área da prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA, na vertente do empoderamento dos enfermeiros do ACeS para a prevenção e deteção precoce desta infeção, designado “VIH/SIDA- Detetar e prevenir. Intervenção do Enfermeiro de Saúde Pública”.

O seu logotipo foi desenhado com o intuito de representar, mais do que a proteção, o cuidar do indivíduo e comunidade no que concerne a esta infecção, com base no amor e compaixão, característica que diferencia a ciência de Enfermagem de todas as outras ciências. Assim, integra um laço vermelho, que simboliza a luta contra a SIDA e que ocupa uma posição central no mesmo. Este laço configura um coração, que representa o amor e encontra-se envolto por duas mãos, que pretendem representar, mais do que a prevenção, o cuidar do indivíduo e comunidade. Assim, a conjugação dos diferentes elementos resultou no seguinte logotipo:



Este projeto enquadra-se no segundo nível de prevenção primária, na medida em que foi elaborado com o intuito de contribuir para o aumento do acesso da comunidade de utentes do ACeS ao teste rápido de rastreio da infecção por VIH, do número de diagnósticos precoces da infecção por VIH, do número de pessoas que conhecem o seu estado serológico, do número de pessoas seropositivas que realizam tratamento com terapêutica antirretroviral, bem como para a quebra das cadeias de transmissão da infecção por VIH/SIDA.

Foi desenhado como um projeto operacional, tendo em conta a sua linha temporal delimitada, com o propósito de contribuir para a operacionalização do Programa Nacional para a Prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção por VIH que, por sua vez, dá resposta ao Plano Nacional de Saúde que integra os pressupostos emanados pela Organização Mundial de Saúde.

Trata-se de um projeto inovador na USP, mas fortemente acolhido pela equipa, que prontamente demonstrou grande motivação para assegurar a sua continuidade. Neste sentido, a equipa da USP (recentemente nomeada) responsável pela operacionalização do Programa Nacional para a Prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção por VIH, deu início à elaboração de um plano de ação no âmbito da prevenção e deteção precoce da infecção por VIH/SIDA, que virá reforçar e certamente dar continuidade ao trabalho desenvolvido no âmbito do estágio.

A prossecução deste projeto irá, inevitavelmente, acarretar para além do envolvimento e tempo dos enfermeiros, uma despesa adicional, para a DGS com a aquisição dos testes rápidos e para a ARSLVT, IP relativamente ao restante material que, ainda assim, se considera bastante reduzida quando comparada com os possíveis ganhos em saúde passíveis de atingir. Assim, em outubro de 2022 foi efetuado um levantamento do possível custo por cada unidade funcional com a aquisição do material para a realização de 120 testes rápidos

de rastreio da infeção por VIH (por ano, valor estabelecido em reunião com a enfermeira responsável pela operacionalização deste Programa Nacional na USP), através da sua requisição à ARS via plataforma *Glintt*[®]. De acordo com a informação obtida através da consulta desta plataforma, estimou-se um orçamento anual extra por cada unidade funcional de 173,44€, para a aquisição do material necessário para a realização de 120 testes, cuja discriminação se traduz em: 120 testes rápidos de diagnóstico VIH1/VIH2/ano, com um custo de 162€, 120 lancetas irrecuperáveis com um custo de 6€, 200 compressa não esterilizadas 5cm com o custo de 4€, três caixas de luvas latex não esterilizada com um custo de 3,60€ e, uma embalagem de 500ml de álcool etílico com um custo de 1,44€.

Nesta etapa foram ainda identificados possíveis obstáculos à prossecução deste projeto; relativos aos recursos (escassez de recursos humanos e de recursos temporais), obstáculos qualitativos dos recursos (motivação e receio), aceitação do projeto pelos elementos da equipa multidisciplinar da unidade funcional e adesão da população ao projeto.

Em sùmula, considera-se que este projeto será conducente à obtenção de ganhos efetivos em saúde para a comunidade.

3.6. Preparação da Execução

Esta etapa contempla a descrição detalhada da forma como cada atividade será realizada, bem como os recursos necessários para a sua execução e é definida como o âmago do planeamento em saúde, caracterizando-se pela flexibilidade e orientação para a concretização das mudanças pretendidas (Imperatori & Giraldes, 1982; Rodrigues, 2021).

A definição das atividades decorreu de todas as etapas anteriores e a sua pertinência e exequibilidade foi aferida e validada, quer pela enfermeira orientadora, quer pela enfermeira da USP responsável pela operacionalização do Programa Nacional em questão.

Contemplou ainda a construção de um cronograma (apêndice VI), no qual se projetou cronologicamente cada etapa e atividades definidas. A elaboração deste instrumento pretendeu orientar todo o processo de planeamento em saúde ao longo do período temporal em que decorreu a elaboração e implementação deste projeto, tendo-se verificado o cumprimento de todas as etapas atividades dentro das janelas temporais definidas.

Durante a realização da ação de formação, que contemplava de entre outros temas, a realização de registos de enfermagem em SClínico[®], foi sugerida a realização de um

documento que contivesse essa mesma informação para posterior consulta, tendo a mesma sido apenas contemplada nesta etapa.

No quadro n.º 7 apresenta-se o plano operacional do projeto, com a descrição das estratégias, atividades e recursos necessários para o desenvolvimento de cada objetivo, de acordo com a metodologia do Centro Nacional de Estudos da Organização Pan-Americana (CENDES/OPS).

De forma a conduzir à implementação do projeto, foram desenvolvidas diversas atividades, com o intuito de ir ao encontro dos objetivos geral e específicos definidos, que se encontram explanadas de forma sucinta no quadro n.º 8.

Quadro n.º 7 -Plano operacional do projeto- estratégias, atividades e recursos necessários para o desenvolvimento dos objetivos, de acordo com a metodologia CENDES/OPS.

OBJETIVO ESPECÍFICO	Estratégia	Atividade	Intervenções CIPE	Quem	Quando	Onde	Como
Contribuir para melhorar o conhecimento dos enfermeiros sobre a infecção por VIH/SIDA e sua prevenção	Educativa	Realização de 1 ação de formação para os Enfermeiros do ACEs	Informar	Mestranda Enfermeira orientadora Enfermeira responsável pela operacionalização do programa na USP	30 de novembro 7 dezembro	Sala de reuniões da USP	PowerPoint® Equipamento audiovisual Material de escrita
Contribuir para melhorar o conhecimento dos enfermeiros sobre o teste rápido de rastreio da infecção por VIH/SIDA			Informar Instruir				PowerPoint® Equipamento audiovisual Material de escrita Material de realização de testes rápidos de rastreio da infecção por VIH
Contribuir para a melhoria da crença dos enfermeiros sobre a importância de um projeto sobre a prevenção da infecção por VIH/SIDA			Informar Incentivar				PowerPoint® Equipamento audiovisual Material de escrita
Contribuir para melhorar a motivação dos enfermeiros para a participação no projeto			Informar Incentivar Otimizar				
Assegurar a disponibilidade de 8 instrumentos de suporte à realização de testes rápidos de rastreio da infecção por VIH e tomada de decisão clínica		Elaboração de 1 E-Book	Providenciar		Até 25 de novembro	Sala de reuniões da USP Domicílio	Aplicativo Canva® Computador Internet

Objetivo específico	Estratégia	Atividade	Intervenções CIPE	Quem	Quando	Onde	Como
Assegurar a disponibilidade de instrumentos de suporte à realização de testes rápidos de rastreio da infecção por VIH e tomada de decisão clínica (continuação)	Educativa	Elaboração de 2 fluxogramas de intervenção	Providenciar	Mestranda Enfermeira orientadora Enfermeira responsável pela operacionalização do programa na USP	Até 25 de novembro	Sala de reuniões da USP Domicílio	Word® Computador Internet Instrumentos impressos
		Elaboração de 1 boletim de resultado					
		Construção de um questionário de autopreenchimento para o utente					
		Elaboração de 1 instrumento de suporte aos registos de enfermagem em SClínico®					
		Elaboração de 1 cartaz de divulgação de teste rápido de rastreio da infecção por VIH					
		Construção de uma base de dados para registo dos testes rápidos de rastreio da infecção por VIH					
		Disponibilização dos instrumentos de suporte aos enfermeiros participantes no projeto					

OBJETIVO ESPECÍFICO	Estratégia	Atividade	Intervenções CIPE	Quem	Quando	Onde	Como
Promover a continuidade do projeto	Envolvimento dos líderes	Apresentação do projeto aos Enfermeiros coordenadores das UF do ACeS	Envolver	Mestranda Enfermeira orientadora Enfermeira responsável pela operacionalização do programa na USP	9 de novembro	Sala de reuniões da direção do ACeS	PowerPoint® Equipamento audiovisual
	Envolvimento dos líderes e parceiros	Apresentação do projeto à Presidente do Conselho Clínico do ACeS		Enfermeiros coordenadores Presidente do Conselho Clínico do ACeS	16 de novembro	Sala polivalente da direção do ACeS	Apresentação oral e discussão
	Envolvimento dos líderes e parceiros	Apresentação do projeto à equipa da USP		Mestranda Enfermeira orientadora	8 de novembro	Sala de reuniões da USP	PowerPoint® Equipamento audiovisual
	Envolvimento dos líderes	Apresentação dos resultados do projeto à equipa da USP			13 de dezembro		

Quadro n. °8- Apresentação e descrição das atividades, bem como da sua finalidade

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	FINALIDADE DA ATIVIDADE	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	APÊNDICE
Contacto com elemento da coordenação do Programa Nacional para a Prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Prevenção da Infecção por VIH	Esclarecer a exequibilidade de realização de testes rápidos oportunistas nas USF e UCSP, através da sua disponibilização em contexto de consulta	Foi realizado um contacto telefónico com um dos elementos da coordenação do Programa Nacional, por interposto de terceira pessoa, de forma a esclarecer a exequibilidade de realização de testes rápidos oportunistas nas USF e UCSP, não só através da divulgação da sua realização, mas também da sua oferta em contexto de consulta, no que concerne à identificação prévia do utente. Embora não seja possível a recolha de qualquer dado de identificação do utente em contexto de UCC, foi esclarecido que, dado o teste rápido de rastreio ser oferecido e realizado já em contexto de prestação direta de cuidados, esta identificação já se encontra previamente recolhida. Deste modo, foi aferida a sua exequibilidade.	-
Apresentação do projeto aos coordenadores de enfermagem das unidades funcionais do ACeS	Apresentar a importância do projeto de intervenção e envolver os enfermeiros coordenadores no mesmo	Apresentação do projeto em reunião de coordenadores de enfermagem na sala de reuniões das instalações da direção executiva do ACeS	-
Apresentação do projeto à Presidente do Conselho Clínico do ACeS	Apresentar a importância e envolver o Conselho Clínico no projeto de intervenção	Apresentação do projeto em reunião com Presidente do Conselho Clínico em sala polivalente nas instalações da direção executiva do ACeS	-
Apresentação do projeto à equipa da USP do ACeS	Apresentar a importância e envolver a equipa da USP no projeto de intervenção	Apresentação do projeto em reunião de equipa da USP na sala de reuniões desta unidade funcional	-
Elaboração de <i>E-Book</i>	Disponibilizar a informação em formato de livro digital e formato para impressão	O E-Book foi elaborado com recurso ao aplicativo informático Canva®, de forma a disponibilizar a informação partilhada na ação de formação num formato apelativo e de fácil acesso (Link de acesso: https://www.canva.com/design/DAFXorlWeDw/uBOKSD-hy4XwTIUARde9sQ/view?utm_content=DAFXorlWeDw&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton)	-

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	FINALIDADE DA ATIVIDADE	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	APÊNDICE
Construção de fluxogramas de intervenção	Contribuir para facilitar a intervenção e tomada de decisão	Face à diferença no que concerne à identificação do utente, foram construídos 2 fluxogramas de intervenção, um para os enfermeiros com intervenção nas USF e UCSP e, um para os enfermeiros com intervenção nas UCC	Apêndice VII
Realização de ação de formação sobre prevenção, deteção precoce e intervenção no âmbito da infeção por VIH/SIDA	Contribuir para a otimização do conhecimento da sobre a infeção por VIH/SIDA e realização de testes rápidos de rastreio	<p>A ação de formação foi elaborada de forma a dar resposta às diversas sugestões apresentadas pelos respondentes à questão O que considera importante constar no projeto de formação aos enfermeiros sobre a prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA, do questionário de diagnóstico de situação.</p> <p>Contemplou uma componente teórica e uma componente demonstrativa e abordou os seguintes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A importância do aumento das estratégias de prevenção da infeção por VIH/SIDA - A infeção por VIH - Teste rápido de rastreio da infeção por VIH - Boas práticas na realização de teste rápido de rastreio da infeção por VIH - Procedimento de realização do teste rápido de rastreio da infeção por VIH - Interpretação do resultado do teste rápido de rastreio da infeção por VIH - Comunicação de um resultado reativo - Tratamento da infeção por VIH/SIDA - Como efetuar o registo em SClinico®. <p>Foi realizada uma ação de formação em duas datas diferentes, 30 de novembro e 7 de dezembro de 2022, de forma a facilitar a disponibilidade dos enfermeiros para participarem na mesma. A inscrição foi feita através de um <i>Office forms</i>®.</p> <p>Foram ainda elaborados um plano de sessão e um questionário para avaliação da ação de formação.</p>	<p>Apêndice VIII</p> <p>Apêndice IX</p> <p>Apêndice X</p>

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	FINALIDADE DA ATIVIDADE	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	APÊNDICE
Elaboração de boletim de resultado	Dar resposta ao pressuposto no Despacho n.º 2522/2018 emitido pelos Gabinetes do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde e da Secretária de Estado da Saúde	Pretende-se que o boletim de resultado seja entregue ao utente após a realização de um teste rápido de rastreio da infeção por VIH, com o resultado do mesmo. Este contempla uma identificação codificada do utente e uma do profissional e unidade de saúde, obtida automaticamente com o preenchimento da linha correspondente ao utente na base de <i>Excel</i> ®	Apêndice XI
Elaboração de questionário de autopreenchimento para o utente	Dar resposta ao pressuposto no Despacho n.º 2522/2018 emitido pelos Gabinetes do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde e da Secretária de Estado da Saúde	Questionário de preenchimento voluntário, a ser disponibilizado ao utente aquando da realização do teste rápido de rastreio da infeção por VIH, que assegura a confidencialidade, o anonimato e anonimização dos dados	Apêndice XII
Elaboração de documento de suporte aos registos de enfermagem em SCLinico® no âmbito da realização do teste rápido de rastreio da infeção por VIH	Compilar de forma clara e sucinta o procedimento de registos de enfermagem em SCLinico® no âmbito da realização do teste rápido de rastreio da infeção por VIH	Este documento de suporte resultou da pesquisa e levantamento das possibilidades de registo em SCLinico®, de acordo com a parametrização do mesmo. Deste levantamento, resultou ainda a identificação de alguns aspetos necessários de parametrização, que foram transmitidos e discutidos com a enfermeira responsável pela operacionalização do Programa Nacional na USP. Tratou-se de um instrumento cuja realização não se encontrava inicialmente prevista, contudo, após a formação e discussão do procedimento de registo com o painel de peritos, concluiu-se ser, também este, um instrumento facilitador para a intervenção.	Apêndice XIII
Elaboração de cartaz de divulgação do teste rápido de rastreio da infeção por VIH	Divulgar a realização do teste rápido de rastreio da infeção por VIH nas unidades funcionais que iniciarem intervenção neste âmbito.	Foi construído um cartaz cuja finalidade consistiu em promover a curiosidade do utente e apelar à sua leitura. Foi apresentado e discutido com a enfermeira orientadora, a enfermeira responsável pela operacionalização do Programa Nacional na USP e outros elementos da equipa. Desta discussão não resultaram sugestões de modificação	Apêndice XIV

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	FINALIDADE DA ATIVIDADE	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	APÊNDICE
Construção de base de dados em Excel®	Contribuir para a uniformização e centralização dos registos na USP	<p>Foi construída uma base de dados em Excel®, que será partilhada através do Drive do Office® por todas as unidades funcionais que intervirão no âmbito deste projeto e, que ficará sob o domínio e responsabilidade da USP.</p> <p>Este instrumento contempla o registo do resultado do teste rápido de rastreio da infeção por VIH, bem como da informação obtida através do questionário de autopreenchimento.</p> <p>Foram ainda criados, um código por utente (sem qualquer dado de identificação pessoal) e um código conjunto da unidade funcional e profissional de saúde, que deverão ser colocados no respetivo campo no boletim de resultados a entregar ao utente. Estes códigos surgirão de forma automática aquando do preenchimento dos dados da linha correspondente.</p>	Apêndice XV
Apresentação dos resultados do projeto à equipa da USP do ACeS	Apresentar os resultados obtidos com a implementação do projeto, após a avaliação do mesmo	Apresentação das atividades desenvolvidas, bem como dos resultados do projeto em reunião de equipa da USP na sala de reuniões desta unidade funcional	-

3.7. Avaliação

A avaliação pretende comparar a situação inicial, obtida através do diagnóstico de situação, com os objetivos e metas obtidos (Imperatori & Giraldes, 1982).

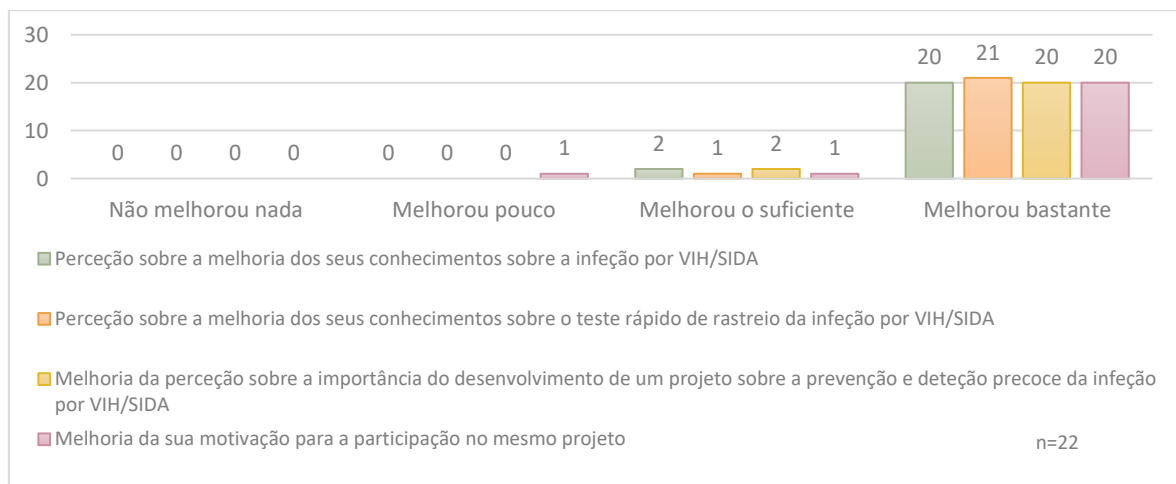
Considera-se a avaliação a que se procederá de seguida, programada, dado se tratar de uma avaliação de atividades que não se encontravam previamente em funcionamento e, interna, visto as mesmas implicarem mudanças no funcionamento dos serviços e não permitirem, durante a janela temporal do projeto, conhecer o seu impacto a nível dos ganhos em saúde da comunidade de utentes do ACeS (Imperatori & Giraldes, 1982).

Dada a natureza do instrumento de recolha de dados utilizado e os dados obtidos, toda a sua análise, apresentada doravante, foi efetuada com base no paradigma quantitativo. Os dados foram agregados numa base de dados construída com recurso *Microsoft Excel*[®] da *Microsoft Office*[®], da qual resultou a sua análise e representação gráfica.

3.7.1. Avaliação da Gestão Comunitária Após Implementação das Estratégias

A análise das respostas aos questionários aplicados no final da ação de formação com o intuito de avaliar o impacto destas nas sub dimensões do conhecimento, crença e volição, revelou que os objetivos definidos para a sua otimização foram atingidos, tendo sido também atingidas ou ultrapassadas as metas definidas, como explanado no gráfico n.º 3.

Gráfico n.º 3- Representação gráfica da otimização do conhecimento, crença e volição da população alvo, após implementação da estratégia educacional



Fonte: gráfico elaborado com recurso ao *Microsoft Excel*[®] da *Microsoft Office*[®]

A análise do gráfico n.º 3, permite constatar que, dos 22 enfermeiros participantes na ação de formação, a grande maioria considerou que a mesma melhorou bastante o seu conhecimento sobre a infeção por VIH/SIDA (91%) e sobre o teste rápido de rastreio da infeção por VIH (95,5%). Constatou-se que, 91% dos participantes considerou que a sua crença sobre a importância do desenvolvimento de um projeto sobre a prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA, bem como a sua vontade para a participação no mesmo, também melhoraram bastante.

Em suma, 100% dos enfermeiros considerou que o seu conhecimento, crença e vontade melhoraram após a participação na ação de formação realizada no âmbito deste projeto, pelo que se considera que a estratégia comunicacional e o recurso a estratégias de *marketing* social em saúde, conduziram ao seu sucesso.

A ação de formação contemplou ainda a apresentação e disponibilização dos instrumentos de suporte à realização de testes rápidos de rastreio da infeção por VIH e tomada de decisão, tendo os mesmos tido uma receptividade e *feedback* muito positivos.

3.7.2. Avaliação da Ação de Formação

Embora não tenha sido definido qualquer objetivo referente à avaliação da ação de formação, no final da mesma, foi solicitado aos participantes o preenchimento de um questionário com vista à avaliação, não só da auto percepção sobre as sub dimensões conhecimento, crença e vontade já apresentadas e analisadas no subcapítulo anterior, mas também sobre o desenvolvimento do módulo, organização e competências do formador.

A representação gráfica da avaliação da percepção dos participantes sobre os três aspetos supramencionados encontra-se disponível no apêndice XVI.

No que concerne à organização da ação de formação, 82% avaliaram a duração do módulo em Muito Bom e 18% em Bom. Do total de formandos, 91% avaliaram a qualidade técnica pedagógica (relacionada com a ação de formação e instrumentos apresentados e disponibilizados) em Muito Bom e 9% em Bom. Relativamente ao formador, 100% avaliaram o domínio dos conteúdos expostos, a clareza na exposição dos conteúdos e a capacidade para motivar a participação do grupo em Muito Bom.

Salienta-se, que 91% dos participantes atribuíram uma avaliação global de Muito Bom à ação de formação e, 9% Bom.

3.7.3. *Avaliação do Projeto*

Considera-se que o projeto implementado teve uma eficácia de 100%, tendo em conta a sua avaliação global (Imperator & Giraldes, 1982), explanada através dos seguintes indicadores:

- $(\text{N.º de objetivos atingidos} / \text{N.º de objetivos planeados}) \times 100 = (6/6) \times 100 = 100\%$
- $(\text{N.º de atividades realizadas} / \text{N.º de atividades planeadas}) \times 100 = (13/13) \times 100 = 100\%$
- $(\text{N.º de recursos utilizados} / \text{N.º de recursos planeados}) \times 100 = (14/14) \times 100 = 100\%$

Como indicador de impacto, definiu-se que, entre seis e doze meses, pelo menos duas unidades funcionais do ACeDS tenham iniciado a sua intervenção no âmbito da prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA através da realização de testes rápidos de rastreio

A tabela n.º 5 explica a avaliação dos indicadores e metas estabelecidos para cada atividade.

Tabela n.º 5 - Avaliação de indicadores e metas definidos para cada objetivo e atividade

OBJETIVO	META	INDICADOR DE AVALIAÇÃO	RESULTADO		
Otimizar o conhecimento dos enfermeiros sobre a infeção por VIH/SIDA e sua prevenção, até 16 de dezembro de 2022	Otimizar o conhecimento dos enfermeiros sobre a infeção por VIH/SIDA e sua prevenção em 100% dos enfermeiros participantes na ação de formação	(Nº de enfermeiros com perceção de melhoria do conhecimento / Nº de enfermeiros que participaram na ação de formação) x 100	$\frac{22 \times 100}{22} =$	100%	Atingido
Otimizar o conhecimento dos enfermeiros sobre o teste rápido de rastreio da infeção por VIH/SIDA, até 16 de dezembro de 2022	Otimizar o conhecimento sobre o teste rápido de rastreio da infeção por VIH/SIDA em 100% dos enfermeiros participantes na ação de formação	(Nº de enfermeiros com perceção de melhoria do conhecimento / Nº de enfermeiros que participaram na ação de formação) x 100	$\frac{22 \times 100}{22} =$	100%	Atingido
Otimizar a crença dos enfermeiros sobre a importância de um projeto sobre a prevenção da infeção por VIH/SIDA, até 16 de dezembro de 2022	Otimizar a crença sobre a importância do desenvolvimento do projeto em, pelo menos, 60% dos enfermeiros participantes na ação de formação	(Nº de enfermeiros com perceção de melhoria da crença / Nº de enfermeiros que participaram na ação de formação) x 100	$\frac{22 \times 100}{22} =$	100%	Superado
Otimizar a volição dos enfermeiros para a participação no projeto, até 16 de dezembro de 2022	Otimizar a volição para a participação no projeto em, pelo menos 20% dos enfermeiros participantes na ação de formação	(Nº de enfermeiros com perceção de melhoria da volição / Nº de enfermeiros que participaram na ação de formação) x 100	$\frac{22 \times 100}{22} =$	100%	Superado
Assegurar a disponibilidade de instrumentos de suporte à realização de testes rápidos de rastreio da infeção por VIH e tomada de decisão clínica, até 16 de dezembro de 2022	Elaborar 100% dos instrumentos de suporte à realização de testes rápidos de rastreio da infeção por VIH e tomada de decisão previstos	(Nº de instrumentos de suporte realizados / Nº de instrumentos de suporte previstos) x 100	$\frac{8 \times 100}{7} =$	114%	Superado
	Disponibilizar os instrumentos de suporte a 100% dos participantes no projeto	Nº de enfermeiros aos quais foram disponibilizados os instrumentos de suporte / Nº de enfermeiros participantes no projeto) x 100	$\frac{22 \times 100}{22} =$	100%	Atingido

OBJETIVO	META	INDICADOR DE AVALIAÇÃO	RESULTADO		
Promover a continuidade do projeto, até 16 de dezembro de 2022	Realizar 2 ações de formação para os enfermeiros do ACeS	(Nº de ações de formação realizadas / Nº de ações de formação previstas) x 100	$\frac{2}{2} \times 100 =$	100%	Atingido
	Ter, pelo menos, 5% dos enfermeiros do ACeS presentes na ação de formação	(Nº de enfermeiros presentes na ação de formação / Nº de enfermeiros do ACeS) x 100	$\frac{22}{248} \times 100 =$	8,9%	Superado
	Abranger 100% dos enfermeiros inscritos na ação de formação	(Nº de enfermeiros presentes na ação de formação / Nº de enfermeiros inscritos na ação de formação) x 100	$\frac{22}{22} \times 100 =$	100%	Atingido
	Envolver, pelo menos 20% das unidades funcionais (UF) no projeto	(Nº de UF representadas na ação de formação / Nº de UF do ACeS) x 100	$\frac{10}{37} \times 100 =$	27%	Superado
	Realizar 1 reunião com a Presidente do Conselho Clínico do ACeS	(Nº de reuniões realizadas / Nº de reuniões previstas) x 100	$\frac{1}{1} \times 100 =$	100%	Atingido
	Realizar 1 apresentação do projeto aos enfermeiros coordenadores do ACeS	(Nº de apresentações do projeto realizadas / Nº de apresentações do projeto previstas) x 100	$\frac{1}{1} \times 100 =$	100%	Atingido
	Ter a presença de, pelo menos, 50% dos enfermeiros coordenadores do ACeS	(Nº de enfermeiros coordenadores presentes na apresentação do projeto / Nº de enfermeiros coordenadores do ACeS) x 100	$\frac{17}{25} \times 100 =$	68%	Superado
	Realizar 1 apresentação do projeto à equipa da USP	(Nº de apresentações do projeto realizadas / Nº de apresentações do projeto previstas) x 100	$\frac{1}{1} \times 100 =$	100%	Atingido
	Ter, pelo menos, 50% do total de elementos da equipa da USP presentes na apresentação do projeto	(Nº de elementos da equipa da USP presentes na apresentação do projeto / Nº de elementos da equipa da USP) x 100	$\frac{28}{46} \times 100 =$	61%	Superado
	Realizar 1 apresentação de resultados do projeto à equipa da USP	(Nº de apresentações de resultados do projeto realizadas / Nº de apresentações de resultados do projeto previstas) x 100	$\frac{1}{1} \times 100 =$	100%	Atingido
	Ter, pelo menos, 50% do total de elementos da equipa da USP presentes na apresentação de resultados do projeto	(Nº de elementos da equipa da USP presentes na apresentação de resultados do projeto / Nº de elementos da equipa da USP) x 100	$\frac{26}{46} \times 100 =$	56%	Superado

4. ASPETOS ÉTICOS

A elaboração do projeto, ao longo das suas etapas, deu cumprimento ao Artigo 106.º do *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro*, na medida em que assegurou sempre o sigilo profissional (Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro).

O instrumento de recolha de dados para o diagnóstico de situação contemplou uma explicação clara da sua finalidade e contexto, bem como o respeito à autodeterminação, tendo sido feita referência à participação voluntária. Contemplou uma primeira secção que pretendeu obter o consentimento livre e esclarecido dos respondentes, passando apenas, à secção seguinte, quando este se verificou. Assegurou o total anonimato dos respondentes, na medida em que não contemplou, nem permitiu a recolha de qualquer elemento de identificação.

Todas as questões foram elaboradas de forma a não emitir juízos de valor e a assegurar o cumprimento dos princípios éticos da não maleficência, justiça, anonimato e confidencialidade (Nunes, 2013).

Todos os dados dos respondentes obtidos no diagnóstico de situação foram tratados de forma agregada.

A base de dados na qual se agruparam os dados foi construída e acedida apenas pela mestranda, até ao dia 18 de outubro, não tendo sido criada qualquer cópia da mesma, o que assegurou a confidencialidade das respostas individuais de cada respondente.

Toda a informação armazenada na base de dados, garantiu os princípios da anonimização dos dados e confidencialidade de toda a informação.

O tratamento dos dados foi efetuado apenas para fins exclusivos da intervenção proposta, da qual resulta o presente relatório, onde não se identifica, nem possibilita a identificação de qualquer respondente.

5. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA, COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA E COMPETÊNCIAS DE MESTRE

O estágio desenvolvido na USP contribuiu, indubitavelmente, para uma aprendizagem contínua e prazerosa, que culminou na aplicação e aprofundamento de competências de Enfermeiro de Cuidados Gerais, no desenvolvimento de competências específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e de Mestre, bem como no desenvolvimento de competências pessoais, conducentes ao crescimento e maturação pessoal, de entre as quais se destaca a autoconfiança.

De seguida, descrevem-se as competências desenvolvidas ao longo deste estágio, bem como algumas atividades/ intervenções que conferiram suporte às mesmas.

O Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro (Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista), no seu preâmbulo estabelece o enfermeiro especialista como «aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem, e que viu ser-lhe atribuído o título de Enfermeiro Especialista» (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro, p. 4744).

Considera ter usufruído de todas as oportunidades de aprendizagem proporcionadas pela equipa da USP, desenvolvendo a sua prática de forma responsável, com base na qualidade, normas legais, princípios éticos e deontologia profissional, respeitando sempre os direitos humanos na relação com o outro e colaborando no desenvolvimento de atividades no âmbito de diversos programas/projetos, com vista à melhoria contínua da qualidade. Durante a elaboração e implementação do projeto assegurou sempre o anonimato e anonimização dos dados.

Uma das premissas ao longo deste percurso foi o investimento na constante atualização de conhecimento através da procura contínua de evidência científica que suportou a sua prática e contribuiu para o trabalho desenvolvido na e pela equipa da USP.

Geriu os cuidados e intervenções no âmbito dos diferentes programas/projetos em que colaborou, de forma a contribuir para colmatar as necessidades da equipa.

No que concerne às competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública explanadas no Regulamento n.º 428/2018 da Ordem dos Enfermeiros (Regulamento n.º 428/2018, de 16 de julho), considera ter desenvolvido as mesmas com sucesso.

Elaborou e liderou um projeto de intervenção suportado na metodologia do planeamento em saúde, respeitando todas as suas etapas e pressupostos das mesmas e, mobilizando e integrando conhecimentos de diferentes disciplinas no processo de capacitação e empoderamento do grupo comunitário. Para tal, aprofundou conhecimentos e competências sobre técnicas de comunicação e *marketing* em saúde no âmbito da estratégia educacional, definida como meio para contribuir para a otimização da crença, volição e conhecimento e que contemplou, quer a ação de formação, quer os diversos instrumentos de suporte à tomada de decisão.

Colaborou no âmbito de diferentes projetos/ programas desenvolvidos na USP, dando sempre o seu contributo tendo por base a evidência científica e a qualidade dos cuidados.

Participou na avaliação do Programa Nacional de Vacinação, através da realização de duas avaliações das taxas de cobertura vacinal de todas as unidades funcionais do ACeS, contribuindo assim para a monitorização deste Programa.

Colaborou na gestão da vacinação no âmbito da vacinação internacional, vacinação COVID-19 em estruturas residenciais para idosos e de vacinas específicas do Plano Nacional de Vacinação centralizadas na USP e, contribuiu para a introdução de elementos de aperfeiçoamento na implementação e monitorização do Programa Nacional de Vacinação, através da co elaboração de um guia sobre vacinação, destinado aos responsáveis de vacinação das unidades funcionais do ACeS.

Colaborou na vigilância epidemiológica no âmbito da tuberculose, nomeadamente através da colaboração na realização de inquéritos epidemiológicos, atendimentos e articulação com instituições parceiras.

Procedeu à análise contínua da adequação, impacto e eficácia das intervenções e atividades por si desenvolvidas, com a enfermeira orientadora e outros elementos da USP.

De acordo com os pressupostos do artigo 15º - Grau de Mestre do Decreto-Lei n.º 65/2018, de 16 de agosto de 2018 que veio conceder uma revisão ao Decreto-Lei n.º 74/2002 de 24 de março, considera que o estágio desenvolvido contribuiu ainda para o desenvolvimento de competências de mestre, na medida em que aprofundou os seus

conhecimentos adquiridos ao longo do 1º ciclo de ensino e desenvolveu e aplicou os seus conhecimentos, procurando suportar o seu projeto na evidência científica, obtida através da realização de uma *scoping review*.

Desenvolveu, aplicou e partilhou o seu conhecimento em contextos alargados e multidisciplinares, nomeadamente, através da participação em: Encontro Loures & Odiveiras em Saúde, com a exposição de um póster intitulado “A intervenção do enfermeiro em contexto de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública na prevenção dos maus-tratos nas crianças e jovens – uma *scoping review*”, elaborado em conjunto com a colega mestrande Mónica Santos, no seguimento da *scoping review* realizada no âmbito da Unidade Curricular Enfermagem Comunitária II; (apêndice XVII e anexo I) e Encontro Internacional da Rede Portuguesa da Ciência de Enfermagem para o Cuidado Humano, intitulado Cuidado Humano na Enfermagem do século XXI: Formação, Investigação e Prática Clínica, com uma comunicação intitulada “Cuidando da totalidade da pessoa na prática clínica” (apêndice XVIII e anexo II). O convite para esta comunicação, decorreu da publicação de um artigo elaborado no âmbito da Unidade Curricular Teorias de Enfermagem no site *Nursology*, intitulada *Jean Watson’s Contribution to Understanding the Spiritual Well-Being of Caregivers During the COVID-19 Pandemic*. Publicação disponível para consulta no apêndice XIX e <https://nursology.net/2022/03/15/jean-watsons-contribution-to-understanding-the-spiritual-well-being-of-caregivers-during-the-covid-19-pandemic/>.

Revelou capacidade para aprofundar e integrar novos conhecimentos e contribuiu para a discussão e desenvolvimento de soluções mediante situações complexas, contemplando as suas implicações éticas e sociais e, indiscutivelmente, desenvolveu competências comunicacionais, nomeadamente, através dos diferentes momentos em que comunicou e partilhou o seu conhecimento, primando pela clareza e motivação, com enfermeiros especialistas e não especialistas e com elementos de outros grupos profissionais, da USP, do ACeS e outros, tendo obtido por parte dos mesmos um feedback sempre muito positivo.

CONCLUSÃO

A infeção por VIH, é uma infeção incurável e progressiva. Quando não detetada precocemente, não devidamente acompanhada pelos serviços de saúde e não iniciado ou cumprido o tratamento com terapêutica antirretroviral, esta infeção vai progredindo ao longo das suas três etapas, podendo assistir-se, na sua fase mais grave, ao surgimento de coinfeções, à instalação da doença designada por SIDA, ou mesmo à morte.

Apesar dos dados apresentados no relatório conjunto da DGS e INSA referentes ao biénio 2020-2021 revelarem uma diminuição do número de novas infeções por VIH e por SIDA, o mesmo ressalta o facto de os mesmos poderem não espelhar os reais números, dado o possível atraso nas notificações. Também, e de acordo com o ECDC (2022), a suspensão de muitos serviços relacionados com a prevenção e deteção precoce da infeção por VIH, nomeadamente os de cariz comunitário, bem como a diminuição da procura dos mesmos pela comunidade durante a pandemia COVID-19 (2020 e 2021), poderá vir a resultar num potencial e até substancial aumento do número de novos casos de infeção nos próximos anos.

Considera-se que este facto, associado aos números que espelham a sua representação epidemiológica a nível mundial e nacional, consubstancia a importância e urgência de uma intervenção coesa no âmbito da sua prevenção, nomeadamente através da implementação de estratégias que aumentem a acessibilidade da população ao teste rápido de rastreio da infeção por VIH e consequente conhecimento do estado serológico, início precoce do tratamento e possível supressão total da carga viral. Os aspetos anteriormente mencionados, são indubitavelmente conducentes à possibilidade de quebra das cadeias de transmissão, à diminuição do surgimento de coinfeções e ao aumento da qualidade e esperança média de vida das pessoas seropositivas o que, em última análise, se traduz em ganhos em saúde a curto, médio e longo prazo.

Neste sentido, e sendo que o estágio decorreu numa USP, na qual o enfermeiro tem um papel preponderante, não só na vigilância epidemiológica, mas também na elaboração de programas e projetos, normas e procedimentos que visam a operacionalização dos diferentes Programas Nacionais e pressupostos do PNS, desenvolveu-se o projeto intitulado “VIH/SIDA – detetar e prevenir. Intervenção do Enfermeiro de Saúde Pública”, que visou

capacitar e empoderar o grupo comunitário enfermeiros da unidade de cuidados ACeS para a tomada de decisão no que respeita à prevenção da infeção por VIH/SIDA e sua deteção precoce. Foi alicerçado no referencial teórico MAIEC, não tendo, contudo, sido totalmente fiel ao mesmo. Embora inicialmente tenha sido desafiante a sua integração (mesmo que apenas como suporte) ao longo das diferentes etapas do planeamento em saúde, o referencial teórico revelou-se bastante orientador e uma mais-valia na prossecução das mesmas, tendo culminado num projeto que se considera de sucesso e conducente a mudanças importantes dentro do grupo comunitário e unidade de cuidados.

Este projeto foi desenhado com base na metodologia de planeamento em saúde de Imperatori e Giraldes, metodologia esta que se revelou bastante orientadora em todo o processo de desenho e implementação do mesmo, na medida em que contemplou um diagnóstico de situação da comunidade conducente à identificação das suas reais necessidades e posterior definição de objetivos, estratégias e atividades que contribuíram para ultrapassar as mesmas.

Tratou-se de um projeto cujo grupo comunitário ou população alvo de intervenção foram os enfermeiros do ACeS, contudo, considera-se que, em última instância, a população alvo de intenção é a comunidade de utentes do ACeS.

A dotação dos enfermeiros de ferramentas conducentes à sua capacitação e empoderamento para a intervenção no âmbito da prevenção e deteção precoce da infeção por VIH, bem como o seu empoderamento para a tomada de decisão neste âmbito, refletir-se-á na obtenção de ganhos em saúde na comunidade de utentes do ACeS em questão.

Sendo os enfermeiros, um grupo profissional atualmente sujeito a uma grande sobrecarga laboral devido, entre outros, à escassez de recursos humanos e desgaste físico, psicológico e emocional decorrentes, entre outros, da recente e intensa vivência de uma pandemia e, arriscando inclusivamente a nomear também a possível desmotivação sentida pelos mesmos, considerou-se, desde o início do desenho deste projeto, que a adesão ao mesmo poderia ser muito diminuta. Contudo, a importância atribuída à intervenção no âmbito deste fenómeno, bem como o impacto que a infeção por VIH/SIDA tem a nível individual e da comunidade, foram impulsionadores do seu desenvolvimento.

O projeto abrangeu 25% (n=22) do total de enfermeiros, o que se traduziu numa representatividade de 27% do total das unidades funcionais do ACeS. Esta representatividade, associada à motivação dos participantes para iniciar a abordagem à prevenção e deteção precoce desta infeção através da realização de teste rápido nas suas unidades funcionais, revelaram o sucesso das estratégias e atividades desenvolvidas.

O projeto revelou um resultado e impacto bastante positivos na otimização da gestão comunitária dos enfermeiros que constituíram a população alvo, no que concerne às dimensões da liderança comunitária e da participação comunitária.

Considera-se que este poderá ser indubitavelmente conducente à obtenção de ganhos em saúde a curto médio e longo prazo, bem como, e embora a pequena escala, à diminuição da despesa do Serviço Nacional de Saúde. Contudo, a par dos ganhos reais e possíveis obtidos através da implementação do projeto, este teve uma limitação importante, relacionada com o facto de, por forma a assegurar o anonimato dos enfermeiros respondentes, não ter sido solicitada qualquer informação que permitisse a sua identificação.

Tal circunstância, traduziu-se na impossibilidade de quantificar o seu nível de otimização, no que respeita à crença, volição e conhecimento, tendo apenas sido possível concluir que o projeto foi conducente à otimização das mesmas.

O interesse e importância atribuída ao projeto desenvolvido pelo painel de peritos, pelos enfermeiros que constituíram a população alvo, pela equipa da USP, pelos enfermeiros coordenadores e pela PCC, bem como o início do desenvolvimento de um plano de ação para a prevenção da infeção por VIH/SIDA na USP, foram fatores bastante positivos e de grande surpresa, na medida em que revelou vontade e motivação para a sua continuidade após o término do estágio.

Este estágio culminou assim na aplicação das muitas aprendizagens adquiridas ao longo deste ciclo de estudos, bem como no desenvolvimento de competências fundamentais, que orientarão quer a aprendizagem, quer a qualidade da prática futura. O saber adquirido ao longo deste estágio contribuiu, não apenas para o desenvolvimento de competências profissionais e pessoais, mas também para a otimização da qualidade dos cuidados por si prestados.

REFERÊNCIAS

1. Aidoo-Frimpong, G., Agbemenu, K., & Orom, H. (2021). A Review of Cultural Influences on Risk for HIV and Culturally-Responsive Risk Mitigation Strategies Among African Immigrants in the US. *Journal of immigrant and minority health*, 23(6), 1280–1292. <https://doi.org/10.1007/s10903-020-01138-8>
2. American Public Health Association, Public Health Nursing Section (2013). *The definition and practice of public health nursing: A statement of the public health nursing section*.
<https://www.apha.org/-/media/Files/PDF/membergroups/PHN/NursingDefinition.ashx>
3. Assembly, G. (2016). 70/266. *Resolution adopted by the General Assembly on 8 June 2016 Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast Track to Accelerating the Fight against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030*.
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_en.pdf
4. Chandler, R., Hernandez, N., Guillaume, D., Grandoit, S., Branch-Ellis, D., & Lightfoot, M. (2020). A Community-Engaged Approach to Creating a Mobile HIV Prevention App for Black Women: Focus Group Study to Determine Preferences via Prototype Demos. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(7), e18437. <https://doi.org/10.2196/18437>
5. Center of Disease Control and Prevention (2022). *About HIV/AIDS| HIV Basics | HIV/AIDS*. <https://search.cdc.gov/search/?query=what%20is%20HIV&dpage=1>
6. Center of Disease Control and Prevention (2022). *What types of tests are available, and how do they work?*. <https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-testing/test-types.html>
7. Cerdeira, A., et al. (2015). *Deontologia Profissional de Enfermagem*. (1ª edição). Ordem dos Enfermeiros Portugueses.
8. Decreto-Lei n.º 65/2018 (2018). Diário da República: I série, n.º 157. <https://files.dre.pt/1s/2018/08/15700/0414704182.pdf>
9. Decreto-Lei n.º 79/2018 (2018). Diário da República: I série, n.º 198. <https://files.dre.pt/1s/2018/10/19800/0496404965.pdf>

10. Despacho n.º 1150/2021 da Direção Geral da Saúde (2021). Diário da República: II série, n.º 19. <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/1150-2021-155575942>
11. Despacho n.º 5868/2021 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde (2021). Diário da República: II série, n.º 114. <https://files.dre.pt/2s/2021/06/114000000/0012300123.pdf>
12. Despacho n.º 6401/2016 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde (2016). Diário da República: II série, n.º 94. <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/6401-2016-74443131>
13. Direção Geral da Saúde (2019). *Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde. Capacitação dos Profissionais de Saúde*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capitacao-dos-profissionais-de-saude-pdf.aspx>
14. Direção Geral da Saúde (2011). *Norma 058/2011 da DGS, atualizada a 10/12/2014. Diagnóstico e Rastreio Laboratorial da Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)*. <https://www.pnvihsida.dgs.pt/informacao-tecnica-e-cientifica111/normas-de-orientacao-clinica/norma-n-582011-de-28-dez-2011-atualizada-a-10-dez-2014-pdf.aspx>
15. Direção Geral da Saúde. (2021). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030*. <https://pns.dgs.pt/pns-2021-2030/>
16. Direção Geral da Saúde. (2017). *Programa Nacional para a infeção por VIH, SIDA e tuberculose, 2017*. <https://www.pnvihsida.dgs.pt/estudos-e-estatisticas111111/relatorios1/programa-nacional-para-a-infecao-vih-sida-e-tuberculose-2017-pdf.aspx>
17. Direção Geral da Saúde. (s.d.). *Programa Nacional para as Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção por VIH*. <https://www.pnvihsida.dgs.pt/>
18. Direção Geral da Saúde (2021). *Programa Nacional para as Infecções Sexualmente Transmissíveis e infeção por VIH*. <https://www.dgs.pt/programa-nacionaistvih/apresentacao1.aspx>
19. Direção Geral da Saúde, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (2022). *Infecção por VIH em Portugal – 2022*. INSA. <https://www.insa.min-saude.pt/relatorio-infecao-por-vih-em-portugal-2022/>

20. European Centre for Disease Prevention and Control (2022). *HIV/AIDS surveillance in Europe 2020*. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-aids-surveillance-europe-2021-2020-data>
21. Imperatori, E., Giraldes, M., R. (1982). *Metodologia do Planeamento em Saúde. Manual para Uso em Serviços Centrais, regionais e Locais*. (1ª edição). Obras Avulsas.
22. International Council of Nurses (2023). *ICNP Browser 2019*. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>
23. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2021). *UNAIDS data 2021*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book_2021_En.pdf
24. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2014). *90-90-90 An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf
25. Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro. (2015). Diário da República: I série, n.º 181. <https://files.dre.pt/1s/2015/09/18100/0805908105.pdf>
26. Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. (1ª edição). Lidel.
27. Nunes, L. (2013). *Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica em enfermagem*. (1ª edição). Departamento de Enfermagem ESS|IPS. Lisboa.
28. Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. (1ª edição). Lusociência.
29. Portaria n.º 254/2018, de 7 de setembro. (2018). Diário da República: I série, n.º 173. <https://files.dre.pt/1s/2018/09/17300/0449704706.pdf>
30. Regulamento n.º 428/2018, de 16 de julho. (2018). Diário da República: II série, n.º 135. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>
31. Ribeiro, F. & Sacramento, O. (2014). Screening for HIV/AIDS: public health and motivations of quick test users in Northeast Portugal. *Saúde E Sociedade*, 23(2), 510-522. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000200012>
32. Rodrigues, F. (2021). *A Saúde Planeada. Metodologia colaborativa com a Comunidade*. Lisboa. (1ª edição). Lisbon International Press.
33. Sermais. (2023). Para as pessoas que vivem com o VIH. Quanto tempo tenho de vida? <http://www.sermiais.pt/content/default.asp?idcat=qtoTempoTenhoVida&idCatM=paraPessoasVivemComVIH&idContent=491C44FF-019B-48BE-A158-EA1B9C450F75>

34. Serviço Nacional de Saúde 24. (2022). SNS24. *Rastreio e diagnóstico da SIDA*. <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/vih/rastreio-e-diagnostico-da-sida/#qual-e-o-periodo-de-incubacao>
35. Serviço Nacional de Saúde (2022). SNS24. *Vírus da imunodeficiência Humana (VIH)*. <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/vih/#como-e-transmitido>
36. Sousa F., Goulart, M., Braga, A., Medeiros, C., Rego, D., Vieira, F., Pereira, H., Tavares, gssH., Loura, M.. (2015). Estabelecimento de prioridades em saúde numa comunidade: análise de um percurso. *Rev Saude Publica*. 2017; 51(11). <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006460>
37. Serviço Nacional de Saúde (2022). *Bilhete de identidade dos Cuidados de saúde Primários*. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30030/Pages/default.aspx>
38. Stanhope, M., e Lancaster, J. (1999). *Enfermagem comunitária: Promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos*. (4ª edição). LUSOCIÊNCIA– Edições Técnicas e Científicas, Lda.
39. Stanhope, M., e Lancaster, J. (2011). *Public health nursing: Population-centered health care in the community*. (9ª edição). ELSEVIER.
40. Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. (1ª edição). Ministério da Saúde.
41. Threats, M., Boyd, D., Diaz, J. & Adebayo, O. (2021). Deterrents and motivators of HIV testing among young Black men who have sex with men in North Carolina. *AIDS care*, 33(7), 943–951. <https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1852161>
42. Threats, M., Brawner, B., Montgomery, T., Abrams, J., Jemmott, L., Crouch, P., Freeborn, K., Kamitani, E. & Enah, C. (2021). A Review of Recent HIV Prevention Interventions and Future Considerations for Nursing Science. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care: JANAC*, 32(3), 373–391. <https://doi.org/10.1097/JNC.0000000000000246>
43. UNICEF. (2023). *Objetivos de desenvolvimento sustentável*. <https://www.unicef.org/brazil/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel>
44. Unidade de Saúde Pública . (2017). *Manual de Acolhimento*. p.2-5
45. Unidade de Saúde Pública . (2013). *Plano Local de Saúde 2013-2016 – Extensão a 2020*. <https://www.cm-loures.pt/media/pdf/PDF20170217145947637.pdf>

46. Werle J., Teston E., Rossi R., Marcon S., Sá J., Frota O., Júnior M., Andrade G. (2022). HIV/AIDS and the social determinants of health: a time series study. *Revista Brasileira de Enfermagem*. (75/4). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0499>
47. World Health Organization. (2007). *Cancer Control. Knowledge into Action. World Health Organization. Guide For Effective Programmes*. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/51957/retrieve>
48. World Health Organization. (s.d.). *Constitution*. <https://www.who.int/about/governance/constitution>
49. World Health Organization. (2021). *Global report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240027077>
50. World Health Organization. (2022). *Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021. Accountability for the global health sector strategies 2016–2021: actions for impact*. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342808/9789240030985-eng.pdf?sfvrsn=582c3f6e_8
51. World Health Organization. (2022). *Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity - Operational definition*. <http://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>
52. World Health Organization. (s.d.). *Health Promotion*. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/seventh-global-conference/community-empowerment>
53. World Health Organization. (2022). *HIV – Key facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
54. World Health Organization. (2022). *The Global Health Observatory HIV/AIDS Indicators*. <https://www.who.int/data/gho/data/indicators>

ANEXOS

ANEXO I- Certificado de exposição de autoria e exposição de Póster no Encontro
Loures & Odivelas em Saúde

Certificado de Póster

Certifica-se que o Póster intitulado “**A intervenção do enfermeiro em contexto de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública na prevenção dos maus-tratos nas crianças e jovens – uma scoping review**”, foi exposto no **Encontro Loures & Odivelas em Saúde**, que decorreu no Campus Tecnológico e Nuclear de Loures nos dias 22 e 23 de Setembro de 2022:

1º autor: **Vanessa Silva** | Co-autores: **Mónica Santos**

Loures, 26 de outubro de 2022



José Carlos Queimado
Diretor Executivo
ACES Loures-Odivelas



Inês Vidreiro
Coordenadora Geral
Encontro Loures & Odivelas Saúde 22



ELO
Encontro
Loures & Odivelas
em Saúde



ANEXO II- Certificado de comunicação no Encontro Internacional da Rede Portuguesa da Ciência de Enfermagem para o Cuidado Humano, intitulado "Cuidado Humano na Enfermagem do século XXI: Formação, Investigação e Prática Clínica"



Certifica-se que:

Vanessa Silva

foi palestrante no "3.º Painel: Cuidando da totalidade da pessoa na prática clínica" no #1 Encontro Internacional "*Cuidado Humano na Enfermagem do século XXI: Formação, Investigação e Prática Clínica*", um evento organizado pela Rede Portuguesa da Ciência de Enfermagem para o Cuidado Humano, em modalidade online, no dia 15 de novembro de 2022, com uma duração total de 2 horas.

Com o apoio de:



Prof.^a Doutora Paula Diogo

Coordenadora da Rede Portuguesa da Ciência de Enfermagem para o Cuidado Humano
Representante do Watson Caring Science Institute Latino-Iberoamérica em Portugal

APÊNDICES

APÊNDICE I- Pedido de Autorização de Implementação de Estágio ao Diretor Executivo do ACeS e Respetiva Resposta

Vanessa Alexandra Cardoso da Silva

De: Vanessa Alexandra Cardoso da Silva
Enviado: 19 de setembro de 2022 08:51
Para:
Cc:
Assunto: Pedido de autorização para realização de um projeto de intervenção



DECLARAÇÃO

Exmo. Sr. Diretor Executivo do ACeS

Dr.

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

No âmbito do protocolo assinado entre ICS UCP/ ARSLVT, Vanessa Alexandra Cardoso da Silva, licenciada em Enfermagem, a frequentar o 15º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária: Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e Enfermagem de Saúde Pública, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, encontra-se a realizar Estágio Final e Relatório na Unidade de Saúde Pública do ACeS Loures Odivelas. Neste contexto, pretende-se a realização de um projeto de intervenção com base no planeamento em saúde, pelo que venho pelo presente solicitar autorização, no âmbito do regular funcionamento da enfermeira orientadora, Srª. Enfermeira Josefina Chemela (Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública), para o desenvolvimento de um projeto de intervenção, que incide sobre a problemática da infeção por VIH/SIDA.

Mais se solicita autorização para a divulgação do nome da orientadora da prática clínica da vossa instituição, dos vossos logotipos, bem como autorização para aplicação de um instrumento de recolha de dados aos enfermeiros das diferentes unidades funcionais do ACeS e realização de intervenção no âmbito do Programa Nacional para a Prevenção do VIH, SIDA e tuberculose 2017, no relatório final que será tornado público, tendo em consideração o regulamento geral de proteção de dados (Regulamento (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho Europeu, de 27 de abril de 2016, em vigor desde maio de 2018.

Agradeço desde já a sua disponibilidade, solicitando um parecer o mais breve possível, tendo em atenção a janela temporal limitada para implementação das diferentes fases pertencentes ao projeto de intervenção.

À superior consideração de V. Exª.

Na qualidade de Diretor Executivo do Agrupamento dos Centros de Saúde de , declaro que autorizo a realização do Projeto "Prevenção da Infeção por VIH/SIDA/SIDA - A intervenção do Enfermeiro de Saúde Pública".

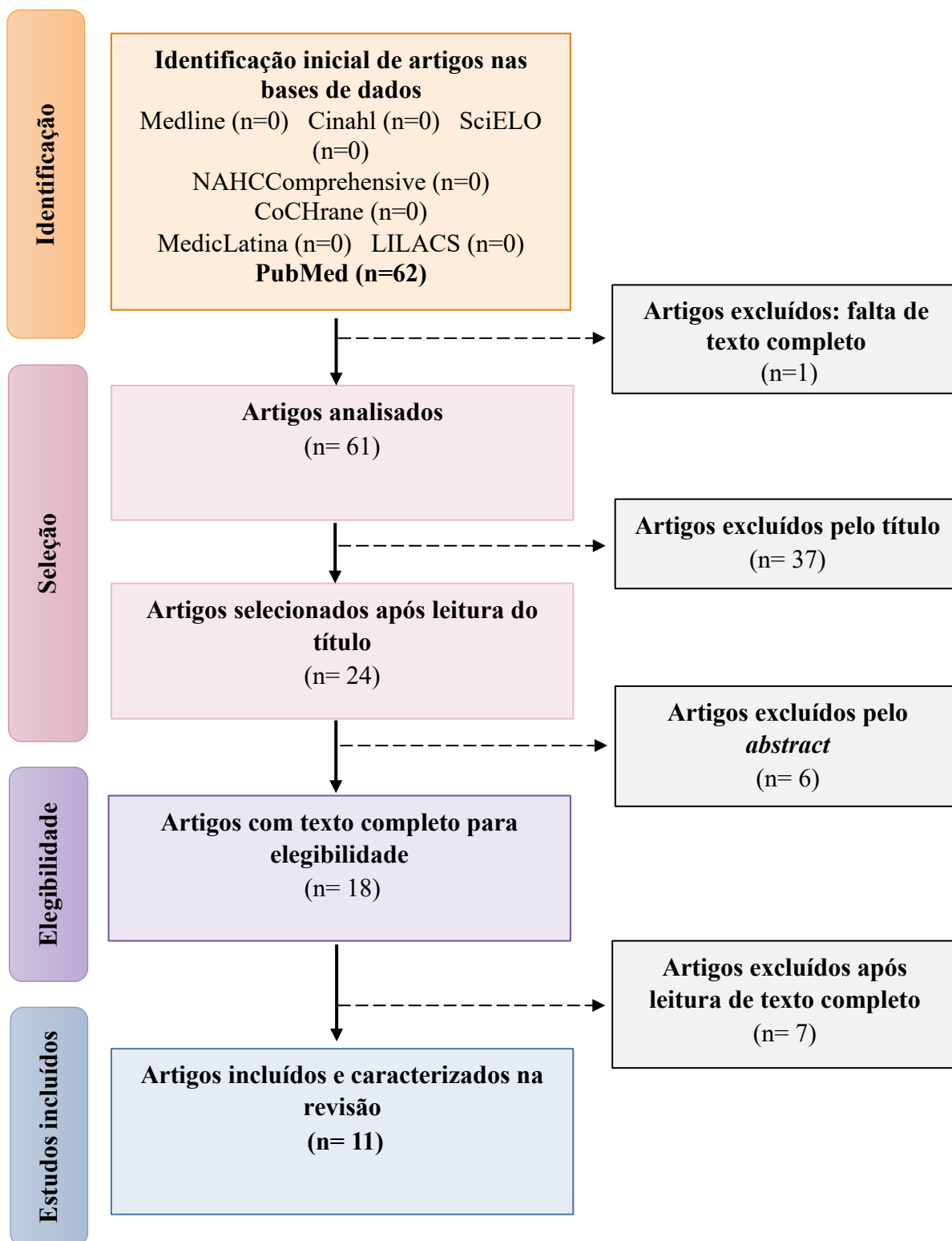
Mais informo que o ACES reúne as condições estruturais e logísticas necessárias para a realização do mesmo.

Sacavém, 17 de outubro de 2022

O Diretor Executivo do
Aces

APÊNDICE II- Scoping Review: fluxograma PRISMA, quadro de evidência e, análise e discussão de dados

Fluxograma PRISMA do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos artigos



Quadro de evidência

	Título	Autor (es)	País	Ano de Publicação	Periódico	Objetivos	Metodologia	População	Resultados
A1	<i>Deterrents and motivators of HIV testing among young black men who have sex with men in NOrth Carolina</i>	Threats, M. Boyd, D. T. Diaz, J. E. Adebayo, O. W.	EUA	2021	Department of health & human services - USA	Compreender os fatores que afetam a utilização dos testes de HIV entre aqueles que correm maior risco de infecção	Análise temática qualitativa (abordagem teórica, socio ecológica)	Homens jovens negros que têm sexo com homens	«os resultados deste estudo contribuem para os esforços de investigação em curso que procuram abordar a testagem incoerente do VIH e o diagnóstico tardio do VIH entre YBMSM. As intervenções para abordar o estigma intersectorial em contextos comunitários e de cuidados de saúde podem melhorar a utilização de serviços de prevenção do VIH»
A2	<i>A community-engaged approach to creating a mobile HIV prevention app for black women: Focus group study to determine preferences via prototype demos</i>	Chandler, R. Hernandez, N. Guillaume, D. Grandoit, S. Branch-Ellis, D. Lightfood, m.	EUA	2020	JMIR Mhealth Uhealth	Compreender as preferências das mulheres negras cisgénero pela funcionalidade, formato e design de uma aplicação móvel de prevenção do VIH e examinar a sua vontade de utilizar uma aplicação para a prevenção do VIH	Focus group	Mulheres negras	«Os resultados indicaram a presença de oito subtemas na estrutura de codificação de três temas gerais: (1) conteúdo de saúde dentro da aplicação móvel, (2) funcionalidade, formato e design da aplicação móvel, e (3) outras características sugeridas. Especificamente, os participantes detalharam os conteúdos educativos preferidos, distribuição de conteúdos, estética da aplicação, considerações de privacidade, e marketing da aplicação.»
A3	<i>Review of Cultural Influences on Risk for HIV and Culturally-Responsive Risk Mitigation Strategies Among African Immigrants in the US</i>	Aidoo-Frimpong, G. Agbemenu, K. Orom, H.	EUA	2021	Journal of immigrant and minority health	Identificar fatores culturais que contribuem para a elevada incidência do VIH entre os imigrantes africanos e as melhores práticas para aumentar o envolvimento nos serviços de prevenção do VIH nesta população	Pesquisa empírica	imigrantes africanos	«O conhecimento inadequado sobre a transmissão do VIH, a perceção de baixo risco de VIH e o estigma podem ser barreiras ao envolvimento na prevenção do VIH. As intervenções direcionadas incluíram testes de HIV agrupados, programação flexível, e envolvimento dos líderes comunitários no planeamento e implementação da intervenção. São discutidas as implicações para a prática e as direções para a investigação futura entre esta população»

	Título	Autor (es)	País	Ano de Publicação	Periódico	Objetivos	Metodologia	População	Resultados
A4	<i>Usability and acceptability of a mobile comprehensive hiv prevention app for men who have sex with men: A pilot study</i>	Sullivan, P. Driggers, R. Stekler, J. Goldenberg, T. McDougal, S. Caucutt, J. Stephenson, R.	EUA	2017	JMR Mhealth Uhealth	Avaliar a usabilidade e aceitabilidade de uma aplicação de telemóveis Android baseada na teoria para a prevenção do VIH	Estudo piloto	Homens que têm sexo com homens seronegativos	«Um total de 121 HSH foram inscritos (59,5%, 72/121 de Atlanta; 40,5%, 49/121 de Seattle). A idade média era de 28. Quase metade (48.8%, 59/121) eram não brancos, e a maioria (85.9%, 104/121) eram gays identificados. A maioria tinha feito testes para o VIH no passado (85,1%, 103/121), e 52 (43,0%, 52/121) tinham um plano para testar o VIH regularmente. Os homens usaram a aplicação durante uma média de 17,7 minutos nos primeiros 4 meses. Durante o período de 4 meses, mais de metade dos preservativos (63,6%, 77/121) e kits de teste do VIH (52,8%, 64/121) foram encomendados pela aplicação. Oito dos 86 (9%) HSH elegíveis para a PrEP iniciaram a PrEP durante o período de 4 meses; desses, 6 dos 8 reportaram que a app influenciou a sua decisão de iniciar a PrEP. A média do SUS foi de 73 (acima da média)»
A5	<i>African immigrant women survivors of cumulative trauma sabri perspectives on factors related to hiv risk and preventative interventions at multiple levels: a study of african immigrant women survivors of cumulative trauma</i>	Sabri, B.	EUA	2018	AIDS Education and Prevention	Identificar as perceções das sobreviventes de (a) risco contextual (i.e., comunidade e relação) e fatores de risco e proteção a nível individual para o VIH entre as mulheres imigrantes africanas nos Estados Unidos e (b) áreas e estratégias de intervenção de prevenção do VIH a nível contextual e individual	Estudo qualitativo	Mulheres africanas imigrantes	«Os resultados revelaram necessidades de intervenção de prevenção do VIH e factores de risco e protecção do VIH a nível comunitário (por exemplo, educação comunitária), de relacionamento (por exemplo, violência do parceiro íntimo, família), e de individuais (por exemplo, empoderamento das mulheres). Estes resultados podem informar o desenvolvimento de intervenções de prevenção do VIH a vários níveis culturalmente adaptadas às mulheres imigrantes africanas.»
A6	<i>The future of digital games for HIV prevention and care</i>	Hightow-Weidman, L. B. Muessing, K. E. Bauermeister, J. A. LeGrand, S. Fiellin, L. E.	EUA	2017	Department of health & human services - USA	Fornecer um contexto para a utilização da gamificação e dos jogos de vídeo (incluindo os que utilizam a realidade virtual) utilizados em intervenções de VIH de base tecnológica e rever novas investigações no terreno	Revisão de literatura	Não especificada	«Uma revisão recentemente publicada (1/1/2016 - 31/1/2017) ou resumos apresentados (2016) identificou uma escassez de intervenções de base tecnológica que incluíam elementos de gamificação ou quaisquer termos associados a jogos de vídeo ou jogabilidade. Uma carteira maior de intervenções de jogos digitais está a ser preparada.»

	Título	Autor (es)	País	Ano de Publicação	Periódico	Objetivos	Metodologia	População	Resultados
A7	<i>Social network strategy as a promising intervention to better reach key populations for promoting HIV prevention: A systematic review and meta-analysis</i>	Yang, X. Fang, T. Mobarak, S. Wang, J. Wang, C. Huang, S. Jiang, L. Chen, X. Li, H. Chang, W. Zhang, L. Mo, J. Ning, C.	China	2020	BMJ – Sex Transm Infect	Investigar os efeitos da estratégia das redes sociais na prevenção do VIH entre as populações-chave	Revisão sistemática de literatura e metanálise	Homens que têm sexo com homens, consumidores de droga e trabalhadores do sexo	«Os resultados mostraram que estratégia de rede social estava associado a relações sexuais menos desprotegidas (RR 0,79, 95% CI 0,72 a 0,86) e sexo com múltiplos parceiros (0,46, 95% CI 0,33 a 0,65). Além disso, relativamente aos métodos de controlo, a estratégia de rede social reduziu significativamente a seroconversão do HIV (0,65, 95% CI 0,53 a 0,81), melhorou a absorção do teste do HIV (1,11, 95% CI 1,07 a 1,15) e promoveu a retenção de participantes (1,03, 95% CI 1,00 a 1,06) entre as populações chave.»
A8	<i>A review of recente HIV prevention interventions and future considerations for nursing science</i>	Threats, M. Brawner, B. M. Montgomery, T. M. Abrams, J. Jemmott, L. S. Crouch, P. Freeborn, K. Kamitani, E. Enah, C.	EUA	2021	Department of health & human services - USA	Fornecer uma visão geral dos avanços atuais sobre a ciência da prevenção do VIH nos EUA.	Revisão de literatura	Profissionais de saúde pública	«Concentrámo-nos em quatro categorias de intervenções: comportamental, tecnológica, biomédica (PrEP), e estrutural/ comunitária, dado o avanço das abordagens de prevenção do HIV ao longo do tempo. Os resultados destacam áreas onde enfermeiros e outros podem avançar a ciência das estratégias para alcançar o objetivo nacional de acabar com a epidemia do VIH até 2030 (Fauci et al., 2019).»
A9	<i>Strategies for increasing impact, engagement, and accessibility in HIV prevention programs: suggestions from womwn in urban high HIV burden countries in the Eastern United States</i>	Abrams, J. A. Odlum, M. Tillett, E. Haley, D. Justman, J. Hodder, S. Vo, L. O’Leary, A. Frew, P. M. HIV Prevention Network 064 (HTPN) study team	EUA	2020	BMC Public Health	Identificar sugestões para aumentar o acesso, o envolvimento e o impacto da prevenção do VIH nas mulheres que vivem em cidades com elevada carga de VIH no leste dos EUA.	Sub estudo qualitativo	mulheres que vivem em cidades com elevada carga de VIH no leste dos EUA	«A análise temática revela quatro temas que descrevem as ideias mais frequentemente apresentadas pelas mulheres para melhorar os esforços de prevenção: 1) promover o empoderamento a vários níveis, 2) criar conteúdos programáticos envolventes, 3) construir "procura de mercado, 4) assegurar a acessibilidade Efetuámos análises adicionais para identificar padrões contraditórios nos dados, que revelaram três temas adicionais: 1) abordar fatores de risco estrutural, 2) aumentar o envolvimento através da promoção do prazer, 3) expandir a sensibilização para um acesso aos recursos de prevenção»

	Título	Autor (es)	País	Ano de Publicação	Periódico	Objetivos	Metodologia	População	Resultados
A10	<i>HIV/AIDS preventive practice and associated factors among female sex workers in Afar Region, Ethiopia: a community based study</i>	Tadesse, A. W. Chernet, W. Ahmed, O. Tadesse, W.	Etiopia	2020	Ethiop J. Health Sci.	Avaliar a prática preventiva do VIH e fatores associados entre mulheres trabalhadoras do sexo na região de Afar	Estudo transversal de base comunitária	Mulheres trabalhadoras do sexo	«A prática de prevenção do VIH/SIDA entre as trabalhadoras do sexo foi de 61,1% [95% CI, 56,2% - 65,9%]. A análise de regressão logística multivariável mostrou que ser solteira [AOR=2,57: 95% CI 1,06, 6,21: P<0,05] e residência urbana antes de ser trabalhadora do sexo [AOR=3,26: 95% CI 1,25, 8,54: P<0,05] foram considerados como fatores de melhoria da prática preventiva do VIH/SIDA. Contudo, sendo analfabeta [AOR=0,133: 95% CI 0,032, 0,557: P<0,01], sendo jovem [AOR 0,065: 95% CI 0,021, 0,196: P<0,001], sendo consumidora de álcool [AOR=0,104: 95% CI 0,026, 0,417: P<0,01], sendo fumadora de charutos [AOR= 0,096]: 95% CI 0,022, 0,414: P<0,01] e falta de conhecimento da transmissão do VIH [AOR=0,08: 95% CI 0,03, 0,22: P<0,001], foram os fatores que impediram a prática preventiva do VIH entre as trabalhadoras do sexo feminino.»
A11	<i>A strengths-based analysis of social influences that enhance HIV testing among female sex workers in urban Indonesia</i>	Whitford, K. Mitchell, E. Lazuardi, E. Rowe, E. Tasya, I. A.. Wirawan, D. N. Wisaksana, R. Subronto, Y. W. Prameswari, H.D. Kaldor, J. M. Bell, S.	Indonésia	2021	CSIRO publishing	Documentar as influências sociais que aumentam os testes de VIH entre as mulheres trabalhadoras do sexo	Estudo qualitativo	Mulheres trabalhadoras do sexo	«Os participantes descrevem as relações de apoio com pares, organizações de base comunitária e "chefes. Os participantes reportam redes de confiança com pares dentro das quais partilhar informação sobre testes de VIH e receber apoio emocional. As relações com os trabalhadores da comunidade facilitaram os testes de VIH através de lembretes, visitas acompanhadas, e apoio emocional/informacional. Organizações de base comunitária trabalharam com os serviços de saúde para facilitar a realização de testes móveis de base comunitária e encorajam a realização de testes de VIH entre os seus trabalhadores»

Análise de dados e discussão

A análise dos dados foi realizada após a leitura dos artigos na íntegra, com recurso ao software de gestão bibliográfica *Mendeley*[®], tendo resultado na identificação de 4 domínios e 10 subdomínios, relacionados com a intervenção do enfermeiro no âmbito da prevenção da infeção por VIH/SIDA: 1) intervenções comportamentais (a) empoderamento individual; b) empoderamento coletivo; c) empoderamento dos profissionais de saúde); 2) intervenções tecnológicas (a) comunicação móvel; b) redes sociais; c) aplicações digitais; d) jogos digitais); 3) intervenções biomédicas (a) teste rápido de rastreio da infeção por VIH; b) autoteste de rastreio da infeção por VIH; c) profilaxia pré exposição); 4) intervenções estruturais e a nível comunitário.

1. Intervenções comportamentais

Uma das estratégias de prevenção da infeção por VIH/SIDA mais comumente implementada, consiste na intervenção centrada na prevenção, por meio da sensibilização e capacitação. Pretende-se que cada vez mais, esta seja uma intervenção que envolva e empodere a pessoa e comunidade na eficácia da autogestão da prevenção desta infeção. Como tal, importa o fornecimento de informação concreta e de base científica sobre os fatores de risco e fatores protetores. inclusiva (Tadesse, et al. 2020) Estas, são abordagens de cariz individual ou comunitário, que visam promover comportamentos protetores e reduzir comportamentos de risco, através de estratégias informativas e motivacionais, conducentes à construção de competências e individuais e comunitárias [Sabri (2018); Threats et al. (2021)].

a) Empoderamento individual

As intervenções de âmbito comportamental individual incluem, mas não se limitam, a: intervenções de negociação e promotoras da utilização de preservativos, abordagem sobre a sexualidade, realização de testes rápidos de rastreio da infeção por VIH, promoção da redução do número de parceiros sexuais, redução do estigma e uso de agulhas esterilizadas entre os utilizadores de drogas. (Threats, et al., 2021) Estas intervenções contemplam ainda a abordagem de outros fatores potenciadores de risco, de entre os quais: sintomas de doença mental e regulação das emoções, atitudes, crenças, normas, intenções e autoeficácia. (Threats, et al., 2021)

As intervenções a nível individual são concebidas com a finalidade de trabalhar e modificar conhecimentos, crenças, normas, comportamentos individuais, relações interpessoais, nomeadamente, com os parceiros e decorrem da sensibilização sobre: prevenção e tratamento da infeção por VIH/SIDA, utilização do preservativo, custos e benefícios da mudança comportamental, regulação de emoções, valores culturais, stressores ambientais e transmissão vertical, através de sessões de educação e promoção para a saúde individuais [Chandler et al. (2020); Threats et al. (2021)]. Estas visam orientar e capacitar a pessoa para a correta autoavaliação do seu risco individual e, trabalhar os fatores de nível relacional, nomeadamente: falta de poder de decisão, incapacidade de negociação de utilização do preservativo com o parceiro, ter um parceiro sexual de alto risco e não-divulgação do estatuto serológico ao ou do parceiro [Sabri (2018); Threats et al. (2021)].

Assim, as intervenções de âmbito comportamental pretendem promover a construção de conhecimento, fornecendo informação sobre a prevenção da infeção por VIH/SIDA e seus fatores de risco, diminuir o estigma

e disponibilizar serviços gratuitos, de entre os quais, o teste rápido de rastreio da infeção por VIH e preservativos. (Sabri, 2018)

b) Empoderamento coletivo

As intervenções comportamentais comunitárias visam, primeiramente, identificar os fatores protetores existentes a nível comunitário, como por exemplo, os programas e projetos de prevenção da infeção por VIH/SIDA, a construção de conhecimento na comunidade, a abordagem do estigma do VIH, a promoção de normas comunitárias de rastreio, a distribuição gratuita de preservativos, e a parceria com as estruturas comunitárias. É por isso, fundamental promover estes serviços, reforçando a sua gratuitidade. (Sabri, 2018)

Algumas das estratégias que concorrem para o âmbito das intervenções comportamentais comunitárias consistem na educação sexual e abordagem da prevenção e fatores de risco da infeção por VIH/SIDA nas escolas, e na transmissão desta informação em cadeia, nomeadamente entre amigos e grupos de pares, intrafamiliar e de pais para filhos, na medida em que se tem verificado um início da atividade sexual em idade cada vez mais precoce. (Abrams et al. 2020) Para tal, é fundamental capacitar a comunidade escolar, os pais e a comunidade em geral para falar abertamente, sem pudor ou estigma e com confiança sobre a saúde sexual e a prevenção e transmissão da infeção por VIH/SIDA. (Abrams et al. 2020)

c) Empoderamento dos profissionais de saúde

Para a eficácia das intervenções de prevenção da infeção por VIH/SIDA, é fundamental que os profissionais de saúde demonstrem ser detentores de um elevado nível de conhecimento em relação a este fenómeno, bem como de competência cultural e linguística. (Aidoo-Frimpong, Agbemenu, & Orom, 2021)

A perceção do risco de contrair a infeção por VIH/SIDA está muitas vezes ancorada na cultura e ambiente social da pessoa e /ou comunidade. Neste sentido, uma adequada compreensão da cultura de cada pessoa ou comunidade, bem como a construção de uma comunicação sexual eficaz na promoção de comportamentos seguros e a capacidade de negociação, são aspetos cruciais para o sucesso das intervenções preventivas. (Aidoo-Frimpong, Agbemenu, & Orom, 2021) Assim, a concordância linguística e cultural com a pessoa ou grupo-alvo pode potenciar a aceitação e adoção das intervenções preventivas da infeção por VIH/SIDA. (Aidoo-Frimpong, Agbemenu, & Orom, 2021)

As intervenções direcionadas aos profissionais de saúde, que visam a sua capacitação e empoderamento contribuem assim, para aumentar a triagem de risco, o número de testes rápidos e diagnósticos precoces de VIH, a ligação oportuna aos cuidados de saúde e o acesso à Profilaxia Pré Exposição (PrEP) para pessoas elegíveis. (Threats et al., 2021)

2. Intervenções tecnológicas

As intervenções tecnológicas correspondem à mais recente estratégia de prevenção da infeção por VIH/SIDA. A expansão da internet, das tecnologias móveis, e das redes sociais, tem proporcionado novas estratégias promotoras de um maior envolvimento dos grupos populacionais que podem ser mais difíceis de alcançar através de intervenções tradicionais e locais de prevenção da infeção por VIH/SIDA. (Threats et al., 2021) A saúde eletrónica e a saúde móvel têm-se vindo a tornar, em alguns países, como nos Estados Unidos da América, especialmente populares e eficazes no que concerne à prevenção da infeção por VIH/SIDA, entre as

populações que relatam a posse e utilização deste tipo de tecnologia., nomeadamente, a população mais jovem. (Threats et al., 2021)

O papel potencial que as tecnologias desempenham no aumento da escala das intervenções de prevenção da infeção por VIH/SIDA, incluindo as que visam aumentar a adoção de métodos biomédicos de prevenção do VIH, tem vindo a aumentar a sua atração ao nível do utilizador. (Threats et al., 2021)

a) Comunicação móvel

A comunicação móvel consiste no aconselhamento efetuado pelos profissionais de saúde por via do equipamento móvel, também designado por *mHealth* com o utilizador via chamada telefónica, mensagens de texto ou, fórum privado ou de pares em sala de chat monitorizada. (Chandler et al., 2020)

O envio de mensagens pode ser efetuado, inclusivamente, pela saúde pública com recurso a elementos culturalmente adequados, promovendo assim a educação para a saúde, o envolvimento e identificação com a mensagem e consequentemente a mudança comportamental [Aidoo-Frimpong, Agbemenu, & Orom (2021); Threats et al. (2021)]. Esta estratégia permite ainda a partilha intencional e direcionada de vídeos centrados na prevenção da infeção por VIH/SIDA, bem como a localização dos prestadores de cuidados de saúde, nomeadamente, serviços de rastreio de saúde, estratégias de saúde mental, recursos locais, informação sobre condições de saúde crónicas mais prevalentes, bem-estar holístico, e informação sobre saúde sexual e reprodutiva que acompanha a prevenção do VIH, bem como outras infeções sexualmente transmissíveis (Chandler et al., 2020).

Assim, tem-se revelado uma estratégia de grande eficácia no aumento da perceção do risco desta infeção e, consequentemente, na redução de comportamentos de risco, do número de parceiros sexuais e das infeções sexualmente transmissíveis. A adesão e reduzida quantidade de recursos despendidos com esta estratégia, têm vindo a comprovar a sua viabilidade e sustentabilidade [Aidoo-Frimpong, Agbemenu, & Orom (2021); Chandler et al. (2020)].

b) Redes sociais

Nos dias que correm, é certo que a grande maioria da população tem por hábito a utilização de redes sociais. Estas, pela sua dimensão, fácil acessibilidade e utilização por parte da grande maioria da comunidade, desempenham um papel essencial na difusão de informação sobre os fatores de risco, fatores protetores, programas e projetos no âmbito do VIH/SIDA, localização de prestadores de serviço para despistagem e prevenção desta infeção e promoção de comportamentos sexuais saudáveis (Yang et al., 2020).

c) Aplicações digitais

A estratégia de prevenção relacionada com as aplicações móveis, consiste no recurso a uma plataforma digital que, à semelhança das anteriores, conjuga informação referente não só à prevenção da infeção por VIH/SIDA, mas também à promoção da saúde sexual. (Chandler et al., 2020) Contudo, esta estratégia incorpora também ferramentas inovadoras que possibilitam a autoavaliação do risco individual, o fornecimento de recomendações sobre a prevenção da infeção, a possibilidade de efetuar encomenda de produtos como preservativos e autotestes, a ativação de lembretes sobre serviços básicos de prevenção e realização de testes rápidos de rastreio [Sullivan et al. (2017); Threats et al. (2021)]. Promovem ainda a utilização do preservativo, permitem a

autoavaliação da existência de critérios para início da profilaxia pré-exposição, o encaminhamento do utilizador, bem como a localização dos serviços fornecedores de prevenção e tratamento da infeção por VIH/SIDA e outros prestadores de cuidados de saúde [Sullivan et al. (2017); Threats et al. (2021)].

Algumas das características da aplicação móvel que contribuem para promover a autoeficácia e autorregulação incluem: questionários mensais de avaliação de risco que oferecem recomendações personalizadas relacionadas com a prevenção do VIH, questionários para autoavaliação para identificação de critérios para profilaxia pré-exposição, recursos para fixação de objetivos pessoais que permitem criar e agendar um plano personalizado de rastreio da infeção com lembretes e sincronização dos resultados dos testes, apoio de profissionais de saúde através do aconselhamento telefónico, um sistema de posicionamento global com mapa de locais de rastreio do VIH, com os seus detalhes operacionais e, encomenda de preservativos gratuitos e kits de autotestes de rastreio da infeção por VIH [Sullivan et al. (2017); Threats et al. (2021)].

A aplicação integra ainda o fornecimento de informação sobre os benefícios dos testes rastreio, promovendo a sua realização [Sullivan et al. (2017); Threats et al. (2021)].

Contudo, a par de todas as vantagens apresentadas, esta estratégia é, por vezes, encarada com alguma preocupação por parte dos seus utilizadores, que se revelaram receosos com a possibilidade dos seus registos médicos privados e o seu estatuto serológico poderem ser revelados inadvertidamente (Chandler et al., 2020).

d) Jogos digitais

Nos últimos anos, tem-se assistido à utilização de jogos interativos e de realidade virtual como estratégia de prevenção da infeção por VIH/SIDA, através do fornecimento de conteúdos altamente envolventes e da promoção da tomada de decisão, através de interações comportamentais (Threats et al., 2021).

Os jogos digitais estão a tornar-se rapidamente num instrumento importante para melhorar os comportamentos de saúde e apoiar a prestação de cuidados e educação sobre a infeção por VIH/SIDA, nomeadamente a nível das camadas mais jovens (Hightow-Weidman et al., 2017). Estes são concebidos para educar, entreter e motivar os utilizadores, fornecendo conteúdos altamente envolventes, aumentando o grau e a profundidade de interação, bem como as oportunidades de aprendizagem, através da inclusão de informação sobre fatores de risco, fatores protetores, promoção da saúde e prevenção da infeção por VIH/SIDA (Hightow-Weidman et al., 2017). Estes, permitem assim melhorar os conhecimentos e aptidões e aumentar a perceção do risco, através de histórias e cenários interativos (Aidoo-Frimpong, Agbemenu & Orom, 2021) que convidam o utilizador ao seu envolvimento, bem como à aquisição e mobilização de conhecimento que influencia a tomada de decisão.

3. Intervenções biomédicas

a) Teste rápido de rastreio da infeção por VIH

O rastreio da infeção por VIH/SIDA é um ponto fulcral para a prevenção e tratamento desta infeção, na medida em que permite que a pessoa receba cuidados de saúde atempados após o diagnóstico, incluindo o início imediato da terapêutica antirretroviral e, conseqüentemente, a supressão da carga viral para níveis indetetáveis. Esta estratégia contribui assim, indiscutivelmente, para uma significativa diminuição do risco de transmissão do VIH/SIDA a parceiros não infetados (Threats et al., 2021). Contudo, a subutilização e a realização tardia de testes rápidos de rastreio têm-se traduzido no aumento substancial da probabilidade de transmissão desta infeção (Threats et al., 2021). Este facto, poderá estar relacionado com múltiplos fatores dissuasores, tais como:

baixo risco perceptível de infeção por VIH/SIDA, medo de receber um resultado de teste reativo, falta ou escassez de locais para a realização do teste, horários reduzidos de atendimento e frequentemente incompatíveis com os horários laborais, dificuldade de acesso pela distância, escassez de meios de transporte, dificuldade económica (associada à deslocação), receio de sofrer algum tipo de estigma por parte do profissional de saúde e preocupações relacionadas com a privacidade, devido ao medo do estigma por parte da família, amigos e sociedade (Threats, et al., 2021).

Por outro lado, identificam-se também alguns fatores motivadores para a realização destes testes, tais como a manutenção da saúde e o apoio social (Threats et al., 2021).

Deste modo, o rastreio da infeção por VIH/SIDA através da realização de testes rápidos deve ser ampliado e responder a uma programação mais flexível, possibilitando assim a realização precoce e regular de testes rápidos de rastreio da infeção por VIH e consequente início precoce do tratamento e melhoria dos resultados e ganhos em saúde [Aidoo-Frimpong, Agbemenu, & Orom,(2021); Threats et al. (2021); Whitford et al. (2021)]. A realização de testes rápidos tardios e pouco frequentes, podem resultar num diagnóstico inicial tardio naquela que é a trajetória natural da doença, bem como no aumento da probabilidade de transmissão desta infeção, por desconhecimento do estado serológico positivo (Threats et al., 2021). Assim, é fundamental que as pessoas infetadas recebam um diagnóstico atempado, que possibilite o início precoce do tratamento com terapêutica antirretroviral que, combinado com o objetivo de alcançar uma carga viral indetetável, representa uma estratégia chave para a prevenção da infeção por VIH/SIDA (Threats et al., 2021).

Um dos aspetos que se tem revelado potenciador da aceitação da realização destes testes por parte da pessoa e/ou comunidade, consiste na sua disponibilização ou oferta associada a outros serviços de saúde como por exemplo, rastreio de diabetes ou hipertensão arterial ou avaliação do índice de massa corporal, entre outros (Aidoo-Frimpong, Agbemenu & Orom, 2021). A conjugação dos testes rápidos com outros serviços de saúde, pode contribuir para a normalização dos mesmos como parte integrante dos cuidados de saúde de rotina, reduzindo assim o estigma que frequentemente lhe é associado (Aidoo-Frimpong, Agbemenu, & Orom, 2021). A realização de testes rápidos de rastreio da infeção por VIH pode assim ocorrer de forma individual ou através de um projeto comunitário, por meio do qual, se pretende o envolvimento da comunidade [Aidoo-Frimpong, Agbemenu & Orom, (2021); Tadesse, et al. (2020)].

b) Autoteste de rastreio de infeção por VIH/SIDA

Esta estratégia, consiste na promoção da realização de autotestes, quer pelos profissionais de saúde, quer pelos parceiros chave da comunidade (como por exemplo, os grupos desportivos). Contudo, estudos científicos têm revelado tratar-se de uma estratégia pouco eficaz, que habitualmente apresenta uma baixa afluência e baixa participação, possivelmente relacionada com o medo do estigma associado à aquisição teste de VIH (Aidoo-Frimpong, Agbemenu & Orom, 2021).

c) Profilaxia Pré-Exposição

A profilaxia pré exposição é uma abordagem biomédica emergente para reduzir o risco de aquisição da infeção por VIH/SIDA em pessoas ou grupos de risco. Contudo, o nível de conhecimento da comunidade sobre a mesma é ainda muito baixo, pelo que é fundamental sensibilizar a comunidade, não só para os riscos de infeção, mas também para as indicações para toma desta terapêutica e aquisição da mesma (Sullivan et al., 2017).

A inclusão desta terapêutica no modelo de cuidados que alavanca as estratégias de prevenção tecnológicas, poderá ser promotora para antecipar o seu início, retenção e adesão (Threats et al., 2021).

Por outro lado, é fundamental que no decurso do aconselhamento pós-teste e, de acordo com a informação disponibilizada pela pessoa, o profissional de saúde inclua o fornecimento de informação sobre a profilaxia pré exposição, bem como a forma de acesso à mesma (Threats et al., 2021).

4. Intervenções estruturais e a nível comunitário

As intervenções a nível da comunidade são concebidas para mudar o ambiente social, como por exemplo, normas a nível da comunidade e autoeficácia coletiva e, comportamentos da comunidade (Threats et al., 2021). Assim, enfocam os fatores a nível macro que influenciam o risco, bem como as crenças e comportamentos comunitários. Com um enfoque mais amplo, concretizado por exemplo, pela elaboração e implementação de normas comunitárias, como o programa de troca de seringas e o aumento da disponibilidade e acesso aos testes rápidos de rastreio, permitem a mudança de fatores como a difusão social de mensagens sobre comportamentos sexuais mais seguros [Threats et al. (2021); Threats et al. (2021)].

Ao nível estrutural e comunitário, são necessárias estratégias de intervenção adicionais para abordar fatores sociais e estruturais mais amplos que contribuam para uma vulnerabilidade comportamental iníqua à infeção por VIH/SIDA. Tais intervenções de prevenção devem conter conteúdos programáticos que envolvam fatores contextuais, como por exemplo, fatores sociais, político-económicos, político-jurídicos e culturais, que influenciam a transmissão da infeção por VIH/SIDA, com um efeito que se difunde para membros chave da comunidade. (Threats et al., 2021) Estas constituem-se intervenções cruciais para um plano abrangente de prevenção da infeção por VIH/SIDA, pois são concebidas para visar fatores contextuais a nível macro como a vulnerabilidade concentrada em bairros, políticas de troca de seringas e estigma a nível comunitário, que poderão moldar o risco individual e coletivo (Threats et al., 2021).

A abordagem às barreiras estruturais pode assim, contribuir para reduzir a carga viral, prevenir a infeção por VIH/SIDA e aumentar o número de testes rápidos de rastreio da infeção por VIH realizados. No entanto, o acesso aos cuidados de saúde continua a ser uma preocupação, pelo que urge a implementação de novas estratégias que facilitem o acesso à despistagem da infeção por VIH/SIDA (Threats et al., 2021).

O sucesso destas estratégias, está fortemente relacionado com o conhecimento das pessoas e comunidade, bem como das suas reais necessidades, pelo que a elaboração e definição de programas e projetos, deve envolver também a comunidade e o seu sentir. Assim, pessoas dentro de comunidades chave, podem ser fundamentais para partilhar informações relacionadas com a infeção por VIH/SIDA e aumentar o acesso aos serviços (Threats et al., 2021).

Intervenções congregadas, que visam conhecer e intervir com as pessoas/ comunidades no local onde estas habitualmente estão, como empresas, instituições desportivas ou outras, têm-se demonstrado eficazes, não só a nível da adesão, mas também da redução do estigma (Threats et al., 2021).

Referências

- Threats, M., Boyd, D. T., Diaz, J. E., & Adebayo, O. W. (2021). Deterrents and motivators of HIV testing among young Black men who have sex with men in North Carolina. *AIDS care*, 33(7), 943–951. <https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1852161>

- Chandler, R., Hernandez, N., Guillaume, D., Grandoit, S., Branch-Ellis, D., & Lightfoot, M. (2020). A Community-Engaged Approach to Creating a Mobile HIV Prevention App for Black Women: Focus Group Study to Determine Preferences via Prototype Demos. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(7), e18437. <https://doi.org/10.2196/18437>
- Aidoo-Frimpong, G., Agbemenu, K., & Orom, H. (2021). A Review of Cultural Influences on Risk for HIV and Culturally-Responsive Risk Mitigation Strategies Among African Immigrants in the US. *Journal of immigrant and minority health*, 23(6), 1280–1292. <https://doi.org/10.1007/s10903-020-01138-8>
- Sullivan, P. S., Driggers, R., Stekler, J. D., Siegler, A., Goldenberg, T., McDougal, S. J., Caucutt, J., Jones, J., & Stephenson, R. (2017). Usability and Acceptability of a Mobile Comprehensive HIV Prevention App for Men Who Have Sex With Men: A Pilot Study. *JMIR mHealth and uHealth*, 5(3), e26. <https://doi.org/10.2196/mhealth.7199>
- Sabri B. (2018). Perspectives on Factors Related to HIV Risk and Preventative Interventions at Multiple Levels: A Study of African Immigrant Women Survivors of Cumulative Trauma. *AIDS education and prevention: official publication of the International Society for AIDS Education*, 30(5), 419–433. <https://doi.org/10.1521/aeap.2018.30.5.419>
- Yang, X., Fang, T., Mobarak, S. A., Wang, J., Wang, C., Huang, S., Jiang, L., Chen, X., Li, H., Chang, W., Zhang, L., Mo, J., & Ning, C. (2020). Social network strategy as a promising intervention to better reach key populations for promoting HIV prevention: a systematic review and meta-analysis. *Sexually transmitted infections*, 96(7), 485–491. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2019-054349>
- Hightow-Weidman, L. B., Muessig, K. E., Bauermeister, J. A., LeGrand, S., & Fiellin, L. E. (2017). The future of digital games for HIV prevention and care. *Current opinion in HIV and AIDS*, 12(5), 501–507. <https://doi.org/10.1097/COH.0000000000000399>
- Tadesse, A. W., Chernet, W., Ahmed, O., & Tadesse, W. (2020). HIV/AIDS Preventive Practice and Associated Factors among Female Sex Workers in Afar Region, Ethiopia: A Community Based Study. *Ethiopian journal of health sciences*, 30(1), 45–54. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i1.7>
- Whitford, K., Mitchell, E., Lazuardi, E., Rowe, E., Tasya, I. A., Wirawan, D. N., Wisaksana, R., Subronto, Y. W., Prameswari, H. D., Kaldor, J. M., & Bell, S. (2021). A strengths-based analysis of social influences that enhance HIV testing among female sex workers in urban Indonesia. *Sexual health*, 18(1), 77–83. <https://doi.org/10.1071/SH20085>
- Abrams, J. A., Odlum, M., Tillett, E., Haley, D., Justman, J., Hodder, S., Vo, L., O'Leary, A., Frew, P. M., & HIV Prevention Trials Network 064 (HTPN) Study Team (2020). Strategies for increasing impact, engagement, and accessibility in HIV prevention programs: suggestions from women in urban high HIV burden counties in the Eastern United States (HPTN 064). *BMC public health*, 20(1), 1340. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09426-6>
- Threats, M., Brawner, B. M., Montgomery, T. M., Abrams, J., Jemmott, L. S., Crouch, P. C., Freeborn, K., Kamitani, E., & Enah, C. (2021). A Review of Recent HIV Prevention Interventions and Future Considerations for Nursing Science. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care: JANAC*, 32(3), 373–391. <https://doi.org/10.1097/JNC.0000000000000246>

APÊNDICE III- Questionário de Diagnóstico de Situação

Projeto VIH/SIDA - Detetar e prevenir A intervenção do Enfermeiro de Saúde Pública

Exmo (a). Sr(a).,

O meu nome é Vanessa Alexandra Cardoso da Silva, sou enfermeira e, no âmbito do 15º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária e Enfermagem de Saúde Pública, da Universidade Católica Portuguesa, encontro-me a desenvolver um projeto de intervenção comunitária, na Unidade de Saúde Pública do ACeS [REDACTED] sob a orientação da Sra. Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária [REDACTED] e supervisão da Sra. Professora Doutora Cândida Ferrito.

Este projeto tem como finalidade promover o Empoderamento dos Enfermeiros das Unidades Funcionais do ACeS [REDACTED] para a prevenção, deteção precoce através da realização de testes rápidos de despiste e intervenção no âmbito desta infeção.

Pretende-se que a sua participação seja voluntária, podendo a qualquer momento desistir da mesma, sem que o mesmo acarrete qualquer dano para si.

Estão assegurados a confidencialidade, o anonimato e a anonimização dos dados. Os dados recolhidos permitirão compreender qual a perceção dos enfermeiros em relação à prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA através da realização de testes rápidos de despiste desta infeção e, destinam-se exclusivamente à utilização no âmbito deste projeto, podendo eventualmente ser posteriormente divulgados em eventos ou publicações científicas.

Este questionário é constituído por 15 questões e demora cerca de 5 minutos a ser preenchido. Assim, convido-o/a a responder a este questionário de forma informada, livre e esclarecida.

Disponível para qualquer esclarecimento.

A Estudante de Mestrado:

s-vacsilva@ucp.pt

Vanessa Alexandra Cardoso da Silva

Secção 1

...

Consentimento Informado

Esta secção pretende registar o seu consentimento, antes de continuar a preencher o questionário

1. Informo que estou esclarecido sobre a finalidade deste questionário e aceito responder livremente ao mesmo *

Sim

Não

Conhecimento sobre a prevenção e deteção da Infeção por VIH/SIDA

A presente secção visa identificar o seu conhecimento sobre a prevenção e deteção da infeção por VIH/SIDA

2. Conhece o teste rápido de despiste da infeção por VIH *

Sim

Não

3. Classifique as afirmações seguintes, de acordo com a frequência com que as realiza *

	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Frequente mente	Quase sempre
Sugerir ao utente a realização do despiste da infeção por VIH/SIDA (excetuando-se as grávidas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Encaminhar o utente para realização do despiste da infeção por VIH/SIDA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Relativamente à realização de formação, classifique *

	Nunca realizei e não estou interessado em realizar	Nunca realizei, mas estou interessado em realizar	Já realizei e não estou interessado em realizar novamente	Já realizei e estou interessado em realizar novamente
Formação sobre a infeção por VIH/SIDA e sua prevenção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formação sobre o procedimento de realização de testes rápidos de despiste da infeção por VIH/SIDA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Já participou em algum projeto de prevenção e deteção da infeção por VIH/SIDA *

Sim

Não

6. Considera importante realizar testes rápidos de despiste da infeção por VIH/SIDA oportunistas na sua Unidade de Saúde *

Sim

Não

7. Como classifica o seu nível de conforto na abordagem ao utente sobre a infeção por VIH/SIDA *

Nada confortável

Pouco confortável

Confortável

Muito confortável

8. No seu ACeS existem parcerias formais para a prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA *

Sim

Não

Desconheço

9. No seu ACeS existe um grupo de trabalho para a prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA *

Sim

Não

Desconheço

10. Considera que a sua comunicação com os utentes sobre a infeção por VIH/SIDA é clara *

Sim

Não

11. Considera que para abordar os aspetos relacionados com a prevenção da infeção por VIH/SIDA com os seus utentes *

Tem conhecimentos suficientes

Gostaria de ter mais conhecimentos

12. Considera importante a implementação de um projeto de formação aos enfermeiros sobre a prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA no seu ACeS *

Sim

Não

13. O que considera importante constar no projeto de formação mencionado acima

14. Está motivado/a para ser um agente ativo num projeto de prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA, através da realização de testes rápidos de despiste desta infeção *

Sim

Não

15. O que considera importante ou necessário para participar num projeto de prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA (selecione uma ou mais opções) *

Conhecimento sobre a infeção por VIH/SIDA

Conhecimento sobre a transmissão e prevenção da infeção por VIH/SIDA

Conhecimento sobre o procedimento de realização do teste rápido de despiste da infeção por VIH/SIDA

Conhecimento sobre o encaminhamento do utente em caso de teste reativo

Mais tempo

Mais recursos humanos

Recursos materiais

Mais incentivos/ motivação

Outro

APÊNDICE IV- Pedido de colaboração no preenchimento do questionário na fase de pré teste



Vanessa Alexandra Cardoso da Silva
Para
Cc

Responder Responder a Todos Reencaminhar

ter 11/10/2022 12:08

Exma. Senhora Enfermeira

O meu nome é Vanessa Silva, sou enfermeira e encontro-me a desenvolver um projeto de estágio final numa Unidade de Saúde Pública, no âmbito do 15º Mestrado em Enfermagem Comunitária: Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e Enfermagem de Saúde Pública, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa. O projeto tem como finalidade contribuir para o empoderamento dos enfermeiros para a prevenção, deteção precoce através da realização de teste rápido de despiste da infeção por VIH e intervenção no âmbito da infeção por VIH/SIDA.

Assim, encontrando-me na fase de pré teste do questionário elaborado neste âmbito, venho pelo presente solicitar a S/ colaboração no preenchimento do mesmo, bem como na divulgação pelos S/ colegas, de forma que, quem tiver disponibilidade, possa também colaborar. Este questionário, cujo link de acesso se encontra infra, é constituído por 15 questões de resposta rápida e demora cerca de 4mn a ser preenchido.

O link de acesso ao questionário é o seguinte: <https://forms.office.com/r/NWeiGJvaTJ>

Solicito, caso possível, o seu preenchimento até ao dia 14 de outubro.

Agradeço, desde já a S/ colaboração e disponibilidade.

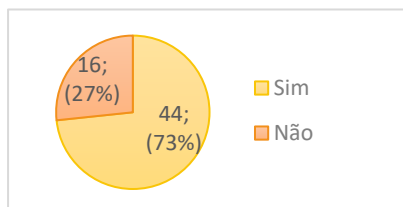
Atenciosamente,

APÊNDICE V- Diagnóstico de situação -apresentação e análise dos dados

O presente diagnóstico de situação foi obtido através da aplicação de um questionário digital, tendo contado com a participação de 60 Enfermeiros do ACeS (n= 60).

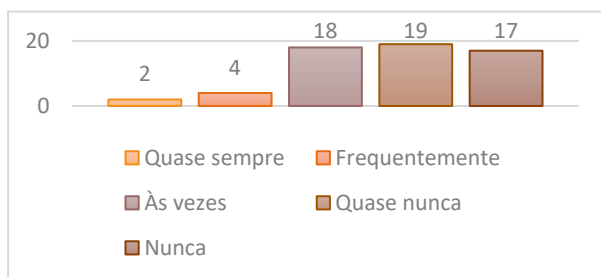
Procede-se de seguida à apresentação dos resultados a cada pergunta, sob a forma gráfica, acompanhada de uma sucinta análise dos mesmos.

P1- Conhece o Teste Rápido de Despiste da Infeção por VIH?



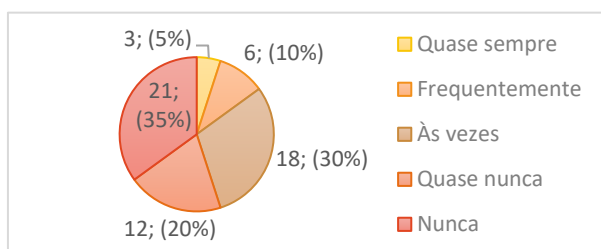
Dos 60 respondentes, 27% referiram desconhecer o Teste Rápido de Despiste da Infeção por VIH.

P2- Com que frequência sugere ao utente a realização do despiste da infeção por VIH/SIDA (excetuando-se as grávidas)?



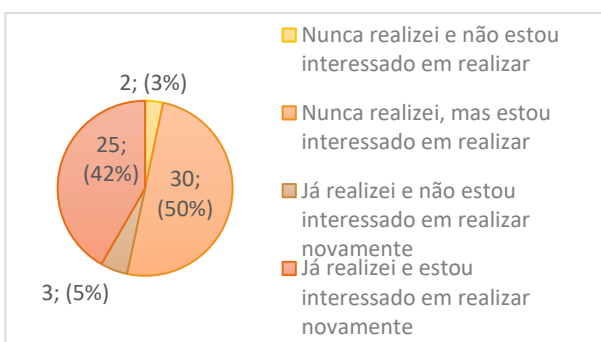
Relativamente à frequência com que é sugerida ao utente a realização do despiste da infeção por VIH/SIDA, excetuando-se as grávidas, destaca-se que, 36% dos participantes responderam que quase nunca ou nunca sugerem ao utente a realização deste teste.

P3- Com que frequência encaminha o utente para realização do despiste da infeção por VIH/SIDA?



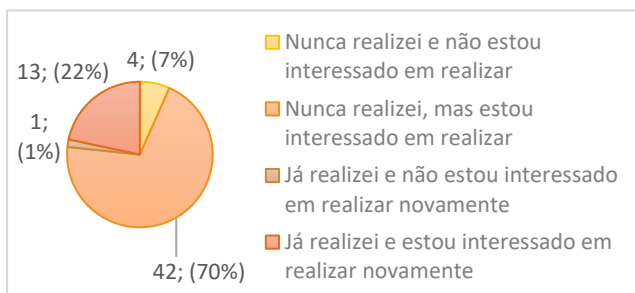
No que concerne à frequência com que o utente é encaminhado para realização do despiste da infeção por VIH/SIDA, salienta-se que 55% dos respondentes referiram nunca ou quase nunca procederem a este encaminhamento.

P4- Relativamente à realização de formação sobre a infeção por VIH/SIDA e sua prevenção



Do total de respondentes, 92% referiram estar interessados em realizar formação sobre a infeção por VIH/SIDA e sua prevenção, sendo que destes, 50% referiram nunca ter realizado formação sobre a temática e 42% já ter realizado estando, contudo, interessados em realizá-la novamente.

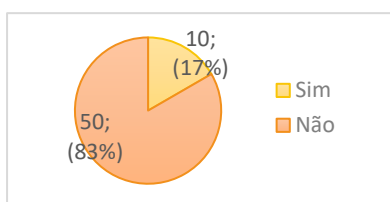
P5- Relativamente à realização de formação sobre o procedimento de realização de Testes Rápidos de Despiste da infeção por VIH



Já no que concerne à formação sobre o procedimento de realização de Testes Rápidos de Despiste da infeção por VIH, 92% referiram estar interessados em realizar formação sobre o tema, sendo que destes, 70% referiram nunca ter realizado formação sobre a temática e 22% já ter realizado estando, contudo, interessados em

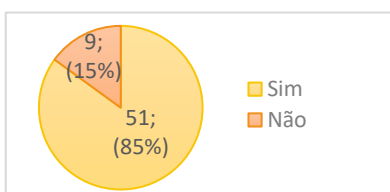
realizá-la novamente.

P6- Já participou em algum projeto de prevenção e deteção da infeção por VIH/SIDA?



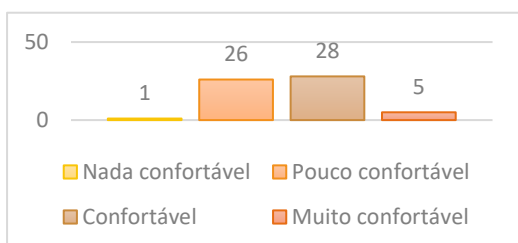
Relativamente à participação num projeto de prevenção e deteção da infeção por VIH, apenas 17% dos respondentes refere já ter o ter experienciado.

P7- Considera importante realizar testes rápidos de despiste da infeção por VIH oportunistas na sua Unidade de Saúde?



Salienta-se que, 85% dos respondentes consideram importante a realização de testes rápidos de despiste da infeção por VIH oportunistas na sua Unidade de Saúde, o que permite constatar que esta é efetivamente uma área de intervenção pertinente.

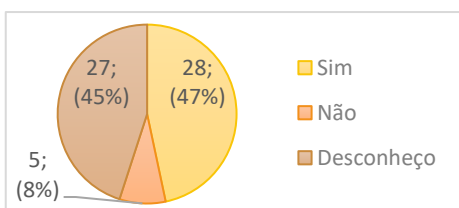
P8- Como classifica o seu nível de conforto na abordagem ao utente sobre a infeção por VIH/SIDA?



Relativamente ao nível de conforto, constata-se que a maioria dos respondentes se sente confortável ou muito confortável no que concerne à abordagem ao utente sobre a infeção por VIH, contudo destaca-se o facto de 26 (43,3%) dos mesmos referirem sentir-se pouco confortáveis e 1 (1,7%) sentir-se nada confortável. O desconforto na

abordagem desta temática com o utente, condiciona inevitavelmente a tomada de decisão clínica do enfermeiro, no que concerne à sua intervenção no âmbito da prevenção da infeção por VIH/SIDA. Assim, é fundamental contribuir para a mudança deste paradigma, potenciando assim a tomada de decisão clínica dos Enfermeiros do ACeS para a tomada de decisão favorável à intervenção no âmbito da prevenção desta infeção.

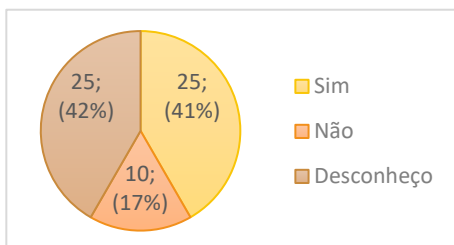
P 9- Sabe se no seu ACeS existem parcerias formais para a prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA?



A análise ao gráfico permite constatar que 8% dos participantes responderam não existirem parcerias formais para a prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA no ACeS e 45% desconhecerem a existência das mesmas. Contudo, este ACeS

integra o Projeto Internacional Fast Track Cities, no qual se verifica a existência de parcerias, nomeadamente com a Liga Portuguesa contra a SIDA.

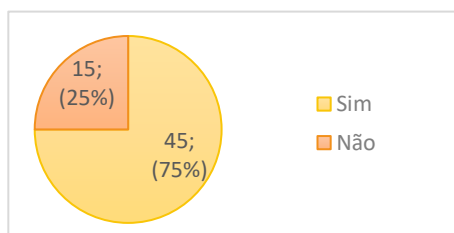
P10- Sabe se no seu ACeS existe um grupo de trabalho para a prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA?



Embora 41% dos participantes tenham respondido que sim, 49% referiram não existir ou desconhecer a existência de um grupo de trabalho para a prevenção da infeção por VIH/SIDA no ACeS. Efetivamente, existe uma equipa na USP responsável pela operacionalização do Programa Nacional para a Prevenção das Infeções Sexualmente Transmissíveis e Prevenção da Infeção,

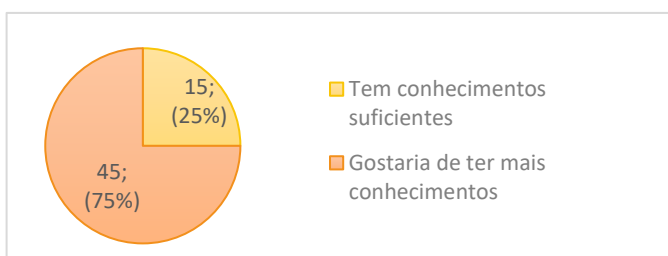
contudo, constata-se a necessidade de divulgação da mesma.

P11- Considera que a sua comunicação com os utentes sobre a infeção por VIH/SIDA é clara?



Relativamente à comunicação com o utente sobre a infeção por VIH/SIDA, constata-se que a maioria dos respondentes (75%) considera a sua comunicação clara. No entanto, 25% dos mesmos, considera que a sua comunicação com o utente sobre a infeção por VIH não é clara, o que, poderá estar relacionado com o conhecimento insuficiente sobre a temática.

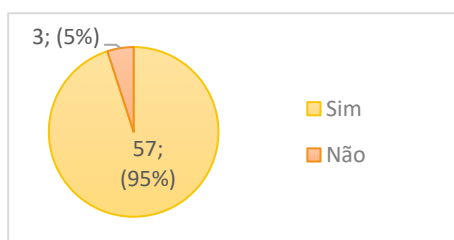
P12- Considera que para abordar os aspetos relacionados com a prevenção da infeção por VIH/SIDA com os seus utentes:



Os resultados apresentados no gráfico em epígrafe, permitem constatar que 75% dos respondentes considera que gostaria de ter mais conhecimentos sobre a prevenção da infeção por VIH/SIDA, o que permite inferir que poderão considerar o seu nível de

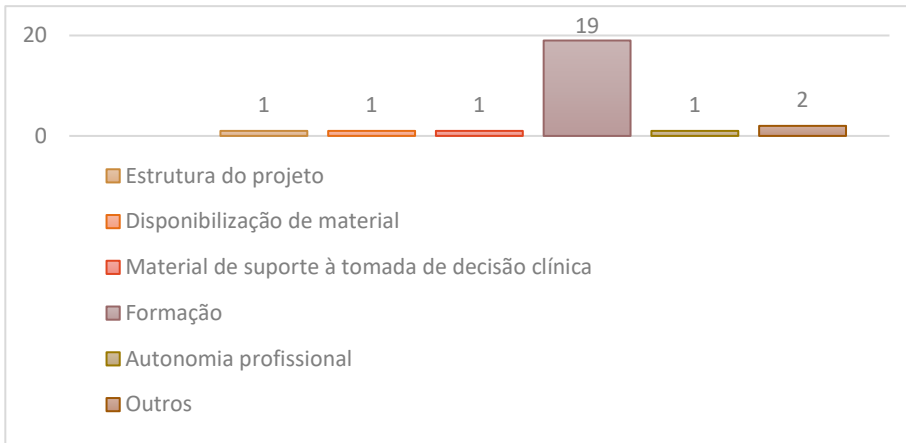
conhecimento insuficiente para uma tomada de decisão clínica e abordagem e intervenção com o utente sobre a temática seguras.

P13- Considera importante a implementação de um projeto de formação aos enfermeiros sobre a prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA no seu ACeS?



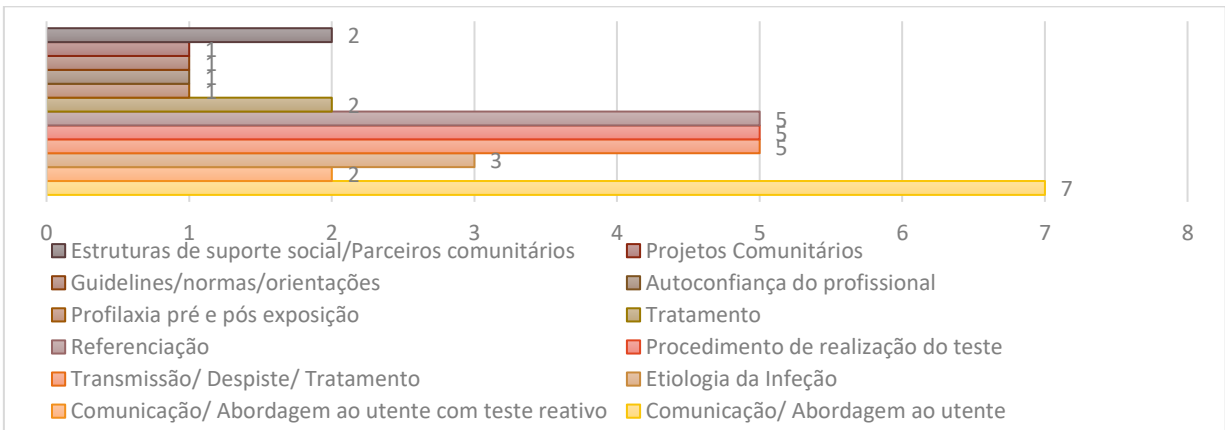
Do total dos respondentes, 95% consideram importante a implementação de um projeto de formação aos enfermeiros sobre a prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA no ACeS, o que vem reforçar a importância e pertinência do projeto desenvolvido no âmbito deste estágio.

P14- O que considera importante constar no projeto de formação mencionado acima?

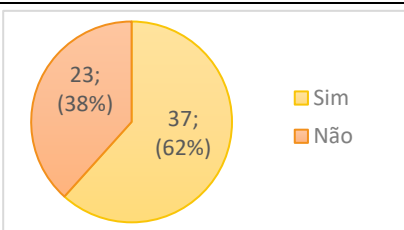


Sendo a pergunta 14 de resposta opcional, dos 60 respondentes, apenas 20 apresentaram sugestões relativamente aos pontos que consideram importantes abordar na formação aos profissionais, tendo

as mesmas sido definidas e agrupadas pela mestrandia, em categorias e subcategorias, de acordo o gráfico infra. Sendo a formação a sugestão com maior representatividade, tendo sido mencionada por 95% dos respondentes, verificou-se a necessidade de proceder à representação gráfica das suas subcategorias, salientando-se as 5 mais mencionadas: comunicação/ abordagem ao utente; referenciação do utente; procedimento de realização do teste; transmissão, despiste e tratamento; etiologia.



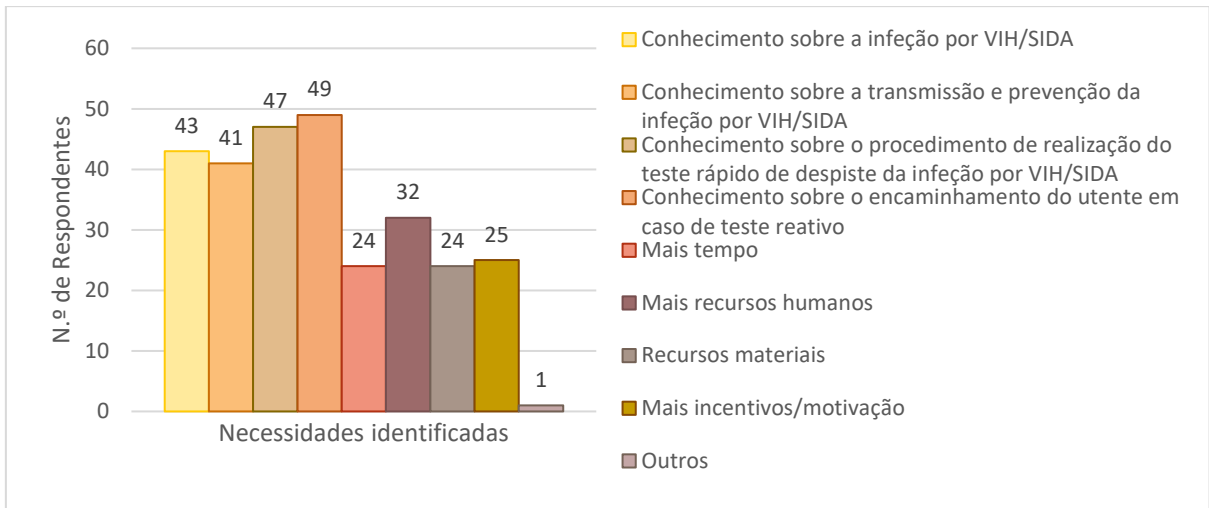
P15- Está motivado/a para ser um agente ativo num projeto de prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA, através da realização de testes rápidos de despiste desta infeção?



Relativamente à motivação para ser um agente ativo num projeto de prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA, através da realização de testes rápidos de despiste desta infeção, constata-se que 38% dos respondentes considera estar motivado. No entanto, a maioria dos mesmos (62%) refere não estar motivado para tal.

P16- O que considera importante ou necessário para participar num projeto de prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA?

Relativamente aos aspetos identificados como importantes ou necessários para que os respondentes participem num projeto de prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA, salientam-se o conhecimento, mencionado pela grande maioria dos mesmos, seguido da necessidade de recursos humanos.



Apenas um respondente selecionou a opção outros, identificando a importância ou necessidade de uma boa articulação com outras instituições/ estruturas de forma a melhorar respostas.

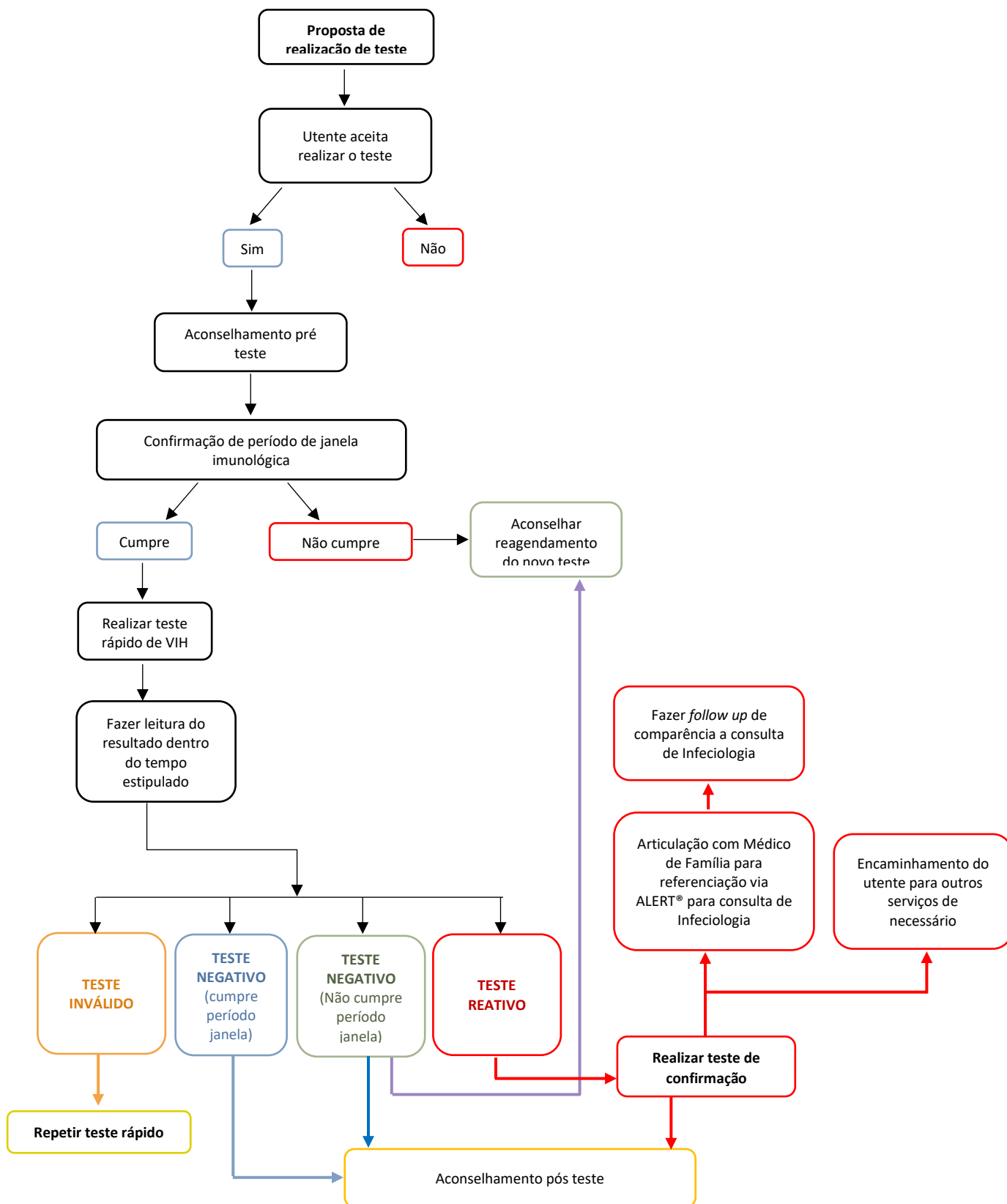
APÊNDICE VI- Cronograma de estágio

		Setembro				Outubro				Novembro				Dezembro	
Integração															
Scoping Review															
Diagnóstico de situação															
Definição de prioridades															
Fixação de objetivos															
Seleção de estratégias															
Elaboração de projeto de intervenção															
Implementação do Projeto	Reunião formal com Enfermeira Orientadora e Enfermeira e Médica Responsáveis pela operacionalização do Programa Nacional para o VIH/SIDA na USP														
	Realização de contacto com elemento da Coordenação do Programa Nacional para a Prevenção das infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por VIH														
	Elaboração de instrumentos de suporte à realização de testes rápidos e tomada de decisão														
	Formação aos Enfermeiros do ACeS sobre deteção da infeção através da realização do Teste Rápido de Despiste da Infeção por VIH e														
	Apresentação do projeto à equipa da USP														
	Apresentação do Projeto aos Coordenadores de Enfermagem														
	Reunião com Concelho Clínico do ACeS														
	Apresentação dos resultados do projeto à equipa da USP														
Avaliação do Projeto															

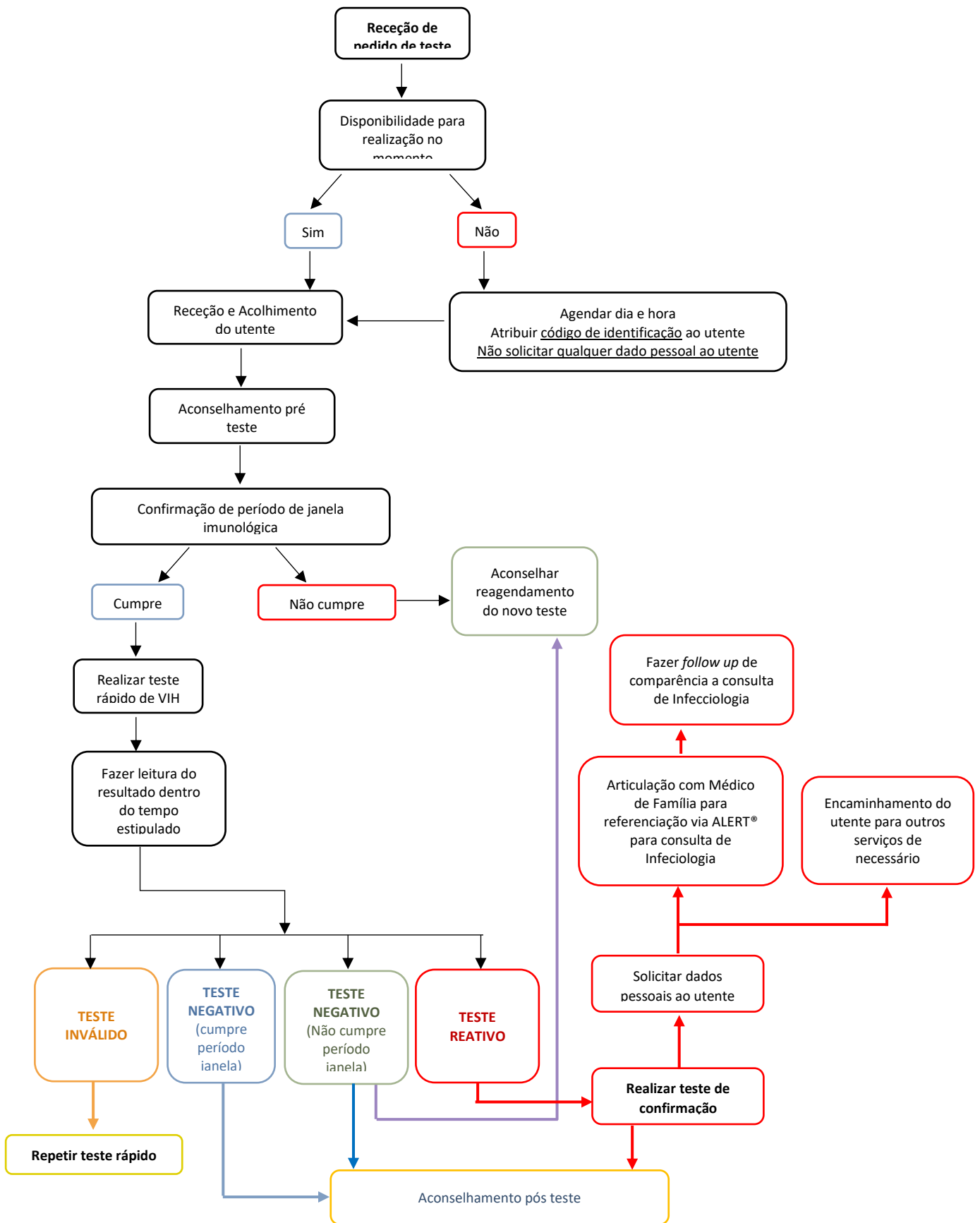
APÊNDICE VII- Fluxogramas de intervenção

Fluxograma de Intervenção-Teste Rápido de Despiste da Infeção por VIH

USF/ UCSP




Fluxograma de Intervenção-Teste Rápido de Despiste da Infecção por VIH – UCC



APÊNDICE VIII- Ação de formação

VIH/SIDA

Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da Infecção por VIH/SIDA



Docente: Vanessa Silva
 Enfermeira Orientadora: Enfermeira Josefina
 Chefe de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária
 Docente Orientadora: Professora Doutora
 Cândida Feito

Objetivos

GERAL

- Contribuir para o empoderamento para intervenção na prevenção, deteção precoce e intervenção no âmbito da infeção por VIH/SIDA

ESPECÍFICOS

- Contribuir para a otimização do conhecimento sobre a realização do teste rápido de rastreio da infeção por VIH;
- Contribuir para a otimização do conhecimento sobre a infeção por VIH/SIDA

Agenda


- 1- Importância do aumento das estratégias de prevenção da infeção por VIH/SIDA
- 2- A infeção por VIH/SIDA
- 3- Teste rápido de rastreio da infeção por VIH
- 4- Boas práticas na realização do teste rápido de rastreio da infeção por VIH
- 5- Procedimento de realização do teste rápido de rastreio da infeção por VIH
- 6- Interpretação do resultado do teste rápido de rastreio da infeção por VIH e aconselhamento
- 7- Comunicação de um resultado reativo
- 8- Tratamento da infeção por VIH/SIDA
- 9- Como efetuar o registo

1 Importância do aumento das estratégias de prevenção da infeção por VIH/SIDA



PERTINÊNCIA

- A infeção por VIH/SIDA constitui uma **emergência global** e representa um dos **maiores desafios para o desenvolvimento, progresso e estabilidade** a nível mundial
- É uma importante questão de saúde pública global, tendo **reclamado 40,1 milhões de vidas até à data**;
- A **pandemia COVID-19** terá conduzido, em média, a uma **redução de 20% na deteção** de novos casos de infeção por VIH.
- É necessário **aumentar os esforços** de forma a evitar o pior cenário de **7,7 milhões de mortes** relacionadas com o VIH nos próximos **10 anos**;




Portugal continua a destacar-se pelas elevadas taxas de infeção por VIH e por SIDA entre os países da Europa Ocidental;

É considerado um **problema de saúde de elevada magnitude**.


O PNPPIS/VIH reforça a importância e prioridade do investimento na prevenção da infeção por VIH/SIDA

- ▶ Promover o **acesso universal** a prevenção, rastreio, diagnóstico precoce e tratamento adequados;
- ▶ Promover a **capacitação dos profissionais de saúde**;
- ▶ **Assegurar a continuidade de cuidados** facilitada de referência e acesso ao longo dos vários níveis de cuidados e dos múltiplos setores e instituições.



Relatório conjunto da DGS e INSA de 2022

- Foram notificadas em Portugal em 2020 e 2021:
 - **1.803 novos casos** de infeção por VIH (870 em 2020 e 933 em 2021) e **415 novos casos** de SIDA (202 em 2020 e 213 em 2021);
 - **55,4%** (999) representaram diagnósticos tardios
 - **298 óbitos**, dos quais **26,8%** ocorreram cinco anos subsequentes ao diagnóstico
- A **maioria dos novos casos** de infeção ocorreu em **homens** (2,5 casos por cada caso em mulheres) e, **27,6%** dos novos casos ocorreram em indivíduos com **idades superiores aos 250 anos**.
- Concelhos de Loures e Odivelas
 - **Entre 2017 e 2021** foram notificadas respetivamente **173 e 161 novos casos de infeção por VIH**.
- Embora no biénio 2020/2021 tenham sido realizadas mais de 45 000 testes rápidos de despiste da infeção por VIH, foi notória a redução deste número comparativamente a 2019.



Decreto-Lei n.º 79/2018 de 15 de Outubro


- Portugal apresenta **elevadas proporções de diagnósticos tardios**, superiores às da União Europeia, estimando-se que **1 em cada 12 pessoas que vivem com VIH não se encontram diagnosticadas**;
- Reforça a necessidade de **realizar um maior número de testes de VIH**, bem como o desenvolvimento de **estratégias que aumentem a disponibilidade destes testes**, de forma a não perder nenhuma oportunidade, designadamente ao nível dos cuidados de saúde primários.

Despacho n.º 1150/2021 de 2021-01-28

- ▶ Declara a infeção por VIH como uma doença transmissível e um problema de saúde especial que deve ser abrangido pela **vigilância epidemiológica**.

Enquadramento Legal

O ACeS Loures Odivelas



População Imigrante	Indicador	Dados		
		Portugal	Loures	Odivelas
Nº de pessoas de nacionalidade estrangeira a residir em:				
	Portugal (total da população residente)	588.974	21.579	20.788
	Loures (total da população residente)	5,1%	10,7%	14%

TESTE RÁPIDO VS RASTREIO LABORATORIAL

	TESTE RÁPIDO DE DESPISTE	RASTREIO LABORATORIAL DE ANTIGÉNIO VIH1+VIH2
Utile	Maior facilidade de acesso	Menor facilidade de acesso
Tempo	1. Realização de teste - resultado reativo 2. Articulação com MF para referência para consulta de infeciologia 3. Ida à consulta de infeciologia	1. Pedido de análise 2. Marcação de análise 3. Realização de análise 4. Marcação de consulta 5. Ida à consulta 6. Referência para consulta de infeciologia 7. Ida à consulta de infeciologia
Diagnóstico	Possibilidade de diagnóstico precoce	Possibilidade de diagnóstico mais tardio
Prognóstico	Mais rapidez no início do tratamento com TAR e acompanhamento	Maior período de tempo decorrido entre o diagnóstico e o início do tratamento
SNS	1,6€	18,10€
Unidades de saúde	Possibilidade de realização de testes oportunistas	
Saúde Pública	Maior probabilidade de quebra das cadeias de transmissão e de monitorização epidemiológica	



11

2 A infeção por VIH/SIDA

VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

Definição:
Consiste num vírus que destrói as células CD4 do sistema imunológico, tornando difícil a tarefa de o corpo combater as infeções. Quando não tratado, pode conduzir à SIDA.

Sintomas:
- variam em função da etapa da infeção;
- numa fase inicial, a pessoa pode não apresentar sintomas, ou apresentar sintomas semelhantes a uma gripe;
-   medida que o sistema imunitário enfraquece, pode desenvolver: adenomegalias, perda ponderal, febre, diarreia e fadiga;
- quando sem tratamento, pode desenvolver co-infeções como tuberculose, meningite, infeções bacterianas graves e algumas formas de cancro, como linfomas e sarcomas de Kaposi.

12

VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

PROGRESSÃO DA INFEÇÃO

- ▶ Etapa 1- infeção aguda pelo VIH
- ▶ Etapa 2- Infeção cr nica pelo VIH
- ▶ Etapa 3- SIDA

13

VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

PROGRESSÃO DA INFEÇÃO Etapa 1- infeção aguda pelo VIH

- ▶ elevada carga viral;
- ▶ altamente contagiosa;
- ▶   frequente a presença de sintomas muito semelhantes aos da gripe.

14

VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

PROGRESSÃO DA INFEÇÃO Etapa 2- Infeção cr nica pelo VIH

- ▶ reprodução do vírus mais lenta;
- ▶ frequentemente definida como infeção assintomática pelo VIH ou fase de latência clínica;
- ▶ pode ou não sentir sintomas ou adoecer;
- ▶ quando não devidamente tratada, pode permanecer durante uma ou mais décadas, sendo a velocidade de progressão variável de pessoa para pessoa;
- ▶ continua a ser transmissível;
- ▶   medida que a carga viral aumenta, a pessoa vai experienciando o aparecimento de sintomas, passando assim   fase 3.

15

VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

PROGRESSÃO DA INFEÇÃO Etapa 3- SIDA

- ▶ fase mais avançada e grave da infeção por VIH/SIDA;
- ▶ grave dano do sistema imunitário, que conduz ao aparecimento de doenças graves, denominadas de infeções oportunistas.
- ▶ o diagnóstico de SIDA é efetuado quando as células CD4 descem para valores inferiores a 200 células/mm, ou quando se verificam determinadas infeções oportunistas;
- ▶ continua a representar um elevado nível de contagiosidade;
- ▶ quando não tratada, a pessoa com SIDA terá, em média, 3 anos de vida (CDC, 2022).

16

VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

PERÍODO DE INCUBAÇÃO

17

Tempo(variável) compreendido entre a infeção pelo VIH e o aparecimento de sinais e sintomas



VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

VIAS DE TRANSMISSÃO

- ▶ Pode ser transmitido através:
 - ▶ Fl uidos corporais, como o sangue, o s men as secreções aginais e o leite materno;
 - ▶ transmissão vertical, que consiste na transmissão de mãe para filho durante a gravidez ou durante o parto.

As pessoas em tratamento antiretroviral com supressão total da carga viral não são transmissoras do VIH aos seus parceiros sexuais.

18

VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

Prevenção da infeção por VIH/SIDA

19

Utilizar o preservativo, masculino ou feminino, durante as relações sexuais;

Não partilhar objetos que possam ter estado em contacto com o sangue, nomeadamente agulhas e seringas;

A transmissão da infeção de uma mãe seropositiva para o beb  (transmissão vertical) pode ser evitada se durante a gravidez for administrada uma terapêutica adequada e evitado o aleitamento materno depois de o beb  nascer.

VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

3 Teste rápido da infeção por VIH/SIDA



20

VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

O QUE SÃO TESTES RÁPIDOS DE RASTREIO DA INFECÇÃO POR VIH

21

São testes que detetam rapidamente os anticorpos do VIH, através de algumas gotas de sangue recolhidas após uma picada num dedo.

A sua utilização permite que o utente receba o seu resultado, ao fim de aproximadamente 15-30 minutos após a realização do mesmo.

VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH



VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

Quem pode realizar o teste rápido de despiste da infeção por VIH

- Qualquer pessoa com idade igual ou superior a 18 anos;
- Deve ser disponibilizada a toda a população;
- Norma n.º 058/2011, atualizada a 10/12/2014 da DGS; grupos mais expostos ao risco de infeção por VIH, aos quais deve ser fortemente recomendada a realização do teste.

VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

Grupos mais expostos à infeção por VIH

Norma n.º 058/2011, atualizada a 10/12/2014

- Pessoas com teste VIH negativo, mas com exposição ocorrida durante o período de janela imunológica (12 semanas);
- Pessoas com teste VIH indeterminado
- Pessoas com parceiro VIH positivo
- Homens que têm sexo com homens;
- Pessoas que utilizam ou com história de utilização de drogas;
- Trabalhadores do sexo;
- Sem-abriga;
- Pessoas sujeitas a exposição ocupacional
- Pessoas sujeitas a violência sexual ou violação;
- Populações nómadas;
- Recrutas;
- Pessoas a quem seja necessário realizar diagnóstico diferencial de infeção por VIH;
- Pessoas a quem foi diagnosticada uma infeção sexualmente transmissível
- Parceiros sexuais de homens e mulheres a quem foi diagnosticada infeção por VIH;
- Mulheres parceiras de homens que tiveram sexo com homens;
- Homens e mulheres originários de países com elevada prevalência de infeção por VIH (>1%);
- Homens e mulheres que tiveram sexo no estrangeiro em Portugal com pessoas de países de elevada prevalência

VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

Os 5 princípios fundamentais

- 1- Consentimento**
 - Deve ser realizado apenas perante o consentimento do utente
 - O consentimento verbal é suficiente e o utente deve ser informado sobre o procedimento do teste
- 2- Confidencialidade**
 - Toda a informação prestada, bem como o resultado do teste são confidenciais
 - A confidencialidade aplica-se, não só ao resultado do teste mas também a toda e qualquer informação pessoal veiculada durante o atendimento
 - O conteúdo da conversa entre o profissional e o utente não deve ser divulgado sem o consentimento expresso do último

VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

Os 5 princípios fundamentais

- 3- Aconselhamento**
 - Todas as pessoas que queiram realizar o teste devem ter acesso a informação/ aconselhamento, antes e depois do mesmo. O profissional de saúde deverá assegurar o cumprimento de ambos os momentos de aconselhamento.
- 4- Resultados Fidedignos**
 - Os serviços devem garantir a qualidade do teste e devem assegurar que o utente recebe um resultado correto.

VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

Os 5 princípios fundamentais

- 5- Referenciação**
 - Articulação com o MF para referenciação para consulta de infeciologia via Alert@;
 - Referenciação para outros serviços, de acordo com a especificidade de cada utente (p.ex.: serviço social ou psicologia);
 - Esta referenciação deverá contemplar ainda serviços eficazes e um acompanhamento adequado, incluindo apoio ao tratamento.

VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

Boas práticas na realização do teste rápido da infeção por VIH/SIDA

VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

Acolhimento ao utente

- 01**
O utente deve ser acolhido por um profissional de saúde e encaminhado para o gabinete de atendimento;
- 02**
O gabinete deverá reunir as condições necessárias e adequadas (privacidade, confidencialidade);
- 03**
No caso das UCC, não deve ser solicitado qualquer documento ou dado pessoal que permita a identificação ao utente, de forma a salvaguardar a anonimata.

VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

Aconselhamento pré teste

Os serviços podem fornecer informações pré-teste através de sessões de informação individuais e de meios como cartazes, folhetos ou vídeos disponíveis nas salas de espera:

A informação disponibilizada deve ser clara e concisa, ajustada às necessidades do utente e poderá incluir:

- Vias de transmissão e formas de prevenção das infeções por VIH, HIV e VHC
- Benefícios do teste
- Significado de um resultado de teste reativo e não reativo
- Confidencialidade do resultado do teste, assim como qualquer informação compartilhada
- Avaliação do risco individual de infeção
- Período de janela imunológica

VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

31

Deve ser adaptado à situação única de cada utente.

O profissional deverá demonstrar empatia e sensibilidade perante a situação:

- Explicar o significado do resultado não reativo de forma clara e precisa
- Fornecer informações sobre formas de prevenção da transmissão
- Informar sobre a necessidade de repetição do teste quando período de janela imunológica não cumprido.

Aconselhamento pós teste: Resultado NÃO REATIVO

VHSIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

32

Período de janela imunológica

Termo que define o tempo que decorre entre a infeção e o aparecimento de anticorpos do VIH detetáveis

De um modo geral, desde o momento da infeção o corpo demora cerca de **3 meses** a produzir anticorpos suficientes para serem detetados

VHSIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

33

Aconselhamento pós teste: Resultado REATIVO

- Explicar e esclarecer o utente sobre o resultado do teste, recorrendo a uma linguagem clara;
- Informar o utente sobre a necessidade de confirmação do resultado através de análise laboratorial;
- Informar o utente sobre o tratamento da infeção, bem como o benefício do cumprimento do mesmo;
- Informar o utente sobre as estratégias de prevenção da transmissão da infeção ao(s) seu(s) parceiro(s), bem como o benefício das mesmas;
- Articular com o médico de família ou outro, de modo a dar início ao processo de referenciação para consulta hospitalar de infecciologia;

VHSIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

34

Aconselhamento pós teste: Resultado REATIVO

- De acordo com o perfil do utente, disponibilizar informação sobre outros serviços/ respostas, nomeadamente: contraceção; cuidados pré-natais; infeções sexualmente transmissíveis; programas de redução de riscos e minimização de danos para pessoas que utilizam drogas;
- Discutir a possível comunicação do resultado, riscos e benefícios de divulgação, particularmente entre casais e parceiros.

VHSIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

35

Recolha de informação e instrumento de registo

- Para efeitos de monitorização da atividade, caso não exista recusa ou oposição do utente, deve ser proposto ao mesmo o autopreenchimento de um questionário confidencial e anónimo;
- A recusa do preenchimento do questionário não inviabiliza nem condiciona os restantes procedimentos do atendimento, bem como a realização do teste.

VHSIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

36

5 Procedimento de realização do teste rápido da infeção por VIH/SIDA

VHSIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

37

Atendimento ao utente

- O atendimento deve ser realizado em gabinete específico;
- Para efeito de registo, o utente e os testes realizados, ainda que anonimizados, devem ser numerados de modo a permitir a sua rastreabilidade;
- A colheita e os testes devem ser realizados de acordo com os procedimentos específicos;
- Após a leitura e validação do resultado do teste, este deve ser transmitido ao utente e registado em boletim próprio a entregar ao mesmo.

VHSIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

38

BOLETIM DE RESULTADO

O que é o Boletim de Resultado?
É o documento em que devem estar registadas as seguintes informações:

VHSIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

39

REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DE DESPISTE DA INFEÇÃO POR VIH PASSO A PASSO

- 1- Preparação do material e do ambiente**
 1. Assegure-se que o gabinete reúne as condições necessárias;
 2. Certifique-se que dispõe de todo o material que irá necessitar.
- 2- Recepção e acolhimento do utente**
 1. Acolha o utente;
 2. Comece por se apresentar;
 3. Explique no que consiste a realização do teste rápido;
 4. Realize o aconselhamento pré-teste;
 5. Confirme se o utente não se encontra no período de janela imunológica.

VHSIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

40

REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DE DESPISTE DA INFEÇÃO POR VIH PASSO A PASSO

- 3- Preparação do profissional de saúde**
 1. Higienize as mãos, utilizando água e sabão, álcool a 70% (p/p) ou outro antisséptico calce as luvas
 2. Solicite ao utente que higienize as mãos
- 4- Colheita da amostra de sangue**
 1. Faça a desinfeção do local do dedo que irá punccionar, com uma compressa com álcool 70%;
 2. Deixe o álcool secar espontaneamente
 3. Punccione o dedo com um lanceta
 4. Coloque a lanceta no contentor de corte perfurantes

VHSIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

41

REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DE DESPISTE DA INFEÇÃO POR VIH PASSO A PASSO

4- Colheita da amostra de sangue (cont.)

5. Pressione o dedo do utente até surgir a gota de sangue;
6. Recolha a quantidade necessária da amostra de sangue, com recurso a uma pipeta;
7. Coloque a amostra no local indicado do teste;
8. Coloque a pipeta no saco branco se esta for de plástico ou no contentor de corte perfurantes se for de vidro;
9. Forneça uma compressa ao utente e solicite-lhe que pressione o local da punção por cerca de 1mn.

VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

42

REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DE DESPISTE DA INFEÇÃO POR VIH PASSO A PASSO

5- Realização do teste rápido

1. Depois de colocar a amostra de sangue, coloque, no mesmo local, a quantidade de gotas de reagente indicadas pelo fabricante;
2. Inicie a contagem de tempo. Esta deverá ser exatamente a recomendada pelo fabricante (habitualmente, e dependendo do tipo de teste, varia entre 15 e 30 mn).

VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

43

REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DE DESPISTE DA INFEÇÃO POR VIH PASSO A PASSO

6- Leitura do resultado do teste

1. Faça a leitura do resultado rigorosamente no tempo indicado pelo laboratório. Atenção: não antecipe a leitura do resultado nem exceda o tempo máximo para a mesma indicada pelo laboratório, pois o resultado deixará de ser válido;
2. Descarte o dispositivo no saco branco;
3. Preencha o boletim de resultado e entregue-o ao utente;
4. Em caso de teste reativo, encaminhe o utente/articule com o seu médico de família, de forma que este efetue referênciação para consulta de infecciologia.

VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

44

6 Interpretação do resultado do teste rápido da infeção por VIH/SIDA



VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

45

Resultados possíveis



VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

46

Teste Inconclusivo

- Traduz-se num teste inválido;
- Este resultado poderá estar relacionado com quantidades de sangue e/ou reagente incorretas, ou por ter sido ultrapassada a data de validade do teste;

Em caso de teste inconclusivo, deverá ser realizado novo teste.




VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

47

Teste Não Reativo

- Confirmar se o utente se encontra ou não dentro do período de janela imunológica;
- Caso o utente se encontre dentro do período de janela imunológica, o profissional de saúde deverá explicar que o resultado do teste pode corresponder a um **falso negativo**;
- Neste caso, o profissional de saúde deverá aconselhar o utente a repetir teste rápido findo o período de janela imunológica, deixando, preferencialmente, novo teste rápido agendado;
- No caso de o utente confirmar que não se encontra dentro do período de janela imunológica, deve-á assumir o resultado negativo como verdadeiro, de acordo com informação transmitida pelo utente.




VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

48

Teste Reativo

- perante um teste com resultado reativo, o profissional de saúde deverá direcionar o aconselhamento pós teste e para o procedimento de encaminhamento, solicitando, no caso de o teste ser realizado numa UCC, os dados do utente e para articulação com o médico de família e referênciação a consulta de infecciologia;
- Deverá ser prestado o apoio necessário ao utente e oferecidos os encaminhamentos necessários.



VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

49

7 Comunicação de um resultado reativo



VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

50

Transmissão de más notícias

Comunicação:

- A comunicação estabelecida deve constituir uma ponte para superar uma travessia que se prevê difícil no âmbito da doença;
- Constitui a chave que permite responder com dignidade a todas as dimensões da pessoa doente.

Má notícia:

- Qualquer informação que vai alterar a expectativa da pessoa em relação a algo, contribuindo para a perda de estabilidade a nível dos pensamentos, das palavras ou das atitudes;
- Pode englobar um diagnóstico severo (doença crónica, por exemplo), uma incapacidade ou perda funcional, um tratamento doloroso ou uma intervenção cirúrgica.

VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

Transmissão de más notícias

51

- Transmitir uma má notícia irá influenciar de forma decisiva tanto quem a dá como quem a recebe, podendo desencadear tanto no emissor como no receptor, sentimentos e atitudes adversas, como a apatia, a raiva, a negação, a agressividade ou até mesmo, uma aparente normalidade;
- Deve ser revestida de seriedade e a informação deve ser repetida tantas vezes quantas as necessárias para que possa ser percebida, assimilada e aceite;
- A honestidade na comunicação é essencial e as informações devem ser precisas;
- O diagnóstico e o prognóstico devem ser comunicados apenas ao utente, só podendo ser dados a conhecer a terceiros se este o desejar.

VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

Algumas regras de ouro para a comunicação de más notícias

- Transmitir uma esperança realista; senças a disposição;
- Atender às implicações no futuro do utente;
- Reconhecer as emoções do doente e estar preparado(a) para lágrimas;
- Permitir que os doentes interiorizem a informação, reajam e formulem questões adicionais, dando-lhes espaço e tempo para estarem sozinhos;
- Estar apto a usar os recursos relevantes da comunidade;
- Definir um plano de acompanhamento e programar próxima consulta.

VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

Objetivos da transmissão de más notícias

53

A transmissão de más notícias deverá atingir 4 objetivos principais:

Recolher informação do utente Esclarecer a informação que o mesmo não tem compreendido e/ou que se aproxima	Fornecer informação fácil de compreender e adequada ao utente	Apoiar o utente diminuindo o impacto emocional e minimizando a sensação de isolamento	Definir uma estratégia de intervenção futura com a colaboração do utente
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

8 Tratamento da infeção por VIH/SIDA

VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

Tratamento

55

Consiste na toma de medicamentos antiretrovirais com o objetivo de travar a replicação do vírus e recuperar de forma significativa o sistema imunitário, permitindo mais anos de vida e com qualidade;

Não permite a cura, mas mas permite viver mais e com mais saúde, reduzindo também o risco de transmissão a outras pessoas;

É gratuito e está disponível através das consultas de especialidade;

Impede a multiplicação do vírus, o que reduz a quantidade da carga viral no organismo;

É recomendado o início logo após o diagnóstico da infeção de modo a melhorar o funcionamento do sistema imunológico, impedindo o aparecimento de infeções oportunistas.

VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

9 Como efetuar o registo

VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

Questionário de auto preenchimento

57

VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

Base de dados de registo

58

VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

Registos de Enfermagem em SClínico®

59

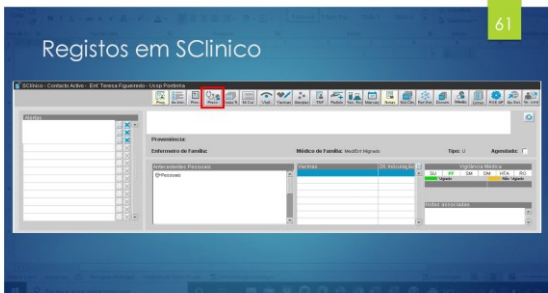
<p>Programa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saúde do adulto /Saúde do Idoso <p>Atitude Terapêutica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teste Rápido de VIH; • Intervenções associadas: <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar teste de diagnóstico (reativo Ag+ / não reativo). 	<p>Outras Intervenções:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar conhecimento sobre doença; • Ensinar sobre doença; • Referir para serviço médico (em caso de teste reativo); • Referir para serviço social (de acordo com necessidade do utente);
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

Registos em SClínico

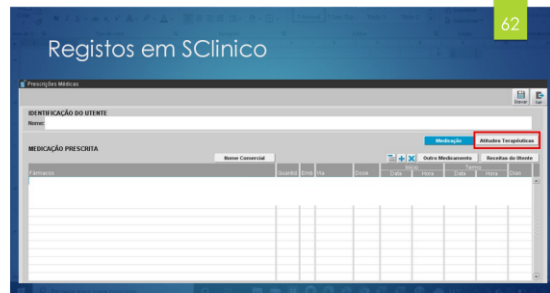
60

VIH/SIDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH



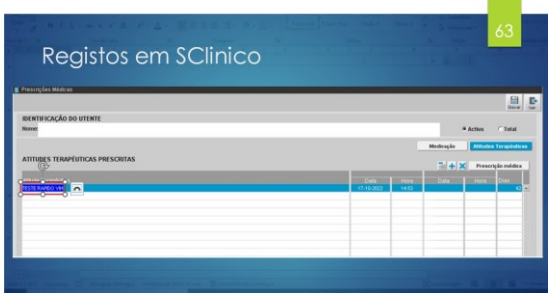
61

VIRSDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH



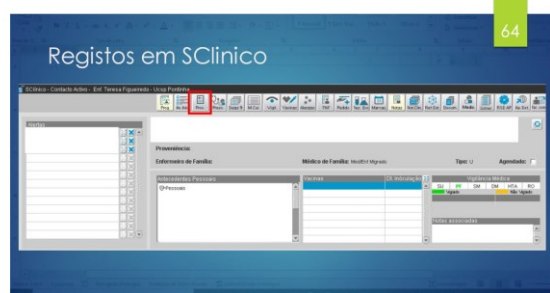
62

VIRSDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH



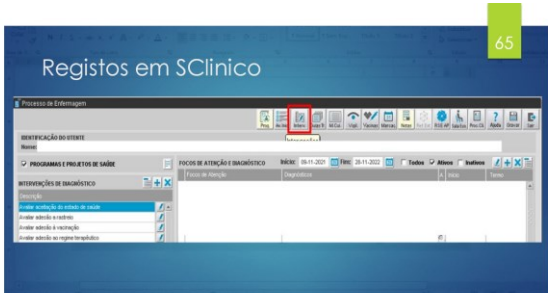
63

VIRSDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH



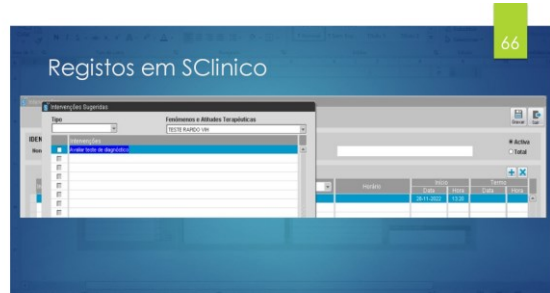
64

VIRSDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH



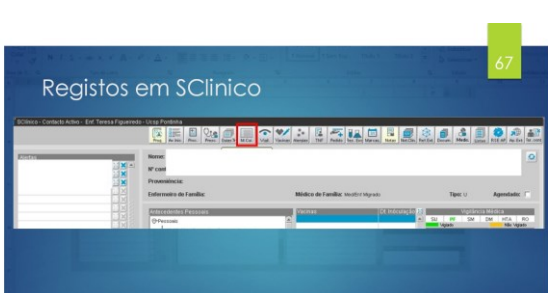
65

VIRSDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH



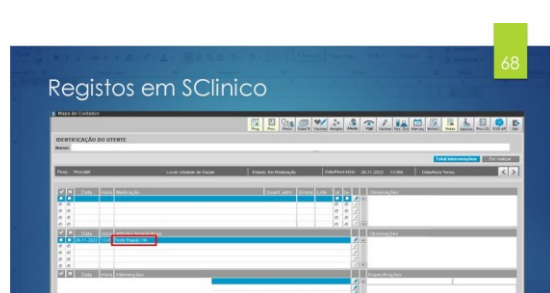
66

VIRSDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH



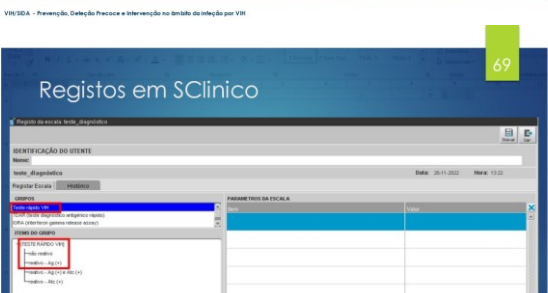
67

VIRSDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH



68

VIRSDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH



69

VIRSDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH



70

VIRSDA - Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da infeção por VIH

APÊNDICE IX- Plano de sessão de ação de formação

Plano de Sessão da Ação de Formação

Tema: “Prevenção, Detecção Precoce e Intervenção no âmbito da Infecção por VIH/SIDA”

Formador: Vanessa Silva

Local: Sala de reuniões da Unidade de Saúde Pública do ACeS

Datas: 30 de novembro de 2022

Hora: das 10h00 às 12h00

Duração: 90’

População-alvo: Enfermeiros do ACeS

Pertinência do Tema:

A infeção por VIH/SIDA constitui uma emergência global e representa um dos maiores desafios para o desenvolvimento, progresso e estabilidade a nível mundial, tratando-se de uma importante questão de saúde pública global, tendo reclamado 40,1 milhões de vidas até à data.

De acordo com o Plano Nacional de Saúde 2021-2030 Portugal continua a destacar-se pelas elevadas taxas de infeção por VIH e por SIDA entre os países da Europa Ocidental, tendo sido notificados em 2019, 778 novos casos de infeção por VIH e 172 de SIDA, sendo considerado um problema de saúde de elevada magnitude.

Relativamente ao ACeS, trata-se do segundo ACeS da Região de Lisboa e Vale do Tejo com um maior número de utentes inscritos (370.087) e do 5º ACeS com o menor número de unidades funcionais a realizar testes rápidos de rastreio da infeção por VIH, contabilizando-se apenas 2. Destas 2 unidades, apenas uma se encontra já (desde 2008) a operacionalizar a realização destes testes.

De acordo com o relatório de 2020 do ECDC, a pandemia COVID-19 terá conduzido, em média, a uma redução de 20% na deteção de novos casos de infeção por VIH.

Face ao anteriormente mencionado, considera-se importante dotar os enfermeiros deste ACeS das ferramentas necessárias para intervenção e tomada de decisão no âmbito da prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA.

Objetivo Geral:

- Contribuir para o empoderamento para intervenção na prevenção, deteção precoce e intervenção no âmbito da infeção por VIH/SIDA.

Objetivos Específicos:

- Contribuir para a melhoria do conhecimento sobre a infeção por VIH/SIDA;
- Contribuir para a melhoria do conhecimento sobre a realização do teste rápido de rastreio da infeção por VIH;

- Contribuir para a melhoria da perceção sobre a importância do desenvolvimento de um projeto sobre a prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA;
- Contribuir para o aumento da motivação para a participação no mesmo projeto.

Conteúdos Programáticos:

Os conteúdos programáticos foram definidos de forma a ir de encontro às necessidades identificadas pela comunidade de Enfermeiros do ACeS aquando do diagnóstico de situação, sendo os seguintes:

- Importância do aumento das estratégias de prevenção da Infeção por VIH/SIDA;
- A Infeção por VIH/SIDA;
- Teste Rápido de Despiste da Infeção por VIH;
- Boas práticas na realização do teste rápido de rastreio da infeção por VIH;
- Procedimento de realização do teste rápido de rastreio da infeção por VIH;
- Interpretação do resultado do teste rápido de rastreio da infeção por VIH e aconselhamento;
- Comunicação de um resultado reativo;
- Tratamento da Infeção por VIH/SIDA.

Meios de suporte à ação de formação entregues aos participantes:

- Exemplar de questionário de autopreenchimento pelo utente;
- Exemplar de boletim de resultado;
- Exemplar de fluxograma de intervenção;
- Exemplar de E-Book em formato de papel e disponibilização de link para versão digital e formato pdf para impressão.

Etapas	Objetivos	Conteúdos	Métodos	Recursos				
				Físico	Humanos	Materiais	Digitais	Tempo
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> Apresentação do formador; Apresentação da instituição de Ensino (UCP); Apresentação da temática; Apresentação dos objetivos; Apresentação dos conteúdos programáticos. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificação do formador e instituição de ensino; Objetivos; Conteúdos programáticos. 	Método expositivo			Projektor Tela		5'
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir para a melhoria do conhecimento sobre a infeção por VIH/SIDA; Contribuir para a melhoria do conhecimento sobre a realização do teste rápido de despiste da infeção por VIH; Contribuir para a melhoria da perceção sobre a importância do desenvolvimento de um projeto sobre a prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA; Contribuir para o aumento da motivação para a participação no mesmo projeto. 	<ul style="list-style-type: none"> Importância do aumento das estratégias de prevenção da Infeção por VIH/SIDA; A Infeção por VIH/SIDA; Teste Rápido de Despiste da Infeção por VIH; Boas práticas na realização do teste rápido de despiste da infeção por VIH; Procedimento de realização do teste rápido de despiste da infeção por VIH; Interpretação do resultado do teste rápido de despiste da infeção por VIH e aconselhamento; Comunicação de um resultado reativo; Tratamento da Infeção por VIH/SIDA. 	Métodos expositivo e demonstrativo (demonstração da realização do teste rápido de despiste)	Sala de reuniões da USP	Mestranda Enfermeiros do Aces	Projektor Tela Material para realização do teste rápido	Computador	60'
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> Sintetizar os temas abordados; Apresentação de e-Book Esclarecer dúvidas existentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Partilha de link de e-Book Esclarecimento de dúvidas 	Métodos expositivo e participativo			Projektor Tela	Computador Internet E-book	20'
Avaliação	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar ação de formação 	<ul style="list-style-type: none"> Questionário 	Método interrogativo e participativo			Questionário em formato papel		5'

APÊNDICE X- Questionário de avaliação de ação de formação

AVALIAÇÃO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO

“Prevenção, Deteção Precoce e Intervenção no âmbito da Infecção por VIH/SIDA”

No seguimento da participação na ação de formação “Prevenção, Deteção Precoce e Intervenção no âmbito da Infecção por VIH/SIDA”, solicito a Sua colaboração na avaliação da mesma, tendo em consideração as escalas de avaliação:

1 – Muito fraco; 2 – Fraco; 3 – Suficiente; 4 – Bom; 5 – Muito bom.

1 DESENVOLVIMENTO DO MÓDULO		1	2	3	4	5
1.1	Respondeu às suas expectativas iniciais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	Foram alcançados os objetivos da formação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	Contribuiu para o desempenho do seu papel profissional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ORGANIZAÇÃO		1	2	3	4	5
2.1	Duração do módulo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2	Qualidade técnico- pedagógica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 FORMADOR		1	2	3	4	5
3.1	Domínio dos conteúdos expostos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2	Clareza na exposição dos conteúdos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3	Capacidade para motivar a participação do grupo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 – Não melhorou nada; 2 – Melhorou pouco; 3 – Melhorou o suficiente; 4 – Melhorou bastante.

AUTOPERCEÇÃO SOBRE O IMPACTO DA FORMAÇÃO		1	2	3	4
4.1	Perceção sobre a melhoria dos seus conhecimentos sobre a infeção por VIH/SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2	Perceção sobre a melhoria dos seus conhecimentos sobre o teste rápido de despiste da infeção por VIH/SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3	Melhoria da perceção sobre a importância do desenvolvimento de um projeto sobre a prevenção e deteção precoce da infeção por VIH/SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4	Melhoria da sua motivação para a participação no mesmo projeto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 – Muito fraco; 2 – Fraco; 3 – Suficiente; 4 – Bom; 5 – Muito bom.

5 AVALIAÇÃO GLOBAL DA FORMAÇÃO		1	2	3	4	5
5.1	Atribuo a avaliação global de	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SUGESTÕES E CRÍTICAS

Data: ___ / ___ / _____

Grata pela Sua participação!

APÊNDICE XI- Boletim de resultado

Boletim de Resultado

Tipo de teste: pesquisa de anticorpos para VIH 1 e VIH 2

Código do utente: _____

Data de realização: __/__/____

Repetir: Sim Não Data: __/__/____

Resultado do teste

- Não reativo, cumpre período de janela
- Não reativo, não cumpre período de janela
- Reativo
- Encaminhamento

Código da Unidade Funcional e Profissional de Saúde: _____

Despacho n.º 2522/2018 – Manual de Operacionalização

Boletim de Resultado

Tipo de teste: pesquisa de anticorpos para VIH 1 e VIH 2

Código do utente: _____

Data de realização: __/__/____

Repetir: Sim Não Data: __/__/____

Resultado do teste

- Não reativo, cumpre período de janela
- Não reativo, não cumpre período de janela
- Reativo
- Encaminhamento

Código da Unidade Funcional e Profissional de Saúde: _____

Despacho n.º 2522/2018 – Manual de Operacionalização

APÊNDICE XII- Questionário de autopreenchimento para o utente

O presente questionário destina-se a ser preenchido pelo próprio mediante o seu consentimento livre e esclarecido, de forma autónoma ou, caso pretenda, com a ajuda do profissional de saúde, que assegurará a sua confidencialidade.

A sua participação é assim, voluntária, podendo ser interrompida em qualquer momento, caso assim o entenda, sem que daí advenha qualquer prejuízo para si. A confidencialidade e anonimato serão assegurados. Os dados recolhidos permitirão compreender qual a sua perceção em relação à infeção por VIH/SIDA. Ao preencher o presente questionário, está a consentir a eventual divulgação dos dados fornecidos por si em eventos ou publicações científicas.

QUESTIONÁRIO

1. Consentimento informado

Informo que estou esclarecido sobre a finalidade deste questionário e aceito responder livremente ao mesmo Sim Não

2. Género

Feminino Masculino Transsexual (de masculino para feminino) Transexual (de feminino para masculino) Outro

3. Idade _____ Naturalidade: _____

4. É a primeira vez que faz o teste? Sim Não

Se respondeu **Não**, quando foi a última vez que fez o teste?

Nos últimos 12 meses Há mais de 12 meses

5. Qual foi o resultado do último teste que realizou?

Reativo Não reativo

6. O que o levou a fazer o teste?

- | | |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nunca ter feito teste | <input type="checkbox"/> Partilha de material de injeção |
| <input type="checkbox"/> Relação sexual com pessoa com VIH | <input type="checkbox"/> Transusão de sangue ou derivados |
| <input type="checkbox"/> Relação sexual desprotegida | <input type="checkbox"/> Tatuagens ou piercings |
| <input type="checkbox"/> Utilização de drogas injetáveis | |

Outros: _____

7. A situação selecionada na questão 5 ocorreu:

Há menos de 3 meses Há 3 meses No último ano Há mais de um ano

8. Quais as vias de transmissão do VIH que conhece?

- | | |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sexual oral | <input type="checkbox"/> Mãe-filho durante a gravidez |
| <input type="checkbox"/> Sexual anal | <input type="checkbox"/> Mãe-filho durante o parto |
| <input type="checkbox"/> Sexual vaginal | <input type="checkbox"/> Mãe-filho durante a amamentação |
| <input type="checkbox"/> Contacto direto com sangue infetado | <input type="checkbox"/> Outras: |
| <input type="checkbox"/> Partilha de lâminas ou agulhas | |

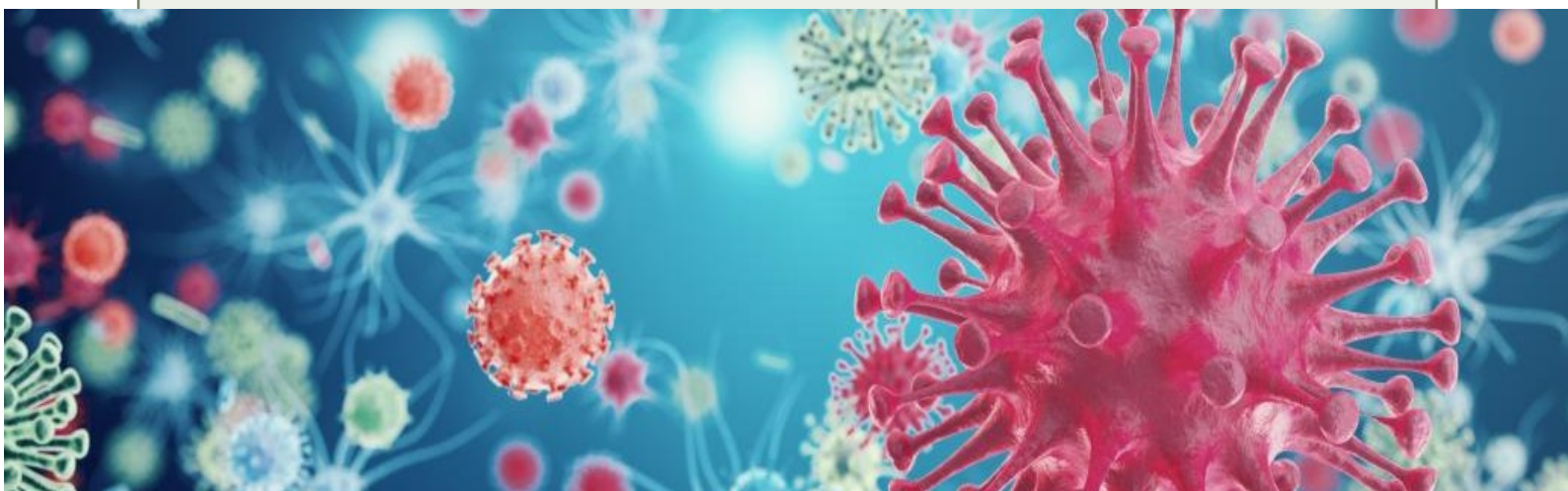
Código do utente: _____

Data: __/__/____

**APÊNDICE XIII- Documento de suporte aos registos de enfermagem em
SClinico®**

Registos de Enfermagem em SClinico®

Testes rápidos de rastreio da infeção por VIH



1- Nota Introdutória

No que concerne ao registo dos testes rápidos, apenas as UCSP e USF poderão efetuar os mesmos, quer no caso de teste reativo, quer de teste não reativo.

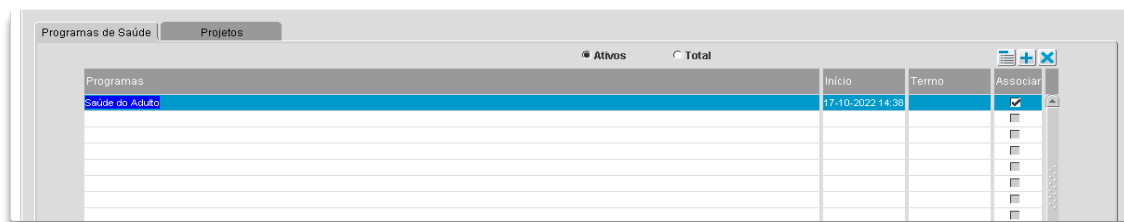
Relativamente às UCC, dada a obrigatoriedade de assegurar o anonimato, apenas poderão efetuar estes registos mediante um resultado reativo e consentimento do utente para partilha dos seus dados pessoais.

Para além das intervenções que serão apresentadas no ponto 8.2, poderão ainda ser registadas, entre outras, as seguintes intervenções:

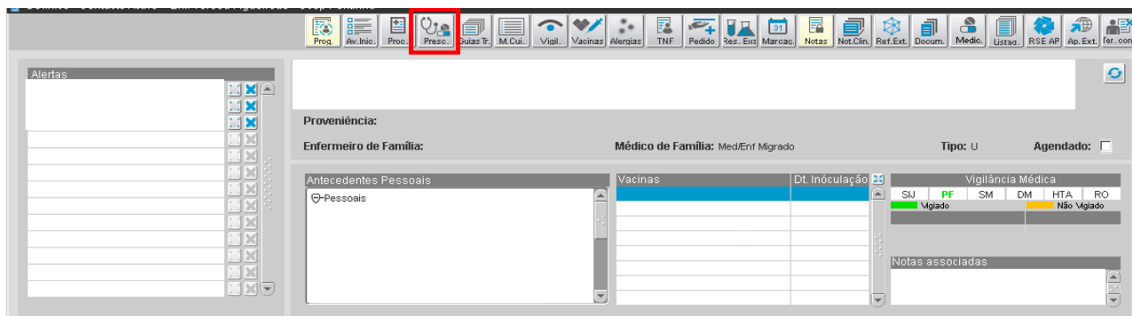
- Avaliar conhecimento sobre doença;
- Ensinar sobre doença;
- Referir para serviço médico (em caso de teste reativo);
- Referir para serviço social (de acordo com necessidade do utente).

2- Registo de testes rápidos de rastreio da infeção por VIH em SCLinico®

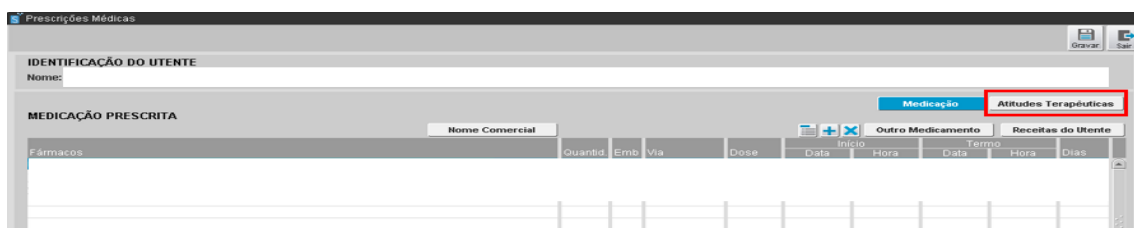
1º Seleccione o programa adequado à idade do utente (saúde do adulto ou saúde do idoso)



2º Seleccione o ícone "Prescrições"



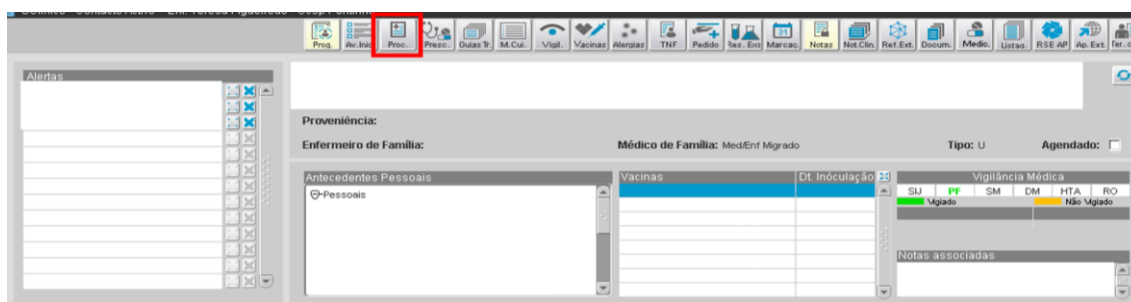
3º Seleccione o ícone "Atitude terapêutica"



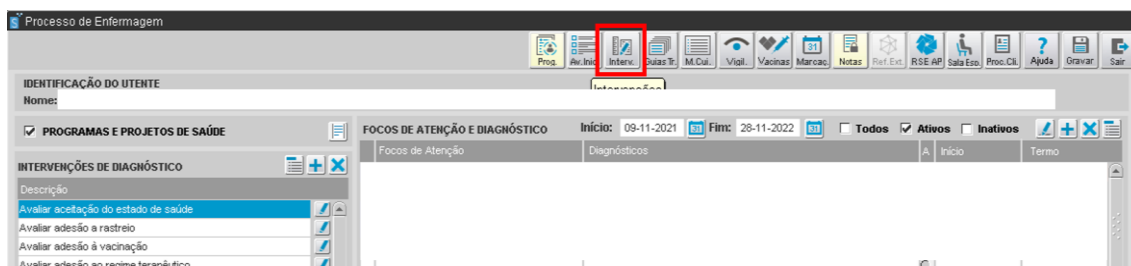
4º Escolha a atitude terapêutica "Teste rápido VIH"



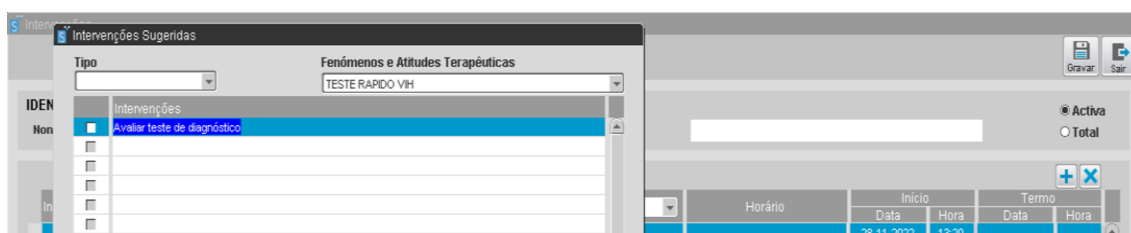
5º Seleccione o ícone "Processo"



6º Seleccione o ícone "Intervenções"



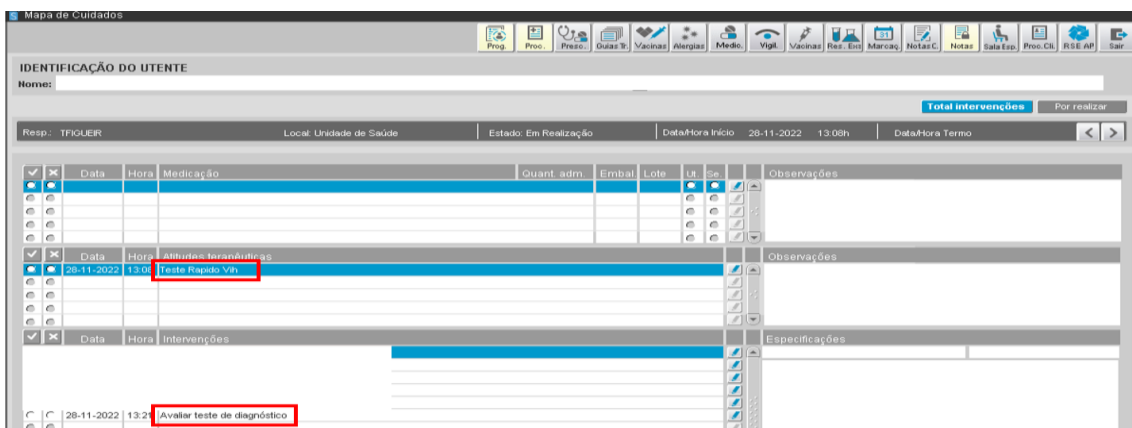
7º De seguida, no campo "Fenómenos e atitudes terapêuticas", escolha a opção "Teste rápido de VIH" e, automaticamente surgirá a opção "Avaliar teste de diagnóstico"



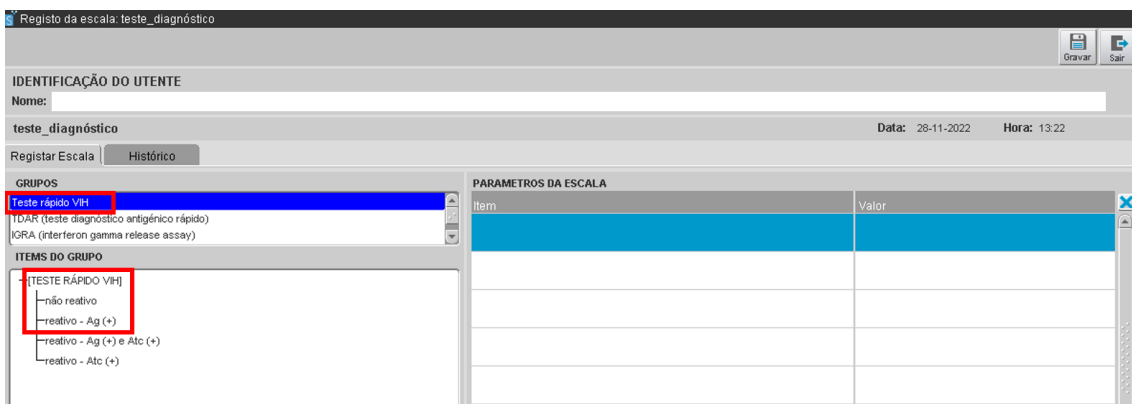
8º Ainda no campo "Intervenções" e, em caso de teste reativo, seleccione a opção "Referir para o serviço médico"



9º No campo "Mapa de cuidados", faça um clique em "Teste rápido vih" nas atitudes terapêuticas e em "Avaliar teste de diagnóstico".

10º Deste último, surgirá uma nova janela que lhe permitirá registar o resultado do teste



Poderá ainda incluir outras intervenções de acordo com as necessidades de cada utente

APÊNDICE XIV- Cartaz de divulgação do teste rápido de rastreio da infecção por VIH

**HEI, PSST
SIM, VOCÊ....
APROXIME-SE UM POUCO....**



SABIA QUE.....

O VIH JÁ CAUSOU A MORTE A 40,1 MILHÕES DE PESSOAS
EM TODO O MUNDO

EM 2019, PORTUGAL REGISTOU 778 NOVOS CASOS DE
INFEÇÃO POR VIH E 172 NOVOS CASOS DE SIDA

É POSSÍVEL FAZER O DESPISTE DO VIH, ATRAVÉS DA
REALIZAÇÃO DE UM TESTE RÁPIDO

ESTE TESTE PERMITE TER O RESULTADO EM CERCA DE
15 A 30 MINUTOS

**SE TEM MAIS DE 18 ANOS,
JÁ PODE FAZER O RASTREIO DO VIH
NA SUA UNIDADE DE SAÚDE
GRATUITO**

INFORME-SE JUNTO DE UM PROFISSIONAL
DE SAÚDE

APÊNDICE XV- Base de dados em Excel®



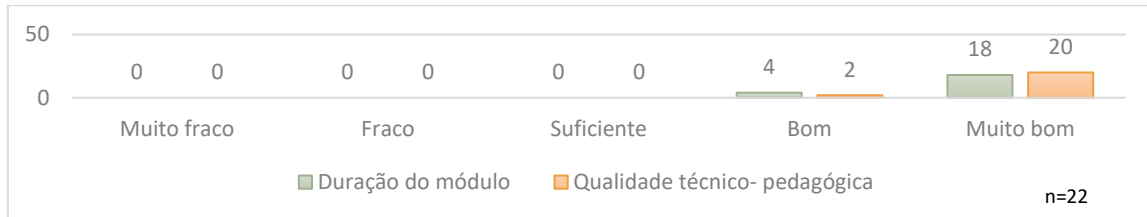
Base de Registo de Testes Rápidos de Despiste da Infeção por VIH

Nº do teste	Data	código utente	Unidade Funcional	Código UF (insira nesta célula o cód. UF. que se encontra à frente do nome da unidade)	Código UF e Enfermeiro	Iniciais do 1º Nome e Apellido do Profissional	Género	Idade	Naturalidade	É a 1ª vez que realiza o teste	Senão, quando foi a última vez	Resultado do último teste	Motivo da realização do teste	Em caso de o motivo ter sido Outro, escreva qual	Há quanto tempo ocorreu a situação que motivou à realização do teste	Resultado	Encaminhamento
01	14/01/2023	01.UT.TR	UCC Pontinha (cód. UF.: UDC04)	UDC04	UDC04.VS.TR	VS											
02	14/01/2023	02.UT.TR			..TR												
03	14/01/2023	03.UT.TR			..TR												
04	14/01/2023	04.UT.TR			..TR												
05	14/01/2023	05.UT.TR			..TR												
06	14/01/2023	06.UT.TR			..TR												
07	14/01/2023	07.UT.TR			..TR												
08	14/01/2023	08.UT.TR			..TR												
09	14/01/2023	09.UT.TR			..TR												
10	14/01/2023	10.UT.TR			..TR												
11	14/01/2023	11.UT.TR			..TR												
12	14/01/2023	12.UT.TR			..TR												
13	14/01/2023	13.UT.TR			..TR												
14	14/01/2023	14.UT.TR			..TR												
15	14/01/2023	15.UT.TR			..TR												
16	14/01/2023	16.UT.TR			..TR												
17	14/01/2023	17.UT.TR			..TR												
18	14/01/2023	18.UT.TR			..TR												
19	14/01/2023	19.UT.TR			..TR												
20	14/01/2023	20.UT.TR			..TR												
21	14/01/2023	21.UT.TR			..TR												
22	14/01/2023	22.UT.TR			..TR												
23	14/01/2023	23.UT.TR			..TR												
24	14/01/2023	24.UT.TR			..TR												
25	14/01/2023	25.UT.TR			..TR												
26	14/01/2023	26.UT.TR			..TR												
27	14/01/2023	27.UT.TR			..TR												
28	14/01/2023	28.UT.TR			..TR												
29	14/01/2023	29.UT.TR			..TR												
30	14/01/2023	30.UT.TR			..TR												
31	14/01/2023	31.UT.TR			..TR												
32	14/01/2023	32.UT.TR			..TR												
33	14/01/2023	33.UT.TR			..TR												
34	14/01/2023	34.UT.TR			..TR												
35	14/01/2023	35.UT.TR			..TR												
36	14/01/2023	36.UT.TR			..TR												
37	14/01/2023	37.UT.TR			..TR												
38	14/01/2023	38.UT.TR			..TR												

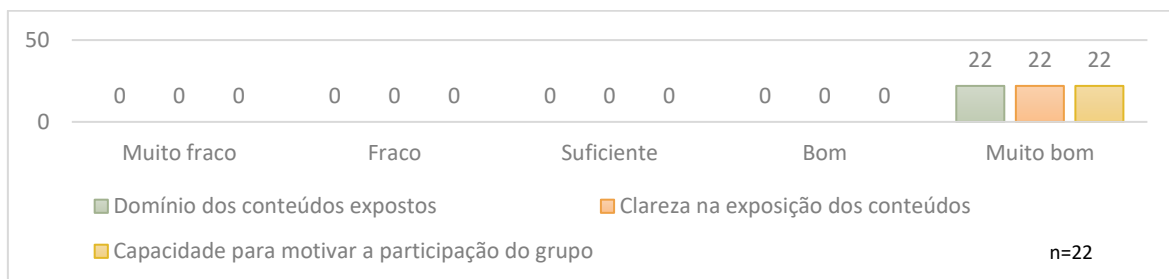
APÊNDICE XVI- Representação gráfica da avaliação da ação de formação

De seguida, apresenta-se a representação gráfica da avaliação da ação de formação por parte dos formandos.

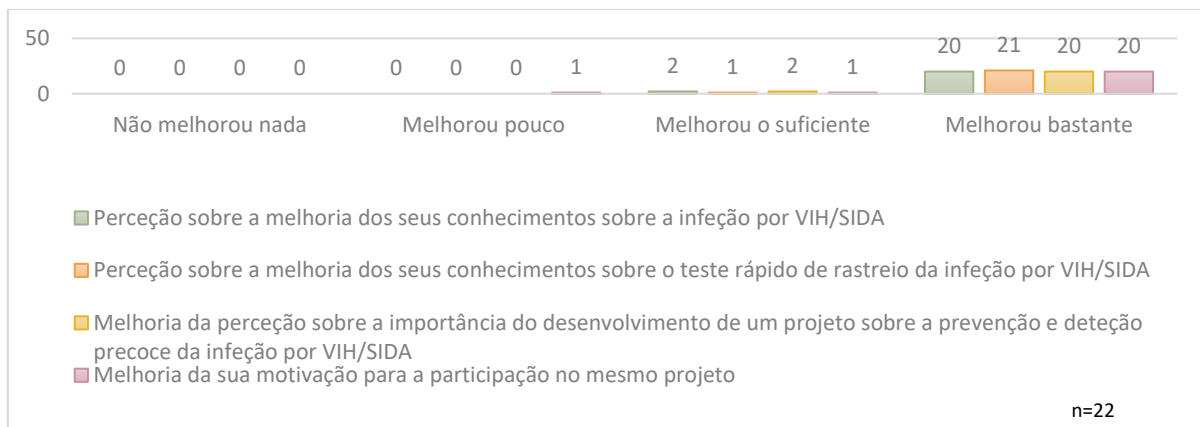
1. Avaliação da organização



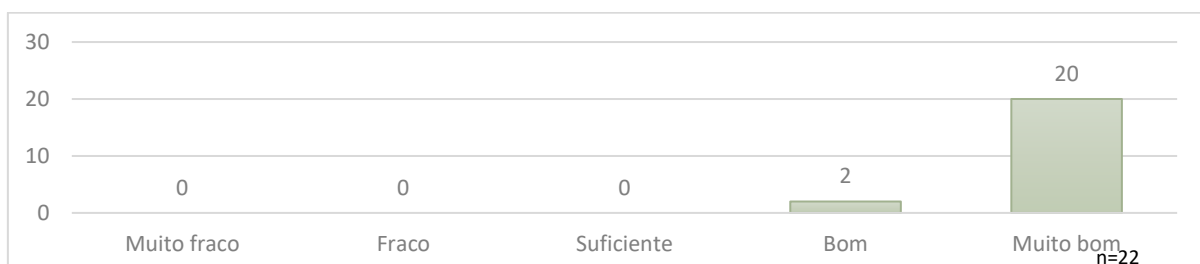
2. Avaliação do formador



3. Avaliação da auto percepção da melhoria do conhecimento, crença e volição dos formandos



4. Avaliação global da ação de formação



APÊNDICE XVII- Póster elaborado em coautoria e exposto no Encontro Loures & Odivelas em Saúde

A intervenção do enfermeiro em contexto de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública na prevenção dos maus-tratos nas crianças e jovens – uma *scoping review*

Autoras: Monica Santos (1); Vanessa Silva (2); Cândida Ferrito (3)

Póster elaborado no âmbito do Mestrado em Enfermagem, na área de especialização em Enfermagem Comunitária: Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Filiação: (1) Mestranda na UCP: Especialidade em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública; Professora Convidada, Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa; monicafilipa2@hotmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-6238-9229>; (2) Mestranda na UCP: Especialidade em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública; Enfermeira na UCC Nostra Pontinha – ACeS Loures-Odivelas; vanessa.c.silva@arshvt.min-saude.pt; <https://orcid.org/0000-0003-0257-203X>; (3) Professora Auxiliar, Escola de Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa de Lisboa

Introdução

- Os maus-tratos a crianças e jovens constituem um problema de Saúde Pública a nível mundial e apresentam-se como um fenómeno multifacetado, com contornos de gravidade progressiva, necessitando, por isso, de identificação precoce e intervenção imediata;
- A Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública desempenham um papel preponderante, através da sua abordagem multidisciplinar, que conduz a uma estratégia integrada, baseada em evidência científica e epidemiológica;
- Esta abordagem permite uma resposta mais eficaz, assente na definição de estratégias e orientações, projetos e programas de intervenção que contribuem para a implementação de medidas que permitem minimizar o impacto negativo deste fenómeno a médio e longo prazo.

Objetivo

Identificar a evidência existente na atualidade, sobre a intervenção dos enfermeiros nos contextos de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, na prevenção dos maus-tratos a crianças e jovens.

Método de Revisão

Tipo de revisão	Scoping review
de literatura	
Questão de revisão	Qual a evidência existente sobre a intervenção do enfermeiro em contexto de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública na prevenção dos maus-tratos a crianças e jovens?
Bases de dados pesquisadas	MEDLINE Complete e CINAHL Complete, Nursing & Allied Health Collection (NAHC): Comprehensive, Cochrane e MedLatina, presentes no motor de busca EBSCOhost e nas bases de dados PubMed e SciELO
Termos de pesquisa	<i>nurs*</i> , <i>prevention</i> , <i>community health nursing</i> , <i>public health nursing</i> , <i>child abuse</i> , <i>child maltreatment</i> , <i>child neglect</i> , <i>interventions</i> , <i>competences</i> e <i>competencies</i>
Limitadores	Idioma: português, inglês, espanhol e castelhano e Idade da população em risco entre os 0 e os 18 anos.
Critérios de inclusão	Artigos científicos publicados, de natureza quantitativa ou qualitativa e revisões de literatura, em <i>open access</i> ;
Critérios de exclusão	Artigos de opinião, newsletters, cartas ao editor;

Resultados

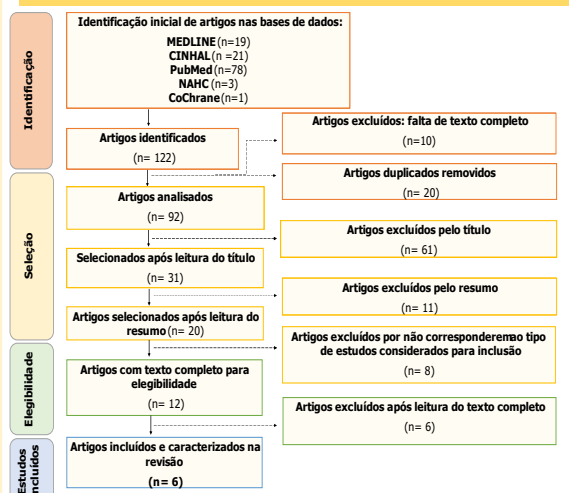


Figura 1 - Fluxograma PRISMA do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos artigos

Conclusão

A análise dos resultados obtidos através da leitura dos artigos, permitiu identificar 6 domínios relacionados com a intervenção do enfermeiro nos contextos de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, no que concerne à prevenção dos maus-tratos a crianças e jovens, sendo estes:



Figura 2 – Matriz de domínios resultante da análise de resultados, de autoria das revisoras.

Mobilizar a prática baseada na evidência nos cuidados de enfermagem à criança e jovem em risco ou vítima de maus-tratos, contribui para uma intervenção competente, científica e atual. Os resultados obtidos através desta *scoping review* contribuem assim para a atual agenda relativa aos maus-tratos a crianças e jovens, na medida em que proporcionam aos enfermeiros no terreno, uma concetualização sobre as intervenções de enfermagem e oportunidades para melhorar o trabalho de prevenção deste fenómeno.

Implicações para a Investigação

A existência de pouca evidência científica relacionada com a intervenção do enfermeiro nos contextos de Enfermagem Comunitária e Enfermagem de Saúde Pública na prevenção dos maus-tratos a crianças e jovens, resulta também na sugestão de realização de estudos científicos sobre a temática, direcionado especificamente para esta população alvo.



APÊNDICE XVIII- Comunicação no Encontro Internacional da Rede Portuguesa da
Ciência de Enfermagem para o Cuidado Humano, intitulado "Cuidado Humano na
Enfermagem do século XXI: Formação, Investigação e Prática Clínica"

Apresentação em *Power Point*[®]

11

A Herança da Pandemia do Século XXI

- ▶ Impossibilidade de concretizar a despedida inculiu às famílias um sofrimento espiritual que dificilmente será ultrapassado
- ▶ Consequências altamente nefastas para a humanidade (isolamento social, imposição de medidas restritivas);

Conteúdo de habilitação de pessoas na prática clínica 16/11/2022

12

A Herança da Pandemia do Século XXI

- ▶ Verdadeiros obstáculos conduziram à "morbidade espiritual" tem sido o grande desafio na prática clínica durante esta pandemia:
 - ▶ herança de angústia, medo, desespero e profundo sofrimento espiritual pela perda de sentido da vida e culpabilização.
- ▶ Estas quando não devidamente valorizadas e tratadas poderão conduzir não só à perda de sentido da vida, mas também à instalação de doença física, muitas vezes incapacitante e mesmo à morte.

Conteúdo de habilitação de pessoas na prática clínica 16/11/2022

13

A Herança da Pandemia do Século XXI

Impacto do bem-estar físico, psicológico e espiritual dos enfermeiros, na qualidade dos cuidados prestados e na relação interpessoal com a pessoa e família.

Assim, urge:

- ▶ Investir no Cuidar multidisciplinar do sofrimento espiritual
- ▶ Adotar uma abordagem humanista e holística com enfoque no amor, no respeito pela dignidade e pela espiritualidade;
- ▶ Adotar estratégias Cuidativas de forma a restituir o bem-estar espiritual e o sentido da vida.

Conteúdo de habilitação de pessoas na prática clínica 16/11/2022

14

Conclusão

Cuidar em Enfermagem ≠ Prestar Cuidados de Enfermagem
Enfermagem = Arte + Amor

O processo de cuidar deverá ter sempre por base fazer o "melhor bem", sem esperar receber algo em troca do outro.

A nossa intervenção deverá ser englobadora e promotora da humanização do outro, tendo por base o amor, o respeito por todas as suas dimensões, pela sua identidade, dignidade, espaço, tempo, memória, relações familiares e tradição.

A prática do Cuidado é central para a qualidade e eficiência da enfermagem!

Conteúdo de habilitação de pessoas na prática clínica 16/11/2022

15

Referências bibliográficas

- Evangelista, CB, Lopes, ME, Nóbrega, MM, Vasconcelos, MF, & Viana, AC (2020). Uma análise da teoria de Jean Watson segundo o modelo de Chinn e Kramer. *Revista Enfermagem Referência*, 5(4), e20045. doi: 10.12707/RV20045
- Tomey, A., Allgood, M. (2002). *Teóricas de Enfermagem e seu trabalho* (5ª ed.). Lusociência
- Watson, J. (2002). *Enfermagem: Ciência e Cuidado Humano. Uma Teoria de Enfermagem*. Lusociência. ISBN: 972-8383-33-9
- Vanessa, S. (2022) O contributo de Jean Watson para a compreensão do bem-estar espiritual dos cuidadores durante a pandemia de COVID-19. <https://nursology.net/2022/03/15/jean-watsons-contribution-to-understanding-the-spiritual-well-being-of-caregivers-during-the-covid-19-pandemic/>

15

obrigada

Vanessa Silva
Enfermeira
v-vasilva@ucp.pt

Conteúdo de habilitação de pessoas na prática clínica 16/11/2022

Resumo enviado para publicação

1º Encontro Internacional

O Cuidado Humano na Enfermagem do Século XXI: Formação, Investigação e Prática

Clínica

Cuidando na Totalidade da Pessoa na Prática Clínica

(Vanessa Silva)

A constante procura pela evolução da Enfermagem com o intuito de aprofundar a compreensão sobre a pessoa, família e comunidade e de adequar os cuidados prestados à globalidade das suas necessidades, tem conduzido à formulação de inúmeros referenciais teóricos de Enfermagem.

É a conjugação deste leque de referenciais teóricos com o conhecimento e evidência científica, que fazem da Enfermagem uma Ciência, conferindo um fundamento próprio e singular à decisão clínica do Enfermeiro.

A Enfermagem tem assim evoluído como ciência, estando esta evolução espelhada num conhecimento científico cada vez mais especializado. O aumento do investimento e rigor da investigação em enfermagem, tem conduzido a um aumento do rigor da disciplina de enfermagem como Ciência que se traduz a nível do ensino na academia e do aumento da complexidade e exigência dos cuidados de enfermagem.

Esta evolução tem sido, contudo, acompanhada da vivência crescente de inúmeros desafios pelos enfermeiros, de entre eles: o incumprimento das dotações seguras; o excesso de normas e orientações internacionais, nacionais e institucionais; a desmotivação profissional; o cansaço, o stress e o *burnout*; o nível crescente de exigência e complexidade dos cuidados de Enfermagem; a despersonalização dos cuidados através da saúde digital; a quantidade excessiva de horas despendidas com trabalho não assistencial.

Todos estes desafios têm conduzido indubitavelmente a uma menor disponibilidade do Enfermeiro para Estar e Cuidar verdadeiramente do Outro.

O progresso a nível dos cuidados de saúde e a crescente necessidade de lhes conferir visibilidade e transparência tem resultado numa visibilidade extremamente redutora daquilo que são verdadeiramente os cuidados de Enfermagem prestados. A pressão para executar o maior número de tarefas/atividades num menor espaço de tempo e, para se atingir o melhor nível dos indicadores e metas de avaliação, exigem dos Enfermeiros despendar cada vez menos tempo com a pessoa e família e, em contrapartida, um exagerado número de horas não assistenciais, contribuindo desta forma para uma menor disponibilidade para aquela que é a pedra basilar da Enfermagem, o Cuidar do Outro e da sua Família. Este facto, traduz-se inevitavelmente na diminuição da qualidade dos cuidados prestados, e no potencial risco de se perder aquela que é a essência da Enfermagem.

Sendo a pessoa e a família o foco do Cuidar e, encontram-se estes maioritariamente em situação de vulnerabilidade ou crise que se traduz, não só em sofrimento físico, mas também em sofrimento espiritual, pretende-se que o Cuidar em Enfermagem seja promotor de uma transição saúde-doença

ou situacional positiva. No entanto, importa ressaltar que, esta transição será tanto mais positiva quanto mais verdadeira for a relação com o Outro, tal como a eficácia e eficiência dos Cuidados de Enfermagem será também mais positiva quanto mais verdadeira for a relação estabelecida. Contudo, esta relação só será verdadeiramente terapêutica e conducente à humanização dos cuidados, se a pessoa sentir autenticidade na presença do Enfermeiro. Para tal, é fundamental que este demonstre disponibilidade para estar com pessoa e para a escutá-la ativamente, compaixão, compreensão, honestidade, empatia e amor, possibilitando a expressão de partilha de emoções.

Cuidar a totalidade da pessoa implica assim respeito por todas as suas dimensões. Para tal, e de forma a contribuir para que a pessoa atinja um nível mais elevado de harmonia entre a mente, o corpo e a alma é fundamental colocar o ênfase dos cuidados na cura interior e na saúde emocional e mental, através da abordagem do sofrimento humano, mais do que na cura física, atendendo às suas questões espirituais e existenciais e valorizando o amor e o respeito ao sagrado. Só assim, valorizando a globalidade do outro como pessoa através do respeito pela sua dignidade como ser humano uno e promovendo a sua saúde e crescimento global, o Enfermeiro consegue ajudá-lo a atingir o maior nível de bem-estar global possível (físico, emocional e espiritual)

Deste modo, é importante que no seu exercício profissional, o Enfermeiro tenha consciência de que o principal ator é o utente e a sua família, inseridos num contexto único e com uma bagagem vivencial também ela única. Assim, o plano de cuidados deverá ser elaborado em conjunto com estes, tendo por base o respeito pelas suas necessidades presentes e antecipando as possíveis necessidades a curto, médio e longo prazo.

Não posso, contudo, deixar de mencionar as consequências altamente nefastas para a humanidade, deixadas no meu sentir, pela pandemia do século XXI causada pelo vírus SARS- CoV 2.

As medidas restritivas impostas com o intuito de minimizar o impacto desta infeção em termos de mortalidade e morbilidade física, levaram a que o respeito pela pessoa e família e sua dignidade fossem, muitas vezes, descurados.

A imposição de medidas como a proibição de visitas aos serviços de internamento hospitalar, impossibilitaram a concretização daquele que é um direito intrínseco à dignidade humana e um verdadeiro ato de amor, a despedida em situações de fim de vida. Este facto, incutiu às famílias um sofrimento espiritual que dificilmente será ultrapassado, conduzindo a uma “morbilidade espiritual” marcada por uma herança de angústia, medo, culpa, desespero, perda de sentido da vida e profundo sofrimento espiritual. Assim, urge investir no cuidar global da pessoa e num Cuidar multidisciplinar do sofrimento espiritual, adotando uma abordagem humanista e holística com enfoque no amor e no respeito e valorização da dignidade e espiritualidade da pessoa e estratégias cuidativas que possibilitem a restituição do bem-estar espiritual e do sentido da vida.

E, porque Cuidar em Enfermagem é diferente de prestar cuidados de enfermagem e porque Enfermagem é sinónimo de Arte e Amor, o processo de Cuidar deverá ter sempre por base fazer o “melhor bem”, sem esperar receber algo em troca do outro. Para tal, e porque a prática do Cuidado é

central para a qualidade e eficiência da Enfermagem, toda e qualquer intervenção deverá ser englobadora e promotora da humanização do outro, tendo por base o amor e o respeito por todas as suas dimensões, pela sua identidade, dignidade, espaço, tempo, memória, relações familiares e tradição.

Referências bibliográficas:

- Evangelista, CB, Lopes, ME, Nóbrega, MM, Vasconcelos, MF, & Viana, AC (2020). Uma análise da teoria de Jean Watson segundo o modelo de Chinn e Kramer. *Revista Enfermagem Referência*, 5(4), e20045. doi: 10.12707/RV20045
- Tomey, A., Alligood, M. (2002). *Teóricas de Enfermagem e seu trabalho* (5ª ed.). Lusociência
- Watson, J. (2002). *Enfermagem: Ciência e Cuidado Humano. Uma Teoria de Enfermagem*. Lusociência. ISBN: 972-8383-33-9
- Vanessa, S. (2022) O contributo de Jean Watson para a compreensão do bem-estar espiritual dos cuidadores durante a pandemia de COVID-19. <https://nursology.net/2022/03/15/jean-watsons-contribution-to-understanding-the-spiritual-well-being-of-caregivers-during-the-covid-19-pandemic/>

APÊNDICE XIX- Artigo publicado no site Nursology: “Jean Watson’s Contribution to Understanding the Spiritual Well-Being of Caregivers During the COVID-19 Pandemic”

Jean Watson's Contribution to Understanding the Spiritual Well-Being of Caregivers During the COVID-19 Pandemic

MARCH 15, 2022 / GUEST CONTRIBUTOR

*Contributor: Vanessa Silva (Portugal) **

Over the centuries, human history has experienced numerous challenges in the area of health and disease, namely through the experience of pandemic realities, such as the Black Death in the 14th century and the Spanish Influenza in the 20th century, in which there was a high mortality and morbidity rate associated not only to the lack of adequate medical equipment, but also to the limited scientific knowledge in the area of health and pharmacology.

During the 21st century, we have witnessed a revolution in health care through scientific, biochemical, and pharmaceutical advances, the design of increasingly specialized medical equipment, and the training of increasingly competent health professionals in technical-scientific, communicational, and relational terms. However, and despite all the evolution that we have been witnessing, in 2020 the world was once again unprepared to face the colossal challenge posed by the SARS-CoV-2 infection, which was called the COVID-19 Pandemic.

The evolution of science and technology in health and other areas has allowed for a significant decrease in the mortality and morbidity rate associated with this pandemic. However, it is not enough to look at morbidity in terms of a person's physical component, since I believe that this pandemic also brought highly damaging emotional, psychological, and spiritual consequences for humanity, particularly for health professionals, users, informal caregivers, and families, leaving a legacy of anguish, fear, despair, and deep spiritual suffering.

Jean Watson (2002) defines caring as a transpersonal artistic process, which is characterized by a human interaction so profound that it allows touching the other's soul and feeling his/her emotions. According to the author, this process will be more artistic and truer the more the nurse is able to join the other person and allow the release of emotions, the transcendence of the physical, and the appreciation of the condition of his/her soul, so as to enable the person to move towards greater harmony and spiritual evolution (Watson, 2002, p. 119-124)

In this sense, and based on the great influence of Jean Watson's Caring Science Institute (1999) in nursing care, over the past few years there has been a growing concern of nurses with the humanization of care and the respect for all dimensions of the human person, his/her principles, values, culture, dignity and what is important to him/her throughout the life cycle, particularly in death, ensuring, also in this phase, the respect for the dignity of the end-of-life patient as a human person.

However, and along with the respect for the dignity of the patient at the end of life, another concern arises related to those who care, those who give up caring for themselves to care for the other.

According to Jean Watson (2002) the humanization of care presupposes leaving aside traditional care focused only on the physical dimension of the person and on curing the disease, focusing on the indispensability of an approach to the person as a whole, by attending to their spiritual and existential questions, valuing love and respect for the sacred, and thus contributing to the person reaching a higher level of harmony between mind, body, and soul.

As a nurse working in primary health care, namely in the follow-up of users, informal caregivers, and families in integrated continuous care and palliative care, I have witnessed a reality that is often not very in line with the humanization of care. Thus, I dare say that one of the greatest challenges in my clinical practice during this pandemic has been to witness the “spiritual morbidity” experienced by informal caregivers and families of those who, due to being at the end-of-life stage (due to terminal illness or acute illness), were hospitalized. Spiritual suffering has also been noted as an anticipatory factor to the need for hospitalization of the person who needs it, which has often translated into the postponement of this decision by the informal caregiver and family.

According to Jean Watson and Barbara Brewer (2015), despite the evolution of nursing as a profession and discipline, the nursing care provided to patients is still often clouded by a biomedical vision. However, we are facing an awakening to a caring approach to the person as a whole, placing the emphasis of care on inner healing and emotional and mental health, by addressing human suffering.

When I referred earlier to “spiritual morbidity”, I meant the legacy of anguish, fear, despair, guilt, deep spiritual suffering, and loss of meaning in life, left by this pandemic to those who saw their family member leave home, in the uncertainty of the future and the certainty that that look and touch could be their last.

During this pandemic, I have also witnessed the deprivation of the right to visit your hospitalized family member and be visited, which is a violation of human dignity. This deprivation was imposed by the emergency in compliance with all the measures that would allow the spread of the SARS-CoV-2 infection to be controlled as much as possible. However, this measure culminated in the impossibility of death being experienced as a family and of farewells taking place, instilling not only the patients, but also the informal caregivers and families, with a spiritual suffering that will be difficult to overcome.

In the last 2 years, with the focus of health in the areas of prevention and treatment of the infection by COVID-19, much has been said about the collateral damage of this pandemic (undiagnosed, under-diagnosed and even diagnosed diseases, but without the proper follow-up), and the impact of these on the costs charged to the National Health Service. However, I believe that spiritual suffering can also lead to the emergence of complex human responses, such as impaired social interaction, social isolation, self-care deficit, sadness, loneliness, among others (NANDA 2021-2023) that, when not properly valued, diagnosed, and treated may lead not only to the loss of meaning in life, but also

to the onset of physical illness, often disabling, and even death, thus also imputing costs to the National Health Service.

Jean Watson focuses on the spiritual aspects of the person and the relationship of human consciousness with the universe, the sense of the divine and the mystery surrounding life, recognizing the importance of spirituality in the non-physical and spiritual dimensions of the person's existence as central (Tomey, A., Aligood, M., 2002). Thus, and according to Jean Watson's Theory of Caring, which defines malaise as (...) "a restlessness or disharmony in a person's inner self or soul (...) or disharmony within the person's spheres; (...) in mind, body and soul" (...) and health as (...) "harmony in mind, body and soul." (Watson, 2002, p.86), it seems to me the emergence of a bifocal vision in health care is urgently needed, in that, alongside the areas of prevention and treatment of COVID-19 infection, there is also an urgent investment in multidisciplinary care for the spiritual suffering of those who care.

I also consider it fundamental to open the field of vision of health professionals and their leaders, in order to lead to a paradigm shift. To this end, there is an urgent need to adopt a humanistic and holistic approach with a focus on love, respect for dignity, and spirituality (not only of the patient, but also of those who care for him or her), as well as care strategies directed at the caregivers, in order to restore to these informal caregivers and to these families their spiritual well-being and the meaning of life that is often lost.

An example of a caregiving strategy is the COVID-19 project: An Organizational-theory-guided Holistic Self_Caring and Resilience Project, based on the Caritas Program created by Jean Watson and the Faculty of Watson Caring Science Institute. This project, implemented in 2021 in a hospital in North Carolina (USA), focuses on the importance of nurses' physical and psychological well-being, and their impact on the quality of care and relationship with the patient and family. It consisted in adopting a holistic approach with attention not only to the physical, but also to the psychological and spiritual well-being of nurses, through a continuous and close intervention with them, and the adoption of strategies (positive reinforcement, gratitude) and non-pharmacological measures (aromatherapy, relaxation sessions), which allowed the deconstruction of negative feelings and emotions, such as fear, anxiety, stress and burnout, left as a legacy of the COVID-19 pandemic. The concepts of healing through love and caring science were also integrated into their practice, which led to increased resilience and an authentic holistic experience, not only for nurses, but also for patients and their families (Barnett, P., Barnett, M., Borgueta, E., Watson, J., 2021).

In this sense, and taking into account that, according to Jean Watson (2002), nursing is the science of care based on love and on the totalitarian vision of the person, who is understood as a being-in-the-world, spiritual, magnificent, who is part of nature, not being only matter and having three dimensions: mind, body and soul, and the nurse who is understood as a coparticipant in the transpersonal process of caring who helps the person to find meaning, in the face of situations causing

disharmony and suffering, the previously mentioned project presents itself as an excellent example of the path to follow for the deconstruction of the negative emotions and feelings of those who care, thus contributing to their spiritual well-being. However, for this, it is also essential to ensure the physical and emotional well-being of nurses, who are also tired and worn out by the ordeal of caring during this pandemic, as well as the allocation of responses and resources in the community capable of responding to this increasingly emerging problem.

Sources:

- Barnett, P., Barnett, M.,Borgueta, E.. Watson, J. (2021). COVID-19: a Organizational-theory-guided holistic self-caring and resilience project. *Journal of Holistic Nursing*, 39 (4), 325-335. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08980101211007007>
- Brewer, B., Watson, J. (2015). Evaluation of Authentic Human Caring Professional Practices. *JOURNAL OF NURSING ADMINISTRATION*, 45 (12), 1-6. DOI: 10.1097/NNA.0000000000000275, accessed at <https://www.watsoncaringscience.org/files/PDF/measurement/brewerwatson2015jona.pdf>
- Evangelista, C. B., Lopes, M. E., Nóbrega, M. M., Vasconcelos, M. F., & Viana, A. C. (2020). An analysis of Jean Watson's theory according to Chinn and Kramer's model. *Nursing Journal Referência*, 5(4), e20045. doi: 10.12707/RV20045
- NANDA International – *NURSING DIAGNOSES Definitions and Classification 2021–2023* [electronic book]; (12^a ed.) – New York: Thieme Medical Publishers, Inc.DOI 10.1055/b000000515
- Tomey, A., Alligood, M. (2002). *Nursing Theorists and their work* (5^a ed.). Lusociência
- Watson, J. (2002). *Nursing: Science and Human Care. A Theory of Nursing*.em. Lusociência