



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

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

**PROMOÇÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO VIAJANTE –
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA**

**PROMOTION OF THE TRAVELER HEALTH AND SAFETY -
COMMUNITY NURSING INTERVENTION**

Por

Patrícia Sofia Stoca Clérigo

Lisboa, 2021



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

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

**PROMOÇÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO VIAJANTE –
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA**

**PROMOTION OF THE TRAVELER HEALTH AND SAFETY -
COMMUNITY NURSING INTERVENTION**

Por

Patrícia Sofia Stoca Clérigo

Sob orientação da Professora Doutora Ana Resende

Lisboa, 2021

“A aprendizagem é uma bússola que nos guia numa evolução contínua.”

Joel Fonseca Reis

Agradecimentos

À Professora Doutora Ana Resende pela sua sabedoria, disponibilidade, paciência e por me ter ajudado no decorrer deste percurso a encontrar o caminho certo.

Ao restante corpo docente, Professora Doutora Amélia Simões Figueiredo, Professora Doutora Elisa Garcia e Professora Doutora Cândida Ferrito, por toda a ajuda prestada e por terem estado sempre presentes.

A ti, Miguel, que sempre me apoiaste em todos os projetos, obrigada pelas palavras de conforto nos dias mais cinzentos e por nunca me deixares desistir dos meus sonhos e objetivos. A tua ajuda e apoio foram fundamentais.

À minha família que mesmo estando longe, sempre esteve perto e me motivou. Em especial, à minha tia Regina, que dentro das suas competências e qualificações sempre esteve disponível para dar o seu parecer, não se furtando a críticas negativas quando necessário, estando a todo o momento do outro lado, para me ouvir e apoiar.

Agradeço à Enfermeira Jorgelina Beckert, orientadora de estágio, que através dos seus conhecimentos, experiências vividas e competências adquiridas, sempre me alertou, aconselhou e “puxou” para a realidade, não me deixando desanimar ou perder a motivação. A toda a equipa da UCC SAÚDAR, que mesmo perante uma pandemia, sempre demonstraram disponibilidade e simpatia.

Às minhas colegas de mestrado pelas palavras de apoio, partilha e companheirismo. Em especial, às minhas duas companheiras de muitas outras lutas, Antónia e Laurina, que sempre estiveram do meu lado.

À minha equipa do serviço de medicina, obrigada pela preocupação, pela disponibilidade e pelo ânimo que me deram para superar este desafio profissional.

E por último e não menos importante, aos meus amigos, que sempre estiveram presentes.

Resumo

As viagens internacionais são realizadas por um elevado e crescente número de pessoas para fins profissionais, sociais, recreativos e humanitários (Organização Mundial da Saúde 1, 2012).

Para dar a volta ao mundo de avião, são apenas necessárias 36 horas, período consideravelmente mais curto, do que o período de incubação das doenças infecciosas que podem ser contraídas nas mais diversas partes do mundo (Trotiano, 2017). Deste modo, mais de 700 milhões dos passageiros que viajam por todo o mundo e todos os anos, têm elevada probabilidade de contrair uma doença infecciosa e de se tornarem um veículo de infecção para o resto da população quando regressam a casa, sem terem conhecimento (Trotiano, 2017).

O projeto de intervenção comunitária desenvolveu-se no âmbito da Consulta de Enfermagem de Vacinação Internacional, pertencente ao ACES de Lisboa Ocidental e Oeiras, que decorreu na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Saúdar. Este surge na sequência da necessidade sentida pelos peritos na área e teve na base da sua criação a metodologia de planeamento em saúde e o referencial teórico de Nola Pender, Modelo da Promoção da Saúde.

O diagnóstico de situação e a definição de prioridades revelou como problema prioritário o deficit de conhecimento sobre a promoção de saúde e segurança do viajante, relacionado com a limitação em consultar ou aceder a informação fidedigna e atual, tendo este surgido das seguintes necessidades sentidas: necessidade de um suporte escrito ou digital com informação fidedigna e atual e a necessidade de divulgação da consulta. Desta forma, a intervenção do projeto destina-se aos 11 Enfermeiros da UCC Saúdar.

O projeto visou ações de promoção da saúde, de forma a capacitar os Enfermeiros para uma correta prestação de cuidados, no âmbito da promoção da saúde e segurança do viajante, tendo sido utilizadas estratégias educacionais e de divulgação.

O estágio proporcionou e foi ao mesmo tempo impulsionador de um enriquecimento e mudança, quer a nível pessoal, quer a nível profissional, permitindo a aquisição e desenvolvimento de competências comuns do enfermeiro especialista e específicas de Enfermagem de Saúde Comunitária.

Descritores: Promoção da Saúde, saúde do viajante, Enfermagem e vacinação.

Abstract

International travel is undertaken by a large and growing number of people for professional, social, recreational and humanitarian purposes (Organização Mundial da Saúde 1, 2012).

It takes only 36 hours to fly around the world, which is considerably shorter than the incubation period for infectious diseases that can be contracted in different parts of the world (Trotiano, 2017). Thus, more than 700 million of the passengers who travel around the world every year have a high probability of contracting an infectious disease and unknowingly becoming a vehicle of infection for the rest of the population when they return home (Trotiano, 2017).

The community intervention project was developed within the scope of the International Vaccination Nursing Consultation, belonging to the ACES of Lisboa Ocidental and Oeiras, which took place at the Saúdar Community Care Unit (UCC). It emerged from the need felt by experts in the area and was based on the health planning methodology and the theoretical framework of Nola Pender, Health Promotion Model.

The diagnosis of the situation and the definition of priorities revealed that the priority problem was the lack of knowledge about health promotion and traveler safety, related to the limitation in consulting or accessing reliable and current information, having this problem emerged from the following perceived needs: the need for a written or digital support with reliable and current information and the need to disseminate the consultation. Thus, the project's intervention is aimed at the 11 Nurses of the UCC Saúdar.

The project aimed at health promotion actions in order to empower Nurses to correctly provide care within the scope of health promotion and traveller's safety, using educational and dissemination strategies.

The internship provided me enrichment and change, both at a personal and professional level, allowing for the acquisition and development of common skills of specialist nurses and specific skills of Community Health Nursing.

Descriptors: Health Promotion, traveller's health, Nursing and vaccination.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| 1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO | 17 |
| 2. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS COMO MESTRE E ENFERMEIRA ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA | 21 |
| 3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO | 26 |
| 3.1. Conceitos | 26 |
| 3.2. História da vacinação..... | 27 |
| 3.2.1. Vacinação em Portugal | 28 |
| 3.3. Viagens internacionais e saúde do viajante: Vacinação Internacional | 30 |
| 3.3.1. Vacinas Internacionais..... | 32 |
| 3.3.1.1. Febre Amarela..... | 33 |
| 3.3.1.2. Hepatite B | 34 |
| 3.3.1.3. Hepatite A | 34 |
| 3.3.1.4. Tétano | 35 |
| 3.3.1.5. Meningocócica tetravalentes (A, C, Y e W-135)..... | 35 |
| 3.3.1.6. Poliomielite..... | 36 |
| 3.3.1.7. Febre Tifoide..... | 36 |
| 3.3.1.8. Raiva | 37 |
| 3.3.1.9. Encefalite Japonesa..... | 38 |
| 3.3.1.10. Sarampo | 38 |
| 3.4. Vacinação – Intervenção autónoma de Enfermagem | 39 |
| 3.5. Promoção da Saúde | 40 |
| 3.5.1. Educação para a Saúde: uma estratégia de Promoção da Saúde..... | 42 |
| 4. REFERÊNCIAL TEÓRICO- MODELO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NOLAPENDER..... | 44 |
| 5. PLANEAMENTO EM SAÚDE | 47 |
| 5.1. Diagnóstico de Situação e Determinação de prioridades | 47 |
| 5.1.1. População-Alvo | 51 |
| 5.1.2. Diagnósticos de Enfermagem | 51 |
| 5.2. Fixação de Objetivos | 53 |
| 5.3. Seleção de Estratégias e Preparação Operacional – Programação | 54 |
| 5.4. Avaliação e Controlo | 57 |
| 6. CONCLUSÃO | 61 |

| | |
|---|----|
| 6.1. Implicações para a prática clínica de Enfermagem | 61 |
| 6.2. Considerações Finais | 62 |
| 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 65 |

Índice dos quadros

| | |
|--|----|
| Quadro 1: Relação entre o Modelo Teórico de Enfermagem e Diagnóstico de Enfermagem (CIPE, 2019)..... | 52 |
| Quadro 2: Objetivos, metas e indicadores do Diagnóstico de Enfermagem | 53 |
| Quadro 3:Objetivos, metas e indicadores do Diagnóstico de Enfermagem | 54 |

Apêndices

| | |
|----------------------|--|
| Apêndice I | Pedido de autorização ao Diretor Executivo do ACES |
| Apêndice II | Certificado da comunicação oral |
| Apêndice III | Póster - “Experiências e dificuldades sentidas pelos imigrantes no acesso aos cuidados de saúde: revisão narrativa” |
| Apêndice IV | Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (adaptado ao projeto de intervenção comunitária) |
| Apêndice V | Dados estatísticos da Consulta de Enfermagem de Vacinação Internacional e Consulta do Viajante |
| Apêndice VI | Guião de entrevistas e análise de conteúdo |
| Apêndice VII | Cronograma de atividades |
| Apêndice VIII | Guia Orientador de Boa Prática de Cuidados, no âmbito da Consulta de Enfermagem de Vacinação Internacional |
| Apêndice IX | Guia Orientador de Boa Prática de Cuidados, no âmbito da Consulta de Enfermagem de Vacinação Internacional – Formato Digital |
| Apêndice X | Folheto de divulgação da Consulta de Enfermagem de Vacinação Internacional |
| Apêndice XI | E-mail de divulgação da consulta |

Apêndice XII

Quadros que relacionam os objetivos com a atividade, indicador, meta, resultado e avaliação

INTRODUÇÃO

A realização do presente relatório surge no âmbito da Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório” do Mestrado em Enfermagem, em contexto de estágio, inserindo-se na Especialização em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

O relatório procura explicar e refletir sobre o processo de aprendizagem, de aquisição e aperfeiçoamento de competências gerais e específicas do enfermeiro especialista, em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, que foram desenvolvidas durante o estágio.

O estágio decorreu no período de 07 de setembro de 2020 a 18 de dezembro de 2020, na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) SAÚDAR, pertencente ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Lisboa Ocidental e Oeiras (LOO), integrado na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

Importa desde já referir, que foi solicitado ao diretor executivo do ACES de Lisboa Ocidental e Oeiras, autorização para a divulgação dos dados referentes à instituição e participantes neste projeto (Apêndice I).

A Enfermagem, enquanto disciplina, permite estabelecer uma relação entre a “(...) *promoção da saúde individual e a promoção da saúde de famílias, comunidades e populações (...)*” (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2019), tornando os Enfermeiros, os principais “educadores” e profissionais de saúde com competências e conhecimentos para cuidar da pessoa dentro do contexto da cultura e da comunidade de cada indivíduo (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2019). Desta forma, segundo Murdaugh (2019), o papel do Enfermeiro na promoção de saúde tem como base quatro elementos-chave: perspetiva individual, em que os Enfermeiros capacitam a pessoa e/ou família para uma tomada de decisão, referente a um problema ou necessidade de saúde; filosofia de empoderamento, que possibilita a colaboração dos Enfermeiros com indivíduos, grupos, e comunidades, facilitando e promovendo um controlo sobre a sua saúde; conhecimento da política social e de saúde, de forma a proporcionar a equidade na saúde e por último a orientação comunitária,

onde existe um trabalho e envolvimento dos profissionais de saúde com as comunidades, tendo como objetivo tornar e obter comunidades saudáveis.

O Enfermeiro desempenha um papel essencial na promoção de saúde, sendo, extremamente, importante a sua adaptação ao futuro e aos novos desafios, que justificam novas abordagens e conhecimentos (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2019).

Este trabalho tem como principal foco de interesse a intervenção comunitária da Enfermagem na promoção de saúde e de segurança do viajante, tendo como objetivo, proporcionar aos enfermeiros recursos que contribuam para uma tomada de decisão clínica adequada e fundamentada, face aos problemas e necessidades da população, mitigando riscos individuais e de saúde pública, para que seja possível desta forma, a obtenção de ganhos em saúde, não só a nível individual, como também, a nível coletivo, uma vez que, *“(...) as melhores escolhas para a saúde são também as melhores escolhas para o planeta; e as escolhas mais éticas e benéficas para o ambiente são também boas para a saúde (...)”* (Direção Geral da Saúde 1, 2015), originando comunidades mais saudáveis, que promovam a saúde e o bem-estar das populações.

O projeto de intervenção comunitária “Promoção de Saúde e Segurança do Viajante – Intervenção de Enfermagem Comunitária” surgiu na sequência de uma necessidade sentida, por parte da equipa multidisciplinar da Consulta do Viajante e da Vacinação Internacional, do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras e de Cascais, e pelo, próprio, interesse da mestrandia sobre a temática da vacinação e saúde do viajante.

O seu objetivo geral consistiu em contribuir para potenciar a tomada de decisão clínica dos Enfermeiros, da UCC SAÚDAR, pertencente ao ACES de Lisboa Ocidental e Oeiras, na promoção da saúde e segurança do viajante.

O presente documento retrata todo o percurso, estudo e trabalho desenvolvido ao longo da realização deste projeto e estágio, tendo tido por base a metodologia de planeamento em saúde de Tavares (1990), e como referencial teórico, o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender.

Este relatório encontra-se organizado num total de seis capítulos. No primeiro, é feita uma abordagem à Contextualização do local de estágio. No segundo capítulo, é realizada uma reflexão sobre as competências do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, nomeadamente, as desenvolvidas e as adquiridas ao longo

deste percurso. No terceiro, é abordada a justificação e pertinência do projeto desenvolvido, caracterizando e clarificando a história da vacinação, viagens internacionais e a saúde do viajante, vacinação-intervenção autónoma de Enfermagem e Promoção da Saúde. No quarto capítulo enquadra-se o referencial teórico que suportou o desenvolvimento do projeto. No quinto, descrevem-se todas as etapas do planeamento em saúde, necessárias à implementação de um projeto de intervenção comunitária. Por último, no sexto capítulo, surge a conclusão do relatório, onde é elaborada uma retrospectiva de tudo o que foi sendo feito durante este percurso.

O presente trabalho foi elaborado segundo as regras do novo acordo ortográfico e a norma American Psychological Association (2012).

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

A Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) SAÚDAR pertence ao ACES Lisboa Ocidental e Oeiras, e está sediada no edifício Oeiras, na Av. Salvador Allende, 2780-163 Oeiras.

O ACES Lisboa Ocidental e Oeiras abrange na sua área geodemográfica 4 freguesias da Lisboa Ocidental (Ajuda, Belém, Alcântara e Campo de Ourique) e 10 freguesias do concelho de Oeiras (União de Freguesias de Algés, Linda-a-Velha, Cruz Quebrada e Dafundo, União de Freguesias de Carnaxide e Queijas, União de Freguesias de Oeiras, S. Julião da Barra, Paço de Arcos e Caxias, Freguesia de Barcarena e Freguesias de Porto Salvo), o que corresponde a 61, 21Km² (Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo 2, 2011/2016). As suas unidades funcionais compreendem uma Unidade de Saúde Pública (USP), uma Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP), seis Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), nove Unidades de Saúde Familiar (USF), três Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), uma Unidade de apoio à gestão e um Gabinete do Cidadão, num total de 415 profissionais (Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo , 2016).

A zona ocidental de Lisboa, com 61.345 habitantes – 44,9% homens e 55,1% mulheres e o concelho de Oeiras, com 172.120 habitantes – 46,58% homens e 53, 41% mulheres (Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo , 2016).

A população inscrita no ACES Lisboa Ocidental e Oeiras é de 271 718 utentes, superior à população residente de 233 451, dos quais cerca de 75% está inscrita nas Unidades do Concelho de Oeiras (Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo , 2016).

A área de referenciação hospitalar é Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), que abrange o Hospital de São Francisco Xavier, o Hospital de Egas Moniz e o Hospital de Santa Cruz (Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo , 2016).

O ACES Lisboa Ocidental e Oeiras tem como visão *“ser referência na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo para a prestação de cuidados de saúde primários, baseada numa*

equipa motivada, coesa, pró-ativa e inovadora” (Serviço Nacional de Saúde, 2020), regendo-se para este efeito, pela Acessibilidade, Equidade, Qualidade, Satisfação, Competência, Ética e Criação de Valor, princípios estes que lhe permitem auxiliar a obtenção da missão e visão (Serviço Nacional de Saúde, 2020).

A Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) SAÚDAR presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, ao grupo de indivíduos da sua área de circunscrição com especial incidência nas famílias e grupos de maior vulnerabilidade, em situação de maior risco, ou dependência física e funcional, ou doença que requeira acompanhamento próximo. Atua, ainda, na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção (Unidade de Cuidados na Comunidade SAÚDAR, 2017). Esta Unidade articula-se com as demais Unidades Funcionais do ACES, no sentido de garantir uma resposta eficiente às necessidades de saúde da população, numa perspetiva de continuidade da prestação de cuidados em rede e complementaridade de funções.

A UCC SAÚDAR, é uma das unidades funcionais do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras, em conformidade com o n.º 2 artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro e aprovada pelo Conselho Diretivo da ARSLVT na Ata 105 de 06/01/2011, com início de atividade a 18 de novembro de 2010, “(...) *com um modelo organizativo de autonomia organizativa e técnica, em intercooperação com as demais unidades funcionais do ACES (...)*” (Unidade de Cuidados na Comunidade SAÚDAR, 2017). O horário de funcionamento da unidade é de segunda a sexta-feira, das 08h às 20h, podendo, igualmente, manter a sua atividade aos sábados, domingos e feriados, de acordo com o programa da ECCI (Unidade de Cuidados na Comunidade SAÚDAR, 2017).

A área geográfica da UCC SAÚDAR é de 29,9 Km², correspondendo a um total 87,167 residentes, que pertencem às 5 freguesias do Concelho de Oeiras: São Julião da Barra, Paço de Arcos, Caxias, Barcarena e Porto Salvo (Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo 2, 2011/2016).

A UCC SAÚDAR tem uma equipa multidisciplinar, constituída por 11 Enfermeiras especialistas, 2 psicólogos, 2 Assistentes Sociais, 1 Médica e 1 Assistente Técnica.

Esta unidade desenvolve diversos programas e projetos, nomeadamente na área da Saúde Materna/Saúde Infantil (sensibilização para a parentalidade; atendimento a adolescentes), Saúde Materna (intervenção à grávida com risco psicossocial na comunidade); Saúde Escolar; Núcleo de intervenção Comunitária, Promoção de estilos de vida saudáveis (férias em saúde, envelhecer com saúde e viver mais e melhor); Adulto idoso dependente (Equipa de Cuidados Continuados Integrados; Formação de prestadores) (Unidade de Cuidados na Comunidade SAÚDAR, 2017). Para além dos acima referidos, existem também outros projetos desenvolvidos em articulação com outras unidades funcionais que contam com a contribuição de elementos da equipa da UCC, tais como a Vacinação Internacional e o Núcleo de apoio à criança/jovem em risco (Unidade de Cuidados na Comunidade SAÚDAR, 2017).

A Vacinação Internacional é um dos projetos desenvolvidos pela UCC SAÚDAR. Este projeto tem ganho cada vez mais relevância em virtude da importância que as próprias viagens passaram também a assumir na vida da população. Neste âmbito, a adaptação e a resposta a esta necessidade tornaram-se cada vez mais essenciais, razão pela qual foi desenvolvido o projeto de intervenção comunitária.

2. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS COMO MESTRE E ENFERMEIRA ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

No estágio final foi fundamental estabelecer objetivos gerais e específicos, tendo como referência as competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, consagradas no Regulamento nº 428/2018 de 16 de julho, que possibilitassem o desenvolvimento e aquisição das competências de especialista em Enfermagem Comunitária, desta forma foram estabelecidos os seguintes objetivos:

Objetivos gerais:

- ✓ Integrar na UCC SAÚDAR;
- ✓ Caracterizar a área programática do ACES de LOO, a estrutura física e organizacional do mesmo;
- ✓ Planejar e operacionalizar um projeto de intervenção comunitária que integre um dos programas ou projetos a ser desenvolvidos pela UCC SAÚDAR;
- ✓ Desenvolver e adquirir competências na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública;
- ✓ Contribuir para tomada de decisão de grupos e comunidades, com vista a promoção da saúde.

Objetivos Específicos:

- ✓ Integrar na equipa multidisciplinar da UCC SAÚDAR;
- ✓ Conhecer e Compreender a organização, dinâmica, programas e projetos da UCC SAÚDAR;
- ✓ Conhecer e Compreender a articulação existente entre a UCC SAÚDAR e os seus Parceiros Comunitários;

- ✓ Participar nas atividades desenvolvidas pela UCC SAÚDAR na comunidade;
- ✓ Caracterizar a comunidade da área de abrangência da UCC SAÚDAR, tendo em conta os indicadores sociodemográficos e de saúde;
- ✓ Identificar os principais problemas e necessidades de saúde da população da área de abrangência da UCC SAÚDAR;
- ✓ Identificar os recursos de saúde existentes na zona de intervenção da UCC SAÚDAR.
- ✓ Identificar a área em que há maior necessidade de intervenção;
- ✓ Utilizar a metodologia do Planeamento em Saúde;
- ✓ Realizar revisão bibliográfica sobre a problemática em estudo;
- ✓ Mobilizar conhecimentos de diferentes áreas, da disciplina de Enfermagem, no processo de intervenção comunitária.

Os cuidados de Enfermagem, assim como, todos os cuidados de saúde, reconhecem atualmente uma maior relevância e “(...) *exigência técnica e científica, sendo a diferenciação e a especialização, cada vez mais, uma realidade que abrange a generalidade dos profissionais de saúde*” (OE 5, 2019). Desta forma, considera-se ser um enfermeiro especialista “(...) *aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem (...)*” (OE 5, 2019).

Ao longo deste percurso pretendeu-se a aquisição e desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro especialista e das competências específicas do Especialista em Enfermagem Comunitária: na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. As competências comuns de um enfermeiro especialista, segundo o Regulamento n.º 140/2019, que dele fazem parte integrante, são: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE 5, 2019).

No decorrer de todo o projeto desenvolvi uma prática profissional e ética enquadrando e promovendo práticas de cuidados que respeitassem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais, competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, espelhadas, por exemplo no pedido de autorização efetuado ao

diretor executivo do ACES de Lisboa Ocidental e Oeiras, para a divulgação dos dados referentes à instituição e participantes neste projeto (Apêndice I).

A melhoria contínua da qualidade foi, igualmente, considerada no desenrolar deste projeto de intervenção comunitária, porque, subjacente à conceção do Guia Orientador da Boa Prática de Cuidados, esteve sempre o propósito de contribuir para a melhoria da qualidade e da segurança dos cuidados prestados, possibilitando a prevenção, promoção e proteção da saúde dos viajantes. O Guia Orientador é “(...) *um instrumento de qualidade, que permite aos Enfermeiros basear o seu exercício profissional em práticas recomendadas, tornando os cuidados mais seguros, visíveis e eficazes (...)*” (OE 4, 2008).

No domínio da gestão dos cuidados, foram também, desenvolvidas competências, nomeadamente na adaptação dos recursos existentes ao contexto e à área problemática, adotando uma postura de liderança e de gestão.

No que concerne ao desenvolvimento das aprendizagens profissionais, ele foi explanado através de uma prática clínica baseada na evidência científica, na realização de uma revisão bibliográfica, exaustiva e aprofundada da problemática, em bases de dados com a utilização de palavras-chave e com limitação temporal, dada a importância em reunir informação atual e fidedigna para ser disponibilizada aos Enfermeiros.

Quanto às competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, consagradas no Regulamento nº 428/2018 de 16 de julho, também, elas, foram sendo adquiridas gradualmente no desenrolar deste percurso académico, e do seguinte modo (OE 6, 2018):

a) Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;

A metodologia de planeamento em saúde foi retratada na realização do relatório, com o cumprimento de todas as unidades de competência referentes a esta competência, tendo tido em consideração a metodologia de António Tavares (1990).

Para tal foi essencial proceder à realização da revisão bibliográfica; à caracterização da comunidade da área de abrangência da UCC SAÚDAR, tendo em conta os indicadores sociodemográficos e de saúde; à realização um levantamento de dados estatísticos sobre a Consulta de Enfermagem de Vacinação internacional e à consulta e análise de

documentos relevantes como Plano de Ação da UCC e Plano Local de Saúde do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras.

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

Procurei sempre participar e colaborar em todas as atividades ou projetos desenvolvidos pelo ACES e UCC SAÚDAR, tendo sido possível perceber “in loco” a importância do papel e desempenho do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária, na área de Saúde Comunitária de Saúde Pública. Logo, tive a oportunidade de contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades através de:

- ✓ Mobilização de conhecimentos, de diferentes áreas da profissão, de forma a capacitar os utentes do programa da vacinação contra a gripe, permitindo intervir na promoção da saúde e na prevenção primária (Programa e campanha da vacinação da gripe);
- ✓ Capacitação da comunidade escolar, face aos problemas e necessidades reais e sentidas, através das visitas às escolas, no âmbito do programa da saúde escolar;
- ✓ Realização do Guia Orientador da Boa Prática de Cuidados, que permitiu documentar o projeto de intervenção comunitária, tendo como objetivo a prática de cuidados com qualidade, segurança e promover a saúde do viajante;
- ✓ Contribuição para a aquisição de conhecimentos sobre a promoção da saúde e segurança do viajante, através da estratégia educacional/formação em serviço.

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

A integração da coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde, foram atingidos através de:

- ✓ Participação e colaboração na Consulta de Enfermagem de Vacinação Internacional - momento que permite não só a realização da Educação para a Saúde, mas também a verificação do estado de imunização do utente, de acordo com Plano Nacional de Vacinação;
- ✓ Participação e colaboração em dois dias de vacinação contra a gripe, inseridos no Programa e campanha da vacinação contra a Gripe, o que permitiu ir ao encontro do Programa da Saúde do Adulto;

- ✓ Programa da Saúde Escolar- participação e colaboração nas visitas às escolas, o que permitiu acompanhar as crianças com necessidades especiais e observar a dinâmica entre a escola, pais, Enfermeiros da Saúde Escolar e crianças, assim como todo o processo de sinalização, contato com os pais e vigilância médica;
- ✓ Aquisição de conhecimento e observação sobre a metodologia e dinâmica de referenciação de utentes para Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

d) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

- ✓ Participação e colaboração na Área Dedicada ao Covid-19, do ACES de Lisboa Ocidental e Oeiras, tendo, assim, conhecido e compreendido todo o processo para a monitorização epidemiológica e a dinâmica existente entre a Saúde 24, Área Dedicada ao Covid-19 e a Saúde Pública;
- ✓ Realização de inquéritos epidemiológicos (plataforma SINAVE e TRACE-Covid), onde foi possível conhecer todo o trabalho realizado e a sua metodologia.

A experiência, vivida na globalidade do estágio, bem como a participação e a colaboração em todas as atividades realizadas, contribuiu não só para o desenvolvimento e aquisição das competências do enfermeiro especialista, mas também permitiu uma melhoria e desenvolvimento quer a nível pessoal, quer a nível profissional.

No decorrer da atividade letiva, desenvolvi atividades paralelas que contribuíram para o enriquecimento dos conhecimentos e do exercício profissional, o que permitiu divulgar a informação científica, tendo por base os princípios e competências do enfermeiro especialista. Tendo essas decorrido, no âmbito do Workshop: Gestão de UPP- Impacto na Qualidade Assistencial do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, onde foi realizada uma comunicação oral denominada “Gestão e boas práticas em doentes com úlceras combinadas”, no dia 27 de novembro de 2019 (Apêndice II) e na apresentação de póster, no III Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem- Enfermagem Especializada: Protagonista no presente inovadora no futuro, no dia 27/11/2020, sendo intitulado de “Experiências e dificuldades sentidas pelos imigrantes no acesso aos cuidados de saúde: revisão narrativa” (Apêndice III), com Autoria(s): Clérigo, P., Farinha, A., Gomes, L., Coautora: Ferrito, C.

3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O enquadramento teórico do fenómeno em estudo integra um conjunto de conceitos fundamentais para compreender a problemática e que merecem ser aprofundados.

3.1. CONCEITOS

O Guia Orientador da Boa Prática de Cuidados é considerado um instrumento de qualidade que permite aos enfermeiros basear a sua atuação profissional em práticas preconizadas, o que se traduz numa prestação de cuidados mais segura, eficazes e de qualidade (Ordem dos Enfermeiros 1, 2017). A execução e a propagação de algumas medidas preconizadas permitem que os profissionais de saúde tenham acesso a uma fonte de informação fidedigna e atual, sobre uma qualquer área da saúde que requeira intervenção, promovendo assim a boa prática de cuidados (Ordem dos Enfermeiros 1, 2017).

A Boa Prática resulta da utilização de medidas orientadoras, que surgem de estudos elaborados na área, de fontes científicas e da apreciação de peritos, com o objetivo da satisfação dos utentes, bem como dos profissionais de saúde no âmbito da sua prática diária (Ordem dos Enfermeiros 1, 2017).

A Qualidade é o estatuto que os serviços de saúde pretendem alcançar e oferecer aos seus utilizadores, de forma a potenciarem os resultados em saúde desejados e tendo como base os conhecimentos atuais (Direção Geral da Saúde 2, 2011). O conceito de qualidade na saúde *“(...) assenta em várias dimensões, como a pertinência dos cuidados, a sua segurança, a sua aceitabilidade e acessibilidade e a sua prestação no momento adequado. Assenta, ainda, na garantia da continuidade dos cuidados e na sua eficiência e efetividade.”* (Diário da República, 2015).

Segurança do Doente *“(...) é a redução do risco de danos desnecessários relacionados com os cuidados de saúde, para um mínimo aceitável. Um mínimo aceitável refere-se à noção coletiva em face do conhecimento atual, recursos disponíveis e no contexto em que os*

cuidados foram prestados em oposição ao risco do não tratamento ou de outro tratamento alternativo.” (Direção Geral da Saúde 2, 2011).

3.2. HISTÓRIA DA VACINAÇÃO

A vacinação foi considerada como o maior avanço da medicina moderna, tendo tido como responsável pela sua descoberta o médico britânico Edward Jenner no século XVIII, mais precisamente em 1796 (Direção Geral da Saúde 3, 2017). Esta descoberta veio mudar e melhorar a saúde da população a nível mundial.

O trabalho de Edward Jenner, surgiu após muitos anos de observação e numa época em que a varíola era uma das doenças epidémicas mais mortais para a humanidade. Jenner percebeu e equacionou a hipótese de que todas as pessoas, que laboravam com as vacas eram portadoras de varíola das vacas, e por essa razão não ficavam contaminadas com a varíola humana (Cabral, 2015).

Em 1798, Edward Jenner, após ter concluído que estava perante uma descoberta científica, com benefícios para a humanidade, publicou os resultados da sua investigação (Direção Geral da Saúde 4, 2002).

O termo vacina provém de *vaccinae*, que significa proveniente da vaca (Cabral, 2015), tendo sido assim, difundido devido à sua origem. Desde então, a qualquer preparação de um agente patogénico atenuado que fosse posteriormente usado na imunização de uma doença infecciosa, dá-se o nome de vacina (Direção Geral da Saúde 4, 2002).

Um século mais tarde, Louis Pasteur, identificou a relação de causalidade entre as doenças infecciosas e certos microrganismos, demonstrando, também, que era possível prevenir essas mesmas doenças através da inoculação de microrganismos atenuados, conseguindo-se assim a imunidade (Direção Geral da Saúde 4, 2002). Em 1885, o percurso científico de Pasteur fica reconhecido pela administração da primeira vacina antirrábica, a uma criança de 9 anos, Joseph Meister, que havia sido mordido por um cão raivoso (Cabral, 2015).

Em 1888 é fundado o Instituto Pasteur centro de investigação biológica, que tinha como principal objetivo a prevenção e controlo das doenças infecciosas (Direção Geral da Saúde 4, 2002).

A segunda metade do século XIX foi muito rica em termos de descobertas microbiológicas, sendo de realçar o trabalho desenvolvido por Robert Koch, que descobriu o bacilo da tuberculose e o vibrião colérico (Cabral, 2015).

As descobertas científicas, no âmbito da vacinação mantiveram uma constante evolução, e após a segunda Guerra Mundial, surgiram novas vacinas, que até à presente data, ainda, existem, como é o caso da Poliomielite, Sarampo, Parotidite e Rubéola e, mais tarde, a Hepatite B (Direção Geral da Saúde 4, 2002).

Em 1956, foi implementada a vacina contra a varíola, que se concretizou através dos esforços conjugados de todos os países, sob a orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS), com o propósito de erradicar a doença (Direção Geral da Saúde 4, 2002). O último caso de varíola ocorreu em 1977, na Somália, conseguindo-se assim a erradicação global de uma doença infecciosa humana (Direção Geral da Saúde 4, 2002).

Com a erradicação mundial da varíola, a esperança de erradicação de outras doenças evitáveis pela vacinação permaneceu e deu origem ao primeiro Programa Alargado de Vacinação, Expanded Programme on Immunization (EPI), em 1974, concebido pela Organização Mundial de Saúde, com a inclusão de seis vacinas, a tuberculose (BCG), a difteria, o tétano, a tosse convulsa, a poliomielite e o sarampo (Direção Geral da Saúde 5, 2004).

3.2.1. Vacinação em Portugal

Em Portugal, as notícias sobre a vacinação surgiram em 1799. Porém, só em 1812 é criada a Instituição Vacínica, pela Academia Real das Ciências de Lisboa, dando-se, assim os primeiros passos nesta intervenção desconhecida, que apesar de ser gratuita para todos os que tivessem interessados, se debateu com imensas dificuldades, nomeadamente, o ceticismo de diversos médicos e a falta de adesão por parte da população (Braga, 2001). As primeiras crianças a serem vacinadas, segundo (Crespo, 1990) foram os órfãos da Casa Pia, por serem considerados (...) *“filhos do Estado”* (...) e *“(…) porque não tinham familiares a reclamar caso houvesse algum problema ou efeito indesejável da vacina (...)*”. Entre 1812 e 1817 houve um grande aumento de adesão à vacinação, tendo depois vindo a decair devido às dificuldades económicas do país (Subtil & Vieira, 2011). No entanto e perante os resultados obtidos nessa década, sentiu-se a necessidade de realizar um Regulamento Geral para a Saúde Pública, onde foi discriminada a Regulamentação da Instituição Vacínica. Todavia, só em 1965 é concebido um Plano Nacional de Vacinação, elaborado pelo Ministério da Saúde e Assistência, em colaboração com a Fundação Calouste Gulbenkian (Ministério da Saúde e Assistência - Gabinete do Ministro, 1965).

Segundo (Fernandes & Freitas, 2017), em 1965, Portugal vivia uma situação epidemiológica das doenças evitáveis por vacinação, adversa em relação a outros países europeus, tendo-se, por essa razão, criado o Plano Nacional de Vacinação (PNV), com o objetivo de “(...) *prevenir a ocorrência de determinadas doenças infecciosas (...)*” na população. O PNV desde a sua criação até à presente data, tem como principais características: ser gratuito, universal, financiado pelo orçamento de Estado com a coordenação da DGS, ser aplicado nos hospitais e centros de saúde, ser administrado por enfermeiros, com a prescrição universal e calendário recomendado (Fernandes & Freitas, 2017).

Durante 55 anos o PNV, tem vindo a sofrer atualizações consoante os fatores epidemiológicos, a disponibilidade de novas vacinas, estudos de evidência científica, avaliações económicas e custo efetividade, tendo tido a última atualização a 30/12/2019 e com implementação a 01/10/2020 (Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, 2019). O sucesso do PNV, durante todo o seu percurso, deve-se não só ao modelo de governação, como *também “(...) a adesão e empenho dos profissionais de saúde e a aceitação dos cidadãos, cuja confiança tem sido essencial para assegurar, ao longo de décadas, coberturas vacinais consistentemente elevadas.”* (Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, 2019).

Desde a altura em que foi criado, até aos dias de hoje, o PNV trouxe grandes contributos a nível nacional, bem como enormes ganhos em saúde, uma vez que a vacinação é considerada um dos principais meios de medicina preventiva, possibilitando a redução das taxas de mortalidade e morbilidade, através da prevenção de várias doenças infetocontagiosas, tais como a tuberculose, tétano, varíola, difteria, tosse convulsa e poliomielite ((Fernandes & Freitas, 2017) (Subtil & Vieira, 2011)). No mesmo âmbito, o PNV, cooperou, ainda, para factos marcantes na história da humanidade, como a “(...) *erradicação mundial da varíola em 1980 e a eliminação da poliomielite na região europeia da Organização Mundial de Saúde em 2002.*” (Fernandes & Freitas, 2017).

O último Inquérito Serológico Nacional (2001/2002) realizado à população portuguesa, demonstra que a maioria da população está imunizada contra as doenças abrangidas pelo PNV (tétano, poliomielite, sarampo, rubéola), devido à prática continuada de vacinação universal (Freitas & Paixão, 2004).

Perante tamanha importância, a Organização Mundial da Saúde tem mencionado a necessidade de se vacinar em todo o ciclo de vida (Direção Geral da Saúde 6, 2016),

originando mais ganhos em saúde para a população, não só no sentido de promover proteção individual, como também a coletiva. Desta forma, a vacinação é considerada como uma “ferramenta” fulcral da Saúde Pública, na medida em que é uma intervenção que permite controlar, eliminar e erradicar algumas doenças infecciosas (Direção Geral da Saúde 3, 2017).

A vacinação deve ser compreendida como “(...) *um direito e um dever dos cidadãos, participando ativamente na decisão de se vacinarem com a consciência que estão a defender a sua saúde, a Saúde Pública e a praticar um ato de cidadania.*” (Fernandes & Freitas, 2017).

3.3. VIAGENS INTERNACIONAIS E SAÚDE DO VIAJANTE: VACINAÇÃO INTERNACIONAL

As viagens internacionais são realizadas por um elevado e crescente número de pessoas para fins profissionais, sociais, recreativos e humanitários (Organização Mundial da Saúde 1, 2012).

No Regulamento Sanitário Internacional (2008), o conceito de viagem internacional e de viajante, surge da seguinte forma:

Viagem Internacional: “(...) *uma viagem que envolva a entrada no território de um Estado que não seja o território do Estado em que esse viajante inicia a viagem*” (Ministério dos Negócios Estrangeiros, 2008).

Viajante significa “(...) *uma pessoa singular que efetua uma viagem internacional*” (Ministério dos Negócios Estrangeiros, 2008).

Para dar a volta ao mundo de avião, são apenas necessárias 36 horas, sendo um período consideravelmente mais curto, do que o período de incubação das doenças infecciosas que podem ser contraídas em diversas partes do mundo (Trotiano, 2017). Deste modo, mais de 700 milhões de passageiros que viajam por todo o mundo e todos os anos, têm elevada probabilidade de contrair uma doença infecciosa e de se tornarem um veículo de infeção para o resto da população quando regressam a casa, sem terem conhecimento (Trotiano, 2017).

Atualmente, continuam a ocorrer diversos surtos/epidemias de doenças infecciosas, na maioria dos países europeus, bem como no continente americano, africano e asiático, afetando crianças e adultos (Direção Geral da Saúde 6, 2016), sendo que, muitas dessas doenças, em Portugal, já foram controladas, eliminadas e/ou erradicadas (Direção Geral da Saúde 3, 2017).

As viagens tornaram-se uma atividade recorrente em todo o mundo, o que conseqüentemente implica um maior acréscimo do risco de contrair doenças relacionadas com a viagem, tornando assim, fundamental o trabalho realizado por parte dos profissionais de saúde, no âmbito da consulta do viajante.

Os profissionais de saúde que pertencem a esta especialidade, fazem parte de uma equipa multidisciplinar, e desempenham um papel fulcral nesta área, devido ao aconselhamento dos viajantes e dos potenciais riscos existentes (Trotiano, 2017). Estes profissionais de saúde, devem por sua vez, ser qualificados, de modo a poderem realizar uma avaliação “capaz” dos riscos do viajante, do itinerário e do destino, de maneira a promoverem a saúde e prevenirem qualquer tipo de resultados adversos para a saúde durante a viagem (Aw, et al., 2014).

Trotiano et al (2017) refere que os profissionais de saúde que integram a consulta do viajante têm de deter conhecimento teórico e científico atualizados sobre doenças infecciosas, “(...) *a epidemiologia global dos riscos sanitários infecciosos e não infecciosos, regulamentações sanitárias e imunização em vários países, e os padrões variáveis de infeções resistentes aos medicamentos (...)*” (Trotiano, 2017).

Neste mesmo contexto, a consulta de pré-viagem, desenvolvida pelos profissionais de saúde, tem como objetivo diminuir o risco de o viajante contrair uma doença ou lesão durante a sua viagem, através das recomendações preventivas e educacionais, medicamentosas e de imunização, se necessário (Aw, et al., 2014). Destarte, a saúde e segurança do viajante está dependente do tipo de orientação que é realizada nesta consulta, e ao mesmo tempo dos conhecimentos que o profissional de saúde tem nesta área (Aw, et al., 2014).

A Educação para a Saúde dos viajantes antes da sua partida é o método mais eficaz para reduzir o risco de contrair qualquer doença infecciosa ou prevenir qualquer comportamento de risco (Trotiano, 2017).

Quando se pretende partir para uma viagem é necessário tomar variadíssimas precauções, uma vez que o destino, a duração da viagem, o tipo de viagem, a permanência em áreas rurais e urbanas, o estado de saúde do viajante e os requisitos legais de cada país em termos de vacinação, têm de ser considerados (Direção Geral da Saúde 7, 2020).

A consulta de vacinação internacional é, pois, por todas estas razões, de extrema importância, na medida em que permite a prevenção de doenças infecciosas e a promoção da saúde, no âmbito das viagens internacionais (Aba, et al., 2019), oferecendo aos viajantes a

possibilidade de evitarem inúmeras doenças transmissíveis que podem ser encontradas em diversos países.

A imunização adequada demonstrou aumentar a probabilidade de um viajante permanecer saudável (Shepherd & Shoff, 2011).

O cumprimento da vacinação antes de qualquer viagem, para o exterior do país, é considerado uma proteção individual voluntária, podendo ser por outro lado, um fator obrigatório no destino que se pretende visitar (Rothe, et al., 2019), como é o caso de alguns países onde existem regulamentos de entrada e de saída do país, devido ao alto risco de exposição à doença, regulamentos esses que normalmente se referem a vacinas como a da febre amarela e a da poliomielite (Rothe, et al., 2019).

A febre amarela é a única vacina necessária, como condição de entrada em certos países, como a África e a América do Sul, estando ao abrigo das regulamentações sanitárias internacionais da Organização Mundial de Saúde (Aw, et al., 2014).

A vacina meningocócica tetravalente (A, C, Y, W135) é exigida pelo governo da Arábia Saudita a todos os peregrinos que visitam Meca para o Hajj (peregrinação anual) (Aw, et al., 2014).

Outras vacinas podem ser recomendadas consoante o risco, a que o viajante vai estar exposto, tais como: vacina contra a Hepatite A e B, Febre Tifoide, Encefalite Japonesa, Tétano, Meningite C, Poliomielite, Raiva e Sarampo (Aw, et al., 2014).

O Regulamento Sanitário Internacional (2005), Artigo 18º, recomenda que os viajantes tenham a vacinação ou outra profilaxia adequada ao destino (Ministério dos Negócios Estrangeiros, 2008), e desta forma, todas as pessoas submetidas à vacinação ou outra profilaxia deverão receber um certificado internacional de vacinação ou profilaxia (Ministério dos Negócios Estrangeiros, 2008). Os certificados devem estar devidamente preenchidos e assinados por um profissional de saúde autorizado e com o carimbo do centro de administração (Ministério dos Negócios Estrangeiros, 2008).

3.3.1. Vacinas Internacionais

As vacinas internacionais são administradas dependendo do destino, da duração da viagem e dos antecedentes pessoais do utente. Existindo a probabilidade de o viajante ter de realizar alguma vacina, é prudente que a consulta de pré-viagem seja realizada com 2 a 3 meses de

antecedência da data marcada para a viagem, para que seja possível cumprir o esquema de imunização (Aw, et al., 2014).

3.3.1.1. Febre Amarela

A febre amarela é uma doença viral que se transmite aos humanos através da picada de um mosquito infetado, afetando habitualmente áreas tropicais e subtropicais da América do Sul e África (Martinho, Lopes, Bastos, & Esteves, 2018).

A vacinação contra a febre amarela tem um período de incubação de seis dias, e tem início de ação ao fim de 10 dias após a administração (Ministério dos Negócios Estrangeiros, 2008). Desde julho de 2016, que a vacina da Febre Amarela passou a ter uma toma única e válida para toda a vida (Centers for Disease Control and Prevention, 2019). Esta atualização deve-se a um estudo realizado pelo Centers for Disease Control and Prevention, que demonstrou que “(...) 92% dos recetores da vacina têm anticorpos neutralizantes aos 10 anos e 80% têm o anticorpo passados 20 anos”, logo ficou provado que “(...) todas as pessoas saudáveis parecem ter imunidade a longo prazo (...)” (Freedman & Chen, 2019).

Esta vacina é a única que é exigida ao viajante sempre que vai para uma área onde a existência do risco de transmissão de febre amarela é elevado (Ministério dos Negócios Estrangeiros, 2008). Todavia, a decisão da administração da vacina contra a Febre Amarela irá depender do risco e do benefício para o indivíduo, do itinerário, e dos requisitos de entrada no país de destino (Freedman & Chen, 2019).

Atualmente, a vacina da Febre Amarela é a única que se enquadra no âmbito dos Regulamentos Sanitários Internacionais, isto, porque a sua administração pode ser necessária, apenas, por razões regulamentares (Freedman & Chen, 2019).

Os países que não têm obrigatoriedade da administração da febre amarela, habitualmente possuem condições e vetores propícios para o início do ciclo de transmissão da Febre Amarela, assim, quando os viajantes pretendem visitar um destino pertencente a uma área endémica é fundamental realizar-se a vacina para que não exista o risco de transmissão (Freedman & Chen, 2019).

A entrada de viajantes num Estado-Membro pode ficar subjugada à apresentação da prova da vacinação contra a febre amarela (Ministério dos Negócios Estrangeiros, 2008).

A vacina tem contra-indicação “(...) absoluta para crianças com idade inferior a 6 meses, em indivíduos com alterações do estado imunitário, como disfunção do timo, infeção por vírus de Imunodeficiência Humana sintomática ou contagem de células CD4 inferior a 200/ml, imunodeficiências primárias, neoplasias ou transplantes, e em indivíduos alérgicos

aos componentes da vacina (incluindo ovos) (...)” (Martinho, Lopes, Bastos, & Esteves, 2018).

3.3.1.2. Hepatite B

A hepatite B é uma infecção viral, sendo um grande problema de saúde global e o tipo mais preocupante de hepatite (Organização Mundial da Saúde 2, 2018).

O vírus é altamente contagioso, podendo resistir fora do organismo humano pelo menos 7 dias, e é transmitido pelo contato com o sangue ou outros fluídos corporais de uma pessoa infetada, via sexual, via parentérica e transmissão vertical (Organização Mundial da Saúde 2, 2018). O seu período de incubação é de aproximadamente 90 dias, e tem como sinais e sintomas: anorexia, astenia, náuseas, vômitos, dor abdominal, febre, colúria, dores articulares e icterícia (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

Esta patologia é a principal causa de hepatite crónica, cirrose hepática e carcinoma hepatocelular em todo o mundo (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

O método de prevenção desta patologia, é através da administração da vacina contra a Hepatite B, e tem como esquema de administração 3 doses primárias, fundamentais para a aquisição da imunidade (Freedman & Chen, 2019).

3.3.1.3. Hepatite A

A hepatite A é uma doença viral que é transmitida principalmente pela via fecal / oral, por meio da ingestão de alimentos e água contaminados, ou por meio do contato direto com uma pessoa infetada, ou relação sexual oral ou anal desprotegida (Organização Mundial da Saúde 3, 2015).

O vírus da Hepatite A é comum em áreas com saneamento inadequado, acesso restrito a água limpa, e em zonas altamente endémicas, tais como certas regiões da África e da Ásia (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

Esta infecção evitável, é uma das infecções mais comuns de serem adquiridas durante uma qualquer viagem, a um país de área endémica (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

O seu período de incubação é de 28 dias, podendo variar em termos de sintomatologia, isto é, pode ser quase assintomática e decorrer num período de uma a duas semanas, como

também, pode ser muito grave e incapacitante, e com uma duração de meses (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

As suas manifestações clínicas incluem um início instantâneo de febre, mal-estar, anorexia, náusea e desconforto abdominal, seguido em poucos dias para icterícia (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

A sua prevenção pode ser realizada com o saneamento básico e a vacinação.

A vacina contra a hepatite A é inativada, mas confere imunização vitalícia em crianças (idade superior a 1 ano) e adultos (Organização Mundial da Saúde 3, 2015).

A (Organização Mundial da Saúde 3, 2015) aconselha que a vacinação contra o vírus da hepatite A seja incluída no plano de imunização para crianças com 1 ano de idade ou mais, tendo em consideração fatores locais, incidência de hepatite A e nível de endemicidade no país.

3.3.1.4. Tétano

O agente causador desta patologia é uma bactéria anaeróbia, *Clostridium tetani*, que está presente no meio ambiente, e a sua forma de transmissão é através da contaminação direta da lesão cutânea (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

O seu período de incubação é de aproximadamente 10 dias e tem como principais sintomas a rigidez articular e os espasmos musculares (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

O *Clostridium Tetani* pode estar distribuído em todo o mundo, mas com mais incidência em regiões rurais e agrícolas (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

A vacina contra o tétano é um método de prevenção e tratamento da doença (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

3.3.1.5. Meningocócica tetravalentes (A, C, Y e W-135)

O agente causador desta patologia é o meningococo, e pode ser transmitido através de secreções respiratórias (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

O meningococo pode ser encontrado em qualquer zona do mundo, mas tem maior incidência “(...) no “cinturão da meningite” da África Subsaariana (...)”, no período de tempo entre dezembro a junho (Centers for Disease Control and Prevention, 2019). A faixa etária mais

afetada é 5–12 anos, mas nem sempre assim é, pois quando falamos na zona do “cinturão da meningite”, pode afetar pessoas até aos 30anos (Centers for Disease Control and Prevention, 2019). E este fator é que pode colocar em risco a saúde dos viajantes, pois, todos os que visitarem os países do “cinturão da meningite” e que tenham um contato prolongado com as populações locais, podem contrair a doença (Centers for Disease Control and Prevention, 2019). Estes dados ficaram comprovados, através de estudos realizados, aquando da concretização da peregrinação do Hajj à Arábia Saudita, onde se manifestam sempre surtos de doença meningocócica em peregrinos (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

O seu período de incubação ocorre no décimo dia, sendo caracterizada por início súbito de cefaleia, febre, rigidez da região cervical, e por vezes acompanhada de náuseas, vômitos, fotofobia e alteração do estado de consciência (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

Em 2012, foi aprovada a sua introdução na Europa, sendo uma vacina tetravalente conjugada que pode ser administrada em dose única a partir de 1 ano de idade, conferindo cerca de 90%de imunização (Organização Mundial da Saúde 1, 2012).

3.3.1.6.Poliomielite

O agente causador desta patologia são os poliovírus, que se transmitem através de partículas provenientes da orofaringe ou do trato gastrointestinal (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

Antes de existir uma vacina, a infeção pelo poliovírus selvagem era comum em todo o mundo (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

Ao longo de muitos anos, têm-se realizado esforços para a erradicação da poliomielite, no entanto, ainda permanecem áreas endémicas, nomeadamente, no Afeganistão, Paquistão e Nigéria, devido à baixa cobertura vacinal (Freedman & Chen, 2019). Desta forma, os viajantes que pretendam viajar para estas áreas endémicas devem realizar uma dose única de vacina inativada contra a poliomielite, para reforçar a imunidade (Freedman & Chen, 2019).

3.3.1.7.Febre Tifoide

O agente causador desta patologia são os serotipos de Salmonella enterica Typhi e Paratyphi A, Paratyphi B e Paratyphi C, que se transmitem através do consumo de água ou de alimentos

contaminados, isto ocorre sobretudo em regiões onde existe pouco saneamento e água potável (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

O risco de transmissão ainda existe em certas regiões de alguns países, muito visitados por viajantes, tais como o sul da Ásia (Índia, Paquistão e Bangladesh) e África (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

O período de incubação da febre tifoide é de 6 a 30 dias, tendo um início insidioso, com astenia e febre, mas que também pode apresentar outro tipo de sintomatologia: cefaleia, anorexia, dor abdominal, mialgias, diarreia ou obstipação (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

A prevenção realiza-se através da lavagem das mãos, da lavagem dos alimentos, da ingestão de água engarrafada e ainda da realização da vacina contra a febre tifoide (Centers for Disease Control and Prevention, 2019). A vacina não irá conferir 100% de imunização, no entanto, é um meio de proteção e prevenção da doença, garantido 50%–80% de imunidade (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

3.3.1.8.Raiva

A raiva é uma doença infecciosa, provocada pelo vírus neurotrópicos da família Rhabdoviridae, é encontrado em diversas espécies de animais no mundo (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

O método de transmissão é através da mordida de um animal, sobretudo carnívoros terrestres e morcegos, o que desencadeia uma réplica do vírus ao nível do sistema nervoso central, originando a sua afeção (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

O agente causador da raiva, foi encontrado em muitos continentes, com exceção da Antártica, e apesar de, ainda, hoje, ser uma realidade em certas regiões do mundo, como África, Ásia e partes da América Central e do Sul, o número de casos é cada vez mais pequeno (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

No âmbito da prevenção, é essencial que os viajantes tenham consciência dos riscos que correm com a aproximação aos animais, da pertinência da administração da vacina e por último da importância da obtenção de conhecimentos para prevenir a raiva, após, uma mordida e de que forma poderá obter profilaxia pós-exposição (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

3.3.1.9. Encefalite Japonesa

A encefalite japonesa é uma doença infecciosa que é endêmica em muitas zonas agrícolas e rurais do sudeste asiático e do subcontinente indiano (Freedman & Chen, 2019). O vírus que provoca esta doença é o Flavivirus, que relacionado com o vírus da encefalite do Nilo Ocidental e Saint Louis (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

O método de transmissão ao ser humano é através da picada do mosquito, predominantemente em zonas rurais, pelo que o risco de um viajante contrair a doença é de um modo geral muito baixo, principalmente, quando estamos perante uma viagem de curta duração a estes locais (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

A época de transmissão deste vírus é de abril a novembro, embora, a sua transmissão possa igualmente ocorrer durante todo o ano nas regiões tropicais ou subtropicais da Oceânia e do Sudeste Asiático (Freedman & Chen, 2019).

A vacinação é recomendada: para viagens de longa duração para uma zona rural endêmica; quando exista expatriação para qualquer lugar num país endêmico; nas viagens de curto prazo para zonas rurais endêmicas com potencial exposição ao ar livre e/ou desprotegidas, e nas viagens de curto prazo durante uma epidemia local atual (Freedman & Chen, 2019).

A vacina existente é viva atenuada, sendo muito utilizada na China, na Índia, na República da Coreia, na Sri Lanka e na Tailândia (Organização Mundial da Saúde 3, 2015). Esta vacina foi aprovada em 2009 em diversos países, incluindo os europeus, devido à alta taxa de imunização, 100% (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

3.3.1.10. Sarampo

O sarampo é uma doença viral, muito contagiosa, e é provocada pelo vírus Morbillivirus, sendo transmitida de pessoa para pessoa por via aérea, sobretudo através de gotículas aerossolizadas (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

O período de contágio é de 4 dias, antes, até 4 dias, após o surgimento das erupções cutâneas, e o período de incubação oscila entre 7 a 21 dias, desde a exposição até o início da febre, quanto à erupção cutânea surge ao fim de 14 dias após a exposição ao vírus (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

A sua sintomatologia é muito marcada pela febre muito elevada, tosse, erupções cutâneas-maculopapulares, manchas de Koplik na mucosa oral e rubor facial que se estende para toda a área corporal e dura cerca de 4 a 7 dias (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

Globalmente, em 2016, a incidência anual de sarampo verbalizada foi de 19 casos por milhão de habitantes, no entanto, em 2018, de acordo com os relatórios mensais dos países, 82 596 pessoas em 47 de 53 países contraíram sarampo (Organização Mundial da Saúde 4, 2019). A vaga de casos de sarampo em 2018 aconteceu exatamente no ano a seguir, em que a Europa “(...) atingiu a sua maior cobertura de sempre (...) da vacina contra o sarampo [90% em 2017] (...)” (Organização Mundial da Saúde 4, 2019). Perante os dados de 2018, ficou “(...) claro que o ritmo atual de progresso no aumento das taxas de imunização não será suficiente para parar a circulação do sarampo (...)” (Organização Mundial da Saúde 4, 2019).

Dada a grande incidência global e alta transmissibilidade da doença, os viajantes podem correr o risco de estarem expostos ao vírus, em quase todos os países do mundo, onde existam ainda regiões endémicas ou surtos de sarampo, sobretudo, em países fora do Hemisfério Ocidental (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

O método de prevenção é conhecido desde 1963 por meio da vacinação, e considera-se que se encontram protegidas contra o sarampo, todas as pessoas que já tiveram a doença, ou que possuem duas doses de vacina contra o sarampo (VASPR2), com menos de 18 anos de idade e com uma dose de vacina contra o sarampo (VAS3 ou VASPR), com 18 anos de idade ou mais (Direção Geral da Saúde 6, 2016).

3.4. VACINAÇÃO – INTERVENÇÃO AUTÓNOMA DE ENFERMAGEM

Os enfermeiros, no âmbito da vacinação, têm revelado possuir competências técnicas, científicas, éticas e deontológicas que têm possibilitado garantir a eficácia, a eficiência e a efetividade da aplicação do PNV, em Portugal (Subtil & Vieira, 2011). Deste modo, estes profissionais de saúde desempenham um trabalho relevante na aquisição dos objetivos do PNV, sendo a vacinação uma atividade fulcral dos enfermeiros que trabalham na área dos cuidados de saúde primários (Subtil & Vieira, 2011).

O sucesso dos 55 anos do PNV deve-se, também, ao contributo, esforço e empenho dos enfermeiros na “(...) sua aplicação sistemática, consistente e coerente ao longo do tempo.” (Frade, Henriques, & Frade, 2019).

A vacinação é considerada como uma intervenção de enfermagem autónoma, uma vez que, os enfermeiros têm de base conhecimentos científicos e competências, com o intuito final de “(...) beneficiar o utente, as famílias e a comunidade, assentes num processo de enfermagem que traduza resultados dessa mesma intervenção.” (Frade, Henriques, & Frade,

2019). Para tal, é dever do enfermeiro garantir a atualização contínua dos seus conhecimentos teóricos, práticos e tecnológicos (Ordem dos Enfermeiros 1, 2015).

No contexto da vacinação, segundo Frade et al. (2017), a intervenção de Enfermagem é segmentada em três momentos distintos, a pré-vacinação, vacinação e pós-vacinação (Frade, Henriques, & Frade, 2019). Estes três momentos espelham o sucesso da intervenção de enfermagem neste contexto, pois permitem a identificação das populações vulneráveis, a realização de convocatórias à população para a vacinação, planeamento e organização de campanhas de vacinação, realização de educação para a saúde a indivíduos, famílias e comunidade, e por último e não menos importante, o registo de enfermagem de todo o processo envolvente (Frade, Henriques, & Frade, 2019).

3.5. PROMOÇÃO DA SAÚDE

O conceito de Promoção da Saúde progrediu ao longo dos tempos, sendo utilizado pela primeira vez por Marc Lal onde em 1974 (Oliveira, 2005) e tendo ganho relevância aquando da primeira conferência internacional sobre cuidados primários de saúde em ‘Alma-Ata’, no ano de 1978 (Organização Mundial da Saúde 5, 1978). Na 1ª Conferencia Internacional para a promoção da saúde, que decorreu em 1986, surge a Carta de Ottawa, que define promoção da Saúde como:

“(...) O processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorarem. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o individuo, ou grupo, devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, bem como satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. A saúde é entendida como um recurso para a vida, não como uma finalidade de vida. Saúde é um conceito positivo enfatizando os recursos pessoais e sociais, bem como as capacidades físicas. Portanto, promoção da saúde não é apenas responsabilidade do sector da saúde, mas vai além estilos de vida saudáveis para bem-estar” (Organização Mundial da Saúde 6, 1986).

Perante a definição suprarreferida a OMS, formula estratégias, no domínio dos estilos de vida, ambiente e envolvimento político e profissional, que visam a Promoção da Saúde (Organização Mundial da Saúde 6, 1986). Deste modo, ela deve ser considerada como um meio que permite a capacitação dos indivíduos e comunidades (Organização Mundial da Saúde 6, 1986), para que estes próprios se sintam capacitados na tomada de decisão, no que

se refere à sua saúde, permitindo, assim, alterações de comportamentos de forma a melhorar a sua saúde.

Deste modo, a Carta de Ottawa foi durante dez anos, uma fonte orientadora e inspiradora para a Promoção da Saúde. Contudo, devido à sua relevância e ao desenvolvimento de novas estratégias internacionais, emergiu a necessidade de “(...) *reexaminar os determinantes da saúde e para identificar as direções e as estratégias necessárias para enfrentar os desafios da promoção da saúde no Século XXI.*” (Organização Mundial da Saúde 7, 1997). Em 1997, na 4ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizada em Jacarta, que a Promoção da Saúde passa a ser considerada uma intervenção essencial para o desenvolvimento de saúde, sendo também reconhecida como um método que visa a capacitação dos indivíduos e comunidades, para controlarem a sua saúde, no sentido de a favorecer (Organização Mundial da Saúde 7, 1997).

Em 2005, a Carta de Bangkok reforçou o conceito de promoção da saúde, tendo sido considerado como o “(...) *processo de capacitar as pessoas para aumentar o controlo sobre sua saúde e seus determinantes, e, assim, melhorar a sua saúde*” (Organização Mundial da Saúde 8, 2005). Neste contexto, foram estabelecidas estratégias e métodos de intervenção, de forma a desenvolver na prática, a promoção da saúde, com o objetivo de transferência de conhecimento e de pesquisa, o que nos remete também à literacia em saúde e educação para a saúde.

O Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) considera a promoção da saúde como um objetivo fundamental da atividade profissional de Enfermagem (Ministério da Saúde , 1996), visto que os enfermeiros, ao longo do seu exercício profissional, têm de capacitar os seus utentes a desenvolverem aptidões individuais, a fim de promoverem e protegerem a sua saúde.

Numa outra perspetiva, Murdaugh, Parsons & Pender (2019), definem a promoção da saúde como sendo uma ação que “(...) *promove estilos de vida e comportamentos que permitem às pessoas maximizar o seu potencial através de mudanças individuais, organizacionais e comunitárias.*” (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2019). As mesmas autoras consideram, ainda, que o processo de promoção de saúde engloba três vertentes: a educação para a saúde, a prevenção de doenças e a proteção da saúde (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2019).

3.5.1. Educação para a Saúde: uma estratégia de Promoção da Saúde

O conceito Educação para a Saúde tem vindo a evoluir ao longo dos anos, mas sempre fortemente ligado com a Promoção da Saúde, já que esta é uma das suas principais estratégias, tendo como objetivo auxiliar o desenvolvimento da responsabilidade individual e a prevenção de doença (Lopes, Saraiva, Fernandes, & Ximenes, 2010).

A Educação para a Saúde, não se restringe, apenas, à transmissão de conhecimento ao indivíduo ou à comunidade, mas antes permite, o estabelecimento de uma relação empática entre o profissional de saúde e o utente, podendo assim, potenciar a mudança e adoção de novos hábitos que promovam uma melhor qualidade de vida (Janini, Bessler, & Vargas, 2015).

Janini et al (2015) consideram a Educação para a Saúde como um “(...) *instrumento promocional e de estímulo ao autocuidado (...)*”, de forma a obter qualidade de vida e assim, sendo, é inconcebível dissociar a Promoção da Saúde, da Educação para a Saúde, uma vez que ambas se complementam (Janini, Bessler, & Vargas, 2015).

Na mesma linha de pensamento, STANHOPE e LANCASTER (2011) definem Educação para a Saúde como uma das atividades realizadas por profissionais de saúde com o propósito de promover a saúde (Stanhope & Lancaster, 2011).

A Organização Mundial da Saúde define Educação para a Saúde como:

“Educação para a saúde não só se preocupa com a comunicação de informações, mas também com promover a motivação, habilidades e confiança (autoeficácia) necessárias para tomar medidas para melhorar saúde. Educação em saúde inclui a comunicação de informações relativas às condições sociais, económicas e ambientais que afetam a saúde, bem como fatores de risco individuais, comportamentos de risco e uso do sistema de cuidados de saúde. Assim, a educação em saúde pode envolver a comunicação de informações e desenvolvimento de habilidades de organização de várias formas de ação para abordar social, economicamente os determinantes ambientais da saúde” (Organização Mundial da Saúde 9, 1998).

O método educativo é considerado como um processo que permite obter saúde ao ser humano, o que torna a educação uma das melhores estratégias para aumentar a qualidade de vida e o nível de saúde das pessoas (Carvalho & Carvalho, 2006). Desta forma, a educação e a saúde requerem uma visão holística da pessoa, não importando só a pessoa, mas as várias

dimensões que a rodeiam e que estão em constante inter-relação com o contexto envolvente (Carvalho & Carvalho, 2006).

O papel do educador, segundo Carvalho e Carvalho (2006), é criar condições para que o indivíduo, família ou comunidade possam desenvolver as suas capacidades e obter conhecimentos para serem capazes de dar uma resposta, face a um determinado problema (Carvalho & Carvalho, 2006). Desta forma, a Educação para a Saúde deve promover o desenvolvimento da motivação na pessoa, família ou comunidade, permitindo assim a adoção de comportamentos saudáveis, tendo como referências as suas crenças, estilo de vida, valores e tornando a pessoa um agente ativo da sua própria mudança e do seu projeto de saúde.

Deste modo, todo o enfermeiro é um educador para a saúde, pois cuidar é também ensinar (Carvalho & Carvalho, 2006), e isso é feito através da transmissão de conhecimentos aos utentes, de forma a capacitá-los, para que eles possam ter uma tomada de decisão adequada às suas necessidades de saúde (Ordem dos Enfermeiros 2, 2011).

O desempenho do profissional de saúde enquanto educador é importante, pois deverá deter conhecimentos científicos e competências interpessoais para motivar e incutir no indivíduo a necessidade e o desejo de mudança de comportamento (Peixoto, 2013). Para que haja adoção de novos comportamentos, não basta apenas a transmissão de conhecimento, é necessário inserir a atitude, pois é através do conhecimento adquirido e das atitudes mudadas, que ocorrerão as alterações de comportamento saudáveis (Carvalho & Carvalho, 2006).

A Educação para a Saúde para ser eficiente requer *“(...) todo um processo organizado que exige a adequação da informação a colocar e o apelo à mente e ao coração, por forma a conseguir ativar os sistemas de decisão automático e reflexivo num equilíbrio eficiente para escolhas saudáveis.”* (Melo, 2020).

4. REFERÊNCIAL TEÓRICO- MODELO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NOLA PENDER

As teorias de enfermagem têm tido um contributo importante, na ampliação conceitual das boas práticas, sendo fundamental associar três conceitos, teoria, prática e pesquisa, para se conseguir a obtenção de uma uniformização de concepções, de dimensões teóricas e práticas e sobretudo contribuir para a evolução da disciplina de Enfermagem. Os modelos teóricos de Enfermagem são considerados como “estruturas” que proporcionam aos enfermeiros uma orientação para a prática, de forma a construir estratégias, garantir a sustentabilidade profissional e a qualidade na prestação de cuidados (Ribeiro, Martins, & Tronchin, 2016).

O projeto de intervenção comunitária tem como referencial teórico de Enfermagem, o Modelo da Promoção da Saúde proposto por Nola Pender desenvolvido em 1982 e revisto em 1996 e 2011.

Nola Pender baseou a sua teoria, em fontes teóricas, que se apoiam na perspetiva da enfermagem holística, psicologia social e na teoria da Aprendizagem Social de Bandura (Sakraida, 2004).

O Modelo de Promoção de Saúde, de Nola Pender, procura retratar a natureza multidimensional das pessoas que estão em interação com os seus “(...) *ambientes interpessoais e físicos (...)*” ao longo do seu ciclo de vida (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2019). Os principais objetivos deste modelo, no âmbito da Promoção da Saúde, são: ajudar as pessoas de todas as faixas etárias a manterem-se saudáveis, otimizar saúde em casos de doença crónica ou deficiência, e criar ambientes saudáveis (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2019). Estes objetivos requerem estratégias, que possibilitam não só melhorar a saúde dos indivíduos dentro do contexto familiar e da comunidade, como também, abordam os recursos sociais, económicos e culturais.

A Promoção da Saúde é considerada como a “(...) *arte ou a ciência de ajudar as pessoas a fazerem mudanças de estilo de vida (...)*”, tendo em consideração uma “(...) *combinação educacional e ecológica (...)*”, de forma a apoiar as ações e condições de vida conducentes à saúde (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2019). Deste modo, pode-se considerar que a

Promoção da Saúde “(...) *promove estilos de vida e comportamentos que permitem às pessoas maximizar o seu potencial através de mudanças individuais, organizacionais e comunitárias.*” (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2019).

O processo de promoção de saúde engloba três vertentes: a educação para a saúde, a prevenção de doenças e a proteção da saúde (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2019).

Este referencial teórico abrange três componentes subdivididas em variáveis, que são essenciais para avaliar os comportamentos que levam à promoção da saúde (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2019):

Características e experiências individuais:

Compreende o comportamento anterior, aquele que se refere a comportamentos semelhantes no passado e com efeito sobre a probabilidade de ter um comportamento de promoção da saúde, compreendendo ainda, os fatores pessoais, nos quais estão abrangidos os biológicos e fisiológicos, sócio culturais e psicológicos.

Sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento:

Compreende os benefícios de ação percebidos (percepção das consequências positivas ou reforço da realização de um comportamento de saúde); barreiras percebidas à ação (limitações/custos reais ou imaginários do comportamento); Autoeficácia percebida (julgamento das capacidades individuais de organizar /realizar a ação); atividades relacionadas com a apresentação (sentimentos e emoções positivas ou negativas que ocorrem antes, durante e depois de um comportamento de saúde); Influências interpessoais e situacionais (o comportamento pode ser influenciado pelos conhecimentos relativos aos comportamentos dos outros, como também mediante o contexto de vida ou meio ambiente).

Resultado do comportamento:

Engloba o compromisso com um plano de ação, ou seja, são as ações que levam um indivíduo a manter o comportamento, as intervenções de enfermagem; exigências imediatas e preferências, quando tem de existir consideração entre o controlo do comportamento e as preferências pessoais; comportamento de promoção de saúde (o resultado final da implementação do Modelo de Promoção de Saúde) (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2019).

O projeto de intervenção comunitária, no âmbito da Consulta de Enfermagem de Vacinação Internacional, tem por base o Modelo de Promoção da Saúde e a Educação para a Saúde como elemento fundamental do processo de Promoção da Saúde (Apêndice III).

O déficit de conhecimento sobre a promoção de saúde e segurança do viajante dos Enfermeiros (características e experiências individuais), originou a necessidade de adquirir, aprofundar e adaptar as competências neste âmbito (sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento), razão pela qual foi utilizada a estratégia, educacional/formação em serviço, de forma a contribuir para a aquisição de conhecimentos atuais e fidedignos sobre a promoção da saúde e segurança do viajante (resultado do comportamento).

Neste contexto, o enfermeiro desempenha funções de educador e de promotor de saúde, tendo de ter em consideração todos os riscos possíveis, a que os viajantes poderão estar expostos. Deste modo, as intervenções realizadas pelos enfermeiros possibilitam a mudança de comportamento, e/ou a transmissão de conhecimentos à pessoa que vai viajar, para que esta seja capaz de ter uma tomada de decisão fundamentada face a um problema ou necessidade e garantir a sua segurança. “Os enfermeiros são educados para cuidar de todas as pessoas dentro do contexto, da cultura e da comunidade do indivíduo.” (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2019).

Os enfermeiros, no âmbito da consulta de vacinação internacional, têm de possuir conhecimentos e competências, de forma a implementarem atividades para a promoção de saúde (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2019), daí a importância da elaboração de um Guia orientador de Boa Prática de cuidados, no âmbito da Consulta de Enfermagem de Vacinação Internacional, o que permite aos profissionais de saúde melhorar a sua prática diária, na medida em que atualizam e adquirem novos conhecimentos, proporcionando, assim, mais qualidade e segurança na prestação de cuidados, e maior capacitação para a realização da Educação para a Saúde, tendo em consideração o processo de Promoção da Saúde.

5. PLANEAMENTO EM SAÚDE

O planeamento é considerado como uma função administrativa, que interage com as restantes funções, sendo também na sua “(...) *essência um modelo teórico para a ação futura (...)*” (Tavares, 1990). É um processo orientado para o futuro e por essa razão encontra-se em constante dinamismo, permanência e continuidade (Tavares, 1990).

Na área da saúde, planear é um processo contínuo, com o objetivo de antever as necessidades existentes, de modo a atingir os objetivos definidos. Para isso, é fundamental não só definir as prioridades e escolher as soluções adequadas, como ter em conta o seu efeito. Desta forma é essencial existir sempre um planeamento em saúde, pois este, procura uma melhor gestão de recursos, com o intuito de atingir os fins ou resultados pretendidos e permitir a redução dos problemas de saúde prioritários (Imperatori & Giraldes, 1982). Falar em planeamento implica falar no “seu alvo” e o primeiro e principal beneficiário de um bom planeamento em saúde, é sem dúvida a população, sendo esta, o ponto de partida de toda a organização e da sua implementação, por quanto é essencial que haja participação da população em todo o processo (Tavares, 1990).

As orientações metodológicas aplicadas neste projeto em saúde foram as de Tavares (1990), nomeadamente:

- a) Diagnóstico de situação
- b) Determinação de Prioridades
- c) Fixação de Objetivos
- d) Seleção de Estratégias
- e) Preparação Operacional – Programação
- f) Avaliação e Controlo.

5.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO E DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES

A utilização desta importante ferramenta de trabalho é fundamental para a aquisição de conhecimento e informação sobre uma qualquer realidade concreta, permitindo, não só, identificar carências, necessidades, problemas e aspirações, bem como a magnitude das mesmas, a sua génese e como se manifestam. Como tal, para qualquer projeto de intervenção

na comunidade é imprescindível a sua utilização, dado que ela permite alcançar esse conhecimento e reunir a máxima informação acerca da mesma e nos mais diversos sectores, tais como económicos, sociais, demográficos, ambientais, condições laborais e situação de saúde da população, permitindo esboçar um perfil de saúde (Imperatori & Giraldes, 1982). Foi escolhida uma metodologia qualitativa por valorizar as abordagens interpretativas, a subjetividade, as múltiplas realidades, permitindo que o investigador esteja presente e interaja durante todo o processo. Segundo Fortin (2009), um estudo qualitativo, é um estudo que pretende investigar a compreensão de um fenómeno vivenciado por um indivíduo ou grupo (Fortin, 2009) .

Atualmente a metodologia qualitativa, na produção de evidência científica, é cada vez mais considerada “(...) como parte importante dos processos de tomada de decisão, que direcionam o desenvolvimento de políticas e práticas de saúde (...)” (Swift & Tischler, 2010), ganhando assim a sua importância também na análise crítica do exercício e formação dos profissionais de saúde.

O método e a técnica de identificação de necessidades utilizada foi a da abordagem de pesquisa de consenso, abordagem esta que, segundo Tavares (1990), é “(...) um consenso obtido entre um grupo de pessoas conhecedoras dos problemas e da população em estudo (...)”, considerado um método fiável (Tavares, 1990). Desta forma foi necessário identificar os peritos, aprofundar e examinar as questões a colocar, o que só foi possível através da elaboração de dois guiões de entrevistas, e agendamento para a realização das mesmas.

As entrevistas ocorreram à terça-feira, nos dias 15 e 22 de setembro, dia da consulta do viajante e da vacinação internacional, o que permitiu uma maior facilidade na reunião com os peritos na área.

A primeira entrevista realizada, foi com a responsável pela Consulta de Enfermagem da Vacinação Internacional, e teve como objetivo, explorar, conhecer e compreender melhor a realidade, a dinâmica e funcionamento da consulta, bem como possíveis necessidades existentes (Apêndice IV). Foi uma entrevista exploratória, que possibilitou obter um maior conhecimento do problema, e sobretudo torná-lo mais explícito, de modo a gerar hipóteses em relação ao mesmo (Ribeiro E. , 2008).

Depois de realizada a análise de conteúdo desta primeira entrevista – a análise de conteúdo é uma técnica de análise de dados, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, tendo como intenção a inferência de conhecimentos

relativos às condições de produção e a inferência que recorre a indicadores (Bardin, 2006). Podendo dizer-se que o objetivo da análise de conteúdo é compreender criticamente o sentido da comunicação, do seu conteúdo manifesto ou latente, e os significados explícitos ou ocultos (Chizzotti, 2006). Destacaram-se as seguintes categorias: Dificuldades sentidas na realização da consulta de enfermagem de vacinação internacional e medidas para colmatar essas dificuldades; Educação para a saúde do viajante (Apêndice VI).

Com base nos resultados acima identificados, tornou-se primordial a realização de uma segunda entrevista semiestruturada - método de recolha de dados escolhido, pois permite uma verdadeira e natural compreensão do fenómeno em estudo (Fortin, 2009), devido às suas características, na medida em que dá liberdade ao entrevistado para se expressar (Minayo, 2010) – a ambos os peritos, designadamente a enfermeira responsável pela consulta de enfermagem de vacinação internacional, em conjunto com o médico especialista em saúde pública, de modo a comparar opiniões e conhecer mais profundamente as necessidades desta realidade (Apêndice VI).

Do resultado da análise de conteúdo da segunda entrevista acabaram por resultar de forma clara as seguintes subcategorias, inerentes à consulta de enfermagem de vacinação internacional e Educação para a saúde do viajante, tais como: a inexistência de um suporte escrito ou digital com informação fidedigna e atual; promoção da saúde, da segurança e da qualidade; deficit de conhecimentos e de informação; divulgação da consulta; formação dos profissionais de saúde e necessidades dos viajantes (Apêndice VI).

Perante os resultados obtidos, procedeu-se então a uma terceira reunião onde foram apresentados os resultados aos peritos com o intuito de efetuar uma análise e reflexão sobre os mesmos, tendo em consideração a magnitude do problema, horizonte temporal, pertinência da implementação do projeto, aceitabilidade por parte da equipa e disponibilidade de recursos (Tavares, 1990). Desta forma, foi decidido por unanimidade ser premente e prioritária a criação de um suporte escrito ou digital com informação fidedigna e atual e a necessidade de divulgação da consulta.

É importante ressaltar que na base desta decisão também se teve em linha de conta que a criação do suporte digital acima referido, iria, igualmente, de certa forma, dar resposta, ou trazer uma solução a outros problemas anteriormente mencionados, tais como o deficit de conhecimentos, de informação e formação dos profissionais de saúde nesta área, perspetivando-se que a disponibilidade de informação pertinente, atual e fidedigna, contribuiria, por sua vez, para uma melhor promoção da saúde, da segurança e da qualidade

dos cuidados e ainda, para uma resposta mais correta e concisa perante as necessidades dos viajantes.

A pesquisa de consenso, subjacente à técnica utilizada nestas duas etapas do planeamento em saúde, foi conseguida através da aproximação por informadores-chave, que neste caso em concreto são peritos na área problemática, o que permitiu reunir um conjunto de opiniões, acerca das necessidades da Consulta de Enfermagem de Vacinação Internacional, a fim de obter um consenso fundamentado (Facione, 1990). Deste modo, foi possível obter informação e conhecimento específico da realidade, o que possibilitou uma melhor compreensão dos fenómenos e, principalmente orientação para a tomada de decisão – “(...) *processo que envolve tanto o juízo clínico como o raciocínio diagnóstico, de forma a filtrar, resumir a informação, tomar decisões e implementá-las adequadamente no meio clínico.*” (O'Reilly, 1993).

Contudo e não menos importante foi perceber o contexto em que se desenvolve esta consulta e qual a sua relevância para a população local.

A Consulta de Enfermagem “(...) *é uma atividade autónoma com base em metodologia científica, que permite ao Enfermeiro formular um diagnóstico de enfermagem baseado na identificação dos problemas de saúde em geral e de enfermagem em particular, elaborar e realizar planos de cuidados de acordo com o grau de dependência dos utentes em termos de enfermagem, bem como a avaliação dos cuidados prestados e respetiva reformulação das intervenções de enfermagem*” (Ministério da Saúde, 1996).

O Serviço de Vacinação de Internacional nº11, do ACES de Lisboa Ocidental e Oeiras e de Cascais, é desenvolvido por uma equipa multidisciplinar, constituída por um médico especialista em Saúde Pública, duas enfermeiras especialistas (Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica), e um assistente técnico. A Consulta de Enfermagem realiza-se simultaneamente com a Consulta do Viajante, às terças-feiras, no horário das 09h até às 13h. O acesso à consulta de enfermagem pode ter como base, a iniciativa do utente, do médico de família ou outra (consulta médica do viajante).

Em 2014, houve uma descentralização do Serviço de Vacinação Internacional de Lisboa e da Consulta do Viajante, na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARS-LVT), que até então funcionava, maioritariamente, no Centro de Saúde de Sete Rios – ACES Lisboa Norte, tendo sido alargada como resposta de proximidade às necessidades

da população ao ACES de Lisboa Ocidental e Oeiras e de Cascais, encontrando-se neste momento localizada na UCC SAÚDAR, piso -1, no edifício Oeiras, desde Fevereiro de 2020.

Com base nos dados estatísticos da consulta de Vacinação Internacional, correspondentes ao triénio 2017/2019, cedidos pela enfermeira responsável pela mesma, foi realizado um levantamento de dados (Apêndice IV), sob a sua orientação, relativamente ao número de consultas de enfermagem realizadas, sendo de notar uma crescente afluência a esta ao longo deste triénio, uma vez que em 2017 o número de consultas de enfermagem realizadas foi de 499, tendo em 2018 subido para 810 e por último em 2019 o valor de 918, com um total de 3258 utentes vacinados, neste triénio.

5.1.1. População-Alvo

“Uma população é uma coleção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios (...)” (Fortin, 2009).

Segundo Imperatori & Giraldes (1982), uma das primeiras tarefas a realizar no diagnóstico de situação, é definir a população, sendo, depois, necessário, recolher e analisar toda a informação acerca dessa população, para assim se poder aferir, entender e explicar a situação.

Perante as necessidades sentidas pelos profissionais de saúde, mencionadas anteriormente, a população-alvo deste projeto são os Enfermeiros da UCC SAÚDAR. Uma população constituída por onze Enfermeiros, todos especialistas em diferentes áreas (1 Enfermeira especialista em Saúde materna e Obstétrica, 1 Enfermeira especialista em Saúde Mental, 1 Enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária, 1 Enfermeira especialista em Enfermagem de Médico-Cirúrgica vertente oncológica, 1 Enfermeira de Saúde Pública, 3 Enfermeiras Especialistas em Saúde Infantil e Pediatria e 3 Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Reabilitação) e com uma média de idades de 53,6, todos do sexo feminino.

5.1.2. Diagnósticos de Enfermagem

Para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem utilizou-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), instrumento *“(...) que facilita a comunicação dos enfermeiros com outros enfermeiros, profissionais de saúde e responsáveis pela decisão política, acerca da sua prática (...)”*, e que permite que haja uniformização da taxonomia dos cuidados de enfermagem (OE 3, 2015).

Com base nas necessidades sentidas e identificadas, através da análise de conteúdo da segunda entrevista, foi definido o seguinte diagnóstico de enfermagem:

- Deficit de conhecimento sobre a promoção de saúde e segurança do viajante, relacionado com a limitação em consultar ou aceder a informação fidedigna e atual.

Definido o diagnóstico de enfermagem, é importante proceder à sua contextualização, o que se fez aplicando o Modelo Teórico da Promoção da Saúde de Nola Pender, referencial teórico deste projeto de intervenção comunitária, como se pode observar no Quadro 1.

Quadro 1: Relação entre o Modelo Teórico de Enfermagem e Diagnóstico de Enfermagem (CIPE, 2019)

| Modelo da Promoção da Saúde de Nola Pender | Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (2019) |
|---|---|
| Caraterísticas e Experiências individuais | Deficit de conhecimento sobre a promoção de saúde e segurança do viajante, relacionado com a limitação em consultar ou aceder a informação fidedigna e atual. |
| Sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento | Necessidade de conhecimento sobre a promoção de saúde e de segurança do viajante, relacionado com a falta de acesso a informação atual e fidedigna. |
| Resultado do comportamento | Contribuir para a aquisição de conhecimentos atuais e fidedignos sobre a promoção da saúde e segurança do viajante; Utilizar o Guia Orientador da Boa Prática de cuidados, no âmbito da consulta de Enfermagem de vacinação internacional. |

5.2. FIXAÇÃO DE OBJETIVOS

A fixação de objetivos é considerada a terceira etapa do planeamento em saúde surgindo na sequência da determinação das prioridades. Deste modo, é fundamental que os objetivos correspondam aos resultados pretendidos para a população-alvo, o que se visa alcançar, através da implementação do projeto (Tavares, 1990). Na estrutura de um objetivo devem ser consideradas as seguintes características: pertinência, precisão, ser realizável e mensurável (Tavares, 1990).

Deste forma, e conforme Imperatori e Giraldes, é importante atender a quatro aspetos essenciais: seleção dos indicadores dos problemas prioritários; determinação da tendência, dos problemas prioritários; fixação dos objetivos a atingir e, por fim, tradução dos objetivos em objetivos operacionais ou metas (Imperatori & Giraldes, 1982).

“Um indicador representa uma relação entre uma determinada situação e a população em risco dessa situação” (Tavares, 1990). Desta forma devem ser considerados dois tipos de indicadores: indicadores de resultado ou de impacto que permitem medir *“as alterações verificadas num problema ou a situação atual desse problema”* (Tavares, 1990) e indicadores de atividade ou de execução que possibilitam medir *“a atividade desenvolvida pelos Serviços”* (Tavares, 1990).

Neste caso foram utilizados os seguintes objetivos, metas e indicadores:

Quadro 2: Objetivos, metas e indicadores do Diagnóstico de Enfermagem

| |
|--|
| Diagnóstico de Enfermagem: Deficit de conhecimento sobre a promoção de saúde e segurança do viajante, relacionado com a limitação em consultar ou aceder a informação fidedigna e atual. |
| Objetivo geral: Contribuir para potenciar a tomada de decisão clínica dos Enfermeiros, da UCC SAÚDAR, pertencente ao ACES de Lisboa Ocidental e Oeiras, na promoção da saúde e segurança do viajante. |
| Objetivo específico: Disponibilizar um suporte escrito e digital aos enfermeiros da UCC SAÚDAR, pertencente ao ACES de LOO, que seja pertinente à prestação de cuidados de enfermagem, no âmbito da Consulta de Vacinação Internacional. |

| |
|--|
| <p>Meta:</p> <p>Que o suporte escrito e digital seja disponibilizado a 70% aos enfermeiros da UCC SAÚDAR.</p> |
| <p>Indicador de atividade:</p> <p>Número de suportes escritos e digital disponibilizados aos enfermeiros.</p> |

Quadro 3: Objetivos, metas e indicadores do Diagnóstico de Enfermagem

| |
|---|
| <p>Diagnóstico de Enfermagem:</p> <p>Deficit de conhecimento sobre a promoção de saúde e segurança do viajante, relacionado com a limitação em consultar ou aceder a informação fidedigna e atual.</p> |
| <p>Objetivo geral:</p> <p>Contribuir para potenciar a tomada de decisão clínica dos Enfermeiros, da UCC SAÚDAR, pertencente ao ACES de LOO, na promoção da saúde e segurança do viajante.</p> |
| <p>Objetivo específico:</p> <p>Divulgar a consulta do Viajante e da Vacinação Internacional, aos enfermeiros coordenadores pelas restantes unidades funcionais, do ACES de LOO e de Cascais.</p> |
| <p>Meta:</p> <p>Que a divulgação da Consulta do Viajante e da Vacinação Internacional, aos enfermeiros coordenadores pelas restantes unidades funcionais, do ACES de Lisboa Ocidental e Oeiras, seja de 75%.</p> |
| <p>Indicador de atividade:</p> <p>Taxa de divulgação</p> |

5.3. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS E PREPARAÇÃO OPERACIONAL – PROGRAMAÇÃO

As etapas, de Seleção de Estratégias e de Preparação Operacional-Programação, são consideradas as fases mais importantes, no processo de planeamento.

As estratégias são “(...) *novas formas de atuação que permitem alcançar os objetivos fixados e infletir a tendência de evolução natural dos problemas de saúde (...)*” (Imperatori & Giraldes, 1982), e que requerem da parte do planificador uma maior criatividade e conhecimento acerca da problemática em estudo, de forma a facilitar a escolha de novas

soluções, atendendo aos custos, aos obstáculos, à pertinência, às vantagens e aos inconvenientes de cada estratégia, de modo a minimizar ou extinguir o problema (Tavares, 1990).

Nesta sequência é fundamental a definição do projeto a desenvolver, nomeadamente, o conjunto de atividades a levar a cabo para a concretização do mesmo.

O projeto de intervenção comunitária “Promoção de Saúde e Segurança do Viajante – Intervenção de Enfermagem Comunitária” foi desenvolvido no âmbito da Consulta de Enfermagem de Vacinação Internacional, do ACES de Lisboa Ocidental e Oeiras e de Cascais. Para a sua elaboração, foram definidas como estratégias a educacional/ formação em serviço, bem como a divulgação da consulta de Enfermagem de Vacinação Internacional e do Guia Orientador da Boa Prática de Cuidados.

Neste contexto, foram definidas e realizadas diversas atividades no sentido de possibilitar um melhor conhecimento da realidade e problemática em estudo (Apêndice IV), todas elas, em função dos objetivos previamente estabelecidos de entre as quais: revisão bibliográfica; calendarização das reuniões com os peritos e a realização das mesmas; participação e colaboração na Consulta de Enfermagem de Vacinação Internacional, para conhecer a dinâmica, metodologia de trabalho, a população e as suas necessidades; contactos com outras realidades, nomeadamente, a consulta do viajante, do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, localizada no Hospital Curry Cabral, onde tive a oportunidade de falar com um dos enfermeiros que realiza a consulta, apesar de neste momento, e devido à pandemia não se encontrar em funcionamento. Este contacto permitiu-me ter acesso a uma outra perspetiva em relação às dificuldades sentidas nesta área, ou seja, à experiência de um outro profissional de saúde que desempenha funções nesta área específica, e cuja maior dificuldade acaba por se exatamente, a da falta de informação e ao mesmo tempo a da falta de recursos, onde recorrer para ir buscar essa informação, ou conhecimentos, que permitam responder às necessidades dos viajantes.

A estratégia educacional/formação em serviço permitiu aumentar a diversidade e acessibilidade de informação atual, fidedigna e pertinente sobre a problemática em causa, possibilitando de igual forma à população-alvo, os Enfermeiros, uma maior capacitação e aperfeiçoamento de conhecimentos e competências, na área da vacinação internacional e saúde do viajante. Contributo, que consideramos imprescindível, para potenciar a tomada de decisão, no sentido da prestação de melhores cuidados, no âmbito da Consulta de Enfermagem de Vacinação Internacional, promovendo-se desta forma a saúde, proteção e

segurança do viajante. Os enfermeiros precisam de competências e conhecimentos avançados, para serem capazes de implementar atividades que promovam a saúde (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2019). No entanto, é necessário haver um conhecimento interpessoal da pessoa, família, grupo ou comunidade; comunicação e colaboração com parceiros comunitários e entidades políticas; e ainda, uma fácil adaptação e “moldagem” aos novos desafios das comunidades e da saúde, tudo isto, no sentido da promoção da saúde e adoção de estilos de vida saudáveis (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2019).

Para a conceção desta estratégia procedeu-se à criação do Guia Orientador da Boa Prática de Cuidados, no âmbito da Consulta de Enfermagem de Vacinação Internacional (Apêndice VIII), “(...) instrumento de qualidade, onde os Enfermeiros podem basear a sua atuação profissional em práticas recomendadas, tornando os cuidados que prestam mais seguros, visíveis e eficazes (...)” (OE 4, 2008). Deste modo, o guia permitiu reunir informação pertinente, atual e fidedigna na área da saúde e segurança do viajante e vacinação internacional, elencando todas as fontes, por forma a permitir aos profissionais de saúde a sua consulta e uso sempre que necessário. Este documento permite também, que qualquer profissional tenha conhecimento de todo o funcionamento da consulta, possibilitando a integração ou substituição de elementos na equipa.

Quanto à estratégia de divulgação, ela processou-se em três etapas. A primeira passou por dar conhecimento “in loco” a cada um dos enfermeiros da UCC SAÚDAR do Guia Orientador da Boa Prática de Cuidados, tendo sido mostrado de forma individual a cada um deles o documento em formato digital (Apêndice IX). A segunda e a terceira etapas foram desenvolvidas e pensadas de forma a atingir-se o segundo objetivo específico, tendo a decisão acabado por passar, pela criação de um folheto informativo da consulta (Apêndice X), e respetiva divulgação via e-mail, com os respetivos pedidos recibo de leitura, aos Enfermeiros coordenadores das restantes unidades funcionais do ACES de Lisboa Ocidental e Oeiras e de Cascais (Apêndice XI), permitindo assim, que profissionais de outras unidades funcionais do ACES, pudessem igualmente ter conhecimento da mesma e por sua vez promoverem o encaminhamento dos utentes que beneficiem ou necessitem deste atendimento e sobretudo proporcionar equidade e acesso adequado aos cuidados de saúde, isto é, cuidados de qualidade, seguros, necessários e adequados (Direção Geral da Saúde 8, 2015).

Para reunir toda a informação, relativamente às atividades desenvolvidas, consideraram-se os seguintes parâmetros: atividade, quando, objetivo que se pretende atingir e avaliação (Tavares, 1990), informação disponível no apêndice XII.

A implementação de um projeto, implica necessariamente a existência de recursos e custos (Tavares, 1990). Os recursos humanos utilizados para a planificação das estratégias adotadas foram a mestranda, a enfermeira orientadora e os recursos tecnológicos (computador e aplicação Flip Book Creator Pro), ficando os custos ao encargo da mestranda, com apoio da instituição de saúde onde decorreu o estágio.

5.4. AVALIAÇÃO E CONTROLO

A avaliação é a última fase do planeamento em saúde e tem como função determinar o “(...) grau de sucesso na consecução dos objetivos, para uma possível adequação se necessário das estratégias futuras a adotar e/ou reformulação de objetivos” (Tavares, 1990). Desta forma, a “(...) avaliação necessita da determinação cuidadosa de situações que conduzam a conclusões sensatas e propostas úteis” (Imperatori & Giraldes, 1982).

Ao longo das várias etapas do processo de planeamento em saúde, e em diferentes momentos, é comum recorrer-se aos indicadores como “(...) instrumentos de medida das variáveis em estudo (...)”, e não, obstante, ser uma atividade difícil, a da seleção e aplicação desses indicadores (Tavares, 1990), a verdade é que eles desempenham um papel fundamental na justificação e pertinência de um projeto (Imperatori & Giraldes, 1982).

No apêndice XII e nos quadros correspondentes a cada objetivo, estão descritos os indicadores de atividade utilizados, os resultados obtidos, as metas propostas e a respetiva avaliação. Os resultados obtidos a nível dos indicadores determinados foram muito satisfatórios, tendo, não só, correspondido aos objetivos propostos, como grande parte deles superado as metas previamente estabelecidas, da forma que se passa a discriminar:

- ✓ **Indicador de atividade:** Número de consultas previstas/ número de consultas realizadas X 100; **Meta:** 100%; **Resultado:** Participação e colaboração nas três previstas e realizadas; **Avaliação:**100%.
- ✓ **Indicador de atividade:** Existência do Guia orientador da boa prática de cuidados; **Meta:** 100%; **Resultado:** Guia orientador da boa prática de cuidados; **Avaliação:**100%.
- ✓ **Indicador de atividade:** Número de divulgações previstas/ número de divulgações realizadas X 100; **Meta:** 70%; **Resultado:** Divulgação do Guia a 9 Enfermeiros da UCC SAÚDAR; **Avaliação:**85%.

- ✓ **Indicador de atividade:** Existência do folheto informativo da consulta do viajante e de vacinação internacional; **Meta:** 100%; **Resultado:** Folheto informativo da consulta do viajante e de vacinação internacional; **Avaliação:**100%.
- ✓ **Indicador de atividade:** Número de divulgações previstas/ número de divulgações realizadas X 100; **Meta:** 75%; **Resultado:** Divulgação da consulta, por via e-mail, tendo-se obtido 12 recibos de leitura; **Avaliação:**100%.

A equipa envolvida neste projeto considerou extremamente pertinente a sua implementação, dada a sua importância para a promoção e proteção da saúde dos viajantes. Contudo, um dos grandes desafios para a sua realização, foi, sem dúvida, o facto de estarmos a viver uma pandemia, o que implicou e ainda implica que a maioria, se não todos, os recursos, estejam focados nesse sentido, existindo, por isso, muitas restrições no que cabe a reunir uma equipa, para poder fazer uma apresentação e formação adequadas, ou até mesmo para poder fazer o que foi feito. Para fazer face a esta nova realidade e poder ultrapassar as dificuldades que foram surgindo, foi necessário realizar inúmeras adaptações não só no que concerne à forma em como algumas atividades decorreram, como até mesmo no desenho de todo o projeto.

Segundo Tavares (1990), o planeamento em saúde tem como finalidade atingir um estado de saúde, conseguido através da sua promoção, prevenção, cura e reabilitação, e que inclui as mudanças no comportamento das populações (Tavares, 1990). No caso concreto, e na impossibilidade de conseguir avaliar a promoção de saúde e a segurança do viajante e de verificar qual o impacto do projeto no comportamento dos Enfermeiros, a médio prazo, deverá ser efetuado uma avaliação do impacto do projeto, no período de 6 meses a 1 ano, o que irá permitir perceber o sucesso das intervenções e reavaliar novas medidas (Imperatori & Giraldes, 1982). Esta avaliação será realizada pela enfermeira responsável pela Consulta de Enfermagem de Vacinação Internacional, por ser perita na área e pelo seu envolvimento no projeto. Na realização da avaliação do impacto deverão ter-se em consideração as seguintes medidas:

- Envio de e-mail aos Enfermeiros que tomaram conhecimento do Guia Orientador de Boas Práticas, de forma a compreender a sua utilidade face à necessidade de adquirir ou reforçar conhecimento na promoção da saúde e segurança do viajante;
- Realização anual da atualização dos conteúdos do Guia Orientador de Boas Práticas, tendo em consideração as referências bibliográficas e os conteúdos do anterior;

“Depois de avaliados os resultados, comparam-se com as metas estabelecidas e analisa-se se foram atingidas as metas, se não foram atingidas ou se foram superadas e o processo de

Planeamento em Saúde reinicia-se para a continuidade dos cuidados à comunidade, com uma resposta contínua, dinâmica e cíclica, mas em espiral, porque nada é igual ao que fora antes, dado a experiência modificar sempre o estado da comunidade.” (Melo, 2020).

6. CONCLUSÃO

Neste capítulo são descritas as implicações para a prática clínica de Enfermagem e outras considerações finais.

6.1. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA DE ENFERMAGEM

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, deve ter como base, para uma tomada de decisão, as “(...) *competências específicas desta área de especialidade, ou seja, uma tomada de decisão orientada para a comunidade como unidade de cuidados (...)*” (Melo, Silva, & Figueiredo, 2018). A comunidade desempenha um papel fundamental na promoção da saúde, visto que influencia não só nos processos de transições dos indivíduos, como também na construção individual do projeto de saúde-doença (Melo, 2020).

A realização deste projeto de intervenção comunitária permitiu demonstrar o quão importante é o reconhecimento e a tomada de consciência no que toca à necessidade de conhecimento, sobre uma determinada problemática específica, à qual acresce o facto dela própria ter de se alterar e adaptar, mediante o destino e conseqüentemente aos riscos e saúde do viajante. Portanto, para que isto aconteça e se reflita numa boa prestação de cuidados com qualidade e segurança é necessário não só haver um investimento na aquisição e atualização de conhecimentos, como também na aquisição de competências e “ferramentas”. Desta forma, a criação do Guia Orientador da Boa Prática de Cuidados, irá possibilitar aos Enfermeiros da UCC SAÚDAR iniciarem o seu “caminho” no sentido da mudança de comportamento anterior, permitindo, ainda, uma correta promoção da saúde e de segurança dos viajantes.

Ao longo de toda a pesquisa bibliográfica, foi possível aferir que, em Portugal, existe uma lacuna muito grande quer em termos de referências bibliográficas, quer em termos de formação na área de Enfermagem, sendo tudo mais direcionado para a área da Medicina. Posto isto, cabe ao Enfermeiro criar, adaptar e personalizar estratégias para a promoção da saúde, sobretudo, através da Educação para a Saúde, nunca esquecendo que o Enfermeiro é

considerado um dos elementos essenciais para que haja sucesso na mudança de comportamento e se obtenham mais ganhos em saúde (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2019).

6.2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Promoção da Saúde e a Educação para a Saúde foram dois conceitos importantes ao longo de todo este caminho, sobretudo na realização deste projeto de intervenção comunitária.

A metodologia de Planeamento em Saúde de António Tavares foi a metodologia utilizada para a sua elaboração, um instrumento de trabalho essencial, que permitiu desenhar e executar cada fase, permitindo a sua concretização.

A utilização do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender foi igualmente adequada ao projeto, pois permitiu de forma clara identificar o comportamento anterior, o deficit de conhecimento dos Enfermeiros, facilitando a perceção de que a solução passava pela aquisição e adaptação de competências na promoção da saúde e segurança do viajante e pela necessidade da criação de um suporte escrito e digital com informação atual e fidedigna, que possibilitasse a mudança de comportamento.

“Um grupo é um conjunto de indivíduos interagindo entre si e que possuem finalidades comuns. De certa forma, cada membro influencia e é influenciado por cada um dos membros.” (Stanhope & Lancaster, 2011). No caso em estudo, o grupo sobre o qual recai a intervenção, são os Enfermeiros, e é nesse grupo em concreto, que é fundamental existir investimento, pois são estes profissionais de saúde que asseguram uma parte muito significativa da prestação de cuidados de saúde, tornando-se uma “peça” essencial para qualquer sistema de saúde. Logo, é importante que exista formação contínua e especializada ao longo do exercício profissional, de forma a tornar a prestação de cuidados mais segura e com maior qualidade, o que se refletirá em ganhos de eficiência e de efetividade em saúde (Lopes, Gomes, & Lobo, 2018).

Este projeto torna-se pertinente, nesse aspeto, pois permite contribuir para potenciar a tomada de decisão clínica dos Enfermeiros, na promoção da saúde e da segurança do viajante, não só porque surge da necessidade sentida por parte dos peritos na área, como também, porque a sua implementação irá contribuir para permitir aumentar a qualidade da prestação de cuidados e possibilitar uma melhor acessibilidade a esses cuidados, umas das orientações do Plano Nacional de Saúde (2020).

Com a elaboração deste relatório foi possível realizar uma reflexão sobre as experiências vividas e as competências desenvolvidas, aprofundaram-se conhecimentos e fundamentou-se a prática com base na evidência científica atual.

Durante este trajeto fui acometida por inúmeras dúvidas, desafios e inquietações, sobretudo, por estar perante algo novo, desafiador e ao mesmo tempo motivante, mas que me afastava completamente da minha zona de conforto, de salientar que a minha experiência profissional e formativa é completamente diferente da área de especialização. No entanto, com o culminar de toda a experiência só posso congratular-me, por ela ter contribuído de uma forma tão expressiva e generosa, não só para o meu enriquecimento, enquanto profissional, mas também para o meu enriquecimento, enquanto pessoa.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aba, Y., Gagneux-Brunon, A., Andrillat, C., Fouilloux, P., Daoud, F., Defontaine, C., . . . Botelho-Nevers, E. (Junho de 2019). Travel medicine consultation: an opportunity to improve coverage for routine vaccinations / La consultation de médecine du voyage : l'opportunité d'améliorer la couverture pour les vaccins de routine. *Travel medicine consultation: An opportunity to improve coverage for routine vaccinations*. doi:doi:10.1016/j.medmal.2018.11.008.
- Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo . (Maio de 2016). *Aces Lisboa Ocidental e Oeiras*. Obtido de Manual de Acolhimento: https://www.arslvt.minsaude.pt/uploads/writer_file/document/2929/Manual_de_Acolhimento_ACES_LxOeiras_30-05.pdf
- Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo 2. (2011/2016). *ACES Lisboa Ocidental e Oeiras, 2011/2016*. Obtido em 19 de Setembro de 2020, de Plano Local de Saúde do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras: https://www.arslvt.minsaude.pt/uploads/writer_file/document/1034/Plano_Local_Saude_de_v4-Vers_o_Final.pdf.
- Aw, B., Boratone, S., Cherniwcham, D., Fazal, H., Kelton, T., Libman, M., & Saldanha, C. (Dezembro de 2014). Travel medicine-What's involved? When to refer? *Aw, Brian, et al (2014): Travel medicine-What's involved? When to refer?, Clinical Review*. Obtido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25500599/>
- Bardin, L. (2006). *Análise de conteúdo* . Lisboa: Edições 70.
- Braga, I. (2001). *Assistência, Saúde Pública e Prática Médica em Portugal (séculos XV-XIX)*. Lisboa: Universitária Lisboa.
- Cabral, C. &. (2015). *Cinquenta anos do Programa Nacional de Vacinação em Portugal (1965-2015)* (ISBN: 978-972-8627-59-1 ed.). Coimbra: Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia.

- Carvalho, A., & Carvalho, G. (2006). *Educação para a Saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação*. Loures: Lusociência.
- Centers for Disease Control and Prevention. (18 de Julho de 2019). *Centers for Disease Control and Prevention, 2020*. Obtido de CDC Yellow Book 2020- Health Information for Internacional Travel : <https://wwwnc.cdc.gov/travel/page/yellowbook-home>
- Chizzotti, A. (2006). *Pesquisa em ciências humanas e sociais (8a ed.)*. São Paulo: Cortez Editora.
- Crespo, J. (1990). *A história do corpo*. Lisboa: Difel.
- Diário da República. (10 de Fevereiro de 2015). *Diário da República*. Obtido de Diário da República, 2.ª série — N.º 28, Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Despacho n.º 1400-A/2015: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/66463212/details/normal?>
- Direção Geral da Saúde 1. (Maio de 2015). Plano Nacional de Saúde Revisão e Extensão 2020.
- Direção Geral da Saúde 2. (2011). *Direção Geral da Saúde*. Obtido de Relatório Técnico 2011- Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/classificacao-internacional-sobre-seguranca-do-doente-png.aspx>
- Direção Geral da Saúde 3. (2017). *Direção Geral da Saúde*. Obtido de Destaques Plano Nacional de Vacinação 2017, Ministério da Saúde, Lisboa: <https://www.dgs.pt/em-destaque/novo-programa-nacional-de-vacinacao-pdf.aspx>
- Direção Geral da Saúde 4. (2002). *“A Vacinação e a sua História”*. *Cadernos da DGS n.º 2*. Lisboa.

- Direção Geral da Saúde 5. (2004). *Avaliação do programa nacional de vacinação. 2º Inquérito Serológico Nacional Portugal continental 2001-2002*. Lisboa: Edições Direção Geral da Saúde.
- Direção Geral da Saúde 6. (01 de Agosto de 2016). *Comunicado do Diretor Geral da Saúde*. Obtido de Risco de sarampo em viagens e em eventos internacionais: <https://www.dgs.pt/a-direccao-geral-da-saude/comunicados-e-despachos-do-director-geral/risco-de-sarampo-em-viagens-e-em-eventos-internacionais-pdf.aspx>
- Direção Geral da Saúde 7. (27 de Setembro de 2020). *Normas e Circulares Normativas*. Obtido de Norma nº 018/2020: Programa Nacional de Vacinação 2020: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0182020-de-27092020-pdf.aspx>
- Direção Geral da Saúde 8. (Maio de 2015). *Plano Nacional de Saúde*. Obtido de Plano Nacional de Saúde – Revisão e Extensão 2020 : <https://pns.dgs.pt/pns-revisao-e-extensao-a-2020/>
- Facione, A. (1990). *Critical thinking: a statement of expert consensus for purposes of educational assessment and instruction*. American Philosophical Association.
- Fernandes, T., & Freitas, G. (Fevereiro de 2017). *Séries DGS - Informação e Análise, Ano I nº 1*. (D. G. Saúde, Ed.) Obtido de ATUALIZAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE VACINAÇÃO: PNV 2017: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/18075/1/S%C3%A9ries%20DGS%20-%20Informa%C3%A7%C3%A3o%20e%20An%C3%A1lise%2C%20Ano%20I%20n%C2%BA%201.pdf>
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Frade, J., Henriques, C., & Frade, F. (12 de Março de 2019). Registos vacinais de enfermagem: importância para vigilância da saúde das populações . *Registos vacinais de enfermagem: importância para vigilância da saúde das populações, Série IV - n.º 20 - JAN./FEV./MAR. 2019*. doi:<https://doi.org/10.12707/RIV18092>

- Freedman, D., & Chen, L. (25 de Fevereiro de 2019). Vaccines for International Travel, Mayo Foundation for Medical Education and Research. *Vaccines for International Travel*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.02.025>
- Freitas, G., & Paixão, T. (2004). *Avaliação do Programa Nacional de Vacinação e Melhoria do seu Custo-Efectividade – 2º Inquérito Serológico Nacional Portugal Continental 2001-2002*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Gabinete do Secretário de Estado da Saúde. (30 de dezembro de 2019). *Diário da República Eletrónico*. Obtido de Despacho n.º 12434/2019 : Diário da República n.º 250/2019, Série II de 2019-12-30: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/127608823/details/normal?q=Despacho+n.%C2%BA%2012434%2F2019+>,
- Imperatori, E., & Giraldes, M. (1982). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Publica.
- Janini, J., Bessler, D., & Vargas, A. (Abril-Junho de 2015). Educação em saúde e promoção da saúde. *Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso*, 39(105), pp. 480-490. doi:DOI: 10.1590/0103-110420151050002015
- Lopes, M., Gomes, S., & Lobo, B. (Fevereiro de 2018). *estudocuidadosespecializadosenfermagem_inesctecabril2018.pdf*. Obtido de OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADOS COMO RESPOSTA À EVOLUÇÃO DAS NECESSIDADES EM CUIDADOS DE SAÚDE: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5908/estudocuidadosespecializadosen>
- Lopes, M., Saraiva, K., Fernandes, A., & Ximenes, L. (03 de Julho de 2010). *Scielo*. Obtido de Análise do conceito de promoção da saúde: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a07v19n3.pdf>
- Martinho, C., Lopes, D., Bastos, L., & Esteves, H. (28 de Agosto de 2018). *Revista Científica da Ordem dos Médicos*. Obtido de Prescrição da Vacina Contra a Febre Amarela: Experiência do Centro de Vacinação Internacional do Agrupamento de Centros de Saúde Loures-Odivelas: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/37393/1/Prescricao_vacina.pdf

- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lidel.
- Melo, P., Silva, R., & Figueiredo, M. (Outubro/Dezembro de 2018). *Os focos de atenção em enfermagem comunitária e oempoderamento comunitário: um estudo qualitativo*. Obtido de <https://doi.org/10.12707>
- Melo, P., Silva, R., & Figueiredo, M. (OUtubro/Dezembro de 2018). Os focos de atenção em enfermagem comunitária e oempoderamento comunitário. *Os focos de atenção em enfermagem comunitária e oempoderamento comunitário: um estudo qualitativo* . Obtido de <https://doi.org/10.12707>
- Minayo, S. (2010). *Técnicas de pesquisa: entrevista como técnica privilegiada de comunicação*. São Paulo: Hucitec.
- Ministério da Saúde . (04 de Setembro de 1996). *Diário da República Eletrónico*. Obtido de Regulamento de Exercício Profissional dos Enfermeiro (REPE)- Decreto de Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro : <https://dre.pt/pesquisa/-/search/241640/details/maximized>
- Ministério da Saúde. (04 de Setembro de 1996). *Diário da República Eletrónico*. Obtido de Decreto-Lei n.º 161/96: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/161/1996/09/04/p/dre/pt/html>
- Ministério da Saúde e Assistência - Gabinete do Ministro. (05 de novembro de 1965). *Diário da República Eletrónico*. Obtido de Diário do Governo n.º 251/1965, Série I de 1965-11-05: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/46628/1965/11/05/p/dre/pt/html>
- Ministério dos Negócios Estrangeiros. (23 de Janeiro de 2008). *Diário da República Eletrónico*. Obtido de Aviso n.º 12/2008 - Regulamento Sanitário Internacional: <https://data.dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/248525/details/maximized>
- Murdaugh, C. P. (2019). *Health Promotion in Nursing Praticce (8ª Ed.)*. Boston: Pearson.
- Oliveira, D. (Junho de 2005). A “nova” saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação . *A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação*. Obtido de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104
- Ordem dos Enfermeiros 1. (16 de Setembro de 2015). *Código Deontológico (2015)*. Obtido de Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei n.º

- 156/2015 :
<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros 1. (julho de 2017). *Ordem dos Enfermeiros*. Obtido de Recomendações para a elaboração de GUIas Orientadores da Boa Prática de Cuidados :
http://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentosoficiais/Documents/Recomend_Manuais_BPraticas.pdf
- Ordem dos Enfermeiros 2. (2011). *Ordem dos Enfermeiros*. Obtido de Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais:
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20regulamento%20do%20perfil_VF.pdf
- Ordem dos Enfermeiros 3. (2015). *Ordem dos Enfermeiros*. Obtido de CIPE@2015 disponível online: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/cipe-2015-dispon%C3%ADvel-online/>
- Ordem dos Enfermeiros 4. (2008). *Guias Orientadores de Boas Práticas disponíveis na Área Reservada do site da OE*. Obtido de Guias Orientadores de Boas Práticas:
<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/guias-orientadores-de-boas-pr%C3%A1ticas-dispon%C3%ADveis-na-%C3%A1rea-reservada-do-site-da-oe/>
- Ordem dos Enfermeiros 5. (06 de Fevereiro de 2019). *Diário da República Eletrónico*. Obtido de Regulamento n.º 140/2019: <https://dre.pt/home/-/dre/119236195/details/maximized>
- Ordem dos Enfermeiros 6. (16 de Julho de 2018). *Diário da República Eletrónico*. Obtido de Regulamento n.º 428/2018: <https://dre.pt/home/-/dre/115698616/details/maximized>
- O'Reilly, P. (1993). Obtido de Barriers to effective clinical decision making in nursing.: WWW:<http://www.clininfo.health.nsw.gov.au/hospolic/stvincents/1993/a04.html>
- Organização Mundial da Saúde 1. (1 de Janeiro de 2012). *Organização Mundial da Saúde*. Obtido de International travel and health: situation as on 1 January 2012,

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data: <https://www.who.int/travel-advice>

Organização Mundial da Saúde 2. (24 de Janeiro de 2018). *World Health Organization*.
Obtido de Imunização, vacinas e produtos biológicos- Hepatite B:
<https://www.who.int/immunization/diseases/hepatitisB/en/>

Organização Mundial da Saúde 3. (19 de Outubro de 2015). *World Health Organization*.
Obtido de Imunização, vacinas e produtos biológicos- Hepatite A:
<https://www.who.int/immunization/diseases/hepatitisA/en/>

Organização Mundial da Saúde 4. (07 de Fevereiro de 2019). *World Health Organization*.
Obtido de Sarampo na Europa: número recorde de doentes e imunizados:
<https://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2019/measles-in-europe-record-number-of-both>

Organização Mundial da Saúde 5. (12 de Setembro de 1978). *Carta 1: DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA*. Obtido de Declaração de Alma-Ata:
<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>

Organização Mundial da Saúde 6. (21 de Novembro de 1986). *Instituto da Administração da Saúde: Promoção da Saúde/Carta de Ottawa*. Obtido de CARTA DE OTTAWA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE :
https://www.iasaude.pt/attachments/article/152/Carta_de_Otawa_Nov_1986.pdf

Organização Mundial da Saúde 7. (25 de Julho de 1997). *Organização Mundial da Saúde (jspanol.PDF)*. Obtido de A Declaração de Jacarta sobre Promoção da Saúde no Século XXI:
https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_portuguese.pdf

Organização Mundial da Saúde 8. (11 de Agosto de 2005). *World Health Organization*.
Obtido de The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World (11 August 2005): OMS (2005). A Carta de Bangkok para a Promoção da Saúde em
https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/
/

- Organização Mundial da Saúde 9. (1998). *Organização Mundial da Saúde*. Obtido de Health Promotion Glossary: <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
- Peixoto, I. (2013). *Educação para a Saúde – Contributos para a Prevenção do Cancro*. Loures: Lusociencia.
- Ribeiro, E. (2008). A perspetiva da entrevista na investigação qualitativa. pp. 129-148. Obtido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/33249846/.A_perspectiva_da_entrevista_na_investigacao_qualitativa.pdf?1395143549=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DA_perspectiva_da_entrevista_na_investigacao.pdf&Expires=1616852204&Signature=OYIY61FVE0
- Ribeiro, O., Martins, M., & Tronchin, D. (14 de Julho de 2016). Modelos de prática profissional de enfermagem. *Modelos de prática profissional de enfermagem: revisão integrativa da literatura, Série IV* (10), pp. 125-133. doi: doi.org/10.12707/RIV16008
- Rothe, C., Alberer, M., Bühler, S., Buchard, G., Erkens, K., Feldt, T., . . . Meischner, K. (Abril de 2019). *2019_DTG_Empfehlungen_Reiseimpfungen*. Obtido de Reiseimpfungen – Hinweise und Empfehlungen: https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/inst_hygiene/tropenhygiene/Tropenambulanz/PDF/2019_DTG_Empfehlungen_Reiseimpfungen.pdf
- Sakraida, J. (2004). *Teóricas de Enfermagem e sua obra (Modelos e teorias de enfermagem)*. Loures: Lusociência.
- Serviço Nacional de Saúde. (28 de Outubro de 2020). Obtido de Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Ocidental e Oeiras: <https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/agrupamento-de-centros-lisboa-ocidental-e-oeiras/>
- Shepherd, S., & Shoff, W. (Dezembro de 2011). Imunização em medicina de viagem. doi:doi: 10.1016 / j.pop.2011.07.005.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública - Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População* (7ª ed.). New York: Lusodidata.

- Subtil, C., & Vieira, M. (Julho de 2011). Os primórdios da organização do Programa Nacional de Vacinação em Portugal. *Os primórdios da organização do Programa Nacional de Vacinação em Portugal, III- Série(4)*, pp. 167-174. Obtido em Outubro de 2020, de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn4/serIIIIn4a18.pdf>
- Swift, J., & Tischler, V. (Dezembro de 2010). Getting started in qualitative research. *Qualitative research in nutrition and dietetics: getting started*. doi:10.1111/j.1365-277X.2010.01116.x
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde* (1º ed.). Lisboa: Ministério da Saúde, Cadernos de Formação.
- Trotiano, G. e. (2017). International Travelers' Sociodemographic, Health, and Travel Characteristics: An Italian Study, *Annals of Global Health. International Travelers' Sociodemographic, Health, and Travel Characteristics: An Italian Study*, 82(2). Obtido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28619415/>.
- Unidade de Cuidados na Comunidade SAÚDAR. (2017). *Plano de Ação da UCC SAÚDAR /2017*. Lisboa Ocidental e Oeiras: UCC SAÚDAR, ACES Lisboa Ocidental e Oeiras. Obtido em 08 de Setembro de 2020

Apêndices

Apêndice I: Pedido de autorização ao Diretor Executivo do ACES

Autorizo

ACES Lisboa Ocidental e Oeiras
Diretor Executivo
Rafic Nordin (Dr.)
15.12.20

Exmo. Sr. Diretor, do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras
Dr. Rafic Ali Nordin

Para conhecimento e
promissões de Sr. Enf.
Graziela Pires

ACES Lisboa Ocidental e Oeiras
15.12.20
Diretor Executivo
Rafic Nordin

Patrícia Sofia Stoca Clérigo, mestranda do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, a realizar estágio final na Unidade de Cuidados na Comunidade SAÚDAR, (período compreendido entre o dia 7 de setembro de 2020 e o dia 19 de dezembro de 2020), vem por este meio solicitar autorização para o uso de dados estatísticos anonimizados, no âmbito da atividade da Enfermeira orientadora Jorgelina Beckert Rodrigues.

O pedido é efectuado ao abrigo do Regulamento Geral de Proteção de Dados, Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, em vigor desde Maio de 2018.

Solicita-se, ainda, autorização para a divulgação do nome do orientador e da instituição no relatório final, que será tornado público.

Atenciosamente,

Patrícia Clérigo

30 de novembro de 2020

Nada a opor.

Os dados solicitados apresentam as salvaguardas éticas exigíveis e enquadrando-se nas atividades realizadas no âmbito do estágio.

15/12/2020 Lisboa Ocidental e Oeiras
Conselho Clínico e de Saúde
Graziela Pires (Enf.ª)

Apêndice II: Certificado da comunicação oral



PQCE / SIE



CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
CENTRAL



GESTÃO DE UPP **IMPACTO NA QUALIDADE ASSISTENCIAL DO CHULC**

27 NOVEMBRO 2019 . SALÃO NOBRE DO HOSPITAL DE SÃO JOSÉ, CHULC

CERTIFICADO

Os PQCE/SIE e a ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA DOS ENFERMEIROS, certificam que:

PATRÍCIA CLÉRIGO

esteve presente no Workshop '**GESTÃO DE UPP - Impacto na Qualidade Assistencial do CHULC**' que se realizou no dia 27 de novembro de 2019 das 09:00h às 16:30h, no Salão Nobre do Hospital de São José, CHULC, EPE, em Lisboa, como palestrante:

CASOS CLÍNICOS II: REFLEXÃO DA E PARA A PRÁTICA

**GESTÃO E BOAS PRÁTICAS EM DOENTES
COM ÚLCERAS COMBINADAS**

Enfermeira Anabela Gama
Comissão Organizadora

Enfermeira Filomena Leal
Presidente da ACE

Apêndice III: Póster - “Experiências e dificuldades sentidas pelos imigrantes no acesso aos cuidados de saúde: revisão narrativa”



ENFERMAGEM ESPECIALIZADA PROTAGONISTA NO PRESENTE INOVADORA NO FUTURO

EXPERIÊNCIAS E DIFICULDADES SENTIDAS PELOS IMIGRANTES NO ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE: REVISÃO NARRATIVA

Autoria(s): Clérigo, P¹; Farinha, A²; Gomes, L.³; Co-autora: Ferrito, C¹

Introdução:

Portugal, assim como outros países têm vivido grandes fluxos migratórios, o que se tornou um grande desafio para saúde pública, e por isso, é fundamental que o acesso aos serviços de saúde seja reconhecido como uma parte importante para a saúde e bem-estar das populações imigrantes e, conseqüentemente, para uma boa inclusão nos países de acolhimento¹.

Objetivos:

O objetivo geral desta revisão narrativa é identificar as experiências e dificuldades sentidas pelos imigrantes nos diferentes contextos de prestação de cuidados de saúde.

Materiais e Métodos:

A pesquisa bibliográfica foi realizada em bases de dados (Google Scholar, PubMed, EBSCO host.) com a utilização de palavras chave conjugadas com os descritores booleanos AND e OR e sem limitação temporal. Desta pesquisa foram selecionados 4 artigos em que os dados foram analisados e categorizados tendo por base o modelo aberto. **Palavras de pesquisa:** Feelings, Emotions, Atitudes, Experiencies, Migrants, Imigrants, Healthcare e Community.

Resultados:

Neste contexto, obtivemos dois temas/categorias, que dão resposta ao objetivo geral, sendo esses: a) competência profissional e cultural que inclui as dimensões, discriminação cultural e religiosa; competência e sensibilidade dos profissionais de saúde; barreiras linguísticas/comunicacionais e utilização de interpretes; b) aceder e utilizar os sistemas de saúde que diz respeito à complexidade dos Sistemas de Saúde; custos dos cuidados de saúde; e à falta de confiança e insegurança perante os cuidados prestados.

Conclusão:

Podemos concluir que são diversos os fatores que promovem as disparidades nos cuidados de saúde prestados à população imigrante, dos quais podemos mencionar as barreiras comunicacionais e linguísticas, falta de assistência à saúde sensível à multiculturalidade e instabilidade socioeconómica. Portanto torna-se essencial que os profissionais de saúde sejam sensibilizados para a necessidade de prestar cuidados culturalmente sensíveis². Apesar das barreiras identificadas, não podemos fazer uma generalização mundial sobre esta temática, dado que as políticas bem como os apoios existentes na comunidade são diferentes e variados, e conseqüentemente vão levar a experiências, dificuldades e necessidades dispares.

Referências Bibliográficas:

Artigos: Harrison, R., Walton, M., Chitkara, U., Manias, E., Chauhan, A., Latanik, M. & Leone, D. (2019). Beyond translation: Engaging with culturally and linguistically diverse consumers. *Health Expectations*, 23:159-168; Omenka, O.I., Watson, D.P & Hendrie, H. (2020). Understanding the healthcare experiences and needs of African immigrants in the United States: a scoping review. *BMC Public Health*, 20:27; Phung, V.H, Asghar, Z., Maitli, M. & Siriwardena, N. (2020). Understanding how Eastern European migrants use and experience UK health services: a systematic scoping review. *BMC Health Services Research*. 20:173; Wilking, E., Saleh-Statinn, N., Johansson, S.E. & Sundquist, J. (2009). Immigrant patients' experiences and reflections pertaining to the consultation: a study on patients from Chile, Iran and Turkey in primary health care in Stockholm, Sweden. *Nordic College of Caring Science*. 23: 290-297.

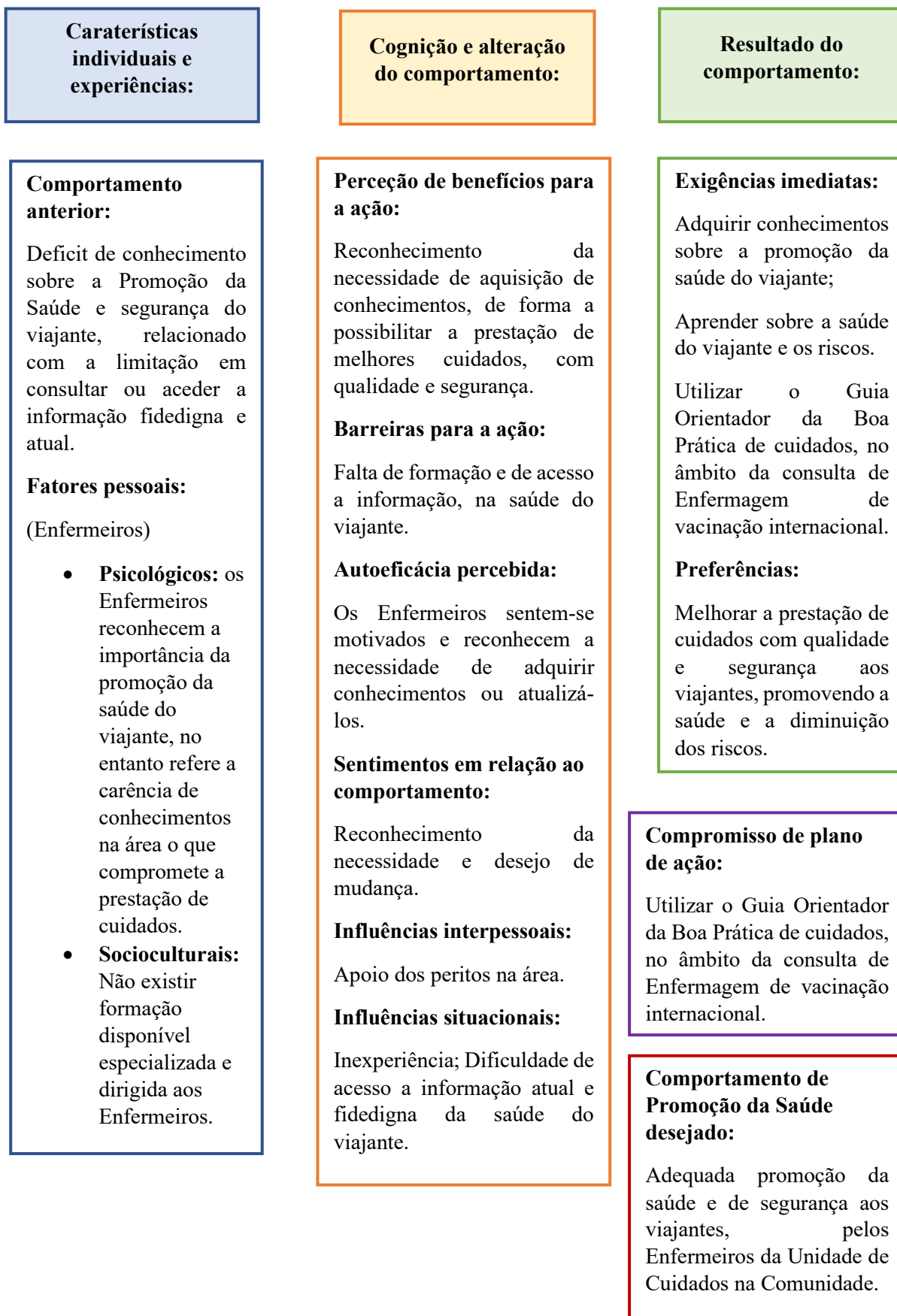
1. Fundação Calouste Gulbenkian, 2017- Observatório das Migrações

<https://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/383402/Relat%C3%B3rio+Indicadores+de+Integra%C3%A7%C3%A3o+de+Imigrantes+OM+2017.pdf/432839ce-f3c2-404f-9b98-39ab22b5edc5>;

2. Leininger & McFarland (2002). *Transcultural Nursing – concepts, theories, research & practice*. (3rd Edition). United States of America: Mc Graw – Hill Company

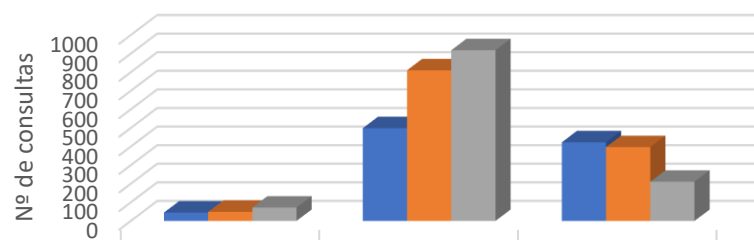
Apêndice IV: Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (adaptado ao projeto de intervenção comunitária)

Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (adaptado ao projeto de intervenção comunitária)



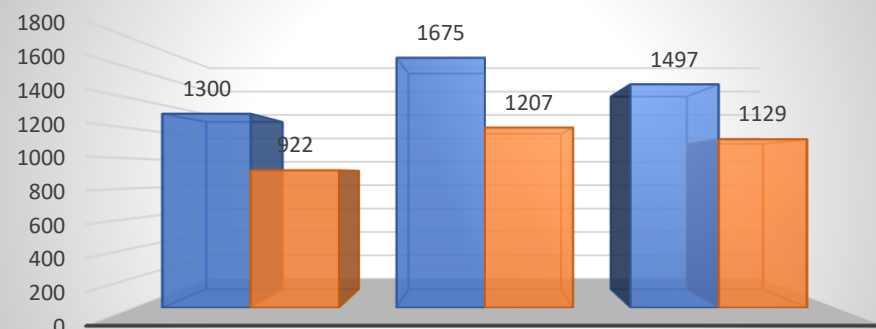
Apêndice V: Dados estatísticos da Consulta de Enfermagem de Vacinação Internacional e Consulta do Viajante

Consultas triénio 2017-2019



| | presencial: médico | presencial: enfermagem | presencial: médico e enfermagem |
|--------|-----------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| ■ 2017 | 45 | 499 | 423 |
| ■ 2018 | 49 | 810 | 397 |
| ■ 2019 | 72 | 918 | 211 |

Vacinação



■ Total de Vacinas Administradas ■ Total de Utentes Vacinados

Apêndice VI: Guião de entrevistas e análise de conteúdo

Guião da primeira entrevista

A realização da presente entrevista surge no âmbito da realização de um projeto de intervenção comunitária, na Unidade de Cuidados à Comunidade SAÚDAR, sendo a área de intervenção a consulta de enfermagem de vacinação internacional do ACES de Lisboa Ocidental e Oeiras e de Cascais. A aplicação deste instrumento tem como objetivo identificar as necessidades sentidas pelos peritos, na consulta de vacinação internacional, com base a promoção de saúde e segurança do viajante.

1. Enquanto profissional de saúde, quais são as dificuldades sentidas na realização da consulta de enfermagem de vacinação internacional?

1.1. Que medidas poderiam colmatar essas dificuldades?

2. Considera que os profissionais de saúde, em cuidados de saúde primários, têm conhecimentos suficientes para dar resposta às necessidades dos viajantes?
3. Considerando a sua experiência, na realização da consulta de vacinação internacional, é importante para os viajantes a realização de ensinamentos na prevenção de riscos?

| Análise de conteúdo da 1ª Entrevista | | | |
|---|--|----------------------------|--|
| Unidade de Registo | Unidade de conteúdo | Subcategoria | Categoria |
| “(…) resposta às diferentes necessidades (…)” | “Conseguir dar resposta às diferentes necessidades dos utentes (…)” ¹ | Informação e conhecimentos | Dificuldades sentidas na realização da consulta de enfermagem de vacinação internacional e medidas para colmatar essas |
| “(…) diversidade de informação (…)” | “(…) diversidade de informação existente e atualização constante (…)” ¹ “(…) grande diversidade e constante mudança da informação.” ² | | |
| “(…) estudo constante (…)” | “(…) sendo necessário um estudo constante em fontes atualizadas e fidedignas (…)” ¹ | | |
| “(…) suporte escrito/digital (…)” “(…) informação atual e fidedigna (…)” “(…) estrutura e funcionamento da consulta.” | “Elaboração de um suporte escrito/ digital que permitisse obter informação atualizada e fidedigna em relação à vacinação internacional, mas também seria útil, nesse mesmo documento informação sobre a estrutura e funcionamento da consulta.” ^{1.1} | | |
| “(…) deficit de conhecimento (…)” | “Os profissionais de saúde (…) tem deficit de conhecimento sobre a temática em questão (…)” ² | | |
| “(…) adaptadas às necessidades (…)” | “As informações gerais muitas vezes têm de ser adaptadas às necessidades do utente, ao próprio utente e ao destino, o que torna ainda mais complexo a gestão dos conhecimentos.” ² | | |
| “(…) local novo(..)” | “O facto de estarmos fisicamente num local novo, também não facilitou a adaptação, quer para a equipa e para os utentes (…)” ¹ | | |
| “(…) divulgação (…)” | “Seria importante reforçar a divulgação da consulta, não só para os utentes, como também para os profissionais (…)” ^{1.1} | | |
| “(…) ensinos (…)” “(…) capacitados (…)” | “A realização de ensinos é fundamental para este | Ensinos e conhecimento | Educação para a saúde do viajante |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | grupo em específico, pois é através destes que os viajantes vão ficar capacitados, de modo a poderem tomar uma decisão fundamentada perante um problema ou necessidade (...)" ³ | | |
| “(...) conhecimentos nesta área (...)” “(...) realização de ensinos (...)” | “(...) é muito importante que o profissional tenha conhecimentos nesta área, pois a consulta é o momento crucial para a realização de ensinos, de modo a promover a segurança e a saúde ao viajante.” ³ | | |

Guião da segunda entrevista

A realização da presente entrevista surge no âmbito da realização de um projeto de intervenção comunitária, na Unidade de Cuidados à Comunidade SAÚDAR, sendo a área de intervenção a consulta de enfermagem de vacinação internacional do ACES de Lisboa Ocidental e Oeiras e de Cascais. A aplicação deste instrumento tem como objetivo de reconhecer que necessidades sentidas são identificadas pelos peritos na área, na estruturação da consulta de vacinação internacional, com base a promoção de saúde e segurança do viajante.

1. Face à primeira entrevista realizada foi verbalizado a importância de estruturação da consulta de vacinação internacional. Dada à sua importância, o que é que pretende com a estruturação da consulta?
 - 1.1. Que benefícios irá ter para os profissionais de saúde e os viajantes?
2. Considera que a carência de formação e conhecimentos na área da saúde do viajante, nos profissionais de saúde, é algo que deva melhorar?
 - 2.1. Que medidas poderiam colmatar ou auxiliar essa carência?
3. Considera que os profissionais de saúde, estão despertos para as necessidades sentidas dos viajantes ou para o encaminhamento desses para a consulta do viajante/vacinação internacional?

| Análise de Conteúdo da 2ª Entrevista | | | |
|--|--|---|---|
| Unidade de registo | Unidade de Contexto | Subcategoria | Categoria |
| “(…) criação de guia orientador (…)” ^{E1} | “(…) criação de Guia Orientador da Boa Prática, para assim obter uniformização e um suporte para a prestação de cuidados.” ^{E1} | Suporte escrito ou digital com informação atual | Estruturação da Consulta de Enfermagem de Vacinação Internacional |
| “(…) suporte (…)” ^{E1} “(…) informação atualizada (…)” ^{E1} “(…) integração (…)” ^{E1} | “Este suporte permitirá que haja uma orientação para a prestação de cuidados, que reúna informação atualizada e que facilite a integração de novos elementos na equipa.” ^{E1} | | |
| “(…) criação de um documento/ manual digital ou escrito (…)” ^{M1} | “(…) criação de um documento/ manual digital ou escrito que estruturasse a consulta, de forma a que qualquer profissional percebesse como essa processa.” ^{M1} | | |
| “(…) promover a saúde e segurança (…)” ^{M1} | “(…) realizar melhores ensinios e promover a saúde e segurança do utente.” ^{M1} | Promoção da saúde, da segurança e da qualidade | Benefícios da estruturação para os profissionais de saúde e viajantes |
| “(…) segurança e qualidade (…)” ^{E1.1.} | “Prestação de cuidados com maior segurança e qualidade.” ^{E1.1.} | | |
| “(…) cuidados e segurança (…)” ^{M1.1.} | “Promover melhores cuidados e segurança ao viajante.” ^{M1.1.} | | |
| “Adquirir e aprofundar conhecimentos (…)” ^{E1.1.} | “Adquirir e aprofundar conhecimentos sobre a saúde do viajante e vacinação.” ^{E1.1.} | Deficit de conhecimentos e de informação | Formação e conhecimentos dos profissionais de saúde, no âmbito da saúde do viajante |
| “(…) informação fidedigna (…)” ^{M1.1.} | “Ter um suporte com informação fidedigna e atual, para assim colmatar | | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| <p>“(…) deficit de conhecimento (…)” M1.1.</p> | <p>o deficit de conhecimento em algum conteúdo.”</p> | | |
| <p>“(…) formação (…)” E2 “(…) conhecimentos e competências (…)” E2 M2 E3</p> | <p>“A formação, a aquisição ou o aperfeiçoamento de conhecimentos e competências é transversal a todas as áreas.” E2 “(…) o profissional de saúde tem de ter conhecimentos para poder os transmitir ao utente.” E2 “Tem de haver uma relação imediata entre os possíveis riscos e os conhecimentos a transmitir (…)” M2 “(…) não têm conhecimento de que tipo de riscos (…)” E3 “(…) conhecimento desta consulta no nosso ACES.” E3</p> | | |
| <p>“(…) carência de conhecimentos (…)” E2 M2 “(…) vacinação (…)” E2</p> | <p>“(…) existe muita carência de conhecimentos, pois estes são muito específicos, embora alguns sejam da prática geral, a vacinação.” E2 “Existe carência de conhecimentos e de formação nesta área, sobretudo para os enfermeiros.” M2</p> | | |
| <p>“(…) prevenção de doenças (…)” E2 “(…) falta de conhecimento (…)” E2 M2</p> | <p>“(…) para que haja sucesso na prevenção de</p> | | |

| | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|
| | <p>doenças ou minimização de riscos (...)” E2</p> <p>“(…) muitas vezes existe falta de conhecimento (...)” E2</p> <p>“A falta de conhecimentos nesta área é vasta e os conteúdos são muito diversificados.” M2</p> <p>“(…) falta de conhecimento dos riscos e do tipo de prevenção que se realiza ao viajante.” M3</p> | | |
| <p>“(…) suporte escrito ou digital (...)” E2.1. M2.1.</p> <p>“(…) conteúdos (...)” E2.1.</p> <p>“(…) vacinação internacional (...)” E2.1. M2.1.</p> <p>“(…) saúde do viajante (...)” E2.1. M2.1.</p> | <p>“Criação de suporte escrito ou digital que permitisse a consulta de conteúdos, acerca da vacinação internacional e a saúde do viajante.” E2.1.</p> <p>“(…) a equipa ter um suporte escrito ou digital que reunisse informação pertinente para a prática diária, no contexto da vacinação internacional e saúde do viajante.” M2.1.</p> | <p>Suporte escrito ou digital</p> | <p>Medidas que poderiam colmatar ou auxiliar a falta de conhecimento</p> |
| <p>“Dar a conhecer (...)” E2.1.</p> <p>“(…) consulta (...)” E2.1. M3</p> <p>“(…) encaminhem (...)” E2.1.</p> | <p>“Dar a conhecer às outras unidades do ACES, a existência da consulta, de forma a que encaminhem os utentes para a consulta.” E2.1.</p> <p>“(…) seria fundamental o encaminhamento do viajante para a consulta do viajante (...)” E3</p> <p>“O encaminhamento dos viajantes para a consulta,</p> | <p>Divulgação da consulta</p> | |

| | | | |
|---|--|-------------------------------------|--|
| | nem sempre acontece (...)" M3 | | |
| <p>"(...) profissionais de saúde (...)" M2.1. E3.</p> <p>"(...) formação (...)" M2.1.</p> <p>"(...) adquirir informação (...)" M2.1.</p> | <p>"Os profissionais de saúde devem apostar na sua formação sempre que possível, mas quando não existe essa possibilidade devem recorrer a documentos, livros, sites onde podem adquirir informação." M2.1.</p> | Formação dos profissionais de saúde | |
| <p>"(...) resposta (...)" E3 M3</p> <p>"(...) necessidades (...)" E3</p> <p>"(...) viajante (...)" E3 M3</p> <p>"(...) desconhecimento (...)" M3</p> <p>"(...) encaminhamento (...)" M3</p> | <p>"Nem todos os profissionais de saúde conseguem dar resposta (...)" E3</p> <p>"(...) dar resposta às necessidades do viajante, quando os próprios também não têm conhecimento de que tipo de riscos os viajantes poderão estar expostos (...)" E3</p> <p>"(...) nem sempre será fácil conseguir dar resposta ou alertar para determinados riscos." M3</p> <p>"(...) prevenção que se realiza ao viajante." M3</p> <p>"(...) seria fundamental o encaminhamento do viajante para a consulta do viajante (...)" E3</p> <p>"O encaminhamento dos viajantes para a consulta, nem sempre acontece, não só pelo desconhecimento da mesma (...)" M3</p> | Necessidades dos viajantes | <p>Capacidade dos profissionais de saúde para darem resposta às necessidades dos viajantes ou procedem ou encaminhamento</p> |

Apêndice VII: Cronograma de atividades

| Cronograma de Atividades | | | | |
|--|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Mês | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro |
| Atividades | | | | |
| Revisão Bibliográfica. | | | | |
| Calendarização das reuniões com os peritos. | | | | |
| Participar e colaborar nas Consultas de Enfermagem de Vacinação Internacional. | | | | |
| Contactar a consulta do viajante do Hospital Curry Cabral. | | | | |
| Diagnóstico de Situação | | | | |
| Definição de Prioridades | | | | |
| Seleção de Estratégias | | | | |
| Elaboração do Guia Orientador da Boa Prática de Cuidados, no âmbito da Consulta de Enfermagem de Vacinação Internacional; | | | | |
| Divulgação do Guia pelos Enfermeiros da UCC SAÚDAR, pertencente ao ACES de Lisboa Ocidental e Oeiras. | | | | |
| Elaboração do folheto informativo da consulta do viajante e de vacinação internacional para os profissionais de saúde. | | | | |
| Divulgação da consulta, através de via e-mail aos Enfermeiros coordenadores das unidades do ACES de Lisboa Ocidental e Oeiras, enviando o folheto. | | | | |
| Avaliação | | | | |

Apêndice VIII: Guia Orientador de Boa Prática de Cuidados, no âmbito da Consulta de Enfermagem de Vacinação Internacional

<https://1drv.ms/b/s!AiRhhcWjV2UDhCVejsQnBuWDd1kr?e=ngJx3k>

Apêndice IX: Guia Orientador de Boa Prática de Cuidados, no âmbito da Consulta de Enfermagem de Vacinação Internacional – Formato Digital

<https://1drv.ms/u/s!AiRhhcWjV2UDhCY4UdIH6EkOU0uZ?e=t6ttgb>

(ATENÇÃO! O documento, em alguns computadores, é detetado como não seguro. No entanto, para aceder ao mesmo, deverá carregar em mais informações e de seguida em executar mesmo assim. Demora cerca de 4/5 minutos para abrir. Aguarde, por favor.)

Apêndice X: Folheto de divulgação da Consulta de Enfermagem de Vacinação
Internacional

Localização:

Edifício Oeiras, piso -1, UCC
SAÚDAR

Avenida Salvador Allende
2780-163 Oeiras

**Horário de Funcionamento:**

09h às 13h

Marcação de consulta:

Via telefónica:
214400103

E-mail:
rosa.afonso@arslvt.min-saude.pt

PARA MAIS INFORMAÇÕES:

Contacto telefónico:
214400103

E-mail:
rosa.afonso@arslvt.min-saude.pt

Elaborado por:

Patrícia Clérigo
(Mestranda do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem e EESCSP)

Sob orientação:

Enf.ª Especialista Jorgelina Beckert

Professora Doutora Ana Resende

Bibliografia:

Aw, Brian, et al (2014): Travel medicine- What's involved? When to refer?. Clinical Review, Vol 60: December 2014. Canadian Family Physician. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25500599/>

Norma n.º 018/2020: Programa Nacional de Vacinação 2020. Direção Geral da Saúde, 27/09/2020, disponível em: <https://www.dgpc.pt/normas-orientacoes-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0182020-de-27092020.aspx>, consultado a 05/10/2020

YT Aba et al (2018):

Travel medicine consultation: an opportunity to improve coverage for routine vaccinations / La consultation de médecine du voyage : l'opportunité d'améliorer la couverture pour les vaccins de routine. doi:10.1016/j.jmedmal.2018.11.008. Epub 2018 Dec 21; disponível em: <https://www.science-direct.com/science/article/abs/pii/S0399077X1730856?consultado a 20/09/2020>



Consulta do Viajante e Consulta de Enfermagem de Vacinação Internacional



Consulta do Viajante e Consulta de Enfermagem de Vacinação Internacional

As viagens tornaram-se uma atividade recorrente em todo o mundo, o que consequentemente implica um maior acréscimo do risco de contrair doenças relacionadas com a viagem, tornando assim, fundamental o trabalho realizado por parte dos profissionais de saúde, no âmbito da consulta do viajante.

A consulta de pré-viagem, desenvolvida pelos profissionais de saúde, tem como objetivo diminuir o risco de o viajante contrair uma doença ou lesão durante a sua viagem, através das recomendações preventivas e educacionais, medicamentosas e de imunização, se necessário (Aw et al., 2014).

Quando se pretende partir para uma viagem é necessário tomar variadíssimas precauções, uma vez que o destino, a duração da viagem, o tipo de viagem, a permanência em áreas rurais e urbanas, o estado de saúde do viajante e os requisitos legais de cada país em termos de vacinação, têm de ser considerados (Norma n.º 018/2020).

A quem se destina?

Todos os utentes inscritos no ACES de Lisboa Ocidental e Oeiras e de Cascais.

Quando se realiza?

Todas as terças-feiras.

**Objetivos gerais:**

- Realizar avaliação de risco, mediante o local e duração da viagem, atividades ocupacionais e recreativas durante a viagem e taxa local de transmissão do vírus no momento da viagem.
- Permitir a prevenção de doenças infecciosas e a promoção da saúde, no âmbito das viagens internacionais (YT Aba et al, 2018), oferecendo aos viajantes a possibilidade de evitarem inúmeras doenças transmissíveis que podem ser encontradas em diversos países.

Recomendações gerais:

- Marcar a consulta com 2 ou 3 meses de antecedência da viagem;
- No dia da consulta deve trazer o Boletim Individual de Vacinação, Certificado Internacional de Vacinação, prescrição de vacinas e as vacinas compradas na farmácia;
- Ter um plano delineado de toda a viagem, com todos os possíveis destinos e atividades a realizar;

**Quais as vantagens?**

- Planear uma viagem com segurança e saúde;
- Ficar capacitado para uma tomada de decisão fundamentada, consoante o problema ou situação adversa;
- Reunir os requisitos legais de cada país em termos de vacinação;
- Poder esclarecer as dúvidas, em relação às medidas preventivas que deve adotar.

Apêndice XI: E-mail de divulgação da consulta

Exmos. Enfermeiros Coordenadores,

Sou a mestranda Patrícia Clérigo, do 13º Curso do Mestrado em Enfermagem Comunitária, na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Universidade Católica de Lisboa, a realizar estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade SAÚDAR, do ACES de Lisboa Ocidental e Oeiras, sob orientação da Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública Jorgelina Beckert.

No desenvolvimento da prática clínica, surge o projeto de intervenção comunitária “Promoção de Saúde e Segurança do Viajante – Intervenção de Enfermagem Comunitária”, na sequência de uma necessidade sentida, por parte da equipa multidisciplinar da Consulta do Viajante e da Vacinação Internacional, do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras e de Cascais.

Desta forma, venho por este meio proceder à divulgação da Consulta do Viajante e da Vacinação Internacional, de forma, a promover o encaminhamento dos utentes que beneficiem ou necessitem deste atendimento e sobretudo proporcionar equidade e acesso adequado aos cuidados de saúde.

Em anexo encontra-se um folheto informativo, para os profissionais de saúde, acerca das mesmas.

Agradeço a atenção e disponibilidade.

Cumprimentos,

Mestranda Patrícia Clérigo.

Apêndice XII: Quadros que relacionam os objetivos com a atividade, indicador, meta, resultado e avaliação

| | |
|---|---|
| Objetivo que pretende atingir: | |
| Disponibilizar um suporte escrito e digital que seja pertinente à prestação de cuidados de enfermagem, no âmbito da Consulta de Vacinação Internacional, aos enfermeiros da UCC SAÚDAR, pertencente ao ACES de Lisboa Ocidental e Oeiras, no período de outubro a dezembro de 2020. | |
| Atividade: | |
| Participar e colaborar nas consultas de enfermagem da Vacinação Internacional; | |
| Quando: | |
| 15/09/2020; 22/09/2020; 29/09/2020 | |
| Indicador de atividade: | Resultado: |
| Número de consultas previstas/ número de consultas realizadas X 100 | Participação e colaboração nas três previstas e realizadas. |
| Meta: 100% | Avaliação: 100% |
| Objetivo que pretende atingir: | |
| Disponibilizar um suporte escrito e digital que seja pertinente à prestação de cuidados de enfermagem, no âmbito da Consulta de Vacinação Internacional, aos enfermeiros da UCC SAÚDAR, pertencente ao ACES de Lisboa Ocidental e Oeiras, no período de outubro a dezembro de 2020. | |
| Atividade: | |
| Elaboração do Guia Orientador da Boa Prática de Cuidados, no âmbito da Consulta de Enfermagem de Vacinação Internacional; | |
| Quando: | |
| Entre o período de 12 de outubro de 2020 a 10 de dezembro de 2020. | |
| Indicador de atividade: | Resultado: |
| Existência do Guia orientador da boa prática de cuidados | Guia orientador da boa prática de cuidados |
| Meta: 100% | Avaliação: 100% |
| Objetivo que pretende atingir: | |
| Disponibilizar um suporte escrito e digital que seja pertinente à prestação de cuidados de enfermagem, no âmbito da Consulta de Vacinação Internacional, aos enfermeiros da UCC SAÚDAR, pertencente ao ACES de Lisboa Ocidental e Oeiras, no período de outubro a dezembro de 2020. | |
| Atividade: | |
| Divulgação do Guia pelos Enfermeiros da UCC SAÚDAR, pertencente ao ACES de Lisboa Ocidental e Oeiras. | |
| Quando: | |
| Entre o período de 11 de dezembro de 2020 a 15 de dezembro de 2020. | |
| Indicador de atividade: | Resultado: |
| Número de divulgações previstas/ número de divulgações realizadas X 100 | Divulgação do Guia a 9 Enfermeiros da UCC SAÚDAR. |
| Meta: 70% | Avaliação: 85% |

| | |
|---|--|
| Objetivo que pretende atingir: | |
| Divulgar a consulta do Viajante e da Vacinação Internacional, aos enfermeiros responsáveis pelas unidades de saúde, do ACES de Lisboa Ocidental e Oeiras e de Cascais, no período de outubro a dezembro de 2020. | |
| Atividade: | |
| Elaboração do folheto informativo da consulta do viajante e de vacinação internacional para os profissionais de saúde. | |
| Quando: | |
| Entre o período de 26 de outubro de 2020 a 06 de dezembro de 2020. | |
| Indicador de atividade: | Resultado: |
| Existência do folheto informativo da consulta do viajante e de vacinação internacional | Folheto informativo da consulta do viajante e de vacinação internacional |
| Meta: 100% | Avaliação: 100% |
| Objetivo que pretende atingir: | |
| Divulgar a consulta do Viajante e da Vacinação Internacional, aos enfermeiros responsáveis pelas unidades de saúde, do ACES de Lisboa Ocidental e Oeiras e de Cascais, no período de novembro a dezembro de 2020. | |
| Atividade: | |
| Divulgação da consulta, através de via e-mail aos Enfermeiros coordenadores das unidades do ACES de Lisboa Ocidental e Oeiras, enviando o folheto. | |
| Quando: | |
| Entre o período de 07 de dezembro de 2020 a 15 de dezembro de 2020 | |
| Indicador de atividade: | Resultado: |
| Número de divulgações previstas/ número de divulgações realizadas X 100 | Divulgação da consulta, por via e-mail, tendo-se obtido 12 recibos de leitura. |
| Meta: 75% | Avaliação: 100% |