



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA·PORTO

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

VACINAÇÃO DA GRIPE EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

FLU VACCINATION AT HOME

COMMUNITY NURSING INTERVENTION

Por

Natércia Maria Ribeiro Pinto Caetano

Lisboa 2021



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

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

VACINAÇÃO DA GRIPE EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

FLU VACCINATION AT HOME
COMMUNITY NURSING INTERVENTION

Por

Natércia Maria Ribeiro Pinto Caetano

Sob a orientação da Prof^a Doutora Cândida Ferrito

Lisboa 2021

AGRADECIMENTOS

O fim desta viagem representa um tempo conturbado para todos nós, onde a presença daqueles que nos são queridos tanto representa e tanto valor tem para nós. Por isso, não posso deixar de lhes agradecer individualmente.

Um enorme e sentido obrigada:

À Professora Doutora Cândida Rosa de Almeida Clemente Ferrito, que me acompanhou ao longo deste percurso e me transmitiu a sua sábia experiência.

Aos docentes do Mestrado, que através da transmissão dos saberes de cada um, contribuíram para a realização deste trabalho.

À Enfermeira Mestre Paula Câmara, a minha orientadora do estágio, pelo carinho com que sempre me tratou, pela sua constante dedicação, orientação e por todo o seu trabalho desempenhado, sendo a excelência dos seus cuidados um exemplo para mim.

A toda a equipa de enfermagem da UCC, pela forma como me acolheram e se envolveram neste projeto, pois foram o pilar do mesmo.

Ao meu marido, por me dar força e coragem para continuar, sempre com o seu amor e compreensão, e por nunca me ter deixado desistir, mesmo nos momentos de dúvidas pelos quais fui passando ao longo desta jornada.

Aos meus filhos, Beatriz, Carolina e Afonso, desculpem por nem sempre ter sido a mãe presente que fui até começar esta jornada, e por terem aguentado muitas vezes a minha falta de paciência.

À minha colega e amiga Inês, que tive o prazer de conhecer nesta jornada, pois foi um dos meus pilares, sempre disposta a esclarecer as minhas dúvidas, e um apoio nos meus receios.

A toda a minha equipa da minha unidade de saúde familiar, por me permitirem “navegar” nesta viagem, assegurando o serviço por mim, mas um especial agradecimento, à minha colega e amiga Elsa, que sempre acreditou em mim.

RESUMO

O vírus da gripe é uma das maiores causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo, atingindo milhões de pessoas todos os anos (Programa Nacional Vigilância da Gripe, 2018/2019), mas que pode ser prevenida através da vacinação. Por isso é importante conhecer e compreender porque razão existe uma baixa adesão à vacina da gripe, sobretudo dos grupos considerados de risco.

O Projeto de Intervenção Comunitária “Vacinação da Gripe em Contexto Domiciliário”, foi desenvolvido numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de um concelho do distrito de Lisboa, e teve como finalidade promover a adesão à vacina da gripe, dos utentes em cuidados domiciliários apoiados pela Equipa de Cuidados Integrados na Comunidade, através de estratégias promotoras de conhecimentos, em relação à gripe e respetiva vacina. Através da metodologia do Planeamento em Saúde foi feita a avaliação das necessidades da população alvo, o estabelecimento de prioridades em saúde, formulação de objetivos e estratégias face à sua priorização. A articulação com o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender permitiu fundamentar as estratégias e as atividades desenvolvidas, no âmbito da prevenção primária. Sendo norteador, permitiu a mobilização de recursos da comunidade, contribuindo assim para o processo de capacitação da população alvo do projeto, relativamente à prevenção da gripe. A avaliação e análise dos resultados obtidos, foram feitas através de indicadores de processo, com dados observáveis e mensuráveis, cuja avaliação global foi bastante positiva, traduzindo-se na vacinação contra a gripe, de todos os utentes que constituíram a população em estudo. Foi assim possível contribuir para a melhoria da saúde da população, através da resposta dada às necessidades identificadas, mediante o aumento da literacia em saúde, relativamente à gripe e respetiva vacina. Dada a limitação temporal, deste projeto, foram deixadas propostas para avaliação dos indicadores de impacto, pela equipa. Este projeto permitiu à mestrandia, desenvolver competências específicas para a intervenção, especializada, na comunidade e em saúde pública através do recurso a estratégias adequadas à diversidade dos contextos visando a aquisição de melhores níveis de saúde das famílias, grupos e comunidade.

Descritores: enfermagem comunitária, gripe, vacinação, educação para a saúde, pessoas idosas.

ABSTRACT

The flu virus is a major cause of morbidity and mortality worldwide, affecting millions of people every year (National Flu Surveillance Program, 2018/2019), but which can be prevented through vaccination. That is why it is important to know and understand why there is low adherence to the flu vaccine, especially among groups considered at risk. The Community Intervention Project “Influenza Vaccination in Home Context” was developed in a Community Care Unit (UCC) in a municipality in the district of Lisbon. The purpose was to promote adherence to the flu vaccine by home care users supported by the Integrated Care Team in the community, through knowledge-promoting strategies concerning influenza and its vaccine.

Through the Health Planning methodology, the needs of the target population, the establishment of health priorities, the formulation of objectives and strategies were assessed. The articulation with the Health Promotion Model of Nola Pender made it possible to substantiate the strategies and activities developed, within the scope of primary prevention. Being a guide, it allowed the mobilization of community resources, thus contributing to the process of training the target population of the project, regarding the prevention of influenza. The evaluation and analysis of the results obtained were made through process indicators, with observable and measurable data, whose overall evaluation was quite positive, resulting in the flu vaccination of all users who constituted the study population. It was possible to contribute to the improvement of the population's health, by the answer given to the identified needs, through the increase of health literacy regarding the flu and the respective vaccine. Given the time limitation of this project, proposals were left for the team to evaluate the impact indicators. This project allowed the master's student to develop specific skills for specialized intervention in the community and in public health through the use of strategies appropriate to the diversity of contexts aiming at the acquisition of better levels of health for families, groups and the community.

Descriptors: community nursing, influenza, vaccination, health education, elderly people.

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde
APIFARMA- Associação Portuguesa de Indústria Farmacêutica
ARSLVT- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
BI - CSP- Bilhete de identidade dos Cuidados de Saúde Primários
CI - Cuidadores Informais
CSP - Cuidados e Saúde Primários
DGS - Direção-Geral da Saúde
DSS - Diagnóstico Situação Saúde
ECCI - Equipa de Cuidados Continuados Integrados
ECL - Equipa de Coordenação Local
ECSCP - Equipa Comunitária de suporte em Cuidados Paliativos
EFPIA - Federação Europeia da Indústria Farmacêutica
EPS - Educação para Saúde
EEECSP- Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública
IDG - Índice de Desempenho Global
INE - Instituto Nacional de Estatística
MPSNP- Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender
Nº - Número
OE - Ordem dos Enfermeiros
OMS - Organização Mundial da Saúde
PLS - Plano Local de Saúde
PNS - Plano Nacional de Saúde
PNV - Plano Nacional de Vacinação
PNVG - Programa Nacional de Vigilância da Gripe
RNCI- Rede Nacional de Cuidados Integrados
SRA - Senhora
UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade
UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
UF - Unidade Funcional
USF - Unidade Saúde Familiar
USP - Unidade Saúde Pública

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	9
1. A GRIPE COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA.....	13
1.1 VACINAÇÃO E IMUNIZAÇÃO	14
1.2 BREVE HISTÓRIA DA VACINAÇÃO	16
1.3 VACINAÇÃO CONTRA A GRIPE E SUA EVOLUÇÃO.....	19
1.4. VACINAÇÃO DA GRIPE ENQUANTO PROMOÇÃO DA SAÚDE	21
1.5. LITERACIA EM SAÚDE AOS UTENTES EM CUIDADOS DOMICILIÁRIOS.....	22
2. MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER	23
3. CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	25
4. PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA	31
4.1 DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DE SAÚDE	31
4.1.1. População alvo e amostra	37
4.1.2. Diagnósticos de enfermagem	38
4.2 DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES.....	39
4.3 FIXAÇÃO DOS OBJETIVOS	40
4.4 SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS	41
4.5 OPERACIONALIZAÇÃO DO PROJETO “AO VACINAR, A GRIPE ESTAMOS A EVITAR.....	44
4.6 AVALIAÇÃO DO PROJETO.....	48
5. COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM	53
6. CONCLUSÃO	59
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
APÊNDICES	70
APÊNDICE I – GUIÃO DA REUNIÃO COM OS INFORMADORES CHAVE....	71

APÊNDICE II - ESTABELECIMENTO DAS PRIORIDADES: APLICAÇÃO DA ESCALA DE MEDIDA LINEAR.....	72
APÊNDICE III - DIAGRAMA DO MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER.....	73
APÊNDICE IV - CRONOGRAMA DE GANTT	74
APÊNDICE V - PLANO DE SESSÃO PARA APRESENTAÇÃO DO PROJETO DE ESTÁGIO À EQUIPA DE ENFERMAGEM DA UCC.....	75
APÊNDICE VI - APRESENTAÇÃO DA SESSÃO EM POWER POINT DE APRESENTAÇÃO DO PROJETO	76
APÊNDICE VII - DOSSIER TEMÁTICO SOBRE A GRIPE E RESPETIVA VACINA	83
APÊNDICE VIII - QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO APLICADO À EQUIPA DE ENFERMAGEM.....	86
APÊNDICE IX - PLANO DE SESSÃO PARA AS SESSÕES INDIVIDUALIZADAS DE EDUCAÇÃO PARA SAÚDE	87
APÊNDICE X - APRESENTAÇÃO EM POWER POINT DAS SESSÕES INDIVIDUALIZADAS DE EDUCAÇÃO PARA SAÚDE	88
APÊNDICE XI - TESTE DE DIAGNÓSTICO APLICADO ANTES DAS SESSÕES	91
APÊNDICE XII - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS..	92
APÊNDICE XIII – QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO APLICADO NO FINAL DAS SIEPS.....	93
APÊNDICE XIV – FOLHETO INFORMATIVO SOBRE A GRIPE	94
APÊNDICE XV – FOLHETO INFORMATIVO SOBRE MITOS E CRENÇAS SOBRE A VACINA DA GRIPE	95
APÊNDICE XVI – DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO NO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL DO MESTRADO EM ENFERMAGEM	96
APÊNDICE XVII – POSTER DIVULGADO NO III SEMINÁRIO INTERNACIONAL DO MESTRADO EM ENFERMAGEM.....	97

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Taxa de vacinação contra a gripe, em Portugal, de 2016 a 2020...	20
Quadro 2 - Dados referentes à taxa de imunização da gripe em épocas anteriores, dos utentes apoiados pela ECCI no ACES.....	32
Quadro 3 - Dados referentes aos utentes apoiados no domicílio pelas UCC do ACES, no ano 2017/2018.....	33
Quadro 4 - Dados referentes à taxa de imunização da gripe dos utentes apoiados pela ECCI da UCC.....	33
Quadro 5 - Categorias, subcategorias e unidades de registo, dos dados obtidos dos informadores	35
Quadro 6 - Categorias, subcategorias e unidades de registos, dos dados registados nas visitas domiciliárias.....	37
Quadro 7 - Faixa etária da população em estudo.....	37
Quadro 8 - Diagnósticos de enfermagem segundo as categorias definidas.....	39
Quadro 9 - Atividades desenvolvidas para o objetivo específico 1.....	44
Quadro 10 - Atividades desenvolvidas para o objetivo específico 2.....	46
Quadro 11 - Atividades desenvolvidas para o objetivo específico 3.....	47
Quadro 12 - Avaliação dos indicadores das atividades desenvolvidas do Objetivo específico1.....	49
Quadro 13 - Avaliação dos indicadores das atividades desenvolvidas do Objetivo específico 2	50
Quadro 14 - Avaliação dos indicadores das atividades desenvolvidas do Objetivo específico 3.....	52

INTRODUÇÃO

O presente relatório insere-se na Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório” do 3º semestre do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e na Área de Saúde Pública, da Escola de Enfermagem de Lisboa, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, e procura descrever e refletir sobre o processo de aprendizagem e de aquisição de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista na sua área de especialização, que foram desenvolvidas durante o estágio. Este, decorreu de 9 de setembro a 19 de dezembro de 2020 numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), pertencente a um Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), integrado na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

Na redação do relatório orientámos os objetivos e o desenvolvimento de competências da prática especializada na área de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, segundo o Regulamento nº 428/2018 de 16 de julho.

De acordo com o Regulamento n.º 428/ 2018, “O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária – Na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” e “Procede à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidades”. (OE, 2018, p. 19354).

A prática de Enfermagem em Saúde Comunitária tem como objetivo primordial a promoção, preservação e manutenção da saúde das populações, através da prestação de cuidados a indivíduos, famílias e grupos, tendo em conta o efeito do seu estado de saúde da comunidade como um todo (Stanhope & Lancaster, 2011).

No cumprimento da formação em Enfermagem Especializada está preconizado o desenvolvimento de competências éticas, relacionais e técnico-científicas. Estas competências enquadram-se legalmente na alínea a) do nº 1 do Artigo 97º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, que remete que é dever do enfermeiro *“exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem”*.

A Gripe constitui um sério desafio atual de saúde pública tanto a nível nacional, como mundial, e uma das maiores causas de morbilidade e mortalidade em todo o mundo, atingindo milhões de pessoas todos os anos (Programa Nacional Vigilância da Gripe, 2018/2019), mas que pode ser prevenida através da vacinação.

Este relatório espelha um projeto de intervenção de Enfermagem Comunitária que teve como foco, promover a adesão à vacina da gripe, dos utentes alvo dos cuidados da equipa de cuidados integrados da UCC. Este visou contribuir para o aumento de literacia em saúde na área da Gripe e respetiva vacina, dos utentes em cuidados domiciliários, de modo a que se reflita numa mudança de comportamentos que traduzam ganhos em saúde. A promoção da literacia em saúde, junto das pessoas, das comunidades, e das organizações, constitui por si só uma importante oportunidade e desafio da saúde pública (DGS, 2019).

Para o enquadramento conceptual deste adotou-se como referencial teórico, o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2019), que se baseia num processo através do qual os indivíduos, grupos, famílias ou comunidades conseguem exercer controlo sobre os determinantes dos seus comportamentos de saúde e assim agir sobre os mesmos.

Pessoa é um ser biopsicossocial com características individuais, e experiências de vida que influenciam os seus comportamentos, incluindo comportamentos de saúde. Em contexto de estágio, o foco de intervenção foram os utentes em cuidados domiciliários apoiados pela ECCL.

Ambiente é o contexto social, cultural e físico onde a vida se desenrola. O meio ambiente pode ser manipulado pelo indivíduo para criar um contexto facilitador à adoção de comportamentos que melhoram a sua saúde (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2019). Os objetivos e atividades narradas no relatório, foram desenvolvidos no domicílio dos utentes.

Enfermagem é a colaboração com os indivíduos, famílias e comunidades de forma a criar condições favoráveis, que permitam atingir um alto nível de bem-estar e saúde (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2019). Neste projeto, os cuidados de enfermagem, pressupõem planear intervenções e estratégias individualizadas para os utentes em cuidados domiciliários, e apoiados pela ECCL de uma UCC de um ACES da Região de Lisboa, de forma a aumentar o conhecimento dos mesmos

acerca da gripe e da vacina da gripe, promovendo comportamentos saudáveis que se traduzam na adesão à vacina da gripe.

Saúde neste modelo é definida sob o aspeto individual, familiar e comunitário, com enfoque na melhoria do bem-estar, do potencial humano, no desenvolvimento de capacidades e não somente como ausência de doença (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2019). Assim, foram consideradas as experiências anteriores dos utentes em cuidados domiciliários, sempre numa perspetiva holística, e com o intuito de promoção da saúde.

Deste modo, tendo por base a metodologia de planeamento em saúde de Tavares (1990) foi realizado o diagnóstico de situação, e face aos seus resultados foi implementado um projeto de intervenção comunitária denominado “Ao Vacinar, a gripe estamos a evitar”. Este projeto foi inserido nos projetos da UCC, mais propriamente nos da Equipa de Cuidados Integrados na Comunidade.

Foram desenvolvidas estratégias de atuação no âmbito do aumento da literacia em saúde aos utentes em cuidados domiciliários e aos seus cuidadores informais, face à problemática apresentada, a gripe e respetiva vacina.

Importa mencionar, que em todos os momentos se zelou pelo anonimato das instituições e de todos os intervenientes envolvidos no projeto de intervenção comunitária, salvaguardando a sua privacidade e confidencialidade.

A prática profissional teve como princípio orientador a evidência científica atual, baseada em revisão da literatura e documentos nacionais e internacionais de referência no âmbito da gripe e respetiva vacina.

Deste modo, os objetivos da realização do presente relatório visam:

- Descrever as atividades e experiências vivenciadas no local de estágio;
- Especificar a implementação de um projeto de intervenção comunitária seguindo a metodologia de planeamento em saúde;
- Demonstrar o desenvolvimento e aquisição de competências.

Este relatório encontra-se organizado em capítulos. O capítulo 1 refere-se ao enquadramento conceptual da temática, a gripe e vacina da gripe. No capítulo 2 aborda-se o modelo conceptual que suportou o desenvolvimento do estágio. No

capítulo 3, foi expressa a contextualização do local de estágio. No capítulo 4 foram descritas detalhadamente as etapas de planeamento em saúde necessárias para a implementação de um projeto de intervenção comunitária, segundo Tavares. Ao longo do capítulo 5, foram analisadas e mencionadas as competências adquiridas no decorrer do percurso académico e profissional, e as suas implicações para a prática de enfermagem. No capítulo 6, foram feitas as considerações finais deste percurso; elaborada uma reflexão sobre os desafios superados ao longo do estágio e as implicações do projeto para a prática de enfermagem.

Como ferramentas de apoio ao trabalho foram utilizados os seguintes programas informáticos: Word office365®, Excel Office 365® e o Mendeley®.

A redação do presente relatório, baseou-se nas Normas para escrita do relatório da Universidade Católica Portuguesa e nas Normas da APA (American Psychological Association), 7th Editions.

1. A GRIPE COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Os primeiros relatos de uma epidemia de gripe remontam à Antiguidade. São atribuídas ao historiador grego Tucídides (460-395 a.C.) durante a Guerra do Peloponeso (século V a.C.). A forma de propagação da “peste de Atenas” no ano de 430 a.C. obedece, claramente, ao itinerário característico da gripe, marcado pela formação progressiva de cadeias de transmissão desde pequenos clusters, a nível local, à fase difusa (Jorge, 2013).

As epidemias da gripe atingem milhões de pessoas por todo o mundo, e causam a morte a muitos milhares. A gripe é uma doença viral aguda causada pelo vírus influenza de que se conhecem 3 tipos: A, B e C. Apenas os vírus A e B causam doença com impacto significativo na saúde pública. Segundo a Direção Geral da Saúde (DGS,2004), o vírus A, é o principal responsável pelas epidemias mais alargadas, incluindo as pandemias.

Os principais transmissores destes vírus são as aves sobretudo as aquáticas migratórias. Estas aves servem de reservatórios e transmissores da doença aos hospedeiros mais suscetíveis. São muitas as espécies suscetíveis de serem infetadas pelo vírus da gripe de tipo A. Os vírus B e C infetam, quase exclusivamente, seres humanos. Já os vírus de tipo A podem “saltar” de hospedeiro entre diferentes classes, aves e mamíferos (Jorge, 2013).

Em Portugal, à semelhança do que sucede no Hemisfério Norte, a atividade gripal ocorre nas semanas frias do ano (do começo do Outono até ao início da Primavera). Não é possível prever nem o seu começo nem a sua intensidade. Como se tem vindo a provar não há Inverno sem gripe. A via de transmissão do vírus são as secreções respiratórias.

A gripe atinge todos os grupos etários, contudo são os indivíduos com idade superior a 65 anos e as pessoas com patologias crónicas subjacentes que apresentam maior morbidade e letalidade por agravamento da doença pré-existente (DGS, 2001).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), durante a época da gripe, cerca de 5% a 15% da população é afetada por infeções do trato respiratório superior. No mundo, estima-se que anualmente ocorram de 3 a 5 milhões de casos graves de

influenza, culminando em 250 a 500 mil óbitos, aumento das hospitalizações, e prejuízos sociais e econômicos (Souza, Lobão, Santos, Almeida, & Júnior, 2019).

Em Portugal, segundo o relatório do Plano Nacional de Vigilância da Gripe (PNVG), a época 2017/2018 foi a menos intensa da gripe, desde a pandemia de 2009 e mesmo assim ocorreram 3700 óbitos.

A taxa de mortalidade em 2018/2019 atribuída à gripe e ao frio foi de 3331 óbitos. Nesta época a atividade gripal foi considerada de intensidade moderada, tendo o vírus da gripe A sido o predominante durante o período epidémico. Num total de 437 casos positivos de gripe, 433 foram provocados pelo vírus A (PNVG 2018/2019).

Sendo os indivíduos portadores de doenças crónicas, considerados grupos de risco para as complicações e doença grave associada ao vírus da gripe, na época 2018/2019, segundo os dados do Relatório Nacional de Vigilância Epidemiológica, dos 409 casos de doentes com doença crónica, diagnosticados com a síndrome gripal, (43,3%) eram portadores de doença crónica cardiovascular, seguidos dos utentes com o diagnóstico de obesidade (43,1%).

Na época 2019/2020, segundo o boletim de vigilância epidemiológica da gripe do Instituto Ricardo Jorge, a taxa de incidência de casos de gripe, aumentou para 89,3 casos por cada 100mil habitantes, sendo o vírus A o que mais afetou a população. Desde o início da época, foram reportados 114 casos de gripe pelas Unidades de Cuidados intensivos que colaboram na vigilância. Foi reportado que 95 (84,1%) doentes, tinham doença crónica subjacente. No final de 2020, com o relatório do PNVG 2019/2020, ficará a saber-se qual a taxa de mortalidade atribuída à gripe.

1.1 VACINAÇÃO E IMUNIZAÇÃO

Nos dias de hoje quando se fala em vacinação e imunização, é frequente a população considerar estes conceitos como sinónimos, no entanto eles diferem. A Imunização é definida segundo a Federação Europeia da Indústria Farmacêutica (EFPIA), (2006) como o processo de aquisição de imunidade após a administração de uma substância imunobiológica.

No que diz respeito à Imunidade, esta consiste na capacidade do próprio corpo humano, se defender de um antígeno. Existem dois tipos de imunidade, a inata e a adquirida. A inata é a primeira linha de defesa na exposição a um agente infeccioso e é ativada independente do contato prévio com antígenos, enquanto a adquirida, é específica de cada indivíduo ou de um grupo restrito de indivíduos. Existem dois tipos de imunidade adquirida, a ativa (pela produção de anticorpos através de vacinas ou toxoides e é normalmente de longa duração) e a passiva, pelo fornecimento de imunidade temporária pela administração de anticorpos pré-formados (Diniz& Figueiredo, 2016).

Quanto ao conceito de Vacinação, segundo a EFPIA (2006), esta implica a aplicação de vacinas, que consiste na introdução de agentes patogénicos no corpo de um indivíduo (microrganismos inteiros ou parte dos mesmos) por via oral ou injetável, geralmente compostos por vírus ou bactérias que foram inativados, atenuados ou modificados.

Segundo a EFPIA (2006) e Loureiro (2004), existem três grupos de vacinas: as vacinas vivas atenuadas, as mortas/inativadas e as vacinas sub-unitárias.

As vacinas vivas atenuadas contêm estirpes modificadas de um agente patogénico, seja bactéria ou vírus, é o caso das vacinas contra a varicela, contra o vírus da Febre Amarela, da BCG e da vacina contra o sarampo, papeira e rubéola (MMR1).

As vacinas mortas/inativadas, são aquelas em que a bactéria ou vírus são inativadas por processos químicos ou térmicos. Apresentam um poder antigénico inferior aos vivos atenuados, e um período de ação mais curto. São exemplos, a vacina inativada contra o vírus da Poliomielite, vacina contra a Pertussis (Pw)² e a vacina contra a Febre Tifoide.

Quanto às vacinas sub-unitárias, podem ser igualmente designadas como polissacáridos bacterianos. Contêm frações ou sub-unidades do agente patogénico, selecionadas tendo em conta a sua capacidade de provocar uma resposta imunitária específica e permitem a formação de anticorpos contra os diversos tipos de polissacáridos capsulares dos microrganismos contidos numa dada vacina. É o caso das vacinas Meningocócica tipo C, Pneumocócica e contra o Haemophilus Influenza e serotipo B. Dentro do grupo das vacinas sub-unitárias estão ainda incluídos os Toxoides.

1.2 BREVE HISTÓRIA DA VACINAÇÃO

Nos tempos primórdios da civilização, muito se falava das chamadas “pestes” e dos respectivos tratamentos. Até ao final do século XVIII não havia um método eficaz de prevenir doenças de fácil contágio.

A 1ª vacina foi concebida pelo médico britânico Edward Jenner (1749-1823) em 1796.

Anos mais tarde, Pasteur desenvolveu a vacina contra o *bacillus anthracis* e contribuiu, de maneira determinante, para a utilização dos vírus atenuados em vacinas.

Em 1888, foi fundado o Instituto Pasteur, centro de investigação biológica, principalmente orientado para a luta contra as doenças infecciosas.

Posteriormente surgiram a descoberta de vacinas contra a Difteria, Tosse Convulsa, Tuberculose, Febre Tifoide, Cólera, Tétano e Febre-Amarela. Estas vacinas, anteriores à 2ª Guerra Mundial, foram suficientemente eficazes para reduzir a morbidade e mortalidade causadas por várias doenças dando credibilidade aos programas de prevenção contra doenças infecciosas (Feliciano, 2002).

Após a 2ª Guerra Mundial, segundo vários autores houve um enorme avanço científico, o que deu origem a novas vacinas, algumas das quais ainda em uso, como é o caso da Poliomielite, Sarampo, Parotidite e Rubéola e, mais tarde a Hepatite B.

Em 1974, surgiu o Programa Alargado de Vacinação, conhecido como “*Expanded Programme of Immunization*” (EPI), criado pela OMS e instituído para as populações de todos os países do mundo.

Entre 1974 e 1980, este programa desenvolveu cursos de formação, mobilizou recursos humanos e distribuiu documentação por todo o mundo. Foi nesse período que a maioria das nações do mundo adotou um programa de vacinação nacional, muitos continuaram a chamar-lhe EPI (Feliciano, 2002).

A OMS, em 1990 propôs melhorar as políticas de vacinação na Região Europeia, através do estabelecimento de várias metas, tais como:

- Inexistência de Tétano Neonatal em 1990;

- Eliminação, até 1995, da Poliomielite clínica causada pelo vírus selvagem;
- Eliminação, até 1995, do Sarampo autóctone – tornando-se necessário assegurar uma cobertura vacinal de 95%;
- Eliminação da Difteria até 1995;
- Inexistência de Rubéola congénita até 2000.

Ainda que tenham sido recomendadas várias medidas aplicáveis à vacinação contra a Tosse Convulsa, Tuberculose, Tétano, Parotidite, Gripe, Hepatite B, Infecções Pneumocócicas e por *Haemophyllus* tipo b não se prevê, a curto ou médio prazo, a eliminação destas doenças (Feliciano, 2002).

Em 1965, foi implementado em Portugal, o Programa Nacional de Vacinação (PNV), do Ministério da Saúde e Assistência, em colaboração com a Fundação Calouste Gulbenkian (Decreto-Lei nº 46628, 1965). Trata-se de um Programa universal, gratuito e acessível, para todas as pessoas residentes em Portugal, e tem por objetivo proteger os indivíduos e a população em geral contra doenças com maior potencial para constituírem ameaças à saúde pública e individual seguindo um conjunto de documentos de Orientação Técnica e um calendário recomendado (PNV,2020).

Com o início da vacinação, foi criado um boletim individual de saúde, onde passaram a ser registadas as vacinas administradas. Atualmente existem 15 vacinas que fazem parte do PNV.

Dentro do PNV, para além das vacinas que fazem parte do mesmo, existem outras vacinas recomendadas, que podem ser administradas em determinados contextos, como é o caso da vacina contra a gripe ou anti gripe.

A vacinação é considerada, entre todas as medidas de Saúde Pública, a melhor relação entre custo-efetividade, pois esta contribui para melhorar o panorama de saúde no âmbito das doenças contagiosas (DGS,2011).

Os ganhos em saúde através do Plano Nacional de Vacinação, são evidentes, pois a vacinação do individuo além de estabelecer um ato de proteção e qualidade para a sua própria vida, constitui também para a comunidade (DGS,2011).

Cabe à DGS, coordenar e atualizar o PNV, tendo em conta a disponibilidade de vacinas no mercado, da epidemiologia das doenças no nosso país, garantindo a sustentabilidade do programa (Despacho nº 12434/2019).

A sua operacionalidade deve-se aos profissionais de saúde em todo o país, tendo-se tornado assim um programa de sucesso.

A eficácia da vacinação, deve-se não só aos profissionais que a administram, mas também, na confiança depositada pela população portuguesa na mesma.

A vacinação deve ser entendida pelos cidadãos, como um direito e um dever, devendo participar 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 (DGS,2017).

Uma elevada taxa de cobertura de vacinação numa população, irá impedir a circulação dos agentes infecciosos (bactérias ou vírus) que provocam as doenças (a este conceito chama-se imunidade de grupo) levando à erradicação ou eliminação de doenças como já aconteceu à varíola (declarada erradicada do mundo em 1980), à poliomielite (declarada eliminada da Europa em 2002) e à difteria (sem casos em Portugal desde 1993) (DGS, 2004).

Segundo a DGS (2015) a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentou 7 razões que justificam a importância da vacinação:

- As vacinas salvam vidas;
- A vacinação é um direito básico de todos os cidadãos;
- Os surtos de doenças evitáveis pela vacinação são ainda uma séria ameaça para todos;
- As doenças podem ser controladas e eliminadas;
- A vacinação é custo-efetiva, ou seja, o seu custo compensa largamente os custos associados ao tratamento das doenças e das suas complicações (incluindo a morte);
- As crianças dependem do sistema de saúde dos respetivos países para terem acesso à vacinação gratuita e segura;
- Todas as crianças devem ser vacinadas.

1.3 VACINAÇÃO CONTRA A GRIPE E SUA EVOLUÇÃO

Segundo (Jorge, 2013), foi em 1936, que surgiram as primeiras experimentações da vacina contra o vírus da gripe, com os trabalhos de Joseph Stokes Jr et al. Arnaldo Sampaio em 1953, criou o Centro Nacional da Gripe, no âmbito do então Instituto Superior de Higiene (hoje, denominado de Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge).

Desde essa época cabe a este centro, a vigilância epidemiológica da gripe e a partir da época de 1990/1991, a Rede de Médicos Sentinela, passaram a colaborar nesta vigilância.

Em 2001, a DGS, emitiu a primeira circular informativa sobre a Vigilância da Gripe e respetiva vacinação. Esta circular, continha um conjunto de informações relativas aos procedimentos de atuação. Estas circulares informativas passaram a ser anuais desde 2004 até 2009.

Em 2010, a Direção Geral de saúde, começou a emitir Orientações para a vacinação da Gripe. Estas Orientações vieram revogar as circulares informativas anteriores, e objetivaram orientar os profissionais de saúde nomeadamente médicos, enfermeiros e farmacêuticos, sobre os procedimentos a ter durante a época da Gripe e respetiva Campanha de vacinação.

A partir de 2018, a DGS, passou a emitir anualmente, Normas de atuação no que diz respeito à Vacinação contra a Gripe, Normas estas que vieram revogar as anteriores orientações emitidas. Deste modo, anualmente a DGS emite uma Norma referente à campanha da vacinação contra a gripe para a presente época. Essa Norma faz referência a várias recomendações, tais como, os grupos em que a vacina é gratuita; os grupos em que a vacina é fortemente recomendada, mas não gratuita; como é feita a operacionalização da vacina; o seu registo; a sua avaliação e por fim quais as vacinas disponíveis na respetiva época. Para a época 2020/2021 a Norma emitida pela DGS é a nº 16/2020 de 25/09/2020.

Em 2020, em contexto de pandemia do COVID – 19, foram adotadas pela DGS medidas excecionais e específicas no âmbito da vacinação gratuita contra a gripe. Para além da campanha de vacinação se ter iniciado mais cedo e de forma faseada, passaram a ser incluídos na vacinação gratuita os profissionais que trabalhavam em contextos com maior risco de ocorrência de surtos e/ou de maior suscetibilidade

e vulnerabilidade. Numa 1ª fase (setembro 2020), esta foi gratuita, para residentes, utentes e profissionais de estabelecimentos de respostas sociais, doentes e profissionais da rede de cuidados continuados integrados, profissionais do SNS e para grávidas; Numa 2ª fase que teve início em outubro de 2020, foram integrados os cidadãos com idade igual ou superior a 65 anos (DGS nº 16/2020).

A OMS recomenda que mais de 75% dos idosos com idade acima de 65 anos sejam vacinados. O programa Healthy People 2020 nos EUA pressupõe que 90% dos profissionais de saúde, adultos no grupo de risco e idosos com idade > 65 anos, bem como 70% de crianças e adultos sem fatores de risco devem ser vacinados. Segundo os primeiros resultados apresentados pelo Vacinómetro (projeto que permite monitorizar em tempo real, a taxa de cobertura da vacinação contra a gripe em grupos prioritários recomendados pela (DGS), foi possível constatar que houve um aumento da taxa de vacinação na época de 2019/2020 dos indivíduos dos grupos alvo, tendo sido alcançada a meta de 75% de taxa de vacinação proposta pela OMS para Portugal.

Quadro 1 – Taxa de vacinação contra a gripe, em Portugal, de 2016 até 2020

	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2019/2020
65 anos ou mais (Nr. Indivíduos)	67,60%	61,20%	65,90%	76% (1.544.781)
60-64 anos (Nr. Indivíduos)	41,40%	31,80%	37,30%	43,2% (279.540)
Indivíduos Portadores de Doença Crónica	59,60%	50%	55,80%	72%
Profissionais de Saúde com Contacto com Doentes	59,10%	54,80%	52%	58,90%

Fonte- dados estatísticos do Vacinómetro

Apesar destes resultados, e de estar a haver uma maior adesão por parte da população portuguesa à vacina da gripe, é fundamental que se persista na sensibilização dos grupos alvo, de modo a que a cobertura vacinal nas próximas épocas continue a aumentar e a taxa de mortalidade atribuída à gripe diminua.

1.4. VACINAÇÃO DA GRIPE ENQUANTO PROMOÇÃO DA SAÚDE

As campanhas de vacinações, para além da proteção que conferem a nível individual, têm objetivos mais vastos e de maior alcance em Saúde Pública. Programas ou campanhas de vacinação bem planeadas e corretamente executadas conseguem, numa primeira fase, o controlo das doenças transmissíveis entre os seres humanos de uma comunidade e, posteriormente, como objetivo final, mesmo a sua erradicação (Feliciano, 2002).

Segundo Leça; A. & Freitas; G. (2017), a vacinação é, provavelmente, a medida de saúde pública com melhor relação custo-efetividade e com elevados ganhos em saúde. Os programas nacionais de vacinação e as de campanhas de vacinação, têm vindo a melhorar a saúde a nível global com diminuição significativa da mortalidade, principalmente a mortalidade infantil e da morbilidade por doença aguda, complicações e sequelas.

O enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária no âmbito das suas competências na área da Educação para a Saúde, deverá ter um papel ativo como agente de formação/informação na área da educação para a saúde, assim como ao nível da implementação de intervenções junto dos parceiros da comunidade, acerca de temas cuja importância para a saúde pública da população são fundamentais, como é o caso da Vacinação da Gripe.

“A relação terapêutica promovida no âmbito do exercício profissional de enfermagem caracteriza-se pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel. Esta relação desenvolve-se e fortalece-se ao longo de um processo dinâmico, que tem por objetivo ajudar o cliente a ser proactivo na consecução do seu projeto de saúde” (Enfermagem, 2001, p.8). Tal processo implica educar, transmitindo a informação adequada para que os indivíduos possam decidir de forma consciente. Ao enfermeiro cabe o papel de auxiliar as pessoas a adotarem “estilos de vida favoráveis ao seu desenvolvimento biopsicossocial e espiritual.

1.5. LITERACIA EM SAÚDE AOS UTENTES EM CUIDADOS DOMICILIÁRIOS

O conceito de literacia em saúde, de acordo com a OMS é muito mais complexo do que somente a existência de conhecimento, pois implica que o indivíduo tenha competências e motivação para procurar e avaliar a informação em saúde, mas também a capacidade da sua compreensão, de forma a formar juízos e tomar decisões no quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, mantendo ou melhorando a sua qualidade de vida durante todo o ciclo de vida. E é por este motivo, que a promoção da literacia em saúde, junto das pessoas, das comunidades, e das organizações, constitui em si só uma importante oportunidade e desafio da saúde pública (DGS, 2019).

Os enfermeiros enquanto agentes promotores de saúde desempenham um papel significativo, nomeadamente na área da promoção da saúde, enquanto agentes potenciadores e promotores da literacia em saúde, não devendo por isso esquecer os grupos mais vulneráveis, como são o caso dos utentes em cuidados domiciliários e os seus cuidadores informais, os quais beneficiam de ações de sensibilização de forma a aumentar o seu conhecimento em relação à temática da gripe (Vias de transmissão; Sintomas; Duração e prevenção) e respetiva vacina.

2. MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER

A adoção de um modelo teórico em enfermagem permite garantir uma prática segura, onde é possível compreender os problemas e adequar a intervenção, pois “a teoria confere significado ao conhecimento de modo a melhorar a prática, descrevendo, explicando e antevendo os fenômenos” (Tomey & Alligoog, 2004, p. 12).

O referencial teórico que serviu de suporte ao desenvolvimento deste projeto, foi o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender, por este se basear na mudança de comportamento das pessoas, visando a promoção da saúde.

O modelo de promoção da saúde de Nola Pender (MPSNP) permite implementar e avaliar o comportamento que conduz à promoção da saúde, tendo como base as atividades voltadas para o desenvolvimento de recursos que mantenham ou intensifiquem o bem-estar da pessoa (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2019).

Este modelo possui uma visão holística, alicerçando-se em teorias de aprendizagem social, o que possibilita ao enfermeiro compreender a população assim como o capacitar para a motivação das pessoas, de forma a estas adotarem comportamentos saudáveis.

O MPSNP, define como principais conceitos: a pessoa, o meio ambiente, a enfermagem, a saúde e a doença (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2019).

A pessoa é um ser biopsicossocial com características individuais, e experiências de vida que influenciam os seus comportamentos, incluindo comportamentos de saúde (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2019).

O meio ambiente é o contexto social, cultural e físico onde a vida se desenrola. O meio ambiente pode ser manipulado pelo indivíduo para criar um contexto facilitador à adoção de comportamentos que melhoram a sua saúde (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2019).

A enfermagem é a colaboração com os indivíduos, famílias e comunidades de forma a criar condições favoráveis, que permitam atingir um alto nível de bem-estar e saúde (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2019).

A saúde neste modelo é definida sob o aspeto individual, familiar e comunitário, com enfoque na melhoria do bem-estar, do potencial humano, no desenvolvimento e capacidades e não somente como ausência de doença (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2019).

Este modelo de enfermagem permite implementar e avaliar ações de promoção da saúde, uma vez que possibilita avaliar o comportamento que leva à promoção da saúde, pelo estudo da inter-relação de três pontos principais: as características e experiências individuais, os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar e o comportamento de promoção da saúde desejável (Tomey & Alligoog, 2004).

O comportamento anterior tem efeitos, quer diretos (através da formação do hábito), quer indiretos (através das percepções de autoeficácia, benefícios, barreiras e afetos relacionados com a atividade), na probabilidade de envolvimento em comportamentos promotores da saúde (Pender N., 2012).

Quanto às características e experiências individuais, estas abrangem o comportamento anterior e o comportamento a mudar, sendo neste caso específico o conhecimento prévio da doença e formas de a prevenir.

Os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se pretende alcançar, são influenciados por seis variáveis: (1) perceber benefícios para ação, salientando as consequências de adotar um determinado comportamento; (2) perceber barreiras para ação (dificuldades e custos pessoais); (3) perceber a autoeficácia (capacidade pessoal de organizar e executar as ações); (4) sentimentos em relação ao comportamento; (5) influências interpessoais (o comportamento pode ou não ser influenciado por outras pessoas, família, profissionais de saúde) e por fim (6) influências situacionais (o ambiente pode facilitar ou impedir determinados comportamentos de saúde) (Pender N. , 2012).

O resultado do comportamento desejado que visa a promoção da saúde e prevenção da doença, abrange o compromisso com o plano de ação, por parte dos intervenientes (Pender N., 2012).

Quanto aos fatores pessoais relevantes preditivos de um dado comportamento, estes são moldados pela natureza do comportamento alvo considerado, e dividem-se em três categorias: biológicos (como a idade, a força e a agilidade), psicológicos (como a autoestima, a auto motivação e o estado de saúde percebido) e socioculturais (como a etnicidade, a cultura, o nível educacional e o estatuto socioeconómico).

3. CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

O estágio final foi desenvolvido numa Unidade de Cuidados Continuados na Comunidade, pertencente a um ACES da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), no período compreendido entre 9 de setembro de 2020 a 19 de dezembro de 2020.

Com o decreto de Lei 2º 28/2008, de 22 de fevereiro, surge a criação dos ACES do Serviço Nacional de Saúde, integrados nas Administrações Regionais de Saúde. De acordo com o regime estabelecido, os ACES são serviços de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias Unidades Funcionais (UF), cuja missão é garantir a prestação de cuidados de saúde primários aos utentes de determinada área geográfica.

O ACES onde foi realizado o Estágio, integra a área geográfica de influência dum concelho do distrito de Lisboa e tem 377.835 residentes (Censos 2011) e 362.325 inscritos (BI-CSP 11/2019). Tem como missão *“Garantir à população, do respetivo concelho, o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando os recursos disponíveis às necessidades e cumprir as políticas e programas de saúde na sua área de intervenção”*, e como visão a *“Excelência na prestação de cuidados de saúde à população do concelho (...), para a melhoria sustentável da qualidade de vida”*. Os seus valores assentam na responsabilidade, integridade, entreajuda e reciprocidade, profissionalismo, humanização e qualidade (Plano local de saúde (PLS), 2016).

O ACES encontra-se situado na orla ocidental do país e integrado na periferia da área metropolitana de Lisboa. A sua mancha geográfica delimita uma área total de cerca de 319 Km², integrando as onze freguesias do concelho. É constituído por 31 UF, que apresentam *“autonomia gestonária, constituída por equipas multiprofissionais que desenvolvem atividades aos diferentes níveis de prevenção, baseadas em compromissos assistenciais contratualizados e dirigidos ao nível indivíduo/família, grupos/comunidades e população em geral, numa perspetiva de funcionamento interno e externo em rede”* (PLS, 2016).

A Unidade de Cuidados na Comunidade, onde se realizou o Estágio, tem por missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde concorrendo, assim e de modo direto, para o cumprimento da missão do ACES em que se integra (PLS, 2016).

Presta ainda cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, 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.

A UCC é constituída por uma equipa multidisciplinar da qual fazem parte:

- 9 enfermeiros (1 especialista em Enfermagem Comunitária, 1 enfermeira especialista na área da Saúde Mental e outra na área da Reabilitação, as restantes enfermeiras desempenham funções em regime de tempo total na UCC);
- 1 Fisioterapeuta e 1 Técnica Superior de Serviço Social que exercem funções em regime de tempo parcial (22h/semanais) realizando o restante tempo de jornada de trabalho noutras UF do ACES e por 1 assistente técnico que acumula funções com a UCSP (Unidade de Cuidados Saúde personalizados). Todos os elementos da equipa estão organizados em equipas técnicas multidisciplinares, por funções e competências.

A equipa de enfermagem, encontra-se habitualmente dividida em 2 equipas, a Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI, com 6 enfermeiros) e a Equipa de Intervenção Comunitária (EIC, com 3 enfermeiros, com projetos na área da Saúde Escolar).

A ECCI, constitui uma das tipologias de serviço da Rede Nacional de Cuidados Integrados (RNCI). Tem como missão a prestação de serviços domiciliários, cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação e de apoio social, ou outros, a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal ou em processo de convalescença, com rede de suporte social, cuja situação não requer internamento, mas que não podem deslocar-se de forma autónoma (Manual do Prestador- RNCI, 2011). A ECCI da UCC onde decorreu o estágio, presta apoio a um total de 45 utentes.

A colaboração entre os setores da saúde e da educação é fundamental para a promoção do desenvolvimento de competências na comunidade educativa, em virtude de lhe permitir melhorar o seu nível de bem-estar físico, mental e social, bem como contribuir para a sua qualidade de vida.

Para tal, a UCC, através da EIC, articula com estabelecimentos de ensino da sua área de intervenção, que constituem o Parque Escolar. Por questões de rentabilização de recursos humanos, materiais e temporais apenas articula com estabelecimentos de Ensino Público, intervindo apenas nos estabelecimentos de Ensino Privado quando solicitado.

A UCC tem na sua carteira de serviços: projetos de promoção de estilos de vida saudáveis ao longo do ciclo de vida; intervenção em programas no âmbito da proteção e promoção da saúde e prevenção da doença na comunidade; intervenção com indivíduos dependentes e famílias/ cuidadores; intervenção com pessoas, famílias e grupos com maior vulnerabilidade; intervenção na rede social e intervenção com os parceiros locais (Plano de Ação da UCC 2014-2016).

É de salientar que o trabalho desenvolvido na UCC é articulado com as demais unidades funcionais do ACES, bem como com as estruturas da comunidade local. Embora a UCC, tenha vários projetos onde intervém, por estarmos em pandemia SARS-COV-2, e de forma a gerir melhor os recursos humanos existentes no ACES, por indicação da Diretora executiva do ACES em causa, todos os projetos foram suspensos, ficando as UCC organizadas apenas a prestar cuidados aos utentes em cuidados domiciliários e a fazer vigilância ativa das crianças e jovens que se encontravam em isolamento profilático, após contato com um colega infetado pelo SARS-COV-2.

A UCC tem uma área geográfica de intervenção com 175,94 Km², o que corresponde a 55% da área total do concelho (319,2 Km²) onde está inserida. Esta UCC abrange seis freguesias do respetivo concelho, com uma grande dispersão geográfica, tendo zonas com características Urbanas, Rurais e Mistas.

A rede de transportes públicos coletivos da área de intervenção da UCC é constituída maioritariamente por comboio e autocarro. Consequentemente as ligações entre os aglomerados populacionais são muito deficientes sob o ponto de vista das necessidades efetivas. Além da morosidade devido a viagens compostas,

o preço das deslocações torna-se muito dispendioso. Acresce que nas zonas mais periféricas os transportes são mais escassos ou inexistentes, ficando a população dependente de transporte próprio, o que poderá contribuir para o isolamento da população, principalmente para a mais desfavorecida e vulnerável, assim como constituir um constrangimento para os grupos etários mais idosos, pois a sua mobilidade fica comprometida.

A UCC abrange um total de população residente de 53778 habitantes, para além dos não residentes. A população residente apurada equivale a 14,225% (INE, Censos 2011), da população total do concelho.

A pirâmide etária da população residente na área de influência da UCC baseia-se nos intervalos dos grupos etários apresentados nos dados do INE podendo-se verificar uma população cada vez mais idosa.

Relativamente à população total inscrita verifica-se que a população idosa tem um peso significativo, sendo que 18,47% tem mais de 65 anos; a proporção de jovens (com menos de 15 anos de idade) é de 15,26% (INE, Censos 2011).

De acordo com estes resultados constata-se a tendência no continuado envelhecimento da população, atingindo a proporção de 121 idosos para 100 jovens, como resultado do declínio da fecundidade, responsável pelo envelhecimento ao nível da base da pirâmide etária, associado a um aumento da longevidade, que contribui para um envelhecimento ao nível do topo da pirâmide.

O índice de dependência de Idosos, ou seja, relação entre a população idosa (pessoas com +65 anos) e a população ativa (população dos 15 aos 64 anos) é superior ao Índice de Dependência dos jovens (relação entre a população ente os 0-14 anos e a população dos 15 aos 64 anos), o que vem confirmar que a população da área de abrangência da UCC é idosa e com índice de dependência grande, necessitando assim de maior intervenção por parte da equipa de saúde.

Quando analisada a taxa de natalidade, foi possível constatar que o número de nascimentos na população residente na área geográfica da UCC foi superior ao número de óbitos, revelando um saldo ligeiramente positivo. Constata-se também que o índice de longevidade é alto. Estes dados sugerem que o crescimento populacional está a declinar.

Segundo a DGS (Programa Nacional para a Saúde das pessoas idosas, 2006), para que as pessoas mais idosas possam manter uma qualidade de vida e continuem a dar um contributo na sociedade onde estão inseridas, é essencial assegurar-lhes uma boa saúde, através de cuidados de saúde de qualidade. Desta forma iremos ter pessoas idosas ativas e saudáveis, para além de se manterem autónomas, constituindo um importante recurso para as suas famílias, comunidades e economias do país.

O aumento da esperança de vida da população tem contribuído para o seu envelhecimento e, conseqüentemente para a existência de um elevado número de pessoas dependentes. Esta problemática é agravada pelas alterações que têm vindo a ocorrer na estrutura familiar e pela insuficiente criação de suportes sociais. Assim, o resultado é o isolamento da população envelhecida que se encontra mais vulnerável à doença e à pobreza.

Entre os principais determinantes da saúde encontram-se as características socioeconómicas de uma população. Por permitirem caracterizar grande parte dos aspetos relativos à condição de vida, o rendimento, a educação e a profissão, são um pilar na explicação das desigualdades no estado de saúde das pessoas. Rendimentos mais baixos, menos habilitações ou menor qualificação, predispõem as pessoas a uma maior prevalência de problemas de saúde e a viver menos anos. Através da análise dos Censos de 2011, existe um total de 26336 pessoas ativas face ao emprego, e de 2232 pessoas desempregadas, distribuídas pelas freguesias da área de intervenção da UCC (Plano Ação da UCC, 2014-2016).

No que concerne à taxa de analfabetismo, esta taxa ronda os (6,09%) numa das freguesias de abrangência da UCC.

Quanto ao setor de atividade económica, o setor terciário (económico) é aquele que apresenta valores mais altos em todas as freguesias, seguido do setor secundário, este último facto poderá ser pela existência de zonas industriais que empregam grande parte da população. Noutras freguesias o setor primário tem uma grande expressão, o que se atribui à horticultura intensiva que consegue abastecer parte significativa das necessidades sentidas pela população urbana.

Na área de intervenção da UCC existem 2793 reformados ou pensionistas. Os rendimentos desta população provêm de reformas rurais ou de pensões sociais de

sobrevivência ou invalidez e cerca de 9% da população abrangida encontra-se em risco de carência económica.

Para fazer face às dificuldades sentidas, a população em risco de carência económica recorre a estratégias oferecidas pelos parceiros locais: Rendimento Social de Inserção, Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carenciados (PCAAC) e pelas Cantinas Sociais.

4. PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

O projeto de intervenção comunitária, realizado ao longo do estágio foi desenvolvido tendo por base a Metodologia do Planeamento em Saúde segundo Tavares (1992), que compreende as seguintes etapas: diagnóstico da situação, determinação de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, preparação operacional/programação e avaliação. Assim, o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública “Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” (OE, 2010, p. 3), tendo em consideração a complexidade dos problemas de saúde de uma comunidade.

4.1 DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

O diagnóstico de situação de saúde tem como objetivo major traçar o perfil de saúde de uma determinada população, através da identificação e priorização dos problemas e necessidades de saúde dessa mesma população, sendo para isso fundamental reconhecer e clarificar quais as intervenções prioritárias que possam ter como resultado final ganhos potenciais em saúde. Assim sendo torna-se fundamental que o diagnóstico de situação de saúde identifique os recursos da comunidade com possível impacto na área da saúde (DGS, 2017).

Neste sentido, elaborar um Diagnóstico de Situação de Saúde implica “à partida, o conhecimento do significado de dois conceitos importantes: o de Problema e o de Necessidade” (Tavares, 1990, p.51).

O Problema de saúde, segundo Tavares (1990, p.51), “corresponde a um estado de saúde julgado deficiente pelo indivíduo, pelo médico ou pela coletividade.”

A Necessidade, “exprime a diferença entre o estado atual e aquele que se pretende atingir. Representa o necessário para remediar o problema identificado.” Quanto às necessidades, segundo Tavares (1990), elas podem ser reais e/ou sentidas. Nas necessidades sentidas, as mesmas podem ser necessidades expressas e/ou não expressas.

No início do estágio, e de modo a identificar quais as necessidades reais e/ou sentidas na UCC, optou-se como estratégia, a realização de uma reunião formal com a Senhora (Sra.) Enfermeira Coordenadora da UCC. No decorrer da reunião,

foram referidas pela mesma, algumas necessidades sentidas e expressas por toda a equipa, no entanto, segundo a mesma, a que trazia maior preocupação, visto estar a iniciar-se a Campanha Nacional da Vacinação contra a Gripe, era a de compreender porque razão continuava a haver uma baixa taxa de vacinação da gripe nos utentes apoiados pela ECCI da UCC. No decorrer da reunião, foi ainda sugerido pela Sra. Enfermeira, solicitar à Unidade Saúde Pública (USP) do ACES, os dados estatísticos referentes à taxa de vacinação contra a gripe de épocas anteriores, uma vez que os dados que tinha em sua posse eram apenas referentes à época 2018/2019.

Posteriormente e de modo a conhecer a realidade do ACES, no respeitante à taxa de imunização contra a gripe dos utentes das suas áreas de abrangência, realizou-se uma reunião na USP do ACES com a Enfermeira responsável pela vigilância epidemiológica da gripe.

Durante a reunião foi possível analisar os dados estatísticos, referentes à taxa de vacinação contra a gripe dos utentes cuidados pelas várias UCC do ACES. Os dados existentes na USP do ACES em questão, dizem respeito a épocas anteriores a 2019/2020, isto porque segundo informação fornecida pela Sra. Enfermeira da USP responsável pela vigilância epidemiológica da gripe, parte das Unidades Funcionais do ACES, devido à pandemia COVID, ainda não tinham disponibilizados, os dados referentes à época 2019/2020.

Ao analisar os dados referentes a épocas anteriores a 2019/2020, foi possível verificar que houve um aumento muito significativo no ACES na época de 2018/2019, tendo sido imunizados cerca de 79,6% de utentes apoiados por todas as ECCI do ACES e de apenas 44,5% na época de 2017/2018, época esta em que segundo o relatório do PNVG, foi a que apresentou uma elevada taxa de mortalidade provocada pela gripe de 3700 óbitos.

Quadro 2- Dados referentes à taxa de imunização da gripe em épocas anteriores, dos utentes apoiados pela ECCI no ACES

Grupo - Alvo	2016/2017	2017/2018	2018/2019
Doentes apoiados por todas as ECCI	66,3%	44,5%	79,6%

Fonte – USP do ACES de um conselho de Lisboa

Ao analisar mais especificamente, os dados da taxa de imunização da gripe por UCC, foi possível constatar que a UCC, onde estava a ser realizado o Estágio (denominada neste trabalho por UCC 4), apresentava quase sempre valores inferiores às restantes UCC do respetivo ACES.

Quadro 3- Dados referentes aos utentes apoiados no domicílio pelas UCC do ACES, no ano 2017/2018

Unidades	Total de utentes em		
	cuidados Domiciliários	Utentes vacinados	% de utentes vacinados
UCC 1	134	38	28,3
UCC 2	318	244	76,7
UCC 3	145	133	91,7
UCC 4	56	21	37,5
UCC 5	182	72	39,5

Fonte- dados da USP do ACES de um conselho de Lisboa

Quando analisados mais especificamente, os dados cedidos pela USP, referentes à taxa de imunização da gripe dos utentes apoiados pela ECCI da UCC 4, foi possível constatar que a taxa na época de 2017/2018 foi de 37,5%, enquanto que na época de 2018/2019 foi de 32,1%. Contudo na época de 2019/2020 ocorreu um aumento significativo, tendo a UCC atingido uma taxa de vacinação de 48%.

Quadro 4- Dados referentes à taxa de imunização da gripe dos utentes apoiados pela ECCI da UCC

Grupo - Alvo	2017/2018	2018/2019	2019/2020
Doentes apoiados no Domicílio pela equipa ECCI	37,5%	32,1%	48%

Fonte- USP do ACES de um conselho de Lisboa

Embora se constate ter havido um ligeiro aumento da taxa de imunização contra a gripe dos doentes apoiados no domicílio pela ECCI da UCC, esta taxa ainda é baixa, quando comparada com a das restantes UCC do respetivo ACES e da taxa indicada pela OMS (75%), o que nos levou a delinear um Projeto com vista à promoção da vacinação da gripe, de modo a aumentar significativamente estes valores. Numa fase inicial tentou perceber-se as razões da baixa adesão à vacina da gripe por parte dos utentes apoiados no domicílio pela ECCI da UCC.

Posteriormente à análise destes dados, elaborou-se uma pesquisa documental, que teve como pergunta de Revisão da literatura (PCC) - Quais as razões que levam os utentes a não aderirem à vacina da gripe?

Foi feita uma pesquisa utilizando os termos “health”, “old man”, “vaccinacion”, “Flue”, em duas bases de dados, a EBSCO Host e a PubMed utilizando o operador booleano [AND]. Os critérios de inclusão tiveram por base o acrónimo PCC, em que a População foram pessoas idosas, o Conceito, considerou-se, todas as razões para não fazerem a vacina da gripe e o Contexto foi considerado em qualquer contexto.

Foram ainda considerados artigos publicados em Português e Inglês entre 2015 a 2020. Nestas duas bases de dados eletrónicas, identificou-se um total de sete artigos, tendo sido selecionados três, como amostra da revisão narrativa. Os restantes artigos, serviram também de base ao enquadramento teórico do trabalho. Dos três artigos selecionados, e que deram resposta a esta problemática, quando analisadas as razões da não adesão por parte dos idosos, surgiram vários temas principais sobre a doença e sobre vacina da influenza. Segundo Cummings; C. Kong; W. et al (2020), as razões encontradas são: Não terem familiaridade com o que é a gripe provocado pelo influenza (o que é, sinais e sintomas, a sua transmissão, como prevenir? Qual a sua gravidade? Quais as vantagens?); Não haver familiaridade com a vacina contra influenza:percepções erradas sobre a vacina contra influenza tais como, qual a segurança da vacina; quais os riscos da administração; quem a deve fazer e quando a fazer.

Para Gazibara;T., Pekmezovic; T, et al(2019), a baixa aceitação da vacinação contra a gripe sazonal pode ser explicada por vários fatores. Em primeiro lugar, umas proporções substanciais de idosos não acreditavam na eficácia da vacina contra a gripe, expressando dúvidas sobre sua qualidade e origem dos componentes da vacina. As crenças pessoais também foram relatadas como a razão mais comum. Alguns idosos tinham medo da vacinação contra a gripe sazonal, expressando preocupação de que a vacinação contra a gripe pudesse, de fato, causar a gripe. Outros não se vacinaram, pois, achavam que estavam de boa saúde.

Foram identificadas como barreiras: uma atitude e crença negativas em relação às vacinas, como uma diminuição da eficácia percebida da vacina e uma falta de confiança nas autoridades de saúde; a falta de recomendações do pessoal médico, a pouca interação com os serviços de saúde e a falta de hábitos de vacinação (Schmid;P, Rauber;D. et al 2017).

Após a pesquisa documental, foi utilizada a pesquisa de consenso por aproximação por informadores - chave, que segundo Tavares (1992, p. 64) “Um consenso, obtido entre um grupo de pessoas conhecedoras dos problemas e da população em estudo, é altamente fiável”.

Deste modo realizou-se uma reunião formal com dois informadores chave, nomeadamente a enfermeira responsável pela introdução dos utentes na Rede Nacional de Cuidados Integrados (RNCI) e uma enfermeira com a Especialidade em Enfermagem de Reabilitação, ambos sugeridos pela enfermeira coordenadora da unidade.

Tendo em conta a disponibilidade dos dois informadores chave, programaram-se duas reuniões de cerca de 15 minutos cada, que decorreram no final do mês de setembro de 2020 e início de outubro de 2020.

Para orientação das reuniões, elaborou-se um guião composto por três questões principais, que se inseriam em três conteúdos temáticos, nomeadamente: os motivos para a não adesão dos utentes à vacina da gripe; os motivos para a taxa de vacinação contra a gripe ser baixa na ECCI e quais as estratégias a promover, para aumentar a taxa de vacinação contra a gripe (Apêndice I).

A informação recolhida nas duas reuniões, foi posteriormente agrupada em categorias, subcategorias e unidades de registo.

Quadro 5 – Categorias, subcategorias e unidades de registo, dos dados obtidos dos informadores

Problemas Identificados		
Categorias	Sub categoria	Unidades de registo
Conhecimento dos Utentes sobre a gripe e sobre a vacina	“Utentes confundirem gripe com constipação”	2
	“Não saberem formas de transmissão da gripe”	2
	“Não saberem as complicações que a gripe pode provocar sobretudo nos doentes com patologias”	2
	“Porque nunca fizeram vacinas”	2
	“Por mitos relacionados com a vacina da gripe”	2
Taxa de vacinação contra a gripe diminuída	“ausência na equipa de enfermagem de um enfermeiro gestor da campanha”	2
	“ausência de material informativo para fornecer aos utentes”	2
	“Haver na unidade muita informação dispersa sobre esta temática”	1
Estratégias para melhorar taxa de vacinação	“haver um enfermeiro responsável na equipa pela campanha da gripe”	2
	“haver na unidade um Manual/dossier sobre a gripe e respetiva vacina”	2

Para a elaboração do diagnóstico de saúde, acompanhámos os enfermeiros da ECCI durante a prestação de cuidados aos utentes em cuidados domiciliários, e fizemos registos do que foi verbalizado por três utentes, sobre os motivos pelos quais optaram por não ser vacinados.

Estes motivos foram agrupados em três categorias. Ao analisar a informação recolhida, constatou-se que duas das categorias coincidiam com a pesquisa documental anteriormente realizada.

Quadro 6– Categorias, subcategorias e unidades de registos dos dados registados nas visitas domiciliárias

Problemas Identificados		
Categorias	Subcategoria	Unidades de registo
Conhecimento dos Utentes sobre a gripe	O que é a gripe	2
	Sintomas	3
	Formas de transmissão	3
	Formas de evitar a gripe	2
	Tratamento da gripe	2
Conhecimento dos utentes sobre vacina da gripe	Vantagens de fazer a vacina	3
	Qual a imunidade da vacina	3
	Em que altura se deve fazer a vacina	3
Mitos relacionados com a vacina	“Basta fazer uma vez a vacina”	3
	“não saio de casa, logo não apanho gripe”	1
	“o meu amigo morreu depois de ter feito a vacina”	1

4.1.1. População alvo e amostra

Tendo em conta o número de utentes em cuidados domiciliários que recebem apoio da ECCI (45 utentes), e que este número é variável com entradas e saídas dos mesmos da RNCI, foi definido em concordância com a enfermeira orientadora de estágio, que a população alvo para este projeto seriam todos os utentes em cuidados domiciliários apoiados pela ECCI da UCC, até ao dia 15 de novembro de 2020. Deste modo a nossa amostra foi constituída por 13 utentes.

Ao analisar a faixa etária das pessoas que constituíram a nossa amostra, verificamos, no quadro seguinte, que a maioria tem mais de 81 anos.

Quadro 7 – Faixa etária da população em estudo

IDADE	Nº DE UTENTES	TOTAL EM %
0 -50	2	15,4%
51- 70	0	0
71-80	4	30,8%
81- 90	6	46,1%
Mais 90	1	7,7%

Pela consulta das fichas individuais das pessoas que constituem a amostra, constatou-se no que diz respeito ao nível de escolaridade, que cerca de 30,7% (4 utentes) apresentavam um baixo nível de escolaridade.

No que diz respeito, à área de residência destes utentes, cerca de 92,3% (12) viviam em zona rural, distribuídos pelas várias uniões de freguesia às quais a UCC dá apoio, e apenas 1 utente vivia na zona urbana.

4.1.2. Diagnósticos de enfermagem

Da análise de conteúdo da informação recolhida, emergiram cinco categorias. Sendo que duas delas: “conhecimento dos utentes sobre a gripe” e o “conhecimento dos utentes sobre a vacina da gripe”, eram transversais nos três tipos de recolha de informação. A categoria “conhecimento dos utentes sobre a gripe”, congregou cinco subcategorias: (1) “O que é a gripe”; (2) “sintomas da gripe”; (3) “formas de Transmissão da gripe”; (4) “Formas de evitar a gripe” e (5) “tratamento da gripe”, onde as subcategorias com três unidades de registo foram: “Sintomas, formas de transmissão e formas de evitar a gripe.”

Quanto à categoria “conhecimento dos utentes sobre a vacina da gripe por sua vez congregou três subcategorias: (1) “Quem deve fazer a vacina”, (2) “Vantagens da vacina” e (3) “Qual o período de imunidade da vacina” sendo que todas as subcategorias tiveram três unidades de registo.

As restantes três categorias, foram importantes para compreender o que poderia ser realizado pela equipa, de modo a promover a vacinação da gripe aos utentes apoiados pela ECCI. Posteriormente foram levantados nove diagnósticos de enfermagem (OE,2016):

Quadro 8 - Diagnósticos de enfermagem segundo as categorias

Categorias	Diagnóstico de enfermagem¹
Conhecimento sobre a gripe, dos utentes em cuidados domiciliários apoiados pela ECCI,	1. Conhecimento diminuído sobre o que é a gripe.
	2. Conhecimento diminuído sobre sintomas da gripe.
	3. Conhecimento diminuído sobre formas de transmissão da gripe.
	4. Conhecimento diminuído sobre formas de evitar a gripe.
	5. Conhecimento diminuído sobre tratamento da gripe.
Conhecimento sobre a vacina da gripe, dos utentes em cuidados domiciliários apoiados pela ECCI.	6. Conhecimento diminuído sobre vantagens da vacina da gripe.
	7. Conhecimento diminuído sobre qual a imunidade da vacina.
	8. Conhecimento diminuído sobre qual a época para realizar a vacina.
	9. Conhecimento diminuído sobre mitos e crenças relacionados com a vacina da gripe.

Fonte: ¹ Diagnósticos de enfermagem – CIPE® versão 2015

4.2 DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

A determinação de prioridades corresponde à segunda etapa do processo de planeamento em saúde, consistindo na hierarquização dos problemas identificados na etapa anterior. Todos os processos de decisão englobam sempre, de forma mais ou menos explícita, a adoção de critérios, com base nos quais se opta entre as alternativas possíveis (Tavares, 1992). Foram assim definidos, os seguintes critérios de decisão:

- Amplitude ou Magnitude do problema;
- Vulnerabilidade ou eficácia da intervenção;
- Exequibilidade da intervenção.

Na determinação de prioridades recorreu-se à técnica da escala de medida linear. Esta trata-se de uma técnica geral de ordenação que consiste numa escala linear contínua de 0 a 1,00, sendo este o valor correspondente à prioridade máxima. Cada elemento do grupo de determinação de prioridades atribui um valor desta escala a cada problema de acordo com os critérios definidos, ordenando-os, no final, pela média obtida no somatório de todos os elementos (Tavares, 1992).

A priorização foi então efetuada por um grupo de três membros, composto por três enfermeiras da UCC, (membros A, B e C).

O estabelecimento de prioridades, resultante da aplicação desta técnica à lista de problemas identificados, é apresentado no apêndice II. Foi acordado entre nós intervir em todos os problemas identificados, cujo valor atribuído fosse superior ou igual a 1,5. De acordo com os dados obtidos foi decidido intervir em todos os problemas (Apêndice II).

4.3 FIXAÇÃO DOS OBJETIVOS

A fixação de objetivos é a terceira etapa do planeamento em saúde, onde os objetivos correspondem aos resultados desejados para uma determinada população-alvo (por exemplo: de saúde, comportamentos, etc.), atingidos através da implementação de projetos, programas e planos (Tavares, 1992).

Numa primeira fase procede-se à seleção de indicadores dos problemas prioritários, onde um indicador representa uma relação entre uma determinada situação e a população em risco dessa situação (Tavares, 1992).

Os principais tipos de indicadores são os de resultado ou de impacto, e os de atividade ou de execução, sendo que os primeiros permitem quantificar as alterações verificadas num problema ou a situação atual desse problema, e os segundos permitem quantificar a atividade desenvolvida.

A determinação dos objetivos a atingir deve respeitar determinados critérios, uma vez que os objetivos estabelecidos devem ser pertinentes, precisos, realizáveis e mensuráveis, e conter na sua formulação cinco elementos: (1) a natureza da situação desejada; (2) os critérios de sucesso ou de fracasso; (3) a população alvo; (4) a zona de aplicação do projeto e por fim (5) o tempo em que deverão ser atingidos.

O objetivo geral refere-se a uma determinada situação que se pretende atingir, sendo formulado de uma forma geral, e os objetivos específicos de uma forma detalhada (Tavares, 1992).

O projeto de intervenção comunitária em análise teve assim como objetivo geral:

- Aumentar a adesão à vacinação da gripe, dos utentes em cuidados domiciliários apoiados pela ECCI.

Como objetivos específicos:

- Envolver a equipa de enfermagem da UCC, no projeto de intervenção comunitária.

- Contribuir para o aumento de conhecimentos relativamente à gripe, dos utentes em cuidados domiciliários e seus cuidadores informais, apoiados pela ECCI.
- Contribuir para o aumento de conhecimentos relativamente à vacina da gripe dos utentes em cuidados domiciliários e seus cuidadores informais apoiados pela ECCI.

4.4 SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

A seleção de estratégias é a quarta etapa do planeamento em saúde, na qual é concebido o processo mais adequado para reduzir os problemas de saúde prioritários, propondo-se formas de atuação que permitam alcançar os objetivos fixados (Imperatori&Giraldes,1993).

É nesta fase que são estabelecidos os objetivos operacionais, designados por metas, que são os enunciados dos resultados desejáveis e tecnicamente exequíveis das atividades, sendo traduzidos em indicadores de atividade, mensuráveis a curto prazo (Imperatori&Giraldes,1993).

Para que o projeto possa ter sucesso necessita obrigatoriamente de aceitabilidade. Uma estratégia que se tornou essencial, para a implementação do projeto, foi a da divulgação do mesmo, durante as reuniões da equipa de enfermagem da UCC, com a presença de toda a equipa.

Neste projeto de intervenção comunitária as estratégias desenvolvidas tiveram subjacente o MPSNP, estabelecido sobre a conceção de promoção da saúde, onde a intervenção visa modificar as cognições e afetar o comportamento através da perceção dos benefícios do comportamento de promoção da saúde, diminuindo as barreiras à ação e aumentando a autoeficácia percebida (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2019). A escolha do MPSNP, como base para o projeto, foi com o intuito de alcançar um comportamento de promoção de saúde com resultados positivos para a saúde da população alvo: para prevenir a gripe, através da administração da vacina da gripe; melhoria da saúde, reforço da capacidade funcional e aumento da qualidade de vida (Apêndice III).

O MPSNP, define como principais conceitos: a pessoa, o meio ambiente, a enfermagem, a saúde e a doença (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2019).

Neste contexto a pessoa foi representada pelos utentes em cuidados domiciliários apoiados pela ECCI da UCC.

Numa fase inicial do projeto, aquando o diagnóstico de situação, foi possível o acompanhamento da ECCI durante a prestação de cuidados de enfermagem aos utentes em cuidados domiciliários, que viriam a constituir posteriormente a amostra do projeto de intervenção. Este acompanhamento permitiu não só compreender os comportamentos anteriores no que diz respeito à vigilância da sua saúde, mas também permitiu estabelecer uma ligação entre os mesmos e a mestranda, o que viria a facilitar a aceitação das atividades depois desenvolvidas.

Quanto ao ambiente este foi o contexto socioeconómico e cultural em que viviam os utentes em cuidados domiciliários, a sua relação com o ambiente e o seu acesso a recursos de saúde.

A saúde neste modelo é definida sob o aspeto individual, familiar e comunitário, com enfoque na melhoria do bem-estar, do potencial humano, no desenvolvimento de capacidades e não somente como ausência de doença (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2019).

Neste modelo, a enfermagem, pressupõe planear intervenções e estratégias individualizadas para este grupo de utentes de forma a promover comportamentos saudáveis, e capacitá-los ou aos seus cuidadores informais, para a prevenção da gripe.

Tornou-se assim fundamental contribuir para a capacitação destes utentes e seus cuidadores informais, através de estratégias de promoção de saúde eficazes. Como recomenda a DGS, a educação para a saúde assume assim um papel fulcral, uma vez que o conhecimento acerca da Gripe, das formas de transmissão, sinais e sintomas, formas de a prevenir e respetivo tratamento, exige que os utentes e seus cuidadores informais, recebam informação compreensível sobre o assunto, para que possam decidir fazer a vacina da gripe.

Sendo assim, é fundamental que o enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária seja capaz de integrar e mobilizar o saber da área das ciências da comunicação e educação nos processos de capacitação da comunidade (OE,2018). Neste sentido, foi delineada uma estratégia de educação para a saúde centrada na capacitação dos utentes em cuidados domiciliários e seus cuidadores

informais, através de atividades de aprendizagem, sendo a educação para a saúde entendida como toda a atividade intencional conducente à aprendizagem relacionada com saúde e doença, que pode produzir mudanças no conhecimento e compreensão ou nas formas de pensar. Trata-se assim de uma ação que pode influenciar ou clarificar valores, que podem conduzir a mudança de convicções e consequentemente de atitudes e até de comportamentos e estilos de vida (Tones, 1997).

A caracterização sociodemográfica da população, principalmente no que diz respeito à idade e ao nível de escolaridade, providenciou informação pertinente na seleção de estratégias adequadas. A maioria dos indivíduos da amostra, tinham mais de 81 anos, e havia quatro utentes analfabetos. Tornou-se assim vital, utilizar quer nas sessões de educação para a saúde, quer na elaboração de folhetos informativos, uma linguagem de fácil compreensão para todos.

O facto de a área de abrangência da UCC ser muito dispersa, faz com que seja difícil à maioria dos cuidadores informais dos utentes em cuidados domiciliários, se dirigirem à Sede da UCC para obter formação. De forma a permitir que os cuidadores informais dos utentes em cuidados domiciliários, pudessem também adquirir conhecimentos sobre a gripe e a importância da vacinação, sem terem de se ausentar do domicílio do seu familiar, delineou-se como estratégia, realizar as sessões de educação para saúde no domicílio dos utentes, convidando os cuidadores informais a estarem presentes. Esta estratégia permitiu, aumentar o conhecimento em relação à gripe e respetiva vacina quer dos utentes quer dos seus cuidadores informais.

Em relação aos recursos materiais, necessários para realizar as SIEPS nos domicílios dos utentes, e tendo em conta que estávamos em tempo de pandemia Covid 19, foi necessário tomar todas as medidas para prevenção da infeção, nomeadamente entrar com o mínimo de material necessário, nos domicílios dos utentes, e não haver partilha de material entre nós e os utentes e os seus cuidadores informais.

4.5 OPERACIONALIZAÇÃO DO PROJETO “AO VACINAR, A GRIPE ESTAMOS A EVITAR

Esta etapa do planeamento em saúde corresponde à operacionalização da intervenção, onde são especificadas as atividades, definidas em função dos objetivos operacionais previamente estabelecidos (Tavares, 1992). De forma a sistematizar e a orientar temporalmente as atividades programadas, controlando o seu desempenho, foi elaborado um Cronograma de Gantt (Apêndice IV).

Para este projeto, que foi intitulado de “Ao vacinar, a Gripe estamos a evitar”, e tendo em conta os objetivos específicos definidos, foram desenvolvidas várias atividades, norteadas pelo MPSNP, e selecionadas de acordo com as características do grupo (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2019).

No que diz respeito ao primeiro objetivo específico, foram definidas as seguintes atividades:

Quadro 9 – Atividades desenvolvidas para o objetivo específico 1

Objetivo específico	Atividades a Realizar	Objetivos operacionais ou Metas
. Envolver a equipa de enfermagem da UCC, no projeto de intervenção comunitária	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação do projeto de intervenção comunitária á equipa de enfermagem da UCC, durante a reunião semanal de equipa. - Elaboração de um dossier temático sobre a vacina da gripe, de forma a servir de suporte e consulta para a equipa de enfermagem durante a campanha anual da vacinação da mesma. - Apresentação do dossier temático à equipa de enfermagem, numa sessão formativa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Que pelo menos 50% dos enfermeiros da equipa estejam presentes na sessão de apresentação do projeto - Que pelo menos 50% ou mais dos enfermeiros estejam presentes na apresentação do dossier temático. - Que 70% dos enfermeiros presentes na apresentação do dossier temático, considerem muito bom, a informação presente no mesmo. - Que 70% dos enfermeiros considerem que o dossier temático, como muito bom para a sua progressão e aprendizagem. - Que no final da apresentação do dossier, a equipa decida qual o enfermeiro que ficará responsável pela campanha de vacinação da gripe. - Que sejam vacinados contra a gripe 60% ou mais dos utentes em cuidados domiciliários que constituem a população de intervenção.

A primeira atividade realizada, foi o de apresentar o projeto de estágio a toda a equipa de enfermagem da UCC, com o intuito de os envolver no mesmo. Para a operacionalização desta atividade, foi combinado em primeiro lugar com a enfermeira coordenadora da UCC, qual seria o dia ideal para a realizar.

Foi feito um plano de sessão, com os seguintes aspetos: justificação do tema; apresentação do diagnóstico de situação com apresentação dos problemas identificados e dos respetivos objetivos definidos para a implementação do projeto (Apêndice V). A apresentação foi feita em PowerPoint (Apêndice VI).

Outra atividade realizada, foi a elaboração de um dossier de consulta e orientação sobre a vacina da gripe. A elaboração deste dossier surgiu de uma necessidade identificada no diagnóstico de situação, e teve como objetivo servir como documento de consulta e orientação para os enfermeiros que constituem a equipa de enfermagem da UCC, durante as épocas da vacinação anuais contra a gripe (Apêndice VII). Para este dossier, realizou-se um enquadramento teórico, e elaboraram-se vários documentos, que constam em apêndices do mesmo, tais como: um fluxograma; uma grelha de registo das vacinas realizadas pela equipa; um plano de sessão e uma apresentação em software PowerPoint, da sessão individualizada de educação para a saúde sobre a temática da gripe e respetiva vacina, que nas épocas seguintes de vacinação, a equipa poderá replicar, nos domicílios dos utentes por eles apoiados.

Posteriormente, na reunião semanal da equipa de enfermagem, apresentou-se o dossier. No final da apresentação do mesmo, foi aplicado aos enfermeiros presentes na reunião, um questionário de satisfação (Apêndice VIII).

Este dossier, foi deixado no serviço em suporte de papel (para ser mais rápida a consulta) e em suporte digital (para ser mais fácil o preenchimento das grelhas e o uso dos diapositivos da sessão).

Em relação às atividades do segundo objetivo específico, foram as seguintes:

Quadro 10 - Atividades desenvolvidas para o objetivo específico 2

Objetivo específico	Atividades a Realizar	Objetivos operacionais ou Metas
<p>Contribuir para o aumento de conhecimentos relativamente à gripe, dos utentes em cuidados domiciliários e seus cuidadores informais, apoiados pela ECCI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realização de uma sessão individualizada de educação para a saúde de cerca de 35 m a cada utente e/ou cuidador informal, acerca da gripe dando resposta às necessidades identificadas; ✓ Aplicação de um teste diagnóstico pré sessão de modo a avaliar os conhecimentos dos utentes e seus cuidadores informais em relação a esta temática; ✓ Aplicação no final da sessão de um questionário para avaliar os conhecimentos adquiridos dos utentes e seus cuidadores informais sobre esta temática; ✓ Aplicação de um questionário de satisfação da SIEPS aos utentes e cuidadores informais; ✓ Elaboração de um folheto informativo sobre a gripe a ser distribuído no final da sessão, de forma a consolidar os conhecimentos adquiridos durante a mesma. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar pelo menos 70% das sessões individuais de educação para a saúde. - Que pelo menos 50% dos cuidadores informais estejam presentes nas SEPS realizadas. - Que 100% de utentes ou seus cuidadores, presentes na SIEPS, respondam ao teste de diagnóstico pré-sessão. - Que 80% ou mais dos utentes ou cuidadores informais respondam corretamente às perguntas do questionário de avaliação de conhecimentos entregue no final das sessões. - Que pelo menos 70% dos utentes ou cuidadores informais avaliem a SIEPS com resultado muito satisfatório. - Que sejam distribuídos 100% dos folhetos informativos sobre a gripe a todos os utentes ou cuidadores informais.

A terceira atividade consistiu em realizar a todos os utentes em cuidados domiciliários que constituíam a população alvo, uma sessão individualizada de educação para a saúde acerca da gripe e respetiva vacina, onde foram abordados os temas identificados como prioritários.

Antes de realizar as sessões, houve necessidade de combinar com ECCI, os dias em que as mesmas se iam realizar. Depois de se programar os dias, essa informação foi transmitida pela ECCI aos utentes e seus cuidadores informais.

Deste modo, foram realizadas (13) sessões individualizadas de educação para saúde, que decorreram no domicílio dos utentes. Em todas as sessões, para além dos utentes, estiveram também presentes os seus cuidadores informais, de modo a serem envolvidos na decisão de vacinar ou não. Com estas sessões de educação para a saúde, procurou-se, através da promoção da transmissão de conhecimentos na área da gripe e respetiva vacina, capacitar os utentes em cuidados domiciliários

apoiados pela ECCI e os seus cuidadores informais, para decidirem qual a melhor decisão a tomar.

Para a operacionalização das sessões individualizadas de educação para a saúde foi elaborado um plano de sessão, tendo os seus conteúdos sido direcionados para os problemas e diagnósticos de enfermagem identificados (Apêndice IX). A apresentação foi feita em PowerPoint (Apêndice X).

No início de cada sessão, aplicou-se um Teste de diagnóstico a cada utente ou cuidador informal (Apêndice XI), que teve como objetivo avaliar o grau de conhecimento existente acerca da temática da sessão, e no final da mesma, foi aplicado um questionário de avaliação de conhecimentos, de forma a averiguar a eficácia da mesma e se houve aumento do conhecimento dos utentes em relação à gripe e respetiva vacina (Apêndice XII).

No final das sessões, foi ainda aplicado aos participantes, um questionário para avaliação das sessões (Apêndice XIII).

As atividades desenvolvidas no objetivo específico 3 foram:

Quadro 11 - Atividades desenvolvidas para o objetivo específico 3

Objetivo específico	Atividades a Realizar	Objetivos operacionais ou Metas
<p>Contribuir para o aumento de conhecimentos relativamente à vacina da gripe, dos utentes em cuidados domiciliários e seus cuidadores informais, apoiados pela ECCI</p>	<p>✓ Elaboração de um folheto informativo sobre os mitos em relação á vacina da gripe, a ser distribuído a todos os utentes em cuidados domiciliários e seus cuidadores informais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Que sejam distribuídos 100% dos folhetos sobre a vacina da gripe e respetivos mitos a todos os utentes em cuidados domiciliários ou cuidadores informais. - Que pelo menos 60% ou mais dos utentes ou cuidadores informais fiquem conhecedores, qual a época do ano em que devem fazer a vacina. - Que pelo menos 60% ou mais dos utentes ou cuidadores informais entendam a importância da periodicidade anual da vacina. - Que pelo menos 60% ou mais dos utentes ou cuidadores informais fiquem conhecedores quando se inicia o período de imunidade da vacina. - Que pelo menos 70% dos utentes ou cuidadores presentes nas sessões, manifestem verbalmente vontade de fazer a vacina da gripe.

A última atividade desenvolvida, foi a elaboração de dois folhetos informativos, um subordinado ao tema da gripe (Apêndice XIV) e outro aos mitos e crenças relacionados com a vacina da gripe (Apêndice XV). Estes folhetos, foram posteriormente distribuídos, a cada utente e seu cuidador informal.

A elaboração e distribuição destes folhetos, teve o intuito de consolidar os temas abordados nas sessões, e ser um documento a consultar posteriormente. É de salientar que mesmo os utentes e alguns dos cuidadores informais, mesmo não sabendo ler, mostraram interesse em ficar com os folhetos para depois os mostrarem a outros familiares, nomeadamente aos filhos.

4.6 AVALIAÇÃO DO PROJETO

A avaliação é a última etapa do processo de planeamento em saúde, integrando-se, também em cada uma das anteriores. A sua primeira função é determinar o grau de sucesso na consecução dos objetivos, mediante o recurso a critérios e normas, fazendo assim uma confrontação entre objetivos e estratégias, em termos de adequação (Tavares, 1992).

A avaliação resulta da mobilização de indicadores, que representam os dados observáveis e mensuráveis das variáveis do projeto. Os indicadores de processo ou de atividade quantificam as atividades realizadas, e os indicadores de resultado ou impacto traduzem o impacto do projeto e os ganhos em saúde (Tavares, 1992).

Quanto à avaliação da consecução dos objetivos operacionais, foram utilizados indicadores de atividade que estão apresentados nos quadros seguintes. Para uma melhor visualização dos resultados obtidos, optou-se pela elaboração de quadros, nos quais constam os indicadores, os objetivos operacionais e os resultados obtidos.

Objetivo específico 1 - Envolver a equipa de enfermagem da UCC, no projeto de intervenção comunitária

Quadro 12 - Avaliação dos indicadores das atividades desenvolvidas do objetivo 1.

Indicador	Construção	Meta	Resultado
Percentagem de enfermeiros presentes na apresentação do projeto	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de enfermeiros presentes na apresentação do projeto}}{\text{N}^\circ \text{ total de enfermeiros da unidade}} \times 100$	50%	100%
Percentagem de enfermeiros presentes na apresentação do Dossier temático	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de enfermeiros presentes na apresentação do dossier temático}}{\text{N}^\circ \text{ total de enfermeiros da unidade}} \times 100$	50%	88,88%
Percentagem de enfermeiros que considerem boa ou muito boa, a informação presente no dossier.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de enfermeiros que considera a informação boa ou muito boa}}{\text{N}^\circ \text{ de enfermeiros presentes na apresentação do dossier}} \times 100$	70%	100%
Percentagem de enfermeiros que considerem o dossier temático, como muito bom para a sua progressão e aprendizagem	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de enfermeiros que considera o dossier bom para a aprendizagem}}{\text{N}^\circ \text{ de enfermeiros presentes na apresentação do dossier}} \times 100$	70%	100%
Percentagem de utentes que constituem a população alvo vacinados contra a gripe	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de utentes apoiados pela ECCI vacinados contra a gripe}}{\text{População alvo do estudo no período de setembro a 15 de novembro de 2020}} \times 100$	60%	100%

No que concerne às atividades desenvolvidas neste primeiro objetivo, estas foram todas concretizadas. Em relação à primeira atividade, estiveram presentes na apresentação do projeto de intervenção comunitária, a totalidade dos enfermeiros que constituem a equipa de enfermagem da UCC, ou seja, os 9 enfermeiros.

No que diz respeito, à elaboração do dossier temático, esta atividade foi concretizada. E este foi posteriormente apresentado à equipa, durante a reunião semanal da mesma. Estiveram apenas presentes 7 enfermeiros ou seja 88,8%, visto estarem dois enfermeiros ausentes por doença.

Quando aplicado, no final da apresentação do dossier, o questionário de satisfação do projeto a todos os enfermeiros presentes, 100% responderam que a informação contida no mesmo era muito boa e seria uma mais valia. No final da sessão, foi nomeada pela equipa, a enfermeira que ficará responsável pela campanha da gripe na próxima época, dando resposta a uma necessidade sentida e referida, pelos 2 informadores-chave, na reunião realizada, aquando o diagnóstico de situação. Em relação à meta, de serem vacinados contra a gripe pelos menos 60% dos utentes

que constituíam a população alvo, esta foi totalmente atingida, isto porque no início do mês de dezembro, constatou-se que todos tinham sido vacinados.

Quanto ao segundo objetivo:

Objetivo específico 2 - Contribuir para o aumento de conhecimentos relativamente à gripe, dos utentes em cuidados domiciliários e seus cuidadores informais, apoiados ECCL.

Quadro 13 - Avaliação dos indicadores das atividades desenvolvidas do objetivo 2

Indicador	Construção	Meta	Resultado
Percentagem de SIEPS realizadas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de SIEPS realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de sessões programadas}} \times 100$	70%	100%
Percentagem de cuidadores informais presentes nas SIEPS	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de cuidadores informais (CI) presentes nas sessões}}{\text{N}^\circ \text{ de sessões programadas}} \times 100$	50%	100%
Percentagens de testes diagnóstico preenchidos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de testes de diagnóstico preenchidos}}{\text{N}^\circ \text{ total de utentes em cuidados domiciliários}} \times 100$	100%	100%
Percentagem de utentes que refiram a gripe ser diferente da constipação	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de utentes ou CI que refiram que a gripe é diferente da constipação}}{\text{N}^\circ \text{ total de utentes ou CI presentes nas sessões}} \times 100$	30%	100%
Percentagem de utentes que refiram 2 sintomas da gripe	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de utentes ou CI que refiram 2 sintomas da gripe}}{\text{N}^\circ \text{ total de utentes ou cuidadores informais presentes nas sessões}} \times 100$	30%	92,3%
Percentagem de utentes que refiram 1 meio de transmissão da gripe	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de utentes ou CI que refiram 1 meio de transmissão da gripe}}{\text{N}^\circ \text{ total de utentes ou cuidadores informais presentes nas sessões}} \times 100$	30%	100%
Percentagem de utentes que refiram a vacina como de evitar a gripe	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de utentes ou CI que refiram a vacina como forma de evitar a gripe}}{\text{N}^\circ \text{ total de utentes ou cuidadores informais presentes nas sessões}} \times 100$	30%	100%
Percentagem de folhetos informativos sobre a gripe distribuídos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de folhetos informativos sobre a gripe distribuídos}}{\text{N}^\circ \text{ total de utentes ou cuidadores informais presentes nas sessões}} \times 100$	100%	100%
Percentagem de utentes que refiram as SIEPS muito satisfatórias	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de utentes ou CI que avaliaram a sessão como muito satisfatória}}{\text{N}^\circ \text{ total de utentes ou cuidadores informais presentes nas sessões}} \times 100$	70%	100%

No que diz respeito às atividades desenvolvidas, para realização do respetivo objetivo específico, foram todas realizadas. Em relação à primeira atividade, foram realizadas as 13 sessões individualizadas de educação para a saúde, ou seja, a totalidade dos utentes que constituíam a população em estudo apoiados pela ECCL, tendo sido por isso uma meta atingida.

Em relação à segunda atividade, estiveram presentes todos os cuidadores informais (100%) dos utentes em cuidados domiciliários e apoiados pela ECCL, tendo por isso sido considerada meta atingida.

Em relação, à terceira atividade, o teste diagnóstico foi aplicado a todos os utentes. Cada teste era constituído por 7 questões relacionadas com a gripe e a vacina da gripe, e os 13 participantes responderam a todas, perfazendo um total de 91 questões respondidas. Da totalidade das questões respondidas, verificou-se que apenas 48 foram respostas corretas, perfazendo 52,7%.

Ao analisar as respostas dadas, constatou-se que as questões que apresentaram mais respostas erradas foram as questões:

Nº 1- A gripe é a mesma coisa que a constipação (com 13 respostas- 14,28%);

Nº 2- Quais os sintomas da gripe que conhece (9 respostas - 9,89%);

Nº 5- Oque fazer para evitar contrair a gripe (8 respostas – 8,79%);

Nº 7- Após a vacina ficamos logo protegidos contra a gripe (13 respostas - 14,28%).

Quando avaliadas as respostas dadas no questionário de avaliação de conhecimentos, aplicado no final da sessão, foi possível verificar que das 91 questões que o constituíam, foram dadas 90 respostas certas, perfazendo 98,9%. Deste modo consideramos, que a meta foi atingida, uma vez que se pretendia atingir um aumento de conhecimento da população alvo em relação à temática da gripe, fato que aconteceu, quando comparado os resultados do teste diagnóstico, com os resultados do questionário aplicado pós sessão, houve um aumento de 46,2%.

Quanto à atividade de avaliação da satisfação das sessões, por parte dos utentes e seus cuidadores informais, 100% avaliou como muito satisfeitos, tendo por isso sido considerada meta atingida.

No que diz respeito às atividades desenvolvidas no terceiro objetivo:

Objetivo específico 3 - Contribuir para o aumento de conhecimentos relativamente à vacina da gripe dos utentes em cuidados domiciliários e seus cuidadores informais apoiados pela ECCL.

Quadro 14 - Avaliação dos indicadores das atividades desenvolvidas do objetivo específico 3

Indicador	Construção	Meta	Resultado
Percentagem de folhetos informativos sobre a vacina da gripe distribuídos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de folhetos informativos sobre a vacina da gripe distribuídos}}{\text{N}^\circ \text{ total de utentes ou CI presentes nas sessões}} \times 100$	100%	100%
Percentagem de utentes que referiram a época do inverno para fazer a vacina	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de utentes ou CI que referiram a época do Inverno para fazer a vacina}}{\text{N}^\circ \text{ total de utentes ou CI presentes nas sessões}} \times 100$	60%	92,3%
Percentagem de utentes que referiram que a vacina deve ser feita anualmente	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de utentes ou CI que referiram que a vacina da gripe deve ser anual}}{\text{N}^\circ \text{ total de utentes ou CI presentes nas sessões}} \times 100$	60%	100%
Percentagem de utentes que referiram quando se inicia a imunidade da vacina	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de utentes ou CI que referiram quando começa o período de imunidade}}{\text{N}^\circ \text{ total de utentes ou CI presentes nas sessões}} \times 100$	60%	92,3%
Percentagem de utentes que referiram que querem fazer a vacina	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de utentes ou CI que manifestem vontade de fazer a vacina}}{\text{N}^\circ \text{ total de utentes ou cuidadores informais presentes nas sessões}} \times 100$	70%	100%

No que diz respeito à atividade desenvolvida, para realização deste objetivo específico, foram elaborados quer o folheto informativo sobre a gripe quer o folheto sobre a vacina da gripe e respetivos mitos, tendo sido distribuídos a todos os participantes, no final das sessões, sendo esta uma meta atingida na totalidade. Também no final das sessões, e depois de esclarecidas as dúvidas em relação à temática da vacina da gripe, todos os participantes, ou seja 100%, manifestaram verbalmente vontade de fazer a vacina, tendo ficado logo agendado o dia. Face aos resultados obtidos, pode afirmar-se que a avaliação global do projeto é positiva. Uma vez que a avaliação dos indicadores de impacto, só poderá ser realizada a longo prazo, dada a limitação temporal deste projeto, foram deixadas algumas recomendações para a próxima época vacinal, tais como:

- Iniciar a promoção da vacina da gripe aos utentes em cuidados domiciliários, apoiados pela ECCL, no final do mês de agosto ou início de setembro do respetivo ano, de modo a poder capacitar atempadamente os mesmos, para tomarem a decisão que achem mais correta;
- Distribuir a partir do final do verão, os folhetos informativos sobre a gripe e a vacina da gripe;
- Realizar sessões individuais de educação para a saúde, aos utentes em cuidados domiciliários, apoiados pela ECCL, de modo a esclarecer dúvidas dos mesmos e /ou dos seus cuidadores informais.

Como indicador de atividade, a avaliar no final da época:

$$\text{Indicador de atividade} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de sessões individuais de educação para a saúde realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de sessões programadas}} \times 100$$

5. COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Atualmente somos confrontados com situações profissionais cada vez de maior complexidade, num mundo onde a mudança é contínua, e onde ser qualificado não é suficiente. O mundo está cada vez mais exigente com as organizações e com os indivíduos, onde não chega *saber* e *saber fazer*, sendo também é essencial *saber ser* (Fleury, 2001).

De forma a acompanhar as mudanças no sistema de saúde e adequar a sua intervenção às novas exigências e necessidades das comunidades em que intervêm, os enfermeiros têm vindo a investir cada vez mais na sua formação, sobretudo na formação especializada que “inclui um mestrado e baseia-se na síntese dos conhecimentos atuais e de investigação em enfermagem, saúde pública e outras disciplinas científicas” (Stanhope & Lancaster, 2011, p. 972).

A Ordem dos Enfermeiros elaborou regulamentos sobre as competências comuns e específicas dos enfermeiros especialistas, assim como, dos padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem Especializados.

As competências comuns do enfermeiro especialista estão organizadas em 4 domínios, definidas pela Ordem dos Enfermeiros nomeadamente: domínio da responsabilidade profissional, ética e legal; domínio da melhoria contínua da qualidade; domínio da gestão dos cuidados e domínio das aprendizagens profissionais (Regulamento nº 122/2011 de 18 de fevereiro).

Estas competências são partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independente da sua área de Especialização.

Dos 4 domínios, destaco a **responsabilidade profissional, ética e legal**.

As intervenções de enfermagem que visam a alteração ou reforço de comportamentos compatíveis com a saúde, interferem muitas vezes com os estilos de vida de cada indivíduo, desta forma foram respeitados todos os princípios éticos inerentes à prática profissional.

Em todas as fases do projeto de intervenção até à redação do presente relatório, se zelou pelo anonimato das instituições e de todos os intervenientes envolvidos, salvaguardando a sua privacidade e confidencialidade.

Todos os processos de tomada de decisão foram baseados no conhecimento científico e experiência prévia, promovendo comportamentos que respeitassem os direitos humanos.

Procurou-se sempre que a segurança, dignidade e privacidade dos utentes e seus cuidadores informais, estivesse salvaguardada. De ressaltar que antes da aplicação quer dos testes diagnóstico pré sessão; dos questionários de avaliação de conhecimentos pós sessão e até dos questionários de satisfação, foi explicado a todos os participantes o objetivo do preenchimento dos mesmos, e a não obrigatoriedade de resposta aos mesmos. Também foi salvaguardado o anonimato, uma vez que os mesmos não tinham identificação, e após terem sido preenchidos, foram colocados pelos participantes, dentro de uma caixa. Posteriormente após a análise das respostas dadas, os mesmos, foram destruídos.

Para o presente projeto de intervenção comunitária, foi tida em consideração que o mesmo foi desenvolvido no regular funcionamento da enfermeira orientadora, e como tal não foi necessário solicitar autorização, à direção do respetivo ACES para a realização do mesmo.

Saliento também, **o domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais**. Ao longo de todo o estágio houve necessidade de aumento e consolidação de conhecimentos e desta forma, foi necessário recorrer a consulta bibliográfica, assim como a formação contínua através da participação em eventos científicos (Apêndice XVI). Esta busca constante do saber, permite posteriormente uma prática baseada em evidência científica.

O Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (Regulamento nº 428/2018 de 16 de julho), e o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (Regulamento n.º 348/2015) pretendem regulamentar a prática da profissão nesta área específica bem como definir as funções inerentes a esta categoria profissional.

Assim, as competências desenvolvidas nesta área de especialidade foram as seguintes:

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

A metodologia de planeamento em saúde, seguindo as diretrizes de Tavares (1992) foi espelhada no decorrer do relatório, fato que possibilitou o desenvolvimento de competências específicas do EEECSF ao nível da conceção, desenvolvimento e implementação de um projeto (OE, 2018). A utilização da metodologia do planeamento em saúde, foi a base para a avaliação do estado de saúde do grupo em análise, e posterior estabelecimento de prioridades em saúde, e consequente formulação de objetivos e estratégias face à priorização das necessidades.

. Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades

Durante o estágio foram diagnosticados problemas de saúde de uma comunidade específica, que foram os utentes em cuidados domiciliários, apoiados pela ECCI de uma UCC de um ACES da região de Lisboa, que constituíram a população alvo do projeto, num total de treze participantes. Posteriormente foi planeado e elaborado um projeto de intervenção comunitária no âmbito da promoção da saúde com vista a aumentar a adesão dos mesmos, relativamente à vacina da gripe. Foi utilizada como suporte uma teórica de enfermagem e adotadas estratégias no âmbito da educação para a saúde. Foram ainda elaborados dois folhetos informativos sobre a gripe e respetiva vacina, que futuramente poderão ser distribuídos a outros grupos e comunidades.

De forma a organizar e a tornar acessível a informação recolhida sobre esta Temática, foi elaborado um dossier temático, de fácil consulta para toda a equipa de enfermagem.

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

O Relatório redigido faz alusão à importância e especificidades dos inúmeros Programas de Saúde, em que as atividades desenvolvidas foram de encontro às estratégias propostas no Plano nacional de saúde extensão e revisão até 2020, nomeadamente: Programa Nacional de Vacinação, Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, Programa Nacional de Educação para a Saúde e por último, mas não menos importante o Programa de Literacia em Saúde.

Neste âmbito, enquadram-se as seguintes atividades também desenvolvidas, durante o estágio:

- Colaboração com a USP na vacinação contra a gripe de crianças institucionalizadas, em duas instituições na área de abrangência da UCC;
- Colaboração com a equipa de enfermagem da UCSP, na vacinação contra a gripe dos seus utentes;
- Dentro do Programa de Nacional de Saúde Escolar, e tendo em conta os Planos individuais de saúde (PSI) de crianças sinalizadas, foi possível, colaborar com uma enfermeira da equipa de intervenção comunitária, numa sessão de educação para a saúde, para o corpo docente de um Escola do 1º ciclo, sobre a Diabetes;
- Colaboração com uma enfermeira da equipa de intervenção comunitária, numa sessão de educação para a saúde, para a equipa docente e não docente de um jardim de infância, da área de abrangência da UCC, sobre tipos de reações alérgicas e administração da medicação prescrita;
- Colaboração com a enfermeira coordenadora da UCC e orientadora de estágio, na divulgação à equipa de enfermagem, da Norma de administração de medicação para a tuberculose, instituída pelo ACES.

. Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

Procedemos, à vigilância epidemiológica ao identificar a taxa de incidência da gripe em diferentes épocas e a taxa de mortalidade associada à gripe em Portugal. Também necessitámos de analisar os dados estatísticos relativos à taxa de vacinação contra a gripe, da população em estudo. Por outro lado, para que fosse possível a realização de um diagnóstico de situação, foi necessário analisar os indicadores demográficos e socioeconómicos da população em estudo e abrangida pela UCC.

Através da vigilância epidemiológica foi possível constatar a elevada incidência e prevalência de casos de infeção por SARS-CoV-2 no concelho onde se realizou o estágio. Devido à elevada incidência de casos de infeção em contexto escolar, foi necessário colaborar com a USP na vigilância ativa dos mesmos. Foram realizados contatos telefónicos com os encarregados de educação das crianças que se encontravam em isolamento, assim como com os membros do corpo docente e não docente também eles infetados, para os informar sobre medidas de isolamento e

dos procedimentos a adotar em situações de agravamento das condições de saúde. Toda a informação recolhida nesta vigilância, foi posteriormente inserida na plataforma “Trace COVID” e enviada para a Unidade de Saúde Pública.

De modo a evitar novos surtos da doença, a pedido da USP, foram realizadas várias visitas por inconformidade, aos utentes do ACES que se encontravam infetados pelo SARS-COV-2, e com os quais não se conseguia contactar telefonicamente. Todas estas atividades, deram fortes contributos para crescimento e desenvolvimento pessoal, profissional e de competências, com aumento de experiências vivenciadas nos CSP, além de irem ao encontro das competências do enfermeiro especialista.

Das competências presentes no Regulamento e tendo em conta as suas especificidades, nem sempre se torna possível em contexto de estágio concretizá-las integralmente. Pensamos que estão igualmente dependentes da experiência prática, que vamos adquirindo ao longo dos anos.

Após a realização do estágio e estando numa fase final deste percurso académico e profissional, em que procuramos aprofundar conhecimentos de uma forma mais especializada e direcionada, necessitámos de apoio de indivíduos experientes, sendo o apoio de peritos, como os enfermeiros orientadores, fundamentais na aquisição de competências.

Este percurso para além de ter permitido desenvolver as competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, possibilitou também a aquisição das competências enunciadas segundo os descritores de Dublin para o 2º ciclo. Os Descritores de Dublin, surgem na sequência do Processo de Bolonha e definem competências a serem desenvolvidas a nível de mestrado. Desta forma, fazem parte os conhecimentos científicos e domínio de técnicas de investigação, a capacidade de compreensão e a sua aplicabilidade, a realização de juízos profissionais e tomada de decisão, capacidade de comunicação na sua área de especialização e ainda a aprendizagem de forma autónoma, competências que foram espelhadas durante a redação do presente relatório (Gonçalves, 2019).

Ao longo do curso de mestrado solidificou-se a consciência da necessidade de desenvolver competências gerais e específicas, de saber ser e saber agir com responsabilidade, de forma a ser reconhecida como perita.

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária – na área de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública, durante o percurso de formação especializada, adquire “competências que lhe permite participar na avaliação multicausal e nos processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública e no desenvolvimento de programas e projetos de intervenção com vista à capacitação e empoderamento das comunidades (...), assegurando o acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados, continuados e ajustados, nomeadamente a grupos sociais com necessidades específicas, decorrentes de contextos marcados por condições economicamente desfavoráveis ou por diferenças étnicas, linguística e culturais” (OE, 2010).

Face ao mencionado, a componente prática assume também um papel fundamental na formação do enfermeiro especialista, de forma a interligar a componente teórico-prática, abrindo assim o caminho para novas aprendizagens, que nos encaminhem para a excelência dos cuidados de Enfermagem.

Ao nível da competência da comunicação, foi possível a partilha de conhecimentos desta área de especialização, para um público abrangente, especializado e não especializado através da apresentação de um poster no III Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem (edição online) (Apêndice XVII).

A redação do presente relatório, revela ainda, a capacidade de análise crítica reflexiva, permitindo a transmissão dos resultados obtidos com o projeto.

6. CONCLUSÃO

A ordem dos enfermeiros considera que o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública assume um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, possuindo uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidade), proporcionando efetivos ganhos em saúde (OE, 2018)

Este projeto permitiu dar visibilidade à atuação do enfermeiro na comunidade, através da partilha dos seus conhecimentos, mas também através do estabelecimento e fortalecimento de parcerias, otimizando os recursos da comunidade, conduzindo ao envolvimento e participação desta, na promoção da saúde.

A promoção da saúde e o aumento da literacia em saúde foram os conceitos chave de intervenção desenvolvidos ao longo do estágio e do projeto elaborado. Consideramos que o presente relatório, deu visibilidade ao percurso académico e profissional no âmbito da Enfermagem Especializada, através da descrição e análise das atividades desenvolvidas no local de estágio.

O projeto foi desenvolvido com vista à capacitação de um grupo de utentes e seus cuidadores informais, apoiados pela ECCI da UCC de um concelho dentro do distrito de Lisboa, população esta que pela sua vulnerabilidade, apresenta necessidades de saúde específicas, nomeadamente no que diz respeito à problemática da gripe, doença que apresenta de época para época, taxas de incidência cada vez mais elevadas.

Na sua realização foi utilizada a metodologia do planeamento em saúde, segundo Tavares (1992), que serviu de base para a avaliação do estado de saúde do grupo em análise, e posterior estabelecimento de prioridades em saúde, e consequente formulação de objetivos e estratégias face à priorização das necessidades.

A articulação com o modelo de promoção da saúde de Nola Pender (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2019), permitiu fundamentar as estratégias e as atividades desenvolvidas, no âmbito da prevenção primária. Sendo norteador, contribuiu para o processo de capacitação deste grupo de utentes e seus cuidadores informais

para a prevenção da gripe, assim como facilitou a implementação da intervenção comunitária e a mobilização de recursos da comunidade.

Com as atividades desenvolvidas, selecionadas de acordo com a característica do grupo, procurou capacitar-se os utentes e seus cuidadores informais, alvo de intervenção, empoderando-os para lidar com a problemática da gripe e respetiva vacina, pois ao terem um maior conhecimento sobre estas temáticas, incentivando constantemente um comportamento de promoção de saúde através da compreensão dos benefícios para a ação, tal como propõe Nola Pender, torna-se possível alterar comportamentos e conseqüentemente contribuir para a diminuição da incidência da gripe, conseguindo ganhos em saúde.

À medida que as atividades se foram realizando, foi possível constatar um maior envolvimento por parte de toda a equipa de enfermagem, que culminou num aumento da taxa de vacinação contra a gripe dos utentes por eles acompanhados. O facto de ter previamente acompanhado os enfermeiros da ECCI numa visita aos utentes por eles cuidados, antes de realizar as sessões individualizadas de educação para a saúde, promoveu o desenvolvimento progressivo de um clima de familiaridade, confiança e de uma maior abertura por parte dos mesmos, favorável à realização das sessões, ao esclarecimento das dúvidas e futuras mudanças de comportamento.

Consideramos ter contribuído para a melhoria da saúde da população alvo através da identificação das necessidades, e dando resposta às mesmas, mediante o aumento da literacia em saúde relativamente à gripe e respetiva vacina.

Com as atividades desenvolvidas foi assim possível proporcionar ao grupo alvo mais informação sobre estas temáticas, onde a avaliação dos indicadores obtidos mostra terem sido alcançados os objetivos propostos para este projeto.

Ao realizar este projeto com as respetivas atividades, nomeadamente as sessões individualizadas de educação para a saúde, realizadas no domicílio dos utentes, foi possível ter os cuidadores informais presentes, e num esforço conjunto, poder proporcionar melhores cuidados de saúde aos seus familiares.

Sendo que, muitos destes cuidadores informais, se encontram limitados a frequentar sessões de educação para a saúde, caso sejam realizadas fora do contexto domiciliário, uma vez que para os mesmos, é difícil deixar os seus

familiares para as poderem frequentar, pensamos ser importante, manter a estratégia de educação para saúde, realizando as sessões individualizadas de educação para saúde no domicílio dos utentes.

Deste modo promovendo sessões individualizadas de educação para a saúde subordinadas a várias temáticas e a serem realizadas em contexto domiciliário, estaremos a contribuir para melhorar a literacia em saúde da população (quer dos utentes quer dos seus cuidadores informais) e a obter mudanças de comportamento e ganhos em saúde.

De salientar, que na avaliação das sessões, foi mencionado pelos intervenientes, o agrado com as mesmas e o desejo de se realizarem futuramente outras, com outras temáticas, sendo esta uma forma de contribuir para a literacia em saúde, de quem não se consegue deslocar à unidade.

A elaboração do dossier temático, foi também uma atividade muito bem aceite por toda a equipa de enfermagem, uma vez que permite ter a informação sobre a gripe e vacina anti gripe, organizada e de fácil acesso.

Os vários instrumentos / grelhas, que fazem parte do dossier temático, tais como: um fluxograma para melhor organizar a campanha de vacinação; uma sessão de educação para saúde com o respetivo plano de sessão e os diversos questionários possíveis de serem aplicados aquando da mesma; folhetos informativos vários; grelhas de registo dos utentes vacinados; uma folha de comunicação com outras UF assim uma check list do material necessário, para se atuar numa reação anafilática, permitem uma melhor organização por parte da equipa de enfermagem, da campanha anual da vacina anti gripe.

Embora este dossier, tenha sido elaborado para dar resposta a um problema identificado inicialmente nesta UCC, o mesmo poderá ser utilizado noutras unidades funcionais do ACES, como uma “ferramenta” para atingir um objetivo comum a todos, que é aumentar a taxa de cobertura vacinal da população residente em Portugal, em relação à gripe.

Em relação aos folhetos elaborados, estes poderão ser também distribuídos futuramente, a toda a população.

No futuro, este projeto que visa a prevenção da gripe através da promoção da vacina da gripe, poderá ser aplicado a outras comunidades, por exemplo a

população idosa que frequenta as universidades sénior da área de abrangência desta UCC.

Ao longo deste percurso, muitos foram os desafios superados. O facto deste projeto de intervenção comunitária, ter sido realizado e concluído num tempo especial de pandemia e de contingência do COVID 19, por si só constituiu um desafio superado. Em tempos de pandemia, e tendo em conta todos os cuidados para a não transmissão do vírus, houve necessidade de adequar todos os recursos materiais, que iriam entrar e sair do domicílio dos utentes (caso dos questionários).

Outro desafio importante foi o tempo, que condicionou todas as etapas do planeamento em saúde. O estágio decorreu durante cerca de quinze semanas, o que por si só constituiu um enorme desafio para a metodologia do planeamento em saúde, onde não foi possível obter uma população maior, assim como também não foi possível avaliar os reais ganhos em saúde, pois a grande maioria das mudanças a nível da condição de saúde é morosa no tempo, a ter os seus efeitos, onde tanto o impacto como os resultados são o objeto da avaliação sumativa final (Carvalho, 2006).

Apesar dos desafios levantados e de alguns momentos de incerteza, a implementação deste projeto de intervenção comunitária permitiu um crescimento pessoal e profissional, através de novas experiências e da reflexão sobre as mesmas, conduzindo assim à aquisição de competências de especialista e mestre em enfermagem comunitária.

Por tudo o mencionado, conclui-se assim, que os objetivos inerentes à Unidade Curricular Estágio com Relatório Final, foram atingidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Associação Portuguesa de Medicina geral e Familiar. (2019). *Índices de Vacinação contra a gripe 2019/2020*. Disponível em: <https://apmgf.pt/2019/10/30/>
- Bardin, L. (2014). *Análise de Conteúdo*. (7ª ed). Edições 70.
- Cabral, C., & Pita, J. (2015). *Cinquenta anos do programa nacional de vacinação em Portugal (1965-2015)*. Edição: Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX (CEIS 20) – Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia.
- Carvalho, A. C. (2006). *Educação Para A Saúde: Conceitos, Práticas e Necessidades de Formação. Um estudo sobre as práticas de educação para a saúde, dos enfermeiros*. Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Costa, I.A. (julho/ setembro 2005). *Os 40 Anos do Programa Nacional de Vacinação em Portugal e os Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários*. *Enfermagem*, 39 (2), 10-11.
- Coutinho, C. P. (2014). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Almedina.
- Cummings, C., Kong, W., & Orminski, J. (Maio,2020). *Uma tipologia de crenças e percepções erróneas sobre a doença influenza e a vacina entre adultos mais velhos em Cingapura*. *PLOS One*.1-15. Disponível em:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232472>.
- Department of health uk (2006). *Immunisation against infectious disease -“The Green Book”*. *The Stationery Office under licence from the Department of Health*. Chapter 1 - Immunity and how vaccines work. Disponível em:<https://books.google.pt/books?hl=pt-BR&lr=&id=N0RY-AyiFIC&oi=fnd&pg=PR6&dq=related:C9NlicAwhVQJ:scholar.google.com/&ots=IZsKxnqQf1&sig>
- Diniz, L.M., & Figueiredo, B. C. (2016). *O Sistema Imunológico do Recém-Nascido*. *Revista Médica de minas Gerais*. 24(2), 1-2. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1604>

- Direcção-Geral da Saúde. (2006). *Programa Nacional de Saúde para as Pessoas Idosas*. Disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-saude-das-pessoas-idosas-pdf.aspx>
- Direcção-Geral da Saúde. (2015). *Plano Nacional de Saúde Revisão e Extensão a 2020*. Disponível em: <https://pns.dgs.pt/pns-revisao-e-extensao-a-2020/>
- Direcção-Geral da Saúde. (abril,2015). *Perguntas frequentes sobre vacinação*. Direcção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/perguntas-frequentes-sobre-vacinacao-pdf.aspx>
- Direcção-Geral da Saúde. (2017). *Programa Nacional de Vacinação 2017*. Disponível em https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/06/programa_vacinacao_sns.pdf
- Direcção-Geral da Saúde. (janeiro de 2017). *Manual Orientador dos Planos Locais de Saúde*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-orientador-dos-planos-locais-de-saude-pdf.aspx>
- Direcção-Geral da Saúde (2019). *Plano Local de Saúde: ACES Sintra 2018-2022*. Disponível em: <https://pns.dgs.pt/planos-locais-de-saude/>
- Direcção-Geral da Saúde (março de 2019). *Plano de Ação para a Literacia em Saúde - Portugal 2019/2021*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-aliteracia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>
- EFPIA (2006). Federação Europeia da Indústria Farmacêutica. *Vacinação: Uma realidade de sucesso*. Trad. APIFARMA.
- Fleury, M. F. (2001). *Construindo o Conceito de Competência*. Rev. adm. contemp. Edição especial, 183-196.
- Feliciano, J. (2002). *A Vacinação e a sua História*. Cadernos da Direcção Geral de Saúde. (2) 3-7. Disponível em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i005533.pdf>
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.

- Gazibara, T., Kovacevic, N., tepavcevic, D., Nurkovic, S., kurtagic, I., Gazibara, T., & Pekmezovic, T. (2019) *Vacinação contra a gripe em idosos: estudo de conhecimentos e práticas*. *Jornal de Saúde, População e Nutrição*, 38(2), 1-10. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s41043-018-0159-8>
- Gonçalves, L. (2019, January 29). Promover a mudança - bolonha, ects, descritores de dublin. Disponível em: <http://www.ipg.pt/estg/up/pensa-bolonhaectsdescritoresipg.pdf>.
- Guerra, I. C (2006). *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo. Sentidos e formas de uso*. Princípia.
- Jorge, F. (2013). *História da gripe*. Disponível em <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/publicacoes-de-francisco-george-historia-da-gripe-pdf.aspx>
- Leça, A. & Freitas, G. (2017). *Vacinas e Programa Nacional de vacinação (PNV). Ganhos em saúde e questões atuais*. *Jornal Médico de família*, 8(2). 6-8. Disponível em: <https://www.tsf.pt/Galerias/PDF/2018/10/PNV.pdf>
- Loureiro, I. & Miranda, N. (2010). *Promover a saúde dos fundamentos à acção*. Coimbra. Edições Almedina.
- Imperatori, E. & Giraldes, M., R. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. (3ª ed). Escola Nacional de Saúde Pública. Obras Avulsas.
- Instituto Nacional de Saúde. (2019). Relatório anual do Programa Nacional de Vigilância da Gripe na época 2018/2019. Disponível em: <http://www.insa.min-saude.pt/programa-nacional-de-vigilancia-da-gripe-relatorio-da-epoca-2018-2019>.
- Instituto Nacional de Saúde, (2020). Boletim de vigilância Epidemiológica da gripe. Disponível em: [WWW:insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/S102020.pt](http://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/S102020.pt).
- Manual do Prestador Recomendações para a Melhoria Contínua- RNCI (2011). Disponível em: http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Man_Prestador_UMCCI-RNCCI.pdf.

- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lidel – edições técnicas.
- Nunes, M. (2016). *Cartilha metodologica do planeamento em saúde a as ferramentas de auxílio*. Chiado Books, Ed.
- Organização Mundial de Saúde (1986) - *Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde. 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde*. Disponível em: <http://www.dgsaude.pt>.
- Ordem dos enfermeiros (2010). *Fundamentos, processo e instrumentos para a operacionalização do sistema de certificação de competências*. Disponível em: www.ordemenfermeiros.pt:
<http://ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/documents/cadernostematicos1.pdf>
- Ordem do Enfermeiros (2011). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivos/colegios/PQCEEComunitSaudePublica.pdf>
- Ordem do Enfermeiros (2016). *CIPE Versão 2015 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - Edição Portuguesa*. Lusodidacta.
- Ordem do Enfermeiros (2018). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. Diário da República, 2.ª série, n.º 135, de 16 de julho de 2018. 8667-8669.
- Osuch, A.,N., Jagielska, A.,& Brydak, L., B.(2018). *Taxas de cobertura de vacinação contra influenza na população em geral e grupos de risco: uma revisão da atual situação internacional*. Postepy Hig med Dosw. Disponível em: <https://web.a.ebscohost.com/abstract>.
- Pender, N. (2012). *The Health Promotion Model - Manual*. Disponível em: <http://nursing.umich.edu/faculty-staff/nola-j-pender>

- Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. (2019). *Health Promotion in Nursing Practice*. (8ª ed). Pearson.
- Pordata. (2020). Base de dados Portugal Contemporâneo. Disponível em: <https://www.pordata.pt/municípios>
- Quivy, R., & Campenhoudt, L., V. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. (5ª ed.). Gradiva.
- Ribeiro; D. (2010). Projeto de Graduação apresentado à Universidade Fernando pessoa, para obtenção de Grau de licenciada- *Profissionais da Saúde e a Vacinação como Mecanismo de Prevenção de infeção*. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt>Mono_17160.
- Saúde, A. C. (2019). *Plano Local de Saúde de Sintra 2018-2020*. Disponível em: <https://cloud.cmsintra.pt/index.php/s/7xHVQwMTguQvpJa#pdfviewer>
- Schmid, P., Rauber, D., Betsch, C., Lidolt, G., & Denker, M., L.(2017). *Barreiras da Intenção e Comportamento da Vacinação da Gripe - Uma Revisão Sistemática da Hesitação da Vacina da Gripe, 2005-2016*. PLOS Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170550>.
- Sintra, A. (2016). *Manual de Acolhimento a Colaboradores Agrupamento de Centros de Saúde de Sintra*. Disponível em: <https://www.arslvt.min-saude.pt/manual de acolhimento>
- Souza, T., Lobão, W., Santos, C., Almeida, M., & Júnior, E. (2019). *Fatores associados à aceitação da vacina influenza entre trabalhadores de saúde: conhecimento, atitude e prática*. Ciência e Saúde coletiva. 24(8). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública: Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População* (7ª ed.). Lusodidacta.
- Subtil, C., L., & Vieira, M.(2011). *Os primórdios da organização do Programa Nacional de Vacinação em Portugal*. *Revista de Enfermagem Referência*, nº 4. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-2832011000200018.

- Tavares, M. (1992). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. (2ª ed). *Cadernos de Formação N.º 2*. Ministério da Saúde - Departamento de Recursos Humanos da Saúde.
- Tomey, A., & Alligoog, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. (5ªed.). Lusociência.
- Tones, K. (1997). Health education as empowerment. In M. Sidell, L. Jones, & A. Katz & Peberdy, *Debates and Dilemmas in Promoting Health*. Palgrave MacMillan. 33-42.
- Vacinómetro. (2020). *Monitorização dos resultados das últimas Taxas de cobertura Vacinal contra a gripe em grupos prioritários recomendados pela DGS*. Disponível em <https://www.sanofi.pt/pt/atividade-portugal/sanofi-pasteur/vacinometro>.

Legislação

- **Decreto-Lei nº104/98, de 21 de abril** – Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (segunda alteração do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros pela Lei nº156/2015, de 16 de setembro)
- **Decreto-Lei 157/99, de 10 de julho** - Criação, organização e funcionamento dos Centros de Saúde
- **Decreto-Lei 28/2008, de 22 de fevereiro** - Caracterização geral e criação dos agrupamentos de centros de saúde
- **Decreto-Lei nº 65/2018, de 16 de agosto**- Graus académicos e diplomas do ensino superior
- **Despacho nº10143/2009, de 16 de abril** - Regulamento da Organização e do Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade
- **Despacho nº 3618-A/2016, de 10 de março** - Criação do Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados
- **Lei nº 48/90, de 24 de agosto** - Lei de Bases da Saúde (com as alterações introduzidas pela Lei nº 27/2002 de 8 de novembro)
- **Regulamento nº122/2011, de 18 de fevereiro** - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

- **Regulamento nº428/2018, de 16 de julho** - Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar.

Documentos não publicados

- Plano de Ação da UCC, 2014-2016.
- Universidade Católica Portuguesa - Enfermagem Competência e Responsabilidade no Cuidado Humano. Mestrado de natureza profissional. 2019/2020.
- Universidade Católica Portuguesa – Guia da Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório” – no âmbito do Mestrado em Enfermagem (natureza profissional) 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE I – GUIÃO DA REUNIÃO COM OS INFORMADORES CHAVE

Objetivo: Identificar quais as razões para a não adesão dos utentes em cuidados domiciliários apoiados pela ECCI da UCC, à vacina da gripe.

1. Na vossa opinião quais são as razões, para que os utentes em cuidados domiciliários e apoiados pela ECCI da UCC, não queiram fazer a vacina da gripe?

2. Quais as razões na sua opinião, para a taxa de vacinação contra a gripe dos utentes em cuidados domiciliários e apoiados pela ECCI da UCC, seja inferior, quando comparada com outras UF do ACES?

3. Que estratégias poderiam ser delineadas pela equipa com o objetivo de aumentar a taxa de vacinação contra a gripe e de promoção da mesma, junto dos utentes em cuidados domiciliários/ seus cuidadores?

APÊNDICE II - ESTABELECIMENTO DAS PRIORIDADES: APLICAÇÃO DA ESCALA DE MEDIDA LINEAR

PROBLEMAS LEVANTADOS	Valor Membro A	Valor Membro B	Valor Membro C	Total
Conhecimento diminuído sobre sintomas da Gripe	1	0,3	1	2,3
Conhecimento diminuído sobre formas de Transmissão da Gripe	1	0,3	0,7	2
Conhecimento diminuído sobre formas de evitar Gripe	1	0,4	0,7	2,1
Conhecimento diminuído sobre o diagnóstico da Gripe	0,8	0,4	0,8	2
Conhecimento diminuído sobre tratamento da Gripe	0,8	0,4	0,7	1,9
Conhecimento diminuído sobre mitos e crenças relacionados com a Gripe	0,9	0,8	0,7	2,4
Ausência de um enfermeiro gestor da campanha da vacinação contra a Gripe	1	0,9	0,8	2,7
Ausência de um Dossier temático de Suporte à campanha da vacina da gripe	1	0,8	0,8	2,6

APÊNDICE III - DIAGRAMA DO MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER

Projeto “Ao Vacinar a gripe estamos a evitar”

Modelo de promoção de Saúde de Nola Pender

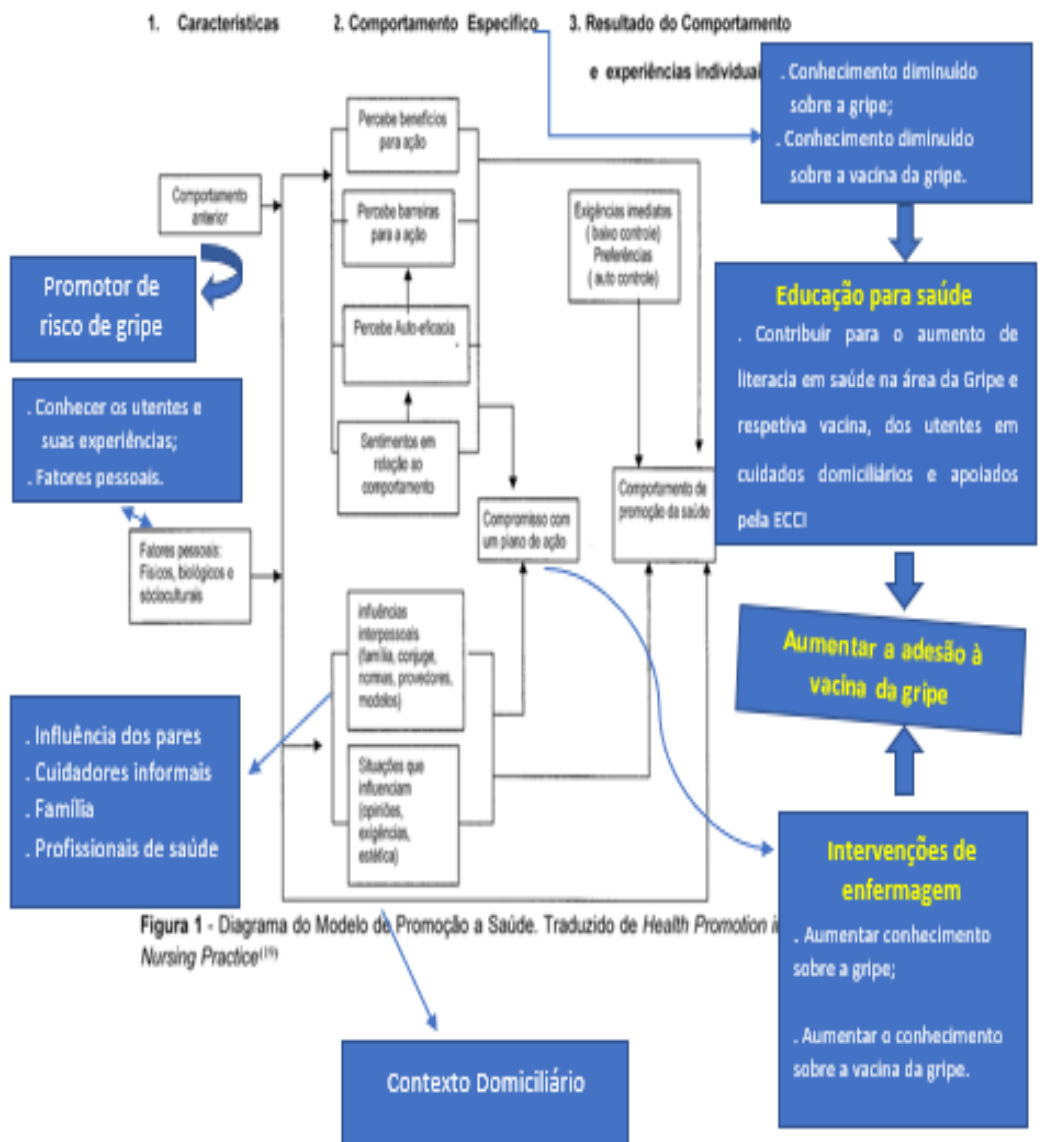


Figura 1 - Diagrama do Modelo de Promoção a Saúde. Traduzido de Health Promotion in Nursing Practice⁽¹⁹⁾

1

APÊNDICE IV - CRONOGRAMA DE GANTT


Projeto de Estágio: "Ao Vacinar...a Gripe estamos a evitar"

Planeamento em Saúde	Atividades	setembro 2020			outubro 2020				novembro 2020				dezembro 2020			jan/21
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Revisão da Literatura	09a11	14-16	21-23	28-30	5a8,9ot	12 a 15	19a21	26a28	2a4	9a12ot	16a18	23a25	30a2	7a9,11ot	14a16
Diagnóstico da Situação	Reunião Enfª Orientadora e Coordenadora UCC - Paula câmara															
	Integração na UCC															
	reunião com a Enfª Milena responsável pela V. Gripe na USP do ACES Sintra															
	reunião com responsáveis pela ECCI			E												
	acompanhamento nas visitas domiciliárias															
	Análise dos dados recolhidos na reunião com as enfermeiras da ECCI															
	Identificação das necessidades e levantamento dos diagnósticos de enfermagem															
Determinação das Prioridades	Aplicação do Método de Priorização															
Fixação de Objetivos	Seleção de Indicadores, objetivos e metas															
Seleção de Estratégias	Critérios de conceção, modificações necessárias, estratégias realizáveis															
Preparação Operacional / Programação	elaboração do folheto															
	apresentação do projeto															
	elaboração do flyer sobre os mitos															
	preparação e realização das SEPA															
	elaboração do dossier temático e apresentação															
Diário de Bordo																
Avaliação	Avaliação continua															
	Elaboração do Relatório de Estágio															

APÊNDICE V - PLANO DE SESSÃO PARA APRESENTAÇÃO DO PROJETO DE ESTÁGIO À EQUIPA DE ENFERMAGEM DA UCC

<p>Local: UCC</p> <p>Título: Ao Vacinar ... A Gripe estamos a evitar</p>	<p>Grupo: Equipa de Enfermagem</p> <p>Data: 20 de outubro de 2020</p> <p>Hora: 14h</p> <p>Duração: 30 a 40 min.</p> <p>Preletora: Natércia Caetano</p>		
<p>Objetivos: Geral: Envolver a equipa de enfermagem da UCC na Promoção da vacina da gripe aos utentes em ECCI</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar a equipa de enfermagem para a importância da Vacinação da Gripe na comunidade; • Sensibilizar a equipa de enfermagem para adotarem estratégias para melhorar a organização da campanha anual da Gripe. 			
<p align="center">Conteúdos</p>	<p align="center">Métodos / Técnicas de ensino</p>	<p align="center">Meios auxiliares de ensino</p>	<p align="center">Duração</p>
<p>1- Introdução:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Justificação do projeto de intervenção 	<p>Expositivo</p>	<p>Apresentação em Power Point</p>	<p align="center">± 2 min</p>
<p>2- Desenvolvimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Justificação do Tema 	<p>Expositivo</p>	<p>Apresentação em Power Point</p>	<p align="center">± 5 min</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Dados estatísticos da vacinação da gripe no Aces Sintra 	<p>Expositivo</p>	<p>Apresentação em Power Point</p>	<p align="center">± 5 min</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Enquadramento teórico (circular, orientação e norma da DGS) 	<p>Expositivo</p>	<p>Apresentação em Power Point</p>	<p align="center">± 5 min</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de situação (população, colheita de dados, prioridades estabelecidas) 	<p>Expositivo</p>	<p>Apresentação em Power Point</p>	<p align="center">± 5 min</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos para implementação do projeto 	<p>Expositivo</p>	<p>Apresentação em Power Point</p>	<p align="center">± 5 min</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo geral- Contribuir para o aumento de literacia em saúde na área da Gripe e respetiva vacina, dos utentes em cuidados domiciliários e apoiados pela ECCI, de forma que se reflitam em mudança de comportamentos que traduzam ganhos em saúde. 	<p>Expositivo</p>	<p>Apresentação em Power Point</p>	<p align="center">± 1 min</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo específico 1 – Aumentar os conhecimentos dos utentes em cuidados domiciliários ou seus cuidadores informais, apoiados pela equipa de enfermagem da UCC, relativamente á gripe. 	<p>Expositivo</p>	<p>Apresentação em Power Point</p>	<p align="center">± 1 min</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo específico 2 – Aumentar os conhecimentos dos utentes em cuidados domiciliários ou seus cuidadores informais apoiados pela ECCI, relativamente á vacina da gripe. 	<p>Expositivo</p>	<p>Apresentação em Power Point</p>	<p align="center">± 1 min</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo específico 3 - Envolver a equipa de enfermagem da UCC, no projeto de intervenção comunitária. 	<p>Expositivo</p>	<p>Apresentação em Power Point</p>	<p align="center">± 1 min</p>
<p>3 - Partilha de ideias/sugestões para melhorar o projeto</p>	<p>Interativo</p>	<p>Reflexão em grupo</p>	<p align="center">± 5 min</p>

APÊNDICE VI - APRESENTAÇÃO DA SESSÃO EM POWER POINT DE APRESENTAÇÃO DO PROJETO



Projeto Estágio

“A Vacina da Gripe nos utentes em Cuidados Domiciliários”
Intervenção de Enfermagem Comunitária
“Ao Vacinar A gripe estamos a evitar”

Trabalho realizado por:
Nárcia Caslano nº 192019007

Professora Orientadora:
Professora Doutora
Enfermeira Orientado

1

- ❖ O ACES [redacted] encontra -se situado na orla ocidental do país e integrado na periferia da área metropolitana de Lisboa.
- ❖ A sua mancha geográfica delimita uma área total de cerca de 319Km², integrando as onze freguesias do concelho.
- ❖ Tem 377.835 residentes (Censos 2011) e 362.325 inscritos (BI -CSP 11/2019).
- ❖ O ACES [redacted] é constituído por 31 UF (16 USF, 8 UCSP, 5 UCC, 1 USP, 2 ECSCP, 1 ECL, 1 CTFC e 1 URAP)

2

Caracterização da UCC [redacted]

MISSÃO “contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde concorrendo, assim e de modo direto, para o cumprimento da missão do ACES em que se integra”

CONSTITUIÇÃO- A UCC é constituída por uma equipa multidisciplinar da qual fazem parte:- 9 enfermeiros (1 especialista em Enfermagem Comunitária que é a Coordenadora da Unidade, 1 enfermeira especialista na área da Saúde Mental e outra na área da Reabilitação. As restantes enfermeiras desempenham funções como generalistas); 1 Fisioterapeuta; 1 Técnica Superior de Serviço Social e por 1 assistente técnico.

3

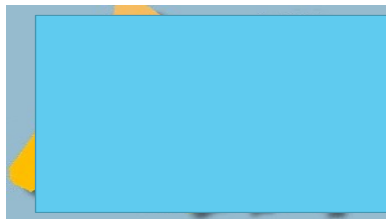
A equipa de enfermagem encontra -se dividida em 2 equipas, a Equipa de Cuidados na Comunidade Integrados(6 enfermeiros) e a equipa de Intervenção Comunitária(3 enfermeiros) com projetos na área da Saúde Escolar.

- A UCC tem na sua a carteira de serviço: projetos de promoção de estilos de vida saudáveis ao longo do ciclo de vida, intervenção em programas no âmbito da proteção e promoção da saúde e prevenção da doença na comunidade, intervenção com indivíduos dependentes e famílias/ cuidadores, intervenção com pessoas, famílias e grupos com maior vulnerabilidade, intervenção na rede social e intervenção com os parceiros locais.

4

- A UCC tem uma área geográfica de intervenção com 175,94 Km², o que corresponde a 55% da área total do concelho de [redacted] (319,2 Km²).

Mapa Conselho d [redacted]



fonte – Plano local UCC S [redacted]

5

- Abrange um total de **população residente de 53778 habitantes**, para além dos não residentes. A **população residente apurada equivale a 14,225% da população total do concelho de [redacted] (377.835 habitantes).**

- ▶ O número de idosos é superior ao número de jovens.
- ▶ O índice de dependência de Idosos, ou seja relação entre a população idosa (pessoas com +65 anos) e a população ativa (população dos 15 aos 64 anos) é superior ao índice de dependência dos jovens (relação entre a população ente os 0-14 anos e a população dos 15 aos 64 anos).
- ▶ existem 2793 reformados ou pensionistas. Os rendimentos desta população provêm de reformas rurais ou de pensões sociais de sobrevivência ou invalidez.
- ▶ A taxa de natalidade tem sido superior à taxa da mortalidade, o que faz ter um índice de Longevidade Alto

6

- O aumento da esperança de vida da população tem contribuído para o seu envelhecimento e, conseqüentemente para a existência de um elevado número de pessoas dependentes.

- Quanto ao setor de atividade económica, o setor terciário (económico) é aquele que apresenta valores mais altos em todas as freguesias,

- ▶ A intervenção da equipa da UCC é feita em parceria com várias instituições locais, localizadas nas várias freguesias.
- ▶ No que diz respeito à intervenção na Comunidade, a UCC articula -se com vários estabelecimentos de ensino, divididos em 3 Mega Agrupamentos.

7

JUSTIFICAÇÃO DO TEMA

- ▶ Após reunião com a Sra Enfermeira Coordenadora da Unidade e Orientadora de estágio, o problema identificado e a intervir foi :



Baixa Taxa de imunização contra a gripe nos utentes em cuidados domiciliários prestados pela equipa de cuidados continuados integrados da UCC S [redacted]

8

JUSTIFICAÇÃO DO TEMA

- ✓ Segundo a OMS, durante a época da gripe, cerca de 5% a 15% da população é afetada por infeções do trato respiratório superior. No mundo, estima-se que anualmente ocorram de 3 a 5 milhões de casos graves de influenza, culminando em 250 a 500 mil óbitos, aumento das hospitalizações, e prejuízos sociais e económicos (Souza; T.&Santos;C. et al 2019).
- ✓ A gripe atinge todos os grupos etários, contudo são os indivíduos com idade superior a 65 anos e as pessoas com patologias crónicas subjacentes que apresentam maior morbidade e letalidade por agravamento da doença pré existente (DGS, 2001).
- ✓ A OMS recomenda que mais de 75% dos idosos com idade acima de 65 anos sejam vacinados.

Taxa de Incidência da Gripe em Portugal na época de 2017/2018, por semanas



Fonte – Relatório Nacional de Vigilância Epidemiológica da Gripe época 2017/2018

- Segundo o relatório do Plano Nacional de Vigilância da Gripe (PNVG) de **2017/2018**, esta foi a época menos intensa da gripe desde a pandemia de 2009 e mesmo assim ocorreram **3700 óbitos**.
- ▶ A taxa de mortalidade em **2018/2019 atribuída à gripe e ao frio foi de 3331** óbitos. Nesta época a atividade gripal foi considerada de intensidade moderada, tendo o vírus da gripe A sido o predominante durante o período epidémico (PNVG 2018/2019).

Taxa de Incidência da Gripe em Portugal na época de 2018/2019, por semanas



Fonte – Relatório Nacional de Vigilância Epidemiológica da Gripe época 2018/2019

- Na época 2019/2020, segundo o boletim de vigilância epidemiológica da gripe do Instituto Ricardo Jorge a **taxa de incidência** de casos de gripe, aumentou para **89,3 casos por cada 100mil habitantes** . Apenas no final de 2020, com o relatório do PNVG 2019/2020, se saberá qual a taxa de mortalidade atribuída à gripe.

13

Taxa de Incidência da Gripe em Portugal na época de 2018/2019, por semanas



Fonte – Relatório Nacional de Vigilância Epidemiológica da Gripe época 2018/2019

Na semana 10/2020 estimou-se uma taxa de incidência de síndrome gripal de 10,73 por cada 100.000 habitantes, o que indica uma atividade gripal não epidémica.

14

Taxa de vacinação da Gripe nas UCC do Aces S []

- Os Dados são referentes às épocas 2017/2018 e 2018/2019. Não existem na USP do Aces [] os dados referentes à época 2019/2020.

Dados referentes à taxa de imunização da gripe em épocas anteriores dos doentes apoiados pela ECCI no Aces []

Grupo-Alvo	2016/2017	2017/2018	2018/2019
Doentes apoiados por todas as ECCI	66,3%	44,5%	79,6%

Fonte – USP do Aces []

15

- Ao analisar os dados referentes a épocas anteriores, é possível verificar que houve um aumento muito significativo no ACES na época de 2018/2019 tendo sido imunizados cerca de 79,6% de doentes em cuidados domiciliários das cinco ECCI do ACES e de apenas 44,5% na época de 2017/2018, época esta em que segundo o relatório do Programa Nacional de Vigilância da gripe foi a que apresentou uma elevada taxa de mortalidade provocada pela gripe de 3700 óbitos.

16

➤ Ao analisar, os dados da taxa de imunização da gripe por UCC do ACES, podemos constatar que a UCC S [redacted] apresenta quase sempre valores inferiores às restantes unidades

Dados referentes aos doentes apoiados no domicílio pelas UF do ACES no ano 2017/2018

UNIDADES	Total de utentes em cuidados Domiciliários	Utentes vacinados	% de utentes vacinados
UCC [redacted]	134	38	28,3
UCC [redacted]	318	244	76,7
Ucc A [redacted]	145	133	91,7
UCC I [redacted]	56	21	37,5
UCC [redacted]	182	72	39,5

Fonte - USP do [redacted]

17

Dados referentes aos doentes apoiados no domicílio pelas UF do ACES no ano 2018/2019

UNIDADES	Total de utentes em cuidados Domiciliários	Utentes vacinados	% de utentes vacinados
UCC [redacted]	70	41	58,5
UCC [redacted]	272	201	73,8
Ucc 2 [redacted]	214	214	100%
UCC [redacted]	87	28	32,1
UCC [redacted]	137	137	100%

Fonte- dados da USP do ACES [redacted]

18

➤ Quando analisamos os dados da taxa de vacinação da gripe nos doentes em cuidados domiciliários integrados da UCC S [redacted]

Grupo-Alvo	2017/2018	2018/2019	2019/2020
Doentes apoiados no Domicílio pela equipa ECCI	37,5%	32,1%	48%

Fonte- USP do ACES [redacted]

Embora se constatare que tem havido um ligeiro aumento da taxa de imunização contra a gripe dos doentes cuidados no domicílio pela ECCI da UCC [redacted] esta taxa ainda fica muito abaixo da das outras UCC do ACES S [redacted] taxa indicada pela OMS(75%),

19

Enquadramento Teórico

- ▶ Breve História da Vacinação
- ▶ A vacinação em Portugal

- ✓ O PNV foi implementado em Portugal em 1965.
- ✓ Gratuito para Todos os residentes em Portugal
- ✓ Atualmente tem 15 vacinas.

- A Vacinação da Gripe

- em 1936, 1ª experimentação da vacina contra o vírus da gripe (por Joseph Stokes - Jr et al)
- Arnaldo Sampaio em 1953, criou o Centro Nacional da Gripe.
- 1990/1991, a Rede de Médicos Sentinela passam a colaborar na vigilância da gripe.
- 2001 - 1ª circular informativa. De 2004 a 2009 anual
- 2010 a 2017 passa a Orientação.
- 2018 passa a ser Norma de atuação emitida pela DGS

Segundo o **VACINOMETRO** (Projeto de monitorização da taxa de cobertura da vacina contra a gripe nos grupos -alvo (idosos, doentes crónicos, etc.) num determinado período) podemos constatar que houve um aumento da taxa de vacinação na época de 2019/2020 dos indivíduos dos grupos alvo, tendo sido alcançada a meta de 75% de taxa de vacinação proposta pela OMS para Portugal.

	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2019/2020
65 anos ou mais(Nr. Indivíduos)	67,60%	61,20%	65,90%	76% (1.544.781)
60-64 anos (Nr. Indivíduos)	41,40%	31,80%	37,30%	43,2% (279.540)
Indivíduos Portadores de Doença Crónica	59,60%	50%	55,80%	72%
Profissionais de Saúde com Contacto com Doen	59,10%	54,80%	52%	58,90%

21

REFERÊNCIAL TEÓRICO

Modelo de Promoção da Saúde de Noia Pender

Permite aos enfermeiros :

- Compreender os principais determinantes dos comportamentos de saúde como base para o aconselhamento comportamental para promover estilos de vida saudáveis;
- avaliar o comportamento que leva à promoção da saúde, pelo estudo da Inter-relação de três pontos principais: as características e experiências individuais, os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar; o comportamento de promoção da saúde desejável.

Bases teóricas para a construção do modelo :

- Teoria do valor da expectativa (os indivíduos envolvem-se em ações para atingir metas que são percebidas como possíveis e que resultam em resultados valiosos) e
- Teoria da aprendizagem social (pensamentos, comportamentos e interação do meio ambiente; para alterar o modo como se comportam devem alterar o modo como pensam).

23

Diagnóstico de Situação

▶ **População Alvo** - Utentes em cuidados domiciliários prestados pela ECCI

▶ **Método para colheita de informação**

Revisão da Narrativa

- 7 artigos e aceites 3

Questão- Quais as razões que levam os utentes em cuidados domiciliários, a não fazer a vacina?
P- os utentes
C- Razões
C- no Domicílio

▶ Reunião com 2 elementos da ECCI

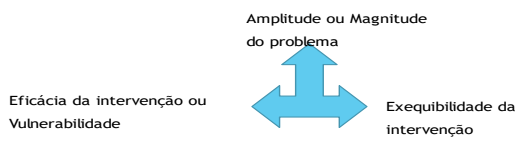
▶ Testemunhos dos utentes obtidos durante as visitas domiciliárias

24

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM CIPE:

Foco	Nível	Prioritários
Conhecimento sobre sintomas da Gripe	Deficitário	Conhecimento diminuído sobre sintomas da Gripe
Conhecimento sobre formas de transmissão da gripe	Deficitário	Conhecimento diminuído sobre formas de Transmissão da Gripe
Conhecimento sobre formas de evitar a Gripe	Deficitário	Conhecimento diminuído sobre formas de evitar a Gripe
Conhecimento sobre Diagnóstico de Gripe	Deficitário	Conhecimento diminuído sobre Diagnóstico da Gripe
Conhecimento sobre Tratamento da Gripe	Deficitário	Conhecimento diminuído sobre Tratamento da Gripe
Conhecimento sobre Mitos e crenças relacionado com a Vacina da Gripe	Deficitário	Conhecimento diminuído sobre Mitos e Crenças relacionados com a vacina da gripe
Gestão da campanha da gripe	Comprometida	Ausência de um enfermeiro gestor da campanha de vacinação da contra a Gripe
Manual de Suporte à campanha da Gripe	Comprometida	Ausência de Manual de Suporte à campanha da Gripe

Determinação das Prioridades, tendo em conta 3 critérios de decisão:



Estabelecimento de Prioridades: Aplicação da Escala de Medida Linear

Problemas Levantados	Valor Membro A	Valor Membro B	Valor Membro C	Total
Défice de conhecimento sobre sintomas da Gripe	1	0,3	1	2,3
Défice de conhecimento sobre formas de transmissão da Gripe	1	0,3	0,7	2
Défice de conhecimento sobre formas de evitar a Gripe	1	0,4	0,7	2,1
Défice de conhecimento diagnóstico da Gripe	0,8	0,4	0,8	2
Défice de conhecimento sobre tratamento da Gripe	0,8	0,4	0,7	1,9
Défice de conhecimento sobre mitos e crenças relacionados com a Gripe	0,9	0,8	0,7	2,4
Ausência de um enfermeiro gestor da campanha da vacinação contra a Gripe	1	0,9	0,8	2,7
Ausência de um Manual de Suporte à campanha da gripe	1	0,8	0,8	2,6

Foi combinado na reunião intervir nos problemas cuja pontuação total fosse \geq a 1,5

Diagnósticos de enfermagem Cipe

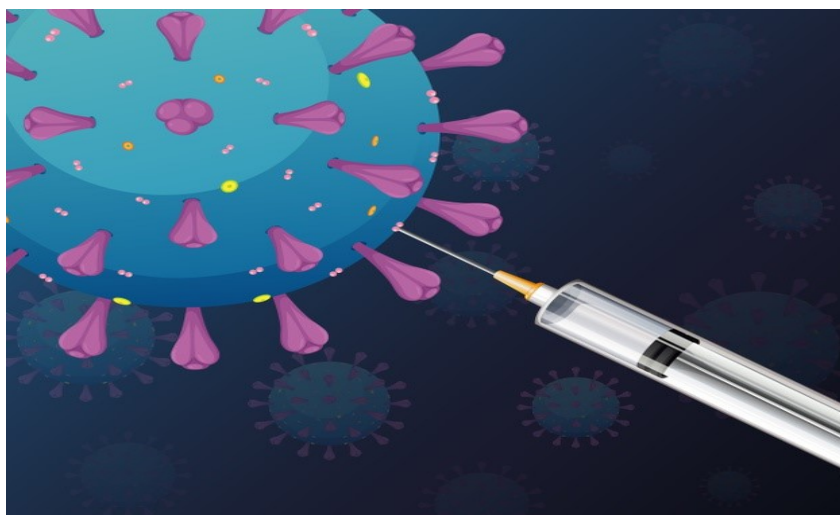
Após esta priorização dos problemas/ focos de intervenção, estes foram agrupados em 2 diagnósticos de enfermagem CIPE major que são:

1. Conhecimento diminuído dos utentes em cuidados domiciliários apoiados pela equipa de enfermagem da UCC, relativamente sobre a gripe.
2. Conhecimento diminuído dos utentes em cuidados domiciliários apoiados pela equipa de enfermagem da UCC, relativamente á vacina da gripe.

APÊNDICE VII - DOSSIER TEMÁTICO SOBRE A GRIPE E RESPECTIVA VACINA



DOSSIER DE CONSULTA E ORIENTAÇÃO SOBRE A VACINA DA GRIPE



Elaborado por:

Natércia Maria Ribeiro Pinto Caetano

Mestranda do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem, em Enfermagem de Saúde Comunitária e na Área de Saúde Pública, da Escola de Enfermagem de Lisboa, do Instituto de Ciências da Saúde da UCP.

Professora Orientadora [REDACTED]

Orientadora Clínica: Enfermeira [REDACTED] UCC [REDACTED]

Dezembro 2020

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO.....	5
1. NORMA DA DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE SOBRE A CAMPANHA DA GRIPE.....	8
2. FLUXOGRAMA DA VACINA DA GRIPE.....	8
3. FOLHETOS INFORMATIVOS SOBRE A GRIPE E VACINA DA GRIPE.....	9
4. MODELO DE SESSÃO INDIVIDUALIZADA DE EDUCAÇÃO PARA SAÚDE.....	9
4.1. Plano de sessão.....	10
4.2. Teste diagnóstico a ser aplicado antes da sessão.....	10
4.3. Sessão de educação para a saúde.....	11
4.4. Questionário de avaliação de conhecimentos pós sessão.....	11
4.5. Questionário de avaliação de satisfação da sessão.....	12
5. FOLHA DE REGISTO ANUAL DOS UTENTES VACINADOS CONTRA A GRIPE PELA ECCL.....	12
6. FOLHA DE ARTICULAÇÃO COM AS OUTRAS UNIDADES FUNCIONAIS DO ACES.....	12
7. POSSÍVEIS REAÇÕES ALÉRGICAS.....	13
7.1. Equipamento e medicamentos para tratamento da reação anafilática.....	14
7.2. Algoritmo para tratamento da anafilaxia.....	15
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17
ANEXOS.....	18
ANEXO I - NORMA DA DGS Nº 16/2020 DE 25/09/2020. VACINAÇÃO CONTRA A GRIPE. ÉPOCA 2020/2021.....	19
ANEXO II - NORMA Nº 1 DO ACES DE 15/09/2018. PROTOCOLO DE ATUAÇÃO NO TRATAMENTO DA ANAFILAXIA EM CONTEXTO DE VISITA DOMICILIÁRIA.....	26
APÊNDICES.....	33
APÊNDICE I- FLUXOGRAMA DA VACINA DA GRIPE.....	34
APÊNDICE II - FOLHETO INFORMATIVO SOBRE A GRIPE.....	36
APÊNDICE III - FOLHETO INFORMATIVO SOBRE A VACINA DA GRIPE E RESPECTIVOS MITOS.....	39
APÊNDICE IV - PLANO DE SESSÃO INDIVIDUALIZADA DE EDUCAÇÃO	

APÊNDICE VII - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS PÓS SESSÃO.....	37
APÊNDICE VIII - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DA SESSÃO...	38
APÊNDICE IX - FOLHA DE REGISTO ANUAL DOS UTENTES VACINADOS CONTRA A GRIPE PELA ECCI.....	39
APÊNDICE X - FOLHA DE ARTICULAÇÃO COM AS OUTRAS UNIDADES FUNCIONAIS DO AGES.....	40
APÊNDICE XI - CHECK LIST DO MATERIAL DO KIT TRATAMENTO DA ANAFILAXIA.....	41

NDICE DE QUADROS:

Quadro 1 - Classificação da reação anafilática por níveis de gravidade.....	13
Quadro 2 – Kit de emergência para tratamento da reação anafilática em contexto de visita domiciliária.....	14
Quadro 3 – Algoritmo para tratamento da anafilaxia.....	15

APÊNDICE VIII - QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO APLICADO À EQUIPA DE ENFERMAGEM



Questionário de Avaliação da Satisfação do Projeto – “Ao Vacinar... a Gripe estamos a evitar”

Agradeço a sua colaboração no preenchimento do questionário seguinte.

A sua opinião é importante para mim.

Responda às questões com uma cruz, no quadrado que melhor reflita a sua opinião.

Às perguntas abertas responda de forma sucinta e direta.

A classificação é definida através da seguinte escala:

1- Muito mau; 2- Mau; 3- Insuficiente; 4- Suficiente; 5 - Bom; 6 - Muito Bom.

	1	2	3	4	5	6
1. Expectativas e Interesse da Ação						
1.1. Objetivos do Projeto de Intervenção Comunitária						
1.2. Relevância do conteúdo programático						
1.3. Adequação do conteúdo programático à sua atividade profissional						
2. Desenvolvimento e organização da Ação						
2.1. Progressão na aprendizagem						
2.2. Motivação e participação						
2.3. Interação entre os participantes						
2.4. Duração da sessão						

3. O que mais gostou:

.....

.....

4. O que menos gostou:

.....

.....

5. Sugestões:

Este questionário é anónimo e pretende somente fazer a avaliação do meu trabalho.

**APÊNDICE IX - PLANO DE SESSÃO PARA AS SESSÕES INDIVIDUALIZADAS
DE EDUCAÇÃO PARA SAÚDE**

Local: Domicílio dos utentes		Grupo: Utentes e/ou seus cuidadores informais			
Título: “Ao Vacinar ... A Gripe estamos a evitar”		Data: 2020			
		Hora:			
		Duração: 35 minutos.			
		Preletora: Natércia caetano			
Objetivos: Geral: Contribuir para o aumento de literacia em saúde na área da Gripe e respetiva vacina, dos utentes em cuidados domiciliários e apoiados pela ECCI					
Específicos:					
<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar o conhecimento relativamente à gripe; • Aumentar o conhecimento relativamente à vacina da gripe. 					
FASES DA SESSÃO	SEQUÊNCIA DIDÁTICA	CONTEÚDOS /TEMAS	METODOLOGIAS E TÉCNICAS PEDAGÓGICAS	RECURSOS DIDÁTICOS	TEMPO
INTRODUÇÃO	Tema / Motivação	APRESENTAÇÃO: . Formadora; . Tema; . Objetivos da Sessão.	Expositivo	Computador	10
		. Avaliação de Conhecimentos dos Formandos	. Método interrogativo . Preenchimento do Testes Diagnóstico	Teste diagnóstico	
DESENVOLVIMENTO	Exposição do Tema Gripe e vacina da gripe	O que é a gripe e vias de transmissão	.Expositivo . Debate	Computador	15
		Sintomas			
		Prevenção			
		Vacina da gripe			
		Vantagens da vacina			
CONCLUSÃO	Fecho da Sessão	. Resumo dos Temas; . Preenchimento do Questionário Diagnóstico . Preenchimento do Questionário de Satisfação	. Preenchimento dos Questionários de avaliação de conhecimentos pós-sessão e de Satisfação da sessão . Distribuição de material didático	. Questionário Diagnóstico de avaliação de conhecimentos; . Questionário de Satisfação da sessão; . Folheto informativo sobre a gripe; . Folheto informativo sobre a vacina da gripe e respetivos mitos.	10

APÊNDICE X - APRESENTAÇÃO EM POWER POINT DAS SESSÕES INDIVIDUALIZADAS DE EDUCAÇÃO PARA SAÚDE



Sumário

- ❑ **Objetivos**
- ❑ **O Que é a Gripe**
 - Conceito
 - Sintomas
 - Transmissão
 - Duração;
 - Prevenção.
- ❑ **Vacina da Gripe**
 - Vantagens;
 - Público-alvo;
 - Contra-indicações e Precauções;
 - Possíveis Efeitos Adversos.
- ❑ **Conclusão**

Objetivos

- ❖ **Objetivo Geral:**
Promover a adesão à vacinação da gripe
- ❖ **Objetivo Específico**
- Aumentar o conhecimento dos utentes sobre a gripe e vacina da gripe


O que é a “Gripe”

➔ **A gripe** é uma doença caracterizada como uma **Infeção Respiratória Aguda das Vias Respiratórias**, provocada pelo **Vírus Influenza**.

Período de Incubação:
➔ é de 1 a 5 dias após a infeção pelo vírus.



Transmissão e Duração



A **transmissão** ➔ pode dar-se **1-2 dias antes** do início dos sintomas e vai até **7 dias depois**

- Numa pessoa saudável a infeção dura entre **3-4 dias** e demora cerca de **2 semanas** até à recuperação total.
- Já em pessoas idosas e/ou doentes crónicos, a duração da gripe pode aumentar, provocando complicações, nomeadamente, pneumonia e agravamento de doenças pré-existentes(como a asma, a diabetes mellitus, entre outros).

Vias de transmissão

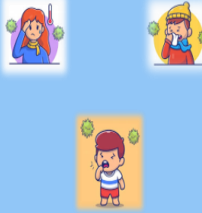
- ✓ O vírus é **transmitido** através de partículas de saliva de uma pessoa com gripe, expelidas através da tosse e espirros;
- ✓ Pelo contato direto (beijos, apertos de mão);
- ✓ Pelo contato indireto(bancadas, puxadores, partilha de utensílios).





Sintomas

- ✓ Febre(hipertermia)
- ✓ Dor de Garganta(odinofagia)
- ✓ Dores Musculares
- ✓ Fadiga / Cansaço
- ✓ Tosse
- ✓ Dores de Cabeça(cefaleias)
- ✓ Congestão Nasal
- ✓ Sensação de Mal-estar



7

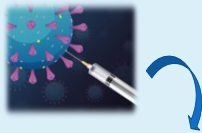
Prevenção

Higiene das mãos



8

Vacina da Gripe



- ✓ A administração deve ser feita no **outono e inverno**;
- ✓ A vacina é **anual**, vista a imunidade não ser duradoura, e o vírus da gripe se encontrar em constante mutação.
- ✓ Duração da **imunidade** pós-vacinação: **6 a 12 meses**

9

Vantagens da vacinação



- ✓ Diminui a propagação da infeção;
- ✓ Diminui o risco de contrair a doença;
- ✓ Se a pessoa for infetada terá menor risco de complicações.

10

Gratuita para ...



- ✓ Pessoas com idade igual ou superior a 65 anos;
- ✓ Doentes crónicos (por exemplo, Diabetes Mellitus, a fazer Diálise, tratamentos de quimioterapia, Doença Pulmonar Crónica Obstrutiva, entre outras);
- ✓ Grávidas;
- ✓ Profissionais de saúde.

11

Contraindicações e Precauções

- Ter tido uma reação grave a uma administração anterior da vacina.
- Ter tido uma reação anafilática a qualquer dos componentes da vacina.



Após a vacina DEVE



- ✓ permanecer na unidade durante 30 minutos, para despistar possíveis reações da vacina;
- ✓ Se nas horas seguintes à vacina, sentir algum desconforto que ache não ser normal, deve contactar a sua unidade de saúde.

12

Conclusão

Devemos ter em conta que :

"a vacinação do indivíduo, além de constituir um ato para proteção da sua vida e da sua qualidade de vida futura, constitui também um ato de proteção da comunidade, principalmente dos seus familiares e colegas de escola e de trabalho."

(Direção-Geral da Saúde, 2017)

14

Reações possíveis à vacina

- ✓ Febre baixa que pode durar 6 a 24 horas;
- ✓ Congestão nasal;
- ✓ Dor e/ou edema (inchaço) no local da vacina;
- ✓ Rubor (vermelhão) no local da vacina.



O que deve fazer...

- Se febre, deve tomar um antipirético para baixar a febre;
- Se dor ou edema no local da administração da vacina, deve aplicar gelo local

13



Obrigada pela vossa atenção

15

Bibliografia

- Direção-Geral da Saúde (2020). Norma 016/2020 Vacinação contra a gripe. Época 2020/2021. Disponível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-circulares/normas-n-016/2020-25092020-pdfspx>
- Direção-Geral de Saúde. (2017). Semana Europeia da Vacinação- Prevenir, Proteger e Vacinar Disponível em: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload/3/sev2011-2-note-informativo.pdf.aspx>
- Direção-Geral de Saúde (s.d.). Gripe. Proteja-se. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas/de-sistema-saude/6-e-a-gripe/perguntas-respostas.aspx>
- Obtido de Google Images
 - https://2.bp.blogspot.com/-CBA4r6QV_6U/VH49eS4STIAAAAAAAAAQ_MD_14KwHR4Ns5jBTDBZ0WBz-66.U0:-WbOCLcB/s1600/28-%28Futsa.JPG
 - https://2.bp.blogspot.com/-CBA4r6QV_6U/VH49eS4STIAAAAAAAAAQ_MD_14KwHR4Ns5jBTDBZ0WBz-66.U0:-WbOCLcB/s1600/28-%28Futsa.JPG
 - <https://www.google.com/search?q=imagens+de+deseños+animados+de+idosos+a+serem+vacinados&btn=is:2&hl=pt-PT&imgres=3PPsAhWGUUKHjqCIMOZ-cCegQIABAA&oeq=>
 - <https://www.google.com/search?q=imagens+de+deseños+animados+de+personas+a+pensar&btn=is:2&hl=pt-PT&imgres=yfr3PPsAhVLRoKHTFqBqoQ-cCegQIABAA&oeq=>
 - <https://www.google.com/search?q=virus+da+gripe+imagens&btn=is:ch&hl=pt-PT&imgres=54PsAhUL-vcKHehUDQoQ-cCegQIABAA&oeq=virus+da+gripe+imagens&gs>

16

APÊNDICE XI - TESTE DE DIAGNÓSTICO APLICADO ANTES DAS SESSÕES



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
LISBOA-PORTO



Teste de diagnóstico sobre a temática Gripe e Vacina da Gripe

1- A gripe é a mesma coisa que uma constipação?

 V F

2- Quais os sintomas da gripe que conhece?

3- Como se transmite a gripe?

4- O que devemos fazer para evitar contrair a gripe?

5- Quais os cuidados que devemos adotar caso tenhamos com gripe?

6- Em que altura do ano se deve fazer a vacina da gripe?

7- Após fazer a vacina ficamos logo protegidos contra a gripe?

 V F

FIM

APÊNDICE XII - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
LISBOA-PORTO



Questionário de Avaliação do Projeto – “Ao Vacinar...a Gripe estamos a evitar”

Avaliação da sessão de educação para a saúde sobre a Gripe e Vacinação da Gripe.

Leia com atenção, e responda da forma que ache mais correta

1. A gripe é uma doença infecciosa do aparelho respiratório?

 V F

2. Dos sintomas seguintes assinale com um X aqueles que acha estar associados à gripe.

 Febre elevada (hipertermia) Dor de cabeça (cefaleias) Dores musculares Tremores

3. A gripe transmite-se através das partículas de saliva, de uma pessoa com gripe, expelidas através da tosse e dos espirros.

 V F

4. Para evitar a gripe devemos fazer a vacina da gripe todos os anos.

 V F

5. Se estivermos com gripe, devemos: utilizar os lenços de papel, tossir para o braço e ficar em casa.

 V F

6. Em que altura do ano se deve fazer a vacina?

7. Depois de 2 a 3 semanas após fazer a vacina é que se fica com defesas (anticorpos) contra a mesma.

 V F

Obrigada pela sua colaboração

APÊNDICE XIII – QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO APLICADO NO FINAL DAS SIEPS



QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DA SESSÃO

Tendo como preocupação a satisfação global dos utentes e/ou cuidadores, o preenchimento deste questionário pretende avaliar a sua satisfação relativamente à sessão que acabou de assistir. Neste sentido, agradeço que preencha este questionário da forma mais sincera possível.

		Questões	Insatisfeito	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	Extremamente Satisfeito
CONTEÚDOS E MÉTODOS		1. Utilidade dos temas abordados.					
		2. Forma como os temas foram abordados.					
		3. Duração da sessão.					
FORMADORA		4. Simpatia e disponibilidade da formadora					
		5. Domínio e clareza na exposição do tema apresentado.					
		6. Eficácia no esclarecimento de dúvidas.					
AVALIAÇÃO GLOBAL		7. A sessão correspondeu às suas expectativas?					
		8. Grau geral de satisfação com a sessão					

Comentários / Sugestões:

Obrigada pela sua colaboração!

APÊNDICE XIV – FOLHETO INFORMATIVO SOBRE A GRIPE



Reações possíveis à vacina

- ✓ Febre baixa que pode durar 6 a 24 horas;
- ✓ Congestão nasal;
- ✓ Dor e/ou edema (inchaço) no local da vacina;
- ✓ Rubor (vermelhão) no local da vacina.

Contraindicações da Vacina

- ✓ Ter tido uma reação grave a uma administração anterior da vacina da gripe;
- ✓ Ter alergia grave ao ovo

A ter em atenção

- ✓ Após a administração da vacina, deve permanecer na unidade durante 30 minutos, para deespistar possíveis reações da vacina;
- ✓ Se nas horas seguintes à vacina, sentir algum desconforto que ache não ser normal, deve contactar:
- ✓ UCC [Redacted]
Rua do Fontanário, n.º 13, 1.º
2705-757 São João das Lampas
Horário de Funcionamento
De 2.ª a 6.ª feira: 08:00 às 18:00, Sábados,
domingos e feriados: 09:00 às 18:00 Telefone
Geral: 219606276 Ou Ligar Saúde 24- telefone
n.º 808 24 24-24

Referência Bibliográfica - DGS (2015). PERGUNTAS FREQUENTES SOBRE VACINAÇÃO Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde, atualizado em abril 2015. Disponível em: <https://www.dgs.pt/fichas-de-informacao-saude/temas-saude/temas-saude-vacinas-saude-vacinas-vf-fa.aspx>, consultado em 19-09-2020.
JG6(2017) - Programa Nacional de Vacinação 2017. Disponível em [dgs](https://www.dgs.pt), programa nacional de vacinação 2017. Acessado em 22-09-2020

Mitos frequentes

A vacina provoca a gripe

Não. A vacina contra a gripe não contém vírus vivos, pelo que não pode provocar a doença. No entanto, as pessoas vacinadas podem contrair outras infeções respiratórias virais que ocorrem durante a época de gripe e para as quais não há vacina (Por ex.: constipação).

Basta tomar a vacina apenas uma vez na vida

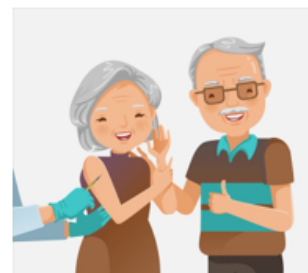
Não. O vírus muda constantemente, surgindo novos tipos de vírus para os quais as pessoas não têm imunidade e a vacina anterior não fornece proteção adequada. Por isso a vacina é diferente em cada ano.

Elaborado por:

Natércia Maria Ribeiro Pinto caetano
Mestranda do 1.º Curso de Mestrado em Enfermagem em Enfermagem de Saúde Comunitária e na Área de Saúde Pública, da Escola de Enfermagem de Lisboa, do Instituto de Ciências da Saúde da UCP.

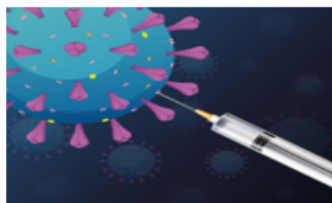
Orientação: Enfermeira Mestre e Especialista [Redacted]

Prof. Doutora [Redacted]



“Ao Vacinar a Gripe estamos a Evitar”

Outubro 2020



O que é a Gripe

- ✓ A gripe é uma doença infecciosa do aparelho respiratório, altamente contagiosa.
- ✓ Causada pelo vírus Influenza.
- ✓ Período de Incubação de 1 a 5 dias após a infeção pelo vírus.

Sintomas

Os sintomas variam de acordo com a idade, e podem incluir:

- ✓ Febre mais elevada (hipertremia);
- ✓ Tremores ;
- ✓ Dor de cabeça (cefaleias);
- ✓ Congestão nasal;
- ✓ Dor de garganta (odinofagia);
- ✓ Dores musculares;
- ✓ Fadiga.

Transmissão

- ✓ A transmissão pode dar-se 1-2 dias antes do início dos sintomas e pode ir até 7 dias depois

Vias de transmissão

- ✓ O vírus é transmitido através de partículas de saliva de uma pessoa com gripe, expelidas através da tosse e espirros;
- ✓ Pelo contato indireto: bancadas, puxadores, partilha de utensílios.

Duração

- ✓ Numa pessoa saudável dura 3-4 dias e demora cerca de 2 semanas até à recuperação total.
- ✓ Em pessoas idosas e/ou doentes crónicos a duração tende a aumentar provocando, por vezes, pneumonia e agravamento de doenças pré-existentes (por ex.: Asma, Diabetes Mellitus, Doenças Cardíacas e Renais).

Prevenção

- ✓ Etiqueta respiratória: lavar bem as mãos ou usar toalhetes em caso de gripe; Tossir para um lenço de papel, ou para o braço, em vez de utilizar a mão; Lavar bem os utensílios depois de usados
- ✓ Evitar o contato com pessoas infetadas.
- ✓ Vacinação: vacina contra a gripe

Vacina Contra a Gripe

- ✓ A administração deve ser feita no outono e inverno;
- ✓ A vacina é anual, vista a imunidade não ser duradoura, e o vírus da gripe se encontrar em constante mutação.

Vantagens

- ✓ Diminui a propagação da infeção;
- ✓ Diminui o risco de contrair a doença, e se a pessoa for infetada terá menor risco de complicações.

Gratuita para:

- ✓ Pessoas com idade igual ou superior a 65 anos; doentes crónicos;
- ✓ Grávidas;
- ✓ Profissionais de saúde.

APÊNDICE XV – FOLHETO INFORMATIVO SOBRE MITOS E CRENÇAS
SOBRE A VACINA DA GRIPE



**VERDADES OU MITOS
SOBRE A VACINA DA GRIPE**



Crença Popular	V	F	Justificação
"A vacina contra a gripe funciona"	X		A vacina reduz muito o risco de contrair a gripe. Se estiver vacinado e contrair a gripe, terá menor risco de complicações .
"A vacina pode provocar a gripe"		X	A vacina não contém vírus vivos , pelo que não pode provocar a gripe .
"Todas as pessoas podem fazer a vacina da gripe"		X	As pessoas que sejam alérgicas ao ovo ou que tenham feito uma reação grave a uma dose anterior da vacina não podem fazer a vacina.
"Basta fazer uma vacina da gripe na vida"		X	O vírus que provoca a gripe muda constantemente, surgindo novos vírus para os quais a vacina anterior não fornece proteção adequada. Por isso, a vacina deve ser feita todos os anos .
"A vacina pode-se fazer quando a pessoa quiser"		X	Em Portugal, o pico da gripe tem ocorrido entre dezembro e fevereiro. Habitualmente a campanha da vacinação tem início no mês de outubro, e deve ser feita preferencialmente até ao final do ano .
"Quando se faz a vacina fica-se logo protegido contra a gripe"		X	Nas primeiras 2 a 3 semanas após a vacina , o corpo humano ainda está a produzir defesas (anticorpos) contra a gripe. Durante este tempo, caso a pessoa contacte com alguém com gripe, pode ficar infectado .

Referências Bibliográficas * DGS (2015). PERGUNTAS FREQUENTES SOBRE VACINAÇÃO. Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção de Saúde, atualizado em abril 2015. Disponível em: <http://www.dgs.gov.pt/pt/destaques/consultas-de-saude/questoes-frequentes-sobre-vacinas-edf.aspx>, consultado em 19-09-2020, <http://www.dgs.gov.pt/pt/destaques/consultas-de-saude/questoes-frequentes-sobre-vacinas-edf.aspx>, consultado em 22-09-2020.

Elaborado por: Natércia Maria Ribeiro Pinto Caetano, mestranda do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem em Enfermagem de Saúde Comunitária e na Área de Saúde Pública, da Escola de Enfermagem de Lisboa, do Instituto de Ciências da Saúde da UCP

~~Coordenadora~~ Mestre e Especialista
Profª Doutora [Redacted]

APÊNDICE XVI – DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO NO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL DO MESTRADO EM ENFERMAGEM



**II Seminário Internacional do
Mestrado em Enfermagem**
“Enfermagem Especializada ao Serviço do Bem Comum”

DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos se declara que o(a) **Enfermeiro(a) Natércia Maria Ribeiro Pinto Caetano**, participou no **II Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, no dia 29 de novembro de 2019.

Lisboa, 29 de novembro de 2019.

O Diretor
Escola de Enfermagem (Lisboa), ICS da UCP



Aluno n.º 192019007

Palma de Cima • 1649-023 Lisboa • Portugal • Telefone 21 721 41 47 • E-mail: saude@ics.lisboa.ucp.pt

APÊNDICE XVII – POSTER DIVULGADO NO III SEMINÁRIO INTERNACIONAL DO MESTRADO EM ENFERMAGEM



CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) Enfermeiro(a) **Elsa Cristina Moreira Calado**, Enfermeira **Natércia Pinto Caetano**; Enfermeira **Sónia Fernandes Coelho** e **Prof. Doutora Cândida Ferrito**, participaram no **III Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem (edição online)**, no **dia 27 de novembro de 2020**, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, com a apresentação do Poster n.º 12 com o tema "**INTERVENÇÕES PARA MITIGAR A SOLIDÃO NA PESSOA IDOSA: REVISÃO NARRATIVA**"

Lisboa, 27 de novembro de 2020.

A Diretora
Escola de Enfermagem (Lisboa), TCS da UCP

Universidade Católica Portuguesa
Amélia Simões Figueiredo, PhD, MEd, RN
Professora Auxiliar

