CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
LISBOA

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

Relatório de Estágio:

VACINAÇÃO EM SAÚDE ESCOLAR

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

SCHOOL HEALTH VACCINATION

COMMUNITY NURSING INTERVENTION

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

Por

Mariana Gonçalves Santos Pinto

Lisboa, 2024

CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
LISBOA

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

Relatório de Estágio:

VACINAÇÃO EM SAÚDE ESCOLAR

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

SCHOOL HEALTH VACCINATION

COMMUNITY NURSING INTERVENTION

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

Por

Mariana Gonçalves Santos Pinto

Sob orientação da Professora Doutora Ana Resende

Lisboa, 2024

"Se quiser ir rápido, vá sozinho.

Se quiser ir longe, vá acompanhado."

Provérbio Africano

AGRADECIMENTOS

Acredito que o caminho se faz de pessoas e com pessoas. Este caminho foi possível por estar rodeada de pessoas que me acompanham, apoiam e iluminam. Por esse motivo, torna-se essencial para mim agradecer àqueles que proporcionaram o sucesso e o crescimento profissional e pessoal que este mestrado reflete na minha pessoa.

Estou verdadeiramente grata pelo apoio incondicional dos meus pais, irmãos e de toda a minha família, do meu namorado e dos amigos que são família.

Agradeço à Professora Doutora Ana Resende, pelo caminho partilhado desde o início de tudo, pelo voto de confiança, pela referência que é e pelo desejo que semeia nos seus estudantes de fazerem parte da construção de uma Enfermagem cada vez maior e melhor.

Estou grata pelo acolhimento por parte de toda a equipa de Enfermagem da Unidade de Cuidados na Comunidade onde decorreu o estágio. Ao longo deste tempo de aprendizagem, o acompanhamento, a disponibilidade o bom ambiente e a colaboração foram constantes, o que me fez sentir muito bem recebida e acompanhada nesta experiência única. Obrigada por isso.

Agradeço igualmente à restante equipa multidisciplinar, com destaque à equipa de Saúde Escolar do ACeS (USP e UCC), que contribuiu para uma aprendizagem muito boa e sempre se mostrou acessível e soube acolher da melhor maneira este projeto de intervenção comunitária.

Ao Enfermeiro Orientador pelo acompanhamento permanente, pela confiança, pela exigência, pela disponibilidade, pela partilha do saber e de experiências, pelas críticas construtivas, pelas oportunidades de aprendizagem criadas, pelo cuidado e, sobretudo, pelo exemplo, muito obrigada.

RESUMO

A Vacinação em Saúde Escolar, tendo em conta o Programa Nacional de Saúde Escolar, foca-se em colaborar na verificação do estado vacinal dos alunos, nomeadamente "Colaborar no cumprimento da 2ª dose da Vacina contra o Sarampo, Parotidite e Rubéola (VASPR2) no final do 2.º ano do 1.º Ciclo do Ensino Básico." (DGS, 2015, p. 46). O presente projeto de intervenção comunitária foi realizado numa Unidade de Cuidados na Comunidade e teve como objetivo geral contribuir para o cumprimento da VASPR2 nos alunos do 2.º ano do 1.º CEB, em dois Agrupamentos de Escolas do concelho. O projeto foi alicerçado na Metodologia do Planeamento em Saúde segundo Imperatori & Giraldes (1982) e Tavares (1990) e suportado no Modelo de Sistemas de Saúde de Betty Neuman (1995). O diagnóstico da situação foi realizado mediante a pesquisa de consenso junto de peritos, com recurso da técnica de *Focus Group* e permitiu perceber que era pertinente responder ao preconizado pelo Programa Nacional de Saúde Escolar na área da vacinação em saúde escolar, alinhado com o definido no Relatório de Atividades e Plano de Ação de Saúde Escolar (ACeS, 2023). Tudo isto em sintonia com os objetivos do Plano Nacional de Saúde 2021-2030 em manter sob controlo os problemas de saúde atualmente já controlados e, para tal, manter um elevado nível de cobertura vacinal (DGS, 2022, p. 52) e o referido pela Organização Mundial da Saúde na Agenda de Imunização 2021-2030 – onde se esclarece que devido ao facto do sarampo ser altamente contagioso, a sua presença serve como um rastreador da cobertura inadequada e das lacunas no sistema de saúde. Uma cobertura elevada com a vacina contra o sarampo é um indicador de um programa de imunização forte, o que pode sinalizar uma base sólida para os cuidados de saúde primários. A segunda dose da vacina contra o sarampo é uma oportunidade para focar no fortalecimento dos programas de imunização para alcançar crianças além do primeiro ano de vida e ampliar os serviços de imunização ao longo de toda a vida, daí a sua importância em contexto de saúde escolar (OMS, 2020, p. 7). Seguiram-se todas as fases desta metodologia, sustentando o projeto no referencial teórico. A avaliação do projeto permitiu concluir que existiu um contributo no âmbito do cumprimento da VASPR2 na população-alvo identificada. A realização deste projeto, concomitantemente com as atividades desenvolvidas ao longo do estágio final, contribuíram para o desenvolvimento de competências de mestre em Enfermagem, com a especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

Palavras-chave: enfermagem; saúde escolar; sarampo; parotidite; rubéola; vacinação.

ABSTRACT

Vaccination in School Health, considering the National School Health Program, focuses on collaborating in verifying the vaccination status of students, namely "Collaborating in the compliance of the 2nd dose of the Measles, Mumps, and Rubella Vaccine (MMRV2) at the end of the 2nd year of the 1st Cycle of Basic Education." (DGS, 2015, p. 46). This community intervention project was carried out in a Community Care Unit and aimed to contribute to the compliance of MMRV2 in students of the 2nd year of the 1st Cycle of Basic Education, in two school clusters of the municipality. The project was based on the Health Planning Methodology according to Imperatori & Giraldes (1982) and Tavares (1990) and supported by Betty Neuman's Health Systems Model (1995). The situation diagnosis was carried out through consensus research among experts, using the Focus Group technique, and allowed to understand that it was pertinent to respond to what was advocated by the National School Health Program in the area of vaccination in school health, aligned with what was defined in the Activity Report and School Health Action Plan (ACeS, 2023), being in tune with the objectives of the National Health Plan 2021-2030 in keeping health problems currently under control and for this purpose maintaining a high level of vaccination coverage (DGS, 2022, p. 52) and as mentioned by the World Health Organization in the Immunization Agenda 2021-2030 where it is clarified that due to the fact that measles is highly contagious, its presence serves as an indicator of inadequate coverage and gaps in the health system. High coverage with the measles vaccine is an indicator of a strong immunization program, which can signal a solid foundation for primary health care. The second dose of the measles vaccine is an opportunity to focus on strengthening immunization programs to reach children beyond the first year of life and to expand immunization services throughout life, hence its importance in the school health context (WHO, 2020, p. 7). All phases of this methodology were followed, supporting the project on the theoretical framework. The project evaluation concluded that there was a contribution to the compliance of MMRV2 in the identified target population. The completion of this project, concurrently with the activities developed throughout the final internship, contributed to the development of master's competencies in Nursing, with specialization in Community Nursing: Community Health Nursing and Public Health.

Keywords: measles; mumps; nursing; rubella; school health; vaccination.

LISTA DE ACRÓNIMOS, SIGLAS E ABREVIATURAS

ACeS: Agrupamento de Centros de Saúde

AE: Agrupamento de Escola

CEB: Ciclo do Ensino Básico

DGS: Direção-Geral da Saúde

E: Elementos

ECCI: Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EE: Encarregados de Educação

EEE: Estabelecimentos de Educação e Ensino

Enf.ª: Enfermeira

Enf.: Enfermeiro

n.º: número

NACJR: Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

OE: Ordem dos Enfermeiros

ODS: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS: Organização Mundial da Saúde

PEG: *Percutaneous Endoscopic Gastrostomy* - Gastrostomia Percutânea Endoscópica

PES: Promoção e Educação para a Saúde

PNES: Programa Nacional de Eliminação do Sarampo

PNS: Plano Nacional de Saúde

PNSE: Programa Nacional de Saúde Escolar

PNV: Programa Nacional de Vacinação

RNU: Registo Nacional de Utente

SIDA: Síndrome De Imunodeficiência Adquirida

SNS: Serviço Nacional de Saúde

Sr.ª: Senhora

Sr.: Senhor

UCC: Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP: Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

UF: Unidade Funcional

USF: Unidade de Saúde Familiar

USP: Unidade de Saúde Pública

VACINAS: Plataforma Nacional de Registo e Gestão da Vacinação

VAS: Vacina Contra o Sarampo

VAR: Vacina Contra a Rubéola

VASPR2: 2ª Dose Vacina Contra o Sarampo, Parotidite e Rubéola

VIH: Vírus Da Imunodeficiência Humana

ÍNDICE

INTRODUÇÃO 14
ENQUADRAMENTO TEÓRICO 16
Vacinação em Saúde Escolar 16
Vacinação 18
Vacinação contra Sarampo 19
Vacinação contra Sarampo, Parotidite Epidémica e Rubéola 20
Intervenções de enfermagem promotoras do cumprimento da VASPR em Saúde Escolar: *Scoping Review* 26
Modelo de Sistemas de Saúde de Betty Neuman 28
METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE 31
Diagnóstico de Situação 31
Descrição do contexto de estágio 31
Identificação de problemas e necessidades 33
Diagnósticos de Enfermagem 43
Determinação de Prioridades 44
Fixação de Objetivos 47
Seleção de Estratégias 49
Elaboração do Projeto 51
Preparação da Execução 52
Avaliação 57
Implicações para a Prática Clínica 59
CONSIDERAÇÕES ÉTICAS 61
REFLEXÃO SOBRE COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS E ADQUIRIDAS 62
CONSIDERAÇÕES FINAIS 68
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 70
ANEXOS 73
Anexo I: Grelha de Análise 74
Anexo II: E-mails do Conselho Clínico e de Saúde 76
Anexo III: Certificado de apresentação de póster no VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem 78
APÊNDICES 80
Apêndice I: Intervenções de enfermagem promotoras do cumprimento da VASPR em Saúde Escolar: *Scoping Review* 81

Apêndice II: Consentimento Informado Livre e Esclarecido *Focus Group* 100
Apêndice III: Análise de Conteúdo do *Focus Group* 103
Apêndice IV: Consentimento Informado Livre e Esclarecido Entrevista Semiestruturada 114
Apêndice V: Análise de Conteúdo da Entrevista Semiestruturada..... 117
Apêndice VI: Cronograma de Gantt 125
Apêndice VII: Procedimento "Intervenção em Saúde Escolar: Avaliação do cumprimento da VASPR2 nos alunos do 2.º ano do 1.º CEB dos Agrupamentos de Escolas do Parque Escolar do ACeS" 127
Apêndice VIII: E-mail de sensibilização para os EE sobre a importância da adesão à VASPR2..... 150
Apêndice IX: Objetivos Específicos de Estágio 153
Apêndice X: Procedimento "Cuidados à Pessoa com sonda PEG"..... 156

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1: Objetivo Geral 03 do PNSE, respetivos objetivos operacionais e estratégias de intervenção. 17
Quadro 2: Matriz do indicador de avaliação do PNSE 18
Quadro 3: Indicadores e metas nacionais anuais da vacinação contra o sarampo (VAS ou VASPR)..... 26
Quadro 4: Análise de Conteúdo do Focus Group 36
Quadro 5: Análise de Conteúdo da Entrevista Semiestruturada 39
Quadro 6: Diagnósticos de Enfermagem segundo a CIPE®..... 44
Quadro 7: Determinação de Prioridades segundo a Grelha de Análise 46
Quadro 8: Indicadores de Execução e respetivas Metas 48
Quadro 9: Indicador de Impacto e respetiva Meta 49
Quadro 10: Especificação das Atividades..... 54
Quadro 11: Avaliação Interna do Projeto, de acordo com as Metas e Indicadores de Execução definidos..... 57

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Cobertura vacinal para a 1ª e 2ª dose da vacina contra o sarampo (população total) (Global, Europa, Portugal) 24
Tabela 2: Cobertura vacinal para a 1ª dose da vacina contra a rubéola (população total) (Global, Europa, Portugal)..... 24
Tabela 3: Cobertura vacinal VASPR2 no ACeS e nos AE A e AE B 42

INTRODUÇÃO

O presente relatório é realizado no âmbito do 16º Curso de Mestrado em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa e insere-se na Unidade Curricular "Estágio Final e Relatório".

O estágio final foi realizado entre setembro e dezembro de 2023, numa Unidade de Cuidados da Comunidade (UCC) inserida num Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) pertencente à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, no regular funcionamento do enfermeiro orientador.

Neste estágio pretendeu-se o desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária, baseado na Metodologia de Planeamento em Saúde segundo Imperatori & Giraldes e Tavares (Imperatori & Giraldes, 1982; Tavares, 1990), paralelamente fundamentado num referencial teórico. Neste caso, o referencial utilizado foi o Modelo de Sistemas de Saúde de Betty Neuman (Neuman, 1995).

O projeto de intervenção foi elaborado de acordo com o diagnóstico de situação efetuado e, após a realização do *Focus Group*, foi possível perceber que era pertinente responder ao preconizado pelo Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) na área da vacinação em saúde escolar, alinhado com o definido no Relatório de Atividades e Plano de Ação de Saúde Escolar (ACeS, 2023). Relativamente ao PNSE, destaca-se a estratégia "Colaborar no cumprimento da 2ª dose da Vacina Contra o Sarampo, Parotidite e Rubéola (VASPR2) no final do 2.º ano do 1.º Ciclo do Ensino Básico (CEB)", (DGS, 2015, p. 46), estando alinhado com os objetivos do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-2030 em manter sob controlo os problemas de saúde atualmente já controlados e para tal manter um elevado nível de cobertura vacinal (DGS, 2022, p. 52). Importa ainda o referido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na Agenda de Imunização 2021-2030 onde se esclarece que devido ao facto de o sarampo ser altamente contagioso, a sua presença serve como um rastreador da cobertura inadequada e das lacunas no sistema de saúde. Uma cobertura elevada com a vacina contra o sarampo é um indicador de um programa de imunização forte, o que pode sinalizar uma

base sólida para os cuidados de saúde primários. A segunda dose da vacina contra o sarampo é uma oportunidade para focar no fortalecimento dos programas de imunização para alcançar crianças além do primeiro ano de vida e ampliar os serviços de imunização ao longo de toda a vida, daí a sua importância em contexto de saúde escolar (OMS, 2020, p. 7).

No que diz respeito aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) (OMS, 2022) este projeto está alinhado com os mesmos, na medida em que, relativamente ao ODS 2: "Erradicar a fome, alcançar a segurança alimentar, melhorar a nutrição e promover a agricultura sustentável" a OMS destaca que a imunização e nutrição caminham juntas e que indivíduos desnutridos, especialmente crianças, têm mais hipóteses de morrer de doenças infecciosas como diarreia, sarampo e pneumonia. Já no ODS 3: "Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades", realça-se que a vacinação é uma das maneiras mais eficazes e económicas de salvar vidas e promover uma boa saúde e bem-estar (OMS, 2020, p. 14).

No que concerne à estrutura, o presente relatório encontra-se divido em capítulos. No primeiro é apresentado o enquadramento teórico sobre a temática em estudo, onde se insere uma revisão de escopo (*Scoping Review*), de modo a mapear as intervenções de enfermagem promotoras do cumprimento da VASPR em Saúde Escolar. Ainda neste capítulo é abordado o conceito de promoção de saúde, com base no modelo teórico definido.

O segundo capítulo baseia-se na metodologia do planeamento em saúde, subdividindo-o em todas as fases que o constituem: diagnóstico de situação, determinação de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração do projeto, preparação da execução e avaliação. É realizada também uma reflexão sobre as implicações do projeto para a prática clínica, mencionando os desafios futuros.

No terceiro capítulo são explanadas as considerações éticas tidas em conta ao longo de todo o percurso. No quarto capítulo é feita uma reflexão sobre as competências desenvolvidas e adquiridas enquanto estudante do mestrado em Enfermagem, com a especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública após conclusão do estágio.

Por fim, apresentam-se as considerações finais, com uma conclusão do projeto e reflexão do percurso.

Este documento foi elaborado tendo em conta as regras descritas no Guia da Unidade Curricular "Estágio Final e Relatório", do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa. As referências bibliográficas são apresentadas de acordo com as normas da *American Psychological Association* – APA, 7ª edição.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Com o principal objetivo de adquirir conhecimento sobre o tema em questão para permitir uma intervenção contextualizada e fundamentada em evidência, foi elaborado um enquadramento teórico que visou uma melhor compreensão da vacinação no contexto da saúde escolar.

Vacinação em Saúde Escolar

Tomando como referência o PNSE em vigor, importa situar que a vacinação em saúde escolar se insere no Eixo Estratégico "Condições de Saúde", na Área de Intervenção "Saúde de crianças e jovens" (DGS, 2015, p. 21).

Ao longo do ciclo de vida escolar existem condições de saúde que podem comprometer as aprendizagens dos alunos. A Saúde Escolar tem tido uma intervenção de complementaridade na melhoria dos indicadores de saúde de crianças e jovens.

Importa realçar que às Equipas de Saúde Familiar cabe a prestação de cuidados de saúde personalizados dirigidos a crianças e jovens e às Equipas de Saúde Escolar compete colaborar na localização, sinalização e encaminhamento das que não cumprem a vigilância de saúde e a vacinação e apoiar as que tenham necessidades de saúde especiais, agilizando a referenciação entre profissionais de saúde, em articulação com a família e a escola (DGS, 2015, p. 41).

No que se refere à vacinação da população infantil e juvenil foram conseguidos grandes progressos no âmbito do Programa Nacional de Vacinação (PNV). No entanto, a introdução de novas vacinas e a monitorização das que já estão consolidadas são determinantes para a manutenção da imunidade de grupo em contexto escolar e a redução da mortalidade e da morbilidade por doenças evitáveis pela vacinação. Sempre que a Saúde Escolar tenha conhecimento de crianças e jovens que não cumprem o PNV deve promover o seu encaminhamento para a Unidade de Saúde da sua área geográfica (DGS, 2015, p. 42). Os alunos que não tenham registo vacinal de determinada vacina são considerados não vacinados (DGS, 2020, p. 21).

Neste sentido, a intervenção da Saúde Escolar ao nível da vacinação foca-se em colaborar na verificação do estado vacinal dos alunos, dando resposta ao Objetivo Geral 03.

do PNSE. “Promover a saúde, prevenir a doença na comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas.”, cujo Objetivo Operacional é “Aumentar o cumprimento do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil e do PNV de crianças e jovens que frequentam a escola”, tendo como estratégia de intervenção estabelecida “Colaborar no cumprimento da vacina VASPR2 no final do 2.º ano do 1.º CEB”, tal como espelhado no Quadro 1 (DGS, 2015, p. 46).

Quadro 1: Objetivo Geral 03 do PNSE, respetivos objetivos operacionais e estratégias de intervenção.

OG		Objetivos operacionais	Estratégias de intervenção 2015-2020
03. Promover a saúde, prevenir a doença na comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos/as alunos/as	03.1	Aumentar o cumprimento do PNSIJ e do PNV de crianças e jovens que frequentam a escola.	a) Colaborar com as Equipas de Saúde Familiar na localização, na rede escolar, de crianças e jovens referenciadas/os por incumprimento do PNSIJ, sensibilizá-las/os e encaminhá-las/os para aquelas Equipas; b) Colaborar no cumprimento da vacina VASPR2 no final do 2.º ano do 1.º Ciclo do Ensino Básico (CEB); c) Promover a avaliação da funcionalidade de crianças e jovens com problemas de saúde que possam comprometer o bem-estar e as aprendizagens; d) Elaborar, em articulação com os recursos dos serviços de saúde, o PSI de crianças e jovens com NSE referenciados à Equipa de Saúde Escolar; e) Integrar as recomendações de Saúde no Programa Educativo Individual (PEI) ou outro similar e coadjuvar a Escola no processo de avaliação e intervenção; f) Sinalizar, para os Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR), os/as alunos/as com suspeita ou vítimas de maus tratos identificados/as na escola e acompanhar a sua evolução; g) Realizar ações de formação ao pessoal docente e não docente para apoio a crianças e jovens com NSE; h) Sensibilizar os AE para a obrigatoriedade da organização de serviços de saúde e segurança do trabalho; i) Divulgar boas práticas sobre redução dos riscos associados à docência e a outras atividades escolares que melhorem a qualidade de vida dos/as profissionais de educação.
	03.2	Aumentar a percentagem de crianças e jovens com intervenção personalizada das/os referenciadas/os à Saúde Escolar, por NSE ou maus tratos.	
	03.3	Aumentar a percentagem de AE abrangidos por atividades de promoção da segurança e saúde no trabalho.	

Fonte: Adaptado de DGS (2015, p. 46)

No que diz respeito ao PNSE, importa esclarecer que a vigilância do cumprimento da VASPR2 é realizada no final do 2.º ano do 1.º CEB, cujo indicador de avaliação do PNSE é a percentagem de alunos dos estabelecimentos de educação e ensino (EEE) abrangidos

pelo PNSE sinalizados à saúde escolar para cumprimento da VASPR2 no final do 2.º ano do 1.º CEB (DGS, 2015, p. 97), tal como se pode ver no Quadro 2. Esta avaliação está indicada pelo intuito de vigilância epidemiológica, de controlo do funcionamento do sistema de saúde, como de controlo de alunos em situação vulnerável, que podem vir a favorecer a transmissão, principalmente do sarampo, como se explicará mais à frente.

Quadro 2: Matriz do indicador de avaliação do PNSE

36. Percentagem de alunos/as dos EEE abrangidos pelo PNSE sinalizadas/os à SE para cumprimento da VASPR2 no final do 2.º ano do 1.º CEB. *(VASPR2: o cumprimento desta vacina pode ser verificado no SINUS).*	Numerador: N.º de alunos/as dos EEE abrangidos pelo PNSE, sinalizados/as para cumprimento com VASPR2 no final do 2.º ano do 1º CEB
	Denominador: N.º total alunos/as dos EEE abrangidas pelo PNSE, no 2.º ano do 1º CEB

Fonte: Adaptado de DGS (2015, p. 97)

A monitorização da vacinação apresenta-se como um relevante contributo com vista à manutenção da imunidade de grupo em contexto escolar. Considera-se que a imunidade de grupo para a VASPR está atingida quando a cobertura vacinal é igual ou superior a 95% (DGS, 2021, p. 7).

Vacinação

Neste ponto far-se-á um breve apontamento sobre vacinação em Portugal.

Segundo o Artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa, "todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover" (Diário da República, 2005). Ao participarem ativamente na decisão de se vacinarem, os cidadãos estarão a defender a saúde individual e coletiva e a promover um ato de cidadania (DGS, 2020, p. 15).

O PNV pretende obter a melhor proteção contra as doenças evitáveis pela vacinação com maior potencial para constituírem ameaças à saúde pública e individual. O programa é universal, gratuito e acessível a toda a população presente em Portugal, tendo como premissa o aproveitamento de toda e qualquer oportunidade para completar ou atualizar o esquema vacinal, em qualquer que seja a Unidade Funcional (UF) do Serviço Nacional de Saúde (SNS), respeitando as idades, as coortes abrangidas e os intervalos mínimos (DGS, 2020, p. 21; SNS, 2023d).

O esquema de vacinação do PNV é adequado à epidemiologia das doenças de Portugal. As vacinas que integram o PNV são selecionadas de acordo com parâmetros de qualidade,

eficácia e segurança, com ganhos em saúde comprovados, sendo a sua maioria administradas na infância, tendo como objetivo proteger o mais precocemente possível (SNS, 2023d).

A pessoa vacinada fica imune à doença; salvo raras exceções em que o organismo não responde à vacina como é esperado, o que faz com que desenvolva a respetiva doença de um modo mais ligeiro. Quando há uma percentagem considerável de pessoas vacinadas, numa dada população, pode atingir-se a imunidade de grupo, minimizando a incidência da doença. A imunidade de grupo irá depender da cobertura vacinal, da dinâmica de transmissão da doença e da sua taxa de infeção. Quanto mais pessoas estiverem imunizadas, maior a proteção geral contra uma determinada doença. A imunidade de grupo pode ser adquirida após a aquisição da infeção por parte da população, comportando mais riscos e possíveis consequências para a saúde individual do que a imunidade de grupo adquirida através da vacinação (OMS Representação Brasil, 2010).

A redução da circulação do agente infecioso na comunidade, como é o caso do meio escolar, contribui não só para a imunidade das crianças, mas também para a proteção de outras gerações e populações mais vulneráveis. A imunidade de grupo confere segurança às creches e escolas, proporcionando um menor risco de contágio de doenças infeciosas (SNS, 2023d).

Vacinação contra Sarampo

Focando na vacinação contra o sarampo, esta teve início em Portugal em 1973, com a vacina monovalente Vacina Contra o Sarampo (VAS), através de uma campanha dirigida a crianças entre o 1º e o 4º ano de vida, tendo vigorado 4 anos. Em 1974, a VAS foi incluída no PNV, com indicação para ser administrada apenas uma dose aos 12-15 meses. Em 1987, foi introduzida no PNV a vacina trivalente VASPR, com indicação para ser administrada aos 15 meses. A VAS passou a ser administrada só em situações em que é necessária imunização isolada contra o sarampo. Em 1990, foi introduzida no PNV a segunda dose de VASPR, a ser administrada aos 11-13 anos. Em 2000, a segunda dose foi antecipada para os 5 anos e em 2012 foi antecipada a primeira dose dos 15 meses para os 12 meses (DGS, 2013, p. 7).

Segundo o Inquérito Serológico Nacional 2015/2016, 99,6% das pessoas nascidas antes de 1970 estão imunes ao sarampo, pelo que não necessitam de ser vacinadas (DGS, 2020, p. 33). Se houver exposição a casos de sarampo ou em situação de viagem para países onde existem casos de sarampo, deve ser administrada 1 dose de VASPR. Pessoas nascidas depois de 1970, sem história credível de sarampo, devem ser vacinadas com pelo menos 1 dose da vacina contra o sarampo. Todas as pessoas com idade inferior a 18 anos deverão ter

2 doses da vacina contra o sarampo, assim como os profissionais de saúde que têm contacto próximo com doentes em contexto de serviços de saúde, sem história credível de sarampo, independentemente do seu ano de nascimento (DGS, 2013, pp. 17–19).

A VASPR, por ser uma vacina viva atenuada, representa um risco teórico para o feto, pelo que está contraindicada a sua administração na gravidez (DGS, 2020, p. 33). Mães que tiveram sarampo, ou que foram previamente vacinadas contra o sarampo, transmitem imunidade aos seus filhos, sob a forma de anticorpos que permanecem durante o primeiro ano de vida. Após 12 meses, a criança perde a imunidade ao sarampo, ficando mais suscetível (SNS, 2023e).

Por esse motivo, atualmente, recomenda-se a vacina contra o sarampo aos 12 meses e aos 5 anos de idade (antes da escolaridade obrigatória), podendo ser antecipada (tendo em conta a idade mínima de administração aos 6 meses), mediante avaliação clínica, se houver contacto com casos de sarampo ou de viagem para áreas de risco. Antes dos 12 meses de idade, a vacina pode não ter eficácia, sendo considerada a "dose zero", com necessidade de posterior administração da 1ª dose aos 12 meses, respeitando o intervalo mínimo de 4 semanas entre doses, e da 2ª dose aos 5 anos. A pessoa fica protegida cerca de 2 semanas após a administração da vacina (DGS, 2013).

Apesar de as taxas de cobertura vacinal para vacina contra o sarampo serem atualmente elevadas, em algumas regiões a cobertura vacinal ainda não confere proteção à população (DGS, 2013).

Vacinação contra Sarampo, Parotidite Epidémica e Rubéola

A vacina combinada contendo vírus atenuados do sarampo, da parotidite epidémica e da rubéola, cuja indicação terapêutica é a prevenção do sarampo, parotidite epidémica e rubéola em Portugal, está recomendada em esquema de 2 doses: VASPR1 aos 12 meses de idade e VASPR2 aos 5 anos de idade. (DGS, 2020, p. 88)

Torna-se importante referir que o foco deste projeto é a vacinação, no entanto, considerou-se pertinente realizar uma breve descrição de cada doença evitável pela VASPR:

O sarampo é uma das infeções virais mais contagiosas, sendo habitualmente benigna, mas, em alguns casos, pode ser grave ou mesmo fatal. É causado pelo *Morbillivirus*, que se transmite por contacto direto com gotículas infecciosas ou por propagação no ar quando a pessoa infetada tosse ou espirra. (SNS, 2023e)

Os sinais e sintomas surgem aproximadamente após 7 a 18 dias de infeção, por um período de incubação de cerca de 10 dias, sendo os mais comuns: febre, rinite, conjuntivite,

hiperémia ocular, tosse seca, manchas de *Koplik*, odinofagia, erupção cutânea pruriginosa e mal-estar geral. O exantema maculopapular surge, geralmente, 3 a 7 dias após o início de febre, com o aparecimento de superfícies irregulares, planas e vermelhas na face, orelhas e pescoço, que rapidamente se dissipam para o tronco e membros. No pico da doença, a erupção é extensa e a febre pode ultrapassar os 40ºC (DGS, 2018; SNS, 2023e).

Em casos raros, a doença pode ser grave, causando encefalite, pneumonia, hemorragias ou hematomas (associado a trombocitopenia), hepatite e panencefalite esclerosante subaguda, ou mesmo levar à morte. A desnutrição e o défice de vitamina A podem aumentar o risco de morte. O tratamento consiste no alívio sintomático e, se necessário, na reposição de vitamina A e em antibioterapia (para controlar a infeção bacteriana secundária à infeção viral) (SNS, 2023e).

O contágio pode ocorrer entre os 4 dias que antecedem e os 4 dias que sucedem o surgimento da erupção cutânea. Nos doentes imunodeprimidos, o período de contágio pode ser mais prolongado (DGS, 2018).

Considerando o aumento do número de casos de sarampo notificados na Europa desde 2016 bem como, a ocorrência de surtos em Portugal desde 2017, torna-se importante reforçar a prevenção, a deteção precoce e a resposta rápida perante um caso suspeito de sarampo. A vacinação de acordo com o PNV é a melhor medida de prevenção. (DGS, 2018, p. 1)

Relativamente à parotidite ou papeira, esta é uma doença aguda provocada pelo vírus *Paramyxovirus*, que se transmite por via respiratória, através de gotículas de saliva ou nasais e por contacto direto, provocando inchaço de uma ou de ambas as glândulas parótidas. A combinação das vacinas contra a rubéola e o sarampo tem sido eficaz na criação de anticorpos contra o vírus da papeira e é considerada a principal forma de prevenção da doença. (SNS, 2023b)

No que diz respeito à rubéola, é uma doença transmissível, causada pelo vírus da rubéola, sendo caracterizada por erupções vermelhas na pele. É uma infeção viral contagiosa que se transmite de pessoa para pessoa quando alguém infetado com a doença espirra, tosse ou fala, por exemplo, sendo mais comum de acontecer durante a infância. O vírus pode ainda ser transmitido da mãe para o feto, durante a gravidez, através da corrente sanguínea da mãe com infeção da placenta. Quando a infeção é adquirida durante a gestação estamos perante uma rubéola congénita. Nestes casos, a doença pode provocar graves complicações no feto, principalmente se a infeção ocorrer nas primeiras 16 semanas da gravidez (SNS, 2023c).

A VASPR oferece proteção contra as três doenças referidas e é importante esclarecer que apesar do facto de combinar vacinas aumentar ligeiramente o seu custo, permite partilhar os custos de entrega e administração e, mais importante, ter o benefício de proteger contra mais do que uma doença (OMS, 2023).

Torna-se importante destacar que a prevenção do sarampo e da rubéola, através da vacinação, insere-se nos objetivos da OMS e do PNS 2021-2030, que se expõem de seguida.

Relativamente ao definido pela OMS, em 2020 foi aprovada a Agenda de Imunização 2021-2030 onde se esclarece que devido ao facto de o sarampo ser altamente contagioso, a sua presença serve como um rastreador da cobertura inadequada e das lacunas no sistema de saúde. A deteção de casos de sarampo revela comunidades e faixas etárias que não estão adequadamente imunizadas, indicando também falhas na implementação dos programas de imunização, na resposta dos cuidados de saúde primários e respetivas intervenções específicas necessárias. Uma cobertura elevada com a vacina contra o sarampo é um indicador de um programa de imunização forte, o que pode sinalizar uma base sólida para os cuidados de saúde primários. A segunda dose da vacina contra o sarampo é uma oportunidade para focar no fortalecimento dos programas de imunização para alcançar crianças além do primeiro ano de vida e ampliar os serviços de imunização ao longo de toda a vida, daí a sua importância em contexto de saúde escolar (OMS, 2020, p. 7).

O sarampo foi considerado eliminado em Portugal desde 2015, pelo que um caso de sarampo é uma emergência de saúde pública de âmbito nacional que requer uma avaliação e resposta rápidas. Devem ser feitos todos os esforços na prevenção de casos secundários, de modo a evitar o restabelecimento da transmissão endémica da doença (DGS, 2018, p. 12).

Considera-se importante esclarecer os conceitos de eliminação de doença e erradicação de doença. Assim sendo, eliminação da doença refere-se à aplicação de medidas populacionais direcionadas a conseguir uma situação de eliminação da doença. Ou seja, aquela na qual não existem casos de doença, embora persistam as causas que podem potencialmente produzi-la. O sarampo representa um modelo de doença em fase de eliminação em algumas regiões da OMS. Erradicação da doença refere-se à aplicação de medidas populacionais dirigidas a conseguir uma situação de erradicação da doença. Ou seja, aquela na qual não somente foram eliminados os casos, mas também as causas da doença, em especial, o agente. É importante destacar que a erradicação de uma doença adquire o seu real significado quando alcançada numa escala mundial. Até ao momento, esta situação de erradicação mundial só foi obtida com a varíola (OMS Representação Brasil, 2010, p. 15).

Segundo o definido pela OMS no Plano Estratégico Global para o Sarampo e Rubéola 2012-2020, pretendia-se a eliminação do sarampo e da rubéola em, pelo menos, 5 regiões da OMS (OMS, 2020, p. 19). Antes da introdução das vacinas contra o sarampo na década de 1960, o sarampo era uma das principais causas de morbilidade e mortalidade infantil em todo o mundo, sendo responsável por mais de 2 milhões de mortes anualmente. Entre 2000 e 2018, sistemas de saúde mais robustos e uma maior cobertura de vacinação contra o sarampo resultaram numa redução global de 73% na mortalidade. No entanto, a eliminação regional ainda não foi alcançada ou mantida, e uma preocupante reemergência de casos e mortes por sarampo tem sido observada pelo mundo nos últimos anos, em alguns casos com importações transfronteiras e até pequenas lacunas na imunidade levando a grandes surtos (OMS, 2020, p. 21).

Uma vez que o sarampo é altamente contagioso, é necessária uma cobertura vacinal muito alta (95%) com duas doses da vacina contra o sarampo para evitar a sua propagação. Globalmente, a cobertura com a primeira dose da vacina contra o sarampo estagnou em torno de 85% ao longo da última década, e, embora a cobertura com a segunda dose tenha aumentado para 69%, a percentagem ainda não é suficientemente alta. Assim sendo, é necessário maior planeamento e mais campanhas de vacinação, intensificação periódica da imunização de rotina e desenvolver mais estratégias (OMS, 2020, p. 21).

Assumem-se como indicadores críticos de um programa de vacinação forte, como componente integral dos cuidados de saúde primários:

- Assegurar que cada criança receba duas doses da vacina contra o sarampo;
- A implementação eficaz de vigilância padrão para eliminação do sarampo.

Tal como referido anteriormente, os casos de sarampo indicam lacunas na imunidade da população, sinalizando acesso ou adesão inadequados. Um programa de imunização forte e resiliente é essencial para responder a este desafio e representa um meio poderoso e mensurável de alcançar equidade em saúde (OMS, 2020, p. 21).

A OMS apela aos países europeus para que foquem as suas intervenções nos locais e grupos onde as falhas na imunização persistem. Defende que para se atingirem resultados é necessário olhar e trabalhar a nível local (SNS, 2019). Foi neste paradigma que se baseou o projeto de estágio que se está a relatar.

A pandemia COVID-19, segundo a OMS, causou contratempos nas atividades de vigilância e imunização. Como resultado da suspensão dos serviços de imunização, da diminuição das taxas de imunização e da redução das atividades de vigilância em todo o mundo, milhões de crianças ficaram vulneráveis a doenças evitáveis como o sarampo.

Nenhum país está livre da transmissão de sarampo e, nas áreas com baixas taxas de imunização, a circulação do vírus é propiciada, aumentando a probabilidade de surtos e colocando em perigo todas as crianças não vacinadas (OMS, 2023).

A OMS apela à retoma dos avanços para alcançar os objetivos regionais para a eliminação do sarampo, apesar da pandemia COVID-19. Defende que os programas de imunização devem ser fortalecidos no âmbito dos cuidados de saúde primários, acelerando os esforços para vacinar todas as crianças com as duas doses da vacina contra o sarampo e que os países também devem implementar sistemas de vigilância robustos para identificar e corrigir deficiências na imunização. (OMS, 2023) Como poderá ler-se nos capítulos seguintes, o presente projeto de estágio pretendeu estar em linha com o recomendado.

Na Tabela 1 faz-se uma breve comparação entre a cobertura vacinal contra o sarampo entre 2020 e 2022 ao nível global, europeu e nacional (OMS, 2024).

Tabela 1: Cobertura vacinal para a 1ª e 2ª dose da vacina contra o sarampo (população total) (Global, Europa, Portugal)

	Cobertura vacinal sarampo 1ª dose			**Cobertura vacinal sarampo 2ª dose**		
Intervalo de tempo (anos)	**2020**	**2021**	**2022**	**2020**	**2021**	**2022**
Global*	83%	81%	83%	72%	71%	74%
Europa*	94%	94%	93%	91%	92%	91%
Portugal*	99%	98%	98%	95%	95%	96%

Fonte: Elaboração própria a partir de dados retirados de *"The Immunization Data Portal"* disponibilizados pela OMS (2024)

Na Tabela 2 faz-se uma breve comparação entre a cobertura vacinal contra a rubéola entre 2020 e 2022 ao nível global, europeu e nacional (OMS, 2024).

Tabela 2: Cobertura vacinal para a 1ª dose da vacina contra a rubéola (população total) (Global, Europa, Portugal)

	Cobertura vacinal rubéola 1ª dose		
Intervalo de tempo (anos)	**2020**	**2021**	**2022**
Global*	68%	66%	68%

Europa*	94%	94%	93%
Portugal*	99%	98%	98%

Fonte: Elaboração própria a partir de dados retirados de *"The Immunization Data Portal"* disponibilizados pela OMS (2024)

Em Portugal, segundo os últimos dados disponíveis, relativos a 2022, a cobertura vacinal contra o sarampo foi de cerca de 98% para a primeira dose e de 96% para a segunda dose e a cobertura vacinal contra a rubéola foi de cerca de 98% para a primeira dose (OMS, 2024). Por este motivo, a probabilidade de circulação do vírus é reduzida, mas não deixa de existir. Ressalva-se que o instrumento utilizado não apresenta dados relativos à segunda dose da vacina contra a rubéola, nem relativos à cobertura vacinal contra a parotidite. Apesar de as taxas de cobertura vacinal para a VASPR a nível local, regional e nacional serem elevadas, existem variações nos diferentes subgrupos da população, o que leva a consequências na proteção das diversas comunidades. Esta variação pode dever-se ao gradual aumento da entrada de migrantes em Portugal, provenientes de países onde a vacina contra o sarampo não está contemplada, bem como pelo aumento dos movimentos anti vacinação (Bedford et al., 2018).

Relativamente ao definido no PNS 2021-2030, destaca-se o seguinte relacionado com o cumprimento da VASPR:

No que concerne às necessidades de saúde identificadas em Portugal, evidencia-se a necessidade de manutenção ou melhoria do controlo dos fatores de risco já controlados relacionados com doenças evitáveis pela vacinação (DGS, 2022, p. 47).

No que se refere aos 5 grandes desígnios para Portugal e 15 objetivos estratégicos, pretende-se manter sob controlo os problemas de saúde atualmente já controlados e para tal manter um elevado nível de cobertura vacinal (DGS, 2022, p. 52).

Até 2030, inserido no âmbito dos problemas de elevada magnitude no passado e atualmente controlados o objetivo é manter nula a transmissão endémica do sarampo, de acordo com o estatuto de eliminação do sarampo (DGS, 2022, p. 54); e nos problemas de saúde de baixa magnitude e elevado potencial de risco o objetivo é assegurar o valor tendencialmente nulo do número de casos de rubéola congénita (DGS, 2022, p. 108).

Inserida na grande linha de orientação estratégica "Incluir: Cobertura Universal de Saúde" em que se pretende manter ou reforçar as estratégias que funcionam e recuperar e melhorar o acesso e a intervenção em saúde, define-se como estratégia de intervenção a

vacinação (DGS, 2022, p. 64). Já na linha de orientação estratégica "Preparar e antecipar o futuro" estabelece-se como estratégia de intervenção o reforço das estratégias de vacinação, não só nas suas componentes técnica e científica, como na literacia em saúde e na prevenção da hesitação em vacinar (DGS, 2022, p. 65).

Segundo o Programa Nacional de Eliminação do Sarampo (PNES), importar realçar que os indicadores e as metas nacionais para avaliação anual da estratégia de vacinação contra o sarampo são os refletidos no Quadro 3 (DGS, 2013, p. 28). Destaca-se a meta de 98% para o indicador "avaliação anual da cobertura vacinal, de acordo com o PNV, em instituições coletivas com população <18 anos de idade", onde se enquadra o contexto escolar, ou seja, o cumprimento da VASPR2.

Quadro 3: Indicadores e metas nacionais anuais da vacinação contra o sarampo (VAS ou VASPR)

Indicadores		Metas
PNV (<18 anos de idade)	Cobertura vacinal, de acordo com o PNV, das coortes com 2 e 7 anos de idade	≥95% (níveis regional e nacional)
	Cobertura vacinal, de acordo com o PNV, das coortes com mais de 7 anos de idade	
Atividades adicionais de vacinação	Avaliação anual da cobertura vacinal, de acordo com o PNV, em instituições coletivas com população <18 anos de idade	98% (nível nacional)
Profissionais de saúde	Cobertura vacinal por grupo profissional	≥95%

Fonte: Adaptado de DGS (2013, p. 29)

Tendo em conta o exposto, considerou-se pertinente a nível global, nacional e local o tema do projeto de intervenção comunitária.

Intervenções de enfermagem promotoras do cumprimento da VASPR em Saúde Escolar: *Scoping Review*

De modo a sustentar cientificamente o projeto de intervenção comunitária e dar resposta à questão de revisão: "Quais as intervenções de enfermagem promotoras do cumprimento da VASPR em saúde escolar?", realizou-se uma revisão da literatura em novembro de 2023. Foi realizada uma *Scoping Review* (Apêndice I) segundo as recomendações do The Joanna Briggs Institute com pesquisa em bases de dados científicas: CINAHL Complete (EBSCO), PubMed, Scopus e BASE.

Definiram-se as palavras-chave para a pesquisa: nursing interventions; measles-mumps-rubella vaccine; measles vaccine; mumps vaccine; rubella vaccine; immunization; school health; school health services. Posteriormente, procedeu-se ao cruzamento de dados com operadores booleanos [AND] e [OR] da seguinte forma: (nursing intervention) AND (measles-mumps-rubella vaccine) OR (measles vaccine) OR (mumps vaccine) OR (rubella vaccine) AND (immunization) AND (school health) OR (school health services).

Como limitadores de pesquisa utilizou-se: limitador temporal (2019 – 2023), limitador linguístico (português, inglês e espanhol), texto integral gratuito e qualquer país.

Como critérios de inclusão, definiu-se incluir artigos que tivessem disponível o texto integral completo, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, estudos sobre crianças em idade escolar, estudos que incluíssem qualquer intervenção de enfermagem promotora e que fossem realizados em qualquer parte do mundo.

No fluxograma PRISMA (disponível no Apêndice I) apresentam-se os resultados da pesquisa. Foram identificados 47 artigos nas bases de dados CINAHL Complete (EBSCO), PubMed, Scopus e BASE, dos quais se removeram 14 por duplicação. Dos 33 artigos restantes, excluíram-se, pelo título e resumo 24. Assim, para leitura integral, foram eleitos 9 artigos, dos quais foram excluídos 4 artigos por falta de conteúdo pertinente, identificando-se, como amostra final, 5 artigos.

A extração de resultados é apresentada sob forma de tabela (disponível no Apêndice I). Como principais intervenções de enfermagem promotoras do cumprimento da VASPR em Saúde Escolar identificam-se as seguintes: avaliar a população escolar de forma personalizada, recolher, tratar e atualizar dados, imunizar em contexto escolar, promover a adesão à vacinação e sensibilizar através dos meios de comunicação social, contactar alunos que não foram imunizados e respetivas famílias, colaborar na alteração de políticas e incentivar existência de leis governamentais que exijam vacinações na infância, informar e envolver a administração escolar e utilizar uma abordagem sistemática.

Conclui-se assim que intervenções em saúde escolar com foco na promoção de saúde são as mais eficazes e essenciais para consciencializar a comunidade escolar sobre a VASPR e a sua importância. A vigilância do cumprimento vacinal é um aspeto vital da prática de enfermagem escolar e o sucesso da enfermagem escolar está relacionado com intervenções com abordagens sistemáticas. A evidência refere que os alunos que frequentam escolas com enfermeiros de saúde escolar parecem ter uma probabilidade menor de estar em incumprimento vacinal.

Modelo de Sistemas de Saúde de Betty Neuman

Como enfermeira a implementar um projeto de intervenção comunitária e face ao enquadramento profissional e da disciplina de enfermagem, surge a necessidade de suportar a prática nas teorias ou modelos de cuidados concetuais de enfermagem.

O Modelo de Sistemas de Saúde de Betty Neuman é uma teoria de enfermagem desenvolvida por Betty Neuman, enfermeira e teórica norte-americana. É uma estrutura holística que aborda a interação entre o ambiente e a pessoa em relação à saúde.

A teoria de Neuman é baseada no conceito de que um sistema de saúde é composto por vários subsistemas inter-relacionados, incluindo físico, psicológico, sociocultural, espiritual e do desenvolvimento. O modelo destaca a importância da prevenção e promoção da saúde, além de fornecer orientações para o cuidado de enfermagem durante o processo de adaptação da pessoa ao ambiente (Neuman, 1996).

Um aspeto-chave do modelo é a introdução do conceito das "linhas de resistência" e das "linhas de defesa". As linhas de resistência representam as barreiras protetoras do sistema contra stressores, impedindo a invasão desses stressores e mantendo a estabilidade do sistema. Quando as linhas de resistência são ultrapassadas, ocorre um desequilíbrio, desencadeando uma resposta do sistema. A linha normal de defesa representa o estado de saúde basal do sistema na ausência de stressores, enquanto as linhas flexíveis de defesa são mecanismos adaptativos que entram em ação para proteger e manter o equilíbrio quando o sistema é confrontado com fatores stressores, ou seja, são linhas dinâmicas que podem ajustar-se em resposta a mudanças no ambiente ou na condição de saúde do indivíduo (Neuman, 1996).

A abordagem de Neuman destaca a importância da avaliação contínua da pessoa e do ambiente, bem como a implementação de intervenções para ajudar a pessoa a adaptar-se e manter o equilíbrio. Este modelo tem sido aplicado em diversos contextos de cuidados de saúde, contribuindo para a compreensão do papel da enfermagem na promoção da saúde e na gestão de doenças.

No Modelo de Sistemas de Saúde de Betty Neuman a vacinação é considerada uma estratégia de promoção da saúde e prevenção de doenças que se insere na categoria de intervenções para manter o equilíbrio do sistema de saúde (Neuman, 1996). A vacinação está relacionada com as seguintes bases estruturais do modelo:

Relativamente à prevenção, a vacinação é uma medida preventiva que fortalece as linhas flexíveis de defesa do sistema de saúde, protegendo a pessoa contra agentes

patogénicos, reforçando as defesas imunológicas e reduzindo o risco de desenvolver determinadas doenças.

No que diz respeito à promoção da saúde, no contexto do modelo de Neuman, a vacinação contribui para a promoção da saúde ao prevenir doenças antes mesmo de ocorrerem, alinhando-se com o foco preventivo do modelo e incentivando a manutenção do equilíbrio e a adaptação do sistema de saúde.

Considerando a adaptação, a vacinação expõe o sistema imunológico a um agente patogénico enfraquecido, desencadeando uma resposta adaptativa. Isto prepara o corpo para reagir de forma eficaz caso entre em contacto com o agente patogénico completo no futuro.

Já no que toca a intervenções de enfermagem, a promoção da vacinação envolve a educação da pessoa sobre os benefícios da imunização, a administração adequada das vacinas e a vigilância de eventuais efeitos secundários (Neuman, 1995).

No paradigma da prevenção como intervenção, importa referir que existem três níveis de prevenção:

A prevenção primária ocorre antes do sistema reagir a um agente stressor, inclui a promoção da saúde e manutenção do bem-estar. A prevenção primária concentra-se no fortalecimento da linha flexível de defesa, prevenindo o stress e reduzindo os fatores de risco. Esta intervenção ocorre quando o risco ou perigo é identificado, mas antes que ocorra uma reação. Estratégias como imunização, educação para a saúde, exercícios e mudanças no estilo de vida podem ser utilizadas neste âmbito.

A prevenção secundária acontece após o sistema reagir a um agente stressor e apresentar sintomas. A prevenção secundária concentra-se no fortalecimento das linhas internas de resistência e, assim, protege a estrutura básica através do tratamento adequado dos sintomas. A intenção é recuperar a estabilidade ótima do sistema e conservar energia ao fazê-lo.

A prevenção terciária ocorre após o sistema ter sido tratado através de estratégias de prevenção secundária. Aqui o propósito é manter o bem-estar ou proteger o sistema da pessoa através da reconstituição, apoiando as forças existentes e preservando energia. A prevenção terciária pode começar em qualquer ponto após o restabelecimento da estabilidade do sistema. A prevenção terciária tende a regressar à prevenção primária (Neuman, 1995).

Assim, o Modelo de Sistemas de Saúde de Neuman enfatiza a importância de fortalecer as linhas flexíveis de defesa para melhorar a capacidade de adaptação do sistema e, assim, promover a saúde e prevenir doenças. Sendo a área de intervenção do projeto a vacinação, que tem como finalidade facultar através das vacinas defesas ao organismo contra

as doenças infeciosas, é possível fazer um paralelismo com este Modelo. Considerando as doenças infeciosas como eventual fator ambiental stressor (extrapessoal) para a pessoa e a comunidade, o objetivo é evitar que este penetre no sistema, pelo que a vacinação funciona como fator que aumenta a resistência do sistema, com o fortalecimento da linha flexível de defesa, através da utilização de medidas de prevenção específicas, na tentativa de reduzir a probabilidade de este se deparar com o fator stressor.

A vacinação em saúde escolar pretende incidir na prevenção primária, através da avaliação do cumprimento vacinal do aluno e comunidade, acautelando que o fator stressor (doenças infeciosas evitáveis pela vacinação) coloque em risco a linha normal de defesa do aluno e comunidade escolar ao promover a estabilidade do sistema. Deste modo, como se poderá ler nos capítulos seguintes, considerou-se essencial avaliar o cumprimento vacinal dos alunos através do indicador de saúde para este fim: a cobertura vacinal.

METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

O planeamento em saúde deve ser entendido como um processo contínuo e dinâmico, passível de ser alterado e reavaliado em qualquer etapa, de acordo com alterações que surjam no decorrer do mesmo (Imperatori & Giraldes, 1982).

Assim a metodologia utilizada no desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária foi constituída pelas etapas: diagnóstico de situação, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração do projeto, preparação da execução e avaliação, enquanto processo contínuo e dinâmico.

Diagnóstico de Situação

O diagnóstico da situação é a primeira etapa do processo de Planeamento em Saúde e deverá corresponder às necessidades de saúde da população, determinando a pertinência do projeto (Imperatori & Giraldes, 1982).

Descrição do contexto de estágio

O estágio desenvolveu-se numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), inserida num ACeS pertencente à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

O ACeS do local de desenvolvimento do estágio foi criado em 2009 e a UCC criada em 2010. O ACeS apresenta uma área de influência sobreponível à do concelho onde se insere e para responder às necessidades de saúde da população abrangida, apresenta uma matriz organizacional assente em 21 Unidades Funcionais prestadoras de cuidados de saúde, das quais se destacam 2 UCCs.

De acordo com o Plano Local de Saúde, elaborado pela Unidade de Saúde Pública (USP), foram identificados 8 problemas de saúde prioritários da população local descritos por ordem de prioridade decrescente, 1. Patologias de Saúde Mental; 2. Doenças Cardiovasculares; 3. Doenças Oncológicas; 4. Diabetes Mellitus; 5. Excesso De Peso/Obesidade; 6. Doenças Respiratórias; 7. VIH/SIDA (Vírus Da Imunodeficiência Humana/ Síndrome De Imunodeficiência Adquirida) e 8. Tuberculose Pulmonar. Foram ainda formulados objetivos para cada um dos problemas prioritários, selecionadas

estratégias dirigidas à pessoa ao longo do ciclo de vida e a grupos específicos da população. Algumas das estratégias são comuns aos vários problemas, sendo exemplo a promoção de literacia em saúde, a promoção de estilos de vida saudáveis, a melhoria de articulação entre as unidades de saúde e resposta de cuidados e a vigilância epidemiológica (USP, 2015).

Considerando a complexidade das necessidades de saúde e sociais da população tem-se revestido de especial importância para o sucesso das intervenções e obtenção de ganhos em saúde, a transversalidade das diferentes abordagens que existem neste concelho em parceria com a Câmara Municipal e Juntas de Freguesias.

A UCC onde foi desenvolvido o estágio final insere-se num concelho que fica situado no distrito de Lisboa. De acordo com os Censos 2021 tem uma área total de 97,4 Km^2 e 214.158 residentes divididos entre 4 freguesias. Entre todos os residentes, cerca de 14,5% têm menos de 14 anos (ACeS, 2023b).

A UCC constitui uma UF do ACeS do concelho em questão e possui autonomia organizativa, funcional e técnica para prestar cuidados de saúde aos utentes nela inscritos. Tem como 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 um modo direto, para o cumprimento da missão do ACeS em que se integra (UCC, 2021a).

Na sua área de abrangência a UCC dá resposta a uma comunidade de 94.543 utentes, que se encontram distribuídos por 2 freguesias. O índice de dependência total da população abrangida pela UCC é de 60,21%, o que corresponde a um índice de dependência dos idosos de 38,36% e a um índice de dependência dos jovens de 21,85% (SNS, 2023a). A referida área tem presenciado nos últimos 10 anos localidades com um intenso movimento migratório e de realojamento. A par destes movimentos e de bairros de classe média e média-alta, subsistem bolsas de pobreza e de exclusão com clara tendência para o seu alargamento, devido ao aumento do desemprego e da diminuição do poder de compra dos assalariados (UCC, 2021a).

De acordo com o Plano de Ação da UCC e respetiva carteira de serviços, esta integra projetos na área da Saúde Escolar, da Equipa de Cuidados Continuados Integrados e da Saúde Reprodutiva (UCC, 2021b). O presente estágio foi desenvolvido na área da Saúde Escolar, onde alguns dos projetos já implementados são: "Epilepsia na escola", "Sexualidade e os afetos nas crianças", "Risca este Risco", "Sono saudável", "Lanches saudáveis", "Bullying não é brincadeira", "Comportamentos aditivos e dependência", "Prevenção do consumo do tabaco", "A puberdade e o planeamento familiar", "Alergias alimentares", "Diabetes Mellitus", entre outros. Destaca-se ainda o Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens

em Risco e a estreita articulação com vários parceiros comunitários, como a Polícia de Segurança Pública e o Fórum Concelhio para a Promoção da Saúde da Câmara Municipal.

Na UCC, neste momento, estão alguns projetos implementados em parceria com a Enfermeira Coordenadora, a Fisioterapeuta e a Terapeuta Ocupacional, designados de "Cuidar da Pessoa com Demência e seu Cuidador", "Séniores em Movimento", "Educar para Prevenir" e "Tem companhia", tendo como objetivo promover ganhos em saúde a pessoas em faixas etárias superiores e portadoras de doenças crónicas (UCC, 2021a).

Relativamente aos recursos humanos da UCC, esta é constituída por uma equipa multidisciplinar composta por: Enfermeiros distribuídos pelas diferentes áreas de atuação, Assistente Técnica, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Técnicas de Serviço Social, Psicólogas e Assistentes Operacionais, sendo que alguns dos recursos humanos identificados, trabalham em tempo partilhado com outra UCC do ACeS (UCC, 2021a).

A equipa de Saúde Escolar é constituída por 3 enfermeiros, um deles especialista Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. O PNSE desenvolve-se em 4 agrupamentos escolares (22 escolas), com cerca de 8000 alunos e restante comunidade educativa (educadores/professores/auxiliares de ação educativa/pais/encarregados de educação). Os 4 Agrupamentos de Escolas estão distribuídos pelos 3 enfermeiros de referência, sendo que o enfermeiro orientador do estágio é enfermeiro de referência de 2.

Importa dizer que no referido concelho, de acordo com dados disponíveis referentes ao ano letivo 2019/2020, o número total de alunos do ensino público é de 20765 (55%) e do ensino privado é 17278 (45%). Salienta-se que segundo o PNSE são abrangidos pela equipa de Saúde Escolar todos os EEE do Ministério da Educação, sendo também dada resposta, sempre que os recursos humanos o permitam, a estabelecimentos de ensino cooperativo e/ou particular (ACeS, 2023b, p. 4; DGS, 2015, p. 19).

Identificação de problemas e necessidades

De forma a elaborar o diagnóstico da situação, realizou-se uma reunião com o Sr. Enfermeiro Orientador e a Sr.ª Enfermeira Coordenadora da UCC, onde ficou evidente que a atenção à problemática da vacinação em saúde escolar era uma necessidade real no âmbito de atuação da UCC, considerando o Relatório de Atividades e Plano de Ação de Saúde Escolar 2023-2024 (ACeS, 2023b).

Os resultados da *Scoping Review* (Apêndice I) foram considerados, sustentando as diversas fases do projeto, as quais, por sua vez, visam atender às necessidades da população

identificadas pela equipa de Saúde Escolar deste ACeS. Assim sendo, a vacinação em saúde escolar emergiu como uma área prioritária de intervenção.

É relevante destacar que o desenvolvimento do estágio, a integração na equipa e a participação ativa em diferentes projetos e atividades de intervenção da UCC, com foco na saúde escolar, contribuíram significativamente para adquirir um conhecimento mais preciso sobre a comunidade, os recursos disponíveis e suas necessidades.

De modo a obter um diagnóstico da situação fundamentado, foi realizada uma pesquisa de consenso entre um grupo de peritos, utilizando a técnica de *Focus Group*.

Focus Group

De modo a obter informações mais detalhadas sobre o tema, visando uma caracterização aprofundada dos problemas e necessidades de saúde, assim como compreender diversas perspetivas sobre o fenómeno em análise e avaliar a pertinência do desenvolvimento e implementação de um projeto de intervenção comunitária na UCC na área da vacinação em saúde escolar, optou-se pela utilização da técnica *Focus Group* (Grupo Focal).

Importa esclarecer que esta abordagem de pesquisa é qualitativa e não diretiva, envolvendo a recolha e análise de dados através de interação em grupo. Durante a discussão sobre um tema específico sugerido pelo pesquisador, os participantes têm a oportunidade de expressar as suas ideias e opiniões, proporcionando uma compreensão mais aprofundada do tema e a partilha de contributos relevantes para a pesquisa (Soares Silva et al., 2014).

A presente técnica de pesquisa de consenso tem vantagens e desvantagens, sendo que se destacam como pontos positivos o facto de apresentar um custo reduzido, ser flexível, estimulante, cumulativa e capaz de produzir bastantes contributos para a compreensão do tópico em análise. Já como pontos negativos surge a possível influência de membros mais dominantes sobre as partilhas dos restantes elementos do grupo, além da suscetibilidade a dispersões inerentes ao grupo e à interferência do moderador. Segundo o recomendado, o número de participantes deve variar entre seis e doze, e o registo dos dados, devido à complexidade da transcrição, deve ser realizado através de gravação de áudio ou vídeo para agilizar o processo (Soares Silva et al., 2014).

Assim sendo, para a concretização deste *Focus Group* foram convidados elementos das diferentes unidades funcionais do ACeS que colaboram na ou com a equipa de Saúde Escolar, visando abordar diferentes aspetos e perspetivas relacionados com a temática da vacinação e com o intuito de obter um consenso face aos problemas e necessidades de saúde.

Os convidados são considerados peritos no tema da vacinação em saúde escolar e nas necessidades da população do concelho. Segundo Benner (2001), o perito baseia a sua ação na experiência e na compreensão intuitiva das situações, abordando diretamente o problema sem recorrer a diagnósticos preditivos, resultando num desempenho altamente complexo e eficaz.

O *Focus Group* foi moderado pelo Enfermeiro Orientador, membro da equipa de Saúde Escolar da UCC onde decorreu o estágio e constituído por seis elementos (E):

E1 - Enfermeira Coordenadora da UCC onde decorreu o estágio e Elo de Ligação para a Vacinação no ACeS

E2 - Enfermeira Coordenadora da outra UCC do ACeS

E3 - Enfermeira Elo de Ligação para a Vacinação da outra UCC do ACeS

E4 - Enfermeiro Elo de Ligação para a Vacinação da Unidade de Saúde Familiar (USF) que articula diretamente com a UCC onde decorreu o estágio

E5 - Enfermeira Elo de Ligação para a Vacinação da USF que articula diretamente com a outra UCC do ACeS

E6 - Médico da USP e Coordenador do Programa de Saúde Escolar no ACeS

Foi realizado nas instalações da UCC onde decorreu o estágio e online via Microsoft Teams, sob gravação áudio, registo e posterior transcrição e teve a duração de 90 minutos.

As questões éticas foram cuidadosamente consideradas durante o processo, com a explicação clara dos objetivos do grupo de discussão. Além disso, foi solicitada a autorização para a gravação de áudio, e os participantes assinaram o documento de Consentimento Informado Livre e Esclarecido (Apêndice II). Conforme delineado por Fortin (2009), o consentimento esclarecido implica que a pessoa recebeu informações essenciais, compreendeu o conteúdo e a natureza do respetivo consentimento voluntário.

O desenvolvimento da discussão teve por base três questões abertas:

1. Que procedimentos já existem para dar resposta à Estratégia de Intervenção "Colaborar no cumprimento da VASPR2 no final do 2.º ano do 1.º CEB."?
2. Que procedimentos considera que seriam uma mais valia existirem na sua UF/ACeS para dar resposta à Estratégia de Intervenção "Colaborar no cumprimento da VASPR2 no final do 2.º ano do 1.º CEB."?
3. Que propostas entende serem importantes para dar resposta à Estratégia de Intervenção "Colaborar no cumprimento da VASPR2 no final do 2.º ano do 1.º CEB"?

O tratamento e análise dos dados foram realizados utilizando a técnica de análise de conteúdo, conforme preconizado por Bardin (2018). Conforme a autora, a primeira fase corresponde à pré-análise, envolvendo a organização dos dados para formar um *corpus de análise*, o qual é posteriormente submetido aos procedimentos analíticos, obtidos por meio da transcrição do *Focus Group*. Em seguida, procedeu-se à codificação dos dados por tema, uma vez que este é frequentemente utilizado como unidade de registo para estudar motivações de opiniões, atitudes, valores, crenças e tendências. Assim resultou na divisão do corpo do trabalho em unidades de registo e unidades de contexto, dentro de um processo de categorização. A construção da matriz de análise foi realizada, agrupando as unidades de registo e contexto em categorias e subcategorias (Apêndice III). As categorias foram derivadas das questões do *Focus Group*, e as subcategorias emergiram da análise dos dados, observando as regras de exclusividade, homogeneidade, pertinência, objetividade e produtividade, conforme proposto por Bardin (2018). Os resultados são resumidamente apresentados no Quadro 4, com a matriz de análise completa disponível no Apêndice III.

Quadro 4: Análise de Conteúdo do *Focus Group*

Dimensão: Vacinação em Saúde Escolar, segundo o PNSE		
Categorias	**Subcategorias**	**Frequência**
Prática atual	Identificação e Convocatória	3
	Consulta de vigilância	1
Procedimentos em falta	Ausência de procedimento formal	8
Dificuldades	Dificuldade de acesso e atualização dos dados	4
	Acesso ao parque escolar privado	4
	Ausência de registos atualizados	2
	Tradução de boletins estrangeiros	3
Propostas	Estudar hesitação vacinal e recusas	4
	Melhorar comunicação	8
	Sistematizar acesso aos dados	4
	Caracterizar justificação do incumprimento	2

Fonte: Elaboração própria

O *Focus Group* foi desenvolvido tendo por base o tema da vacinação em saúde escolar, mais concretamente como é dada a resposta à Estratégia de Intervenção "Colaborar

no cumprimento da VASPR2 no final do 2.º ano do 1.º CEB" no ACeS e contributos para melhorar esta resposta.

Foi desenvolvido com a premissa de recolha de contributos em fase de diagnóstico de situação de modo que o projeto de intervenção comunitária a desenvolver pudesse ser pertinente não apenas em contexto académico, como também no ACeS.

A primeira questão, que definiu a primeira e segunda categorias, procurou compreender, respetivamente, qual a prática atual e se já existiam procedimentos formais para dar resposta à estratégia referida. A resposta geral relativamente à prática atual foi consensual, gerando duas subcategorias. É de conhecimento de toda a equipa de saúde escolar (das duas UCCs e da USP) o *modus operandi* de resposta ao cumprimento da VASPR2 no que diz respeito à identificação dos alunos em incumprimento e respetiva convocatória e é prática atual das USFs a consulta de vigilância na idade chave (6-7 anos) para validação, entre outros, do cumprimento da VASPR2. É importante destacar que o processo de identificação dos alunos em incumprimento foi otimizado por contributo da USP ao definir uma ferramenta em Excel® de cruzamento de lista de alunos do 2.º ano, lista de inscritos no ACeS e lista de cumpridores da VASPR2, que resulta na lista de alunos em cumprimento relativamente à VASPR2 e lista de alunos com cumprimento por verificar, podendo ser alunos fora do ACeS, sem n.º de utente de saúde ou efetivamente em incumprimento.

No que diz respeito à categoria "procedimentos em falta" e subcategoria "ausência de procedimento formal" é consensual a necessidade de uniformizar práticas entre os colaboradores da equipa de saúde escolar e otimizar a comunicação com as restantes unidades funcionais, com uma frequência máxima registada de aparecimento na matriz de análise. Importa relembrar, tal como já foi referido, que às Equipas de Saúde Familiar cabe a prestação de cuidados de saúde personalizados dirigidos a crianças e jovens e às Equipas de Saúde Escolar compete colaborar na localização, sinalização e encaminhamento das que não cumprem a vacinação (DGS, 2015, p. 41).

Como dificuldades identificadas na resposta à referida estratégia, sendo esta a terceira categoria, também foi consensual que a dificuldade de acesso e atualização dos dados, o limitado acesso ao parque escolar privado, a ausência de registos atualizados e a difícil tradução de boletins estrangeiros não contribuem para o cumprimento do indicador previsto no PNSE: percentagem de alunos dos EEE abrangidos pelo PNSE sinalizados à saúde escolar para cumprimento da VASPR2 no final do 2.º ano do 1.º CEB (DGS, 2015, p. 97), perfazendo quatro subcategorias. O grupo de peritos salientou ainda que, tendo em conta

o referido no PNSE, a resposta aos alunos do parque escolar privado é dada sempre que os recursos humanos o permitam (DGS, 2015, p. 19) e foi esclarecido que naquele momento não era possível às UCCs darem esta resposta, no entanto a USP iria tentar uma maior aproximação nesse ano letivo.

No que concerne a propostas, na quarta categoria emergem quatro subcategorias como contributo para melhorar a resposta à estratégia em análise: estudar a hesitação vacinal e recusas ao nível do concelho, melhorar a comunicação, sistematizar acesso aos dados e caracterizar a justificação do incumprimento, sendo a melhoria da comunicação a que apresentou maior frequência.

A análise do *Focus Group* permitiu compreender que, entre o grupo de peritos, existiu consenso na necessidade em uniformizar práticas entre os colaboradores da equipa de saúde escolar e otimizar a comunicação com as restantes unidades funcionais, através da criação de um procedimento formal para dar resposta à estratégia de intervenção em destaque. Neste sentido, foi possível reafirmar a relevância do desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária nesta problemática, alinhando-o com a evidência científica disponível e atendendo à perceção inicial dos enfermeiros da equipa de Saúde Escolar da UCC.

Entrevista Semiestruturada

Tendo em conta o seu importante percurso em matéria de saúde pública e saúde escolar, já com experiência internacional e em vários ACeS, e uma vez que não pôde estar presente no *Focus Group*, considerou-se pertinente e uma mais-valia para um diagnóstico de saúde fundamentado, realizar uma entrevista semiestruturada à médica de saúde pública pertencente à equipa de saúde escolar. Assim sendo, foram tidas em consideração as mesmas questões referidas anteriormente, solicitada a autorização para a gravação de áudio, e assinado o documento de Consentimento Informado Livre e Esclarecido para Entrevista Semiestruturada (Apêndice IV). Esta foi realizada nas instalações da USP do ACeS onde decorreu o estágio, sob gravação áudio, registo e posterior transcrição e teve a duração de 45 minutos.

O tratamento e análise dos dados foram realizados utilizando a técnica de análise de conteúdo, conforme preconizado por Bardin (2018). As categorias foram derivadas das questões abordadas igualmente no *Focus Group*, e as subcategorias emergiram da análise dos dados, observando as regras de exclusividade, homogeneidade, pertinência, objetividade

e produtividade, conforme proposto por Bardin (2018). Os resultados são resumidamente apresentados no Quadro 5, com a matriz de análise completa disponível no Apêndice V.

Quadro 5: Análise de Conteúdo da Entrevista Semiestruturada

Dimensão: Vacinação em Saúde Escolar, segundo o PNSE		
Categorias	**Subcategorias**	**Frequência**
Apontamento histórico	Entrega dos boletins de vacinação no ato da matrícula escolar	3
	Hesitação e recusa vacinal	1
	Imunização nas escolas	1
Prática atual	Valor epidemiológico	3
	Cobertura vacinal	2
	Identificação	2
	Imunização	3
Determinantes que podem afetar o indicador	Acesso e atualização dos dados	2
	Profissionais	4
	Registos atualizados	3
	Mobilidade das populações e migrações	4
	Acesso ao parque escolar privado	2
Procedimentos em falta	Alinhamento político	3
	Sistema informático	1
	Comunicação	2
Propostas	Mobilidade	1

Fonte: Elaboração própria

A Entrevista Semiestruturada foi desenvolvida tendo por base o tema da vacinação em saúde escolar, mais concretamente como é dada a resposta à Estratégia de Intervenção "Colaborar no cumprimento da VASPR2 no final do 2.º ano do 1.º CEB" no ACeS, qual o motivo do respetivo indicador e contributos para melhorar esta resposta.

Inicialmente, foi realizado um apontamento histórico por parte da perita convidada, que constituiu a primeira categoria. Visou a partilha de experiências de procedimentos anteriores no que diz respeito à entrega dos boletins de vacinação no ato da matrícula escolar e as respetivas vantagens neste procedimento, à hesitação e recusa vacinal que condicionaram a entrega de boletins de vacinação na escola e à vantagem de ter um

enfermeiro de saúde escolar por escola, que permitia a existência de condições para imunização nas escolas, perfazendo três subcategorias.

No que diz respeito à categoria "prática atual", os contributos da perita recaíram sobre quatro subcategorias. Foi dado bastante destaque ao valor epidemiológico do indicador da cobertura vacinal da VASPR, principalmente pela proteção contra o sarampo, e a sua relação com a performance dos sistemas de saúde, tal como refere a OMS na Agenda de Imunização 2021-2030 (OMS, 2020, p. 7), já mencionado no enquadramento teórico. Esclarece ainda que a estratégia em análise está no PNSE porque a escola é o lugar onde todas as crianças estão em convívio e pode potenciar a transmissão dos vírus que provocam as doenças evitáveis pela VASPR. Foram abordadas ainda as práticas atuais, no que diz respeito à identificação e que estiveram em consenso com o discutido em *Focus Group* e as práticas relativamente à imunização, onde se destaca a prática em outro ACeS de imunizar em contexto de UCC, unidades móveis ou em parceria com Organizações não Governamentais.

Já no que se refere à terceira categoria, foram discutidos os determinantes que podem afetar o indicador de avaliação do PNSE (percentagem de alunos dos EEE abrangidos pelo PNSE sinalizados à saúde escolar para cumprimento da VASPR2 no final do 2.º ano do 1.º CEB (DGS, 2015, p. 97)), destacando-se a dificuldade de acesso a atualização dos dados, o número reduzido de profissionais face as necessidades, a atualização dos registos, a mobilidade das populações e migrações e ainda o acesso ao parque escolar privado, cuja discussão esteve consonante com o abordado em *Focus Group.*

Relativamente aos procedimentos em falta, a quarta categoria focou-se na necessidade de alinhamento político entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, na importância de um sistema informático único para cada utente e na melhoria da comunicação, dando ênfase à necessidade de otimizar a mesma entre as diferentes unidades funcionais do ACeS.

Por último, na quinta categoria foi partilhada a proposta de investimento na mobilidade, no sentido de estabelecimento de parcerias que visem uma atuação mais local.

A análise da presente Entrevista Semiestruturada permitiu compreender o valor epidemiológico da VASPR, com destaque para o sarampo e o impacto local do cumprimento dos indicadores referidos no PNSE e no PNES, já mencionados no enquadramento teórico.

Foi possível ainda entender que se considera pertinente uniformizar práticas, destacando a otimização dos registos e da comunicação entre as diferentes unidades funcionais do ACeS.

Problemas e Necessidades

Tendo em conta o referido por Tavares (1990, p. 51), um problema de saúde corresponde a um estado de saúde julgado deficiente pelo indivíduo ou pela coletividade e a necessidade exprime a diferença entre o estado atual e aquele que se pretende atingir, ou seja, representa o necessário para remediar o problema identificado.

Assim, através do discutido em *Focus Group* e na Entrevista Semiestruturada, dos contributos dos restantes elementos convidados (das unidades funcionais do ACeS que colaboram com o cumprimento da estratégia em análise) que não puderam estar presentes em *Focus Group* e que responderam via e-mail às questões referidas e após auscultação da equipa de saúde escolar das duas UCCs do ACeS foi possível enumerar os problemas e respetivas necessidades face a problemática da vacinação em saúde escolar.

Foi ainda considerado o referido no Relatório de Atividades e Plano de Ação de Saúde Escolar 2023-2024, cujo objetivo operacional é aumentar a cobertura vacinal de VASPR nos alunos do 2. º ano do 1.º CEB com a respetiva meta para 2023-2024 de 96%, sendo a avaliação de 2022-2023 95%, não tendo sido cumprida a meta prevista para 2022-2023 de 97% (ACeS, 2023b).

Os problemas identificados foram: ausência de um procedimento formal para dar resposta à estratégia de intervenção referida no PNSE; dificuldade de acesso e atualização dos dados; n.º de recursos humanos inferior às necessidades; dificuldade de acesso ao parque escolar privado; ausência de registos informáticos atualizados; boletins individuais de saúde estrangeiros de difícil tradução; mobilidade das populações e migrações.

As necessidades sentidas foram: uniformizar práticas; otimizar a comunicação; estudar a hesitação vacinal e recusa vacinal no concelho; sistematizar acesso aos dados; caracterizar justificação do incumprimento vacinal; alinhamento político; sensibilizar comunidade escolar sobre a importância do cumprimento da VASPR.

População-Alvo

Segundo Imperatori & Giraldes (1982), a descrição da população é uma componente essencial para a caracterização do diagnóstico de situação. Conforme mencionado por Fortin (2009), a população é um conjunto de pessoas que partilham características comuns, pré-definidas por critérios específicos e a população-alvo é considerada a população sujeita a estudo.

Neste sentido, a definição da população-alvo do projeto de intervenção comunitária está diretamente relacionada com o definido no PNSE, ou seja, os alunos do 2.º ano do 1.º CEB, indo também ao encontro do discutido em *Focus Group*.

Tomando como referência a regular atividade profissional do enfermeiro orientador e, uma vez que o mesmo é enfermeiro de referência para dois AE no âmbito do cumprimento do PNSE, a população-alvo deste projeto foi os alunos do 2.º ano do 1.º CEB, de agora em diante apenas referidos como alunos, dos Agrupamentos de Escola, que se denominarão AE A e AE B.

Assim sendo, os critérios de inclusão são:

→ Ser aluno do 2.º ano do 1.º CEB

→ Ser aluno do AE A ou do AE B

→ Ter n.º utente de saúde

Os critérios apresentados foram validados pelo Sr. Enfermeiro Orientador, pela Sr.ª Enfermeira Coordenadora da UCC onde decorreu o estágio e pela Professora Orientadora.

Relativamente ao número total de alunos este perfaz n=343, sendo n=142 do AE A e n= 201 do AE B.

Utilizando como indicador a cobertura vacinal para a VASPR2 e através da ferramenta disponibilizado pela USP (Verificação VASPR 23-24) é possível calcular a cobertura vacinal, em novembro de 2023, dos alunos do AE A e do AE B.

Na Tabela 3 faz-se uma breve comparação entre a cobertura vacinal da VASPR2 no ACeS e nos AE A e B.

Tabela 3: Cobertura vacinal VASPR2 no ACeS e nos AE A e AE B

	Cobertura vacinal VASPR2
ACeS	70%
Agrupamento de Escolas A	78%
Agrupamento de Escolas B	85%

Fonte: Elaboração própria a partir de dados retirados da ferramenta disponibilizada pela USP

É possível analisar que, em novembro de 2023, a cobertura vacinal da VASPR2 não atinge a meta da OMS (95%), nem do PNES (98%), nem do Relatório de Atividades e Plano de Ação de Saúde-Escolar 2023-2024 (96%), não garantindo imunidade de grupo em

contexto escolar, pelo que se reitera a pertinência do projeto de intervenção comunitária nesta problemática.

Métodos e instrumentos de recolha de dados

Os dados para a construção do presente diagnóstico de situação foram recolhidos através de: *Focus Group,* Entrevista Semiestruturada, do Relatório de Atividades e Plano de Ação de Saúde Escolar 2023-2024 (ACeS, 2023b), SClínico e SClínico Central, Registo de Saúde Eletrónico, Plataforma Nacional de Registo e Gestão da Vacinação (VACINAS), Relatório Anual 2022 e 1º Semestre 2023 Avaliação PNV ACeS (ACeS, 2023a) e contributos da Equipa de Saúde Escolar, USF e Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) do ACeS.

Diagnósticos de Enfermagem

Tendo como referência os dados descritos anteriormente, foram elaborados diagnósticos de enfermagem, visando orientar a intervenção e os resultados esperados.

Para garantir uma tomada de decisão clínica informada é crucial comunicar de maneira clara os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (OE, 2015b). Deste modo, não apenas legitima o projeto em desenvolvimento, como também assegura a qualidade dos cuidados, promovendo a comunicação eficaz e a continuidade dos mesmos.

Segundo Melo (2020, p. 11), o diagnóstico de enfermagem de saúde comunitária deve ser articulado com o diagnóstico de enfermagem de saúde pública, mas não são a mesma coisa.

O diagnóstico de enfermagem de saúde pública contribui para o desenvolvimento de programas locais de saúde que respondam às necessidades de saúde da população em cuidados de enfermagem, sendo, por isso, um olhar macrossistémico em relação aos fenómenos de enfermagem numa determinada população.

O diagnóstico de enfermagem de saúde comunitária exige a identificação do entrecruzamento entre as necessidades sentidas pela comunidade, aquelas que por ela são expressas (o que demanda a interação em proximidade entre enfermeiro e comunidade) e as reais, fazendo a sua articulação com as necessidades identificadas no contexto de diagnóstico em saúde pública.

Assim, decidiu utilizar-se a terminologia padronizada, elaborando os diagnósticos de enfermagem de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) - Versão 2019 (*International Council of Nurses*, 2020), apresentados no Quadro 6.

Quadro 6: Diagnósticos de Enfermagem segundo a CIPE® (versão 2019)

Diagnóstico CIPE® Versão 2019	Eixos e Códigos
Nenhum procedimento sobre cumprimento da VASPR2 nos alunos do 2. º ano do 1.º CEB	Foco: Procedimento (10034409) Juízo: Nenhum (10013253)
Taxa de imunização nos alunos dos AE A e B comprometida	Foco: Taxa de imunização (10009791) Juízo: Comprometida (10012938)
Acesso ao parque escolar privado comprometido	Foco: Acesso (10000340) Juízo: Comprometido (10012938)
Taxa de migração comprometida	Foco: Taxa de migração (10012051) Juízo: Comprometida (10012938)
Comunicação no ACeS comprometida	Foco: Comunicação (10012623) Juízo: Comprometida (10012938)
Política de saúde comprometida	Foco: Política de saúde (10008769) Juízo: Comprometida (10012938)
Falta de conhecimento sobre adesão ao regime de imunização na comunidade	Diagnóstico: Falta de conhecimento sobre (10021994) Foco: Adesão ao regime de imunização (10030349) Cliente: Comunidade (10004733)

Fonte: Elaboração própria segundo CIPE® (International Council of Nurses, 2020)

Determinação de Prioridades

Para intervir efetivamente e atender aos problemas e necessidades identificados no diagnóstico da situação, é essencial estabelecer prioridades de modo a orientar as escolhas e direcionar as decisões, uma vez que nem todas as necessidades podem ser respondidas simultaneamente ou no nível desejado (Pineault, 2016).

Segundo a Metodologia de Planeamento em Saúde a determinação de prioridades é a segunda etapa deste processo. Trata-se na sua essência de um processo de tomada de decisão. Torna-se necessário selecionar prioridades de modo a saber que problemas se devem tentar solucionar em primeiro lugar, visando o planeamento e pertinência dos planos, a utilização eficiente dos recursos e a otimização dos resultados a atingir pela implementação do projeto (Tavares, 1990; Imperatori & Giraldes, 1982).

Neste sentido, de modo a determinar prioridades através dos diagnósticos de enfermagem, recorreu-se à técnica de Grelha de Análise, partindo dos seguintes critérios: importância do problema, relação entre o problema e os fatores de risco, capacidade técnica de resolver o problema e exequibilidade do projeto ou intervenção. A grelha de análise permite atribuir sucessivamente uma classificação (+) ou (-) de forma sequencial aos critérios mencionados, obtendo-se um resultado, a partir de valores já inscritos na grelha, que pode variar de 1 (prioridade máxima) a 16 (prioridade mínima) (Anexo I) (Tavares, 1990, pp. 88–89). No Quadro 7 é apresentada a determinação de prioridades.

Através da grelha de análise é possível perceber que os problemas mais prioritários, tendo em conta os critérios, são "Nenhum procedimento sobre cumprimento da VASPR2 nos alunos do 2. º ano do 1.º CEB" (1); "Falta de conhecimento sobre adesão ao regime de imunização na comunidade" (3) e "Taxa de imunização nos alunos dos AE A e B comprometida" (3). Importa esclarecer que todos os problemas foram considerados importantes, pelas características dos mesmos face o enunciado no diagnóstico de situação. No que se refere à relação problema/fatores de risco, julgou-se necessário um maior estudo sobre a população-alvo dos alunos dos AE A e B sobre a problemática para poder associar diretamente a taxa de migração. Relativamente à capacidade técnica de intervir, considerando que tanto a falta de conhecimento como a taxa de imunização são um problema de saúde pública complexo e com impacto a nível nacional contemplado no PNS 2021-2030 (DGS, 2022, p. 65), é reconhecido que, mesmo intervindo nos diagnósticos identificados, não existe capacidade técnica para a sua resolução total, pelo que se classificou estre critério com (-). No entanto, pretendeu-se intervir sobre os mesmos na medida em que se planeou um paradigma de colaboração tanto para aumentar o conhecimento, como para aumentar a taxa de imunização, sabendo que, tendo em conta os critérios de tempo de estágio, seria muito limitado intervir na sua total resolução.

O critério de exequibilidade do projeto foi classificado com (+) nos três problemas prioritários, uma vez que existiam condições e disponibilidade de recursos para a sua consecução, estando o projeto de intervenção comunitária inserido no âmbito do PNSE, do Plano de Ação de Saúde Escolar do ACeS e da UCC e estando já estabelecida a parceria com a equipa de Promoção e Educação para a Saúde (PES) dos AE A e B pela equipa de saúde escolar da UCC.

Quadro 7: Determinação de Prioridades segundo a Grelha de Análise

Problemas	Importância do Problema	Relação Problema/Fatores de Risco	Capacidade Técnica de Intervir	Exequibilidade	Recomendações/Prioridades
Nenhum procedimento sobre cumprimento da VASPR2 nos alunos do 2. º ano do 1.º CEB	+	+	+	+	**1**
Taxa de imunização nos alunos dos AE A e B comprometida	+	+	-	+	**3**
Acesso ao parque escolar privado comprometido	+	+	-	-	**4**
Taxa de migração comprometida	+	-	-	-	**8**
Comunicação no ACeS comprometida	+	+	-	-	**4**
Política de saúde comprometida	+	+	-	-	**4**
Falta de conhecimento sobre adesão ao regime de imunização na comunidade	+	+	-	+	**3**

Fonte: Elaboração própria segundo Grelha de Análise (Tavares, 1990, p. 89)

Importa referir que em consenso com peritos, nomeadamente a Sr.ª Enf.ª Coordenadora e o Sr. Enf. Orientador, considerou-se que a temática se encontra englobada no problema identificado previamente, referente à necessidade de incidir sobre a intervenção da Saúde Escolar ao nível da vacinação. Relembra-se que esta se foca em colaborar na verificação do estado vacinal dos alunos, dando resposta ao Objetivo Geral 03. do PNSE. "Promover a saúde, prevenir a doença na comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas.", cujo Objetivo Operacional é "Aumentar o cumprimento do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil e do PNV de crianças e jovens que frequentam a escola", tendo como estratégia de intervenção estabelecida colaborar no cumprimento da VASPR2, particularizando para o projeto, nos alunos dos AE A e B (DGS, 2015, p. 46).

Fixação de Objetivos

Sabendo a área do projeto que vai ser desenvolvida, tendo identificado os diagnósticos de enfermagem e determinadas prioridades de intervenção, na presente etapa definem-se os objetivos.

Segundo Melo (2020, p. 24), existem, no contexto de definição de objetivos, várias categorias de objetivos: finalidade, objetivos gerais, objetivos específicos e metas.

Torna-se importante referir que os objetivos são o enunciado de um resultado pretendido e tecnicamente exequível de evolução de um problema que altera, em princípio, a tendência de evolução natural do mesmo, traduzido em termos de indicadores de resultado ou de impacto (Imperatori & Giraldes, 1982).

Os principais tipos de indicadores são os indicadores de resultado ou de impacto, que permitem mensurar as alterações verificadas num problema ou a situação atual desse problema, e os indicadores de atividade ou de execução que permitem quantificar a atividade desenvolvida (Tavares, 1990; Imperatori & Giraldes, 1982).

Segundo Tavares (1990, p.117), os objetivos devem ser pertinentes, precisos, realizáveis e mensuráveis, e conter na sua formulação 5 elementos: a natureza da situação desejada, os critérios de sucesso ou de fracasso, a população alvo do projeto, a zona de aplicação do projeto e o tempo em que deverá ser atingido.

O objetivo geral refere-se a uma determinada situação que se pretende atingir e é formulado de uma forma genérica, e os objetivos específicos particularizam aspetos da mesma situação (Tavares, 1990).

Assim sendo, como objetivo geral do projeto definiu-se:

Contribuir para o cumprimento da VASPR2 nos alunos do 2.º ano do 1.º CEB, em dois Agrupamentos de Escolas do concelho, no período de 4 de setembro a 16 de dezembro de 2023.

Como objetivos específicos foram definidos:

→ Identificar os alunos com VASPR2 em atraso.

→ Referenciar às respetivas unidades funcionais os alunos com VASPR2 em atraso.

→ Sensibilizar os Encarregados de Educação (EE) sobre a importância da adesão à VASPR2.

→ Partilhar com a equipa de saúde escolar o procedimento "Intervenção em Saúde Escolar: Avaliação do cumprimento da VASPR2 nos alunos do 2.º ano do 1.º CEB dos Agrupamentos de Escolas do Parque Escolar do ACeS" para continuidade do mesmo.

Tendo em conta o definido, no Quadro 8 apresentam-se os indicadores de execução, que sustentam os objetivos específicos referidos e respetivas metas, que consideram o tempo disponível para a implementação do projeto.

Quadro 8: Indicadores de Execução e respetivas Metas

Objetivos Específicos	**Indicadores de Execução**	**Metas**
Identificar os alunos com VASPR2 em atraso.	Taxa de eficácia da ferramenta de cruzamento de dados: $\frac{n.º\ alunos\ efetivamente\ fora\ do\ ACeS}{n.º\ alunos\ identificados\ com\ a\ ferramenta\ como\ fora\ do\ ACeS}\ x\ 100$	Que a ferramenta seja 80% eficaz
Referenciar às respetivas unidades funcionais os alunos com VASPR2 em atraso.	Taxa de alunos com VASPR2 em atraso referenciados: $\frac{n.º\ alunos\ com\ VASPR2\ em\ atraso\ referenciados}{n.º\ alunos\ com\ VASPR2\ em\ atraso}\ x\ 100$	Que 70% dos alunos sejam referenciados
Sensibilizar os EE sobre a importância da adesão à VASPR2.	Taxa de e-mails reencaminhados pelo PES para os EE: $\frac{n.º\ e-mails\ reencaminhados\ pelos\ PES\ aos\ EE}{n.º\ e-mails\ enviados\ ao\ PES}$	Que 100% dos e-mails sejam reencaminhados pelo PES para os EE
Partilhar com a equipa de saúde escolar o procedimento	Taxa de intervenção do procedimento:	Realizar 100% das sessões de apresentação do procedimento

"Intervenção em Saúde Escolar: Avaliação do cumprimento da VASPR2 nos alunos do 2.º ano do 1.º CEB dos AE do Parque Escolar do ACeS" para continuidade do mesmo.	$\frac{n.º\ apresentações\ do\ procedimento\ realizadas}{n.º\ apresentações\ do\ procedimento\ planeadas}\ x\ 100$	
	Taxa de participação na apresentação do procedimento: $\frac{n.º\ profissionais\ da\ UCC\ presentes\ na\ sessão\ de\ apresentação}{n.º\ profissionais\ da\ UCC}\ x\ 100$	Que 70% dos profissionais da UCC assistam à sessão de apresentação do procedimento

Fonte: Elaboração própria

Quanto aos indicadores de impacto, estes pretendem medir a alteração verificada num problema de saúde e as suas metas só são passíveis de avaliar a médio prazo (Tavares, 1990; Imperatori & Giraldes, 1982). No entanto, e apesar da limitação temporal inerente ao período de realização do estágio final, de modo a sustentar o projeto desenvolvido, no Quadro 9 apresenta-se o seguinte indicador de impacto a ser avaliado no final do ano letivo 2023-2024.

Quadro 9: Indicador de Impacto e respetiva Meta

Indicador de Impacto	Meta
Taxa de alunos com VASPR2 em atraso referenciados durante o estágio com VASPR2 atualizada no final do ano letivo 2023-2024 $\frac{\boldsymbol{n.º\ alunos\ com\ VASPR2\ em\ atraso\ referenciados\ durante\ o\ estágio\ com\ VASPR2\ atualizada\ no\ final\ do\ ano\ letivo\ 2023-2024}}{\boldsymbol{n.º\ total\ de\ alunos\ com\ VASPR2\ em\ atraso\ referenciados}}\ \boldsymbol{x\ 100}$	Que 50% dos alunos referenciados tenha VASPR2 no final do ano letivo 2023-2024

Fonte: Elaboração própria

Seleção de Estratégias

Segue-se a seleção de estratégias a executar para sucesso do projeto de intervenção comunitária. Nesta etapa pretende-se estruturar o modo mais adequado de intervir nos problemas identificados. Assim, as estratégias constituem o processo mais indicado, em termos inovadores e criativos, para reduzir os problemas primários que permitam alcançar

os objetivos fixados através de um conjunto coerente de técnicas específicas e organizadas (Imperatori & Giraldes, 1982).

Realça-se a importância da escolha do modelo de saúde como base para a intervenção. No paradigma do Modelo de Sistemas de Saúde de Betty Neuman, a vacinação em saúde escolar pretende incidir na prevenção primária, através da avaliação do cumprimento vacinal dos alunos, acautelando que o fator stressor (doenças infeciosas evitáveis pela vacinação) coloque em risco a linha normal de defesa do aluno e comunidade escolar ao promover a estabilidade do sistema (Neuman, 1996).

A estratégia primordial adotada na concessão do presente projeto foi o envolvimento de parceiros no projeto. A presença e contributos dos parceiros fez-se sentir ao longo do projeto, na medida em que foram envolvidos desde o início até ao fim do mesmo. Logo no diagnóstico de situação foi estabelecida a parceria com peritos das diferentes unidades funcionais (UCC, USP e USF). No que se refere à identificação dos alunos com VASPR em atraso foram necessárias reuniões com o PES para obtenção das listas de alunos e com o médico da USP e coordenador do Programa de Saúde Escolar no ACeS para melhor compreensão da utilização da ferramenta de identificação e para poder acessibilizar a mesma aos restantes profissionais através de explicação detalhada no procedimento elaborado. Relativamente à referenciação para a USF ou UCSP foi necessário utilizar a parceria estabelecida com as mesmas. De modo a sensibilizar os EE planeou-se a articulação com o PES de modo a perceber qual a estratégia mais eficaz e eficiente para comunicar com os EE. No que concerne à elaboração do procedimento, foi estabelecida parceria com a equipa de vacinação da USP e com a outra UCC do ACeS de modo a uniformizar práticas e otimizar a comunicação.

Foi ainda adotada a estratégia documental para a elaboração do procedimento "Intervenção em Saúde Escolar: Avaliação do cumprimento da VASPR2 nos alunos do 2.º ano do 1.º CEB dos Agrupamentos de Escolas do Parque Escolar do ACeS", onde se pretendeu construir um referencial de trabalho para os elementos da equipa de Saúde Escolar, USF e UCSP do ACeS.

A revisão da literatura realizada "Intervenções de enfermagem promotoras do cumprimento da VASPR em Saúde Escolar: *Scoping Review*" (Apêndice I) constitui-se também como uma estratégia fundamental, de modo a sustentar todo o projeto. Segundo Tavares (1990), os conhecimentos do planificador sobre o problema em estudo devem ser profundos, dando maior oportunidade de descoberta de novas formas de abordagem. Os principais resultados da referida revisão, ajustando ao projeto em causa, apontam para

estratégias como avaliar a população escolar de forma personalizada, recolher, tratar e atualizar dados, promover a adesão à vacinação e sensibilizar através dos meios de comunicação social, contactar alunos que não foram imunizados e respetivas famílias, informar e envolver a administração escolar e utilizar uma abordagem sistemática. Através da mesma, foi possível compreender que intervenções em saúde escolar com foco na promoção de saúde são as mais eficazes e essenciais para consciencializar a comunidade escolar sobre a VASPR e a sua importância. A vigilância do cumprimento vacinal é um aspeto vital da prática de enfermagem escolar. A evidência refere que os alunos que frequentam escolas com enfermeiros escolares parecem ter uma probabilidade menor de estar em incumprimento vacinal.

Por último, a nível de recursos foram selecionados os seguintes no que se refere a recursos humanos: ACeS: Enfermeiros da equipa de saúde escolar das UCCs, Enfermeiros da equipa de saúde escolar da USP, Médicos da equipa de saúde escolar da USP, Enfermeiros da USF e UCSP, Assistentes técnicos. Outros ACeS: Enfermeiros das unidades funcionais relacionadas com a referenciação (UCC, USF ou UCSP). Contexto escolar: Professor responsável pelo PES e EE.

Já no que diz respeito a recursos materiais, estabeleceu-se como necessário computador com acesso à internet e programas SClínico, VACINAS, Excel® e Outlook® e importa esclarecer que não foram necessários recursos financeiros, não tendo envolvido o projeto qualquer custo.

Elaboração do Projeto

Tal como refere Tavares (1990, p. 165), é importante clarificar os conceitos de programa e projeto. Neste sentido, um programa é um conjunto de atividades necessárias à execução de uma estratégia e um projeto é um conjunto de atividades que contribuem para a execução de um programa, decorrendo num período bem delimitado de tempo.

Face às estratégias elaboradas de forma a responder aos objetivos estabelecidos, ao tempo previsto e os recursos mencionados, este projeto teve como objetivo contribuir para o cumprimento da VASPR2 nos alunos do 2.º ano do 1.º CEB, em dois Agrupamentos de Escolas do concelho, no período de 4 de setembro a 16 de dezembro de 2023 através dos objetivos específicos definidos.

De seguida, no Quadro 10 explanam-se as atividades realizadas e parâmetros para a sua consecução segundo o modelo proposto por Tavares (1990, p. 170).

Preparação da Execução

A preparação da execução é a etapa do planeamento da saúde que tem mais pontos em comum com as fases que lhe são anteriores e posteriores. Nesta etapa pretende-se a explicação detalhada das atividades, assim como a apresentação do cronograma de Gantt, elemento fundamental para o controlo do projeto. (Imperatori & Giraldes, 1982, p. 115)

Assim sendo, far-se-á a explicação de cada uma das atividades, que foram analisadas e ponderadas junto do Enfermeiro Orientador, bem como da Professora Orientadora, tomando como referência os objetivos específicos definidos. Importa referir que também o Cronograma de Gantt foi construído com o intuito de orientar o projeto de intervenção comunitária e as etapas a atingir durante o período de estágio (Apêndice VI).

Relativamente ao objetivo específico "Identificar os alunos com VASPR2 em atraso", relembra-se que alunos se refere aos alunos do 2.º ano do 1.º CEB dos AE A e B e que os alunos que não tenham registo vacinal de determinada vacina, são considerados não vacinados (DGS, 2020, p. 21) e, por isso, com a VASPR2 em atraso.

Para dar resposta a este objetivo específico foi necessário reunir com o responsável dos PES dos AE A e B, utilizando como estratégia o envolvimento de parceiros, e solicitar a lista de alunos dos AE A e B, de acordo com modelo Excel pré-definido, que contempla os seguintes campos: n.º de utente de saúde, nome, data de nascimento, agrupamento, escola, ciclo, ano, turma, e-mail do EE, telemóvel do EE e nome do EE, já existente na equipa de saúde escolar do ACeS. Foi também necessário reunir com a enfermeira da equipa de saúde escolar da USP para recolha de listas dos inscritos no Registo Nacional de Utente (RNU) e de listas do VACINAS do Registo de Saúde Eletrónico entre os anos de coorte definidos para o ano letivo (2015 a 2018) e respetiva exportação de dados para Excel®. Importa mencionar que o método de recolha dos dados referidos está devidamente explanado nos apêndices do procedimento elaborado (Apêndice VII), que se detalhará mais à frente. Após a recolha das listas indicadas procedeu-se a uma reunião com o médico da USP e Coordenador do Programa de Saúde Escolar no ACeS para cruzamento dos dados das listas em detalhe para que este cruzamento também pudesse ficar explanado no procedimento em elaboração. Posteriormente ao cruzamento de dados, foi necessário tratar os dados. O presente cruzamento automático só funciona para os utentes inscritos no ACeS, pelo que ficaram por analisar individualmente os alunos não inscritos no ACeS e também os alunos sem n.º de utente de saúde. Assim sendo, foi realizada uma pesquisa em SClínico Central dos alunos fora do ACeS e pedida à assistente técnica a sua inscrição transitória no ACeS

para documentação correta dos dados. Relativamente aos alunos sem n.º utente de saúde, foi solicitada colaboração ao responsável dos PES dos AE A e B, para que este solicitasse junto dos respetivos EE a documentação necessária para a obtenção do mesmo. Foi elaborado um documento em parceria com o Gabinete do Cidadão acerca dos procedimentos necessários para atribuição do n.º de utente de saúde, detalhado nos apêndices do procedimento elaborado. Uma vez que em tempo útil de estágio se previu que não seria possível obter resposta sobre os alunos sem n.º utente de saúde, este constitui-se um critério de exclusão do projeto. O tratamento dos dados incluiu a pesquisa individual no VACINAS para avaliação da adesão ao regime de imunização dos alunos e posterior documentação de dados no SClínico. De modo a otimizar a comunicação no ACeS e uniformizar registos de enfermagem, também o modelo de registo em SClínico ficou detalhado em apêndice no procedimento. Após as atividades referidas, foi possível identificar os alunos com VASPR2 em atraso.

No que diz respeito ao objetivo específico "Referenciar às respetivas unidades funcionais os alunos com VASPR2 em atraso", foram contactados os EE respetivos via e-mail para solicitação do envio do boletim individual de saúde, tendo sido utilizado um modelo de solicitação construído em parceria com as duas UCCs. Importa referir que este modelo foi traduzido em inglês, ucraniano e russo através de plataformas de tradução, resultado do discutido em *Focus Group*, também disponível em apêndice no procedimento elaborado. Foi dado conhecimento via e-mail desta solicitação ao Enf. de Família e Enf. Elo de Ligação para a vacinação da respetiva UF de referência dos alunos. Por último, documentaram-se os cuidados em SClínico.

As atividades para dar resposta ao objetivo específico "Sensibilizar os EE sobre a importância da adesão à VASPR2" foram, primeiramente, a realização de uma reunião com os responsáveis do PES dos AE A e B de modo a avaliar o meio de comunicação com os EE (presencial, online, misto e e-mail), ao que os responsáveis do PES referiram que a adesão a reuniões (presencial, online ou mista) tem sido muito baixa e que os EE da população-alvo possivelmente não iriam comparecer, pelo que recomendaram o envio de e-mail com o conteúdo de sensibilização para ser reencaminhado pelos próprios AE A e B para os EE. Neste sentido, foi discutido também em UCC e validada a decisão com o enfermeiro orientador e com a equipa de saúde escolar do ACeS. Foi criado o conteúdo de sensibilização com base na literatura citada no enquadramento teórico e colocado à validação do enfermeiro orientador e da equipa de saúde escolar e de vacinação do ACeS.

Quadro 10: Especificação das Atividades

Objetivo específico	Atividade	Quem	Quando	Onde	Como
Identificar os alunos com VASPR2 em atraso.	Solicitação de listas dos alunos dos AE A e B.	Mestranda e Enf. Orientador	8 de novembro	AE A e B	Reunião com os Responsáveis do PES dos AE A e B.
	Recolha de listas dos inscritos no RNU e de listas do VACINAS entre os anos de coorte definidos para o ano letivo (2015 a 2018).	Mestranda e Enf.ª da USP	8 de novembro	USP	Reunião e exportação de dados para Excel®.
	Cruzamento dos dados das listas.	Mestranda e Médico da USP	16 de novembro	USP	Reunião e cruzamento de dados em Excel®.
	Tratamento dos dados relativos aos alunos dos AE A e B.	Mestranda	21 de novembro	USP	Avaliação da adesão ao regime de imunização dos alunos dos AE A e B.
	Solicitação de apoio para obtenção de n.º utente de saúde dos alunos dos AE e B.	Mestranda e Assistente Técnica	21 de novembro	UCC	Reunião com a Assistente Técnica e Responsável do PES.
	Documentação dos cuidados.	Mestranda	21 de novembro	UCC	Registos de Enfermagem em SClínico.
Referenciar às respetivas unidades funcionais os alunos com VASPR2 em atraso.	Contacto via e-mail os EE dos alunos com VASPR2 em atraso.	Mestranda e Enf. Orientador	4 de dezembro	UCC	Dados consultados em SClínico. E-mail enviado via Outlook®.
	Solicitação do envio de digitalização do boletim individual de saúde.	Mestranda	4 de dezembro	UCC	Utilizado modelo construído em parceria com as duas UCCs.

	Comunicação do referido nos pontos anteriores ao Enf. de Família e Enf. Elo de Ligação para a vacinação da respetiva UF de referência	Mestranda	4 de dezembro	UCC	Dados consultados em SClínico. E-mail enviado via Outlook®.
	Documentação dos cuidados.	Mestranda	4 de dezembro	UCC	Registos de Enfermagem em SClínico.
Sensibilizar os EE sobre a importância da adesão à VASPR2.	Avaliação do meio de comunicação com os EE (presencial, online, misto e e-mail).	Mestranda	14 de novembro	AE A e B	Reunião com os Responsáveis do PES dos AE A e B.
	Criação do conteúdo da sensibilização.	Mestranda	22 de novembro	UCC	Revisão da literatura.
	Apresentação conteúdo à equipa de saúde escolar e de vacinação do ACeS.	Mestranda e Enf. Orientador	4 de dezembro	USP	Reunião. E-mail enviado via Outlook®.
	Receção validação da equipa de saúde escolar e de vacinação do ACeS.	Mestranda	14 de dezembro	UCC	Reunião. E-mail recebido via Outlook®.
	Envio de e-mail de sensibilização aos AE A e B para posterior encaminhamento para EE.	Mestranda	14 de dezembro	AE A e B	Reunião com os Responsáveis do PES dos AE A e B. E-mail enviado via Outlook®.
Partilhar com a equipa de saúde escolar o procedimento	Recolha de informação e contributos para elaboração do procedimento.	Mestranda, equipa de saúde escolar, equipa de vacinação,	8 a 14 de dezembro	UCC	Reuniões. Contributos recebidos via e-mail Outlook®.

“Intervenção em Saúde Escolar: Avaliação do cumprimento da VASPR2 nos alunos do 2.º ano do 1.º CEB dos Agrupamentos de Escolas do Parque Escolar do ACeS” para continuidade do mesmo.		USFs, UCSP e Conselho Clínico e de Saúde do ACeS.			
	Elaboração do procedimento.	Mestranda	10 de novembro a 14 de dezembro	UCC	Reuniões, recurso a Word®, Excel® SClínico, VACINAS, plataforma de tradução.
	Envio de procedimento para contributos finais da equipa de saúde escolar, USF e UCSP e Conselho Clínico e de Saúde do ACeS.	Mestranda	28 de novembro	ACeS	Reunião. E-mail enviado via Outlook®.
	Receção validação da equipa de saúde escolar do ACeS.	Mestranda e equipa de saúde escolar do ACeS	13 de dezembro	USP	Reunião. E-mail recebido via Outlook®.
	Sessão de partilha e apresentação do procedimento.	Mestranda	15 de dezembro	UCC	Apresentação PowerPoint® com projeção de slides e discussão. Envio do procedimento via Outlook®.

Fonte: Elaboração própria segundo Tavares (1990, p. 170)

Após validação, foi enviado o e e-mail de sensibilização aos AE A e B (Apêndice VIII) para posterior encaminhamento para EE.

No que concerne ao objetivo específico "Partilhar com a equipa de saúde escolar o procedimento "Intervenção em Saúde Escolar: Avaliação do cumprimento da VASPR2 nos alunos do 2.º ano do 1.º CEB dos Agrupamentos de Escolas do Parque Escolar do ACeS" para continuidade do mesmo", foram realizadas reuniões e enviados e-mails para recolha dos contributos da equipa de saúde escolar, da equipa de vacinação, USFs, UCSP e Conselho Clínico e de Saúde do ACeS. Após reunir os contributos, elaborou-se o respetivo procedimento (Apêndice VII), que foi enviado para validação (Anexo II) dos intervenientes e posteriormente foi partilhado e apresentado. Importa referir que o respetivo procedimento foi elaborado tendo em conta a Orientação para Elaboração de Procedimentos do ACeS (ACeS, 2022).

Avaliação

Segundo a OMS (2010), a avaliação é uma maneira sistemática de utilizar a experiência para melhorar a atividade em curso e planificar mais eficazmente. A avaliação constitui a etapa final, ligando-se circularmente com a fase inicial do Planeamento em Saúde. Assim, a finalidade da avaliação é melhorar os programas e projetos. A avaliação resulta da mobilização de indicadores, que representam os dados observáveis e mensuráveis das variáveis do projeto (Tavares, 1990), uma vez que é através deles que conhecemos a realidade e medimos os ganhos em saúde (Imperatori & Giraldes, 1982). Considerando os indicadores de execução definidos e mencionados anteriormente, no Quadro 11 apresenta-se a avaliação interna do projeto.

Quadro 11: Avaliação Interna do Projeto, de acordo com as Metas e Indicadores de Execução definidos

Indicadores de Execução	Metas	Avaliação
Taxa de eficácia da ferramenta de cruzamento de dados: $\frac{n.º\ alunos\ efetivamente\ fora\ do\ ACeS}{n.º\ alunos\ identificados\ com\ a\ ferramenta\ como\ fora\ do\ ACeS}\ x\ 100$	Que a ferramenta seja 80% eficaz	(54/61) x 100 = **89%**
Taxa de alunos com VASPR2 em atraso referenciados:	Que 70% dos alunos sejam referenciados	(3/4) x 100 = **75%**

$\frac{n.º\ alunos\ com\ VASPR2\ em\ atraso\ referenciados}{n.º\ alunos\ com\ VASPR2\ em\ atraso}\ x\ 100$		
Taxa de e-mails reencaminhados pelo PES para os EE: $\frac{n.º\ e-mails\ reencaminhados\ pelos\ PES\ aos\ EE}{n.º\ e-mails\ enviados\ ao\ PES}$	Que 100% dos e-mails sejam reencaminhados pelo PES para os EE	(2/2) x 100 = **100%**
Taxa de intervenção do procedimento: $\frac{n.º\ apresentações\ do\ procedimento\ realizadas}{n.º\ apresentações\ do\ procedimento\ planeadas}\ x\ 100$	Realizar 100% das sessões de apresentação do procedimento	(1/1) x 100 = **100%**
Taxa de participação na apresentação do procedimento: $\frac{n.º\ profissionais\ da\ UCC\ presentes\ na\ sessão\ de\ apresentação}{n.º\ profissionais\ da\ UCC}\ x\ 100$	Que 70% dos profissionais da UCC assistam à sessão de apresentação do procedimento	(9/12) x 100 = **75%**

Fonte: Elaboração própria

Analisando os dados apresentados, é possível verificar que todas as metas definidas foram cumpridas e superadas.

No que diz respeito à primeira meta apresentada, importa esclarecer que a mesma foi cumprida na medida em que para identificar os alunos com VASPR2 em atraso se recorreu à construção de uma ferramenta em parceria com a USP e ao cruzamento de dados que previam a identificação dos alunos inscritos no ACeS. Sabendo que ficariam por verificar individualmente os alunos fora do ACeS, constatou-se que nesta lista existiam 7 alunos que efetivamente eram do ACeS, o que revela uma falha na ferramenta de cruzamento de dados em 11%. No entanto, realça-se que a ferramenta foi eficaz em 89% do processo de identificação, o que otimizou bastante o mesmo e trouxe ganhos em saúde, nomeadamente na gestão de recursos humanos e de tempo.

Considerando a taxa de alunos com VASPR2 em atraso referenciados, a meta definida foi cumprida e ultrapassada, verificando-se que 75% dos alunos com VASPR2 em atraso identificados foram referenciados.

Já no que concerne à meta relativa à taxa de e-mails reencaminhados pelos PES aos EE, a mesma foi atingida relacionada com o facto de a estratégia de envolvimento dos parceiros ter sido bastante eficaz.

Face à meta da taxa de intervenção do procedimento, é possível afirmar que foi atingida em 100% uma vez que a sessão planeada de apresentação do procedimento foi realizada.

Por fim, a meta relativa à taxa de participação na apresentação do procedimento também foi atingida, tendo 75% dos profissionais da UCC estado presentes na sessão.

Considera-se, assim, que o presente projeto de intervenção comunitária foi concluído com sucesso, tendo sido um caminho de bastante aprendizagem, planeamento e crescimento em parceria.

No que respeita à avaliação externa do projeto, que tem por base o indicador de impacto definido, só será realizada a médio/longo prazo. De modo a possibilitar a avaliação futura, foi partilhado com o Sr. Enfermeiro Orientador a fórmula de cálculo para o indicador para que no final do ano letivo 2023-2024 esta avaliação possa ser realizada.

Implicações para a Prática Clínica

Acredita-se que o desenvolvimento do presente projeto de intervenção comunitária trouxe contributos para a prática clínica na medida em que, inserido no PNSE, trouxe discussão produtiva à equipa, envolvimento e estabelecimento de parcerias. Destaca-se os responsáveis do PES dos AE A e B, com a equipa de saúde escolar do ACeS (UCCs e USP), com a USFs e UCSPs e o envolvimento do Conselho Clínico de Saúde do ACeS com parecer favorável do mesmo face ao projeto. Salienta-se aqui a importância do trabalho em equipa multidisciplinar e multissetorial e as diversas oportunidades de aprendizagem proporcionadas pelo Enfermeiro Orientador.

Colocar o cumprimento da VASPR2 no foco da intervenção do projeto faz sentido, uma vez que se alinha com as necessidades de saúde identificadas em Portugal no PNS 2021-2030, onde se evidencia a necessidade de manutenção ou melhoria do controlo dos fatores de risco já controlados relacionados com doenças evitáveis pela vacinação (DGS, 2022, p. 47).

Como implicação direta para a prática clínica elaborou-se o Procedimento: "Intervenção em Saúde Escolar: Avaliação do cumprimento da VASPR2 nos alunos do 2.º ano do 1.º CEB dos Agrupamentos de Escolas do Parque Escolar do ACeS", que foi construído com os contributos já referidos e que se agradecem profundamente pelo tempo,

disponibilidade e partilha de conhecimentos nesta etapa de aprendizagem constante. Este procedimento foi enviado ao Coordenador da Equipa de Saúde Escolar do ACeS para que o presente projeto académico possa ser pertinente e útil no ACeS e para que se possa deixar um rasto positivo da importância de desenvolver projetos de Enfermagem sob a Metodologia do Planeamento em Saúde.

Perante o objetivo geral do projeto, depreende-se que as intervenções desenvolvidas contribuíram para o resultado, sabendo que o paradigma num projeto com duração limite como o presente estágio foi efetivamente de colaboração, ficando o desejo de poder acompanhar projetos como este a longo prazo.

No paradigma da continuidade, sugere-se a divulgação e partilha das estratégias utilizadas com outros ACeS, no sentido de otimizar a resposta à estratégia de intervenção definida no PNSE, gerindo recursos da melhor maneira e aspirando obter ganhos em saúde.

No que se refere à sensibilização aos EE, acredita-se que uma maior aproximação à comunidade é necessária, tendo em linha de conta que a OMS defende que para se atingirem resultados é necessário olhar e trabalhar a nível local (SNS, 2019).

Foi neste sentido que o projeto de intervenção comunitária se orientou, na Metodologia do Planeamento em Saúde e no paradigma de uma Enfermagem Especializada, que se quer honrar, estando do lado da construção de comunidades seguras, saudáveis e felizes.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Importa esclarecer que todo o estágio, sendo no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem Comunitária, na área de enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, cumpriu as orientações da Deontologia Professional de Enfermagem, em que se destaca que, segundo o Artigo 106.º do Decreto de Lei n.º. 104/98 de 21 de Abril, alterado pela Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro, alterada pela Lei n.º156/2015 de 16 de Setembro que aprovou o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (OE): *"O enfermeiro, obrigado a guardar segredo profissional sobre o que toma conhecimento no exercício da sua profissão, assume o dever de:*

a) Considerar confidencial toda a informação acerca do destinatário de cuidados e da família, qualquer que seja a fonte;

b) Partilhar a informação pertinente só com aqueles que estão implicados no plano terapêutico, usando como critérios orientadores o bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo e família, assim como os seus direitos;

(...) d) Manter o anonimato da pessoa sempre que o seu caso for usado em situações de ensino, investigação ou controlo da qualidade de cuidados." (OE, 2015a)

Paralelamente, no decorrer do Estágio Final, tendo por base a responsabilidade para com a comunidade na promoção da saúde e na satisfação das suas necessidades, consideram-se igualmente cumpridos os deveres de: *"conhecer as necessidades da população e da comunidade onde está profissionalmente inserido; participar na orientação da comunidade na busca de soluções para os problemas de saúde detetados; colaborar com outros profissionais em programas que respondam às necessidades da comunidade"* (OE, 2015a).

Realça-se ainda que, segundo o Artigo 105.º, o enfermeiro *"assume o dever de respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado"*(OE, 2015a). Atendendo a isto todos os peritos que participaram no *Focus Group* e na Entrevista Semiestruturada assinaram o consentimento informado livre e esclarecido (Apêndices II e IV). No que se refere à comunicação com os EE, esta foi estabelecida através do responsável do PES, salvaguardando a privacidade e os dados dos EE.

Por fim, a identidade da instituição onde decorreu o estágio foi igualmente preservada, não sendo identificada ao longo do presente relatório.

REFLEXÃO SOBRE COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS E ADQUIRIDAS

O presente estágio prevê que o estudante atinja os objetivos da unidade curricular, bem como os objetivos específicos definidos pelo próprio para o estágio, demonstrando resultados de aprendizagem, sendo que paralelamente se espera que sejam desenvolvidas competências comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro), competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (Regulamento n.º 428/2018 de 16 de julho) e competências inerentes ao grau de Mestre (Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 agosto). Neste ponto far-se-á a reflexão sobre as referidas competências e o trabalho desenvolvido.

Objetivos da Unidade Curricular

No que diz respeito aos objetivos definidos para a unidade curricular, considera-se que os mesmos foram atingidos, uma vez que se demonstrou saber aplicar os conhecimentos na resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, tal como espelhado no desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária sobre a problemática de vacinação em saúde escolar, área onde não se detinha qualquer experiência. A capacidade para trabalhar na equipa multiprofissional e interdisciplinar foi desenvolvida ao ter sido utilizada como estratégia o envolvimento de parceiros e da equipa alargada da saúde escolar do ACeS. A iniciativa e criatividade estiveram presentes na interpretação e resolução de problemas, nomeadamente na demonstração de disponibilidade constante para aprendizagem e envolvimento ativo nas sessões de educação para a saúde, que fizeram parte da agenda da atividade regular do enfermeiro orientador. A fundamentação científica e atualizada orientou as decisões tomadas, onde se destaca a importância da elaboração do enquadramento teórico e da *Scoping Review*, cujos contributos foram incorporados ativamente na prática. Foi também demonstrada a capacidade para integrar conhecimentos na gestão de questões complexas através do trabalho desenvolvido com alunos de maior vulnerabilidade no âmbito de sessões de educação para a saúde sobre a temática do *Bullying*, Epilepsia, Cuidados à Pessoa com Sonda PEG (*Percutaneous Endoscopic Gastrostomy* - Gastrostomia Percutânea

Endoscópica) e o envolvimento ativo no "Projeto + Contigo" (projeto de investigação longitudinal baseado numa intervenção multinível, em rede, no âmbito da promoção da saúde mental e bem-estar e da prevenção de comportamentos da esfera suicidária (Santos et al., 2014)). A capacidade de reflexão sobre os atos praticados e respetiva responsabilidade ética e social foram desenvolvidas através da condução de inúmeras reflexões com o enfermeiro orientador sobre a prática de Enfermagem e partilha de desejo de se contribuir para uma profissão cada vez mais valorizada. O cumprimento do dever de sigilo, assim como de toda a Deontologia Profissional de Enfermagem, espelham a capacidade já desenvolvida para aplicar os princípios, valores e os deveres profissionais, assim como as normais legais que regulam o exercício da profissão. A identidade Universidade Católica esteve presente no desenvolvimento do estágio através da demonstração de uma postura digna, interessada e comprometida com o processo de aprendizagem, cumprindo as normais institucionais de qualidade. O desenvolvimento de um projeto baseado na Metodologia de Planeamento em Saúde contribuiu para a demonstração da capacidade de gestão de cuidados. Por fim, os momentos de avaliação na presença da Professora Orientadora, assim como os diversos pontos de situação sobre aprendizagem realizados com o Enfermeiro Orientador e a presença assídua em eventos científicos como *Global Health Forum,* Jornadas promovidas por uma USF pertencente ao ACeS, demonstram a capacidade de autoavaliação e a procura continuada de atualização científica.

Objetivos Específicos de Estágio

Relativamente aos objetivos específicos de estágio, os mesmos estão definidos e apresentados no Apêndice IX, assim como as respetivas atividades que os concretizaram.

Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

O Enfermeiro Especialista distingue-se por possuir um conhecimento aprofundado num determinado domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão. As competências comuns são demonstradas através da elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria. Estas distinguem-se em quatro domínios das competências: Responsabilidade Profissional, Ética e Legal, Melhoria Contínua da Qualidade, Gestão dos Cuidados e

Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista., 2019).

No que diz respeito ao domínio da Responsabilidade Profissional Ética e Legal, é importante referir que sempre se demonstrou elevada capacidade de tomada de decisão, tendo em conta a Deontologia Profissional de Enfermagem, demonstrada através da postura nas diversas áreas de atuação da UCC, nomeadamente nas Sessões de Educação para a Saúde e nas reuniões formais com envolvimento de parceiros. Nestes dois exemplos, também foi possível demonstrar competências de liderança assim como na liderança absoluta que existiu no decorrer do projeto de intervenção comunitária. A avaliação do processo e dos resultados da tomada de decisão foram constantes, tal como preconizado pela Metodologia de Planeamento em Saúde. Ao longo de toda a intervenção na comunidade escolar foi promovida a proteção dos direitos humanos e, decorrente da elaboração do projeto que envolveu dados dos alunos, foi garantida a segurança, a privacidade e a dignidade da comunidade escolar.

Relativamente ao domínio da Melhoria Contínua da Qualidade, pode afirmar-se que o projeto se desenvolveu precisamente neste sentido, pelo que foram mobilizados conhecimentos e desenvolvidas habilidades para tal. A elaboração dos procedimentos em si justifica que foram desenvolvidas competências no âmbito da orientação de projeto institucionais na área da qualidade. A avaliação da qualidade das práticas clínicas foi tida em conta ao longo do estágio, através de reuniões regulares com o enfermeiro orientador nesse sentido. Considera-se que o projeto de intervenção comunitária realizado alcança competências no que diz respeito a planear programas de melhoria contínua e a liderar os mesmos, tendo sido um trabalho realizado e reconhecido pela equipa de saúde escolar da UCC, do ACeS e pelo Conselho Clínico e de Saúde. Tomando como perspetiva o contexto de estágio, as intervenções realizadas e o projeto desenvolvido, acredita-se que foi promovido um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção.

Quanto ao domínio da Gestão de Cuidados, decorrente da estratégia estabelecida de envolvimento com os parceiros, foi necessário supervisionar tarefas delegadas, garantindo segurança, qualidade e respeito neste contexto. É possível afirmar que, através da Metodologia de Planeamento em Saúde espelhada ao longo do relatório, foi otimizado o trabalho em equipa com sucesso, adequando os recursos às necessidades de cuidados identificadas. Considerando o lugar de estudante com vontade e iniciativa demonstradas de desenvolver competências de enfermeira especialista, pode afirmar-se que foi adaptado o

estilo de liderança do projeto de intervenção comunitária, adequando-o ao estadio em questão, ao clima organizacional, o que resultou numa resposta positiva da equipa de saúde escolar da UCC.

Por fim, no que concerne ao Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais, foi demonstrada a detenção de consciência enquanto pessoa e enfermeira e geridas respostas de adaptabilidade individual e organizacional, do qual são exemplo a flexibilidade e disponibilidade demonstradas nas diversas reuniões com parceiros e peritos na elaboração do projeto. A resposta assídua a todas as oportunidades de aprendizagem, bem como o interesse demonstrado e a participação ativa em eventos científicos como o *Global Health Forum*, evidenciam a responsabilidade que existiu em ser-se facilitador da própria aprendizagem em contexto de trabalho. Importa reforçar que toda a prática foi suportada em evidência científica, relatada ao longo do presente relatório e o projeto de intervenção comunitária em si é exemplo da implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho.

Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, distingue-se pela detenção de competências no âmbito do Estabelecimento, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, da avaliação do estado de saúde de uma comunidade; Contributo para o processo de capacitação de grupos e comunidades; Integração da coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do PNS e Realização e cooperação na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico (Regulamento n.º 428/2018 de 16 de julho. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar., 2018).

Neste sentido, a realização do presente estágio e o desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária possibilitaram a aquisição e desenvolvimento das quatro competências específicas referidas anteriormente.

Exemplificando, no que diz respeito à primeira competência, é possível afirmar-se, pelo que está detalhado no presente relatório, que se procedeu à elaboração do diagnóstico em saúde de uma comunidade. É também evidente que se determinaram prioridades em saúde de uma comunidade e que foram formulados objetivos e estratégias respetivas à

priorização das necessidades em saúde estabelecidas. Assim sendo, o projeto de intervenção estabelecido dá resposta aos problemas identificados, sustentado na Metodologia de Planeamento em Saúde (Imperatori & Giraldes, 1982; Tavares, 1990).

Relativamente à segunda competência, a mesma foi adquirida através da liderança de várias Sessões de Educação para a Saúde, do envolvimento em reuniões de parceiros, nomeadamente na colaboração com o Fórum Concelhio para a Promoção da Saúde, e do próprio projeto desenvolvido. Através dos objetivos específicos definidos para o projeto de intervenção comunitária foi também possível desenvolver competências relacionadas com a gestão da informação em saúde aos grupos e comunidade.

Torna-se evidente que a coordenação, promoção e implementação do projeto de intervenção comunitária foi desenvolvido com base no PNSE, na medida em que pretendeu responder à estratégia de intervenção "Colaborar no cumprimento da vacina VASPR2 no final do 2.º ano do 1.º CEB" (DGS, 2015, p. 46), estando alinhado com os objetivos do PNS 2021-2030 em manter sob controlo os problemas de saúde atualmente já controlados e para tal manter um elevado nível de cobertura vacinal (DGS, 2022, p. 52), o que exemplifica a aquisição de competências no âmbito da terceira competência referida.

Por último, também espelhado no enquadramento teórico e no próprio projeto de intervenção comunitária, onde se sistematizou e apresentou os indicadores relacionados com a temática em estudo, procedeu-se à vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde-doença, alcançando assim as competências previstas neste ponto.

Competências Específicas de Mestre em Enfermagem

Foram ainda adquiridas e desenvolvidas competências no contexto do 2º ciclo de estudos, de acordo com os Descritores de Dublin e a legislação em vigor, referente à obtenção do grau de Mestre. Este deve possuir conhecimentos e capacidade de compreensão que, apoiado nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde, permitindo aplicações originais (Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 agosto. Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior., 2018).

Durante o percurso realizado, especialmente na implementação do projeto de intervenção comunitária e nas atividades proporcionadas pela UCC, foi demonstrado um progresso nos conhecimentos e na capacidade de compreensão, construídos a partir das aprendizagens anteriores. Foram aplicados estes conhecimentos no desenvolvimento do projeto e na resolução de problemas complexos e novos, decorrente da boa adaptação e

integração na UCC e capacidade de gestão e respostas aos problemas e necessidades identificados.

Existiu também uma boa adaptação a diferentes contextos de trabalho e uma integração eficaz em programas e projetos relacionados com o Plano de Ação da Saúde Escolar. Além disso, foram desenvolvidas habilidades de comunicação, através das reuniões realizadas com os diferentes intervenientes no projeto, inclusive com peritos na área, de modo a validar todo o planeamento do projeto e consequente sucesso da intervenção, de forma clara e objetiva, demonstrando uma capacidade sólida de transmitir conclusões e raciocínios.

Importa também referir que no âmbito de um trabalho académico realizado anteriormente numa unidade curricular do presente mestrado foi realizado em conjunto com as colegas Lara Labego e Mafalda Ribeiro um póster intitulado "Intervenções de enfermagem promotoras da vacinação Covid-19: *Scoping Review*" apresentado no VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, realizado no dia 24 de novembro de 2023 (Anexo III).

Por fim, a autonomia demonstrada ao longo do estágio e do projeto de intervenção, juntamente com a procura constante pela melhor evidência científica, evidenciam o desenvolvimento de competências para uma aprendizagem contínua ao longo da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao terminar este relatório é possível concluir que a realização do mesmo constituiu uma ferramenta de reflexão que permitiu identificar as aprendizagens aprofundadas e competências desenvolvidas ao longo do Estágio Final, tendo sido os objetivos alcançados.

O desenvolvimento do presente projeto de intervenção comunitária teve desde cedo muito entusiasmo associado e a vontade de saber como aplicar a Metodologia do Planeamento em Saúde na área da vacinação em saúde escolar, na certeza de que a evidência científica é o ponto de partida para a intervenção, baseando a intervenção no Modelo de Sistemas de Saúde de Betty Neuman e na *Scoping Review* realizada (Apêndice I).

Abordar a temática da vacinação em saúde escolar tornou-se fundamental, na medida em que é uma necessidade premente desde o nível global ao mais local, sendo essa a recomendação da OMS, que apela aos países europeus para que foquem as suas intervenções nos locais e grupos onde as falhas na imunização persistem. Defende que para se atingirem resultados é necessário olhar e trabalhar a nível local (SNS, 2019). Foi neste paradigma que o projeto de estágio se baseou.

O projeto de intervenção comunitária pretendeu responder ao preconizado pelo PNSE, em que se destaca a estratégia "Colaborar no cumprimento da vacina VASPR2 no final do 2.º ano do 1.º CEB", (DGS, 2015, p. 46), estando alinhado com os objetivos do PNS 2021-2030 em manter sob controlo os problemas de saúde atualmente já controlados e, para tal, manter um elevado nível de cobertura vacinal (DGS, 2022, p. 52) e o referido pela OMS na Agenda de Imunização 2021-2030 onde se esclarece que devido ao facto de o sarampo ser altamente contagioso, a sua presença serve como um rastreador da cobertura inadequada e das lacunas no sistema de saúde. Uma cobertura elevada com a vacina contra o sarampo é um indicador de um programa de imunização forte, o que pode sinalizar uma base sólida para os cuidados de saúde primários. A segunda dose da vacina contra o sarampo é uma oportunidade para focar no fortalecimento dos programas de imunização para alcançar crianças além do primeiro ano de vida e ampliar os serviços de imunização ao longo de toda a vida, daí a sua importância em contexto de saúde escolar (OMS, 2020, p. 7).

Acredita-se que o desenvolvimento do projeto relatado colaborou neste cumprimento e deixou um rasto positivo para a sua continuidade, tendo sido partilhados os recursos elaborados com a equipa de saúde escolar da UCC e do ACeS.

Importa referir que a elaboração do presente documento permitiu desenvolver várias competências, nomeadamente a gestão de tempo, a autoavaliação, a fundamentação adequada, o pensamento e análise crítica e a justificação das intervenções, enquanto Enfermeira e estudante do curso de Mestrado em Enfermagem: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

Por fim, a realização deste estágio, deste documento e a consequente reflexão deixam a certeza de que ser mestre em Enfermagem, com a especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública é o caminho certo para ser possível contribuir de forma eficiente e eficaz para a resolução destas problemáticas de saúde de elevada complexidade e contribuir para ganhos em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACeS. (2022). *Orientação para Elaboração de Procedimentos* .

ACeS. (2023a). *Relatório Anual 2022 e 1º Semestre 2023 Avaliação PNV ACeS*.

ACeS. (2023b). *Relatório de Atividades e Plano de Ação de Saúde Escolar 2023-2024*.

António Tavares. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde* (Ministério da Saúde, Ed.). Departamento de Recursos Humanos da Saúde Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional.

Bedford, H., Attwell, K., Danchin, M., Marshall, H., Corben, P., & Leask, J. (2018). Vaccine hesitancy, refusal and access barriers: The need for clarity in terminology. *Vaccine*, *36*(44), 6556–6558. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.08.004

Betty Neuman. (1995). The Neuman Systems Model. Em M. McEwen & E. Wills (Eds.), *Theoretical basis for nursing* (3.ª ed.). USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 agosto. Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior., Pub. L. No. Diário da República n.º 157, Série I., Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. (2018).

DGS. (2013). *Programa Nacional de Eliminação do Sarampo*. www.dgs.pt

DGS. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar.*

DGS. (2018). *Sarampo: Procedimentos em Unidades de Saúde. Programa Nacional de Eliminação do Sarampo.*

DGS. (2020). *Programa Nacional de Vacinação.* www.dgs.pt

DGS. (2021). *Programa Nacional de Vacinação. Boletim nº4.* http://www.dgs.pt

DGS. (2022). *Plano Nacional de Saúde 2030 Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s.*

Diário da República. (2005). *Constituição da República Portuguesa Artigo 64.º Saúde*.

Emilio Imperatori, & Maria do Rosário Giraldes. (1982). *Metodologia do Planeamento da Saúde.*

International Council of Nurses. (2020). *CIPE® versão 2019 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. https://www.icn.ch/icnp-browser

Laurence Bardin. (2018). *Análise de Conteúdo* (Edições 70, Ed.).

Marie Fabienne Fortin. (2009). *Fundamentos e etapas no processo de investigação*. Lusodidacta.

Neuman, B. (1996). The Neuman Systems Model in Research and Practice. *Nursing Science Quarterly*, *9*(2), 67–70. https://doi.org/10.1177/089431849600900207

OE. (2015a). *Deontologia Profissional de Enfermagem*.

OE. (2015b). *Enfermagem Comunitária: Um projeto partilhado com o governo escocês e o Serviço Nacional de Saúde da Escócia – Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)*.

OMS. (2020). *Immunization Agenda 2030.*

OMS. (2023, Agosto 9). *Sarampión.* https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/measles

OMS. (2024). *Measles vaccination coverage. https://immunizationdata.who.int/pages/coverage/MCV.html*

OMS. (2024). *Rubella vaccination coverage*. https://immunizationdata.who.int/pages/coverage/rcv.html?CODE=PRT&YEAR=

OMS Representação Brasil. (2010). *Módulo de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades.* (Vol. 6).

OMS. (2022). *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.* https://ods.pt/ods/

Patricia Benner. (2001). *De Iniciado a Perito: Vol. Coleção n.º3*. Quarteto Editora.

Pedro Melo. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lidel.

Raynald Pineault. (2015). *Compreendendo o sistema de saúde para uma melhor gestão* (1.ª ed.). LEIASS.

Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista., Pub. L. No. Diário da República, n.º 26. Série II ., Ordem dos Enfermeiros (2019).

Regulamento n.º 428/2018 de 16 de julho. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar., Pub. L. No. Diário da República n.º 135, Série II., Ordem dos Enfermeiros (2018).

Santos, J., Erse, M., Façanha, J., Marques, L., & Simões, R. (2014). + *Contigo: Promoção de Saúde Mental e Prevenção de Comportamentos Suicidários na Comunidade Educativa* (ESEC).

SNS. (2019, Fevereiro 8). *OMS | Sarampo na Europa.* https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/02/08/oms-sarampo-na-europa/

SNS. (2023a). *Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários UCC*. https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30004/3112851/Pages/default.aspx

SNS. (2023b). *Papeira ou parotidite.* https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/papeira-ou-parotidite/#o-que-e-a-papeira

SNS. (2023c, Maio 1). *Rubéola*. https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/rubeola/#o-que-e-a-rubeola

SNS. (2023d, Outubro 6). *Programa Nacional de Vacinação*. https://www.sns24.gov.pt/tema/vacinas/programa-nacional-de-vacinacao/

SNS. (2023e, Outubro 13). *Sarampo*. https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/sarampo/

Soares Silva, I., Luísa Veloso, A., & Bernardo Keating, J. (2014). Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. *Revista Lusófona de Educação* , *26*, 175–190.

UCC. (2021a). *Manual de Acolhimento UCC*.

UCC. (2021b). *Plano de Ação UCC 2021*.

USP. (2015). *Plano Local de Saúde ACeS 2015-2017*.

ANEXOS

Anexo I: Grelha de Análise (Tavares, 1990)

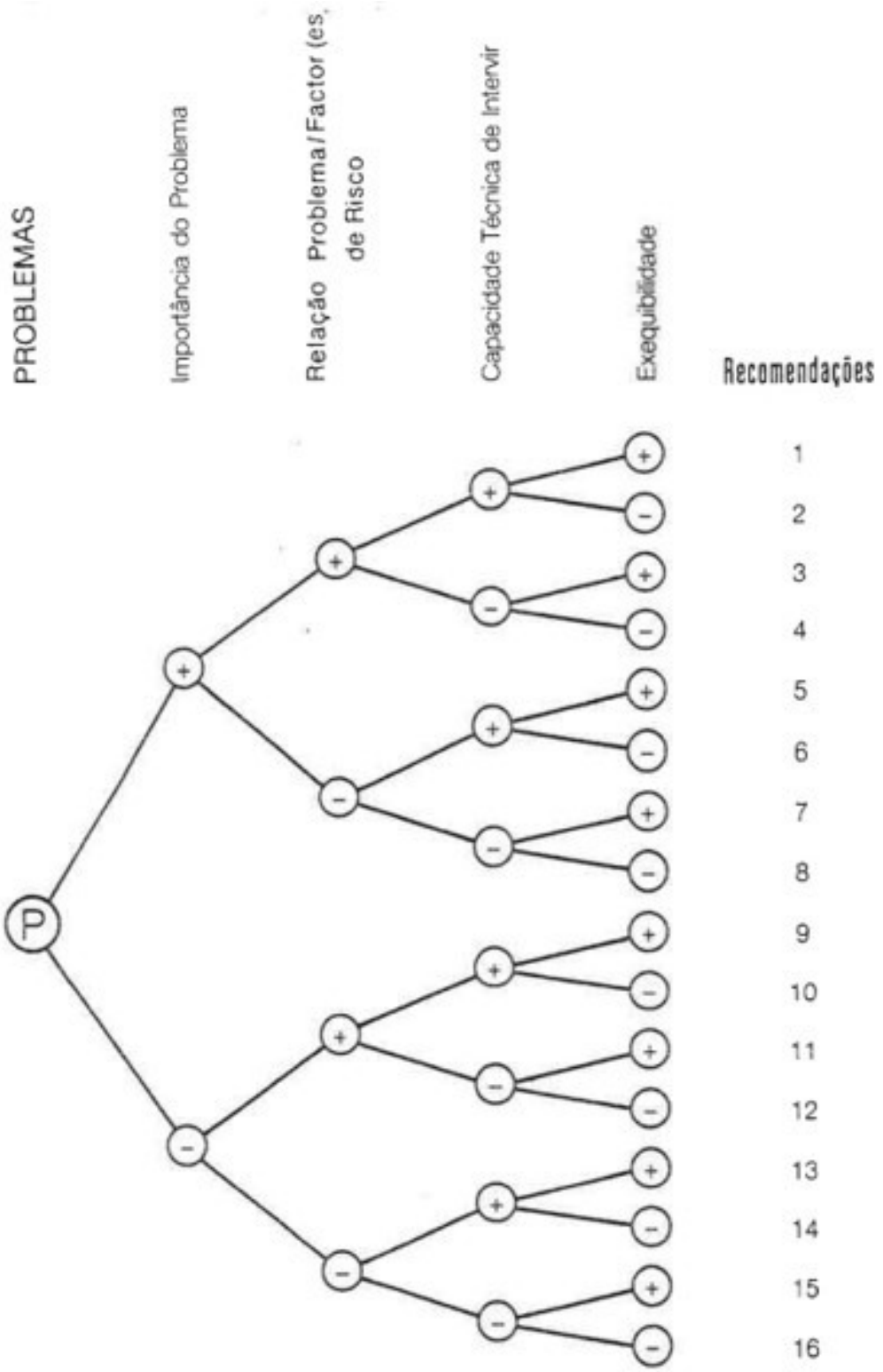


FIG. 9 – GRELHA DE ANÁLISE para determinação de prioridades
(Extraído de Pineault e Daveluy, 1986)

Anexo II: E-mails do Conselho Clínico e de Saúde

RE: Procedimento VASPR2 Para Contributos e Validação

Boa tarde Mariana,

Seguem comentários finais aos vários documentos partilhados.
Mais uma vez agradeço-te a dedicação a um tema tão importante como é a vacinação e a sua articulação com a área da saúde escolar.
Depois destas correções efetuados podes enviar-me os documentos finais que farei o seu encaminhamento para validação do Conselho Clínico e
Saúde. Farei questão de te ir mantendo a par do processo, para veres a conclusão do teu excelente trabalho.

Cumprimentos,

Médico de Saúde Pública | Vogal do Conselho Clínico e de Saúde

RE: Procedimento VASPR2 Para Contributos e Validação

Presidente CCS ACES

Muito obrigado Enf. Mariana,

Da minha parte nada a acrescentar e mais uma vez parabéns pelo trabalho.
Quando estiver finalizado pode enviar para nossa validação final e divulgação pelo ACES.

Com os melhores cumprimentos,

Assistente de Medicina Geral e Familiar
Presidente do Conselho Clínico e de Saúde ACES

Anexo III: Certificado de apresentação de póster no VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem

CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
LISBOA

VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem

hecimentoEspecializado de Enfermagem para a Fraternidade Social

CERTIFICADO

Certifica-se que **Lara Labego,** apresentou o Póster n.º 16 com o tema **"Intervenções de enfermagem promotoras da vacinação Covid-19: Scoping Review"**, em coautoria com Mafalda Ribeiro, Mariana Santos Pinto, Cândida Ferrito no **VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**, realizado no **dia 24 de novembro de 2023**, Auditório 2, *Campus* da Palma de Cima, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 24 de novembro de 2023.

A Diretora
Escola de Enfermagem (Lisboa), UCP
Amélia Simões Figueiredo, *PhD, MEd, RN*
Professora Associada

APÊNDICES

Apêndice I: Intervenções de enfermagem promotoras do cumprimento da VASPR em Saúde Escolar: *Scoping Review*

Intervenções de enfermagem promotoras do cumprimento da VASPR em Saúde Escolar: *Scoping Review*

Nursing interventions promoting MMR vaccine compliance in School Health: Scoping Review

---

Mariana Santos Pinto[1], Ana Resende[2]

[1]Estudante do Mestrado em Enfermagem - Enfermagem Comunitária: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, Universidade Católica Portuguesa, Escola de Enfermagem de Lisboa, Portugal.

[2]Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Escola de Enfermagem de Lisboa, Portugal.

RESUMO

Objetivo: Identificar intervenções de enfermagem promotoras do cumprimento da VASPR em Saúde Escolar. **Metodologia:** Foi realizada uma *Scoping Review* segundo as recomendações do The Joanna Briggs Institute (JBI) com pesquisa em bases de dados científicas: CINAHL Complete (EBSCO), PubMed, Scopus e BASE. Os resultados obtidos na pesquisa são apresentados através do fluxograma PRISMA e a extração de resultados é apresentada sob forma de tabela. **Resultados:** Foram identificadas 47 publicações entre 2019 e 2023, que depois de aplicados os critérios resultaram em 5 publicações. Como principais resultados identificam-se os seguintes: avaliar a população escolar de forma personalizada, recolher, tratar e atualizar dados, imunizar em contexto escolar, promover a adesão à vacinação e sensibilizar através dos meios de comunicação social, contactar alunos que não foram imunizados e respetivas famílias, colaborar na alteração de políticas e incentivar existência de leis governamentais que exijam vacinações na infância, informar e envolver a administração escolar e utilizar uma abordagem sistemática. **Conclusão:** Intervenções em saúde escolar com foco na promoção de saúde são as mais eficazes e essenciais para consciencializar a comunidade escolar sobre a VASPR e a sua importância. A vigilância do cumprimento vacinal é um aspeto vital da prática de enfermagem escolar e o sucesso da

enfermagem escolar está relacionado com intervenções com abordagens sistemáticas. A evidência refere que os alunos que frequentam escolas com enfermeiros escolares parecem ter uma probabilidade menor de estar em incumprimento vacinal.

Palavras-chave: intervenção de enfermagem; parotidite; rubéola; sarampo; saúde escolar; vacinação.

ABSTRACT

Objective: To identify nursing interventions promoting compliance with the MMR vaccine in School Health. **Methodology:** A Scoping Review was conducted following the recommendations of The Joanna Briggs Institute (JBI) with a search in scientific databases: CINAHL Complete (EBSCO), PubMed, Scopus, and BASE. The results obtained in the research are presented through the PRISMA flowchart, and the extraction of results is presented in table form. **Results:** 47 publications were identified between 2019 and 2023, which, after applying the criteria, resulted in 5 publications. The main results include the following: personalized assessment of the school population, collection, processing, and updating of data, immunization in a school context, promotion of vaccination adherence, and awareness through the media, contacting students who have not been immunized and their families, collaborating in policy changes, encouraging the existence of government laws requiring childhood vaccinations, informing and involving school administration, and using a systematic approach. **Conclusion:** School health interventions focusing on health promotion are the most effective and essential to raise awareness among the school community about MMR vaccine and its importance. Monitoring vaccine compliance is a vital aspect of school nursing practice, and the success of school nursing is related to interventions with systematic approaches. Evidence suggests that students attending schools with school nurses seem to have a lower likelihood of being non-compliant with vaccinations.

Keywords: measles; mumps; nursing intervention; rubella; school health; vaccination.

INTRODUÇÃO

A imunização desempenha um papel fundamental na prevenção de doenças transmissíveis, sendo um pilar essencial da saúde pública. A vacina combinada contendo vírus atenuados do sarampo, da parotidite epidémica e da rubéola (VASPR), cuja indicação terapêutica é a prevenção das doenças referidas é uma das vacinas de maior importância em contexto de saúde escolar. Os recentes surtos de sarampo estão a levar as escolas e os enfermeiros escolares a reverem e aprimorarem as suas práticas (Bedford, 2022). Um surto de uma doença evitável por vacina exige uma maior vigilância por parte das unidades de saúde e dos Agrupamentos de Escolas no apoio ao cumprimento da imunização (Boyer-Chu, 2020). Assim sendo, não basta focarmo-nos na imunização, mas também na vigilância do seu cumprimento, nomeadamente no registo correto da mesma. Alcançar uma cobertura vacinal elevada nas escolas é especialmente importante, uma vez que áreas localmente concentradas de crianças com baixa cobertura vacinal têm levado a surtos de doenças evitáveis por vacina, destacando a VASPR (Leidner et al., 2020). Intervenções em contexto escolar com foco na promoção de saúde são as mais eficazes (Maughan & Davis, 2019) e essenciais para consciencializar os alunos sobre vacinas e doenças evitáveis por vacinas, uma vez que os mesmos têm um entendimento limitado da gravidade de doenças como sarampo, parotidite e rubéola, existindo a crença que as mesmas são doenças do passado ou apenas preocupação de países em desenvolvimento (Altinoluk-Davis et al., 2020). A evidência tem demonstrado repetidamente que a estratégia mais eficaz para aumentar as taxas de imunização é a existência de leis governamentais que exijam vacinações na infância e que a vigilância do cumprimento vacinal é um aspeto vital da prática de enfermagem escolar (Boyer-Chu, 2020). Os estudos realçam também que os alunos que frequentam escolas com enfermeiros escolares parecem ter uma probabilidade menor de estar em incumprimento vacinal (Leidner et al., 2020).

Neste sentido, considerou-se pertinente a realização desta *scoping review* de modo a mapear as intervenções de enfermagem promotoras do cumprimento da VASPR em Saúde Escolar.

QUESTÃO DE REVISÃO

A **questão de revisão** que se colocou, segundo o acrónimo PCC (População, Contexto, Conceito), foi "Quais as intervenções de enfermagem promotoras do cumprimento da VASPR em saúde escolar?"

P(opulação): crianças em idade escolar.

C(onceito): intervenções de enfermagem promotoras do cumprimento da VASPR em crianças em idade escolar.

C(ontexto): saúde escolar.

O presente artigo será delineado com as seguintes etapas: objetivos, metodologia, resultados, discussão e conclusão. De salientar que, após a pesquisa realizada, não foram encontradas *scoping review*s sobre o tema a tratar.

OBJETIVOS

Geral: Identificar as intervenções de enfermagem promotoras do cumprimento da VASPR em crianças em idade escolar, em contexto de saúde escolar.

METODOLOGIA

Aspetos éticos

De maneira a garantir a fiabilidade e fidedignidade dos documentos utilizados na construção da *scoping review*, foram asseguradas e respeitadas as questões éticas. As informações expostas ao longo da *scoping review* foram analisadas e tratadas e os dados, de onde estas foram extraídas, encontram-se referenciados.

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, do tipo *scoping review*, de forma exploratória. Este tipo de investigação permite explorar a amplitude da literatura sobre determinado tema, mapear e resumir as informações encontradas (Peters et al., 2020).

Referencial teórico-metodológico

A metodologia utilizada na construção desta *scoping review* teve por base as etapas descritas no The Joanna Briggs Institute (JBI) Reviewers' Manual 2020 - Methodology for JBI Scoping Review (Peters et al., 2020).

Procedimento metodológico

A pesquisa de artigos foi realizada de acordo com as etapas descritas no manual da JBI, inicialmente realizou-se uma pesquisa abrangente em bases de dados científicas, nomeadamente CINAHL Complete (EBSCO), PubMed, Scopus e BASE, com intuito de identificar palavras-chaves contidas no título e resumo dos artigos. Em seguida, definiu-se as palavras-chave para a pesquisa: nursing interventions; measles-mumps-rubella vaccine;

measles vaccine; mumps vaccine; rubella vaccine; immunization; school health; school health services.

Posteriormente, procedeu-se ao cruzamento de dados com operadores booleanos [AND] e [OR] da seguinte forma: (nursing intervention) AND (measles-mumps-rubella vaccine) OR (measles vaccine) OR (mumps vaccine) OR (rubella vaccine) AND (immunization) AND (school health) OR (school health services).

Como limitadores de pesquisa utilizou-se: limitador temporal (2019 – 2023), limitador linguístico (português, inglês e espanhol), texto integral gratuito e qualquer país.

A pesquisa foi realizada em novembro de 2023, no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, tal como supracitado, e do projeto de intervenção comunitária desenvolvido em contexto de estágio em saúde escolar.

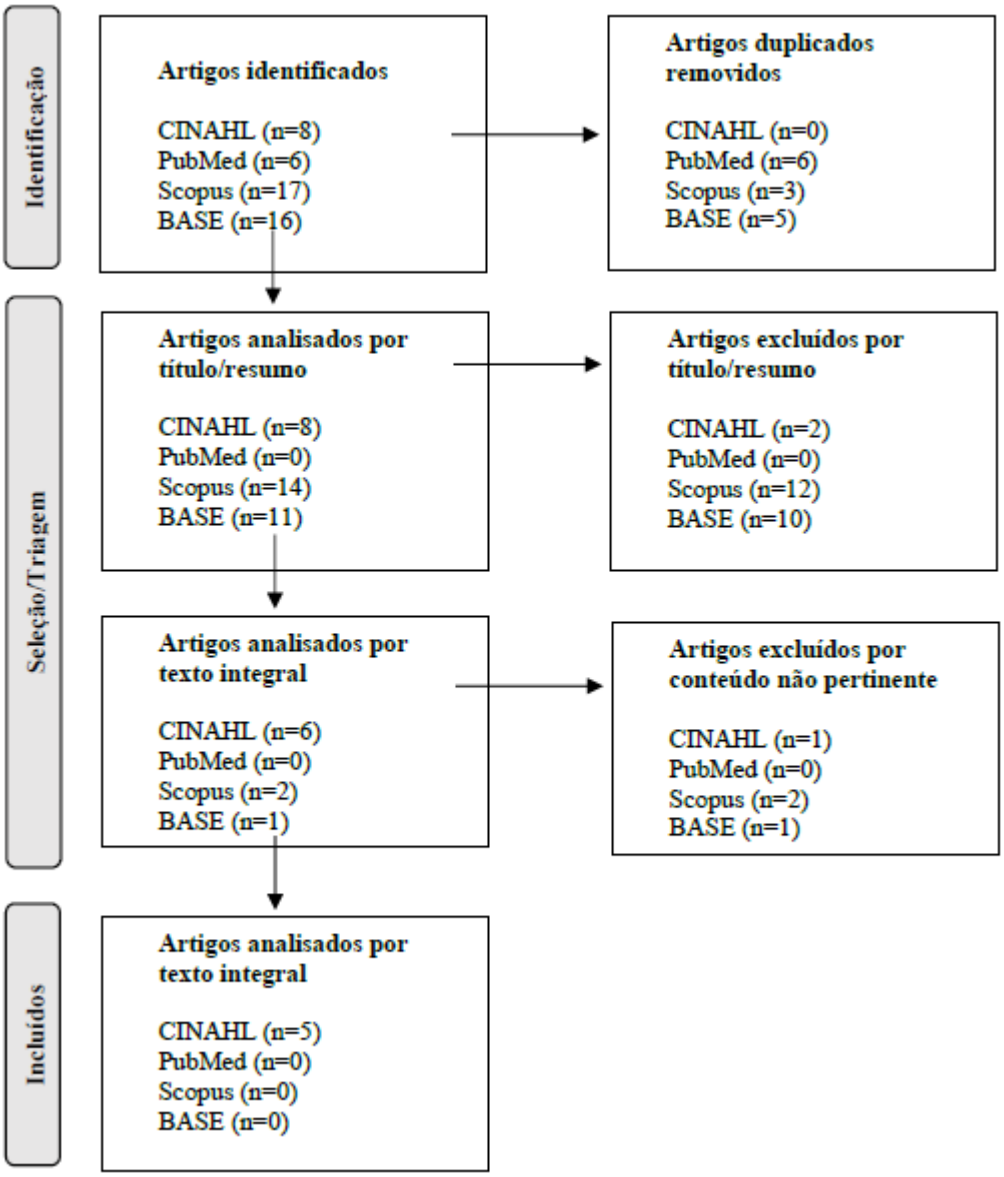
Extração dos resultados

Como critérios de inclusão, definiu-se incluir artigos que tivessem disponível o texto integral completo, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, estudos sobre crianças em idade escolar, estudos que incluíssem qualquer intervenção de enfermagem promotora e que fossem realizados em qualquer parte do mundo.

No fluxograma PRISMA (Figura 1) foram apresentados os resultados da pesquisa. Foram identificados 47 artigos nas bases de dados CINAHL Complete (EBSCO), PubMed, Scopus e BASE, dos quais se removeram 14 por duplicação. Dos 33 artigos restantes, excluíram-se, pelo título e resumo 24. Assim, para leitura integral, foram eleitos 9 artigos, dos quais foram excluídos 4 artigos por falta de conteúdo pertinente, identificando-se, como amostra final, 5 artigos.

Finalizado o processo da identificação à inclusão de artigos sobre a temática escolhida foram incluídos na *Scoping Review* 5 artigos, tal como se demonstra no fluxograma PRISMA (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma PRISMA (PRISMA, 2020)



RESULTADOS

Dos estudos incluídos, os 5 são originais dos Estados Unidos da América e do Reino Unido, publicados entre os anos de 2019 e 2022. Na tabela de extração de dados (Tabela 1) os dados analisados em cada artigo contém informações relativas ao título do estudo, ano, país, objetivo, contexto, intervenções e principais conclusões.

Tabela 1: Tabela de extração de dados das publicações incluídas

	A	B	C	D	E
Título	*The Measles Outbreak - School Nurses' Population-based Care Super Power*	*Challenged by Immunization Compliance? Five Steps for Nurses in Urban High Schools With Multilingual Students*	*Vaccination-Related Activities at Schools With Kindergartners: Evidence From a School Nurse Survey*	*Measuring the effectiveness of catch-up MMR delivered by school nurses compared to signposting to general practice on improving MMR coverage*	*A shot in the arm for child health*
Ano	2019	2020	2020	2020	2022
País	Estados Unidos da América	Estados Unidos da América	Estados Unidos da América	Reino Unido	Reino Unido
Objetivo	Delinear o que envolve o cuidado enfermagem de base populacional e fornecer vários exemplos de intervenções de enfermagem escolar.	Apresentar as cinco etapas para alcançar o cumprimento vacinal em contexto escolar, com foco na vacina contra o sarampo, passíveis de serem adaptadas às restantes vacinas.	Destacar que as intervenções relacionadas com vacinação realizadas nas escolas são essenciais para manter níveis elevados de cobertura vacinal, visando a proteção das crianças nas escolas e na comunidade em geral.	Avaliar se o aumento da cobertura da VASPR difere entre áreas onde enfermeiros escolares administram doses de reforço da VASPR a adolescentes em ambientes escolares, em comparação com a referenciação para os centros de saúde.	Rever a taxa atual de aceitação de vacinas e possíveis causas do declínio e discutir a importância de melhorar as taxas e maneiras de aumentar a aceitação.
Contexto	Escola	Escola	Escola	Escola	Comunidade

Intervenções	- Avaliar a população escolar de forma personalizada; - Recolher dados junto da escola, departamento de saúde e, se aplicável, do Centro de Controlo e Prevenção de Doenças; - Colaborar com prestadores de serviços da comunidade para organizar uma clínica de imunização na escola; - Imunizar contra o sarampo em contexto escolar; - Participar em campanhas de imunização; - Consciencializar a comunidade sobre as complicações do sarampo através dos meios de comunicação social; - Incentivar a adesão à vacinação para diminuir a hipótese de futuros surtos;	- Atualizar a base de dados da escola; - Utilizar abordagem sistemática; - Realizar formulários de notificação sequenciais; - Imunizar em contexto escolar; - Informar e envolver a administração escolar; - Consultar o registo público de imunização; - Pesquisar em pastas cumulativas; - Notificar os pais; - Definir prazos; - Persistir para alcançar pais/encarregados de educação; - Aceder aos registos de imunização com consentimento verbal; - Disponibilizar testes serológicos; - Analisar as condições existentes e defender a melhoria da qualidade;	- Contactar pais/responsáveis pelos alunos em incumprimento vacinal (via telefónica, e-mail e carta); - Documentar dados de imunização em sistema eletrónio; - Partilhar relatórios de imunização para o departamento local e/ou geral de saúde; - Disponibilizar informação via newsletters da escola ou similar; - Excluir alunos da escola por falta de vacinação; - Colaborar com clínicas locais para imunização e disponibilização de material educativo sobre vacinação; - Participar em auditorias de imunização realizadas pelo departamento de saúde; - Visitar	- Enviar convite aos pais para vacinação; - Sensibilizar os alunos sobre SPR; - Vacinar em contexto escolar; - Sugerir revisão de serviços contratualizados e incluir vacinação em contexto escolar.	- Acompanhar as campanhas nacionais de adesão à vacinação; - Sensibilizar crianças e famílias sobre a aceitação vacinal e gravidade das doenças infeciosas; - Utilizar algoritmos disponibilizados pela agência de segurança e saúde; - Colaborar na organização dos serviços; - Identificar elegibilidade; - Administrar vacinas; - Registar o status vacinal; - Enviar convites, lembretes e intensificar contacto personalizado e com links de acesso a informação útil.

	- Contactar alunos que não foram imunizados; - Colaborar na alteração de políticas; - Trabalhar com o aluno e a família para tornar acessíveis os cuidados de saúde; - Solicitar colaboração dos professores e funcionários para se manterem atualizados sobre a vacinação contra o sarampo e outras vacinações; - Solicitar colaboração à escola na recolha dos registos de vacinas; - Defender leis mais rigorosas de imunização para entrada nas escolas; - Otimizar o registo de imunização de alunos e colaboradores; - Vigiar o cumprimento da imunização.	- Atender aos requisitos de idioma; - Identificar e abordar barreiras comunitárias e familiares; - Incentivar existência de leis governamentais que exijam vacinações na infância.	pais/responsáveis/famílias em casa para discutir imunizações ou para vacinar alunos.		

Principais conclusões	As intervenções referidas incluem a abordagem de uma população, a avaliação prévia aos cuidados, a ênfase necessária à prevenção e promoção e a intervenção a diversos níveis. Uma prática baseada na população na escola facilita a priorização de atividades. Abordar os determinantes sociais da saúde e as mudanças a nível sistémico têm maior impacto na saúde.	As etapas referidas aumentaram o cumprimento da vacina contra o sarampo dos alunos matriculados, apesar da diversidade de línguas faladas, da época tardia no ano escolar e dos recursos limitados de enfermagem. O sucesso da enfermagem escolar está relacionado com intervenções com abordagens sistemáticas.	Os enfermeiros de saúde escolar são responsáveis por intervenções que suportam os objetivos de saúde pública relacionados com vacinação. Intervenções do foro da comunicação e educação são esforços importantes para melhorar a adesão aos requisitos de vacinação e aumentar a cobertura e cumprimento vacinal.	A cobertura vacinal para crianças em idade escolar é maior quando administrada em ambiente escolar em comparação com o atendimento nos cuidados de saúde primários. A administração da VASPR em contexto escolar pode beneficiar crianças negras, asiáticas e de minorias étnicas, bem como aquelas de origens mais vulneráveis.	Reconhecendo as atuais pressões nos serviços de saúde, aumentar a taxa de aceitação vacinal e prevenir surtos não apenas implica que crianças e as suas famílias evitem o impacto de doenças graves, que podem resultar em complicações ou até mesmo em morte, mas também resultará em ganhos em saúde a longo prazo.

DISCUSSÃO

O **artigo A** (Maughan & Davis, 2019) pretende destacar os cuidados de enfermagem de base populacional como parte importante da prática de enfermagem em saúde escolar. Refere que os cuidados de enfermagem de base populacional são mais do que abordar as imunizações e os surtos, no entanto o surto de sarampo é um ótimo exemplo que os enfermeiros em saúde escolar podem aprender e transpor os mesmos princípios para outras situações. As intervenções referidas ao longo do artigo incluem vários aspetos específicos: a abordagem de uma população, a avaliação prévia aos cuidados, a ênfase necessária à prevenção e promoção e a intervenção a diversos níveis. Cada aspeto é brevemente explicado ao longo do artigo. Relativamente à abordagem da população, em contexto de enfermagem em saúde escolar, esta pode ser a população estudantil - todos os seus alunos - não apenas aqueles que podem ter uma condição de saúde, equipa escolar e famílias. No que se refere aos cuidados baseados numa avaliação prévia, ressalva-se que o primeiro passo no processo de enfermagem é a avaliação. Existem vários tipos de avaliações de base populacional - todas elas incluem a recolha e tratamento de dados com frequência e de informações para melhor compreender a população e o ambiente da comunidade. Uma avaliação comunitária pode ser focada num problema específico, como o sarampo e respetiva imunização, ou pode ser um acompanhamento mais geral das tendências de saúde ou questões da escola. No caso do surto de sarampo, os dados não vêm apenas das escolas, mas também do departamento de saúde e do Centro de Controlo e Prevenção de Doenças para os enfermeiros escolares em áreas circunvizinhas que monitorizam a situação e avaliam os comportamentos dos surtos. De modo a enfatizar a prevenção e promoção, o artigo refere que as estratégias mais eficazes concentram-se na prevenção e promoção da saúde (prevenção primária). A imunização na escola é um exemplo de prevenção primária para o sarampo. Refere ainda as prevenções secundária e terciária e descreve cada uma delas. Já nos exemplos de intervenções a diversos níveis, refere-se a concentrar as intervenções em níveis individuais, comunitários e sistémicos. A nível individual, os enfermeiros escolares devem entrar em contacto com alunos que não foram imunizados, pois estão particularmente em risco. No nível comunitário, os enfermeiros escolares podem agir e informar e sensibilizar a sua comunidade escolar ou a comunidade do bairro através dos meios de comunicação social. Intervenções a nível sistémico incluem a alteração de políticas ou do contexto que influenciam a disseminação. O artigo A apresenta ainda um quadro-resumo de exemplos de intervenções de enfermeiros de saúde escolar para prevenir o sarampo. Relativamente, a intervenções promotoras de vacinação destacam-se as seguintes: a nível individual/familiar trabalhar com

o aluno e a família para tornar acessíveis os cuidados necessários e educar sobre as políticas da escola; a nível da comunidade escolar solicitar colaboração dos professores e funcionários para se manterem atualizados sobre a vacinação contra o sarampo e outras vacinações e para que a escola possa solicitar os registos de vacinas; a nível sistémico defender leis mais rigorosas de imunização para entrada nas escolas e otimizar o registo de imunização de alunos e colaboradores; a nível da prevenção primária vigiar o cumprimento da imunização e colaborar com prestadores de serviços da comunidade para organizar uma clínica de imunização na escola. Por fim, o estudo termina realçando que uma prática baseada na população na escola facilita a priorização de atividades e que a evidência indica que abordar os determinantes sociais da saúde e as mudanças a nível sistémico têm maior impacto na saúde. (Maughan & Davis, 2019)

O **artigo B** (Boyer-Chu, 2020) foca-se na apresentação de cinco etapas para alcançar o cumprimento vacinal em contexto escolar da vacina contra o sarampo, passíveis de serem adaptados às restantes vacinas. Refere que a vigilância da imunização pode exigir tempo e recursos por vezes menos disponíveis para enfermeiros escolares em escolas urbanas. Para além do referido, salienta que as imunizações podem ser interpretadas como uma prioridade menor no nível do ensino médio. No entanto, surtos de doenças transmissíveis, como o ocorrido nos Estados Unidos com o sarampo, destacam o papel importante dos enfermeiros escolares nas atividades de cumprimento vacinal. Através destas etapas, um enfermeiro escolar conseguiu atualizar a base de dados de uma escola secundária urbana relativamente à vacinação contra o sarampo dos alunos. O artigo salienta que a vigilância do cumprimento vacinal é um aspeto vital da prática de enfermagem escolar, no entanto, a realidade da falta de pessoal e problemas na recolha de dados em alguns distritos escolares pode resultar em descontinuidade no atendimento aos requisitos de cumprimento. Caracterizou ainda a população escolar, destacando as etnias mais numerosas. O artigo refere que um surto de uma doença evitável por vacina exige uma maior vigilância por parte dos departamentos de saúde e dos distritos escolares no apoio ao cumprimento da imunização. Assim sendo, o surgimento recente de surtos de sarampo nos Estados Unidos desde 2018, está a levar as escolas e os enfermeiros escolares a reverem e aprimorarem as suas práticas. A evidência revela que o sucesso da enfermagem escolar está relacionado com abordagens sistemáticas, tais como formulários de notificação sequenciais e imunizações em contexto escolar. Da mesma forma, este artigo indica que uma abordagem sistemática pode funcionar bem, mesmo com recursos limitados, através das seguintes etapas: 1. Informar e envolver a administração escolar, 2. Consultar o registo público de imunização, 3. Pesquisar em pastas

cumulativas, 4. Notificar os pais (na língua materna) e definir prazos e 5. Persistir para alcançar pais/encarregados de educação. A última etapa inclui aceder aos registos de imunização com consentimento verbal, enviar notificação final através de carta a solicitar o registo de imunização para o ano letivo seguinte, disponibilizar testes serológicos (se aplicável, em casos de perda de boletim e com afirmação de imunização em país de origem e recusa de imunização por aparente história da mesma). É ainda dado destaque a intervenções como: analisar as condições existentes e defender a melhoria da qualidade e atender aos requisitos de idioma; identificar e abordar barreiras comunitárias e familiares. O artigo termina referindo que a evidência tem demonstrado repetidamente que a estratégia mais eficaz para aumentar as taxas de imunização é a existência de leis governamentais que exijam vacinações na infância. (Boyer-Chu, 2020)

O **estudo C** (Leidner et al., 2020) destaca que as intervenções relacionadas com vacinação realizadas nas escolas são essenciais para manter níveis elevados de cobertura vacinal, visando a proteção das crianças nas escolas e na comunidade em geral. Foi realizada uma pesquisa com uma amostra conveniente de enfermeiros escolares do jardim de infância para investigar as intervenções relacionadas com vacinação conduzidas nas escolas em todo o país. A maioria dos enfermeiros escolares do jardim de infância que responderam relatou que comunicam com os pais e responsáveis dos alunos com incumprimento vacinal por telefone (96%), correio (67%), boletins informativos (61%) e e-mail (59%). A evidência indica que entrar em contato com os pais inicialmente por carta, seguido por e-mails ou chamadas telefónicas de acompanhamento é uma medida eficaz para aumentar o cumprimento vacinal. A maioria dos enfermeiros relatou documentar a cobertura vacinal em sistemas eletrónicos (85%) e partilhar relatórios de cobertura com os departamentos de saúde (69%). Um total de 41% dos enfermeiros escolares trabalhou com parceiros externos para esforços de vacinação, sendo a administração de vacinas (38%) e o fornecimento de materiais/vacinas (21%) o apoio mais comum recebido dos parceiros. Os enfermeiros escolares também relataram que 95% das crianças do jardim de infância estavam atualizadas relativamente à vacinação. Os autores sugerem que os esforços de imunização ao nível da escola, a monitorização e a aplicação dos requisitos públicos de vacinação para a entrada na escola, podem desempenhar um papel crítico na manutenção de altas taxas de cobertura vacinal. Apontam ainda que alcançar níveis mais elevados de cobertura vacinal nas escolas é especialmente importante, uma vez que áreas localmente concentradas de crianças com baixa cobertura vacinal têm levado a surtos de doenças evitáveis por vacina, destacando a vacina contra o sarampo, parotidite e rubéola. Neste sentido, apresenta uma tabela extensa

de intervenções promotoras do cumprimento vacinal em saúde escolar com plano de execução a 12 meses, tais como intervenções relacionadas com a promoção da vacinação e a criação de clínicas de vacinação em contexto escolar. O estudo realça também que os alunos que frequentam escolas com enfermeiros escolares parecem ter uma probabilidade menor de estar em incumprimento vacinal. (Leidner et al., 2020)

O **artigo D** (Altinoluk-Davis et al., 2020) avalia se o aumento da cobertura da VASPR difere entre áreas onde enfermeiros escolares administram doses de reforço da VASPR a adolescentes em ambientes escolares, em comparação com a referenciação para os cuidados de saúde primários. Destaca que a evidência mostra que a cobertura vacinal para crianças em idade escolar é maior quando administrada em ambiente escolar em comparação com o atendimento nos cuidados de saúde primários. Os resultados também sugerem que a administração da VASPR por enfermeiros escolares em contexto escolar pode beneficiar crianças negras, asiáticas e de minorias étnicas, bem como aquelas de origens mais vulneráveis. O estudo revela ainda que o aumento percentual no número de crianças vacinadas com duas doses aumenta significativamente quando enfermeiros escolares administraram a dose de reforço de VASPR. Tal pode acontecer devido a uma maior aceitabilidade para a segunda dose por parte dos pais que já concordaram que os seus filhos recebessem a primeira dose. A nível de adesão, receber um convite foi descrito como o principal preditor da adesão à primeira dose, pelo que este tipo de intervenção é relevante. Em contraste, o principal preditor para a adesão à segunda dose foi as consequências sociais percebidas e a desejo da vacinação contra SPR. Os pais de crianças que não foram previamente vacinadas podem ter preocupações sobre a controvérsia de segurança da VASPR ou a falta de informações fornecidas pelos profissionais de saúde, que foram identificadas como temas comuns que influenciam negativamente a tomada de decisões sobre a VASPR. O estudo indica ainda que intervenções em contexto escolar com foco na promoção de saúde são essenciais para consciencializar os adolescentes sobre vacinas e doenças evitáveis por vacina, uma vez que os adolescentes e jovens têm um entendimento limitado da gravidade de doenças como sarampo, parotidite e rubéola, com alguns jovens com a crença que as mesmas são doenças do passado ou apenas preocupação de países em desenvolvimento. O artigo conclui recomendando que os responsáveis pelos serviços de imunização para crianças em idade escolar incorporem a administração de doses de reforço de VASPR nos seus contratos com enfermeiros escolares. (Altinoluk-Davis et al., 2020)

O **artigo E** (Bedford, 2022) revê a taxa atual de aceitação de vacinas e possíveis causas do declínio e discute a importância de melhorar as taxas e maneiras de aumentar a

aceitação. Reforça que os enfermeiros escolares devem estar cientes das campanhas nacionais de adesão à vacinação e aproveitar as oportunidades para reforçar a importância da vacinação com as famílias. Refere que é crucial melhorar a aceitação de vacinas no Reino Unido, com o intuito de prevenir surtos de doenças. Para tal, são necessárias intervenções como sensibilização das crianças e famílias sobre a gravidade das doenças infecciosas na infância. Destaca ainda que os surtos recentes de sarampo têm sido um lembrete real disso. O presente artigo apresenta uma ferramenta da agência de segurança em saúde que disponibiliza um algoritmo que estabelece o que as crianças em diferentes faixas etárias precisam para regularizar o seu plano vacinal e que deve ser utilizado pelos enfermeiros escolares. Esclarece que não há limite de idade para a VASPR e a segunda dose pode ser administrada mesmo após um intervalo prolongado. Ressalva também que os enfermeiros escolares têm um papel importante na melhoria e manutenção do cumprimento vacinal. As intervenções sugeridas enquadram-se em três categorias: organização dos serviços; identificação de elegibilidade, administração e registo do status vacinal; convites, lembretes e intensificação do contacto personalizado com links de acesso a informação útil. Embora tenha havido uma queda na aceitação de vacinas recentemente, agravada pela pandemia Covid-19 e um aumento das preocupações sobre o potencial de surtos de doenças, agir agora pode prevenir isso. Reconhecendo as atuais pressões nos serviços de saúde, aumentar a taxa de aceitação vacinal e prevenir surtos não apenas implica que crianças e as suas famílias evitem o impacto de doenças graves, que podem resultar em complicações ou até mesmo em morte, mas também resultará em ganhos em saúde a longo prazo. (Bedford, 2022)

Limitações do estudo

Foram consideradas como limitações deste estudo o número de bases de dados eletrónicas consultadas, assim como os limitadores utilizados, nomeadamente a disponibilidade de texto gratuito integral, podendo terem sido excluídos artigos com possíveis resultados relevantes para a temática, e a falta de estudos desenvolvidos em Portugal.

O presente estudo é replicável e corresponde à exigência científica característica da JBI, no entanto, não se exclui a possibilidade de outros investigadores, com uma equipa maior e mais recursos disponíveis (temporais, financeiros, entre outros) consigam outros resultados.

Implicações para o futuro

O trabalho desenvolvido permitiu mapear as intervenções de enfermagem promotoras do cumprimento da VASPR em saúde escolar, questão detalhada em PCC. Identificou-se que a estratégia mais eficaz para aumentar as taxas de imunização é a existência de leis governamentais que exijam vacinações na infância e que a vigilância do cumprimento vacinal é um aspeto vital da prática de enfermagem escolar (Boyer-Chu, 2020). Sugere-se maior investigação no paradigma dos ganhos em saúde em prevenção *versus* tratamento, bem como no combate às desigualdades de acesso à saúde existentes. Deste modo, este pode ser o ponto de partida para maior investimento e investigação perante a temática estudada.

Implicações para a prática

Identificar intervenções de enfermagem promotoras do cumprimento da VASPR em saúde escolar pareceu ser uma temática de relevo que contribui, em concreto e na ação, para a prática de enfermagem baseada em evidência científica e potenciadora de ganhos em saúde ao investir na prevenção.

CONCLUSÃO

Reconhece-se que a vacinação é vítima do seu próprio sucesso, uma vez que a ausência de doenças resultante de um programa de vacinação bem sucedido pode induzir as pessoas a concluir que a vacinação não é mais necessária (Bedford, 2022), levando a surtos de doenças evitáveis por vacina, como é o caso do sarampo, parotidite e rubéola. Neste sentido, intervenções de enfermagem promotoras do cumprimento da VASPR em saúde escolar são essenciais. A nível individual, os enfermeiros escolares devem intervir ao entrar em contacto com alunos que não foram imunizados e respetivas famílias, uma vez que estes estão particularmente em risco. A literatura revela ainda que o cumprimento vacinal para crianças em idade escolar é maior quando imunizada em contexto escolar em comparação com o atendimento na estrutura dos cuidados de saúde primários, beneficiando crianças de origens mais vulneráveis (Altinoluk-Davis et al., 2020). No nível comunitário, intervenções em contexto escolar com foco na promoção de saúde são as mais eficazes (Maughan & Davis, 2019) e essenciais para consciencializar a comunidade escolar sobre vacinas e doenças evitáveis por vacinas, assim como o recurso aos meios de comunicação social. A nível sistémico, a evidência tem demonstrado repetidamente que a estratégia mais eficaz para aumentar as taxas de imunização é a existência de leis governamentais que exijam

vacinações na infância e que a vigilância do cumprimento vacinal é um aspeto vital da prática de enfermagem escolar (Boyer-Chu, 2020). Importa concluir que o sucesso da enfermagem escolar está relacionado com intervenções com abordagens sistemáticas (Boyer-Chu, 2020) e que uma prática baseada na população na escola facilita a priorização de atividades (Maughan & Davis, 2019). Reconhecendo as atuais pressões nos serviços de saúde, é possível afirmar que aumentar o cumprimento vacinal resultará em ganhos em saúde a longo prazo (Bedford, 2022). Por fim, a literatura realça que os alunos que frequentam escolas com enfermeiros escolares parecem ter uma probabilidade menor de estar em incumprimento vacinal (Leidner et al., 2020).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Altinoluk-Davis, F., Gray, S., & Bray, I. (2020). Measuring the effectiveness of catch-up MMR delivered by school nurses compared to signposting to general practice on improving MMR coverage. *Journal of Public Health (United Kingdom)*, *42*(2), 416–422. https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa004

Bedford, H. (2022). A shot in the arm for child health. *Community Practitioner*, 30–33.

Boyer-Chu, L. (2020). Challenged by Immunization Compliance? Five Steps for Nurses in Urban High Schools With Multilingual Students. *NASN School Nurses*, *35*(2), 104–111. https://doi.org/10.1177/1942602X19873329

Leidner, A. J., Maughan, E. D., Bjork, A., Black, C., Mazyck, D., & Underwood, J. M. (2020). Vaccination-Related Activities at Schools With Kindergartners: Evidence From a School Nurse Survey. *Journal of School Nursing*, *36*(6), 464–471. https://doi.org/10.1177/1059840519847730

Maughan, E. D., & Davis, D. (2019). The Measles Outbreak: School Nurses' Population-based Care Super Power. *NASN School Nurses*, *34*(3), 179–183. https://doi.org/10.1177/1942602X19838820

Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping reviews. Em E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12

PRISMA. (2020). *PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only*. http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram

Apêndice II: Consentimento Informado Livre e Esclarecido *Focus Group*

Consentimento Informado Livre e Esclarecido

No âmbito do Estágio Final e Relatório do Curso de Mestrado em Enfermagem: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, da Escola de Enfermagem (Lisboa), da Universidade Católica Portuguesa, eu, Mariana Santos Pinto, Enfermeira, estou neste momento em estágio até 16 de dezembro no ACeS na UCC, sob orientação do Enfermeiro Especialista e Mestre e da Professora Doutora Ana Resende. No presente estágio pretende-se o desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária com base na Metodologia do Planeamento em Saúde, sendo que, pelas características do mesmo, se prevê um planeamento a nível operacional, percorrendo e implementando todas as fases respetivas.

Para realizar um melhor Diagnóstico de Situação, decidimos recorrer ao método de pesquisa de consenso *Focus Group* sobre o Programa Nacional de Saúde Escolar, no Eixo Estratégico: "Condições de Saúde", na Área de Intervenção: "Saúde de crianças e jovens", com mais enfoque no Objetivo Geral 03 "Promover a saúde, prevenir a doença na comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos/as alunos/as" e respetivo Objetivo Operacional 03.1 "Aumentar o cumprimento do PNSIJ e do PNV de crianças e jovens que frequentam a escola" e, consequentemente, a Estratégia de Intervenção "Colaborar no cumprimento da vacina VASPR2 no final do 2.º ano do 1.º CEB".

A sua participação é importante e não acarreta qualquer custo, sendo que o seu consentimento pode ser cancelado a qualquer momento, sem qualquer dano. Os dados serão apenas utilizados para os fins acima descritos e para redação do relatório de estágio, assegurando-se o anonimato e confidencialidade dos mesmos.

Informo que a sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento sem que por isso venha a ser prejudicado, serão respeitados os princípios éticos do anonimato e da confidencialidade, estando à sua inteira disposição para os esclarecimentos que considerar necessários.

Este processo de grupo terá lugar no dia 9 de outubro de 2023 entre as 14h e as 16h, nas instalações da UCC, sob gravação áudio para posterior tratamento dos dados.

Se considerar esta informação correta e aceitar participar voluntariamente, solicita-se o favor de assinar este documento que, posteriormente, será assinado por mim.

Agradeço a sua disponibilidade e estou à disposição para o esclarecimento de qualquer dúvida.

Antecipadamente grata pela sua colaboração.

Eu_____ declaro ter lido e compreendido todas as informações presentes neste documento, aceito participar no *Focus Group* e autorizo a gravação áudio e posterior tratamento dos dados.

Assinatura do Participante

_____

Assinatura da Mestranda Mariana Gonçalves Santos Pinto

_____

Lisboa, ___ de outubro de 2023

Apêndice III: Análise de Conteúdo do *Focus Group*

Análise de Conteúdo do *Focus Group*, segundo Bardin (2018)

Peritos:

E1 - Enfermeira Coordenadora da UCC onde decorreu o estágio e Elo de Ligação para a Vacinação no ACeS

E2 - Enfermeira Coordenadora da outra UCC do ACeS

E3 - Enfermeira Elo de Ligação para a Vacinação da outra UCC do ACeS

E4 - Enfermeiro Elo de Ligação para a Vacinação da USF que articula diretamente com a UCC onde decorreu o estágio

E5 - Enfermeira Elo de Ligação para a Vacinação da USF que articula diretamente com a outra UCC do ACeS

E6 - Médico da USP e Coordenador do Programa de Saúde Escolar no ACeS

Corpus da análise:

Registo escrito pelo entrevistador das respostas às questões colocadas no F*ocus Group* aos peritos referidos.

Objetivos da análise:

→ Recolher dados para a caracterização do problema e das necessidades em saúde relacionados com o tema, com vista à elaboração do diagnóstico de situação;

→ Compreender as perspetivas sobre o fenómeno em análise, com ênfase no contexto de saúde escolar, por parte dos diferentes elementos do grupo;

→ Identificar contributos importantes para dar resposta à estratégia de intervenção definida no PNSE;

→ Identificar procedimentos necessários para dar resposta à estratégia de intervenção definida no PNSE;

→ Identificar a população alvo prioritária;

→ Avaliar a pertinência de implementação do projeto de intervenção comunitária no âmbito da vacinação em saúde escolar.

Matriz de Análise de Conteúdo do *Focus Group*			
Dimensão: Vacinação em Saúde Escolar, segundo o PNSE			
Categorias	**Subcategorias**	**Unidade de Registo/Contexto**	**Frequência**
Prática atual	Identificação e Convocatória	*"Desde o ano passado que instituímos uma metodologia no fundo com duas fases: uma primeira fase de solicitação das listagens dos alunos às escolas, onde consta número de utente. O processo tecnicamente que é feito inicialmente é cruzar a listagem desses alunos que serão os alunos do segundo ano do primeiro ciclo, e depois passa por ser um cruzamento dessa listagem com a listagem de todos os utentes com esta idade inscritos nos ACeS, cruzando ainda com os utentes em incumprimento vacinal. E portanto, isto é tudo feito com registos informáticos, e se os registos não estão atualizados, nós vamos detetar que eles não estão atualizados, porque vai surgir como estando em "incumprimento". E depois há esta segunda fase em que cada elemento da equipa de saúde escolar, com o respetivo agrupamento, fica com cerca de 30 a 50 alunos para verificar "manualmente", porque são alunos que não tinham número de utente e,*	3

		portanto, podia ser só essa questão e não foi feito o cruzamento, ou alunos fora do ACeS. Este cruzamento automático só funciona para os utentes inscritos no ACeS." (E6) *"Os procedimentos são feitos na prática; antes era feito segundo uma listagem que era enviada pelas escolas, portanto, cada enfermeiro da saúde escolar ia ver cada estudante, se tinha ou não a vacina atualizada. Atualmente, já desde o ano passado penso, o E6 faz um cruzamento das listagens com os não cumpridores e sai daí a listagem das crianças que não têm a vacinação em ordem, e, portanto, cada um da equipa/dos elementos da saúde escolar vão ver como é que está a vacinação e portanto, enviar e-mail e contactar as unidades funcionais a dar conhecimento, que aqueles alunos não têm a vacinação em ordem e/ou solicitar às equipas que façam o contacto ou se precisarem de ajuda também através da saúde escolar, para contactar os pais para virem às unidades atualizar a vacina.."* (E1) *"Essencialmente o que nós* (USF) *fazemos são as tais convocatórias telefónicas e por e-mail, mesmo as crianças que não venham à unidade, nós oferecemos sempre o serviço. Esta convocatória é baseada nos dados do*	

		MIMUF, onde vamos buscar estes utentes e percebemos quem vem e quem não vem. Portanto, a tal listagem de cumpridores ou não cumpridores." (E4)	
	Consulta de vigilância	*"Agendamos* (USF) *consulta de vigilância mais vacinação pelos 6/7 anos. Só não agendamos a consulta de vigilância se os pais não quiserem, se fazem vigilância no privado e não querem estar a duplicar, mas a maior parte das vezes até acaba por se fazer consulta de vigilância, onde verificamos o cumprimento da VASPR."* (E5)	1
Procedimentos em falta	Ausência de procedimento formal	*"Que eu tenha conhecimento não existe nenhum procedimento escrito."* (E1) *"Digamos, não existe um documento escrito com isto, mas todos os enfermeiros conhecem este procedimento verbal."* (E4) *"Há muita coisa que está a ser feita, sem dúvida, mas eu acho que faz falta haver um procedimento onde tudo esteja sistematizado. Qualquer pessoa que venha saber deste assunto pela primeira vez naquele procedimento, saiba como atuar. Acho que é importantíssimo uniformizar."* (E2) *"Não há um procedimento escrito, mas a realidade é que em toda a equipa desde há um ano, pelo menos, ficou sistematizado o procedimento."* (E3)	8

		"Apesar de não estar escrito formalmente, é de conhecimento de todos os vários passos de uma forma estruturada." (E6) *"Um procedimento formal é extremamente importante e uma mais-valia e irá trazer ganhos para todos, principalmente para os alunos."* (E1) *"Faz-me sentido a criação de um procedimento formal, com a colaboração das duas UCCs, colocado à discussão com a USP, USFs, e aprovação do Conselho Clínico e de Saúde."* (E2) *"Falei com a USP e está de acordo em otimizar procedimentos."* (E1)	
Dificuldades	Dificuldade de acesso e atualização dos dados	*"A discussão deste tema é sistematicamente abordada em todas as reuniões. Ao longo dos meses, nós vamos consultando, através do MIMUF, por exemplo, de que modo é que a nossa população vai sendo flutuante ou não. Porque muitas vezes como sabem há muitos miúdos que saem de Portugal, há muitos que entram e daí esta vigilância apertada, através de tabela Excel como disse a E5. (...) E é mais fácil convocar uma criança que é seguida por nós* (USF)*, do que outras crianças que a equipa nem as conhece, que desde que nascem, portanto, quando chegam a esta idade, nós a única coisa que*	4

		sabemos é através de uma linha de uma tabela de Excel, em que temos lá registados alguns dos dados." (E4) *"Eu acho é que pode haver muitas crianças nesta idade, que não estão sinalizadas pela saúde escolar como incumpridoras, porque pelo boletim de vacinas até pode estar tudo atualizado, faltam-nos é os registos informáticos. Portanto, são cumpridoras na saúde escolar, mas são incumpridoras na USF por falta de dados."* (E5) *"Nós trabalhamos com as listagens do parque escolar público e por isso o ACeS aparece sempre com uma taxa de não cumpridores que está relacionada com a flutuação da população, os estrangeiros, que podem estar inscritos no ACeS, mas não frequentam."* (E3) *"Temos contactos desatualizados, moradas erradas..."* (E5)	
	Acesso ao parque escolar privado	*"Não temos acesso à totalidade dos dados do parque escolar privado."* (E3) *"Como ter acesso às listas dos privados?"* (E3) *"Não temos acesso à listagem de alunos. É difícil ter esse acesso."* (E6)	4

		"Este ano a Saúde Escolar (USP) vai continuar a tentar uma maior aproximação." (E6)	
	Ausência de registos atualizados	*"Não há registos atualizados, é necessária uma procura no RNU, SClínico, SClínico Central e, após atualização informática dos dados, acabam por sobrar poucos alunos que não cumprem na realidade a VASPR."* (E3) *"Há crianças que fazem a vacina no privado e, por falência informática não ficou registado no SClínico, e há crianças vacinadas que aparecem como não cumpridoras, mas efetivamente têm o PNV cumprido."* (E4)	2
	Tradução de boletins estrangeiros	*"No final do ano letivo passado 98% do parque escolar público foi cumpridor. Os 2% que não foram cumpridores referem-se maioritariamente aos boletins de vacinas estrangeiros, que nós* (equipa de saúde escolar) *nem sequer conseguimos descodificar o boletim, nomeadamente chineses, ucranianos, que é difícil a tradução."* (E3) *"Encontrar solução para tradução dos boletins estrangeiros."* (E3) *"Qual o profissional para traduzir?"* (E2)	3

Propostas	Estudar hesitação vacinal e recusas	*"Também temos algumas recusas."* (E3) *"Uniformizar utilização do documento de recusa de vacina."* (E4) *"Não está avaliada no conselho, se há maior hesitação vacinal no* (parque escolar) *público ou no* (parque escolar) *privado, (...) pelo que é uma necessidade de investigação. (...) É preciso aferir isso concretamente."* (E6) *"As recusas registadas* (no parque escolar público) *são muito residuais."* (E6)	4
	Melhorar comunicação	*"Melhorar a comunicação entre USF e Saúde Escolar. Os nossos* (USF) *incumpridores podem não ser os mesmos que os vossos* (Saúde Escolar)*."* (E5) *"O uso do e-mail ser a primeira linha."* (E5) *"Fazer parte de um novo procedimento a partilha das listagens com a USF."* (E5)	8

		"Aproximação das USFs, equipa de Saúde Escolar e USP para melhor identificação das crianças em incumprimento." (E1) *"Utilizar parceiros como a Câmara* (Municipal) *para divulgar a importância da vacinação e dos Cuidados de Saúde Primários."* (E4) *"O nosso marketing tem que ser bem dirigido à população."* (E4) *"Estar presente nas reuniões de início de ano letivo para planear ações de sensibilização."* (E5) *"O melhor marketing é nas consultas. (...) Há iniciativas nacionais."* (E6)	
	Sistematizar acesso aos dados	*"Crianças que não têm n.º SNS, crianças no parque escolar privado, crianças não inscritas no ACeS."* (E1) *"Nós estamos mais uma vez a analisar o parque público, temos uma boa cobertura vacinal e não sabemos a questão do parque privado."* (E6) *"Identificação de incumpridores de uma forma sistematizada, em todas as unidades funcionais do ACeS."* (E6)	4

		"Foi criada uma via verde com o Gabinete de Cidadão para atribuição de n.º de utente de crianças sinalizadas pela saúde escolar." (E6)	
	Caracterizar justificação do incumprimento	*"Tipificação universal para o incumprimento. Incumpridor porque recusa; incontactável; reside no estrangeiro…?"* (E5) *"Exclusões…"* (E4)	2

Apêndice IV: Consentimento Informado Livre e Esclarecido Entrevista Semiestruturada

Consentimento Informado Livre e Esclarecido

No âmbito do Estágio Final e Relatório do Curso de Mestrado em Enfermagem: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, da Escola de Enfermagem (Lisboa), da Universidade Católica Portuguesa, eu, Mariana Santos Pinto, Enfermeira, estou neste momento em estágio até 16 de dezembro no ACeS, na UCC, sob orientação do Enfermeiro Especialista e Mestre e da Professora Doutora Ana Resende. No presente estágio pretende-se o desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária com base na Metodologia do Planeamento em Saúde, sendo que, pelas características do mesmo, se prevê um planeamento a nível operacional, percorrendo e implementando todas as fases respetivas.

Para realizar um melhor Diagnóstico de Situação, decidimos recorrer ao método de pesquisa Entrevista Semiestruturada sobre o Programa Nacional de Saúde Escolar, no Eixo Estratégico: "Condições de Saúde", na Área de Intervenção: "Saúde de crianças e jovens", com mais enfoque no Objetivo Geral 03 "Promover a saúde, prevenir a doença na comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos/as alunos/as" e respetivo Objetivo Operacional 03.1 "Aumentar o cumprimento do PNSIJ e do PNV de crianças e jovens que frequentam a escola" e, consequentemente, a Estratégia de Intervenção "Colaborar no cumprimento da vacina VASPR2 no final do 2.º ano do 1.º CEB".

A sua participação é importante e não acarreta qualquer custo, sendo que o seu consentimento pode ser cancelado a qualquer momento, sem qualquer dano. Os dados serão apenas utilizados para os fins acima descritos e para redação do relatório de estágio, assegurando-se o anonimato e confidencialidade dos mesmos.

Informo que a sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento sem que por isso venha a ser prejudicado, serão respeitados os princípios éticos do anonimato e da confidencialidade, estando à sua inteira disposição para os esclarecimentos que considerar necessários.

Este processo terá lugar no dia 9 de outubro de 2023 entre as 17h e as 18h, nas instalações da USP, sob gravação áudio para posterior tratamento dos dados.

Se considerar esta informação correta e aceitar participar voluntariamente, solicita-se o favor de assinar este documento que, posteriormente, será assinado por mim.

Agradeço a sua disponibilidade e estou à disposição para o esclarecimento de qualquer dúvida.

Antecipadamente grata pela sua colaboração.

Eu_____ declaro ter lido e compreendido todas as informações presentes neste documento, aceito participar na Entrevista Semiestruturada e autorizo a gravação áudio e posterior tratamento dos dados.

Assinatura do Participante

_____

Assinatura da Mestranda Mariana Gonçalves Santos Pinto

_____

Lisboa, ___ de outubro de 2023

Apêndice V: Análise de Conteúdo da Entrevista Semiestruturada

Análise de Conteúdo da Entrevista Semiestruturada, segundo Bardin (2018)

Peritos:

E1 - Médica da USP e elemento da equipa de Saúde Escolar do ACeS

Corpus da análise:

Registo escrito pelo entrevistador das respostas às questões colocadas em entrevista à perita referida.

Objetivos da análise:

→ Recolher dados para a caracterização do problema e das necessidades em saúde relacionados com o tema, com vista à elaboração do diagnóstico de situação;
→ Compreender a perspetiva sobre o fenómeno em análise, com ênfase no contexto de saúde escolar;
→ Identificar contributos importantes para dar resposta à estratégia de intervenção definida no PNSE;
→ Identificar procedimentos necessários para dar resposta à estratégia de intervenção definida no PNSE;
→ Identificar a população alvo prioritária;
→ Avaliar a pertinência de implementação do projeto de intervenção comunitária no âmbito da vacinação em saúde escolar.

Matriz de Análise de Conteúdo da Entrevista			
Dimensão: Vacinação em Saúde Escolar, segundo o PNSE			
Categorias	**Subcategorias**	**Unidade de Registo/Contexto**	**Frequência**
Apontamento histórico	Entrega dos boletins de vacinação no ato da matrícula escolar	*"Antes as escolas pediam os boletins de vacinação (...) e articulávamos com a secretaria para sensibilizar para a vacinação e para o boletim de vacinação atualizado."* *"Nunca foi obrigatória a vacinação, bastava apelar à vacinação e os pais vacinavam e corria muito bem."* *"Não havia legislação que envolvesse a entrega do boletim de vacinação nas escolas (...) e este primeiro procedimento* (entrega dos boletins) *foi posto em causa por causa dos pais não terem que mostrar processos individuais das suas crianças na secretaria (...) e, a vacinação não sendo obrigatória em Portugal, tivemos de deixar este procedimento."*	3
	Hesitação e recusa vacinal	*"A uma determinada altura, os pais já estavam envolvidos nas correntes de não vacinação."*	1
	Imunização nas escolas	*"As enfermeiras de saúde escolar vacinavam nas escolas públicas."*	1

Prática atual	Valor epidemiológico	*"Por causa da eficácia da vacina, a OMS declarou que elas* (doenças evitáveis pela VASPR) *são possíveis de serem eliminadas."* *"A avaliação da VASPR é no final do 2.º ano e normalmente as crianças já têm 7-8 anos, e no esquema do PNV preconiza-se aos 5 anos. Portanto, se identificarmos uma criança que não está vacinada, isto tem um valor epidemiológico muito importante: tem não só de falha do sistema, como de deixar um vulnerável a favorecer uma transmissão, por isso, este indicador é extremamente importante. Indica a performance dos serviços de saúde."* *"E porquê este indicador nas escolas? Porque não nas unidades? Porque a escola é o lugar onde todas as crianças estão em convívio e pode potenciar a transmissão."*	3
	Cobertura vacinal	*"O que se pretende é que esta população de crianças tenha os 98% de cobertura. Com 95% já temos uma boa cobertura vacinal, mas com 98% garantimos que não há transmissão."* *"Porque estamos na etapa da eliminação, nós não queremos que haja transmissão. A imunidade de grupo protege o grupo, mas para se*	2

		eliminar a doença temos de ter uma cobertura vacinal igual ou superior a 98%. Para isso, não podemos deixar pessoas vulneráveis, porque em algum lado vão estar em contacto com o vírus, ou o vírus vacinal ou o vírus selvagem, e podem ficar doentes e comprometem o plano de eliminação."	
	Identificação	*"Atualmente, nós* (USP) *pedimos as listas às escolas com o n.º de utente e fazemos o cruzamento das listas em Excel."* *"Do resultado do cruzamento, ficam alguns alunos por verificar pelo enfermeiro de saúde escolar da UCC."*	2
	Imunização	*"As nossas UCCs referenciam para a unidade vacinar."* *"Noutro ACeS a UCC planeava um dia para vacinação e vacinavam na unidade ou em unidades móveis."* *"Noutro ACeS estabeleceram-se parcerias entre a UCC e Organizações não Governamentais com enfermeiros que trabalhavam nas comunidades e que vacinavam na comunidade. (...) Depois era realizado o registo e transcrição dos boletins em parceria com a UCC."*	3

Determinantes que podem afetar o indicador	Acesso e atualização dos dados	*"Quando o sistema informático não funciona."* *"O governo está a tentar criar modelos de convergência de dados em saúde, quer dados privados, quer dados públicos; para que cada cidadão tenha um único registo de saúde. Se isto acontecer liga o privado ao público."*	2
	Profissionais	*"O n.º de profissionais é tão pequeno que não dá cobertura às necessidades, ao n.º de escolas."* *"Não há conciliação entre os objetivos do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde e isso também cria problemas."* *"O alinhamento político, as estratégias, os modelos, os instrumentos e os recursos. Que precisam de estar alinhados para atingir o objetivo de eliminação da doença."* *"Antes havia capacidade de resposta, tendo um enfermeiro por escola."*	4
	Registos atualizados	*"Muitas vezes não há registos ou não foram feitos no VACINAS."*	3

		"Não há transcrições dos boletins de vacinas quando vêm de outros sítios e não foram transcritas." *"Se há prova de que a vacina foi administrada, transcreve-se* (o boletim). *Se não há provas, cumpre-se o esquema do PNV em atraso."*	
	Mobilidade das populações e migrações	*"Há os migrantes que vêm de sítios diferentes, que também podem não estar inscritos no SNS ou terem perdido documentos."* *"Mobilidade de crianças muito grande."* *"A mobilidade é das coisas mais importantes para aumentar a possibilidade da transmissão destas doenças. A mobilidade aumenta quando há guerras, quando há fome, quando há problemas sociais graves, quando não há casas, (...) todos estes problemas de instabilidade social afetam a escola, a performance dos profissionais."* *"A legislação portuguesa autoriza a criação do n.º de utente de saúde provisório em situação irregular."*	4

	Acesso ao parque escolar privado	*"A maior percentagem de resistência à vacinação é nos privados."* *"Nós não temos recursos para dar resposta aos privados. Este ano vamos começar a aproximação, tentando a "parceria" com as enfermeiras de saúde escolar dos privados."*	2
Procedimentos em falta	Alinhamento político	*"A convergência política de educação e saúde tem que estar muito bem alinhada."* *"Os políticos têm que saber muito o que é que é isto da cobertura vacinal."* *"Aperfeiçoar a legislação no que diz respeito aos direitos e aos deveres."*	3
	Sistema informático	*"Ter um sistema informático único para cada doente, em que se inclui a vacinação."*	1
	Comunicação	*"Disponibilizar registo e kit de informação, nomeadamente sobre vacinação, para todas as pessoas que entram no país."* *"Maior comunicação entre as diferentes unidades funcionais do ACeS".*	2
Propostas	Mobilidade	*"Parceria entre o Serviço de Migrações e as Autarquias"*	1

Apêndice VI: Cronograma de Gantt

Cronograma de Gantt

	set	set	set	set	out	out	out	out	nov	nov	nov	nov	nov	dez	dez
	4 a 8	**11 a 15**	**18 a 22**	**25 a 29**	**2 a 6**	**9 a 13**	**16 a 20**	**23 a 27**	**30 a 3**	**6 a 10**	**13 a 17**	**20 a 24**	**27 a 1**	**4 a 8**	**11 a 16**
Integração															
Revisão da Literatura															
Diagnóstico de Situação															
Determinação de Prioridades															
Fixação de Objetivos															
Seleção de Estratégias															
Elaboração de Programas e Projetos															
Preparação da Execução															
Execução:															
Identificar os alunos com VASPR2 em atraso															
Referenciar os alunos com VASPR2 em atraso															
Sensibilizar os EE sobre a importância da adesão à VASPR2															
Partilhar o Procedimento															
Avaliação															
Colaboração nos programas e projetos da UCC															
Elaboração do Relatório de Estágio															

Apêndice VII: Procedimento "Intervenção em Saúde Escolar: Avaliação do cumprimento da VASPR2 nos alunos do 2.º ano do 1.º CEB dos Agrupamentos de Escolas do Parque Escolar do ACeS"

<table>
<tr><td rowspan="2">Codificação e numeração do procedimento: (Gestão? Assistencial? Suporte?)
Ex: PG001/PA001/PS001</td><td rowspan="3">Procedimento

Intervenção em Saúde Escolar:
Avaliação do cumprimento da VASPR2 nos alunos do 2.º ano do 1.º CEB dos Agrupamentos de Escolas do Parque Escolar do ACeS</td><td>Data: 15/12/2023
Atualização:</td></tr>
<tr><td>Reavaliação de Procedimento:
XX/20XX</td></tr>
<tr><td>Destinatários:
Equipa de Saúde Escolar, USF e UCSP do ACeS</td><td>Pág.: XX/XX</td></tr>
</table>

1. Objetivo

Definir o processo de avaliação do cumprimento da vacina VASPR2 (2ª Dose Vacina Contra o Sarampo, Parotidite e Rubéola) nos alunos do 2.º ano do 1.º CEB dos Agrupamentos de Escolas (AE) Públicas do parque escolar do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS).

2. Âmbito

Contributo da Saúde Escolar para o aumento da cobertura da VASPR2 nos alunos do 2.º ano do 1.º CEB dos AE Públicas do parque escolar do ACeS, de acordo com o preconizado no Programa Nacional de Saúde Escolar.

3. Responsabilidades

Profissionais de saúde da equipa de Saúde Escolar da Unidade de Saúde Pública (USP) e das Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), profissionais de saúde das Unidades de Saúde Familiar (USF) e das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) do ACeS e Comunidade Escolar.

4. Definições

Na sequência do definido na Norma n.º 015/2015 da Direção-Geral da Saúde (DGS), de 12/08/2015 - Programa Nacional de Saúde Escolar, importa realçar o seguinte:

4.1. Imunidade de grupo em contexto escolar

"No que se refere à vacinação da população infantil e juvenil foram conseguidos grandes progressos no âmbito do Programa Nacional de Vacinação. No entanto, a introdução de novas vacinas e a monitorização das que já estão consolidadas são determinantes para a manutenção da imunidade de grupo em contexto escolar e a redução da mortalidade e da morbilidade por doenças evitáveis pela vacinação." (DGS, 2015)

4.2. Competências

"Às Equipas de Saúde Familiar cabe a prestação de cuidados de saúde personalizados dirigidos a crianças e jovens. Às Equipas de Saúde Escolar compete colaborar na localização, sinalização e encaminhamento das que não cumprem a

vigilância de saúde e a vacinação e apoiar as que tenham necessidades de saúde especiais, agilizando a referenciação entre profissionais de saúde, em articulação com a família e a escola." (DGS, 2015)

4.3. VASPR

Vacina combinada contendo vírus atenuados do sarampo, da parotidite epidémica e da rubéola, cuja indicação terapêutica é a prevenção do sarampo, parotidite epidémica e rubéola. Está recomendada em esquema de 2 doses: VASPR1 aos 12 meses de idade e VASPR2 aos 5 anos de idade. (DGS, 2020)

4.4. Sarampo

O sarampo é uma das infeções virais mais contagiosas, sendo habitualmente benigna mas, em alguns casos, pode ser grave ou mesmo fatal. Considerando o aumento do número de casos de sarampo notificados na Europa desde 2016 bem como, a ocorrência de surtos em Portugal em 2017 e 2018, torna-se importante reforçar a prevenção, a deteção precoce e a resposta rápida perante um caso suspeito de sarampo. A vacinação de acordo com o Programa Nacional de Vacinação é a melhor medida de prevenção. (DGS, 2018)

4.5. Imunidade de grupo para o sarampo

A monitorização da vacinação apresenta-se como um relevante contributo com vista à manutenção da imunidade de grupo em meio escolar. Considera-se que a imunidade de grupo para o sarampo está atingida quando a cobertura vacinal é superior a 95%. (DGS, 2021)

4.6. Parque escolar

"O PNSE|2015 desenvolve-se nos Estabelecimentos de Educação e Ensino do Ministério da Educação: Agrupamentos Escolares e Escolas não Agrupadas com atividade em Jardim de infância, Ensino Básico e Secundário, Instituições Particulares de Solidariedade Social com intervenção na população escolar e, sempre que os recursos humanos o permitam, em instituições privadas com acordo de cooperação." (DGS, 2015)

No que respeita ao parque escolar alvo deste procedimento, este refere-se ao conjunto de alunos do 2.º ano do 1.º CEB de todos os Agrupamentos de Escolas Públicas pertencentes à área geográfica de intervenção do ACeS.

5. Siglas e Abreviaturas

ACeS: Agrupamento de Centros de Saúde
AE: Agrupamentos de Escolas
Cc: Conhecimento
DGS: Direção-Geral da Saúde
EE: Encarregado de Educação
EMAI: Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva
PES: Promoção e Educação para a Saúde
PNV: Programa Nacional de Vacinação
RNU: Registo Nacional de Utente
RSE: Registo de Saúde Eletrónico
SINUS: Sistema Informático Nacional dos Utentes de Saúde
SNS: Serviço Nacional de Saúde
UCC: Unidade de Cuidados na Comunidade
UCP: Universidade Católica Portuguesa

UCSP: Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
UF: Unidade Funcional
USF: Unidade de Saúde Familiar
USP: Unidade de Saúde Pública
VAS: Vacina Contra o Sarampo
VAR: Vacina Contra a Rubéola
VASPR2: 2ª Dose Vacina Contra o Sarampo, Parotidite e Rubéola

6. Procedimento

Cronograma previsto

setembro a outubro: O Coordenador da Equipa de Saúde Escolar solicita partilha aos AE das listas de alunos.

outubro a dezembro: Início da fase de identificação. A USP procede ao cruzamento das listas (referidas posteriormente em 1.) em Excel e partilha, via Teams, com a Equipa de Saúde Escolar das UCCs os alunos identificados para verificação de vacinação VASPR.

novembro a janeiro: Revisão e solicitação de atribuição de n.º utente de saúde aos alunos que ainda não se encontrem inscritos no Serviço Nacional de Saúde (SNS) e, por sua vez, no ACeS.

dezembro a março: Consulta do estado vacinal dos alunos identificados como incumpridores ou sem n.º de utente de saúde. Fase de encaminhamento e contacto com os Encarregados de Educação (EE) para regularização de esquema vacinal. (Equacionar novo cruzamento após identificação daqueles que não tinham n.º utente de saúde, caso o número de alunos seja relevante.)

março a abril: Validação/Vigilância do cumprimento dos alunos encaminhados para as Unidades Funcionais (UF). Entrar em contacto novamente com os EE dos alunos em incumprimento e com o AE.

Atualizar registo em SClínico e em ficheiro Excel partilhado via Teams.

junho a julho: Validação final do cumprimento vacinal.

Passos a realizar

1. **Identificação** (Responsáveis: Equipa de Saúde Escolar USP e UCCs)

Realizada através do cruzamento das seguintes listas em Excel:

1.1. Lista de alunos que frequentam o 2.º ano do 1.º CEB no ACeS (solicitadas anualmente, em setembro, pela Equipa de Saúde Escolar aos AE, de acordo com modelo Excel pré-definido, que contemple os seguintes campos: N.º de utente de saúde, Nome, Data de nascimento, Agrupamento, Escola, Ciclo, Ano, Turma, E-mail do EE, telemóvel do EE e nome do EE)

1.2. Lista de inscritos no Registo Nacional de Utente (RNU) entre os anos de coorte definidos para o ano letivo (solicitada pela USP à Equipa Local de Sistemas de Informação e Tecnologias do ACeS)

1.3. Lista da Plataforma Vacinas do Registo de Saúde Eletrónico (RSE) entre os anos de coorte definidos para o ano letivo (Apêndice I) (solicitada ao Enfermeiro da Saúde Escolar da USP):

1.3.1. Lista de utentes com vacinas em atraso VASPR

1.3.2. Lista de utentes por motivo de não vacinação e exclusão:

1.3.2.1. Não vacinação (para VAS e para VAR):

1.3.2.1.1. Por contraindicação

1.3.2.1.2. Recusa

1.3.2.1.3. Imunizado (ou seja, histórico credível de doença)

1.3.2.2. Exclusão:

1.3.2.2.1. Utente excluído no SINUS

1.3.2.2.2. Utente residente nas Regiões Autónomas (Madeira/Açores)

1.3.2.2.3. Utente residente no estrangeiro

O cruzamento das referidas listas é realizado pelo Coordenador do PNSE (Apêndice II). Todas as listas anteriores devem ser elaboradas em ficheiro Excel, sem união de células.

Os alunos identificados em incumprimento do Programa Nacional de Vacinação (PNV) no que respeita à VASPR2 são inseridos (pelo Coordenador do PNSE) em base de dados em Excel partilhada pela Saúde Escolar via Teams (partilhada em modo de visualização, sem possibilidade de edição, com as USFs e UCSPs), que é atualizada pelos Enfermeiros da Saúde Escolar das UCCs, tendo em conta o estado de cumprimento da vacina VASPR2.

Os Enfermeiros da Saúde Escolar das UCCs de referência de cada AE:

- Validam na Plataforma Vacinas (acesso via SClínico) o estado vacinal dos alunos identificados na sequência do processo de cruzamento das listagens. Seguidamente, registam em conformidade o estado efetivo de cumprimento (Cumpre esquema do PNV/Sem gestão comunitária comprometida ou Não cumpre esquema do PNV/Gestão Comunitária Comprometida) (Apêndice III).

- Identificam os alunos sem registo do n.º utente de saúde e solicitam apoio à assistente técnica da UCC. No caso de haver alunos sem n.º utente de saúde atribuído, deverá ser solicitada colaboração ao AE, para que este solicite junto dos respetivos EE a documentação necessária para a obtenção do n.º utente de saúde (Apêndice IV) e, em caso de necessidade, apoio do Gabinete do Cidadão. Após receção da documentação referida, a mesma deverá ser reencaminhada para a assistente técnica da UCC.

2. Encaminhamento (Responsáveis: Enfermeiros da Saúde Escolar das UCCs)

Após a identificação dos alunos com esquema vacinal não atualizado da VASPR2 do 2.º ano do 1.º CEB:

2.1. Consultar em SClínico a UF onde o aluno se encontra inscrito.

2.2. Contactar telefonicamente e via e-mail o EE do aluno identificado e:

2.2.1. Alertar para o esquema vacinal não atualizado da VASPR2;

2.2.2. Sensibilizar para a importância do cumprimento do restante PNV;

2.2.3. Encaminhar para a UF de referência;

2.2.4. Solicitar o envio de boletim individual de saúde digitalizado para a UCC de referência ou para o AE, que por sua vez o reencaminhará para o Enfermeiro de Saúde Escolar de referência. (Apêndice V)

2.3. Dar conhecimento (Cc) do referido no ponto anterior à UF de referência através de e-mail para o Enfermeiro de Família com Cc do Enfermeiro Elo de Ligação para a Vacinação da respetiva UF (Elos para a Vacinação em cada Unidade Funcional.docx). No e-mail deverão constar as seguintes informações do aluno identificado:

2.3.1. Nome Completo;

2.3.2. Data de Nascimento;

2.3.3. N.º de utente de saúde;

2.3.4. Agrupamento de Escolas onde está inscrito;

2.3.5. Boletim Individual de Saúde, se aplicável.

Em caso de dificuldade em contactar EE do aluno identificado, o Enfermeiro da Saúde Escolar deverá solicitar via e-mail colaboração ao respetivo AE através do apoio do Coordenador da Equipa de Promoção e Educação para a Saúde (PES) e da Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva (EMAI).

3. Convocatória para Vacinação (Responsáveis: Enfermeiros das USFs e das UCSPs)

À responsabilidade de cada USF ou UCSP, de acordo com o seu respetivo funcionamento.

4. Vacinação (Responsáveis: Enfermeiros das USFs e das UCSPs)

À responsabilidade de cada USF ou UCSP, de acordo com o seu respetivo funcionamento.

5. Vigilância do estado vacinal dos alunos encaminhados (Responsáveis: Enfermeiros da Saúde Escolar das UCCs)

Os Enfermeiros da Saúde Escolar das UCCs deverão consultar com regularidade (sugere-se bimestral), e sempre que se justifique, a Plataforma Vacinas do RSE do aluno identificado a fim de vigiar a atualização do esquema vacinal da VASPR2.

6. Casos especiais

Dificuldade de comunicação da UFs com utentes:

As UFs deverão enviar e-mail para a Equipa de Saúde Escolar a solicitar contacto com o AE para facilitar/agilizar comunicação com o EE do aluno.

Transcrição Boletins

A transcrição dos boletins é da responsabilidade, preferencialmente, da UF de referência onde o aluno se encontra inscrito.

Alunos fora do ACeS

Nos casos em que o aluno identificado em incumprimento se encontre inscrito noutro ACeS, a Equipa de Saúde Escolar do ACeS notificará o incumprimento, via e-mail para:

- A UF onde o aluno está inscrito com Cc da Equipa de Saúde Escolar do ACeS onde o aluno está inscrito;
- O EE do aluno.

A título de registo em SClínico, será necessária a realização de uma inscrição transitória.

7. Avaliação do procedimento

A avaliação do procedimento será realizada pelo Conselho Clínico e de Saúde e pela Comissão de Qualidade e Segurança.

7.1. Periodicidade

Anual e sempre que necessário.

8. Referências Bibliográficas

ACeS. (2023). Relatório de Atividades e Plano de Ação de Saúde Escolar 2023-2024.

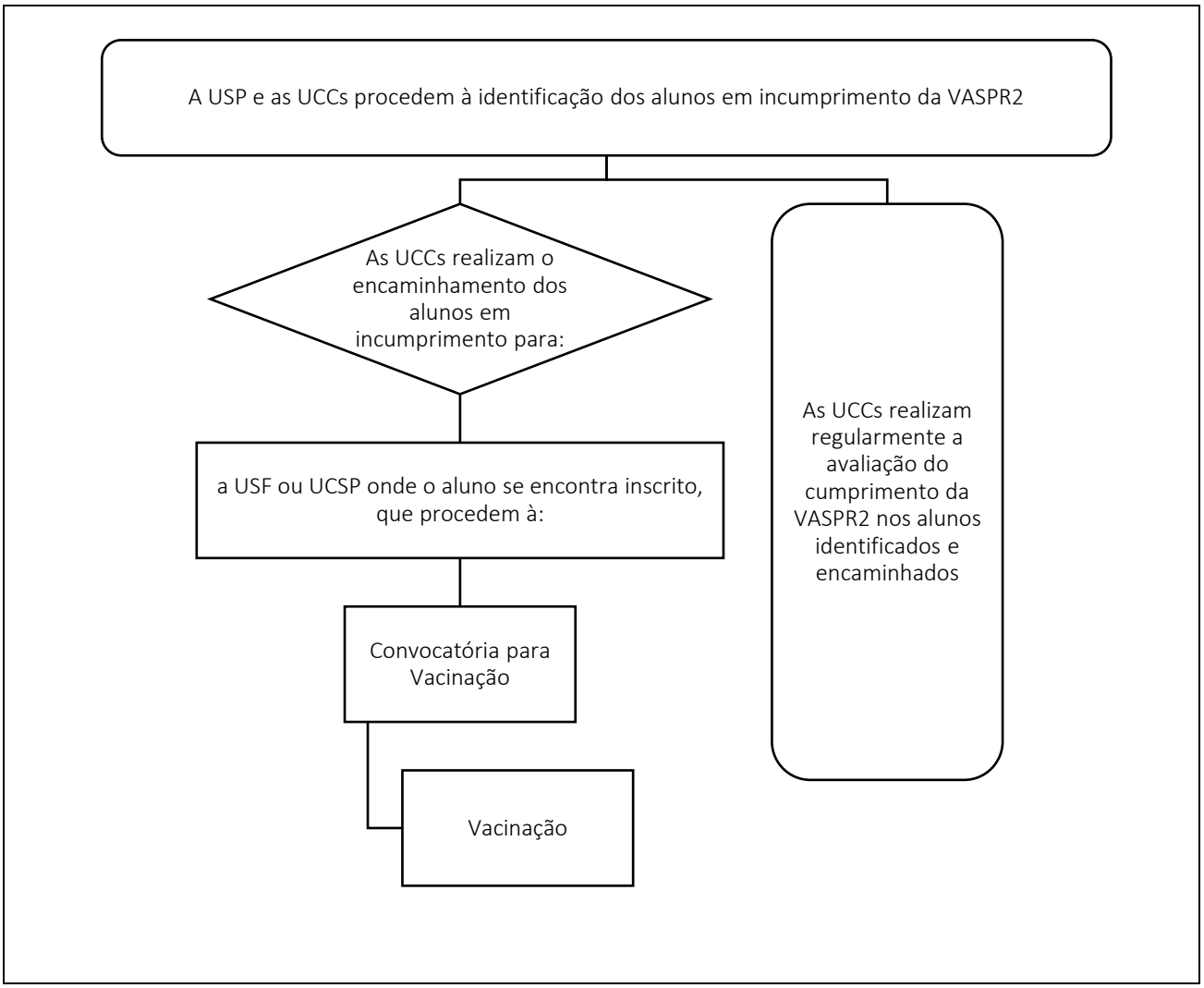
Direção-Geral da Saúde. (2021). Programa Nacional de Vacinação. Boletim n.º4.

Direção-Geral da Saúde. (2020). Programa Nacional de Vacinação 2020. https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0182020-de-27092020-pdf.aspx

Direção-Geral da Saúde. (2018). Programa Nacional de Eliminação do Sarampo. http://www.arsalentejo.min-saude.pt/arsalentejo/novidades/Documents/DGS.%20Sarampo%20Norma%204-2017%20atualizada%20a%2015.3.2018.pdf

Direção-Geral da Saúde. (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar. https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Programa_NSE_2015.pdf

9. Fluxograma



Elaborado por: Enf.ª Mariana Santos Pinto, Mestranda em Enfermagem: de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, Escola de Enfermagem (Lisboa), Universidade Católica Portuguesa (UCP), sob orientação do Enf. (Equipa de Saúde Escolar, UCC) e da Prof.ª Dra. Ana Resende (UCP) com a colaboração da Equipa de Saúde Escolar do ACeS.	Revisto por: XXX	Aprovado por: XXX
Data: 15/12/2023	Data: XX/XX/20XX	Data: XX/XX/20XX

Apêndice I

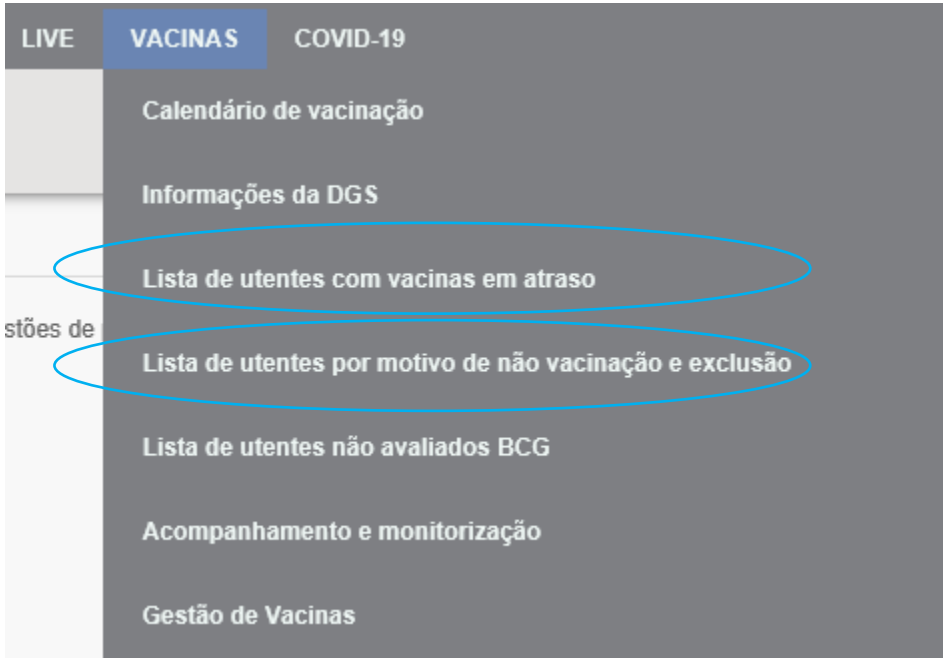
Apoio para utilização da Plataforma Vacinas do RSE entre os anos de coorte definidos para o ano letivo

Recolha de dados

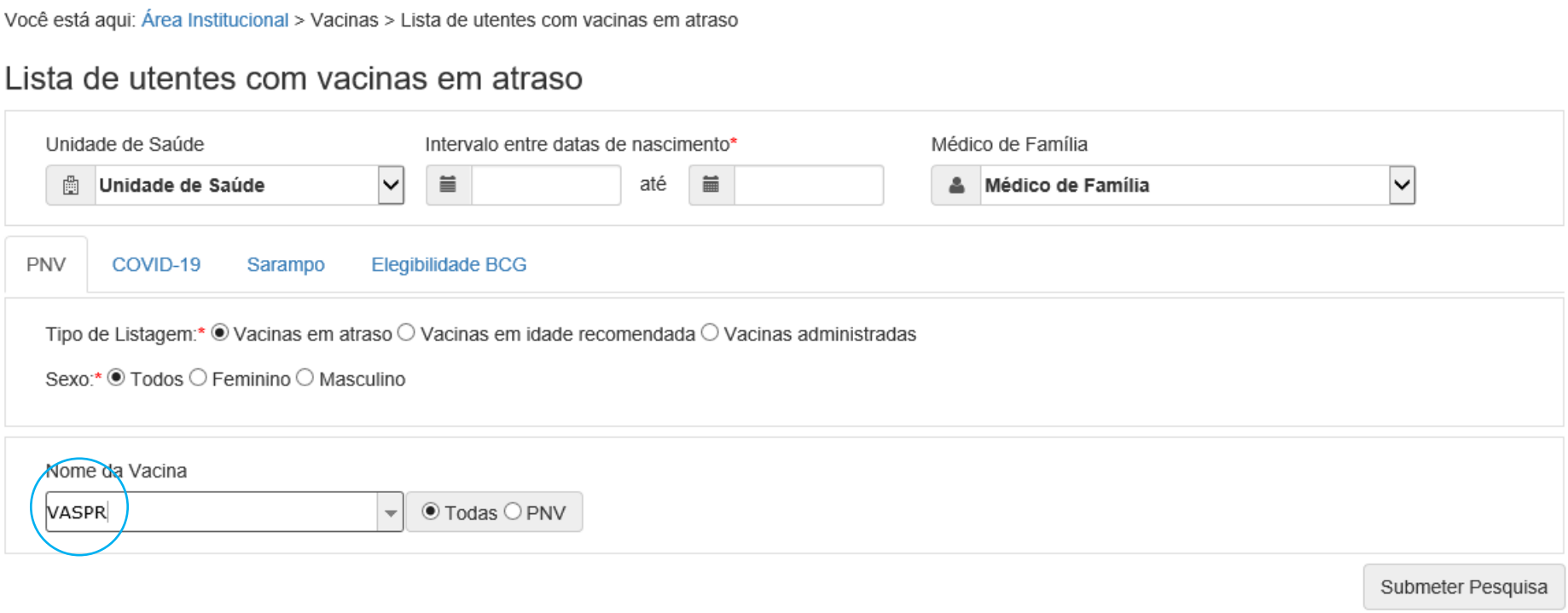
De modo a recolher os dados para avaliação do cumprimento da VASPR2 entre os anos de coorte definidos para o ano letivo (seleção de intervalos de ano civil 1/01/XXXX a 31/12/XXXX) utilizamos a Plataforma Vacinas do RSE. Acedemos através do SClínico e clicamos no botão "VACINAS":

Seremos redirecionados para uma nova janela do RSE e selecionamos "VACINAS" e no menu vamos recolher dados das seguintes listas, preenchendo os campos assinalados a * e a azul.

A cada pesquisa, exportamos os dados obtidos para um documento Excel.



“Lista de utentes com vacinas em atraso VASPR”



“Lista de utentes por motivo de não vacinação e exclusão”: (Pesquisar cada um dos motivos.)

Não vacinação (para VAS e para VAR): (Pesquisar cada um dos motivos.)

Por contraindicação

Recusa

Imunizado (ou seja, histórico credível de doença)

Você está aqui: Área Institucional > Vacinas > Lista de utentes por motivo de não vacinação e exclusão

Lista de utentes por motivo de não vacinação e exclusão

Unidade de Saúde: Unidade de Saúde

Intervalo entre datas de nascimento*: _____ até _____

Médico de Família: Médico de Família

Sexo:* ◉ Todos ○ Feminino ○ Masculino

Motivos:* ◉ Não vacinação ○ Exclusão

Nome da Vacina*: VAS

Motivo de não vacinação*:
- Contraindicação
- Recusa
- Imunizado

Detalhe do motivo:

Submeter Pesquisa

Você está aqui: Área Institucional > Vacinas > Lista de utentes por motivo de não vacinação e exclusão

Lista de utentes por motivo de não vacinação e exclusão

Unidade de Saúde: Unidade de Saúde

Intervalo entre datas de nascimento*: _____ até _____

Médico de Família: Médico de Família

Sexo:* ◉ Todos ○ Feminino ○ Masculino

Motivos:* ◉ Não vacinação ○ Exclusão

Nome da Vacina*: VAR

Motivo de não vacinação*:
- Contraindicação
- Recusa
- Imunizado

Detalhe do motivo:

Submeter Pesquisa

Exclusão: (Pesquisar cada um dos motivos.)

Utente excluído no SINUS

Utente residente nas Regiões Autónomas (Madeira/Açores)

Utente residente no estrangeiro

Apêndice II

Cruzamento Listas em Excel

1. Recolha de listas

De modo a facilitar a identificação dos alunos em incumprimento da VASPR2 no 2.º ano do 1.º CEB, procede-se à recolha, em Excel, via e-mail, das seguintes listas:

1.1. Lista de alunos que frequentam o 2.º ano do 1.º CEB no ACeS (solicitadas anualmente, em setembro, pela Equipa de Saúde Escolar aos AE, de acordo com modelo Excel pré-definido, que contemple os seguintes campos: N.º de utente de saúde, Nome, Data de nascimento, Agrupamento, Escola, Ciclo, Ano, Turma, E-mail do EE, telemóvel do EE e nome do EE)

1.2. Lista de inscritos no RNU entre os anos de coorte definidos para o ano letivo (solicitada pela USP à Equipa Local de Sistemas de Informação e Tecnologias do ACeS)

1.3. Lista da Plataforma Vacinas do RSE entre os anos de coorte definidos para o ano letivo (solicitada ao Enfermeiro da Saúde Escolar da USP):

1.3.1. Lista de utentes com vacinas em atraso VASPR

1.3.2.Lista de utentes por motivo de não vacinação e exclusão:

1.3.2.1. Não vacinação (para VAS e para VAR):

1.3.2.1.1. Por contraindicação

1.3.2.1.2. Recusa

1.3.2.1.3. Imunizado (ou seja, histórico credível de doença)

1.3.2.2. Exclusão:

1.3.2.2.1. Utente excluído no SINUS

1.3.2.2.2. Utente residente nas Regiões Autónomas (Madeira/Açores)

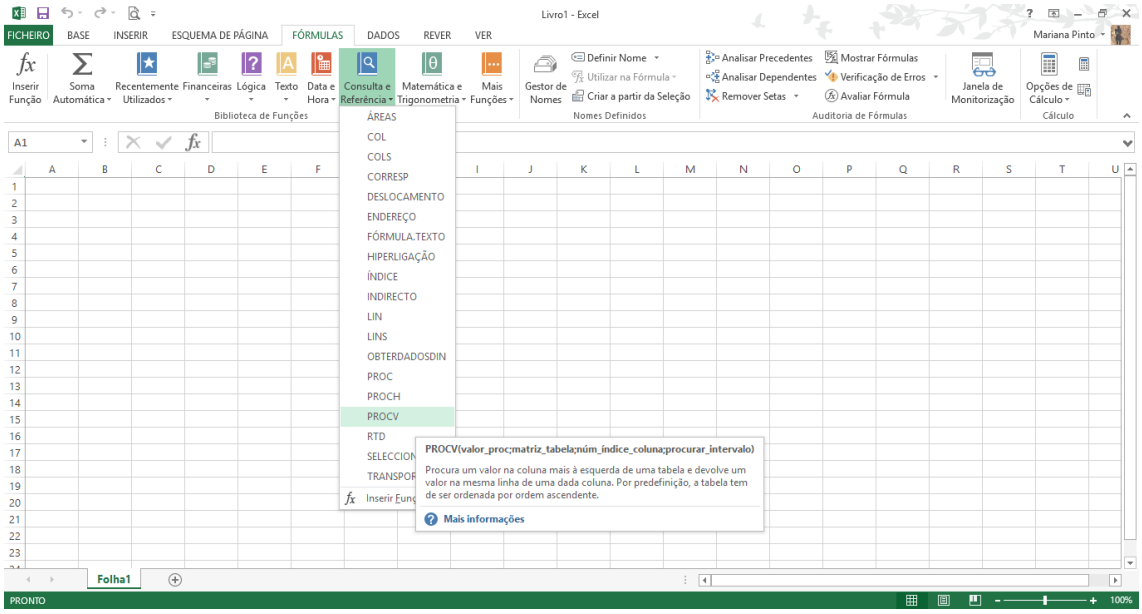
1.3.2.2.3. Utente residente no estrangeiro

2. Otimização das listas

Após a receção das listas referidas em 1., as mesmas são colocadas num único documento Excel, por folhas e é selecionada e otimizada (neste processo de otimização são corrigidos ou eliminados caracteres, formatação ou informação sem relevância, que possam condicionar o correto processo de cruzamento da informação) a informação a tratar e aplica-se o filtro para os alunos do 2.º ano.

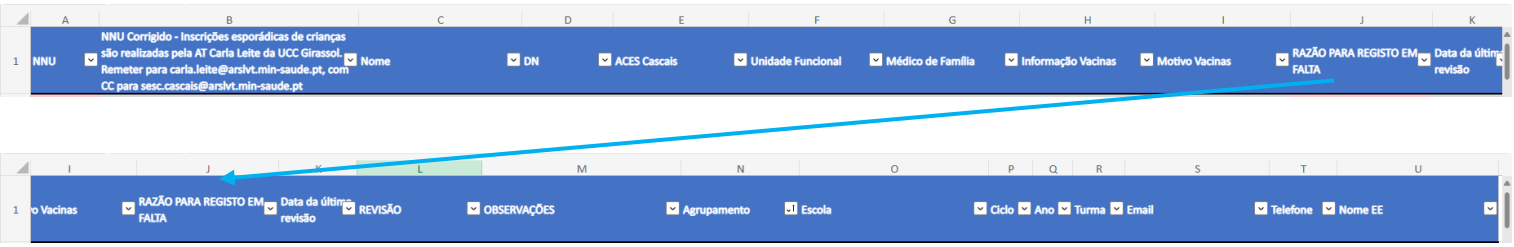
3. Cruzamento das listas

Utilizando a folha relativa à Lista de inscritos no **RNU**, procede-se ao cruzamento com a Lista de alunos através do n.º utente de saúde **(fórmula PROCV)**, para obter UF, inscrição no ACeS e Médico de Família.



Utilizando a folha relativa à Lista da Plataforma **Vacinas do RSE,** procede-se ao cruzamento com a Lista de alunos através do n.º utente de saúde **(fórmula PROCV)** para obter "Razão para registo em falta".

O resultado do cruzamento fica disponível, via Teams, em **Folha "Verificação VASPR XX-XX"**, espelhando os alunos em incumprimento da VASPR2 no 2.º ano do 1.º CEB por Agrupamento de Escolas no ano letivo definido:

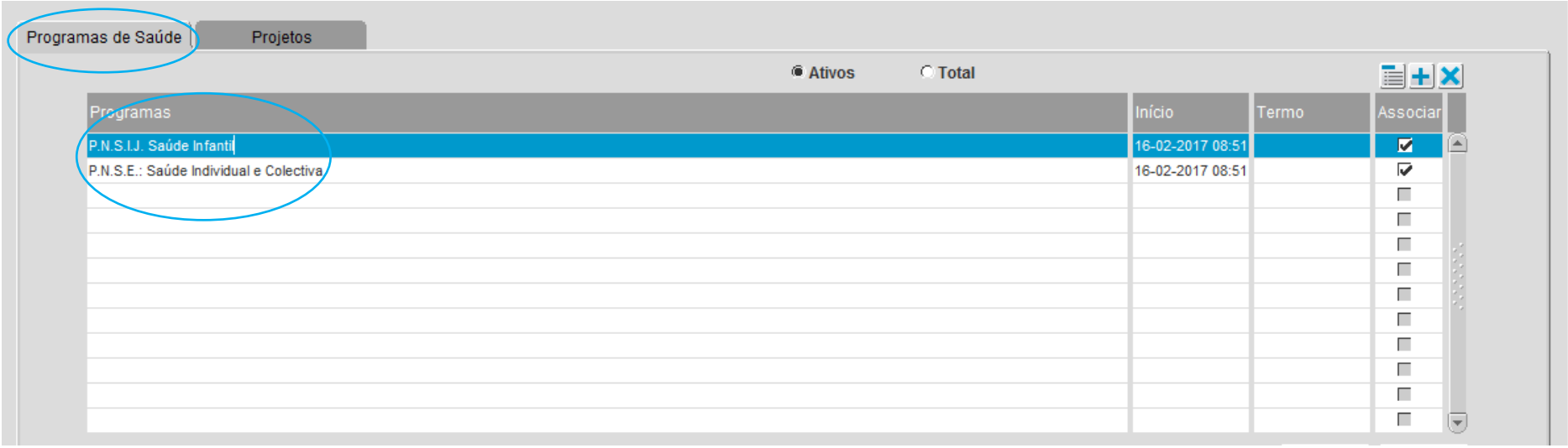


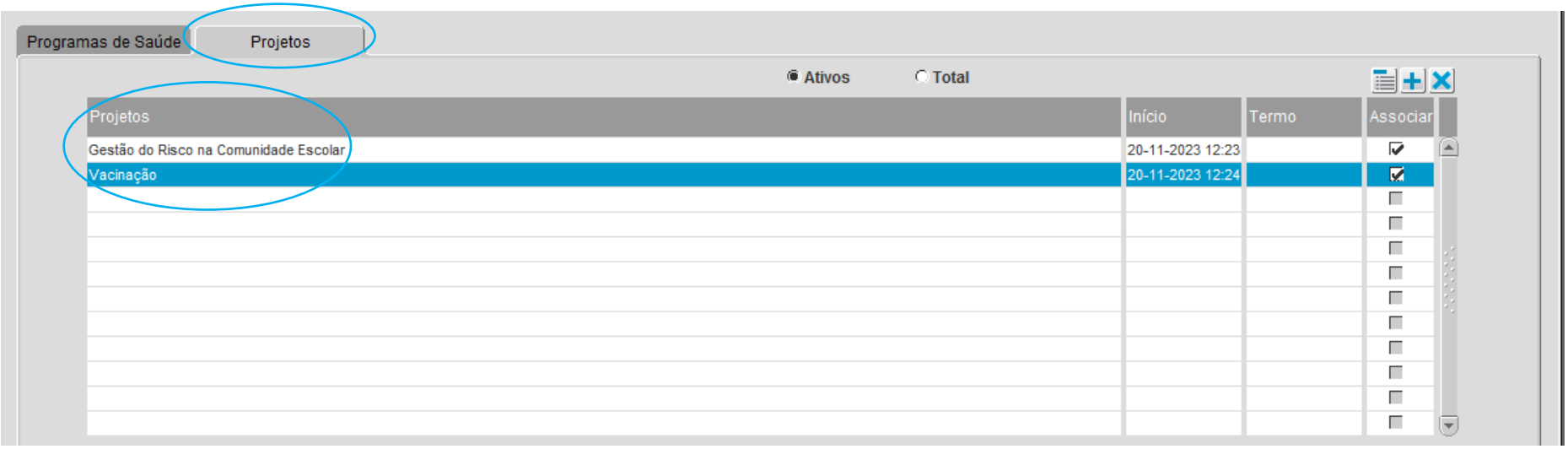
Apêndice III

Registos em SClínico no âmbito da verificação da VASPR2

Abrir contacto → Tipo de contacto: Consulta de Enfermagem → Contacto não presencial (Outro tipo).

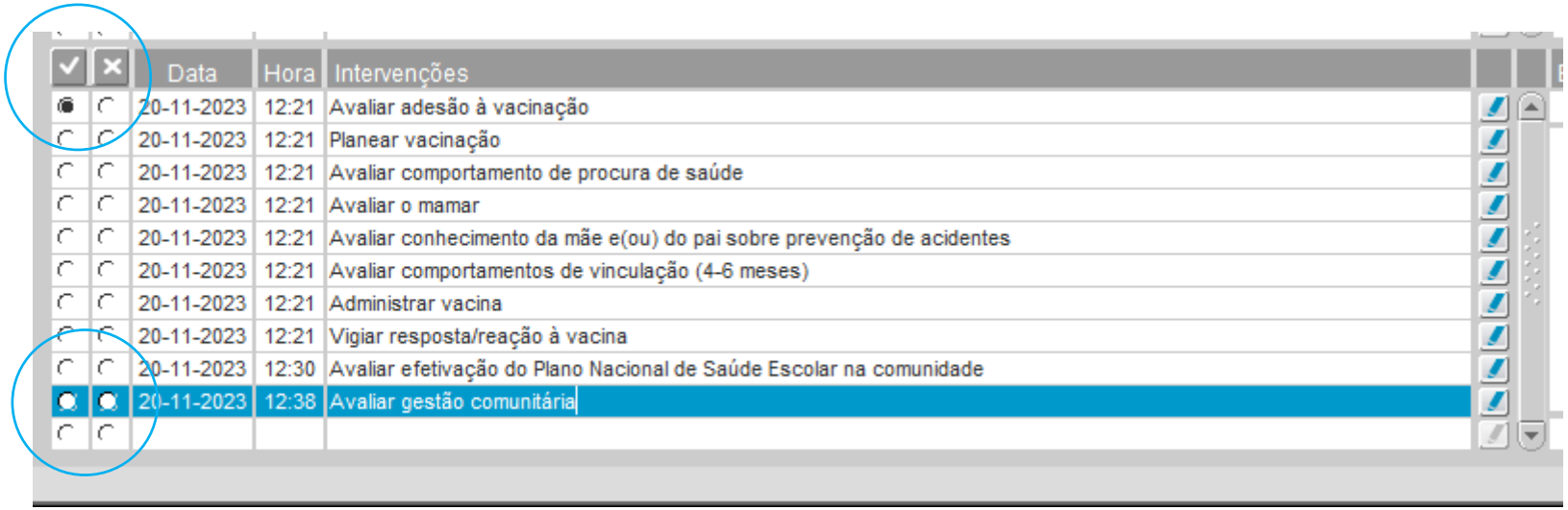
Programas e Projetos → Selecionar os seguintes e gravar:





Consultar Vacinas (RSE) → Calendário de Vacinação.

Depois de consultado, atualizar o Processo → Intervenções de Diagnóstico ou Focos de Atenção e Diagnóstico → Avaliar Adesão à Vacinação e Avaliar Gestão Comunitária:



Data	Hora	Intervenções
20-11-2023	12:21	Avaliar adesão à vacinação
20-11-2023	12:21	Planear vacinação
20-11-2023	12:21	Avaliar comportamento de procura de saúde
20-11-2023	12:21	Avaliar o mamar
20-11-2023	12:21	Avaliar conhecimento da mãe e(ou) do pai sobre prevenção de acidentes
20-11-2023	12:21	Avaliar comportamentos de vinculação (4-6 meses)
20-11-2023	12:21	Administrar vacina
20-11-2023	12:21	Vigiar resposta/reação à vacina
20-11-2023	12:30	Avaliar efetivação do Plano Nacional de Saúde Escolar na comunidade
20-11-2023	12:38	Avaliar gestão comunitária

Registo de Intervenções do Tipo VIGIAR

Selecionar sinais: Avaliar adesão à vacinação

- [ ] Cumpre esquema do PNV
- [x] Não cumpre esquema do PNV

Avaliar adesão à vacinação - sinais selecionados

Não cumpre esquema do PNV

Registo de Intervenções do Tipo VIGIAR

Selecionar sinais: Avaliar gestão comunitária

- [x] Gestão comunitária comprometida:
- [ ] Sem gestão comunitária comprometida.

Avaliar gestão comunitária - sinais selecionados

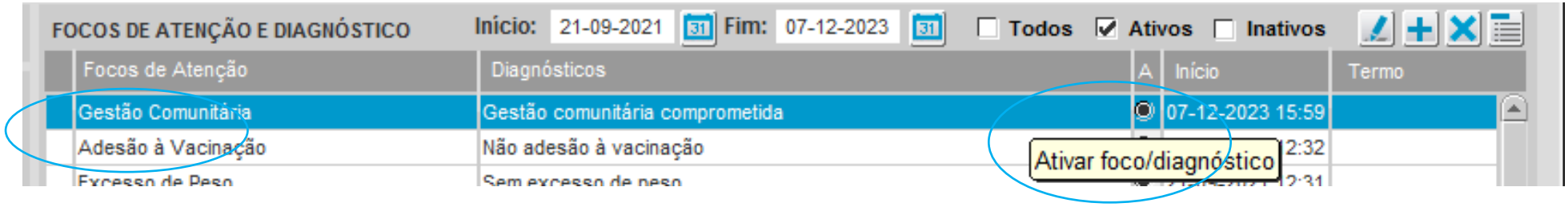
Gestão comunitária comprometida:

Notas a anexar à vigilância

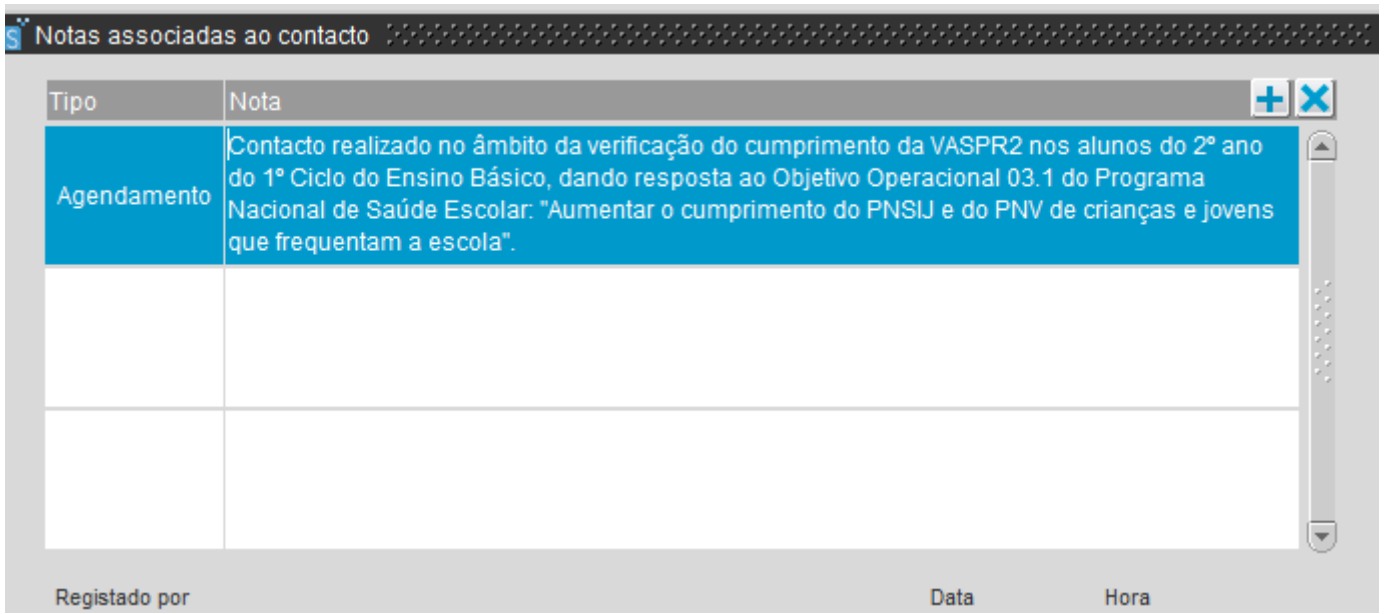
Data: 06-12-2023 Hora: 12:33

Sair Gravar

Ativar Foco “Adesão à Vacinação” e ativar Foco “Gestão Comunitária":



Criar nota associada ao contacto. Sugestão: “Contacto realizado no âmbito da verificação do cumprimento da VASPR2 nos alunos do 2.º ano do 1.º CEB, dando resposta ao Objetivo Operacional 03.1 do Programa Nacional de Saúde Escolar: "Aumentar o cumprimento do PNSIJ e do PNV de crianças e jovens que frequentam a escola".”



Apêndice IV

Pedido de n.º utente de saúde (Sugestão de e-mail para AE)

Caro Professor,

Espero que este e-mail o encontre bem.

Venho por este meio solicitar a vossa colaboração no processo de pedido do n.º utente de saúde dos seguintes alunos, no sentido de podermos dar cumprimento ao Programa Nacional de Saúde Escolar, no que diz respeito à vigilância do cumprimento da vacina VASPR2 no 2.º ano do 1.º CEB.

Assim sendo:

Solicitamos o envio dos seguintes documentos do menor para inscrição definitiva:

- Título de Residência ou CRUE (Certificado do Registo de Cidadão da União Europeia).

Caso não possuam Autorização de Residência, CRUE, ou documento equivalente, solicitamos os seguintes documentos do menor, para registo em Registo Nacional de Utente (RNU) e atribuição de n.º utente de saúde provisório:

- Registo de Menor em Situação Irregular* (suficiente para registo);
- Passaporte e folha com carimbo de entrada;
- Atestado de Residência emitido pela Junta de Freguesia;
- N.º de Identificação Fiscal (NIF);
- N.º de Segurança Social (NISS) (se disponível);
- Contacto telefónico do EE;
- E-mail do EE;
- N.º utente de saúde do EE (se não possuir terá de enviar NIF, Passaporte, Comprovativo de Morada).

*Caso seja necessário proceder ao Registo de Menor em Situação Irregular, os EE deverão solicitar apoio junto do CNAIM (Centro Nacional de Apoio a Integração de Migrantes): 218 106 191 ou 808 257 257

Com os melhores cumprimentos,
XXXXX

Após receção dos referidos documentos, o Enfermeiro de Saúde Escolar fará o reencaminhamento para a assistente técnica da UCC.

Apêndice V

Solicitação Boletins Individuais de Saúde

Caro Encarregado de Educação _____,

No âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar, estamos preocupados com o cumprimento da vacinação das crianças que frequentam o 1.º Ciclo do Ensino Básico.

Serve o presente para informar que o registo vacinal do seu(sua) educando(a), _____, aluno(a) da Escola Básica _____, está incompleto, por falta de vacinas ou por falta do seu registo.

Assim, solicitamos e agradecemos a entrega da digitalização ou cópia do boletim de registo de vacinas (boletim individual de saúde) por e-mail para XXXXX *(colocar e-mail do Enfermeiro que solicita)* ou ao professor diretor de turma do(a) seu/sua educando(a), para que possamos fazer a sua avaliação.

No caso de o boletim estar em língua não portuguesa, este deverá, por favor, ser acompanhado da sua tradução.

Caso seja apenas identificada ausência de registo na Plataforma Nacional Vacinas, trataremos da sua importante atualização.

Se o(a) seu(sua) educando(a) estiver com o esquema vacinal em atraso, daremos posteriormente indicações para regularização do seu estado vacinal.

As vacinas salvam vidas. A vacinação deve ser entendida como um direito e um dever dos cidadãos, participando ativamente na decisão de se vacinarem, com a consciência que estão a defender a sua saúde, a saúde pública e a praticar um ato de cidadania.

Informação disponível em: https://www.sns24.gov.pt/tema/vacinas/vacinas/

Com os melhores cumprimentos,

_____

(Enfermeiro(a) da Equipa de Saúde Escolar do ACeS)

Inglês:

Request for Vaccination Records

Dear Guardian _____,

Within the scope of the National School Health Program, we are concerned about ensuring the vaccination compliance of children attending the 1st Cycle of Basic Education.

We are writing to inform you that the vaccination record of your ward, _____, a student at _____ Basic School, is incomplete due to missing vaccines or lack of documentation.

Therefore, we kindly request and appreciate the submission of a scanned or copied vaccination record (individual health booklet) via email to XXXXX or to your ward's class teacher. This is necessary for us to assess and update the records.

If the vaccination record is in a foreign language, please provide a translated version along with the original document.

In the case of a missing record on the National Vaccination Platform, we will take care of updating it promptly.

If your ward's vaccination schedule is overdue, we will provide further instructions for its regularization at a later stage.

Vaccines save lives. Vaccination should be seen as both a right and a duty of citizens, actively participating in the decision to get vaccinated with the awareness that they are protecting their health, public health, and practicing an act of citizenship.

For more information, visit: https://www.sns24.gov.pt/tema/vacinas/vacinas/

Best regards,

_____

(Nurse from the School Health Team at ACeS)

Ucraniano:

Предмет: Запит щодо вакцинаційних записів

Шановний Опікуне _____,

У межах Національної Програми Здоров'я Школярів нас турбує дотримання вакцинації дітей, які відвідують 1-й цикл початкової освіти.

Ми пишаємося повідомити вас, що вакцинаційний запис вашої підопічної, _____, учениці/учня _____ початкової школи, є неповним через відсутність вакцин або відсутність відповідної документації.

Отже, ми люб'язно просимо та вдячні за надання сканованої чи скопійованої копії вакцинаційного запису (індивідуальної медичної картки) електронною поштою на адресу XXXXX або класному керівнику вашої підопічної. Це необхідно для того, щоб ми могли оцінити та оновити її записи.

У випадку іноземної мови вакцинаційного запису, будь ласка, додайте його переклад.

Якщо вакцинаційного запису немає у Національній Платформі Вакцинації, ми візьмемо на себе його оновлення негайно.

Якщо вакцинаційний графік вашої підопічної відстає від графіка, ми надамо подальші інструкції для його врегулювання на пізніший етап.

Вакцини рятують життя. Вакцинацію слід розглядати як право і обов'язок громадян, активно беручи участь у рішенні про щеплення з усвідомленням того, що вони захищають своє здоров'я, громадське здоров'я і виконують акт громадянства.

Для отримання додаткової інформації відвідайте: https://www.sns24.gov.pt/tema/vacinas/vacinas/

З найкращими побажаннями,

_____

(Медсестра з Команди Шкільного Здоров'я ACeS)

Russo:

Тема: Запрос о вакцинационных записях

Уважаемый опекун _____,

В рамках Национальной программы школьного здоровья мы обеспокоены соблюдением вакцинации детей, посещающих 1-й цикл начального образования.

Мы пишем вам, чтобы сообщить, что вакцинационная карта вашего воспитанника, _____, ученика(цы) школы _____, неполная из-за отсутствия вакцин или недостаточной документации.

Поэтому мы любезно просим предоставить отсканированную или скопированную копию вакцинационной карты (индивидуальной медицинской карты) по электронной почте на адрес XXXXX или классному руководителю вашего воспитанника. Это необходимо для того, чтобы мы могли оценить и обновить записи.

Если вакцинационная карта на иностранном языке, пожалуйста, предоставьте перевод вместе с оригинальным документом.

В случае отсутствия записи в Национальной вакцинационной платформе мы сразу же займемся ее обновлением.

Если вакцинационный график вашего воспитанника отстает от установленного, мы предоставим дополнительные инструкции для его нормализации на более позднем этапе.

Вакцины спасают жизни. Вакцинация должна рассматриваться как право и обязанность граждан, активно участвующих в решении о прививках с пониманием того, что они защищают свое здоровье, общественное здоровье и совершают акт гражданства.

Для получения дополнительной информации посетите: https://www.sns24.gov.pt/tema/vacinas/vacinas/

С наилучшими пожеланиями,

_____

(Медсестра из Школьной медицинской команды ACeS)

Apêndice VIII: E-mail de sensibilização para os EE sobre a importância da adesão à VASPR2

Bom dia, Caríssimas Professoras,

Espero que este e-mail vos encontre bem.

O meu nome é Mariana Santos Pinto e sou Enfermeira, atualmente a concluir o Mestrado em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, da Escola de Enfermagem (Lisboa), da Universidade Católica Portuguesa. Nos últimos meses desenvolvi um trabalho em articulação com a Equipa de Saúde Escolar do ACeS, com vista a promover a vacinação contra o sarampo, papeira e rubéola, dando cumprimento ao previsto no Programa Nacional de Saúde Escolar.

Neste sentido, venho por este meio, solicitar a vossa melhor colaboração na divulgação do e-mail de sensibilização infra pelos Encarregados de Educação dos alunos do 2.º ano do 1.º CEB do vosso Agrupamento de Escolas.
Antecipadamente grata pela atenção.

Caros Encarregados de Educação,

O meu nome é Mariana Santos Pinto e sou Enfermeira, atualmente a concluir o Mestrado em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, da Escola de Enfermagem (Lisboa), da Universidade Católica Portuguesa. Nos últimos meses desenvolvi um trabalho em articulação com a Equipa de Saúde Escolar do ACeS, com vista a promover a vacinação contra o sarampo, papeira e rubéola.

Com este e-mail pretendo destacar a importância da adesão ao Programa Nacional de Vacinação (PNV) e, em particular, à vacinação contra diversas doenças, incluindo a vacina VASPR (que previne sarampo, papeira e rubéola).
Antes de mais, convido-vos a visualizar dois vídeos divulgados pela Organização Mundial de Saúde e pela Direção-Geral da Saúde.

O PNV desempenha um papel crucial na prevenção de doenças. As vacinas oferecidas no âmbito deste programa são fundamentais para proteger os vossos filhos e/ou educandos contra várias doenças, contribuindo assim para a criação de comunidades mais saudáveis e resilientes.

Gostaria de chamar a atenção para a vacina VASPR, que protege contra o sarampo, a papeira e a rubéola. Estas doenças, embora muitas vezes consideradas do passado, ainda representam uma ameaça relevante se não forem adequadamente prevenidas. A vacinação é a maneira mais eficaz de prevenir surtos destas doenças e garantir a segurança de todos os membros da nossa comunidade, especialmente os mais jovens e os mais vulneráveis.

Ao garantir que o seu educando é vacinado contra o sarampo, papeira e rubéola (com a vacina VASPR), está a contribuir para a construção de uma barreira coletiva contra estas doenças, a chamada imunidade de grupo. Além disso, ao manter a cobertura vacinal em níveis adequados, protege não apenas os nossos educandos, mas também aqueles que, por outras razões, não podem ser vacinados.

Reconhecemos que a informação desempenha um papel crucial na tomada de decisões relacionadas à saúde dos nossos filhos. Se tiver alguma dúvida ou preocupação sobre a vacinação, converse com os profissionais de saúde do seu centro de saúde, que estão disponíveis para fornecer informações detalhadas e esclarecedoras.

É igualmente importante manter o registo atualizado dos boletins de vacinação. O registo completo das vacinas que o seu educando recebeu é essencial, sendo esta uma forma para garantir a saúde individual e coletiva, além de ser um componente fundamental para o sucesso do PNV em Portugal.

Seguem alguns motivos pelos quais é crucial manter os boletins de vacinas devidamente registados:

1. **Histórico de Saúde Personalizado:** O boletim de vacinação serve como um registo personalizado do histórico de vacinas de cada criança. Isto facilita o acompanhamento do cumprimento do calendário de vacinação recomendado e fornece informações valiosas aos profissionais de saúde durante as consultas.
2. **Prevenção de Doenças Evitáveis por Vacinação:** O registo atualizado das vacinas permite que os profissionais de saúde identifiquem facilmente lacunas na vacinação e apoiem o a disponibilização das doses necessárias para prevenir estas doenças.
3. **Controlo de Surto de Doenças:** Em caso de surtos de doenças, ter um registo preciso das vacinas facilita a identificação rápida de crianças não imunizadas ou parcialmente imunizadas. Tal permite uma resposta eficaz para conter a propagação da doença e proteger a comunidade.

Para garantir que o boletim de vacinas dos seus filhos esteja sempre atualizado, informe os profissionais de saúde do seu centro de saúde de eventuais vacinas que possam ter sido administradas previamente.

Agradeço antecipadamente pelo compromisso com a saúde e o bem-estar dos seus educandos e de toda a comunidade. Juntos, contribuiremos para manter as nossas comunidades seguras e saudáveis.

Estou ao dispor.

Atenciosamente,
Mariana Santos Pinto
Enfermeira
Mestranda em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública em Estágio na Equipa de Saúde Escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade sob orientação do Enf. e da Prof.ª Dra. Ana Resende (UCP).
Escola de Enfermagem (Lisboa)
Universidade Católica Portuguesa

CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
LISBOA

Apêndice IX: Objetivos Específicos de Estágio

Objetivos Específicos de Estágio

De seguida, apresentam-se os objetivos específicos de estágio definidos e as respetivas atividades que os concretizaram.

1. Conhecer a Missão, orgânica e funcionamento da UCC.

Foi possível atingir através do acolhimento na mesma, da leitura dos seus documentos reguladores e do envolvimento nos diversos programas e projetos que nela se desenvolvem, como por exemplo na colaboração com a Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) e com a Equipa de Saúde Reprodutiva.

2. Conhecer a função do Enfermeiro Especialista na UCC

Concretizado através do envolvimento participativo na atividade regular do enfermeiro orientador inserida nos diversos programas e projetos que se desenvolvem na mesma.

3. Desenvolver competências de Enfermeira Especialista

O presente ponto será detalhado adiante, no entanto, destaca-se a colaboração ativa e regular nas diferentes áreas de atuação do enfermeiro orientador e a criação de diversas oportunidades de aprendizagem para o desenvolvimento de competências. O presente objetivo foi atingido na medida em que foi possível acompanhar e apresentar diversas Sessões de Educação para a Saúde na área do *Bullying* em parceria com a Polícia de Segurança Pública, Epilepsia e do "Projeto + Contigo", no âmbito do cumprimento do PNSE. Tendo surgido a necessidade numa Escola Básica de formação para cuidados à pessoa com sonda PEG, foi desenvolvida toda a pesquisa bibliográfica, construção da apresentação e respetiva apresentação aos colaboradores com demonstração, tendo sido aplicadas as estratégias educacional sob uma metodologia interativa e participativa. Utilizando a pesquisa bibliográfica realizada, e sendo uma necessidade da UCC, foi realizado ainda um procedimento sobre "Cuidados à Pessoa com sonda PEG" (Apêndice X) e apresentado em sessão de formação à UCC. Existiu também participação ativa nas Reuniões do Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR) e respetiva colaboração na execução do seu regulamento.

4. Desenvolver um projeto de intervenção comunitária baseado na Metodologia do Planeamento em Saúde

Atingido, tal como espelhado ao longo do presente relatório.

5. Colaborar na atividade regular do Enfermeiro Orientador

O presente objetivo foi cumprido com distinção, uma vez que se demonstrou um espírito de iniciativa, proatividade e colaboração em todas as oportunidades de aprendizagem. Destaca-se a colaboração e participação, para além do referido no ponto 3., na Sessão de Educação para a Saúde sobre Diabetes no âmbito do Dia Mundial da Diabetes nos AE A e B e na participação como oradora no Ciclo de Cinema VIH/SIDA no âmbito do Dia Mundial da Luta Contra a SIDA promovido pelo Fórum Concelhio para a Promoção da Saúde.

No âmbito da Campanha de Vacinação contra a Gripe e Covid-19 do ACeS, pude ainda colaborar na vacinação à população de três Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas.

6. Participar na Formação Contínua promovida pela UCC

Objetivo cumprido através da presença nas formações sobre: Alimentação em Idade Escolar, Cuidados Paliativos em contexto de ECCI e Serviço Social: Recursos disponíveis no ACeS realizadas em três momentos distintos no âmbito do Plano de Formação Contínua da UCC.

7. Participar em eventos científicos e reuniões com parceiros

Destaca-se a presença no *Global Health Forum* e nas Jornadas promovidas por uma USF pertencente ao ACeS, como eventos científicos. Relativamente a reuniões, o objetivo foi concretizado a partir da participação na Assembleia Plenária do Fórum Concelhio para a Promoção da Saúde do Concelho onde o ACeS se insere e ainda numa Sessão de Esclarecimentos no âmbito da atividade do NACJR, do qual o enfermeiro orientador faz parte, promovida pela Polícia Judiciária.

8. Contribuir para a otimização de procedimentos no ACeS

Atingido através da elaboração do procedimento "Intervenção em Saúde Escolar: Avaliação do cumprimento da VASPR2 nos alunos do 2.º ano do 1.º CEB dos Agrupamentos de Escolas do Parque Escolar do ACeS" e "Cuidados à Pessoa com sonda PEG".

9. Colaborar com a Equipa de Saúde Escolar

Concretizado através do relatado ao longo do presente relatório e participação nas reuniões regulares da Equipa de Saúde Escolar da UCC e do ACeS.

10. Colaborar com a ECCI

O referido objetivo foi alcançado a partir das diversas visitas domiciliárias realizadas com o enfermeiro orientador à população-alvo dos cuidados da ECCI. Foi possível ainda mobilizar conhecimentos decorrentes da experiência profissional em cuidados à pessoa com ostomia e contribuir no plano terapêutico de uma das utentes, com sucesso.

Apêndice X: Procedimento “Cuidados à Pessoa com sonda PEG”

Codificação e numeração do procedimento: (Gestão? Assistencial? Suporte?) Ex: PG001/PA001/PS001	Procedimento Cuidados à Pessoa com sonda PEG	Data: 21/11/2023 Atualização:
		Reavaliação de Procedimento: XX/20XX
Destinatários: Enfermeiros UCC		Pág.: X/X

1. Objetivo

Uniformizar o procedimento para os cuidados à Pessoa com sonda PEG.

2. Âmbito

Cuidados à Pessoa com sonda PEG em contexto de Saúde Escolar ou Cuidados Continuados Integrados na UCC.

3. Responsabilidades

Todos os enfermeiros que prestam cuidados à Pessoa com sonda PEG ou prestam assistência ao cuidador informal.

4. Definições

A PEG é uma sonda introduzida no estômago através da parede abdominal por técnica endoscópica.

Esta sonda tem a função de permitir a alimentação e administração de medicação, quando a via oral não está funcionante ou não é recomendada. A nutrição enteral deve ser considerada para pessoas que apresentam trato gastrointestinal funcionante e não podem ingerir, por via oral, nutrientes suficientes.

A gastrostomia (ou jejunostomia, se colocada no jejuno) está indicada quando a alimentação por sonda nasogástrica ou orogástrica tem duração prevista superior entre 4 a 6 semanas.

5. Procedimento

Material para a manutenção diária:

Luvas não estéreis de uso único;

Sabão líquido neutro e água;

Compressas;

Seringa de alimentação de 50ml a 100 ml;

Copo.

Cuidados na manutenção da PEG:

Lavar as mãos antes e após a manipulação dos alimentos e da PEG;

Verificar a existência de sinais inflamatórios ou saída de conteúdo pela ostomia da PEG;

Limpar a zona do orifício com uma compressa, água e sabão, seguida de uma secagem cuidada;

Manter a zona perístoma sempre bem seca.

Cuidados a ter na alimentação:

Manter pausa de 3 a 4 horas após cada refeição;

Manter a cabeceira elevada (30º a 45º) ou posição fowler durante a administração da alimentação e até 1 a 2 horas após para minimizar a incidência de pneumonia por aspiração de conteúdo gástrico, bem como para mecanismo adjuvante do peristaltismo, permitindo que a gravidade ajude a propulsionar o alimento.

Antes de administrar a refeição aspirar o conteúdo gástrico com uma seringa:

→ Se o conteúdo gástrico for superior a 200 ml (estase gástrica), não administrar logo a refeição e esperar 4 horas, executando o mesmo procedimento até que seja inferior a 200ml.

→ Se o conteúdo gástrico for inferior a 200ml, administrar a refeição à temperatura ambiente.

Importante: reintroduzir o conteúdo gástrico sempre uma vez que tem líquidos, eletrólitos e componentes essenciais à digestão.

Administrar a alimentação lentamente através de uma seringa;

Após cada administração, lavar a sonda com água tépida suficiente para prevenir a obstrução (cerca de 50 ml de água), ficando a mesma preenchida com água límpida;

Não administrar refeições com quantidades superiores a 500ml de cada vez (valor sujeito a adaptação com equipa de saúde, mediante as características da pessoa);

Cumprir o plano definido pela equipa de saúde/nutrição;

Fechar a tampa da PEG sempre que não estiver a ser utilizada, para diminuir o risco de entrada de ar ou exteriorização de conteúdo alimentar.

Cuidados a ter na administração de medicação:

Triturar os comprimidos até ficarem sob a forma de um pó fino e diluir em água;

Lavar a sonda com a seringa com 20-40ml de água antes e depois de administrar a medicação.

Cuidados com higiene oral:

Apesar de não se alimentar pela boca, deve manter a higiene oral duas vezes por dia, lavando os dentes e gengivas e aplicar creme hidratante nos lábios.

Vigilância:

Características do estoma e pele perístoma;

Integridade/aspeto da sonda/degradação da mesma;

Padrão intestinal;

Débito urinário;

Peso corporal;

Sinais e sintomas de peritonite.

Sinais de alarme:

Infeção do estoma ou pele perístoma

Causa?

Cuidados de higiene insuficientes

Saída de conteúdo gástrico

Como prevenir?

Rodar diariamente a sonda

Cuidados de higiene adequados

Vigiar sinais inflamatórios e de infeção

Vigiar sinais e sintomas de peritonite

Obstrução da PEG

Causa?

Alimentos e/ou medicação que causam obstrução da sonda PEG

Como prevenir?

Triturar bem os alimentos

Lavar sempre a PEG após a administração de alimentos ou medicação

Exteriorização da PEG

Proteger o estoma e encaminhar para instituição hospitalar.

6. Avaliação do procedimento

A Avaliação do procedimento será realizada pela Coordenadora da UCC ou outro Enfermeiro nomeado para o efeito.

6.1 Periodicidade

Anual ou sempre que necessário.

7. Siglas

PEG: Gastrostomia Endoscópica Percutânea (*Percutaneous Endoscopic Gastrostomy*)

UCC: Unidade de Cuidados na Comunidade

8. Bibliografia

Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa. (2023). *Cuidados à sonda de Gastrostomia PEG e/ou Botão.* https://www.aeop.pt/ficheiros/e5c37103dd7f7829adb814f9332c8b77.pdf

Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca. (2022). *Guia de apoio à família e ao doente com PEG.* https://hff.min-saude.pt/wp-content/uploads/Mod.-28-Guia-de-Apoio-Peg.pdf

Thomas, David R. (2022). *Nutrição enteral por sonda*. Manual MSD. https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/dist%C3%BArbios-nutricionais/suporte-nutricional/nutri%C3%A7%C3%A3o-enteral-por-sonda