



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA·PORTO

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

REGISTOS DE ENFERMAGEM DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS COM TUBERCULOSE

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

Por
Bruno Manuel da Silva Ribeiro
Sob a orientação da Prof^ª Doutora Ana Resende

Lisboa, 2022



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

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

REGISTOS DE ENFERMAGEM DA VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS COM TUBERCULOSE
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM
COMUNITÁRIA

Por
Bruno Manuel da Silva Ribeiro
Sob a orientação da Prof^a Doutora Ana Resende

Lisboa, 2022

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, por tudo aquilo que me ensinaram, terem feito de mim tudo o que sou hoje.

Ao meu irmão, Miguel Carrilho, à Marisa Lopes e à Ana Paula Melo por todo o apoio neste processo.

À Profª Doutora Ana Resende, pelo apoio e disponibilidade neste caminho.

À Enf.^a Orientadora de Estágio Isabel Correia, pela ajuda durante todo o percurso do estágio e apoio neste projeto.

RESUMO

A tuberculose é uma doença transmissível e representa um importante problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de morte em todo o mundo. Contudo, na União Europeia tem se verificado nos últimos anos uma diminuição dos casos e em Portugal a tendência é semelhante, as notificações de casos tendem a diminuir.

No contexto da Unidade de Saúde Pública, a identificação precoce e o início de tratamento dos casos de tuberculose infecciosa é primordial. E a necessidade de informação neste contexto, torna-se cada vez mais importante por parte dos enfermeiros, de forma a um desenvolvimento de soluções capazes de promover a tomada de decisão e uma continuidade dos cuidados.

O projeto de intervenção comunitária, decorreu numa Unidade de Saúde Pública, utilizando a metodologia do Planeamento em Saúde de Tavares (1990), percorrendo as suas etapas, desde o diagnóstico de situação até à última etapa, a avaliação. Conjuntamente teve como orientação o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. O diagnóstico de situação através de implementação de questionários e uso de ferramenta análise de SWOT, permitiu chegar aos diagnósticos de enfermagem. Por sua vez, os diagnósticos foram priorizados com o método de grelha de análise surgindo os objetivos e as estratégias mais apropriadas para os mesmos. As atividades desenvolvidas permitiram aos Enfermeiros da Unidade aquisição de mais conhecimentos e ferramentas para o registo dos cuidados prestados. Na avaliação observou-se que as metas propostas foram alcançadas.

O projeto, permitiu ainda o desenvolvimento de competências como mestre e especialista, em enfermagem de saúde comunitária e saúde pública.

Descritores: registos de enfermagem; processo de enfermagem; sistemas de informação de saúde; enfermeiros saúde pública; tuberculose.

ABSTRACT

Tuberculosis is a communicable disease and represents an important public health problem, being one of the main causes of death worldwide. However, in the European Union there has been a decrease in cases in recent years and in Portugal the trend is similar, case notifications tend to decrease.

In the context of the Public Health Unit, early identification and initiation of treatment of infectious tuberculosis cases is paramount. And the need for information in this context, becomes increasingly important on the part of nurses, in order to develop solutions capable of promoting decision-making and continuity of care.

The community intervention project took place in a Public Health Unit, using the Health Planning methodology of Tavares (1990), covering its stages, from the diagnosis of the situation to the last stage, the evaluation. It was jointly guided by the Nola Pender Health Promotion Model. The diagnosis of the situation through the implementation of questionnaires and the use of a SWOT analysis tool, allowed reaching the nursing diagnoses. In turn, the diagnoses were prioritized using the analysis grid method, resulting in the most appropriate objectives and strategies for them. The activities developed allowed the Unit's Nurses to acquire more knowledge and tools to record the care provided. In the evaluation, it was observed that the proposed goals were achieved.

The project also allowed the development of skills as a master and specialist in community health and public health nursing.

Descriptors: nursing records; nursing process; health information systems; public health nurses; tuberculosis

SIGLAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

APA – *American Psychological Association*

ARS – Administração Regional de Saúde

BK - Bacilo de *Koch*

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS – Direção Geral da Saúde

ISO - *International Organization for Standardization*

Mt - *Mycobacterium tuberculosis*

MPS – Modelo de Promoção de Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

OE – Ordem dos Enfermeiros

RSE – Registo de Saúde Eletrónico

RSI – Rendimento Social de Inserção

RLVT – Região de Lisboa e Vale do Tejo

SAM – Sistema de Apoio Médico

SAPE – Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

SI – Sistemas de Informação

SIE – Sistema de Informação de Enfermagem

SWOT – Strengths; Weaknesses; Opportunities; Threats

TAAN - Teste de amplificação de ácidos nucleicos

TB – Tuberculose

TOD – Toma sob Observação Direta

UCC – Unidade Cuidados Comunidade

USP – Unidade Saúde Pública

VIH – Vírus Imunodeficiência Humana

WHO – World Health Organization

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	9
1. TUBERCULOSE UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA	11
2. DESENVOLVIMENTO DA INFORMAÇÃO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA	14
3. A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA	18
3.1. MODELO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE DE NOLA PENDER	19
4. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE	22
4.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO	22
4.1.1. <i>Contextualização</i>	22
4.1.2. <i>População e amostra</i>	24
4.1.3. <i>Instrumento de recolha de dados</i>	24
4.1.4. <i>Análise de dados</i>	25
4.1.5. <i>Problemas Identificados</i>	30
4.2. DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES	31
4.3. FIXAÇÃO DE OBJETIVOS	32
4.4. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS	33
4.5. PREPARAÇÃO OPERACIONAL	34
4.6. AVALIAÇÃO	35
4.7. LIMITAÇÕES E CONTRIBUTOS DO PROJETO	37
5. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS COMO MESTRE E ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA	38
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42

APÊNDICES

Apêndice 1 – Questionário

Apêndice 2 – Análise SWOT

Apêndice 3 – Plano de Sessão

Apêndice 4 – Sessão Informativa aos Enfermeiros

Apêndice 5 – Questionário da Avaliação da Sessão

Apêndice 6 – Tabela de Resultados da Revisão Integrativa de Literatura

Apêndice 7 – Avaliação do Questionário de Satisfação da Sessão aplicada aos Enfermeiros

Apêndice 8 – Guia Orientador de Boas Práticas

Apêndice 9 - Consentimento Informado – Autorização à Direção do ACES para a realização do Projeto

Apêndice 10 – Poster em evento científico “IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem – Enfermagem Especializada: Um valor em saúde”

ANEXOS

Anexo 1 – Grelha de Análise para Determinação de Prioridades

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama Do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (1996) 21

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Caraterização das Habilitações Literárias	25
Gráfico 2 - Caraterização das Habilitações Literárias como Especialista em Enfermagem.....	25
Gráfico 3 - Caraterização do tempo de experiência como Enfermeiro	26
Gráfico 4 - Caraterização do tempo de serviço na USP	26
Gráfico 5 - Existência de formação no ACES na área dos registos de Enfermagem	26
Gráfico 6 - Impacto dos fenómenos de enfermagem para ganhos em saúde e desenvolvimento da ciência em Enfermagem	27
Gráfico 7 - Importância no desenvolvimento de Diagnósticos de Enfermagem.....	27
Gráfico 8 - Importância de melhorar a interoperabilidade dos sistemas de informação	28
Gráfico 9 - Registos no SClínico do Foco de Enfermagem	29
Gráfico 10 - Registos no SClínico dos Diagnósticos de Enfermagem	29
Gráfico 11 - Registos no SClínico das Intervenções de Enfermagem.....	29
Gráfico 12 - Uniformização dos Registos no SClínico, como melhoria dos cuidados de Enfermagem.....	30

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Diagnósticos de enfermagem.	30
Quadro 2 - Grelha de análise para a determinação de prioridades	32
Quadro 3 - Objetivos operacionais e indicadores das atividades dos objetivos específicos	35
Quadro 4 - Avaliação das atividades desenvolvidas	36
Quadro 5 - Atividade, objetivo operacional e indicador de atividade para o futuro	37

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular – Estágio Final e Relatório, integrado no plano de estudos do Mestrado Profissional em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, foi realizado o presente relatório com objetivo de refletir sobre as atividades desenvolvidas e as competências adquiridas durante o estágio.

O estágio decorreu numa Unidade de Saúde Pública (USP), num dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) da Administração Regional de Saúde (ARS) de Lisboa e Vale do Tejo, cujo objetivo incidiu na elaboração de um projeto em saúde, com foco nos registos de enfermagem da vigilância epidemiológica de casos notificados com Tuberculose (TB).

Pela organização dos seus serviços e funções de natureza operativa, descritos no Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 Fevereiro, e suas competências, também descritas no mesmo decreto e republicadas no Decreto-Lei n.º 137/2013 de 7 de outubro, é a USP que funciona como observatório de saúde, procedendo à elaboração de informação e planos de saúde, à vigilância epidemiológica do registo das notificações e dos inquéritos epidemiológicos, de forma a intervir na prevenção e promoção da saúde da população.

A tuberculose a nível mundial, é uma importante causa de mortalidade e morbilidade e constitui um dos grandes desafios da Saúde Pública.

Estratégias globais como a toma sob observação direta (TOD), esquemas curtos de tratamento e a presença de programas para a tuberculose nos países com grande incidência tornaram possível a descida atual na incidência mundial da doença. A Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu estratégias com base na incidência e mortalidade de 2015, obtendo uma redução de 95% na taxa de incidência de tuberculose e em 90% o número de mortes relacionadas com a doença até 2035 (DGS, 2020).

A enfermagem insere-se neste contexto de estratégias globais, prestando cuidados de enfermagem a estes doentes e aos seus conviventes nos diferentes contextos. Através de um planeamento dos cuidados de enfermagem, organizado e sistematizado, a prestação dos cuidados contribui para a identificação de problemas e possíveis intervenções, promovendo a saúde e o bem-estar dos doentes.

O projeto de intervenção comunitária surgiu das necessidades expressas pelos profissionais de saúde da Unidade, desde o início do estágio e tem como objetivo geral contribuir para os registos das intervenções de enfermagem das notificações de

Tuberculose no SClínico da Unidade de Saúde Pública. Foi assente no processo de planeamento em saúde e no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.

O presente relatório está estruturado em seis capítulos, o primeiro capítulo aborda o enquadramento da temática, tuberculose, após a revisão da literatura realizada. O segundo capítulo aborda os registos de enfermagem em Saúde Pública e a sua importância.

No terceiro capítulo é abordado o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender e a sua interligação com as competências do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde comunitária e saúde pública. No quarto capítulo, é descrito o projeto realizado de acordo com as várias fases da metodologia de planeamento em saúde.

O quinto e último capítulo, aborda o desenvolvimento de competências especializadas em enfermagem de saúde comunitária e saúde pública e por fim, as considerações finais como reflexão do trabalho elaborado. As referências bibliográficas seguem as indicações do estilo APA (*American Psychological Association*) 7ª edição.

1. TUBERCULOSE UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Segundo a OMS a pandemia COVID-19 tem um impacto negativo no progresso do fornecimento de serviços essenciais aos doentes com TB e na redução da carga de doença de TB. O impacto mais óbvio é uma grande queda global na taxa de incidência de TB. Baixou de 7,1 milhões em 2019 para 5,8 milhões em 2020, uma queda de 18% ao nível de 2012 e muito a baixo dos cerca de 10 milhões de doentes que desenvolveram TB em 2020 (WHO, 2021).

O acesso reduzido ao diagnóstico e tratamento de TB resultou num aumento do número de mortes por TB. Em 2020 existiram 1,3 milhões de mortes por TB entre as pessoas Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) negativas (acima de 1,2 milhões em 2019) e um aumento de 214.000 entre as pessoas que vivem com VIH (acima de 209.000 em 2019). A previsão da OMS, é que a incidência da doença e o número de mortes por TB aumente nos próximos anos (WHO, 2021).

Na Europa, no ano de 2019, existiu uma nova diminuição de novos casos, com 246.000 casos de TB, correspondendo a 26 casos por 100 mil habitantes. Apesar desta redução ainda representar uma ameaça à saúde pública na maioria dos países e áreas dentro da região, por este motivo não deve ser subestimada (WHO, 2021).

Em Portugal, verifica-se uma redução progressiva da incidência da doença nos últimos anos, em 2020 apresentou 1.445 casos notificados, a uma taxa de notificação anual de 14 por 100 mil habitantes, valor inferior ao relatado em 2019, com 1.741 casos notificados, a uma taxa de notificação anual de 16,9 por 100 mil habitantes (DGS, 2020; WHO, 2021).

No ano de 2020, a maior parte dos casos de TB em Portugal eram referentes ao sexo masculino, com uma taxa de 63% e 34% referente ao sexo feminino, sendo 3% correspondente aos casos de TB em crianças com 14 anos ou menos anos de idade (WHO, 2021).

A redução dos casos de tuberculose em populações vulneráveis constitui um dos objetivos do Programa Nacional para a Tuberculose. De salientar as pessoas VIH-positivo, por constituírem maior risco para TB, do rastreio VIH em 83,4% dos casos, sendo 8,5 % VIH-positivos, dados referentes a 2018, não dispondo ainda de dados definitivos referentes a 2019. A proporção de co infetados tem vindo a diminuir sustentadamente na última década (15,7% em 2009 vs 10,2% em 2019). Ainda, entre dos fatores de risco sociais mais prevalentes nos casos diagnosticados em 2019 está o

consumo de álcool (10,3%) e o consumo de drogas ilícitas endovenosas e/ou inaladas (6,7%) (SNS, 2019).

O status de imigrante é também um fator de risco para a TB, atingindo 20,2% do total dos casos de TB em 2018, (15,9% em 2014; 18,4% em 2016; 19,2% em 2017). Tem-se verificado nos últimos anos, um aumento da população imigrante em Portugal, proveniente maioritariamente de outros países europeus e de língua portuguesa (Moniz, Soares, Leite, & Nunes, 2021). No caso dos imigrantes, o atraso do diagnóstico é significativo, pois estes procuram os serviços de saúde num estágio avançado ou intermediário de TB, atribuído a uma interação de vários fatores, tais como: condições de vida e de trabalho, estatuto legal, acesso deficiente aos serviços, discriminação, conhecimento insuficiente sobre a tuberculose, disponibilidade de materiais de sensibilização adequados, campanhas de comunicação em diferentes línguas, níveis de alfabetização e diferentes crenças socioculturais (Moniz et al., 2021).

A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* (Mt), também designado por bacilo tuberculoso ou bacilo de Koch (BK). O seu diagnóstico é confirmado pela presença positiva do complexo Mt no exame cultural ou no exame direto e o no TAAN (Teste de amplificação de ácidos nucleicos) (DGS, 2020).

A transmissão da TB é realizada através de contacto respiratório, gotículas do ar exalado do doente bacilífero.

Conhecida pela sua forma pulmonar, a tuberculose pulmonar (TP) pode ainda causar doença extrapulmonar (todas as formas da doença, exceto a pulmonar). A TP tem mais implicações em termos de saúde pública, os sintomas locais são tosse com ou sem produção de expectoração com duração de pelo menos três semanas, dor no peito e hemoptise. Os sintomas sistémicos incluem febre de predomínio vespertino (normalmente com valores entre os 37°C e os 38,5°C), seguida de um período noturno de apirexia acompanhado de sudação, suores noturnos, emagrecimento, astenia e anorexia.

A TB extrapulmonar geralmente não está associada à propagação de pessoa com pessoa. Os locais comuns incluem garganta, gânglios linfáticos, abdômen, intestinos, ossos longos das pernas, coluna, rins, bexiga, pele, olhos e meninges (Clark, Karagoz, Apikoglu-Rabus, & Izzettin, 2007; Ordem dos Enfermeiros, 2013).

Esta patologia está relacionada com vários determinantes de saúde, na sua maioria são os fatores sociais. Os grupos mais vulneráveis são constituídos por os sem-abrigo, pessoas com abuso de álcool e/ou drogas, pessoas com baixa escolaridade, pessoas com

doenças imunológicas associadas (particularmente, infeção por VIH) (Andrade et al., 2017).

O risco de infeção é acrescido em todas as condições que ofereçam aumento da intensidade do contacto como, por exemplo, superpovoamento, instalações sobrelotadas, espaços confinados e/ou mal ventilados (Ordem dos Enfermeiros, 2013).

A base para o controlo da TB passa por um diagnóstico apropriado e oportuno, um atraso na deteção de casos de TB está relacionado com o aumento da transmissão, da gravidade e das taxas de mortalidade. Idealmente, o atraso total não deve ser superior a 3-4 semanas, no entanto, em Portugal o atraso médio é cerca de 80 dias (Moniz et al., 2021).

O tratamento da TB está dependente da forma como se apresenta (infeção latente ou doença) e tem como princípios: a aplicação de terapêutica combinada (quimioprofilaxia), com duração mínima de 6 meses (182 tomas) e com uma toma única diária sob regime de toma observada diretamente (TOD) (DGS, 2020; Ordem dos Enfermeiros, 2013).

A resistência aos antibacilares é um problema frequente, associado muitas das vezes ao abandono/descontinuação da terapêutica. Todos os antibacilares apresentam efeitos adversos, sendo que a maioria dos efeitos adversos manifestam-se nos primeiros 2 meses de tratamento e incluem: neuropatia periférica, intolerância gastrointestinal, toxicidade hepática e alterações neurológicas (DGS, 2020).

A OMS refere que uma das melhores estratégias de saúde pública para a diminuição do risco de transmissão da TB é a realização de investigação e rastreio de conviventes. Esta, ação preventiva já muito utilizada, atualmente, em vários países desenvolvidos (WHO, 2021).

Para dar cumprimento a estas estratégias, existe necessidade de produzir informação clínica referente aos cuidados de enfermagem prestados aos doentes com Tuberculose definindo programas e monitorizando a qualidade dos cuidados prestados.

2. DESENVOLVIMENTO DA INFORMAÇÃO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA

A necessidade de informação do exercício profissional dos enfermeiros e a sua sensibilidade perante as tecnologias de informação são de extrema importância no âmbito da saúde digital e um eixo fundamental nas políticas de gestão dos serviços de saúde.

O desenvolvimento de Sistemas de Informação (SI) eficientes é uma premissa de forma a maximizar a gestão dos serviços e uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados (Sousa, Frade, & Mendonça, 2005).

Para além de guardar toda a informação para um fácil acesso, permite apoiar nas decisões, permite uma constante monitorização do doente e um acompanhamento no tratamento e prestação de cuidados.

Segundo a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) (2007), os SI implementados na saúde têm como objetivo beneficiar os doentes, os profissionais de saúde, administradores de saúde, os decisores políticos e por fim o sistema de saúde.

Cada vez mais, existe uma consciencialização da importância dos dados produzidos e documentados, resultantes da prestação dos cuidados por parte dos enfermeiros (Sousa P., 2011).

Assim, nos diferentes contextos de cuidados de saúde é importante que exista acesso à informação gerada pelos enfermeiros, resultante da sua prática. Contudo, para que se possa promover a sua partilha é necessário definir com clareza que tipo de informação deverá ser documentada e qual informação que pode ser partilhada, de forma a fortalecer um Sistema de Informação de Enfermagem (SIE) adequado. O fluxo de informação numa unidade de saúde tem de ser considerado como uma estratégia fundamental para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados à população (Sousa et al., 2005).

O SIE apresenta uma estrutura fragmentada entre Cuidados de Saúde Primários e Hospitais e uma falta de interoperabilidade, pois a, a articulação/circulação de informação entre os serviços é escassa ou não verificada e o acesso não é amplo a todos os profissionais de saúde de forma eficaz e rápida. Desta forma, não permite uma resposta adequada às necessidades de informação preceptivas pelos enfermeiros, originando falhas nas tomadas de decisão em enfermagem e na continuidade dos cuidados (Sousa et al., 2005).

É importante a consciencialização por parte dos profissionais que toda a informação que é gerada tem o objetivo de informar, a maior parte das vezes, os dados

partilhados entre os profissionais de saúde não se transformam em informação, devido à falta de integridade referencial, duplicação de informação, falta de interoperabilidade entre os SI e pouca confiabilidade e credibilidade, originando a decisões não baseadas na melhor informação (Sousa et al., 2005).

Assistiu-se ao longo dos tempos uma evolução significativa dos SIE, como: passagem de estruturas em papel para os SIE informatizados; atualização da sua estrutura e conteúdo que permitiu a construção de um novo modelo de dados para os SIE; os dados deixaram de estar unicamente centrados nos cuidados prestados pelos enfermeiros e na descrição narrativa dos acontecimentos; procedeu-se à inclusão da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE); procedeu-se à articulação entre a linguagem natural e a linguagem classificada, incorporaram-se enunciados diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem e melhorou-se a integridade referencial entre os elementos da documentação de enfermagem (Sousa P., 2011).

Embora continuem a existir desafios, como a melhoria da interoperabilidade entre os sistemas, resposta à emergência da necessidade de agregar informação sobre os cuidados de enfermagem a nível nacional e a melhoria da inteligibilidade da informação de enfermagem.

A introdução de SI em enfermagem veio demonstrar uma diversidade de enunciados de diagnósticos e de intervenções. Ao longo dos anos têm surgido algumas classificações, facto que levou a Ordem dos Enfermeiros e o próprio governo Português, a assumir a CIPE, como standard internacional de terminologia de enfermagem, a ser garantido em todos os Sistemas de Informação em Saúde, nomeadamente no Registo de Saúde Eletrónico (Sousa P., 2011).

A CIPE, é atualmente uma classificação extremamente relevante no contexto de enfermagem por se constituir uma referência unificadora das classificações existente, de forma a padronizar uma taxonomia de diagnósticos, intervenções e resultados utilizados pelos enfermeiros (Leal, 2006).

Para o desenvolvimento do processo de cuidar, os enfermeiros precisam de aplicar o método científico da Enfermagem, ou seja, o Processo de Enfermagem, constituído pelas seguintes etapas: investigação, diagnóstico, planeamento, implementação e avaliação, sustentado por referenciais teóricos, promovendo desta forma um cuidado individualizado e adequado para cada doente (Lopes Vale, Carvalho de Sousa Freire, & Bogéa Pereira, 2020).

Assim, os planos de cuidados de enfermagem propõem-se a organizar e sistematizar os cuidados de enfermagem (Guimarães et al., 2018).

A CIPE apresenta-se assim como um instrumento de informação para descrever as tomadas de decisões da prática dos enfermeiros, onde é apresentada a complexidade dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem que sustentam essas tomadas de decisões.

Todos os cuidados de enfermagem devem constar no processo clínico do doente, a ação de colocar por escrito os cuidados de enfermagem prestados no plano de cuidados, é definido como registo de enfermagem, ferramenta essencial para descrever a enfermagem e aumentar a sua visibilidade (Leal, 2006). São uma fonte de informação e um meio de comunicação, instrumento essencial para a prática clínica de enfermagem e sua continuidade.

Para a documentação dos cuidados, surge em 2001 no decorrer da tese de doutoramento de Abel Silva um sistema informático - Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE), atualmente tem como entidade responsável a ACSS.

O SAPE tem como objetivo visar o tratamento e organização da informação que é introduzida pelos enfermeiros através das intervenções realizadas no decurso dos cuidados. Segundo Gomes *et al.*, (2009) tem como funções:

- Registrar/consultar os sintomas expostos pelo doente;
- Consultar o plano de trabalho para a intervenção prevista num determinado contato incluída no programa das equipas de enfermagem;
- Registrar/consultar as intervenções de enfermagem com base no diagnóstico realizado;
- Permitir o uso de linguagem natural, texto livre, para não se ter limitação na descrição dos cuidados e necessidades dos doentes;
- Minimizar a duplicação de informação;
- Consultar/registar o plano de trabalho elaborado pelo sistema, com base na informação clínica inserida;
- Consultar as tabelas de parametrização e codificação da atividade de enfermagem;
- Promover a acessibilidade aos dados, à informação e ao conhecimento.

A aplicação SClínico, insere-se na estratégia definida pelo Ministério da Saúde para a área de informatização clínica do Serviço Nacional de Saúde, que prevê a

uniformização dos procedimentos dos registos clínicos de forma a garantir a normalização da informação. Foi desenvolvido pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) é um sistema de informação evolutivo com base no SAM (Sistema de Apoio ao Médico) e no SAPE.

De acordo com ACSS, (2009), a desmaterialização dos dados de saúde dos Cidadãos, através do Registo de Saúde Eletrónico (RSE), irá promover a Saúde Pública de informação útil e estruturada para o desenvolvimento da sua atividade.

Desta forma, o registo da informação dos cuidados prestados pelos enfermeiros de saúde pública, permitirá a identificação de soluções aos problemas/necessidades de saúde dos indivíduos e da comunidade e à elaboração de estudos/investigações clínicas específicas para a saúde pública.

3. A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA

Ao longo dos tempos, o conceito de saúde foi-se desenvolvendo. Inicialmente mais limitado a uma visão biomédica, atualmente apresenta um entendimento da pessoa na sua totalidade, isto é, no seu ambiente social, psíquico e físico.

Em 1998 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarava que a Promoção da Saúde é o “... processo que assegura às pessoas os meios para terem maior controlo sobre o seu nível de saúde e serem capazes de o melhorar. Para alcançar um completo bem-estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de determinar e atingir as suas próprias aspirações, satisfazer as suas necessidades e influenciar o ambiente. A saúde é considerada como um recurso para o dia-a-dia, não um objetivo de vida. É um conceito positivo, para além das capacidades físicas, que valoriza os recursos individuais e sociais. A promoção da saúde não é da exclusiva responsabilidade do setor da saúde, vai para além dos estilos de vida e visa o bem-estar.”. (WHO, 1998).

Face a este contributo da promoção da saúde e ainda uma sociedade em rápida transformação, a saúde pública encontra-se numa mudança de paradigma, cada vez mais, centrada nas descrições e análises dos determinantes da saúde e nos métodos de abordagem dos problemas. Incluindo a necessidade de mobilizar recursos, fazer investimentos significativos em políticas, programas e serviços de saúde que produzam consistências e sinergias para a manutenção e proteção da saúde, sempre com foco na pessoa e nas comunidades em que se insere. Para isso, são necessários investimentos dos vários setores da sociedade e novas competências dos profissionais de saúde. (Loureiro & Miranda, 2016).

O enfermeiro especialista em saúde comunitária e saúde pública tem competências para proceder à gestão da informação em saúde, através de implementação de modelos e estruturas conceptuais no âmbito da promoção da saúde e também utilizar abordagens ativas na definição de estratégias de promoção de saúde.(Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Pelas suas funções, é o enfermeiro que se encontra mais próximo das pessoas e da comunidade. Desta forma, apresenta maior responsabilidade e capacidade de intervenção ao nível da promoção da saúde. É do seu dever conhecer as abordagens mais efetivas para produzir mudança em contextos complexos.

Os registos das intervenções de enfermagem das notificações de TB, estão interligados com a promoção da saúde, pois, por um lado existe cada vez mais um

reconhecimento da intervenção do enfermeiro para o controlo de TB e por outro lado, a melhor gestão da informação do doente, permite apoiar nas decisões, uma monitorização, acompanhamento no tratamento e prestação de cuidados para ganhos em saúde.

3.1. MODELO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE DE NOLA PENDER

Para o desenvolvimento do projeto foi escolhido o referencial teórico de Nola Pender, Modelo de Promoção de Saúde (MPS), no sentido que este aponta para a promoção da saúde fundamentando-se para uma mudança de comportamento das pessoas. Assim, torna-se importante para os enfermeiros da unidade de saúde pública a aquisição de competências para passar a registar as intervenções de enfermagem das notificações de Tuberculose no SCLínico.

O MPS desenvolvido em 1982 e revisto em 1996, reflete uma perspetiva holística de enfermagem, concebido por Nola Pender (Figura 1), uma erudita, que detém conhecimentos aprofundados em desenvolvimento humano de psicologia experimental.

Baseia-se na conceção de promoção da saúde, atividades voltadas para o desenvolvimento de recursos que mantenham ou intensifiquem o bem-estar da pessoa. Permite implementar e avaliar ações de promoção da saúde, com uma constante análise da inter-relação de três variáveis: as características e experiências individuais; os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer atingir; e o comportamento de promoção da saúde desejável, resultado do comportamento. (Victor, Lopes, & Ximenes, 2005).

Na sua construção, foram utilizadas como bases teóricas, a Teoria de Aprendizagem Social e o Modelo de Avaliação de Expectativas, ambos referentes à área da psicologia. (Pender, Murdaugh, & Ann Parsons, 2019).

A Teoria de Aprendizagem Social ou Teoria Cognitiva Social, de *Albert Bandura*, é central no modelo de Nola Pender, e baseia-se numa abordagem cognitiva, mas também consagra que o comportamento adapta-se, e desenvolve-se e muda-se em função das suas consequências imediatas (princípios da Teoria do Behaviorismo). A Teoria de Aprendizagem Social defende que as pessoas formam intenções, com planos e estratégias de ação para realizá-las, guias e motivadores atuais do comportamento (Bandura, Azzi, & Polydoro, 2008).

O comportamento do indivíduo resulta dos determinantes (fatores pessoais; comportamentos e eventos) e é frequentemente motivado por instintos, impulsos, necessidades e ações e o comportamento é alterado em função de processos cognitivos

que incluem auto-crenças (auto-atribuição, auto-avaliação e auto-eficácia). A autoeficácia consiste num julgamento das capacidades pessoais de organizar e executar ações, sendo, uma componente importante no modelo de Nola Pender (Bandura et al., 2008).

O comportamento do indivíduo é tomado em função daquilo que o indivíduo valoriza e concebe como capaz de realizar (Pender et al., 2019).

O MPS define como grandes conceitos: pessoa, ambiente, enfermagem, a saúde e doença, elementos que constituem o modelo de forma a transpor para a prática (Pender et al., 2019). A saúde neste modelo é vista sob aspeto individual, familiar e comunitário, com importância na melhoria do bem-estar, no desenvolvimento de capacidades e não como ausência de doença, tem em consideração todo o processo de desenvolvimento do ser humano e sempre numa perspetiva holística (Victor et al., 2005).

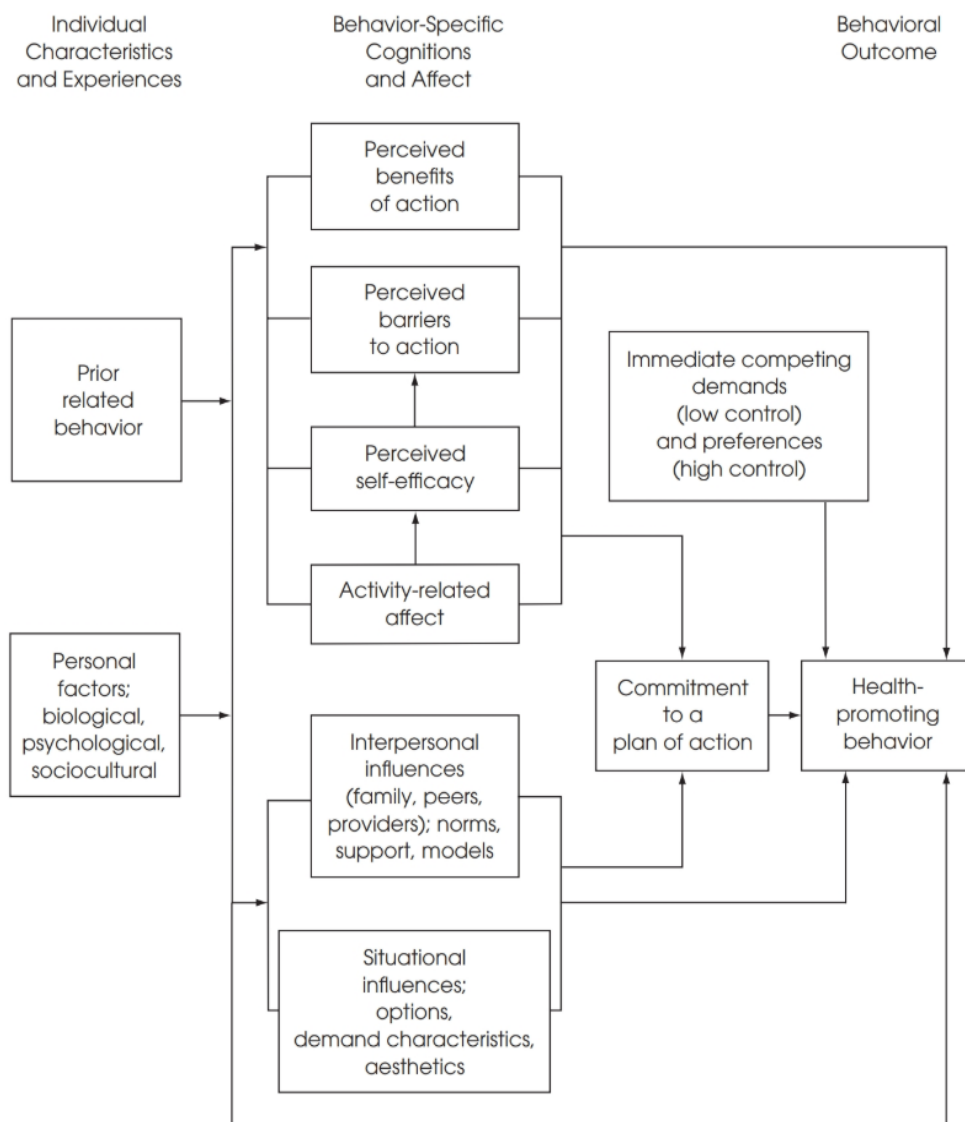
O meio ambiente é compreendido como o resultado das relações entre indivíduo e o seu acesso tanto a recursos de saúde, como sociais e económicos, que poderá criar contextos facilitadores a um ambiente saudável (Victor et al., 2005).

A Pessoa é um ser biopsicossocial, capaz de tomar decisões, solucionar problemas de forma a potenciar seus comportamentos de saúde (Victor et al., 2005).

De acordo com a Nola Pender a intervenção de enfermagem abrange estratégias que deve dispor para o comportamento de promoção da saúde, de forma a atingir um alto nível de bem-estar e saúde (Pender et al., 2019; Victor et al., 2005).

Reportando-nos ao grupo dos enfermeiros da USP que integram este projeto de intervenção, apresenta um padrão comportamental que indicia uma não adesão aos registos das intervenções de enfermagem aos doentes alvo das notificações de Tuberculose. Constata-se também um conjunto de barreiras à adesão dos registos. Com o conhecimento do contexto e dos determinantes pessoais dos enfermeiros, a intervenção do enfermeiro visou catalisar mudanças nos comportamentos do grupo, de forma a adquirirem conhecimentos que potenciem e contribuem para a otimização na prestação de cuidados e a promoção de saúde à comunidade e população com Tuberculose. Deste modo, o objetivo da intervenção do enfermeiro visa a superação das barreiras para dar resposta às políticas já existentes e para um maior comprometimento na resposta às necessidades da população com tuberculose.

Figura 1 - Diagrama Do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (1996)



Fonte: Murdaugh, C., Parsons, M. & Pender, N. (2019 p.42).

4. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

Atualmente as organizações de saúde, são caracterizadas pelos elevados gastos, escassos recursos disponíveis, pelo aumento da esperança média de vida e elevadas exigências e expectativas da população. São desafiadas, cada vez mais, a otimização dos processos de gestão, que devem ser focados na melhoria continua dos cuidados de saúde e maiores ganhos em saúde.

Numa tentativa de resolução das barreiras supracitadas e por forma a melhorar a saúde de toda a população é essencial uma coordenação planeada e eficiente dos serviços de saúde e das atividades desenvolvidas através da metodologia de Planeamento em Saúde.

Imperatori & Giraldes (1993), define planeamento em saúde como “... a racionalização na utilização de recursos escassos com vista a atingir os objetivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores socio-económicos.” (Imperatori & Giraldes, 1993).

O planeamento da saúde é um plano sistemático e dinâmico para uma mudança de comportamento das populações (Imperatori & Giraldes, 1993). A Enfermagem Comunitária e Saúde Pública têm um papel importante no planeamento em saúde, alicerçado nos determinantes sociais e de saúde.

No presente projeto de intervenção comunitária, decorrem as principais fases do Planeamento em Saúde, segundo Tavares (1990): diagnóstico da situação; determinação de prioridades; fixação de objetivos; seleção de estratégias; preparação operacional e avaliação (Tavares, 1990).

4.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

Primeira etapa do processo de planeamento, tem como objetivo principal dar resposta às necessidades da população do projeto (Tavares, 1990).

O Diagnóstico de situação no planeamento em saúde é um conceito abrangente, para além do conhecimento atual do estado de saúde das populações, as suas necessidades e os seus determinantes, o diagnóstico também abrange o desenho dos recursos humanos, matérias e financeiros envolvidos no projeto.

4.1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO

O ACES onde foi realizado o estágio abrange um total de 233.465 habitantes (Censos 2011) com uma área total de aproximadamente 61km² e divide-se em 9 freguesias (Plano Local de Saúde, 2020).

Numa análise da pirâmide etária da área geodemográfica apresenta-se semelhante ao representado ao nível nacional, salientando que dos 0 aos 9 anos de idade existiu um aumento de população infantil, assim como um aumento da população com idade igual ou superior a 60 anos, refletindo uma baixa taxa de mortalidade bem como um aumento da esperança média de vida (Plano Local de Saúde, 2020).

Em termos de caracterização social, na sua maioria as famílias residem em alojamentos clássicos. A taxa de analfabetismo em 2011 era de 2,2%, muito inferior ao verificado a nível nacional (5,2%). O abuso de substâncias, nomeadamente consumo de tabaco nas mulheres e o consumo de drogas nos homens, é mais elevado comparativamente aos valores registados a nível regional e nacional. No que se refere aos beneficiários do Rendimento Social de Inserção (RSI) e subsídio de desemprego a taxa é menor comparativamente ao Continente e à Região de Lisboa e Vale do Tejo (RLVT). Toda a população é servida por abastecimento de água, sistemas de drenagem de águas residuais e estações de tratamento de águas residuais (Plano Local de Saúde, 2020).

No que concerne à taxa bruta de mortalidade no ACES, esta tem-se mantido sem grandes alterações sendo inferior à taxa nacional e à da RLVT, entre o período de 1996 e 2014. Sendo os tumores malignos e as doenças do aparelho circulatório uma causa importante de morte (Plano Local de Saúde, 2020).

Os problemas de Saúde Mental têm vindo a assumir um papel preponderante nas alterações de saúde da população, sendo criado o Programa Prioritário de Saúde Mental. Em relação às Doenças de Notificação Obrigatória no ano de 2017, as mais notificadas foram a tuberculose, as doenças sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA (Plano Local de Saúde, 2020).

A TB, não foi definida como problema de saúde pública prioritário no PLS 2014-2016 (Plano Local de Saúde, 2020). Contudo, em outubro de 2021 a USP do ACES realizou um levantamento das notificações de casos de TB em 2020, verificando 29 notificações, no primeiro semestre de 2021 foram identificados 17 casos de TP no ACES, com especial foco num bairro de génese social pertencente à área geográfica.

Estas notificações criaram um alerta na equipa de saúde da USP, surgindo a necessidade de desenvolver trabalho neste sentido.

4.1.2. POPULAÇÃO E AMOSTRA

População é o conjunto de todos os indivíduos nos quais se quer investigar algumas propriedades, conjunto com uma ou mais características comuns. Amostra é considerada como uma parte do todo a que chamamos população (Vilelas, 2017).

Neste contexto, a população alvo de intervenção comunitária foram os Enfermeiros a exercer funções em USP. Por uma amostragem não probabilística por conveniência, por conveniência de proximidade, o que resultou numa amostra de 10 Enfermeiros a exercer funções numa USP da RLVT.

4.1.3. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Um instrumento de recolha de dados é um recurso que o investigador pode recorrer para conhecer os fenómenos e extrair informação, informação da realidade (Vilelas, 2017).

A metodologia usada foi quantitativa, de forma a traduzir em números as informações adquiridas de forma a serem classificadas e analisadas é um, método sistemático e trabalha com informações objetivas. A possibilidade de uso de métodos estatísticos, com o objetivo trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis, produzindo medidas fiáveis, generalizáveis e sem vieses (Vilelas, 2017).

Para a construção do instrumento de colheita de dados, foi realizada uma revisão da literatura, de forma a conhecer a problemática e a gestão da informação gerada pelos Enfermeiros nas USP.

Desta forma, foi feita pesquisa nas bases de dados EBSCOHost (CINAHL e MEDLINE) e pesquisa de literatura cinzenta, bem como consulta dos descritores no MeSH e com a seguinte frase booleana: AB “Nursing Records” OR AB “Nursing Process” OR AB “Nursing Care” AND AB “Nurses, Public Health” AND AB “Health Information Systems”. Como critérios de inclusão: Estudos com texto integral disponível; idioma Português, Inglês e Espanhol.

Após pesquisa bibliográfica, foi construído um questionário (Apêndice 1), aplicado após opinião de perito a trabalhar na USP (maior experiência na área) e após consentimento dos participantes.

Para enriquecer o diagnóstico de situação foi realizada uma análise SWOT, ferramenta usada para um planeamento estratégico, uma análise do cenário, permite

sintetizar a informação existente, facilitando a sua compreensão e utilização (Nunes M., 2016).

Conforme o próprio nome indica, SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats), existem pontos fortes e pontos fracos (fatores internos) e ameaças e oportunidades (fatores externos) associados ao projeto (Apêndice 2).

4.1.4. ANÁLISE DE DADOS

Após a recolha de dados, para a análise dos dados dos questionários foi usada a ferramenta EXCEL®, com o objetivo de se obter os diagnósticos de enfermagem.

verificou-se que na amostra 6 dos enfermeiros apresentam Mestrado como grau académico e os restantes com apenas apresentam Licenciatura. Em relação à presença de especialidade, apenas 4 enfermeiros não são especialistas e 4 enfermeiros apresentam a especialidade de Saúde Comunitária e Saúde Pública, representado no gráfico 1 e 2.

Gráfico 1 - Caracterização das Habilitações Literárias

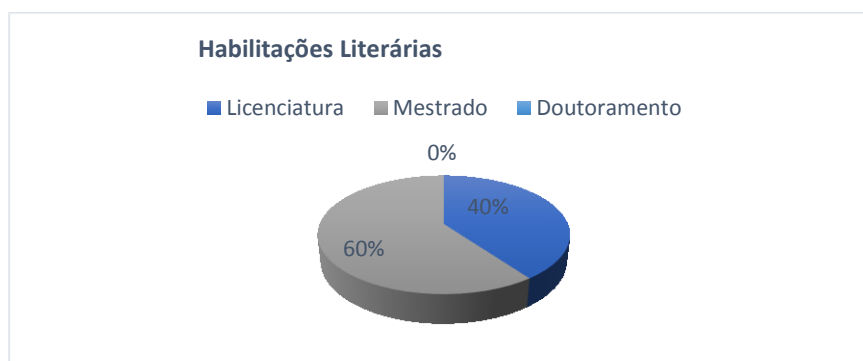
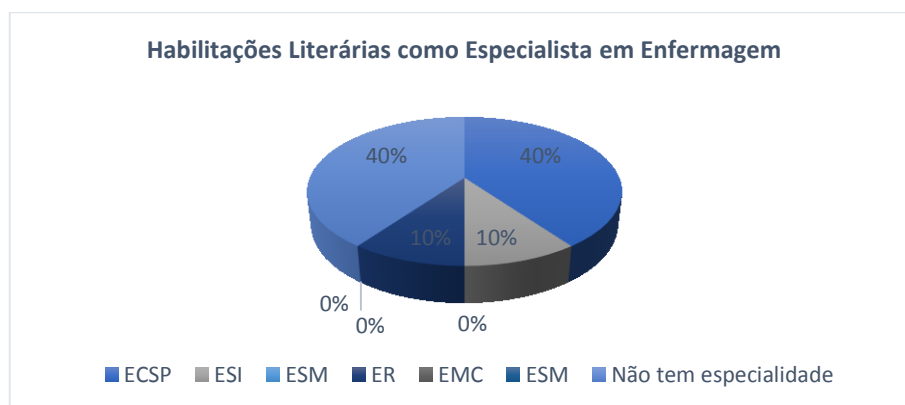


Gráfico 2 - Caracterização das Habilitações Literárias como Especialista em Enfermagem

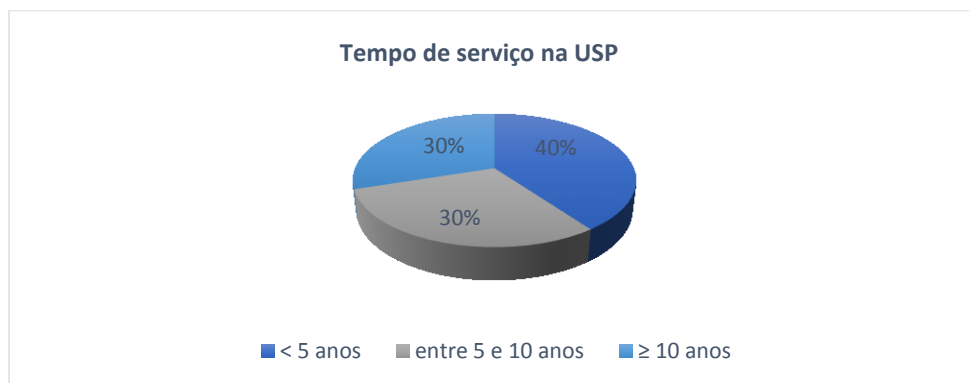


Constatou-se que todos os enfermeiros têm tempo de experiência superior ou igual a 10 anos, mas apenas 30% exerce funções na USP à cerca de 10 ou mais anos, explanado no gráfico 3 e 4.

Gráfico 3 - Caracterização do tempo de experiência como Enfermeiro

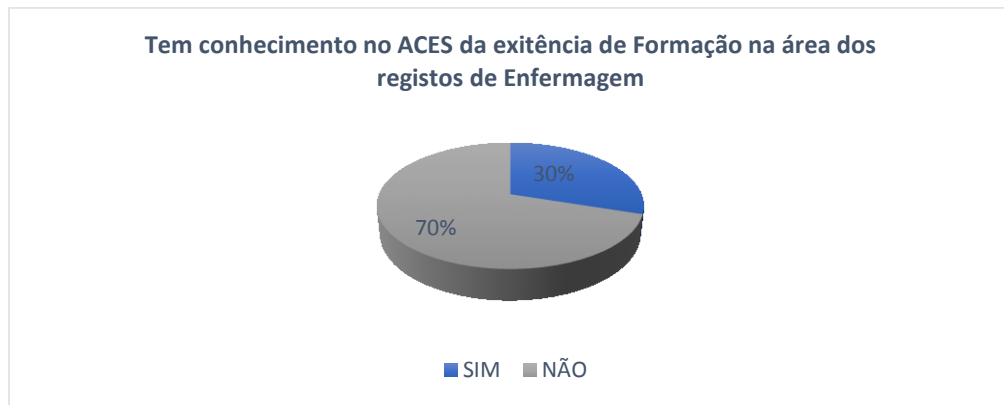


Gráfico 4 - Caracterização do tempo de serviço na USP



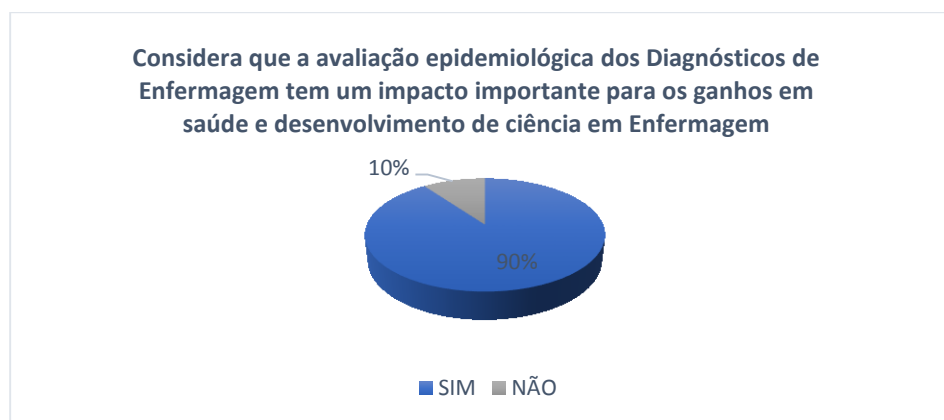
No que respeita à perceção dos registos de enfermagem por parte dos enfermeiros analisados, 70% refere não ter conhecimento da existência de formação na área dos registos de enfermagem, gráfico 5.

Gráfico 5 - Existência de formação no ACES na área dos registos de Enfermagem



Para o processo de Enfermagem são importantes os Diagnósticos de Enfermagem, sendo estes registos passíveis de análise epidemiológica, através da monitorização de incidência e prevalência, dos Diagnósticos, 90% dos enfermeiros considera que a avaliação epidemiológica destes fenómenos de enfermagem tem um impacto importante para os ganhos em saúde e desenvolvimento de ciência em Enfermagem, conforme se verifica no gráfico seguinte.

Gráfico 6 - Impacto dos fenómenos de enfermagem para ganhos em saúde e desenvolvimento da ciência em Enfermagem



Todos enfermeiros consideram importante o desenvolvimento de Diagnósticos de Enfermagem específicos para a USP e todos consideram importante melhorar os processos de interoperabilidade dos sistemas de informação (gráfico 7 e 8).

Gráfico 7 - Importância no desenvolvimento de Diagnósticos de Enfermagem



Gráfico 8 - Importância de melhorar a interoperabilidade dos sistemas de informação



No desempenho das funções de enfermagem na USP, especificamente na vigilância epidemiológica, foi questionado se conseguiam realizar registros do processo de enfermagem na ferramenta instituída na unidade, SClínico. Como resultados observou-se que a maioria da amostra refere que não conseguem operacionalizar os registros, como explanado no gráfico 9, 10 e 11.

Gráfico 9 - Registos no Sclínico do Foco de Enfermagem

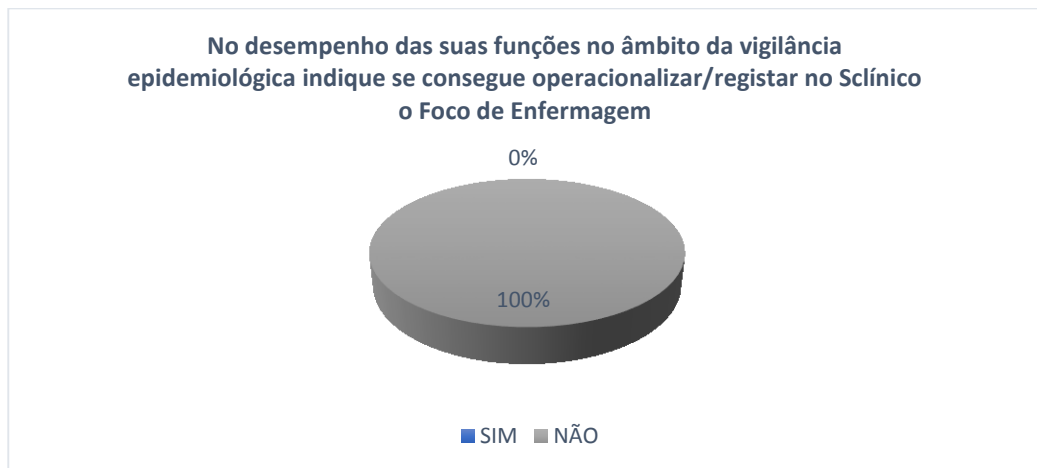


Gráfico 10 - Registos no SClínico dos Diagnósticos de Enfermagem

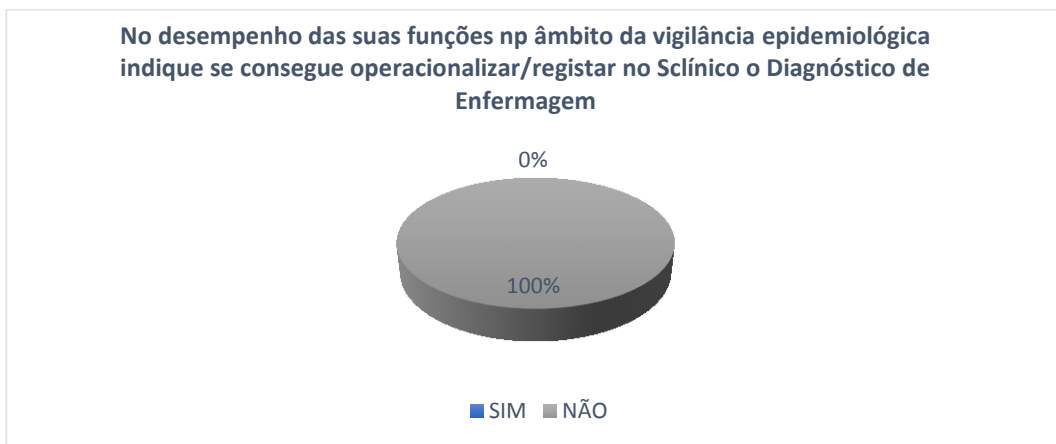


Gráfico 11 - Registos no SClínico das Intervenções de Enfermagem



Por último, todos os enfermeiros consideram que a uniformização dos registos em Sclínico, contribuí para a melhoria dos cuidados de Enfermagem (gráfico 12).

Gráfico 12 - Uniformização dos Registos no SClínico, como melhoria dos cuidados de Enfermagem



Na aplicação do questionário e análise de conteúdo podemos identificar que existe uma grande necessidade de promover os registos de enfermagem da vigilância epidemiológica na USP, confirmando as necessidades sentidas e expressas pela orientadora de estágio. Os resultados do diagnóstico de situação foram apresentados à equipa de enfermagem da USP.

4.1.5. PROBLEMAS IDENTIFICADOS

Concluir com uma lista de problemas sobre os quais se irá solucionar é a última etapa do diagnóstico de situação (Tavares, 1990).

Após obtenção dos problemas, foram observados pelo modelo de promoção de saúde de Nola Pender e identificados os diagnósticos de enfermagem, através da CIPE® versão 2019, através do browser do site da Ordem dos Enfermeiros (OE).

A CIPE® sendo uma terminologia padronizada apresenta não apenas um contributo importante para a obtenção de dados sobre a prestação de cuidados de saúde, com dados fiáveis e válidos, mas também suporte para a definição de políticas de saúde e necessidades em saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Diagnóstico de enfermagem é “... rótulo atribuído por um enfermeiro à decisão sobre um fenómeno que constitui o foco das intervenções de Enfermagem.” Têm de incluir um termo do eixo do Foco e um termo do eixo do juízo e pode ainda ser incluído outros eixos (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Diagnósticos de enfermagem representado no quadro 1.

Quadro 1 - Diagnósticos de enfermagem.

Necessidade de Saúde	Modelo Promoção de Saúde Nola Pender	Diagnóstico de Enfermagem (CIPE®)
Registrar no SClínico as funções desempenhadas no âmbito da Vigilância Epidemiológica	Comportamento anterior; Barreiras para ação percebidas; Contexto positivo e facilitador; Influencias situacionais.	Barreiras à adesão à documentação atual - associados aos processos organizacionais pela ausência de processo e uniformização dos registos de enfermagem da vigilância epidemiológica da Tuberculose no Sclínico
Melhorar os processos de interoperabilidade dos sistemas de informação em saúde	Comportamento anterior; Barreiras para ação percebidas; Contexto positivo e facilitador; Influencias situacionais.	Barreiras à adesão à documentação atual - associados às falhas dos sistemas de informação
Desenvolver diagnósticos de enfermagem específicos para a USP	Comportamento anterior; Barreiras para ação percebidas; Contexto positivo e facilitador; Influencias situacionais.	Promover documentação atual - diagnósticos de enfermagem de saúde pública emergidos da vigilância epidemiológica

4.2. DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES

Designada como a segunda etapa do planeamento em saúde, processo de tomada de decisão, e seleção prioridades das necessidades levantadas. Neste processo de decisão engloba sempre, de forma mais ou menos clara, a adoção de critérios ponderados (Tavares, 1990).

A determinação das prioridades foi realizada através da grelha de análise (anexo 1), 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 da intervenção. Atribuindo uma classificação mais (+) ou menos (-) aos critérios referidos, a prioridade máxima corresponde ao valor 1, quadro 2 (Tavares, 1990).

Quadro 2 - Grelha de análise para a determinação de prioridades

Diagnósticos de enfermagem	Critérios				Priorização
	Importância do problema	Relação problema/ Fatores de risco	Capacidade técnica de intervir	Exequibilidade da intervenção	
Promover documentação atual - diagnósticos de enfermagem de saúde pública emergidos da vigilância epidemiológica	+	+	-	-	4
Barreiras à adesão à documentação atual - associados às falhas dos sistemas de informação	+	+	-	-	4
Barreiras à adesão à documentação atual - associados aos processos organizacionais pela ausência de processo e uniformização dos registos das intervenções de enfermagem das notificações de Tuberculose no Clínico	+	+	+	+	1

4.3. FIXAÇÃO DE OBJETIVOS

A fixação dos objetivos é a terceira etapa do processo de planeamento, de forma a responder aos resultados pretendidos do problema. O objetivo é o enunciado de um resultado ambicionável e tecnicamente exequível de evolução de um problema que altera (Imperatori & Giraldes, 1993). Estruturalmente, os objetivos devem ter as seguintes características: pertinentes; precisos, realizáveis e mensuráveis (Tavares, 1990).

Ainda, segundo Tavares (1990), para a formulação dos objetivos tem existir na sua constituição cinco 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 se atingido (Tavares, 1990).

na formulação dos objetivos, estes devem ser independentes e hierarquizados, de forma a formular os objetivos gerais e os objetivos específicos. O objetivo geral, refere-se a uma situação específica que se quer atingir enquanto os objetivos específicos detalham os aspetos dessa situação (Tavares, 1990).

Para o projeto, foi delineado como objetivo geral:

- Contribuir para os registos das intervenções de enfermagem das notificações de Tuberculose no SClínico da Unidade de Saúde Pública.

Como objetivos específicos:

- Divulgar o projeto de intervenção "Registos de Enfermagem das notificações da Tuberculose no SClínico" às enfermeiras da Unidade de Saúde Pública;
- Disponibilizar um Guia Orientador de Boas Práticas para os registos das intervenções de enfermagem das notificações de Tuberculose no SClínico da Unidade de Saúde Pública.

4.4. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

Imperator & *Geralde* (1993), afirmam que a seleção de estratégias é uma das etapas mais essenciais num processo de planeamento e definem como estratégia de saúde, como o conjunto lógico de técnicas específicas, organizadas com o intuito de atingir um determinado objetivo, diminuindo desta forma, um ou mais problemas de saúde (*Imperator* & *Giraldes*, 1993).

Esta fase que requer criatividade, de forma a esboçar estratégias potenciais para a abordagem dos problemas, em ordem da sua resolução ou minimização (*Tavares*, 1990).

Para o primeiro objetivo específico, a estratégia usada foi a realização de uma sessão informativa para as Enfermeiras da Unidade de forma a divulgar o projeto. E com intuito de motivar e envolver as Enfermeiras para de alguma forma dar continuidade ao projeto.

Para o segundo objetivo específico, a estratégia usada foi a realização de um Guia Orientador de Boas Práticas para os registos das intervenções de enfermagem nas notificações da Tuberculose no SClínico. Sendo esta premissa importante para uma observação rápida na abordagem à pessoa com TB em contexto de Saúde Pública e para uma uniformização dos registos das intervenções de enfermagem.

Nola Pender suporta parte do seu modelo na Teoria Cognitiva de Aprendizagem, que refere que o individuo para alterar os seus comportamentos tem necessidade de abranger novos conhecimentos que levem a reestruturação do pensamento e alteração de comportamentos anteriores (*Pender et al.*, 2019).

Assim, este projeto de intervenção comunitária usou estratégias que se enquadram no domínio cognitivo, através do recurso a métodos ativos e expositivos. Estratégias discutidas em reunião com a Enfermeira Orientadora.

4.5. PREPARAÇÃO OPERACIONAL

Esta etapa prevê que de forma simples sejam especificadas as atividades do projeto para atingir os objetivos previamente estabelecidos (Tavares, 1990).

Para atingir o objetivo específico: Divulgar o projeto de intervenção "Registos de Enfermagem das notificações da Tuberculose no SClínico", foi realizada uma atividade que incluiu a realização de uma sessão informativa presencial aos Enfermeiros da USP para divulgação do projeto.

Para a realização desta atividade, em primeiro lugar foram contactadas todas as Enfermeiras da unidade para participação na sessão e elaborado um plano de sessão (Apêndice 3). A sessão foi apresentada no dia 8 de Dezembro de 2021 na Unidade com uma duração de 20 minutos e com recurso de PowerPoint (Apêndice 4). Com o objetivo expor e dar conhecimento do projeto.

Após a sessão foi realizado um questionário de avaliação da sessão, constituído por três questões e com uma escala de avaliação de Insuficiente a Muito bom (Apêndice 5).

Para atingir o objetivo específico: Disponibilizar um Guia Orientador de Boas Práticas para os registos das intervenções de enfermagem das notificações de Tuberculose em SClínico, foi realizada uma atividade que inclui a realização de um Guia Orientador de Boas Práticas para os registos das intervenções de enfermagem das notificações de TB.

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura. Uma revisão integrativa de literatura é um método que tem como objetivo sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre uma problemática, de forma sistemática, ordenada e abrangente. Permite produzir conhecimento científico para fundamentar a tomada de decisão sobre a melhor prática (Ercole, Melo, & Alcoforado, 2014).

Com pesquisa nas bases de dados EBSCOHost (CINAHL e MEDLINE) e pesquisa de literatura cinzenta, bem como consulta dos descritores no MeSH e com a seguinte frase booleana: AB "Nursing Records" OR AB "Nursing Process" OR AB

“Nursing Care” AND AB “Nurses, Public Health” AND AB “Tuberculosis”. Como critérios de inclusão: estudos com texto integral disponível; idioma Português, Inglês e Espanhol; estudos quantitativos, estudos qualitativos, literatura cinzenta, revisões sistemáticas e meta sínteses (Apêndice 6). Posteriormente, careceu de uma análise crítica da Enfermeira Orientadora (experiência relevante na área da Saúde Pública) e de uma Enfermeira de uma Unidade de Cuidados na Comunidade.

Os objetivos operacionais bem como os indicadores das atividades encontram-se no quadro 3.

Quadro 3 - Objetivos operacionais e indicadores das atividades dos objetivos específicos

Atividades	Objetivos Operacionais	Indicadores de Atividade
Realizar uma sessão informativa presencial aos Enfermeiros da USP do ACES	(1) - Que 100% das sessões programadas sejam cumpridas; (2) - Que 75% das Enfermeiras da USP e do ACES estejam presentes na sessão; (3) - Que 75% das Enfermeiras da USP e do ACES avaliem a sessão de nível Bom ou Muito Bom;	(1) N° de sessões realizadas/N° de sessões programadas x100% (2) N° de enfermeiros da USP presentes/N° de enfermeiros da USP x100% (3) N° de enfermeiros que consideram bom ou muito bom/N° de enfermeiros presentes x100%
Realizar um Guia Orientador de Boas Práticas para os registos das intervenções de enfermagem nas notificações de TB	(4) - Que 100% do Guia Orientador de Boas Práticas seja realizado; (5) - Que 100% das enfermeiras e direção de enfermagem da unidade aceite o Guião	(4) N° de Guia Orientador de Boas Práticas projetado/N° de Guia Orientador de Boas Práticas realizadosx100% (5) N° de elementos que aceitaram o Guião/N° total de elementos da USPx100%

4.6. AVALIAÇÃO

A avaliação é o final do processo de planeamento, contudo é transversal em todas as etapas já explanadas ao longo deste projeto, com uma implementação contínua no desenvolver do projeto, é possível introduzir as ações corretivas necessárias (Tavares, 1990).

Tem como objetivo “...melhorar os programas e orientar a distribuição dos recursos a partir das informações dadas pela experiência, e não só justificar atividades

já realizadas ou identificar insuficiências como frequentemente acontece.” (Imperatori & Giraldes, 1993).

Desta forma, no primeiro objetivo específico foi possível atingir todas as metas que foram propostas, questionários de avaliação de satisfação da sessão informativa analisados (Apêndice 7).

O segundo objetivo específico também foi possível atingir, foi disponibilizado um Guia Orientador de Boas Práticas para os registos das intervenções de enfermagem das notificações de Tuberculose no SClínico na Unidade de Saúde Pública (Apêndice 8) e todas as metas propostas foram atingidas.

As avaliações das atividades estão representadas no quadro 4.

Quadro 4 - Avaliação das atividades desenvolvidas

Atividades	Objetivos Operacionais	Indicadores de Atividade	Resultado
Realizar uma sessão informativa presencial aos Enfermeiros da USP do ACES	(1) - Que 100% das sessões programadas sejam cumpridas; (2) - Que 75% das Enfermeiras da USP e do ACES estejam presentes na sessão; (3) - Que 75% das Enfermeiras da USP e do ACES avaliem a sessão de nível Bom ou Muito Bom;	(1) N° de sessões realizadas/N° de sessões programadas x100%	(1) 100%
		(2) N° de enfermeiros da USP presentes/N° de enfermeiros da USP x100%	(2) 100%
		(3) N° de enfermeiros que consideram bom ou muito bom/N° de enfermeiros presentes x100%	(3) 100%
Realizar um Guia Orientador de Boas Práticas para os registos das intervenções de enfermagem nas notificações de TB	(4) - Que 100% do Guia Orientador de Boas Práticas seja realizado; (5) - Que 100% das enfermeiras e direção de enfermagem da unidade aceite o Guião	(4) N° de Guia Orientador de Boas Práticas realizado/N° de Guia Orientador de Boas Práticas projetado x100%	(4) 100%
		(5) N° de elementos que aceitaram o Guião/N° total de elementos da USP x 100%	(5) 100%

Para uma continuação da operacionalização do projeto, foi definida uma atividade para o futuro, a proposta consiste na elaboração de uma *checklist* para a auditoria aos registos de enfermagem no SClínico, segundo o guião de boas práticas implementado. A elaboração e avaliação será realizada pela enfermeira que esteve envolvida no projeto dentro de um ano, representado no quadro 5.

Quadro 5 - Atividade, objetivo operacional e indicador de atividade para o futuro

Atividades	Objetivos Operacionais	Indicadores de Atividade
Realizar uma <i>checklist</i> para auditoria aos registros de enfermagem no SClínico, segundo o guião de boas práticas.	(1) - Que 100% da <i>Checklist</i> para auditoria seja realizada;	(1) N° de <i>Checklist</i> realizada/N° de <i>Checklist</i> propostas x100%

4.7. LIMITAÇÕES E CONTRIBUTOS DO PROJETO

No decorrer do projeto foram surgindo algumas limitações inerentes à sua concretização, nomeadamente falta de conhecimentos sobre a arquitetura dos sistemas de informação (SI), atualmente usados nos cuidados de saúde primários e no uso do SClínico na ótica do utilizador.

Contudo, tais limitações foram transformadas em oportunidades de aprendizagem, numa constante capacidade de adaptação, empenho e busca de informação através de reuniões informais com o Diretor de Sistemas de Informação da Administração Central do Sistema de Saúde e com Enfermeira da UCC.

No final de toda a etapa de intervenção comunitária é possível afirmar que na sua globalidade traduziu-se em ganhos em saúde. Assim, sugere-se a continuação da operacionalização deste projeto, o alargamento dos registos das intervenções de enfermagem que resultam da prescrição de outros técnicos e da dimensão autónoma do exercício profissional dos em contexto de USP, a informatização da informação recolhida na prestação de cuidados de enfermagem. Assim se fomenta uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

Desta forma, é obtida uma integridade referencial dos dados e dos diferentes itens de informação; promovida a acessibilidade aos dados, à informação e ao conhecimento; minimizando a duplicação de informação e viabilização de indicadores relativos ao exercício profissional dos enfermeiros.

5. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS COMO MESTRE E ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA

Neste capítulo são demonstradas as competências desenvolvidas para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem e o de Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

A elaboração do projeto e a realização do estágio foi de extrema importância no meu desenvolvimento pessoal, acadêmico e profissional, uma vez que permitiu desenvolver competências de mestre e de enfermeiro especialista, de forma a reconhecer o impacto que os cuidados especializados têm na saúde dos indivíduos, famílias, grupos, comunidades e populações.

De acordo com o enunciado do Decreto-lei nº. 65/2018 de 16 agosto e DGES (2020), o mestre deve saber aplicar os conhecimentos e ter capacidade de compreensão e resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares. Neste sentido, a USP permitiu uma integração em programas e projetos da unidade, trabalhar em diferentes áreas e a realização de trabalhos baseados em evidência científica.

Em relação à capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções e reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultam dessas soluções e desses juízos, foi demonstrada a sua obtenção e desenvolvimento com a realização do projeto de intervenção.

O estágio realizado, permitiu a aquisição e desenvolvimento de competências como enfermeiro especialista, no âmbito dos quatro domínios do regulamento nº. 140/2019 de fevereiro, responsabilidade profissional, ética e legal; a melhoria contínua da qualidade; a gestão dos cuidados e as aprendizagens profissionais.

No domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, ao longo do estágio foi desenvolvida a prática profissional e ética, fundamentada em princípios, valores e normas deontológicas, respeitando a dignidade e o direito de todos aqueles que estiveram envolvidos neste processo. Desta forma, foi solicitado o consentimento informado a cada enfermeiro envolvido no processo, garantindo o anonimato, e foi também solicitado autorização à direção do ACES para a realização do projeto (Apêndice 9).

Através da pesquisa bibliográfica efetuada na área da epidemiologia da TB e dos registos em enfermagem, foi permitida a obtenção de conhecimentos, proporcionando uma

prática baseada na evidência, contribuindo também para a capacitação dos profissionais de saúde envolvidos.

Na sequência do desenvolvimento do projeto foi publicado um poster em evento científico “IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem – Enfermagem Especializada: Um Valor em Saúde” com o título – Instrumentos de Avaliação da Vulnerabilidade Social ou Risco de Vulnerabilidade Social de Populações: *Scoping Review* (Apêndice 10).

Para além das competências acima referidas, a realização do estágio na USP e o desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária permitiu o desenvolvimento de competências específicas diretamente relacionadas ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, de acordo com o regulamento nº. 428/2018 de 16 de julho.

A competência estabelecer, com base na metodologia do Planeamento em Saúde a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, está demonstrada com a realização do projeto de intervenção, suportado pela metodologia do Planeamento em Saúde, tendo sido realizadas todas as etapas indicadas por Tavares (1990), e suportado pelo Modelo de promoção da saúde de Nola Pender (Pender et al., 2019).

o planeamento e realização do projeto de intervenção, foi um contributo para a competência de capacitação de grupos e comunidades, desenvolvida em parceria com peritos de diferentes entidades de grupos que permitiram identificar as necessidades e intervir nos mesmos. De forma a capacitar os enfermeiros a registar os cuidados prestados, com a melhor evidência científica.

Em relação à competência integra, a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde, foi adquirida, através de participação em reuniões relacionadas com o plano de contingência específico para as ondas de calor, participação em auditorias da rede de frios.

Por último, a aquisição da competência realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico foi demonstrada, através da realização do diagnóstico de situação e participação na elaboração do relatório das doenças de notificação obrigatória de 2020.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do considerado progresso alcançado na luta contra a TB, a diminuição contínua na sua incidência ainda representa uma ameaça à saúde pública que não deve ser subestimada.

A complexidade do tratamento e da prevenção da TB está relacionado, muitas vezes, com a facilidade com que se dissemina e com a dificuldade em habilitar profissionais de saúde para atuar na sua prevenção precoce e acompanhamento no processo de tratamento. É importante saber observar, ouvir, compreender a realidade e aceder à informação para efetuar diagnósticos atempados da saúde e seus fatores determinantes na comunidade para uma efetiva intervenção em saúde pública.

Este processo requer um aprofundamento das metodologias de investigação e a fixação de estratégias integradas entre os diversos setores e atores na promoção da saúde. Assim, a promoção da saúde em sintonia com a metodologia do planeamento em saúde, foi determinante para a concretização deste projeto.

Como etapa indutora, o enquadramento, permitiu o desenvolvimento do projeto e uma pesquisa que englobasse o tema tuberculose, registos de enfermagem, promoção da saúde e saúde pública e a verificação da necessidade em desenvolver investigação nesta área.

No diagnóstico de situação, recorreu-se a uma análise SWOT, ferramenta utilizada para análise de cenário e aplicação de questionários, que iriam assim revelar as maiores necessidades da amostra selecionada para o projeto. Após tomar conhecimento da situação foram hierarquizadas as necessidades através de critérios selecionados.

Os objetivos traçados foram selecionados, de forma a motivar a ação, tendo sido definidas as estratégias para cada um deles, diminuindo os problemas existentes.

As atividades, foram realizadas, sempre com foco nos recursos utilizados e na população alvo. Os enfermeiros presentes na sessão demonstraram interesse nos registos dos cuidados de enfermagem das notificações de casos de TB e perceberam a sua importância na continuidade dos cuidados e ganhos em saúde, fundamental para a continuidade do projeto.

A avaliação, última etapa do planeamento, permitiu constatar o sucesso do projeto. Contudo, apenas no próximo ano, se poderá verificar, se o guia orientador de boas práticas está a ser utilizado por todos os enfermeiros, com a aplicação da *Cheklis*t de auditoria sugerida.

A falta de informação e o encaminhamento da mesma dentro do sistema de saúde, dificulta a tomada de decisão em enfermagem para a continuidade de cuidados entre os diferentes contextos das práticas. É necessário garantir futuramente desenvolvimentos que assegurem uma visão integradora ao nível da interoperabilidade e do conhecimento da disciplina de Enfermagem.

Assim, o enfermeiro especialista de enfermagem de saúde comunitária e saúde pública têm um papel essencial no que concerne à compreensão dos determinantes de saúde, com a visão que a disciplina de enfermagem requer. Promovendo mecanismos de monitorização, promotores de ações de melhoria e ganhos em saúde, inseridos na prevenção da doença e interligados à promoção da saúde.

A realização do projeto, foi norteado pelo referencial teórico do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, usado para implementar e avaliar ações de promoção de saúde, o que representou um desafio importante por ter envolvido conhecimento científico muito significativo.

Confirmou-se a importância e a necessidade de existir rigor e qualidade nos registos de enfermagem, nomeadamente nos registos das notificações de TB, através de atualização das práticas profissionais em conformidade com a melhor evidência científica.

Desenvolver este projeto de enfermagem comunitária e de saúde pública emerge como um fio condutor e permitiu adquirir conhecimentos e competências, que enriquecem todo o meu percurso e servem de motivação para iniciar uma nova etapa do meu percurso profissional.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, C., Diógenes, C., Macêdo, S., Andrade, A., Villa, T., & Pinto, É. (2017). *Ações de Planejamento e Monitoramento para o Controle da Tuberculose na Atenção Primária à Saúde* (Vol. 20).
- Bandura, A. ., Azzi, R. ., & Polydoro, S. (2008). *Teoria Social Cognitiva: CONCEITOS BÁSICOS*. Porto Alegre: Artmed.
- Clark, P. M., Karagoz, T., Apikoglu-Rabus, S., & Izzettin, F. V. (2007). Effect of pharmacist-led patient education on adherence to tuberculosis treatment. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 64(5), 497–506. <https://doi.org/10.2146/ajhp050543>
- DGS, D.-G. da S. (2020). *MANUAL DE TUBERCULOSE E MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS*. Retrieved from www.dgs.pt
- Ercole, F. F., Melo, L. S. de, & Alcoforado, C. L. G. C. (2014). Integrative review versus systematic review. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, 18(1), 9–11. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>
- Guimarães, T. M. R., Amorim, C. T., Ferreira, F. M. da S., Barbosa, E. F. F., Farias, C. E. L., & Lopes, B. S. (2018). Nursing Care to a Patient Having Pulmonary Tuberculosis Disease and Comorbidites: Case Report / Cuidados de Enfermagem a um Paciente Portador de Tuberculose Pulmonar e Comorbidades: Relato de Caso. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 10(3), 683–689. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.683-689>
- Imperatori, E., & Giraldes, M. do R. (1993). *Metodologia do planejamento em saúde* (3.^a Edição). Lisboa: ENSP, Edições da Saúde.
- Leal, T. (2006). *A CIPE e a Visibilidade em Enfermagem: Mitos e Realidades*. Loures.
- Lopes Vale, D., Carvalho de Sousa Freire, V. E., & Bogéa Pereira, L. F. (2020). Consulta de enfermagem a pessoas com tuberculose: proposta de instrumento. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 19. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v19i0.50102>
- Loureiro, I., & Miranda, N. (2016). *Promover a Saúde dos Fundamentos à Ação*. (S. A. Edições Almedina, Ed.) (2.^a Edição).
- Moniz, M., Soares, P., Leite, A., & Nunes, C. (2021). Tuberculosis amongst foreign-born and nationals: different delays, different risk factors. *BMC Infectious Diseases*, 21(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06635-1>
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento n.º 128/2011, de 18 de fevereiro. *Diário*

- Da República*, 2, 8667–8669. Retrieved from http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/01/Regulamento_128_2011.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). *Tuberculose - Guia Orientador de Boa Prática*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *CIPE, versão 2015. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. (Lusodidactica, Ed.).
- Pender, N. (2011). *Health Promotion Model Manual*.
- Pender, N., Murdaugh, C., & Ann Parsons, M. (2019). *Health Promotion in Nursing Practice*. (Pearson, Ed.) (8.^a Ed). Boston.
- Plano Local de Saúde. (2020). Plano Local de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Ocidental e Oeiras: revisão e extensão a 2020.
- SNS. (2019). Relatório Anual - Acesso a cuidados de saúde nos estabelecimentos do SNS e entidades convencionais, 45–47.
- Sousa P. (2011). Sistemas de Informação em Enfermagem: novos desafios, novas oportunidades, 1–2.
- Sousa, P., Frade, M., & Mendonça, D. (2005). Um modelo de organização e partilha de informação de enfermagem entre hospital e centro de saúde: estudo delphi. *Acta Paul Enferm.*, 18(4), 368–381. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a05v18n4.pdf>
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde. Cadernos de formação* (Vol. 2). Lisboa: Ministério da Saúde.
- Victor, J. F., Lopes, M. V. de O., & Ximenes, L. B. (2005). Analysis of diagram the health promotion model of Nola J. Pender. *Acta Paul Enferm.*, 18(3), 235–240.
- Vilelas, J. (2017). *Investigação O Processo de Construção*. (Manuel Robalo, Ed.) (2^aEdição). Lisboa: Edições Sílabo .
- WHO. (1998). *Health promotion glossary. Health Promotion International* (Vol. 13). Geneva: World Health Organization. <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>
- WHO. (2021). Global tuberculosis report 2021.

LEGISLAÇÃO:

- Decreto-lei N° 38/2008 de 22 de Fevereiro (2008). Diário da República I Série, No38, (22- 02-2008) 1182-1189
- Regulamento N° 140/2019 de 6 de Fevereiro (2019) Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista Diário da República II Série, No26 (06-02-

2019) 4744- 4750

Regulamento Nº 428/2018 de 16 de julho (2018) Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Diário da República II Série, No135 (16-06-2018) 19354 -19359.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Questionário

Questionário

Enfermeiros da USP

1 - Habilitações Literárias

- Licenciatura
- Mestrado
- Doutorado

2 - Tem alguma especialidade?

- Especialidade em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública
- Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil
- Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna
- Especialidade em Enfermagem de Reabilitação
- Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica
- Especialidade em Enfermagem de Saúde Mental
- Não tenho especialidade

3 - Tempo de experiência profissional como enfermeiro/a.

- < a 5 anos
- entre 5 e 10 anos
- ≥ a 10 anos

4 - Tempo de serviço na Unidade de Saúde Pública em que exerce funções.

- < a 5 anos
- entre 5 e 10 anos
- ≥ a 10 anos

5 - Tem conhecimento no seu ACeS da existência de Formação na área dos Registos de Enfermagem?

- Sim
- Não

6 – Considera que a avaliação epidemiológica dos diagnósticos de enfermagem tem um impacto importante para os ganhos em saúde e desenvolvimento da ciência em Enfermagem?

- Sim
- Não

7 - Considera importante desenvolver diagnósticos de Enfermagem específicos para a USP?

- Sim
- Não

8 - Considera importante melhorar os processos de interoperabilidade dos sistemas de informação em saúde?

- Sim
- Não

9 – No desempenho das suas funções no âmbito da vigilância epidemiológica indique se consegue operacionalizar/registar no Sclínico o Foco de Enfermagem?

- Sim
- Não

10 - No desempenho das suas funções no âmbito da vigilância epidemiológica indique se consegue operacionalizar/registar no Sclínico o Diagnóstico de Enfermagem?

- Sim
- Não

11 – No desempenho das suas funções no âmbito da vigilância epidemiológica indique se consegue operacionalizar/registar no Sclínico as Intervenções de Enfermagem?

- Sim
- Não

12 – Considera que a uniformização dos registos em Sclínico contribui para a melhoria dos cuidados de Enfermagem?

- Sim
- Não

Apêndice 2 – Análise SWOT

<p style="text-align: center;">Forças</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipa da Unidade com motivação para continuidade dos cuidados e ganhos em saúde; • Utilização do Sclínico atualmente na USP 	<p style="text-align: center;">Fraquezas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não existência de um padrão de registo – inexistência de normas/procedimentos; • Formação dos profissionais em Sistemas de Informação de Enfermagem.
<p style="text-align: center;">Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboração e implementação de um guia orientador de boas práticas para a elaboração dos registos de enfermagem em Sclínico. 	<p style="text-align: center;">Ameaças</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nem sempre os registos espelham o que é realmente feito • Falta de interoperabilidade dos Sistemas de Informação de Enfermagem.

Apêndice 3 – Plano de Sessão

PLANO DA SESSÃO

Curso	Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública
Unidade Curricular	Estágio Final e Relatório
Tema da Sessão	Registos de Enfermagem da Vigilância e Investigação Epidemiológica da Tuberculose no SClínico
População Alvo	Enfermeiros da Unidade de Saúde Pública [REDACTED]
Formadores	Bruno Ribeiro (BR)
Duração da Sessão	20 minutos
Data	8 de Dezembro de 2021
Local	Unidade de Saúde Pública

Objetivos	<p><u>Geral:</u> Implementar os registos de Enfermagem da Vigilância e Investigação da Tuberculose no SClínico</p> <p><u>Específicos:</u> Divulgar o projeto de intervenção “Registos de Enfermagem da Vigilância e Investigação Epidemiológica da Tuberculose no SClínico”</p>
------------------	---

Etapas	Atividades Didáticas	Material Didático	Orador	Tempo (min)
Introdução	Apresentação do formador; Enquadramento da Problemática	Projektor e Computador	BR	5
Desenvolvimento	Apresentação do Diagnóstico de Situação; Apresentação dos objetivos; Apresentação das estratégias; Apresentação das atividades desenvolvidas; Avaliação do projeto	Projektor e Computador	BR	10
Conclusão	Esclarecimento de dúvidas; Sugestões	Projektor e Computador	BR	5

Apêndice 4 – Sessão informativa aos Enfermeiros

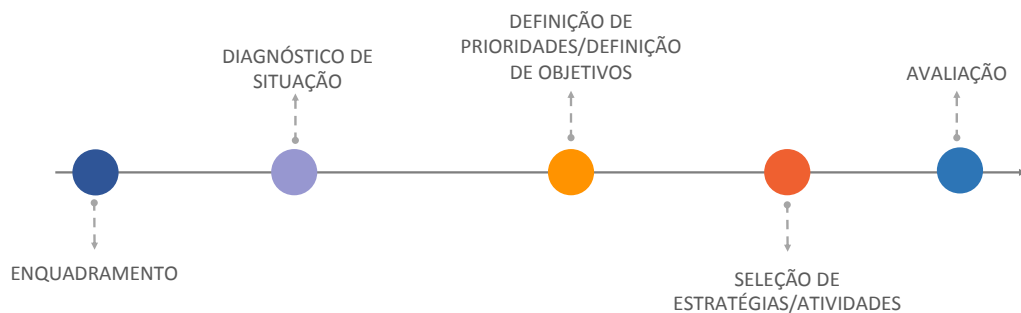


Registos de Enfermagem da Vigilância e Investigação da Tuberculose no SClínico

Mestrando: Bruno Ribeiro
Enfermeira Orientadora: Isabel Correia
Professora Orientadora: Ana Resende

Lisboa, Dezembro - 2021

SUMÁRIO



ENQUADRAMENTO



- A **Tuberculose** a nível mundial, é uma importante causa de mortalidade e morbilidade e constitui um dos grandes desafios da Saúde Pública.
- Estratégias globais como a toma sob observação direta (TOD), esquemas curtos de tratamento e a presença de programas para a tuberculose nos países com grande incidência tornaram possível a descida atual na incidência mundial da doença.
- A OMS desenvolveu estratégias com base na incidência e mortalidade de 2015, uma redução de 95% na taxa de incidência de tuberculose e em 90% o número de mortes relacionadas com a doença até 2035.

DGS, 2020

ENQUADRAMENTO



- A USP pelos seus serviços e funções de natureza operativa, procede à vigilância epidemiológica do registo das notificações e dos inquéritos epidemiológicos.

Despacho n.º 3482/2013. Ministério da Saúde. Diário da República, 2ª série - n.º 45. 2013;

- O enfermeiro de saúde comunitária e saúde pública tem um papel preponderante no controlo da TB, como de acordo

Regulamento n.º 128/2011, de 18 de fevereiro. Diário da República. 2011,.

Neste sentido, a **realização da busca ativa, acompanhamento dos casos diagnosticados, em tratamento e a investigação dos conviventes**, constitui desafios para a prestação dos cuidados de enfermagem em saúde pública.

ENQUADRAMENTO



- As principais barreiras para a gestão de casos com TB incluem a perceção negativa da TB por parte dos doentes, a descrença no diagnóstico, o medo de discriminação, o longo período de tratamento e o número de medicamentos e os escrutínios das suas atividades diárias.

Clark PM, et al., (2007)

- Podem ainda, ser identificadas mais barreiras como os efeitos adversos dos medicamentos, a situação de vulnerabilidade, consumo de álcool e/ou drogas e a falta de ações que apontam para a prevenção e promoção de saúde.

Teixeira B., et al., (2021)

Estas barreiras devem ser atenuadas, pela prática do enfermeiro enquanto cumprem todas as suas funções.

ENQUADRAMENTO



- Para o desenvolvimento do processo de cuidar



Processo de Enfermagem: investigação, diagnóstico, planeamento, implementação e avaliação.

- De forma a organizar e sistematizar os cuidados de enfermagem.

Guimarães R., et al., (2018)

- A ação de colocar por escrito os cuidados de enfermagem prestados, é definido como **Registo de Enfermagem**, ferramenta essencial para descrever a enfermagem e aumentar a sua visibilidade.

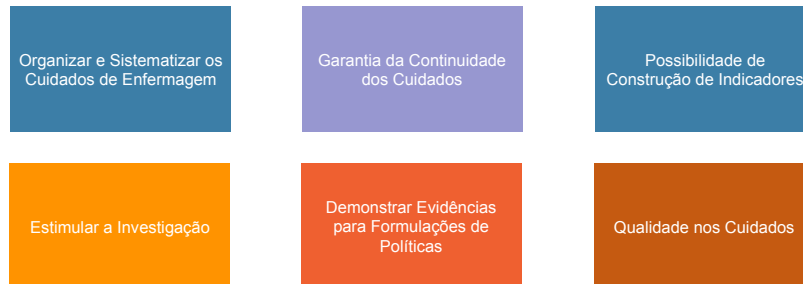
Leal T., (2006)

- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), constitui-se uma referência unificadora das classificações – **Nomenclatura comum em Enfermagem**.

Leal T., (2006)

ENQUADRAMENTO

Importância do Registo



Lopes D., (2020)

Leal T., (2006)

DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

FORÇAS

- Equipa da Unidade com motivação para continuidade dos cuidados e ganhos em saúde;
- Utilização do Sclínico atualmente na USP

FRAQUEZAS

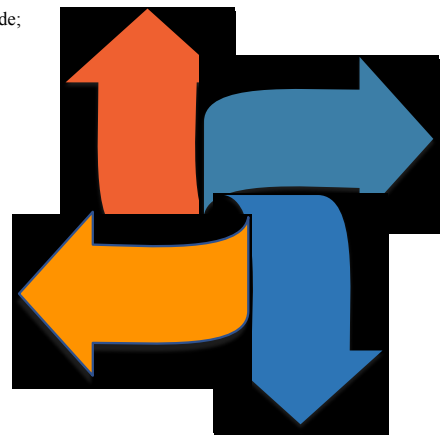
- Não existência de um padrão de registo – inexistência de normas/procedimentos;
- Formação dos profissionais em SIE.

OPORTUNIDADES

- Elaboração e implementação de um guia orientador de boas práticas para a elaboração dos registos de enfermagem em Sclínico.

AMEAÇAS

- Nem sempre os registos espelham o que é realmente feito
- Falta de interoperabilidade dos SIE.



DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

QUESTIONÁRIO

Enfermeiros – USP's do ACeS Lisboa
Occidental e Oeiras – 10 Elementos

ANÁLISE DE DADOS

Análise Quantitativa – Programa Excel

NECESSIDADES DE SAÚDE

Registrar no Sclínico as funções
desempenhadas no âmbito da
Vigilância Epidemiológica;

Melhorar os processos de
interoperabilidade dos sistemas de
informação em saúde;

Desenvolver diagnósticos de
enfermagem específicos para a USP

DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

MODELO DE ENFERMAGEM

- Promoção de Saúde – Nola Pender
- Comportamento anterior;
 - Barreiras para ação percebidas;
 - Contexto positivo e facilitador;
 - Influências situacionais;
 - Autoficácia percebida

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (CIPE 2019)

- Barreiras à adesão à documentação atual;
- Barreiras à adesão à documentação atual;
- Promover documentação atual

DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

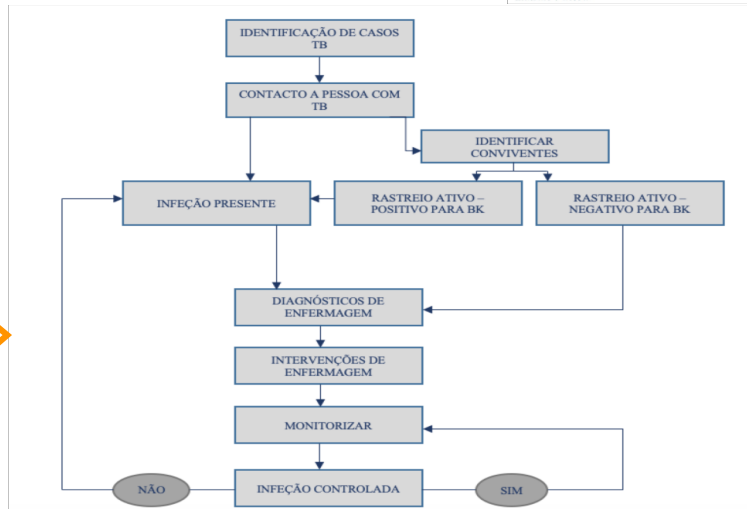
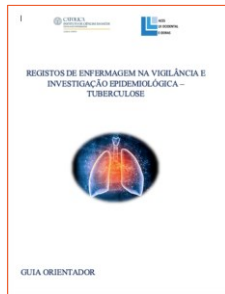
Diagnósticos de Enfermagem	CRITÉRIOS				Priorização
	Importância do problema	Relação problema/Fatores de risco	Capacidade técnica de intervir	Exequibilidade da intervenção	
Promover documentação atual - desenvolvimento de diagnósticos de enfermagem de saúde pública emergidos da vigilância epidemiológica	+	+	-	-	4
Barreiras à adesão à documentação atual - associados às falhas dos sistemas de informação e plano estratégico da governação tecnológica das ARS	+	+	-	-	4
Barreiras à adesão à documentação atual - associados aos processos organizacionais pela ausência de processo e uniformização dos registos de enfermagem da vigilância e investigação epidemiológica da Tuberculose no S-clínico	+	+	+	+	1

FIXAÇÃO DE OBJETIVOS

Objetivo Geral	Objetivos Específicos
<p>Contribuir para os registos das intervenções de enfermagem das notificações de Tuberculose no Sclínico da Unidade de Saúde Pública.</p>	<p>Divulgar o projeto de intervenção "Registos de Enfermagem das notificações da Tuberculose no Sclínico"</p> <p>Disponibilizar um Guia Orientador de Boas Práticas para os registos das intervenções de enfermagem das notificações de Tuberculose no Sclínico da Unidade de Saúde Pública</p>

SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS/ATIVIDADES

Apresentar uma proposta de Guia Orientador de Boas Práticas para a USP



AVALIAÇÃO

Atividades	Objetivos Operacionais	Indicadores de Atividade
Realizar uma sessão informativa presencial aos Enfermeiros da USP e do ACeS	(1) - Que 100% das sessões programadas sejam cumpridas; (2) - Que 75% das Enfermeiras da USP e do ACeS estejam presentes na sessão; (3) - Que 75% das Enfermeiras da USP e do ACeS avaliem a sessão de nível Bom ou Muito Bom;	(1) $\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de Sessões realizadas}}{\text{N}^{\circ} \text{ de Sessões Programadas}} \times 100\%$ (2) $\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de Enfermeiros da USP presentes na sessão informativa}}{\text{N}^{\circ} \text{ de Enfermeiros da USP}} \times 100\%$ (3) $\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de Enfermeiras que avaliaram em "Bom ou Muito Bom"}}{\text{N}^{\circ} \text{ de Enfermeiros presente na sessão}} \times 100\%$
Realizar um Guia Orientador de Boas Práticas para os registos das intervenções de enfermagem nas notificações de TB	(4) - Que 100% do Guia Orientador de Boas Práticas seja realizado; (5) - Que 100% das enfermeiras e direção de enfermagem da unidade aceite o Guião	(4) $\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de Guia Orientador de Boas Práticas projetado}}{\text{N}^{\circ} \text{ de Guias Orientadores de Boas Práticas realizado}} \times 100\%$ (5) $\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de elementos que aceitaram o Guião}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de elementos da USP}} \times 100\%$

Atividade	Meta	Indicadores de Atividade
Realizar uma <i>checklist</i> para auditoria aos registos de enfermagem no Sclínico, segundo o guião de boas práticas	(1) – Que 100% da <i>checklist</i> para auditoria seja realizada;	(1) $\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de checklist realizada}}{\text{N}^{\circ} \text{ de checklist proposta}} \times 100\%$

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Direção-Geral da Saúde. MANUAL DE TUBERCULOSE E MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS [Internet]. 2020.
- Clark PM, Karagoz T, Apikoglu-Rabus S, Izzettin FV. Effect of pharmacist-led patient education on adherence to tuberculosis treatment. *Am J Heal Pharm*. 2007 Mar 1;64(5):497–506.
- Ordem dos Enfermeiros. Tuberculose - Guia Orientador de Boa Prática. 2013.
- Raquel Batista de Andrade C, Ceci Diógenes C, Melo de Macêdo S, Suelen dos Santos Andrade A, Cristina Scatena Villa T, Simone Galvão Pinto E. out/dez. Vol. 20. 2017.
- Despacho n.º 3482/2013. Ministério da Saúde. Diário da República, 2ª série - nº 45. 2013;8174–5.
- Especialista E, Comunit E, Comunit E, Directivo C, Jurisdicional C, Geral A, et al. Regulamento n.º 128/2011, de 18 de fevereiro. Diário da República [Internet]. 2011;2:8667–9.
- Teixeira BS, Machado D dos S, Sousa VK da S, Magaldi FM, Freitas MM de, Oliveira POS de, et al. Desafios da enfermagem na assistência às pessoas com tuberculose. *Enferm Bras*. 2021
- Lopes Vale D, Carvalho de Sousa Freire VE, Bogéa Pereira LF. Consulta de enfermagem a pessoas com tuberculose: proposta de instrumento. *Ciência, Cuid e Saúde*. 2020 Oct 2;19.
- Guimarães TMR, Amorim CT, Ferreira FM da S, Barbosa EFF, Farias CEL, Lopes BS. Nursing Care to a Patient Having Pulmonary Tuberculosis Disease and Comorbidities: Case Report / Cuidados de Enfermagem a um Paciente Portador de Tuberculose Pulmonar e Comorbididades: Relato de Caso. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*. 2018 Jul 1;10(3):683–9.
- Leal T. A CIPE e a Visibilidade em Enfermagem: Mitos e Realidades. Loures; 2006. 46 p.
- Cubas MR, Denipote AGM, Malucelli A, da Nóbrega MML. A norma ISO 18.104:2003 como modelo integrador de terminologias de enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010;18(4):669–74.
- Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de fevereiro (2008). Criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde. Diário da República, I Série, Nº 38 (22-02-2008). 11821189.
- Direção Geral de Saúde. (2016). Portugal. Obtido em 19 de Janeiro de 2018, de <https://www.dgs.pt/vigilancia-epidemiologica.aspx>



Apêndice 5 – Questionário da avaliação da sessão

AVALIAÇÃO DA SESSÃO “Registos de Enfermagem da Vigilância e Investigação Epidemiológica da Tuberculose no SClínico”

A sua opinião é muito útil para concluir o nível de satisfação e utilidade desta sessão, permitindo corrigir aspetos menos adquiridos e introduzir melhorias futuramente. Agradeço que responda às seguintes questões.

Avalie a sessão colocando um X no que acha adequado.

	Insuficiente	Suficiente	Bom	Muito Bom	Não sabe/Não responde
Os assuntos abordados tiveram interesse?					
Os temas abordados foram úteis para a sua prática profissional?					
O formador utilizou linguagem clara e perceptível?					

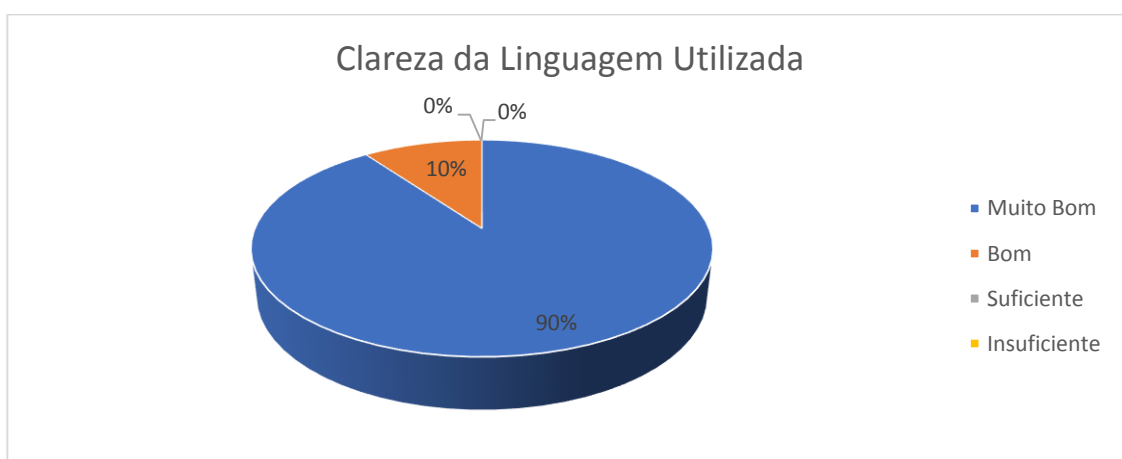
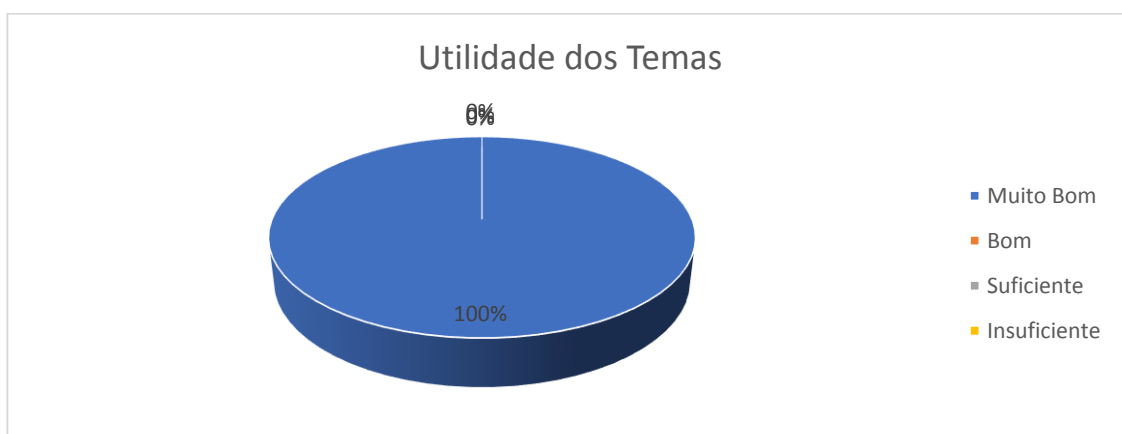
Sugestões:

**Apêndice 6 – Tabela de Resultados da Revisão Integrativa de
Literatura**

Ano	Autor, Título, Revista
2021	Silva Teixeira B, dos Santos Machado D, da Silva Sousa VK, Milani Magaldi F, Moreno de Freitas M, Silicani de Oliveira PO, et al. <i>Desafios da enfermagem na assistência às pessoas com tuberculose</i> . Enfermagem Brasil
2020	Lopes Vale D, Carvalho de Sousa Freire VE, Bogéa Pereira LF. <i>Consulta De Enfermagem a Pessoas Com Tuberculose: Proposta De Instrumento</i> . Ciencia, Cuidado e Saude
2018	Rocha Guimarães TM, Torres Amorim C, França Barbosa EF, Mirellys da Silva F, Lima Farias CE, Santos Lopes B. <i>Nursing Care to a Patient Having Pulmonary Tuberculosis Disease and Comorbidites: Case Report</i> . Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental
2016	Rodrigues ILA, Motta MCS da, Ferreira M de A. <i>Social representations of nurses on tuberculosis</i> . Revista brasileira de enfermagem
2017	Batista de Andrade CR, Diógenes CC, de Macêdo SM, dos Santos Andrade AS, Scatena Villa TC, Galvão Pinto ÉS. <i>Ações De Planejamento E Monitoramento Para O Controle Da Tuberculose Na Atenção Primária À Saúde</i> . Revista de Atencao Primaria a Saude
2004	Toth A, Fackelmann J, Pigott W, Tolomeo O. <i>Tuberculosis prevention and treatment</i> . The Canadian nurse
2011	GARZoN LHA, PaEZ RFHern. <i>Alteraciones de patrones funcionales en personas con tuberculosis pulmonar</i> , Villavicencio, Colombia. Avances en Enfermeria

**Apêndice 7 – Avaliação do questionário de satisfação da sessão
aplicado aos Enfermeiros**

Avaliação de Satisfação da Sessão



Apêndice 8 – Guia Orientador de Boas Práticas



REGISTOS DE ENFERMAGEM NA VIGILÂNCIA E INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA – TUBERCULOSE



GUIA ORIENTADOR

FICHA TÉCNICA

Título: Registos de enfermagem na vigilância e investigação epidemiológica da Tuberculose – Guia Orientador de Boa Prática

Trabalho desenvolvido por: Bruno Ribeiro

Redatores:

Prof.^a Doutora Enfermeira Ana Resende

Colaboração dos Peritos:

Enfermeira Isabel Correia – Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública – USP do AcES Lisboa Ocidental e Oeiras

Enfermeira Ana Isabel – UCC do AcES Lisboa Ocidental e Oeiras

Edição: Unidade Saúde Pública – Paços de Arcos, Novembro 2021

Revisão: Unidade Saúde Pública – Paços de Arcos

ABREVIATURAS E SIGLAS

AcES – Agrupamento de Centros de Saúde

BK - Bacilo de *Koch*

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS – Direção Geral da Saúde

ISO - *International Organization for Standardization*

Mt - *Mycobacterium tuberculosis*

OMS – Organização Mundial da Saúde

VIH – Vírus Imunodeficiência Humana

TAAN - Teste de amplificação de ácidos nucleicos

TB – Tuberculose

TOD – Toma sob Observação Direta

UCC – Unidade Cuidados Comunidade

USP – Unidade Saúde Pública

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	39
1.FUNDAMENTAÇÃO	41
2.PRINCÍPIOS DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM À TUBERCULOSE	43
3.RECOMENDAÇÕES PARA OS REGISTOS DE ENFERMAGEM	45
4.ALGORITMO DE ATUAÇÃO/PLANEAMENTO DE CUIDADOS.....	47
GLOSSÁRIO	51
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52

INTRODUÇÃO

A tuberculose a nível mundial, é uma importante causa de mortalidade e morbidade e constitui um dos grandes desafios da Saúde Pública.

Estratégias globais como a toma sob observação direta (TOD), esquemas curtos de tratamento e a presença de programas para a tuberculose nos países com grande incidência tornaram possível a descida atual na incidência mundial da doença. A OMS desenvolveu estratégias com base na incidência e mortalidade de 2015, uma redução de 95% na taxa de incidência de tuberculose e em 90% o número de mortes relacionadas com a doença até 2035.(1)

Desta forma, a enfermagem insere-se neste contexto de estratégias globais, prestando cuidados de enfermagem a estes doentes e aos seus conviventes nos diferentes contextos. Através de um planeamento dos cuidados de enfermagem, organizado e sistematizado, a prestação dos cuidados contribui para a identificação de problemas e possíveis intervenções, promovendo a saúde e o bem-estar dos doentes.

A realização deste Guia Orientador de Boas Práticas vem no seguimento do projeto desenvolvido no Estágio realizado na Unidade de Saúde Pública do AcES Lisboa Ocidental e Oeiras no âmbito do curso de mestrado de Enfermagem com especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

O presente trabalho tem por base uma abordagem metodológica de revisão da literatura, com pesquisa nas bases de dados da EBSCO (CINAHL, MEDLINE) de estudos com evidência científica e uso de documentos nacionais e internacionais (DGS e OMS). Para além do uso de evidência científica, careceu da análise crítica de profissionais de saúde (Enfermeira) com experiência relevante na área de Saúde Pública.

O Guia tem como objetivo apoiar as decisões dos enfermeiros nesta Unidade de Saúde Pública e contribuir para a qualidade do seu desempenho profissional na vertente de prática baseada na evidência, orientada e sistemática.

Estruturalmente o presente guia encontra-se dividido em três capítulos. No primeiro capítulo é realizada uma análise dos aspetos fisiopatológicos, de diagnóstico, tratamento e importância da prestação de cuidados de enfermagem do ponto de vista

epidemiológico da Tuberculose. No segundo capítulo são abordadas as recomendações para os registos de enfermagem da vigilância e investigação epidemiológica em SClinico. Por fim, é apresentado um algoritmo de atuação de Enfermagem nos registos.

1. FUNDAMENTAÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* (Mt), também designado por bacilo tuberculoso ou bacilo de Koch (BK). O seu diagnóstico é confirmado pela presença positiva do complexo Mt no exame cultural ou no exame direto e o no TAAN (Teste de amplificação de ácidos nucleicos).(1)

A transmissão da TB é realizada através de contacto respiratório, gotículas do ar exalado do doente bacilífero.

Conhecida pela sua forma pulmonar, podendo ainda causar doença extrapulmonar (todas as formas da doença, exceto a pulmonar). Os sintomas locais da TB pulmonar são tosse com ou sem produção de expectoração com duração de pelo menos três semanas, dor no peito e hemoptise. Os sintomas sistémicos incluem febre de predomínio vespertino (normalmente com valores entre os 37°C e os 38,5°C), seguida de um período noturno de apirexia acompanhado de sudação, suores noturnos, emagrecimento, astenia e anorexia.

A TB extrapulmonar geralmente não está associada à propagação de pessoa com pessoa. Os locais comuns incluem garganta, gânglios linfáticos, abdômen, intestinos, ossos longos das pernas, coluna, rins, bexiga, pele, olhos e meninges.(2,3)

Esta patologia está relacionada a vários determinantes de saúde, sua maioria relacionada a fatores sociais. Constituem grupos vulneráveis os sem-abrigo, pessoas com abuso de álcool e/ou drogas, pessoas com baixa escolaridade, pessoas com doenças imunológicas associadas (particularmente, infeção por VIH).(4)

O risco de infeção é acrescido em todas as condições que ofereçam aumento da intensidade do contacto como, por exemplo, superpovoamento, instalações sobrelotadas, espaços confinados e/ou mal ventilados.(3)

O tratamento da TB está relacionado com a forma como se apresenta (infeção latente ou doença) e tem como princípios: a aplicação de terapêutica combinada (quimioprofilaxia), com duração mínima de 6 meses (182 tomas) e com uma toma única diária sob regime de toma observada diretamente (TOD).(1,3)

A resistência aos antibacilares é um problema frequente, associado muitas das vezes ao abandono/descontinuação da terapêutica. Todos os antibacilares apresentam

efeitos adversos, sendo que a maioria dos efeitos adversos apresentam-se nos primeiros 2 meses de tratamento e incluem: neuropatia periférica, intolerância gastrointestinal, toxicidade hepática e alterações neurológicas.(1)

Face ao prévio enquadramento e com base nos pressupostos anteriormente demonstrados, que se justifica a importância e pertinência do papel do enfermeiro – na implementação de ações de controlo da TB, de forma a garantir a deteção precoce de casos, supervisão do tratamento e vigilância dos contactos.

2. PRINCÍPIOS DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM À TUBERCULOSE

Os enfermeiros que exercem funções nos cuidados de saúde primários (CSP) habitualmente são os primeiros profissionais a identificar e a gerir suspeitas de casos de TB. Segundo o Conselho Internacional de Enfermeiros, referido pela OE (2013), a atuação no caso da TB centra-se na promoção da saúde, nomeadamente: *“Prevenir que a população fique vulnerável à doença (proporcionar quimioprofilaxia preventiva, sempre que necessário); Prevenir a transmissão da TB na comunidade (efetuar rastreios de contactos a grupos de risco e fornecer equipamento de proteção respiratória individual); Detetar e tratar casos ativos de TB (realizar rastreios e providenciar a medicação antibacilar em TOD); Restabelecer a saúde (vigiar evolução da doença); Apoiar os doentes conforme as suas necessidades individuais (encaminhar para serviços específicos)”*.(3)

Pela organização dos seus serviços e funções de natureza operativa, descritos no Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 Fevereiro, e suas competências, também descritas no mesmo decreto e republicadas no Decreto-Lei n.º 137/2013 de 7 de outubro, é a Unidade de Saúde Pública que procede à vigilância epidemiológica do registo das notificações e dos inquéritos epidemiológicos.(5)

O enfermeiro de saúde comunitária e saúde pública tem um papel preponderante no controlo da TB, como de acordo com o regulamento n.º 128/2011 – Regulamento das competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, publicado no Diário da República, 2ª série, n.º 35 de Fevereiro, o Enfermeiro Especialista de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública participa numa *“...avaliação multicausal e nos processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública e no desenvolvimento de programas e projectos de intervenção com vista à capacitação e “empowerment” das comunidades na consecução de projectos de saúde colectiva e ao exercício da cidadania. Deste modo, intervém em múltiplos contextos, assegurando o acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados, continuados e ajustados, nomeadamente a grupos sociais com necessidades específicas, decorrentes de contextos marcados por condições economicamente desfavoráveis ou por diferenças étnicas, linguística e culturais.”*(6)

Neste sentido, a realização da busca ativa, acompanhamento dos casos diagnosticados, em tratamento e a investigação dos conviventes, constitui desafios para a prestação dos cuidados de enfermagem em saúde pública.

Segundo Clark PM, *et al.*, (2007), que referem, como as principais barreiras para a gestão de casos com TB incluem a percepção negativa da TB por parte dos doentes, a descrença no diagnóstico, o medo de discriminação, o longo período de tratamento e o número de medicamentos e os escrutínios das suas atividades diárias.(2) Podem ainda ser identificadas mais barreiras como os efeitos adversos dos medicamentos, a situação de vulnerabilidade, consumo de álcool e/ou drogas e a falta de ações que apontam para a prevenção e promoção de saúde.(7)

Estas barreiras devem ser atenuadas, pela prática do enfermeiro enquanto cumprem todas as suas funções. Os enfermeiros de saúde pública desde o primeiro contacto devem estabelecer empatia com o doente e a sua família de forma a conquistar a sua confiança.(2)

A formação do vínculo com o doente é descrito pela maioria dos autores analisados, como a ação fundamental para a adesão do tratamento, assim é estabelecido a aproximação dos profissionais de saúde com o doente, surgindo a confiança para uma colheita de informações importantes.(7-9)Teixeira B., *et al.*, (2021), destacam que a família é um ponto facilitador na formação de vínculo.(7)

Os enfermeiros devem avaliar a compreensão e as crenças dos doentes sobre a tuberculose, através de ensinamentos aos doentes sobre os possíveis efeitos secundários da medicação para a TB e de ações de educação aos doentes e família sobre a TB.(2) É importante promover uma educação permanente com o doente, o conhecimento do doente acerca de sua doença e do seu tratamento torna-se fundamental para aumentar a taxa de cura e diminuir a taxa de abandono.(4)

3. RECOMENDAÇÕES PARA OS REGISTOS DE ENFERMAGEM

Para o desenvolvimento do processo de cuidar, os enfermeiros precisam de aplicar o método científico da Enfermagem, ou seja, o Processo de Enfermagem, constituído pelas seguintes etapas: investigação, diagnóstico, planeamento, implementação e avaliação, sustentado por referenciais teóricos, promovendo desta forma um cuidado individualizado, adequado para cada doente.(8)

Assim, os planos de cuidados de enfermagem propõem-se a organizar e sistematizar os cuidados de enfermagem.(9)

A ação de colocar por escrito os cuidados de enfermagem prestados no plano de cuidados, é definido como registo de enfermagem, ferramenta essencial para descrever a enfermagem e aumentar a sua visibilidade.(10)

A introdução de sistemas de informação em enfermagem veio mostrar uma diversidade de enunciados de diagnósticos e de intervenções, embora sejam colocados desafios, como a melhoria da interoperabilidade entre os sistemas, resposta à emergência da necessidade de agregar informação sobre os cuidados de enfermagem a nível nacional e a melhoria da inteligibilidade da informação de enfermagem.

Ao longo dos anos surgiram algumas classificações de forma a padronizar uma taxonomia de diagnósticos, intervenções e resultados utilizados pelos enfermeiros. Assim, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), é atualmente uma classificação importante no contexto de enfermagem por constituir-se uma referência unificadora das classificações existente.(10)

Apresenta-se como um instrumento de informação para descrever as tomadas de decisões da prática dos enfermeiros, onde é apresentado a complexidade dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem que sustentam essas tomadas de decisões.

Para um adequado processo de enfermagem, a consulta de enfermagem aos doentes com TB constitui uma importante ferramenta para os cuidados de enfermagem, de forma a otimizar a tomada de decisão sobre os diagnósticos de enfermagem e determinar os resultados que se espera alcançar, a partir da seleção de intervenções de enfermagem.(8)

Desta forma, na USP a avaliação é fundamental para o controlo de casos de TB através do contacto telefónico e aplicação do questionário epidemiológico, consequentemente o registo fiel das observações e intervenções realizadas no sistema de registo da unidade (SCLínico) no Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose e no Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose dos Conviventes.

Como produto final da pesquisa e da análise realizada, apresenta-se um modelo que incorpora: enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem; enunciados de intervenções de enfermagem, que podem ser utilizados como um ponto de partida para uma documentação em enfermagem refletida da prática da enfermagem das notificações de doença TB.

Como referencial de construção de diagnósticos e intervenções de enfermagem, surge a norma 18.104:2003 da *International Organization for Standardization* (ISO) que garante o uso e articulação da terminologia de enfermagem. Na construção de um diagnóstico é obrigatório um foco e um juízo, enquanto os restantes elementos do modelo são opcionais, e na construção de uma intervenção de enfermagem é obrigatório uma ação e um alvo.(11)

4. ALGORITMO DE ATUAÇÃO/PLANEAMENTO DE CUIDADOS

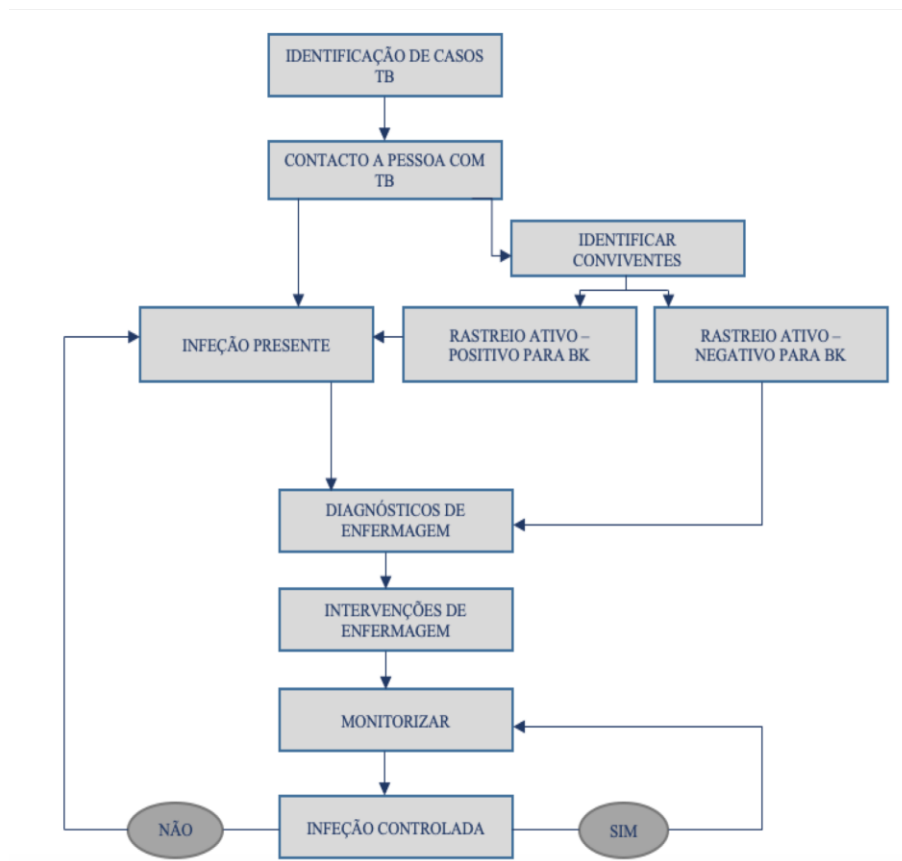


Tabela 1- Diagnósticos e Resultados CIPE Versão 2019 para Registo de Doentes de Tuberculose

Diagnósticos e Resultados para gestão de risco
Infeção: Presente
Risco de Infeção
Sem Infeção
Diagnósticos e Resultados para Assuntos Emocionais/Psicológicos
Medo do abandono
Medo do contágio
Status psicológico comprometido
Falta de confiança no profissional de saúde
Aceitação do estado de saúde comprometida
Capacidade comprometida para gerir regime de tratamento
Diagnósticos e Resultados para cuidados
Falta de apoio da família
Falta de apoio social
Problema de emprego
Processo familiar comprometido
Problemas de alojamento
Diagnósticos e Resultados para promoção da saúde
Abuso de álcool
Abuso de drogas
Adesão às medidas de segurança/Não adesão às medidas de segurança
Manutenção de saúde comprometida
Diagnósticos e Resultados para ensino
Falta de conhecimento sobre a doença
Falta de conhecimento sobre medidas de segurança
Falta de conhecimento sobre o regime de tratamento
Falta de conhecimento sobre processo de mudança de comportamento

Tabela 2 - Intervenções CIPE Versão 2019 para Registo de Doentes de Tuberculose

Intervenções para gestão de risco
Avaliar risco de infeção
Ensinar sobre medidas de segurança
Intervenções para Assuntos Emocionais/Psicológicos
Avaliar medo do abandono
Avaliar medo do contágio
Aconselhar sobre medos
Gerir emoções negativas
Providenciar apoio emocional
Aconselhar cliente
Estabelecer confiança no profissional de saúde
Avaliar aceitação do estado de saúde
Avaliar disponibilidade para revelação do estado de saúde
Promover aceitação de estado de saúde
Capacidade comprometida para gerir regime de tratamento
Intervenções para cuidados
Promover apoio da família
Promover apoio social
Providenciar apoio social
Avaliar processo familiar
Avaliar condição do alojamento
Referenciar para serviço de alojamento
Intervenções para promoção da saúde
Aconselhar sobre abuso de álcool
Aconselhar sobre abuso de drogas
Avaliar abuso de substâncias
Ensinar sobre abuso de substâncias
Gerir abuso do álcool
Adesão às medidas de segurança/Não adesão às medidas de segurança
Promover comportamento de manutenção de saúde
Rastrear tuberculose

Promover comportamento de procura de saúde
Promover educação sobre tuberculose
Intervenções para ensino
Ensinar sobre a doença
Avaliar medidas de segurança
Ensinar sobre medidas de segurança
Ensinar sobre o regime de tratamento
Ensinar família sobre regime de tratamento
Avaliar evolução da adesão ao regime de tratamento

GLOSSÁRIO

Tabela 3 – Glossário dos diagnósticos/resultados e intervenções

Infeção	Processo patológico: invasão do corpo por microrganismos patogénicos que se reproduzem e multiplicam, causando doença por lesão celular local, secreção de toxinas ou reação antigénio-anticorpo
Abuso de drogas	Abuso de substâncias: uso inadequado de drogas
Abuso de álcool	Abuso de substâncias: uso inadequado de álcool
Ensinar	Ensinar: transmitir conhecimentos sobre alguma coisa a alguém
Promover	Assistir: ajudar alguém a começar ou a progredir nalguma coisa
Medidas de segurança	Proteger: desempenhar atividades no sentido de prevenir e evitar acidentes ou perigos especificamente conhecidos por provocarem lesão e prejuízo; desempenhar atividades orientadas para a manutenção da segurança ambiental, associada com o uso de dispositivos protetores como luvas e capacete
Processo familiar	Processo familiar: família incapaz de desenvolver as suas funções e tarefas. Alteração do papel da família; falta de objetivos da família; indiferença à mudança, incapacidade em reconhecer a necessidade de ajuda; incapacidade em lidar com tensões, stresse
Medo	Emoção negativa: sentir-se ameaçado, em perigo ou perturbado devido a causas conhecidas ou desconhecidas, por vezes acompanhado de uma resposta fisiológica do tipo lutar ou fugir
Confiança	Emoção: sensação de confiança, de acreditar na bondade, solidez e fiabilidade dos outros
Aceitação	Coping: reduzir ou eliminar as barreiras, apreensões ou tensões
Referenciar	Coordenar: encaminhar ou indicar uma pessoa a alguém ou a alguma coisa
Rastrear	Examinar: distinguir entre os que estão a sofrer de uma doença ou de outro fenómeno e os que o não estão

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Direção-Geral da Saúde. MANUAL DE TUBERCULOSE E MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS [Internet]. 2020.
2. Clark PM, Karagoz T, Apikoglu-Rabus S, Izzettin FV. Effect of pharmacist-led patient education on adherence to tuberculosis treatment. *Am J Heal Pharm*. 2007 Mar 1;64(5):497–506.
3. Ordem dos Enfermeiros. Tuberculose - Guia Orientador de Boa Prática. 2013.
4. Raquel Batista de Andrade C, Ceci Diógenes C, Melo de Macêdo S, Suelen dos Santos Andrade A, Cristina Scatena Villa T, Simone Galvão Pinto É. out/dez. Vol. 20. 2017.
5. Despacho n.º 3482/2013. Ministério da Saúde. Diário da República, 2ª série - n.º 45. 2013;8174–5.
6. Especialista E, Comunit E, Comunit E, Directivo C, Jurisdicional C, Geral A, et al. Regulamento n.º 128/2011, de 18 de fevereiro. Diário da República [Internet]. 2011;2:8667–9.
7. Teixeira BS, Machado D dos S, Sousa VK da S, Magaldi FM, Freitas MM de, Oliveira POS de, et al. Desafios da enfermagem na assistência às pessoas com tuberculose. *Enferm Bras*. 2021 Sep 20;20(4):478–90.
8. Lopes Vale D, Carvalho de Sousa Freire VE, Bogéa Pereira LF. Consulta de enfermagem a pessoas com tuberculose: proposta de instrumento. *Ciência, Cuid e Saúde*. 2020 Oct 2;19.
9. Guimarães TMR, Amorim CT, Ferreira FM da S, Barbosa EFF, Farias CEL, Lopes BS. Nursing Care to a Patient Having Pulmonary Tuberculosis Disease and Comorbidites: Case Report / Cuidados de Enfermagem a um Paciente Portador de Tuberculose Pulmonar e Comorbidades: Relato de Caso. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*. 2018 Jul 1;10(3):683–9.
10. Leal T. A CIPE e a Visibilidade em Enfermagem: Mitos e Realidades. Loures; 2006. 46 p.
11. Cubas MR, Denipote AGM, Malucelli A, da Nóbrega MML. A norma ISO 18.104:2003 como modelo integrador de terminologias de enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010;18(4):669–74.

**Apêndice 9 – Consentimento Informado Autorização à Direção
do ACES para a realização do projeto**

Ac. Enf.º Onaziela

12-10-21

Exmo. Diretor Executivo
Do ACES de Lisboa Ocidental e Oeiras
Dr. Rafic Nordin

ACES - OEIRAS UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA ENTRADA Registo n.º 903/2021 Data 23.09.2021 O Funcionário <i>[Assinatura]</i>
--

Assunto: Pedido de divulgação de dados pelos estudantes do Mestrado em Enfermagem Comunitária: Especialidade Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa.

Hubertina
18-10-21

No âmbito da realização de Estágio do Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialidade em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Escola de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa que decorre na Unidade de Saúde Pública do Agrupamento dos Centros de Saúde de Lisboa Ocidental e Oeiras (ACESLOO) sob orientação da Senhora Professora Doutora Ana Resende – Escola de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa e da Senhora Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública Isabel Correia, vimos por este meio, pedir autorização para divulgar o nome da Senhora Enfermeira Orientadora e da Unidade curricular em causa no relatório final, que se tornará público, tendo em consideração o Regulamento Geral de Proteção de Dados.

Regulamento EU 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de Abril de 2016, em vigor desde Maio de 2018.

Com os melhores cumprimentos,
Oeiras, 23 de Setembro de 2021

Nada a opor.
E' de autorizar.
15/10/2021
[Assinatura]

[Assinatura]
Beatriz Tiago

[Assinatura]
Bruno Ribeiro

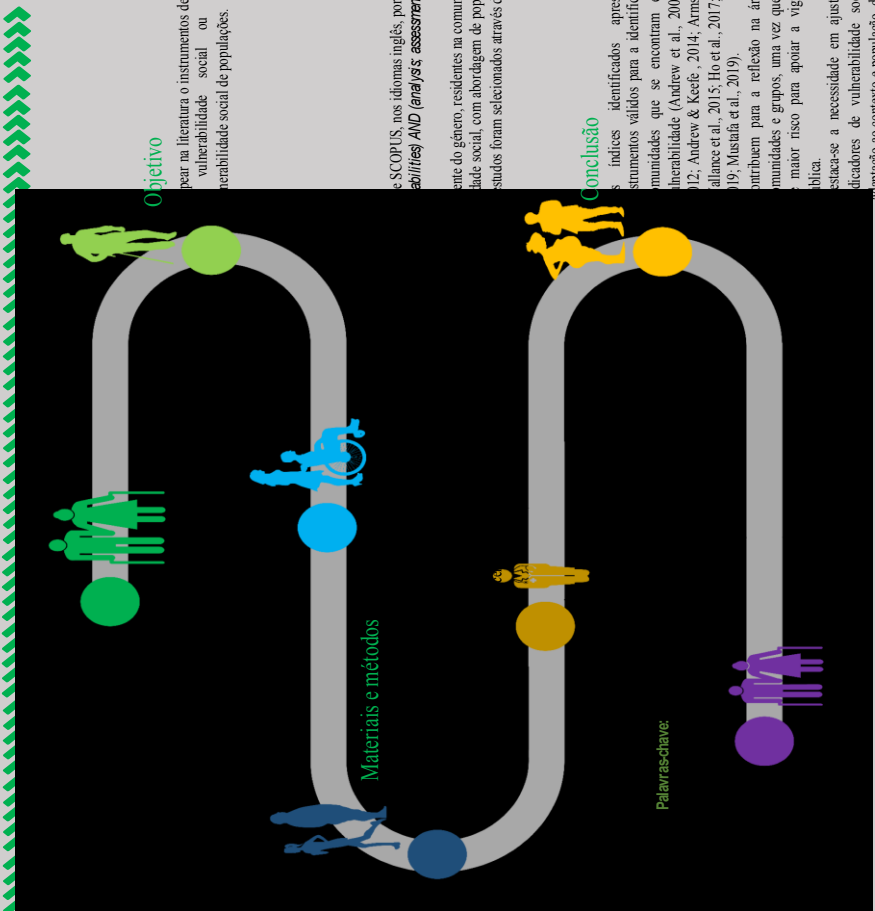
Tomei conhecimento,
Ana Gaspar
23.09.2021

**Apêndice 10 – Poster em evento científico “IV Seminário
Internacional do Mestrado em Enfermagem – Enfermagem
Especializada: Um Valor em Saúde”**

Autor(es): Gonçalves, S.J.; Melo, A.I.; Ribeiro, B.J.; Ferrito, C2
Afiliação do(s) autor (es): 1) Mestrado do Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa; 2) Professor na Universidade Católica Portuguesa;

QUAIS OS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA VULNERABILIDADE SOCIAL OU RISCO DE VULNERABILIDADE SOCIAL DE POPULAÇÕES?

Instrumentos de Avaliação da Vulnerabilidade Social ou Risco de Vulnerabilidade Social de Populações: Scoping Review



Introdução

A vulnerabilidade social é definida como perigos, bem como a resiliência ou capacidade de recuperação. A vulnerabilidade refere-se a característica de acesso a recursos essenciais de vida (Cunha, 2013). O conceito de vulnerabilidade é multidimensional e apresenta-se em diferentes formas (Ferreira, 2013). Que apresentam probabilidade aumentada de consequências negativas, em consequência

Objetivo

Explorar na literatura o instrumentos de avaliação de vulnerabilidade social ou risco de vulnerabilidade social de populações.

Resultados

De um total de 407 artigos, 8 foram incluídos nesta revisão, num horizonte temporal de 2010-2019.
 Na sua análise emergiram 4 índices de vulnerabilidade: **Social Vulnerability Index** (Andrew et al., 2008; Andrew et al., 2012; Andrew & Keele, 2014; Armstrong et al., 2015; Wallace et al., 2015); **Socio-environmental vulnerability index (VEI)** (Mustafa et al., 2019); **Social Vulnerability Index (SDC-SVI ou SVI)** (Carmichael et al., 2019).
 No processo de seleção dos estudos foi utilizado o fluxograma adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses extension for Scoping Review (PRISMA-ScR). Destacando-se o **Social Vulnerability Index (SVI)** que avalia a vulnerabilidade social através de uma diversidade de fatores, diretamente correlacionados com as variáveis individuais das populações e os contextos.
 O número de variáveis e dimensões da vulnerabilidade social utilizadas são múltiplas. As utilizadas para caracterizar as populações foram: **Idade, género, escolaridade, estado civil, situação social, tipo de habitação e transporte, características de saneamento, atividade profissional, ocupação, rendimento, problemas de saúde, deficiência e incapacidades, atividade de lazer, minoria religiosa ou étnica.**

Materiais e métodos

Foram utilizados os SCOPUS, nos idiomas inglês, português e espanhol. O termo de busca utilizado foi **abilities AND (analysis, assessment)**. Foram incluídos estudos de vulnerabilidade social, com abordagem de populações e estudos foram selecionados através de fluxograma adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses extension for Scoping Review (PRISMA-ScR).

Conclusão

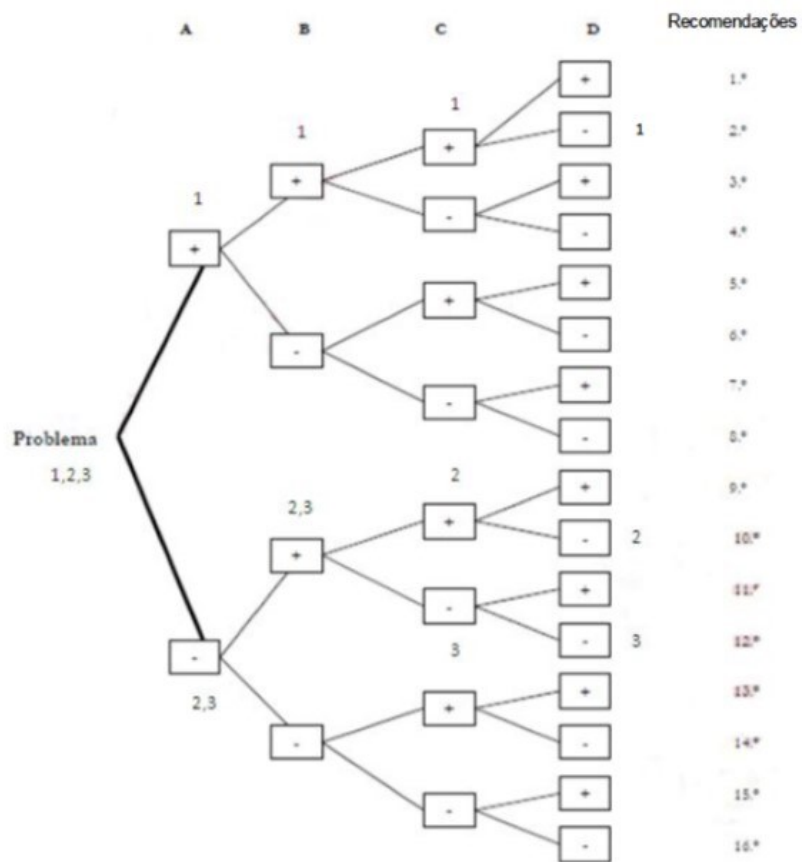
Os índices de vulnerabilidade social apresentados como instrumentos válidos para a identificação de grupos e comunidades que se encontram em processos de vulnerabilidade (Andrew et al., 2008; Andrew et al., 2012; Andrew & Keele, 2014; Armstrong et al., 2015; Wallace et al., 2015; Ho et al., 2017; Carmichael et al., 2019; Mustafa et al., 2019).
 Destacando-se a necessidade de se ajustar a seleção dos instrumentos de vulnerabilidade social, para a sua adaptação ao contexto e população, de forma a permitir avaliações mais precisas das populações visadas.



Financiamento: Não foi recebido qualquer financiamento para a realização deste trabalho.
Conflito de interesses: Não há conflito de interesses.
Contribuição dos autores: Todos os autores contribuíram para a concepção, desenvolvimento e redação do artigo.
Revisão e aprovação: Todos os autores aprovaram o artigo para publicação.
Palavras-chave: Vulnerabilidade social, instrumentos de avaliação, Scoping Review, vulnerabilidade social, risco de vulnerabilidade social.
DOI: 10.1108/1744-501911202100001

ANEXOS

Anexo 1 – Grelha de análise para determinação de prioridades



Grelha de análise para determinação de prioridades in: Tavares (1990) extraído de Pineault e Daveluy, 1986