

**Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de
Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública**
Relatório de Estágio

**Capacitação dos cuidadores formais para a adesão à
vacinação da gripe em Estruturas Residenciais Idosos:
Uma Intervenção de Enfermagem Comunitária**

Training formal caregivers to adhere to flu vaccination in Residential
Structures for the Elderly: A community nursing intervention

Beatriz Correia Nobre

**Lisboa
2024**



**Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de
Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública**
Relatório de Estágio

**Capacitação dos cuidadores formais para a adesão à
vacinação da gripe em Estruturas Residenciais Idosos:
Uma Intervenção de Enfermagem Comunitária**

Training formal caregivers to adhere to flu vaccination in Residential Structures
for the Elderly: A community nursing intervention

Beatriz Correia Nobre

Orientador: Professor Doutor José Edmundo Xavier Furtado Sousa



**Lisboa
2024**

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito.
Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes.”

Martin Luther King

AGRADECIMENTOS

Ao Senhor Professor Doutor José Edmundo Sousa, pela disponibilidade constante, compreensão e acompanhamento ao longo de todo o percurso.

À Senhora Enfermeira Especialista Ana Teresa Vieira pela orientação, incentivo e disponibilidade que não esquecerei.

À Senhora Enfermeira Especialista Fátima Fernandes pela orientação, presença constante e disponibilidade que não poderei agradecer o suficiente.

À equipa da USP Dr. Francisco George pelas oportunidades, compreensão e constantes aprendizagens.

À Senhora Enfermeira Coordenadora da Unidade de Cuidados na Comunidade, e a toda a equipa, que me acolheram incondicionalmente e se mostraram sempre disponíveis para a partilha de conhecimentos.

Ao João, por crescer comigo, pessoal e profissionalmente e me incentivar em todos os meus sonhos.

Aos meus pais, Fátima e João, pelo incondicional apoio ao longo da minha vida e por acreditarem sempre que sou capaz de mais.

À minha irmã e amiga, Filipa, por me intrigar sempre pela ciência.

Ao meu avô Joaquim, que apesar de nunca ter tido a oportunidade de seguir os seus estudos, me ensinou que aprender nunca é demais.

Às minhas colegas de curso, pela partilha e apoio ao longo destes meses, foram muito importantes.

A todos, o meu mais sincero Muito Obrigada!

ÍNDICE DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

APA	American Psychological Association
ARSLVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
BI-CSP	Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários
CES	Comissão de Ética para a Saúde
CINAHL	Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
COVID-19	Coronavirus Disease
CF	Cuidador Formal
DGS	Direção Geral de Saúde
ECCI	Equipas de Cuidados Continuados Integrados
ECDC	European Center for Disease Prevention and Control
EEEC	Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária
EEECSP	Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública
EE	Enfermeiro Especialista
ERPI	Estruturas residenciais para Pessoas Idosas
ESEL	Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
HL	Health Literacy
HLS	Health Literacy Survey
HLS-19	Health Literacy Survey 19
HLS19-VAC	Health Literacy Survey - Vaccination
HLS19-Q12	Health Literacy Survey – Questionário 12 questões
ICN	International Council of Nurses
INE	Instituto Nacional de Estatística
LS	Literacia em Saúde
LV	Literacia Vacinal
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
nº	Número
NACJR	Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

OE	Ordem dos Enfermeiros
OMS	Organização Mundial de Saúde
p.	Página
PCC	População Conceito Contexto
PEARL	Pertinência, Exequibilidade económica, Aceitação da comunidade e Recursos e Legalidade
PNS	Plano Nacional de Saúde
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
QR	Quick Response
s.d.	Sem data
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
Sr ^a .	Senhora
UC	Unidade Curricular
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
ULSLN	Unidade Local de Saúde Lisboa Norte
USP	Unidade de Saúde Pública
%	Percentagem

RESUMO

Introdução: O vírus da gripe circula pelo mundo inteiro e em todas as várias faixas etárias, no entanto existem grupos com um maior risco de adquirir doença grave, como os idosos ou indivíduos com comorbilidades.

A vacinação da gripe é recomendada a todos os profissionais que trabalhem em contextos de maior vulnerabilidade, como as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, no entanto, o cuidador formal mantém baixa adesão à vacinação.

Objetivo: Capacitar os cuidadores formais para a adesão à vacinação da gripe, em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, numa região de Lisboa.

Metodologia: Realizou-se um estudo transversal, com uma amostra constituída pelos cuidadores formais das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas da área geográfica de uma Unidade de Cuidados na Comunidade, em Lisboa. Tratou-se de uma amostra não probabilística, por conveniência (n= 131). Foi aplicado o questionário *Health Literacy Survey 19* abreviado (HLS19-Q12) e *Health Literacy Survey 19 - Vaccination* (HLS19-VAC).

Resultados: A maioria dos cuidadores formais, da amostra, são do sexo feminino, com uma média de idade de 43 anos. São na sua maioria auxiliares de ação direta, seguido dos enfermeiros. Relativamente ao nível de Literacia em Saúde (LS), 70% da amostra apresenta um nível “suficiente” ou “excelente” enquanto 30% apresenta um nível “inadequado” ou “problemático”. Ao nível das dimensões da LS, as maiores dificuldades centram-se na prevenção da doença. Constata-se ainda a importância dos mitos e crenças acerca da vacinação, com 35% dos profissionais a considerarem que as vacinas frequentemente originam efeitos adversos graves. Como estratégias de intervenção, utilizaram-se a Educação para a Saúde e Comunicação em Saúde.

Conclusões: A identificação dos fatores motivadores e barreiras para a não adesão à vacinação é fundamental para capacitar o cuidador formal, tendo em conta que níveis inadequados de literacia em saúde podem comprometer os ganhos em saúde desta comunidade. Após a avaliação das intervenções realizadas, a amostra melhorou o seu conhecimento face ao efeito da imunização e à compreensão da informação no âmbito da prevenção da doença.

Palavras-chave: Vacinação da gripe, Cuidadores formais, Estruturas residenciais para idosos; Adesão à vacinação.

ABSTRACT

Introduction: The influenza virus circulates throughout the world and in all age groups, however there are groups at a higher risk of acquiring a serious illness, such as the elderly or individuals with comorbidities. Flu vaccination is recommended for all professionals who work in more vulnerable contexts, such as Nursing Homes. However, formal caregivers maintain low adherence to vaccination.

Objective: Empower formal caregivers to adhere to influenza vaccination at Nursing Homes, in a region of Lisbon.

Methodology: A cross-sectional study was carried out, with a sample made up of formal caregivers from Nursing Homes in the geographic area of a Community Care Unit, in Lisbon. It was a non-probability sample, by convenience (n= 131). The *Health Literacy Survey 19 short form* (HLS19-Q12) e *Health Literacy Survey 19 - Vaccination* (HLS19-VAC) were applied.

Results: Most formal caregivers in the sample were female, with an average age of 43 years. They are mostly operational assistants, followed by nurses. Regarding the level of Health Literacy (HL), 70% of the sample presents a "sufficient" or "excellent" level, while 30% presents an "inadequate" or "problematic" level. In terms of the HL dimensions, the greatest difficulties centred on preventing the disease. The importance of myths and beliefs about vaccination is also noted, with 35% of professionals considering that vaccines often cause serious adverse effects. Health Education and Health Communication were used as intervention strategies.

Conclusions: The identification of motivating factors and barriers for non-adherence to vaccination is essential to train formal caregivers in residential structures for the elderly, considering that inadequate levels of health literacy can compromise gains health of this community. After evaluating the interventions carried out, the sample improved their knowledge regarding the effect of immunization and understanding of information regarding disease prevention.

Keywords: Flu vaccination, Formal caregivers, Nursing Homes; Adherence to vaccination.

ÍNDICE

Introdução	15
1. Enquadramento Teórico.....	17
1.1 Envelhecimento e Dependência da população portuguesa	17
1.2 Vírus Influenza e vacinação	18
1.3 Adesão à vacinação	18
1.4 Cuidadores formais	21
1.5 Conceito de literacia em saúde	22
1.6 Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender	23
1.7 Revisão Scoping	25
2 Metodologia do Planeamento em Saúde	27
2.1 Diagnóstico de Situação.....	27
2.1.1 Contextualização do Local de Intervenção Comunitária	27
2.1.2 População, População Alvo e Amostra	30
2.1.3 Instrumentos, Técnicas e Procedimentos de Recolha de Dados	31
2.1.4. Apresentação dos Dados.....	32
2.1.5. Dimensões da Literacia em Saúde	37
2.1.6. Literacia em Saúde Vacinal	40
2.1.7. Diagnóstico de Enfermagem	42
2.1 Definição de Prioridades	43
2.2 Fixação de Objetivos.....	46
2.3 Seleção de Estratégias.....	47
2.4 Elaboração de Programas e Projetos	48
2.5 Preparação da Execução	49
2.6 Avaliação.....	50
2.6.1. Indicadores de avaliação do projeto	51
3. Discussão	53
3.1. Discussão dos resultados obtidos.....	53
3.2. Aquisição Desenvolvimento de competências do EEECS e Mestre	54
4. Questões Éticas	58
Conclusão	59

ANEXOS

Anexo I: Declaração do Diretor Executivo do ACES

Anexo II: Declaração da Coordenadora da USP Francisco George

Anexo III: Declaração da Coordenadora da UCC Integrar na Saúde

Anexo IV: Autorização para a utilização do questionário HLS19

Anexo V: Parecer da Comissão de Ética para a Saúde ARSLVT

Anexo VI: Instrumento de recolha de dados

Anexo VII: Declaração da Coordenadora da USP Francisco George para nomeação da unidade funcional

Anexo VIII: Declaração da Coordenadora da UCC Integrar na Saúde para nomeação da unidade funcional

APÊNDICES

Apêndice I: Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender

Apêndice II: Cronograma das Atividades

Apêndice III: Fluxograma Prisma e Tabela de Síntese de Resultados (*Scoping Review*)

Apêndice IV: Autorização da Direção da ERPI para realização do projeto

Apêndice V: Consentimento Informado

Apêndice VI: Tratamento dos Dados

Apêndice VII: Planeamento operacional

Apêndice VIII: Preparação da Execução - Plano de Atividades

Apêndice IX: Planeamento Pedagógico da Sessão de Formação

Apêndice X: Sessão de Educação para a Saúde

Apêndice XI – Questionário de avaliação da sessão “Mitos e Crenças Sobre a Vacinação da Gripe”

**Apêndice XII – Resultados do Questionário da Sessão “Mitos e Crenças Sobre a Vacinação da Gripe”
- intervenção**

Apêndice XIII – Panfleto “Mitos e Crenças Sobre a Vacinação da Gripe”

Apêndice XIV -Folheto Informativo “Mitos e Crenças Sobre a Vacinação da Gripe”

Apêndice XV – Plano da Sessão – Apresentação do Projeto Unidade de Cuidados na Comunidade Integrar na Saúde

**Apêndice XVI– Avaliação do Questionário da Sessão “Mitos e Crenças Sobre a Vacinação da Gripe”
- intervenção**

Apêndice XVII - Plano da Sessão De Divulgação do Diagnóstico de Situação USP Francisco George

Apêndice XVIII - Apresentação da sessão Divulgação do Diagnóstico de Situação USP Francisco George

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Número de Utentes e profissionais das ERPI'S seleccionadas

Gráfico 2. Número de Utentes e Profissionais Vacinados na Época Gripal 2022-23.

Gráfico 3. Distribuição dos participantes por ERPI.

Gráfico 4. Níveis de Literacia em Saúde da amostra.

Gráfico 5. Dimensões da Literacia em Saúde.

Gráfico 6. Análise das competências associadas à Dimensão Cuidados de Saúde

Gráfico 7. Análise das competências associadas à Prevenção da Doença

Gráfico 8. Análise das competências associadas à Dimensão Promoção da Saúde

Gráfico 9. Níveis de Literacia Vacinal da Amostra

Gráfico 10. Perceção dos cuidadores acerca das vacinas.

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Identificação das variáveis

Quadro 2. Diagnósticos de Enfermagem

Quadro 3. Determinação de prioridades recorrendo ao Método de Hanlon

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização da amostra relativamente à idade

Tabela 2. Dados sociodemográficos e vacinais

Tabela 3. Motivos que levam à vacinação da gripe.

Tabela 4. Barreiras para a vacinação da gripe referidas pelos CF.

Tabela 5. Indicadores de atividade e resultado

Introdução

Este relatório resulta da elaboração e implementação de um projeto de intervenção em enfermagem comunitária como elemento de avaliação da Unidade Curricular (UC) Estágio com Relatório, do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, utilizando estratégias adequadas à diversidade dos contextos, visando a capacitação e a aquisição de melhores níveis de saúde dos grupos, comunidades e populações.

A componente prática da qual resultou este relatório decorreu inicialmente na Unidade de Saúde Pública (USP) Dr. Francisco George, onde se realizou o diagnóstico de situação, e posteriormente, na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Integrar na Saúde em Benfica onde se realizou a intervenção e avaliação da intervenção, ambos pertencentes à atual Unidade Local de Saúde Lisboa Norte (ULSLN).

A gripe provoca uma infeção respiratória que circula por toda a parte do mundo e em todas as faixas etárias, no entanto, os grupos mais vulneráveis têm um maior risco de adquirir doença grave, como idosos ou indivíduos com comorbilidades, frequentemente institucionalizados.

Apesar das informações atualmente disponíveis, verificou-se que os profissionais das estruturas Residenciais para Pessoas Idosas da área geográfica da ULSLN mantém as suas taxas de vacinação com baixa adesão, sendo que estes são definidos pela Direção Geral de Saúde (DGS) como um grupo de risco, ao qual é recomendada a vacinação anual, tal como descrito na norma nº 006/2023 (2023).

Visto isto, criou-se o projeto “Capacitação dos cuidadores formais para a adesão à vacinação da gripe em Estruturas Residenciais Idosos: Uma intervenção de enfermagem comunitária”, com o objetivo geral de Promover a literacia em saúde e a adesão à vacinação da gripe pelos cuidadores formais em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, na área de influência na Unidade de Cuidados na Comunidade Integrar na Saúde.

O projeto de intervenção supracitado terá sido desenvolvido e implementado nos cuidadores formais das ERPIS na região de influência da Unidade de Cuidados na Comunidade Integrar na Saúde em Benfica, através da utilização da Metodologia do Planeamento em Saúde com as seguintes etapas: diagnóstico de situação; determinação de prioridades; fixação de objetivos; seleção de estratégias; preparação operacional e

avaliação. O projeto de intervenção terá ainda sido suportado pelo referencial teórico Modelo de Promoção da Saúde (Alligood, 2022).

A estrutura do trabalho divide-se em três capítulos: Enquadramento Teórico e pertinência do tema; Metodologia do Planeamento em Saúde e Considerações finais. O primeiro capítulo abordará os conceitos de maior importância. Consecutivamente irá ser abordado o referencial teórico escolhido e *Revisão Scoping* elaborada. O segundo capítulo é constituído pelas etapas da metodologia do planeamento em saúde, desde o diagnóstico de situação até avaliação, e o terceiro capítulo é composto pelas considerações finais, a discussão dos resultados assim como uma reflexão acerca das competências desenvolvidas. Por fim irá estar disponível bibliografia, anexos e apêndices para uma melhor perceção do trabalho desenvolvido.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública tem como competência a avaliação, com base na Metodologia do Planeamento em Saúde, o estado de saúde de uma comunidade e contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades com base no regulamento nº428/2018 da Ordem dos Enfermeiros.

Este relatório encontra-se elaborado segundo as diretrizes da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, segundo a Norma do *American Psychological Association* (APA) 7ª Edição, segundo o Guia Orientador para Elaboração de Trabalhos Escritos, Referências Bibliográficas e Citações Norma APA (Godinho, 2023).

1. Enquadramento Teórico

Neste capítulo irá abordar-se dados atuais acerca do vírus influenza e da vacinação assim como o que a revisão da literatura aborda acerca da adesão à vacinação. Irá ser definido o conceito de cuidadores formais para uma melhor perceção e caracterização da amostra e ainda o conceito de literacia em saúde e como se interliga no projeto.

Será exposto o modelo elegido para nortear as atividades a realizar, o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender e a Metodologia da Revisão *Scoping review* realizada.

1.1 Envelhecimento e Dependência da população portuguesa

O índice de envelhecimento da população portuguesa tem vindo a aumentar consideravelmente, desde os últimos 20 anos, verificando-se assim um aumento de 103,3 em 2002 para 183,5 pessoas idosas por cada 100 jovens em 2022 (INE, 2022).

Considera-se que o envelhecimento tem vindo a ser cada vez mais uma preocupação com possíveis consequências graves e impactantes, sendo Portugal um dos países da europa mais envelhecidos. Para além deste, o índice de dependência tem igualmente tido um crescimento significativo ao longo das últimas décadas, obrigando à criação de respostas sociais, devido ao aumento de idosos institucionalizados e consecutivamente a uma maior necessidade de cuidadores para os mesmos.

A estrutura social encontra-se em constante mudança, sendo cada vez mais frequente se recorrer a instituições especializadas de modo a satisfazer as necessidades da pessoa idosa, sendo indiscutível um aumento da incidência das doenças crónicas e da dependência funcional nestas faixas etárias (Guerra, 2019).

Segundo o Serviço Nacional de Saúde (SNS), em Portugal, existiam em 2020, 2.526 lares para idosos nos quais se encontravam institucionalizadas 99.234 pessoas e onde prestavam funções 60 mil profissionais (SNS, 2020).

Como tal, é imprescindível que estes trabalhadores se encontrem formados, para que tomem decisões conscientes tanto para a sua proteção e promoção da saúde como para aqueles que cuidam.

1.2 Vírus Influenza e vacinação

A Organização mundial de Saúde (OMS) define o vírus influenza como uma infeção respiratória que circula por toda a parte do mundo, sendo que estão identificados atualmente quatro tipos de vírus influenza: tipo A, B, C e D. A OMS descreve ainda que todas as faixas etárias podem ser afetadas, contudo existem grupos mais vulneráveis que contêm um maior risco de adquirir doença grave, tais como idosos ou indivíduos com doença crónica (OMS, 2023). A gripe sazonal apresenta uma transmissão fácil, nomeadamente em locais que apresentem grandes lotações de pessoas, como os lares de idosos. A transmissão da doença pode ocorrer através de gotículas, que através de espirros ou tosse se podem dispersar até cerca de um metro e, consecutivamente, infetar as pessoas que respirem esse mesmo ar, ou através do contacto de mãos contaminadas com o vírus (OMS, 2023). Assim sendo, a etiqueta respiratória e a literacia em saúde são uma ferramenta fundamental para a diminuição da transmissão da doença.

O Programa Nacional de Vacinação, em Portugal, foi implementado em 1965 e tem vindo a ser uma excelente ferramenta para eliminar ou controlar doenças que são uma ameaça à saúde pública e individual e que podem ser evitadas através da vacinação.

Sabe-se através dos dados obtidos pelo controlo Epidemiológico a nível europeu, que na temporada de 2022-2023 houve 19.538 casos registados do vírus Influenza, tendo este número sido quatro vezes maior em relação à época anterior de 2021-2022, com 4.609 casos positivos. Este valor representa o maior número de casos registados nas quatro épocas anteriores, por exemplo no ano pré-pandémico, 2019-2020, foram detetadas 11.978 amostras positivas (ECDC, 2023).

1.3 Adesão à vacinação

Segundo a norma nº 006/2023 (2023) da DGS, a toma da vacina da gripe é aconselhada a todos os profissionais de saúde e outros prestadores de cuidados, assim como a utentes em estruturas residenciais para pessoas idosas.

A utilização do termo adesão compreende que a pessoa não seja passiva nas suas decisões, compreendendo a “aceitação e intervenção ativa e voluntária do doente, que partilha responsabilidade do tratamento com a equipa de profissionais de saúde que o segue.” (Bugalho C., 2004, p.9).

Os fatores que determinam ou não a adesão a um regime terapêutico podem ser divididos em três dimensões, sendo estas: fatores demográficos, sociais e económicos; os fatores relativos à própria doença; e os fatores interligados da relação do utente com o serviço de saúde (Cabral & Silva, 2010, p.22).

Apesar das vantagens conhecidas pelos cuidadores formais acerca da vacina da gripe, a taxa de cobertura vacinal deste grupo é habitualmente baixa. Em Portugal, os dados vacinais da época 2022/2023 demonstram que apenas 52,6% dos profissionais de saúde em contacto direto com doentes se vacinaram contra a gripe, apresentando-se como uma das taxas mais baixas dos últimos cinco anos (Vacinómetro, 2023).

Através da realização da *Scoping Review* e dos artigos analisados, comprovaram-se os dados anteriormente obtidos acerca da população portuguesa e da população alvo estudada, sendo comum a baixa cobertura vacinal nos profissionais de saúde, quer estes se definam por enfermeiros, assistentes operacionais ou até mesmo outras profissões como os psicólogos e fisioterapeutas (Boey et al., 2018; Vaux et al., 2022).

Apesar do sucesso da vacinação no mundo, onde se conseguiram erradicar diversas doenças, e, igualmente, reduzir para números pouco significativos muitas outras, atualmente ainda se vivenciam surtos e epidemias e, como experienciámos num passado muito recente, pandemias (Nobre et al., 2022).

Com a globalização e o crescente desenvolvimento da Internet e das redes sociais, tem-se verificado um aumento da divulgação de notícias falsas, com uma crescente divulgação de conceções acerca das vacinas que posteriormente a ciência tem alguma dificuldade em desmistificar e que levam à hesitação vacinal (Nobre et al., 2022).

A hesitação vacinal pode ser definida como “o atraso em aceitar ou recusar certas vacinas recomendadas, apesar da sua disponibilidade nos serviços de saúde.” (Nobre, 2022, p. 305).

A não adesão à vacinação já tem vindo a ser estudada ao longo do tempo, tendo-se definido que as características socioeconómicas, a falta de informação, o medo psicológico do próprio ou das pessoas significativas são apontadas como fatores importantes para a escolha de se vacinar (Santos & Hespanhol, 2013).

Os fatores motivadores mais comumente identificados através da revisão da literatura foram “acreditar ter uma grande possibilidade de contrair o vírus e de infectar o utente” (Boey et al, 2018; Bonaccorsi et al, 2019; Petek & Kamnik-Jug, 2018) , “desejo de

proteger os familiares” (Boey, 2018; Petek & Kamnik-Jug, 2018) “não querer ficar doente”, “ser vacinado todos os anos”, “já ter tido uma experiência prévia de infecção pelo vírus influenza”, “administração da vacina ser conveniente”, “recomendar a vacina da gripe” e ainda “sentir-se compelido à vacinação” (Bonaccorsi et al., 2019).

Já as barreiras identificadas para a adesão à vacinação passaram por “acreditar que a gripe não é perigosa” (Boey et al., 2018) “que a vacinação enfraquece o sistema imunológico” (Boey et al., 2018) “que se pode contrair o vírus através da vacina” (Boey et al., 2018; Bonaccorsi et al., 2019) “interesse económico da organização” (Elias et al., 2017), “efeitos secundários severos e efetividade da vacina” (Elias et al., 2017; Lai et al., 2020; Petek & Kamnik-Jug, 2018; Bonaccorsi et al., 2019), “custo e acessibilidade da vacina” (Lai et al., 2020), “Esquecer-se, não ser informado ou nunca se ter vacinado anteriormente” (Bonaccorsi et al., 2019) e “problemas respiratórios” (Ofstead et al., 2017).

Através destes dados e após estudo das intervenções que se comprovaram ser facilitadoras para a adesão à vacinação, constatou-se que os pares e influencias sociais exercem grande importância para o aumento da adesão à vacinação (Boey et al., 2018; Vaux et al., 2022), já os líderes revelaram ser atores importantes através da comunicação e da iniciativa. Organizações onde os líderes apresentavam alguma rotatividade obtiveram piores resultados do que os locais onde o líder se manteve estável e deu o exemplo através da auto vacinação (Boyer et al., 2023).

Na maioria dos estudos as intervenções de educação para a saúde obtiveram bons resultados na adesão à vacinação quando interligadas com outros fatores facilitadores como assegurar o acesso da vacina gratuita e vacinação no local de trabalho (Borgey et al., 2018; Huhtinen et al., 2018; Lai et al., 2020). Não obstante, a exposição a programas educacionais não revelou por si só ser um fator predisponente para o aumento da cobertura vacinal (Ofstead et al., 2017; Boyer et al., 2023). Contudo, os profissionais que foram expostos a estes programas, eram mais propensos a recomendar a vacinação e a serem pontos de referência para esclarecimento de dúvidas para os seus pares e residentes (Ofstead et al., 2017).

No estudo de Elias et al (2017) percebeu-se que a maioria dos trabalhadores vacinados ou não vacinados tinham a percepção de que ser vacinado protege os residentes, o que pode corroborar com os estudos que não conseguiram demonstrar a relação entre o nível de literacia em saúde e a adesão à vacinação (Bonaccorsi et al., 2019)

Para que se consigam alcançar taxas de adesão à vacinação elevadas, existe a necessidade de que a comunicação em saúde seja fundamentada na evidência científica e que esta acompanhe a rapidez dos tempos atuais, seja através da situação epidemiológica ou na evolução do conhecimento científico, com adaptação constante das estratégias a implementar (Arriaga et al., 2021).

O enfermeiro assume, deste modo, um papel imprescindível junto da comunidade, com enfoque na proteção primária através da promoção de saúde e proteção específica, através de ações para prevenir os fatores de risco que podem levar ao desenvolvimento de uma doença, como por exemplo, através da vacinação. A sua proximidade junto da comunidade permite-lhe estabelecer uma relação de confiança, sendo necessário que desenvolvam conhecimentos nesta área para uma melhor comunicação e gestão de expectativas (Arriaga et al., 2021). A comunicação bidirecional irá proporcionar o desenvolvimento desta relação entre a comunidade e o sistema de saúde, sendo que deverá ser sustentada em três determinantes do comportamento: a oportunidade; a capacidade para a tomada de decisão informada e a motivação para a adesão às medidas recomendadas (Arriaga et al., 2021).

1.4 Cuidadores formais

Para a perceção dos conceitos abordados ao longo deste relatório, torna-se indispensável enunciar a definição de cuidador formal.

Ao longo do tempo, foram múltiplas as definições que foram surgindo para caracterizar cuidador formal, sendo ainda hoje pouco consensual.

Segundo Born (2008), cuidador formal define-se por “aquele que realiza esta função mediante uma remuneração e trabalha na moradia da pessoa idosa ou numa instituição de longa permanência para idosos.” (p.21) Este tipo de prestação de cuidados contrasta com a de cuidador informal pois este define-se pelos cuidados que “(...) são executados de forma não antecipada, não renumerada (...)” (Sequeira, 2018, p. 168).

Sequeira (2018) refere-se ainda a cuidadores formais como qualquer profissional qualificado que preste um cuidado específico e que estejam “(...) integrados no âmbito de uma atividade profissional, na qual se incluem atividades inerentes ao conteúdo do exercício laboral, de acordo com as competências próprias de cada profissional de saúde.

Estes compreendem uma diversidade de profissionais renumerados e/ou voluntários em hospitais, lares, instituições comunitárias.” (p. 167).

Ao longo deste projeto, pretende-se referir a cuidadores formais como todos os profissionais que prestem cuidados aos residentes das ERPI's.

1.5 Conceito de literacia em saúde

O conceito de literacia em saúde é originário dos Estados Unidos e do Canadá, no entanto, tem-se vindo a desenvolver internacionalmente, não só no contexto de saúde, como também na área da Saúde Pública (Sorensen et al., 2015).

A literacia em saúde é um dos focos do Plano Nacional de Saúde 21-30, como estratégia de intervenção para a promoção da saúde, sendo transversal a todas estratégias e necessidades de saúde identificadas. Surge neste plano através dos objetivos estratégicos, enquanto determinante de saúde em problemas relacionados com doenças potencialmente evitáveis através da vacinação e como reforço da urgência na implementação desta estratégia ao longo do ciclo vital e em todos os contextos.

Pode definir-se o conceito de literacia em Saúde como o “conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, por forma a promover e a manter uma boa saúde.” (Arriaga et al., p. 4., 2023)

Em Portugal, a literacia em saúde tem vindo a ganhar destaque desde 2012, com o Plano Nacional de Saúde 2012-2016, tendo-se verificado uma evolução positiva nos níveis e literacia em saúde da população desde 2016.

No entanto, ainda temos um longo caminho a percorrer, sendo a monitorização e avaliação essenciais para o planeamento em saúde e para a criação de políticas de saúde específicas para cada grupo específico.

No decurso do último estudo realizado em Portugal entre 2019 e 2021, através do Health Literacy Survey (HLS19), em Portugal terá sido aplicado o HLS19 no seu formato abreviado de 12 questões, conjuntamente com três pacotes adicionais (Literacia em Saúde Digital; Literacia em Saúde sobre como navegar em Sistemas de Saúde; Literacia em Saúde Vacinal).

Este estudo demonstra que a maioria da população portuguesa (65%) apresenta com um nível suficiente de literacia em saúde, no entanto, 7.5% e 22% da população

portuguesa terá sido classificada com um nível inadequado e problemático de literacia em saúde, respetivamente. (Arriaga et al., 2022)

Segundo Arriaga et al (2023) “inadequados níveis de Literacia em Saúde podem ter implicações significativas na saúde individual e coletiva, podendo concorrer para contextos de desigualdades em saúde, com implicações na gestão de recursos e ganhos em saúde.” (p.1)

Refere, ainda, que as competências cognitivas e sociais tais como a capacidade do individuo para aceder, compreender, avaliar e aplicar a informação em saúde, trazem benefícios para a promover e manter. “Estas quatro competências, aliadas à motivação, conhecimento e contextos facilitadores, são fundamentais para formar juízos e tomar decisões conscientes e informadas sobre cuidados de saúde.” (Arriaga et al., 2023, p.4)

1.6 Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender

Através da revisão da literatura, tal como descrito anteriormente, identificou-se que as intervenções de educação para a saúde, combinadas com outras intervenções podem ser benéficas para o aumento da adesão à vacinação. A promoção da saúde é motivada pelo desejo de melhorar o seu estado de saúde e de atualizar o potencial humano. (Alligood, 2022)

Dado que a finalidade da intervenção se baseia na capacitação dos cuidadores formais para tomada de decisão consciente e informada acerca da vacinação da gripe, este modelo adequa-se visto que se baseia na ciência comportamental, identificando os fatores que influenciam os comportamentos de saúde, possibilitando igualmente caracterizar a amostra.

O Modelo de Promoção de saúde adaptado de Nola Pender (2002) divide-se em três grandes grupos, sendo estes: as características e experiências individuais; as cognições e afetação do comportamento e o resultado comportamental. Este modelo reforça um conceito positivo de saúde, através da promoção da saúde (Tomey & Alligood, 2002).

No primeiro grupo, das características e experiências individuais, contempla-se o comportamento anterior relacionado e os fatores pessoais, sejam estes biológicos, culturais ou psicológicos (Murgdaugh, Parsons & Pender, 2019). É, deste modo, importante para a intervenção atual, realçar os fatores relevantes para a compreensão

dos comportamentos adotados, que passam pela idade, a automotivação, e a percepção própria de saúde, a raça, cultura e educação.

No segundo grupo, relativo às cognições e afetação do comportamento, é importante realçar a percepção aos benefícios e barreiras para a ação, sendo um dos focos desta intervenção, perceber o que poderá motivar ou não para a adesão à vacinação. Este grupo compreende ainda a auto-eficácia percebida. Aqui será importante perceber se constitui uma barreira para a ação o julgamento da pessoa acerca de determinado comportamento, que poderá consistir por exemplo na crença de que é muito difícil ser vacinado, o pensamento que terá de pagar a vacina ou os medos relativos à ação. Os sentimentos relativos ao pré, durante e pós a ação são igualmente significativos para a sustentabilidade e manutenção do comportamento, o que se tem percebido como fulcral para a manutenção da imunidade de grupo. Sabe-se que esta vacina em específico perde a sua eficácia ao longo do tempo, também pela mutação frequente do vírus, sendo necessário a sua administração anualmente para obter a imunidade de grupo. É, deste modo, relevante que não só seja espectável uma maior adesão após a intervenção, como também esta adesão se mantenha ao longo do tempo. De forma relevante encontram-se também as influências interpessoais, que abordam o conhecimento de uma determinada situação, neste caso, relativo à doença da gripe e sua propagação. As crenças dos outros são um fator importante que determinam o comportamento, tendo sido relatado por exemplo que o comportamento dos líderes era significativo para uma maior ou menor adesão ao comportamento.

O terceiro grupo comporta o resultado comportamental, influenciado pelo compromisso para a ação e pelas exigências e preferências de competição imediatas, que tem como finalidade a promoção de saúde positiva (Murgdaugh, Parsons & Pender, 2019).

O modelo é ainda baseado em 7 pressupostos, que assentam em: que os indivíduos procurem criar condições de vida através das quais possam expressar o seu potencial único de saúde; que os indivíduos têm a capacidade de autoconsciência reflexiva, incluído a avaliação das suas próprias competências; que os indivíduos valorizam o crescimento numa direção positiva e tentam alcançar um equilíbrio pessoalmente aceitável entre mudança e estabilidade; os indivíduos procuram regular ativamente o seu próprio comportamento; os indivíduos em conjunto com toda a sua

complexidade biopsicossocial interagem com o ambiente, progressivamente transformando o mesmo e sendo transformados por este; os profissionais de saúde constituem uma parte do ambiente interpessoal, que exerce influencia sobre as pessoas ao longo do seu ciclo de vida; a reconfiguração auto-iniciada pessoa-ambiente é essencial para a mudança comportamental (Alligood, 2022)

O diagrama do modelo acima referido, encontra-se adaptado e representado no Apêndice I.

1.7 Revisão Scoping

Para a realização da presente intervenção comunitária foi desenvolvida uma *Scoping Review*, através da metodologia de Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2020), com a questão de investigação “Quais as barreiras e os fatores facilitadores à adesão da vacinação nos cuidadores formais em contexto de ERPIS (Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas)?”. O objetivo desta revisão é Identificar as barreiras e os fatores facilitadores para a adesão da vacinação pelos cuidadores formais.

Para a construção da pergunta de pesquisa foi utilizada a técnica *Participants, Concept and Context* (PCC), sendo a população: Pessoal de saúde [cuidadores formais]/ profissionais de saúde; o Conceito: barreiras e fatores facilitadores à adesão da vacinação e o Contexto: Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas.

A pesquisa foi elaborada em três bases de dados, a CINAHL Complete, a MEDLINE Complete e ACADEMIC Search Complete, tendo sido considerado o limite temporal de 01/01/2017 e 31/12/2022. O limite temporal terá sido alargado a sete anos devido às contingências experienciadas pela pandemia COVID-19, que levaram à realização de múltiplos estudos que se focam na vacinação COVID, sendo que não é o principal objetivo desta revisão da literatura. Outros critérios de inclusão utilizados foram: estudos em português ou inglês, texto integral, analisado pelos pares e com resumo disponível. A pesquisa foi realizada entre 8 e 31 de maio de 2023.

Para a realização da pesquisa realizaram-se as seguintes etapas: identificação dos termos naturais e indexados com validação *scope note* para definição dos descritores de pesquisa; formulação da pergunta de pesquisa e identificação da sigla PCC; pesquisa dos descritores no motor de busca elegido com o operador booleano “AND” e “NOT” e aplicar os critérios de inclusão supramencionados.

Os descritores utilizados para a pesquisa foram: "Health Personnel or Health Professionals" AND "Vaccination" AND "Nursing Homes" NOT "Covid19 or SarsCov2".

De modo a estruturar o procedimento metodológico, foi realizado o *PRISMA Flow Diagram*, demonstrando o fluxo de informação encontrado (Apêndice III).

O número de artigos identificados foi de 10 na ACADEMIC Search Complete, 2 na CINAHL Complete e 10 na MEDLINE Complete tendo surgido no total 23 artigos. Terá sido realizada igualmente pesquisa na literatura cinzenta tendo surgido 2 artigos que foram também incluídos na revisão. Após análise dos resultados foram excluídos por duplicação 7 artigos, tendo resultado um total de 18 artigos para apreciação. Após leitura do título e resumo dos mesmos, foram excluídos por não se adequarem ao tema 8 artigos, tendo sido por fim selecionados 10 artigos para esta revisão da literatura.

Para analisar os artigos, terá sido construída uma tabela de extração de dados, divididos por: Autor, Ano e Local de realização do estudo; Participantes/Amostra; Tipo de Estudo, Resultados e Conclusões. (Apêndice III).

2 Metodologia do Planeamento em Saúde

O processo de enfermagem tendo a comunidade como cliente é constituído por seis etapas, primeiro começa-se por definir a comunidade e estabelecimento de parcerias, seguido da apreciação da comunidade, da formulação dos diagnósticos e problemas de enfermagem, seguida do planeamento das intervenções através da atribuição de prioridades, finalidades e objetivos, com a intenção de as implementar e avaliar. Este planeamento não se realiza apenas de uma vez só, é um processo trabalhado, com múltiplas dinâmicas e possíveis desvios, sendo a avaliação do mesmo fulcral para possíveis alterações e reprogramações (Rodrigues, 2021).

2.1 Diagnóstico de Situação

O Diagnóstico de situação compreende a primeira etapa do planeamento em saúde, onde se pretende traçar o perfil de saúde da comunidade, de modo a identificar as necessidades de saúde e posteriormente clarificar as intervenções prioritárias para a atuação (Rodrigues, 2021).

2.1.1 Contextualização do Local de Intervenção Comunitária

A intervenção comunitária desenvolveu-se inicialmente na Unidade de Saúde Pública (USP) Dr. Francisco George, que se encontra integrada no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Lisboa Norte da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT). A USP funciona como um observatório de saúde da população, tendo como função a elaboração de informação e planos de saúde pública, com vista a realizar a vigilância epidemiológica, gerir os programas de intervenção no domínio da prevenção, promover e proteger a saúde da população que lhe pertence (ARSLVT, s.d.). A USP encontra-se situada no Largo Professor Arnaldo Sampaio em Lisboa, e o seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira das 08:00 às 18:00 horas. O estágio nesta Unidade decorreu desde o dia 8 de maio até o dia 14 de Julho de 2023 com a Unidade Curricular Estágio, tendo posteriormente tido continuação no mês de Outubro de 2023. Neste estágio pretendeu-se o desenvolvimento de um projeto de intervenção na comunidade, que teve continuidade para o segundo estágio a realizar desde novembro de 2023 até fevereiro de 2024. Este segundo Estágio, denominado de estágio com

relatório, decorreu numa das Unidades Funcionais que a USP Dr. Francisco George abrange, sendo esta a Unidade Cuidados na Comunidade (UCC) Integrar na Saúde.

Esta Unidade Funcional situa-se na região de Benfica, em Lisboa, e tem como missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da área geográfica de Benfica e Carnide, com vista à obtenção de ganhos em Saúde (BI-CSP, s.d.). O horário de funcionamento da UCC é compreendido entre segunda e sexta-feira das 09:00 às 16:00 horas e Sábados, Domingos e Feriados das 10:00 às 14:00 horas.

A intervenção do presente projeto foi realizada nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) que pertencem à área de abrangência na UCC (Benfica, Carnide e São Domingos de Benfica). São 12 as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas que pertencem a esta área. A área geográfica de São Domingos de Benfica, apesar de não pertencer à UCC Integrar na Saúde foi definida pela USP Francisco George como pertencente à mesma devido à abrangente área geográfica de Sete Rios (à qual pertence a região de São Domingos de Benfica) de modo a otimizar os recursos e meios. Como tal, irá ser abrangida igualmente neste projeto. As ERPI's definidas foram codificadas de ER1 a ER12.

Quando consultados os dados relativos à população-alvo, ou seja, as 12 Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas que pertencem à região geográfica referida anteriormente, verificou-se que a adesão à vacinação era baixa na sua maioria. O perfil da população apresenta-se semelhante, no ACES Lisboa Norte, cerca de 52.3% de profissionais foram vacinados na época 2022/2023 nas suas 47 ERPI's correspondentes, e na população portuguesa, 52.6% dos profissionais de saúde foram vacinados na época 2022/2023. No gráfico 1 e 2, encontra-se a representação destes dados, comparando o número de profissionais e utentes, assim como do respetivo número de vacinados em cada categoria, colocando este projeto com uma pertinência elevada. A Estrutura Residencial codificada como ER6 encontra-se sem dados visto não ter entregado os mesmos no tempo definido.

Gráfico 1.- Número de Utentes e profissionais das ERPI'S selecionadas.

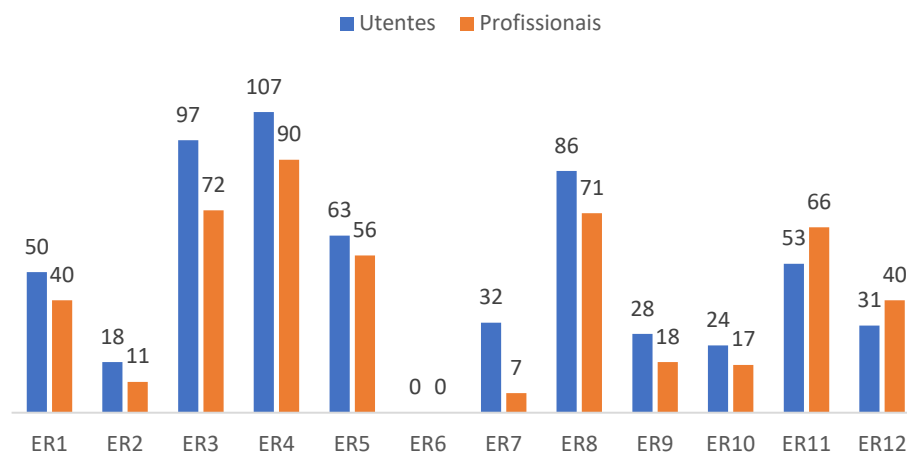
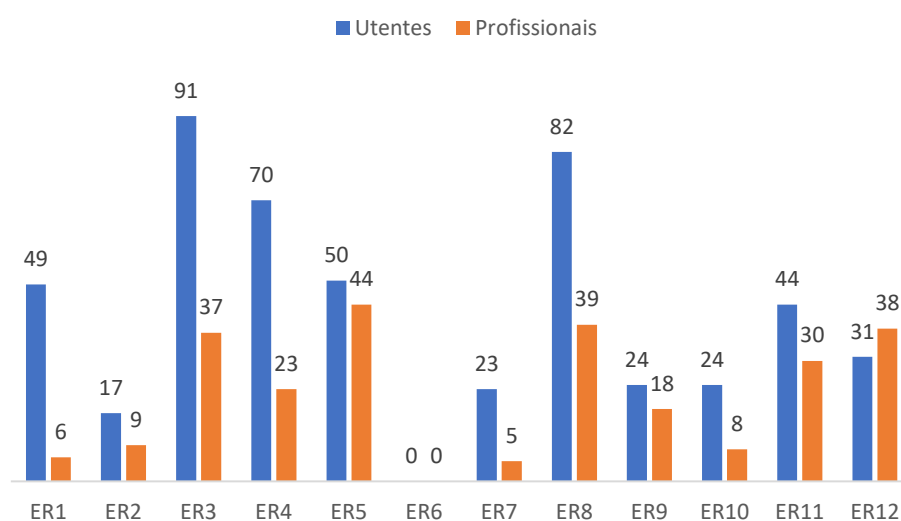


Gráfico 2.- Número de Utentes e Profissionais Vacinados na Época Gripal 2022-23.



O primeiro contacto com as ERPI's mencionadas foi realizado telefonicamente, com as respetivas coordenadoras/diretoras de cada ERPI, onde se deu a conhecer o projeto a desenvolver e se pediu autorização para envio de um email mais pormenorizado, com documento a solicitar autorização para aplicação do mesmo (Apêndice IV). Posteriormente ao email descrito, terá sido combinada a data para ir presencialmente as ERPI's e iniciar o desenvolvimento do projeto.

2.1.2 População, População Alvo e Amostra

De forma a realizar este projeto, foi definido a população, população alvo e amostra.

A população caracteriza-se pelos cuidadores formais das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas da área geográfica de Lisboa.

De modo a selecionar as instituições para este projeto, foi utilizado o critério da zona de influência da Unidade de Cuidados na Comunidade Integrar na Saúde para a população alvo permitindo realizar uma colheita de dados mais efetiva, pela proximidade entre os seus integrantes com os Profissionais da Unidade Funcional.

Desta população foi obtida uma amostra não probabilística e a técnica de amostragem utilizada foi de conveniência (obtida através dos informadores de influência) dos cuidadores formais que irão integrar o projeto. Estes serão definidos pelos que se encontrarem em conformidade com os critérios de inclusão e exclusão, durante o período de 1 de outubro de 2023 a 8 de fevereiro de 2024.

Para a definição da amostra foram definidos os seguintes critérios de inclusão:

- ERPI's cujos coordenadores aceitem a integração do projeto;
- Cuidadores que aceitem participar no estudo e assinem consentimento informado;
- Cuidadores que pertençam às 12 ERPIS selecionadas;
- Cuidadores que se encontrem a trabalhar no período temporal definido para a distribuição dos questionários;

Como critérios de exclusão foram definidos os seguintes:

- Cuidadores formais que não respondam a 80% da parte B (Anexo VII);
- Cuidadores formais que não respondam a 100% da questão 4 da parte C do questionário (Anexo VII).
- Cuidadores que se apresentem de férias ou de baixa profissional no período temporal definido para a distribuição dos questionários;

Das 12 ERPI's contactadas, 11 terão sido validadas para participação no projeto e entrega do instrumento de recolha de dados.

Destas mesmas 11 estruturas residenciais, após contagem de questionários respondidos, entraram para estudo 8, por apresentarem taxas de participação com valor igual ou superior a 50%.

Dos 156 questionários obtidos, após validação do preenchimento, conforme regras do consorcio, da Parte B e Parte C, obteve-se para a amostra final 131 cuidadores formais.

2.1.3 Instrumentos, Técnicas e Procedimentos de Recolha de Dados

O Instrumento de Recolha de dados utilizado foi criado para medir a alfabetização em saúde, o *Health Literacy Survey 19* (Sorensen et al, 2015). Este instrumento é constituído por três partes A, B, e C. A parte A irá caracterizar a amostra onde irão ser recolhidos dados como: idade, sexo, historial de doença crónica; nacionalidade, profissão, experiência prévia com idosos, experiência profissional na ERPI, o tipo de contrato de trabalho, a escolaridade, se terá sido vacinado com a vacina da gripe na época de 2022, se pretende vacinar-se na próxima época e, por fim, os motivos que o levam à adesão ou não da vacinação. A parte B corresponde à medição da literacia em saúde através do *Health Literacy Survey 19* abreviado com 12 questões (HLS₁₉-Q12), onde se obtiveram respostas desde o “Muito fácil” ao “Muito difícil” e “ Não sabe”. A parte C corresponde à literacia acerca da Vacinação através do módulo HLS₁₉-VAC para medir a Alfabetização, onde compreendem perguntas de verdadeiro e falso, de “Muito elevado” a “muito baixo” e novamente desde o “Muito fácil” ao “Muito difícil” e “Não sabe” (Anexo VII).

O instrumento de recolha de dados é de auto-preenchimento, com o tempo previsto de preenchimento de 15 minutos, no entanto foi garantida a participação de todos os que reunissem condições para participar no estudo. Nesta amostra não seria expectável encontrar indivíduos invisuais, no entanto, quando ao encontro de cuidadores iletrados, o questionário foi lido e preenchido pelo investigador ou por um elemento externo ao projeto. Foi fornecido em formato papel.

Terá sido elaborado um cronograma de entrega dos questionários por Estrutura Residencial e terão sido definidos critérios para a sua aplicação (Apêndice IV).

Estes critérios foram (1) Questionários permaneceram na ERPI cerca de uma semana por cada 40 trabalhadores. (2) Em Estruturas com mais de 40 trabalhadores,

receberam questionários em tranches para um melhor acompanhamento do processo de colheita de dados. (3) Foi distribuída uma caixa por cada 40 trabalhadores. (4) Os trabalhadores contabilizados corresponderam aos dados fornecidos pelas coordenadoras responsáveis de cada ERPI.

Com este trabalho pretendeu-se realizar uma descrição das características sociodemográficas, pessoais e vacinais da amostra e correlacionar a Literacia em Geral da Saúde da comunidade com a Literacia em Vacinação.

Visto isto, caracterizam-se as seguintes variáveis:

Quadro 1. Caracterização das variáveis

Variáveis		
Quantitativas	Idade	Ordinal
	Experiência profissional na ERPI	Ordinal
	Questões de resposta aberta	Nominal
Qualitativas	Sexo	Nominal
	Nacionalidade	Nominal
	Profissão	Nominal
	Escolaridade	Ordinal
	Historial de Doença Crónica	Nominal
	Contrato de Trabalho	Nominal
	Parte B	Ordinal
	Parte C	Nominal e Ordinal

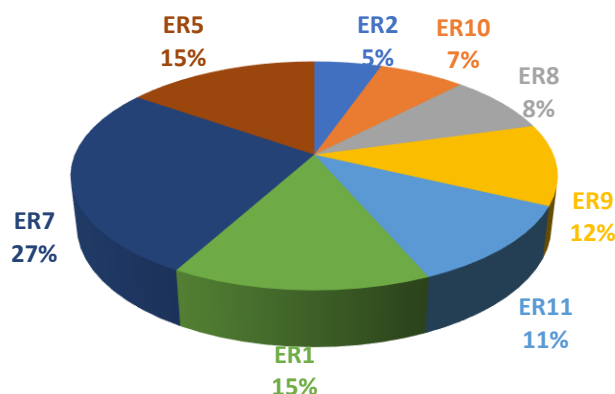
A colheita dos dados decorreu dentro do período vacinal contra a Gripe e Covid-19 da equipa de saúde pública da área geográfica e foi realizada entre 6 de outubro e 7 de novembro de 2024.

2.1.4. Apresentação dos Dados

Os dados foram recolhidos através dos questionários introduzidos previamente em Excel e posteriormente no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 29. Terá sido realizado um tratamento estatístico através da análise descritiva das variáveis dependentes e independentes.

A amostra foi constituída por 131 participantes correspondentes a 8 ERPIS's. Dos 131 participantes, 106 são do sexo feminino (80,9%) e 23 participantes do sexo masculino (17,6%). No total, 2 participantes (1,5%) não responderam à questão. No gráfico 3 apresentam-se as distribuições dos participantes por ERPI.

Gráfico 3. Distribuição dos participantes por ERPI.



Para a amostra do estudo, a média de idade apresentada é de 43 anos, variando entre os 20 anos e os 78 anos, sendo a faixa etária predominante entre os 26 e os 35 anos (25,2%). A mediana é próxima da idade média, sendo esta 42 anos, a moda são 29 anos e o desvio padrão é de 13,40 anos, tal como se representa na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos participantes relativamente à idade.

	Anos
Mínimo	20
Máximo	78
Média	43,06
Desvio padrão	13,40
Mediana	42
Moda	29

Da amostra total (n=131), a maioria dos cuidadores formais são de origem portuguesa (83; 53,4%), seguido da nacionalidade brasileira (20; 15,3%), da nacionalidade Angolana (5; 3,8%) e Cabo Verdiana (5; 3,8%). Existem ainda cuidadores de nacionalidade guineense, são-tomense, russa, ucraniana, romena e francesa, correspondendo a menos de 5% da amostra.

A amostra inclui uma vasta variedade de profissões, sendo que a maioria recai sobre os Auxiliares de Ação Direta (68; 51,9%) seguido pelo enfermeiro (12; 9,2%) e da direção técnica/ gestor (9; 6,9%). Inclui ainda as seguintes profissões por ordem decrescente de percentagem: Animador sociocultural; Assistente social; Secretariado; Encarregada; Pessoal de Cozinha; Fisioterapeuta; Psicólogo; Técnica de análises e de saúde pública; Educação e Médico.

O contrato de trabalho da amostra é maioritariamente em full-time (n=110; 84%), sendo que apenas 10 participantes se encontravam com contrato em part-time (7,6%).

Quanto ao historial de doença crónica, 98 participantes (74,8%) revelaram que não apresentavam doença crónica e 26 (19,8%) cuidadores assinalaram em como apresentavam algum tipo de doença crónica. Cerca de 7 (5,3%) participantes optaram por não responder a esta questão.

Quanto à questão se o cuidador teria sido vacinado na época anterior, relativa ao ano de 2022-2023, 71 cuidadores (54,2%) responderam que sim, sendo que 57 (43,5%) respondeu que não. Relativamente à questão se se pretende vacinar na próxima época, correspondente ao ano 2023-2024, 81 (61,8%) cuidadores formais responderam que sim e 47 (35,9%) responderam que não.

Tabela 2. Dados sociodemográficos e vacinais

	Frequência (n)	%
Género		
Feminino	106	80,9
Masculino	23	17,6
Não respondeu	2	1,5
Historial de doença crónica		
Sim	26	19,8
Não	98	74,8
Não respondeu	7	5,3
Contrato de trabalho		
Full-time	110	84
Part-time	10	7,6

Não respondeu	11	8,4
Escolaridade		
1º Ciclo do Ensino Básico	2	1,5
2º Ciclo do Ensino Básico	8	6,1
3º Ciclo do Ensino Básico	14	10,7
Ensino Secundário	50	38,2
Ensino Superior	53	40,5
Não respondeu	4	3,1
Foi vacinado contra a gripe out2022 a fev2023		
Sim	71	54,2
Não	57	53,5
Não respondeu	3	2,3
Pretende vacinar-se na próxima época		
Sim	81	61,8
Não	47	35,9
Não respondeu	3	2,3

No que respeita às questões abertas constatou-se uma elevada percentagem de não respostas derivada à formulação da questão, sendo que apenas deveriam responder à questão “quais os motivos que o levaram à vacinação da gripe?” quem respondesse afirmativamente que se teria vacinado anteriormente ou se se pretendia vacinar na época seguinte assim como apenas deveria responder à questão “quais os motivos que o levaram à não vacinação da gripe?” quem respondesse negativamente à mesma questão. Relativamente aos motivos que levam à vacinação, as referências dos cuidadores formais com maior relevância recaem sobre a segurança e prevenção (33; 25,2%), seguido da própria proteção (15; 11,5%) e da proteção própria e dos residentes (7; 5,3%). Outros motivos mencionados passam em ordem decrescente por: doença crónica; aconselhamento médico; tomar a vacina todos os anos; o cuidador considerar que fica engripado frequentemente; o fator idade avançada e apresentar hábitos tabágicos, tal como representado na tabela 3.

Tabela 3. Motivos que levam à vacinação da gripe.

	Frequência (n)	%
Não responde	53	40,5
Segurança/Prevenção	33	25,2
Idade avançada	1	0,8
Proteção Própria	15	11,5
Proteção dos Residentes	7	5,3
Proteção própria e dos residentes	10	7,6
Hábitos tabágicos	1	0,8
Doença Crônica	5	3,8
Ficar engripada frequentemente	1	0,8
Tomar a vacina todos os anos	2	1,5
Aconselhamento médico	3	2,3
Total	131	100,0

O fator para a não vacinação mencionado mais frequentemente pelos cuidadores formais terá sido não ter interesse ou achar que não precisa (9; 6.8%), seguido de considerar que existe falta de eficácia nas vacinas (7; 5.4%) e medo dos efeitos adversos (5; 3.8%). Outros fatores mencionados passam por não se constipar frequentemente; nunca ter levado a vacina da gripe; aconselhamento médico; achar que não é uma vacina para pessoas jovens ou considerar que tem pouca informação sobre as vacinas; não gostar de levar vacinas e já ter tomado muitas vacinas, tal como demonstra a tabela 4.

Tabela 4. Barreiras para a vacinação da gripe referidas pelos CF.

	Frequência (n)	%
Não responde	94	71,8
Já ter tomado muitas vacinas e falta de informação sobre as mesmas	3	2,3
Não ter interesse/Não gosto de vacinas	9	6,8
Falta de eficácia na vacina	7	5,4
Não é para os mais jovens	3	2,3

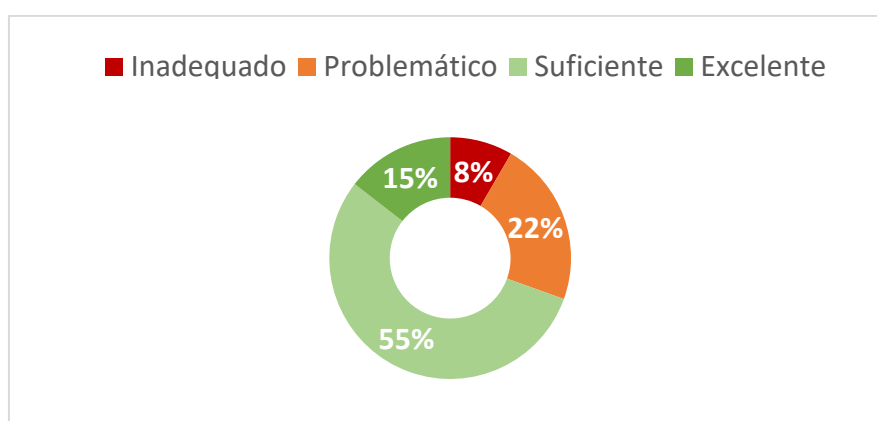
Nunca tomou a vacina	3	2,3
Aconselhamento médico	3	2,3
Medo dos efeitos adversos	5	3,8
Não me constipo	4	3,1
Total	131	100,0

2.1.5. Dimensões da Literacia em Saúde

Quanto à medição da literacia em saúde geral, terá sido calculada através da aplicação do instrumento HLS₁₉-Q12. Neste questionário são realizadas 12 questões que abordam quatro competências e 3 dimensões. As competências associadas são a competência aceder, compreender, avaliar e aplicar as informações de saúde, relacionadas com as dimensões Cuidados de Saúde, Promoção da Saúde e Prevenção da Doença. Para a definição dos níveis de literacia em saúde, foram utilizados os critérios determinados pelo *The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL*.

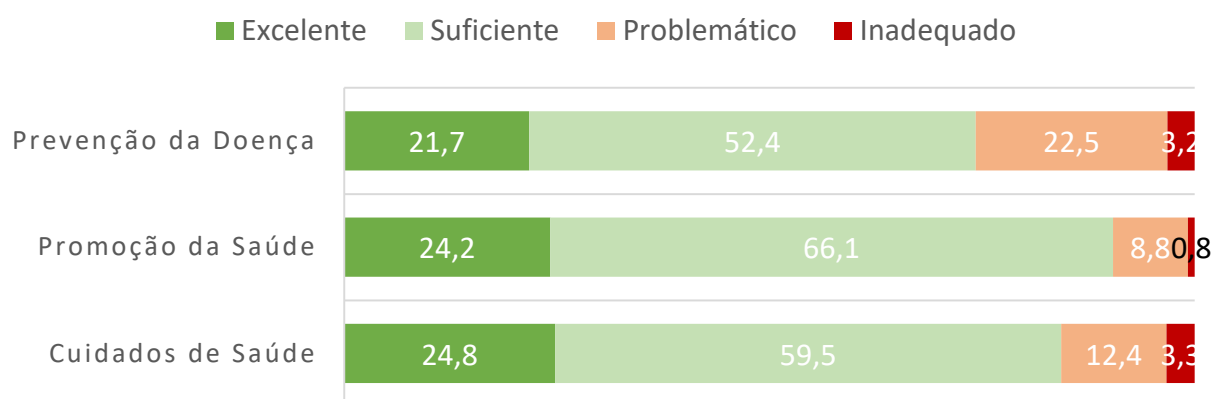
Com a aplicação destes critérios, percebeu-se que 15% (n=19) apresenta um nível “Excelente” de LS, seguido 55% dos cuidadores (n=72) que apresentam um nível “Suficiente” de LS, sendo que 22% (n=29) apresentam um nível “Problemático” e 8% (n=11) apresenta um nível “Inadequado” de LS, tal como demonstrado no gráfico 4.

Gráfico 4. Níveis de Literacia em saúde da amostra.



A dimensão que apresentou um maior nível de “Inadequado” e “Problemático” em conjunto foi a prevenção da doença, com 25,7%, sendo igualmente a que apresenta um menor nível de “Excelente” com 21,7%, tal como demonstrado no gráfico 5.

Gráfico 5. Dimensões da literacia em saúde.

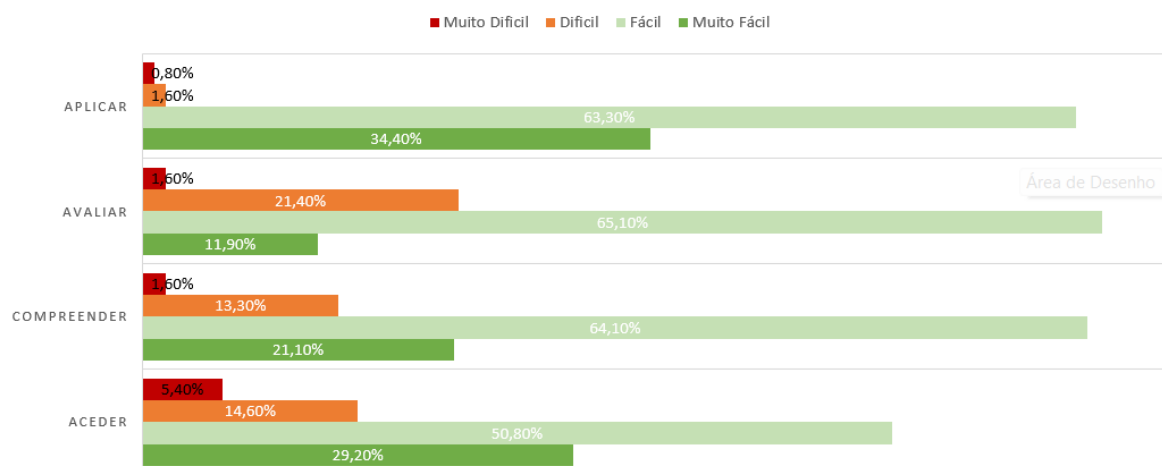


Em relação à análise das competências, realizou-se uma análise de frequência das respostas para cada dimensão.

A dimensão dos cuidados de saúde é referente à capacidade do indivíduo aceder às informações sobre cuidados médicos ou questões clínicas, para compreender informações médicas e lhes dar significado de modo a tomar decisões informadas assim como seguir orientação médicas (The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL, 2021).

Nesta dimensão é notória que a maior percentagem de respostas “Muito Difícil” e “Difícil” são relativas ao acesso à informação, seguido da competência de avaliação da informação. A competência que teve uma maior percentagem de respostas “Muito Fácil” e “Fácil” é relativa à de aplicar a informação. Os valores estão demonstrados no gráfico 6.

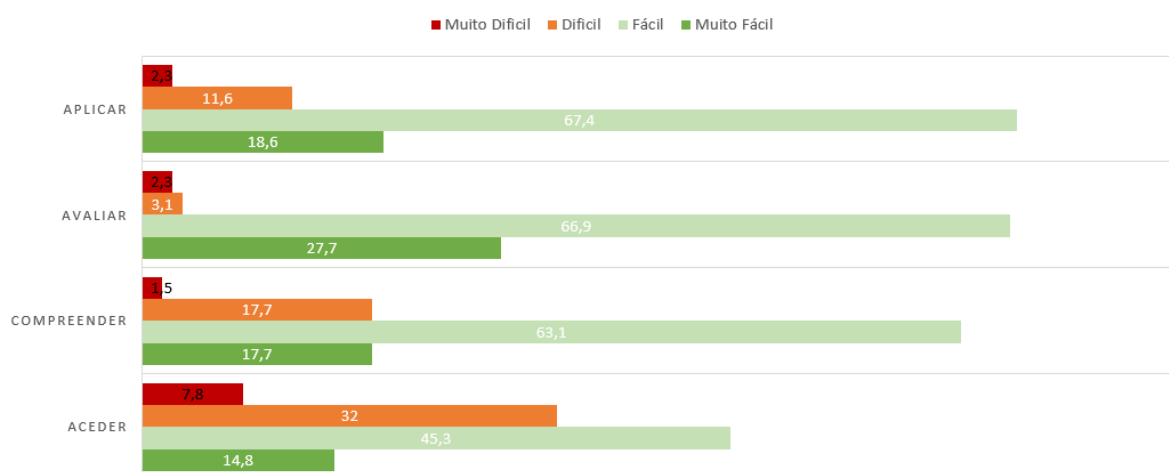
Gráfico 6. Análise das competências associadas à Dimensão Cuidados de Saúde



No que se refere à dimensão da Prevenção da doença, esta é relativa à capacidade de aceder a informações sobre fatores de risco para a saúde, assim como compreender informações sobre fatores de risco fornecer-lhes significado, para que consiga interpretar e avaliar informações sobre fatores de risco e para tomar decisões informadas para a sua proteção contra os mesmos (The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL, 2021).

Na dimensão referida, percebe-se que existiu igualmente um destaque para os 38,9% de cuidadores que consideram “Difícil” ou “Muito Difícil” o acesso à informação, seguido da compreensão da mesma com 19,2%. A competência avaliar terá sido a que os cuidadores consideraram em maior percentagem “Muito fácil” ou “Fácil”, tal como revela o gráfico 7.

Gráfico 7. Análise das competências associadas à Prevenção da Doença

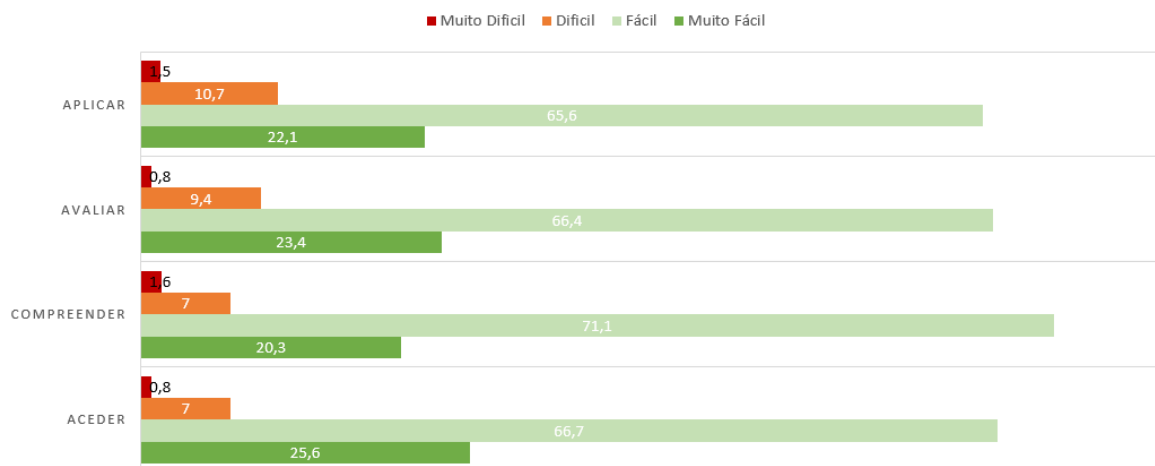


Por último, na dimensão da Promoção da Saúde, refere-se à capacidade do indivíduo em se atualizar regularmente sobre os determinantes da saúde no seu ambiente social e físico, para compreender informações relacionadas à saúde e participar na tomada de decisão. (The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL, 2021)

Esta terá sido a dimensão onde se obtiveram resultados mais positivos, tendo a sua maioria referido “Muito fácil” e “Fácil” a todas as competências. O único destaque relaciona-se para a competência aplicar a informação relativa à promoção da saúde, onde

se obteve um resultado de “Difícil” e “Muito Difícil” de 12,2%. A análise destas respostas pode observar-se no gráfico 8.

Gráfico 8. Análise das competências associadas à Dimensão Promoção da Saúde.



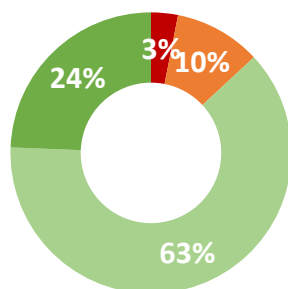
2.1.6. Literacia em Saúde Vacinal

Para realizar o cálculo do nível de literacia vacinal dos cuidadores formais das ERPIS selecionadas, considerou-se o número total da amostra de 131 participantes, após exclusão dos questionários que não preenchiam os critérios definidos pelos autores do instrumento, sendo estes a necessidade de preenchimento de 100% da questão 5 do questionário.

Com a aplicação destes critérios, percebeu-se que 24% (n=32) apresenta um nível “Excelente” de LV, seguido 63% dos cuidadores (n=82) que apresentam um nível “Suficiente” de LV, sendo que 10% (n=13) apresentam um nível “Problemático” e 3% (n=4) apresenta um nível “Inadequado” de LV, tal como demonstrado no gráfico abaixo.

Gráfico 9. Níveis de Literacia Vacinal da Amostra

■ Inadequado ■ Problemático ■ Suficiente ■ Excelente



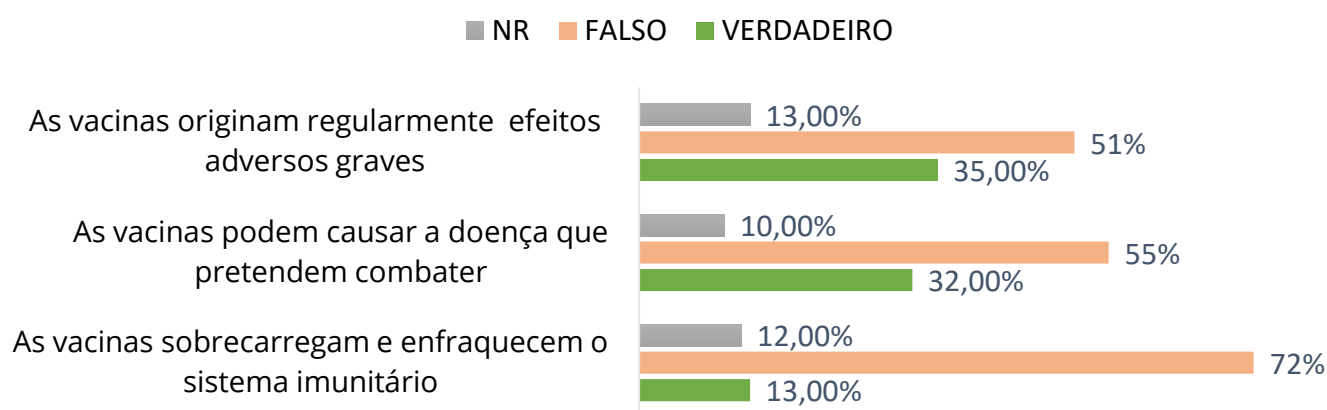
No restante questionário HLS₁₉-VAC foi realizada uma análise descritiva das respostas.

Na primeira questão “Alguém na sua família, incluindo você, os seus filhos ou familiares, foi vacinado nos últimos cinco anos?” ,91,5% dos cuidadores (n=119) responderam que sim, sendo que 2 cuidadores (1,5%) responderam que não e 10 cuidadores (8%) não responderam.

Relativamente à segunda questão “Para cada uma das seguintes declarações, indique quais as verdadeiras e falsas”, onde os cuidadores teriam de responder com “Verdadeiro” “Falso” ou “Não sabe/Não quer responder” a três afirmações, percebeu-se que 35% dos cuidadores percecionam que as vacinas originam regularmente efeitos adversos graves, enquanto 51% considera esta afirmação falsa.

No que se refere à segunda afirmação que as vacinas podem causar a doença que pretendem combater, 32% dos cuidadores consideram esta afirmação verdadeira enquanto 55% a relata como falsa. Por último, em relação à última afirmação que refere que as vacinas sobrecarregam e enfraquecem o sistema imunitário, 72% dos cuidadores referiam-se a esta afirmação como falsa, enquanto apenas 13% a consideram verdadeira.

Gráfico 10. Percepção dos cuidadores acerca das vacinas.



Quando defrontados com a questão “Se não estiver vacinado para uma doença para a qual existe uma vacina, quão elevado considera o risco de a contrair?” os cuidadores formais maioritariamente (86%) consideram que existem um risco “Alto” ou “Muito elevado” de contrair a doença para a qual não estiver vacinado.

2.1.7. Diagnóstico de Enfermagem

Relativamente aos dados apresentados anteriormente, verificou-se que a maioria dos CF da amostra apresentaram níveis suficientes ou excelentes tanto de literacia vacinal como de literacia em saúde no geral. No entanto, identificaram-se diversos temas com possibilidade de melhoria, e que se passam a representar de seguida:

1. Os CF referem dificuldades no acesso à informação relacionada com a Prevenção da Doença (39,8%);
2. Os CF referem dificuldades na compreensão da informação relacionada com a Prevenção da Doença (19,2%);
3. Os CF referem dificuldades na avaliação da informação relacionada com os Cuidados de Saúde (23%);
4. Os CF referem dificuldades no acesso à informação relacionada com os Cuidados de Saúde (20%);
5. Os CF referem dificuldades na aplicação da informação relacionada com a promoção da saúde (9,6%);
6. Os cuidadores revelam um nível inadequado ou problemático de Literacia Vacinal (13%);
7. Entre 30 a 40% dos CF apresentam falsas crenças sobre a vacinação.

Para a realização dos diagnósticos de enfermagem foi utilizada a Taxonomia da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) na versão de 2019, disponível pela Ordem dos Enfermeiros (OE). A CIPE é considerada pela OE como uma ferramenta essencial de trabalho dos enfermeiros, validada e disponibilizada pelo *International Council of Nurses* (ICN), de modo a melhorar o cuidado prestado ao cliente (OE,2016). Tendo também presente e em atenção o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender.

Com base neste diagnóstico de situação e nos problemas identificados, formularam-se os diagnósticos que se apresentam no quadro 2.

Quadro 2. Diagnósticos de Enfermagem.

Diagnóstico de Enfermagem	Foco	Juízo
Conhecimento sobre o acesso [à informação] comprometido em 39,9% dos Cuidadores Formais relacionada com a prevenção da doença.	Conhecimento; Acesso;	Comprometido
Comportamento do cuidador [formal], comprometido, face há compreensão da informação no âmbito da prevenção da doença.	Atitude	Comprometida
Conhecimento sobre a avaliação [da informação] relacionada com os cuidados de saúde comprometido em 23% dos Cuidadores Formais.	Conhecimento	Comprometido
Conhecimento sobre o acesso [à informação] relacionada com os cuidados de saúde comprometido em 20% dos Cuidadores Formais.	Conhecimento; Acesso;	Comprometido
Capacidade para participar no planeamento de cuidados comprometida em 9,6% dos cuidadores relacionada com a dificuldade na aplicação da informação para a promoção da saúde.	Capacidade para participar no planeamento de cuidados	Comprometida
Conhecimento comprometido, por parte do cuidador formal, sobre o efeito da imunização.	Conhecimento	Comprometido

2.1 Definição de Prioridades

Após a aplicação dos instrumentos de recolha de dados, identificação dos problemas e formulação dos diagnósticos de enfermagem, passamos à etapa da priorização da metodologia do planeamento em saúde. Esta etapa pretende definir os problemas em que se deve atuar de forma prioritária, conforme os recursos humanos, físicos disponíveis para o momento (Rodrigues, 2021).

A técnica utilizada para determinar as prioridades neste projeto de intervenção comunitária terá sido o Método de Hanlon. Para a realização da priorização, terá sido solicitada a participação de uma EEEC da UCC, uma EEEC da USP e da mestrande e investigadora do projeto. O método de Hanlon ao longo do tempo tem vindo a sofrer modificações após a sua primeira publicação em 1995 por John Hanlon. Diversos autores têm vindo a adaptar o método conforme o contexto, com o intuito de o simplificar (Rodrigues, 2021).

Seguiram-se as orientações de Nunes (2016) para Portugal, para esta metodologia, que considera que este método é realizado por três etapas, a primeira consiste na quantificação de cada problema para cada dimensão, a segunda apreciar os problemas de saúde segundo o acrónimo PEARL (Pertinência, Exequibilidade económica, Aceitação da comunidade e Recursos e Legalidade), e a terceira, que tendo por base os valores obtidos anteriormente consiste na priorização dos problemas através do cálculo da equação $E = [(A + 2B) \times C] \times D$.

Foram utilizados os seguintes critérios para a primeira etapa:

- (A) Magnitude do problema: onde se consideram os problemas de 0-10 segundo a sua magnitude (percentagem da amostra com determinado problema), em que foi considerado para o presente projeto: 0 – não abranger a amostra; 1 – até 10% da amostra; 2- 11 a 20% da amostra; 3- 21 a 30% da amostra e assim sucessivamente até 10 que representa 100% da amostra.
- (B) Severidade, gravidade ou transcendência do problema: avaliado através de uma escala de 0-10, apoiado em dados objetivos e subjetivos.
- (C) Eficácia da solução do problema: neste critério partilhou-se a perspetiva de Gonzáles & Jimenez (2018), que atribuem uma escala de três níveis, considerando 0.5 quando o problema não se pode controlar, 1 quando se controla ou resolve parcialmente e 1.5 quando se controla ou tem fácil solução.
- (D) Exequibilidade da intervenção através do acrónimo PEARL. O acrónimo PEARL refere-se a: Pertinência; Exequibilidade económica; Aceitação da comunidade; Recursos e, por fim, a Legalidade e avalia-se como sim ou não, valendo respetivamente 1 ou 0.

Quadro 3. Determinação de prioridades recorrendo ao Método de Hanlon.

Problem a	Magnitude	Gravidade	Eficácia	Exequibilidade	Total
1	4	6	1	1	16
2	2	7	1,5	1	23
3	3	6	1	1	15
4	2	6	1	1	14
5	2	7	0,5	1	9
6	2	7	1.5	1	23

Tendo por base as características da metodologia do planeamento em saúde, o modelo de promoção de saúde de Nola Pender, assim como os recursos e o tempo disponível, definiu-se, em reunião com os peritos presentes, que a intervenção iria debruçar-se sobre os quatro diagnósticos principais, após priorização, sendo estes:

- 1) Capacidade do cuidador [formal], comprometida, face há compreensão da informação no âmbito da prevenção da doença.
- 2) Conhecimento comprometido, por parte do cuidador formal, sobre o efeito da imunização.
- 3) Conhecimento sobre o acesso [à informação] comprometido em 39,9% dos Cuidadores Formais relacionada com a prevenção da doença.
- 4) Conhecimento sobre a avaliação [da informação] relacionada com os cuidados de saúde comprometido em 23% dos Cuidadores Formais.

Terão sido excluídos os problemas numerados em 4 e 5 para realização da intervenção visto que relativamente ao “Conhecimento sobre o acesso [à informação] relacionada com os cuidados de saúde” este se encontra interligado com o problema que aborda o conhecimento sobre o acesso à informação comprometido relacionado com a prevenção da doença, no qual se irá intervir. No que se refere ao problema “Capacidade para participar no planeamento de cuidados comprometida em 9,6% dos cuidadores relacionada com a dificuldade na aplicação da informação para a promoção da saúde”

este foi classificado com 0.5 para o critério da eficácia, que se refere a problemas os quais não se pode controlar, pelo que terá sido igualmente suprimido.

2.2 Fixação de Objetivos

“Os objetivos referem-se ao que se pretende atingir e que é fundamental para o planeamento, para a organização, para a liderança e controlo” (Rodrigues, 2021, p.243)

Após a formulação de diagnósticos e priorização dos mesmos, esta etapa é preponderante para alcançar os resultados pretendidos, com base na evolução natural dos problemas identificados (Imperatori & Giraldes, 1993).

O objetivo geral definido foi: Promover a literacia em saúde e a adesão à vacinação da gripe pelos cuidadores formais em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, na área de influência na Unidade de Cuidados na Comunidade Integrar em Saúde.

De seguida foram formulados para cada diagnóstico objetivos específicos e objetivos operacionais, que contemplam o resultado desejável e exequível para as atividades planeadas (Imperatori & Giraldes, 1993).

Deste modo, definiu-se como Objetivo Específico nº1 - Contribuir para o aumento da compreensão da informação relacionada com a prevenção da doença, nos cuidadores formais das ERPI's selecionadas, no período de janeiro até à primeira semana de fevereiro de 2024. Contempla os seguintes objetivos operacionais:

- Que pelo menos 50% dos cuidadores formais participem na sessão de educação.
- Que pelo menos 50% dos CF respondam que a imunização contra o vírus da gripe contribui para a prevenção da doença.

O Objetivo Específico nº2 - Promover o conhecimento sobre o efeito da imunização, nos cuidadores formais das ERPI's selecionadas, no período de janeiro até à primeira semana de fevereiro de 2024. Objetivos operacionais:

- Que pelo menos 50% dos cuidadores formais participem na sessão de educação.
- Que pelo menos 50% dos cuidadores formais acedam ao folheto informativo.
- Que pelo menos 50 % dos CF respondam falso na afirmação que as vacinas originam regularmente efeitos secundários graves.

O Objetivo Específico nº3 - Contribuir para o aumento do conhecimento sobre o acesso à informação relativa com a prevenção da doença, nos cuidadores formais das ERPI's selecionadas, no período de janeiro até à primeira semana de fevereiro de 2024.

Objetivos operacionais:

- Que pelo menos 50% dos cuidadores formais participem na sessão de educação.
- Que pelo menos 50% dos cuidadores formais acedam ao folheto informativo.
- Que 50% dos CF refira dois sites credíveis para aceder a informação relativa à prevenção da doença.

Objetivo Específico nº4 - Instruir os cuidadores formais das ERPI's selecionadas, para a avaliação das informações relacionadas com os cuidados de saúde, para a tomada de decisão consciente e informada, no período de janeiro até à primeira semana de fevereiro de 2024. Contempla os seguintes objetivos operacionais:

- Que pelo menos 50% dos cuidadores formais participem na sessão de educação.
- Que 50% dos CF refiram ser "Fácil" ou "Muito fácil" compreender porque necessita de ser vacinado contra o vírus da gripe.
- Que pelo menos 30% dos CF respondam afirmativamente que pretendem vacinar-se contra o vírus da gripe na próxima época.

Os objetivos supracitados foram avaliados segundo indicadores de resultado, com o intuito de avaliar a alteração verificada no problema que se identificou e indicadores de atividade que permitem medir a atividade desenvolvida para atingir o resultado pretendido (Imperatori & Giraldes, 1993).

No apêndice VIII expõem-se o planeamento operacional onde se apresentam os objetivos, metas e atividades propostas assim como os indicadores de avaliação das mesmas, de forma esquematizada.

2.3 Seleção de Estratégias

Para o planeamento em saúde, esta etapa é fundamental para perceber as intervenções e o processo mais adequado para minimizar os problemas de saúde identificados (Imperatori & Giraldes, 1993). Segundo Teixeira (2010) considera-se

estratégia “a forma de implementação de uma política. Ou seja, é o conjunto das ações realizadas com o intuito de se alcançar o objetivo proposto e, com isso, se produzir o efeito desejado sobre uma dada situação.” (p. 131)

Segundo a OE, o Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, tem de deter como competência específica, a “capacidade de conceber estratégias de intervenção exequíveis, coerentes e articuladas que respondam aos objetivos definidos” assim como de “atender na elaboração das estratégias os recursos disponíveis e os aspetos socioculturais da comunidade” (OE, 2018, p. 19355).

Através da scoping review realizada com o intuito de identificar os fatores motivadores e as barreiras para a vacinação da gripe nos cuidadores, percebeu-se que intervenções facilitavam ou não a adesão à vacinação. Com isto, percebeu-se que acreditar ter uma grande possibilidade de contrair o vírus da gripe, de infectar o utente ou o desejo de proteger os seus familiares influenciava positivamente a vacinação (Boey et al., 2018). As sessões de informação e educação foram relatadas como estratégias de sucesso (Borgey et al., 2018; Boey et al., 2018; Lai et al., 2020) assim como o esclarecimento sobre os mitos da vacinação (Huhtinen et al., 2018) e a consciencialização da pertença a um grupo de risco (Petek & Kamnik-Jug, 2018).

O empoderamento comunitário e a participação da comunidade foram definidos há algumas décadas como os pilares para a intervenção comunitária, visto que são consideradas as bases para a mudança (Murgdaugh, Parsons & Pender, 2019). Através do Modelo de Promoção de Saúde revisto e abordado anteriormente como fundamento desta intervenção, conseguiu-se descrever o comportamento e caracterizar a amostra.

Assim sendo e tendo em conta a revisão da literatura realizada, as reuniões com os informadores chave, e o modelo teórico referido, as estratégias utilizadas no projeto de intervenção comunitária foram: empoderamento comunitário; estratégias de aconselhamento e de educação para a saúde; comunicação em saúde.

2.4 Elaboração de Programas e Projetos

O projeto encontra-se em conformidade com as linhas de orientação estratégica e objetivos apresentados no Plano Nacional de Saúde 2021-2030, através da promoção da saúde, seja esta no local de trabalho, promoção da literacia em saúde nos seus

diferentes contextos, desenvolver ambientes promotores de saúde e também promover a saúde nos diferentes níveis de prestação de cuidados com o mote “cada cuidado conta” sendo que a vacinação consta como elevado potencial de risco. (DGS, 2021, p. 181).

O projeto encontra-se ainda alinhado com o Programa Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento, 2023-2030, que tem como missão contribuir para a criação e implementação de ecossistemas para a adoção de estilos de vida saudáveis assim como uma adequada navegação no Serviço Nacional de Saúde e da importância da gestão da doença. Inclui a comunicação como estratégia fundamental para adoção de comportamentos protetores de saúde (Arriaga et al., 2023).

De forma a cumprir os objetivos supracitados e tendo em conta o diagnóstico de situação da amostra, elaborou-se um projeto de intervenção comunitária, com o auxílio da Metodologia do Planeamento em Saúde e no Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender.

2.5 Preparação da Execução

Nesta etapa pretende-se construir um plano de ação que seja detalhado e permita a sua monitorização, sendo este um instrumento flexível com o intuito de orientar as atividades realizadas (Rodrigues, 2021).

As intervenções realizadas foram pensadas de acordo com o referencial teórico mencionado anteriormente, no âmbito da promoção da saúde, sustentadas igualmente através da *scoping review* realizada, , tendo em conta a especificidade das ERPI's constituintes da amostra;

As intervenções foram as seguintes:

1. Elaboração de material de apoio à intervenção:
 - a. Elaboração de uma sessão de educação para a saúde intitulada “Mitos e Crenças sobre a vacina da Gripe” para a sessão presencial (Apêndice XI);
 - b. Elaboração de questionário de avaliação da sessão (Apêndice XII);
 - c. Elaboração de um vídeo “Mitos e Crenças sobre a vacina da Gripe” para os participantes que não pudessem estar presentes no momento da sessão presencial;
 - d. Elaboração de um Panfleto de divulgação da sessão, com QR CODE disponível que direciona para o vídeo da sessão (Apêndice XIV);

- e. Elaboração de um folheto intitulado de “Mitos e Crenças sobre a vacina da Gripe” com QR CODE que direciona para as páginas com informação credível (Apêndice XV).
2. Sessões de Educação para a Saúde para os CF das ERPI's constituintes da amostra:
 - a. Realizadas de 8 sessões no total, de forma presencial, de acordo com a disponibilidade de horário e dia, combinadas com a Direção Técnica de cada uma.
3. Sessão de Divulgação do projeto de intervenção comunitária aos enfermeiros da UCC Integrar da Saúde:
 - a. Plano da sessão e Instrumento de avaliação (Apêndice XI);
 - b. Apresentação da sessão (Apêndice XI);
 - c. Avaliação da sessão (Apêndice XVII).
4. Sessão de Divulgação do Diagnóstico de Situação aos profissionais da USP Francisco George:
 - a. Plano da sessão (Apêndice XVIII);
 - b. Apresentação da sessão (Apêndice IX).

2.6 Avaliação

Encontramo-nos na última etapa do planeamento em saúde, no entanto esta decorre ao longo de todas as fases de modo a se realizarem os ajustes necessários ao sucesso da intervenção. Permite validar se os objetivos a que nos propusemos foram atingidos, através de “Indicadores medindo a estrutura, o processo e os resultados são fundamentais como forma de avaliar e controlar os programas e projetos implementados” (Tavares, 1990, P. 211).

Após a apresentação das sessões de educação assim como dos materiais elaborados para a intervenção, foi realizado um momento de reflexão onde os CF tiveram a oportunidade de preencher um questionário (Apêndice IX) em formato papel para o método presencial, e em formato *google forms* para quem visualiza-se a sessão digitalmente. No total, responderam 100 participantes.

A atividade de divulgação do projeto realizada aos profissionais de saúde na USP Francisco George não terá sido avaliada, visto que terá tido como objetivo dar a conhecer o estado de saúde da população em estudo. No entanto, na atividade realizada junto dos

profissionais de saúde da UCC integrar na Saúde, tendo em conta que o objetivo será providenciar os materiais utilizados para utilização futura de modo a dar continuidade ao desenvolvido, foi realizada uma breve avaliação, onde se obtiveram 9 respostas (Apêndice XVII).

2.6.1. Indicadores de avaliação do projeto

Através dos indicadores conseguiu-se calcular a taxa de execução das tarefas propostas.

Tabela 5. Indicadores de atividade e resultado

Indicadores de Atividade						Meta	Resultado
%	dos	produtos	de	divulgação	elaborados	100%	100%
Nº de produtos de divulgação realizados/ Nº de produtos de divulgação planeados x 100%							
% de sessões de formação realizadas						100%	100%
Nº de sessões de formação realizadas/Nº de sessões de formação planeadasX100%							
% de enfermeiros que participaram na sessão de formação						90%	100%
Nº de enfermeiros que compareceram na sessão de formação/ Nº total de enfermeiros da UCC x 100%							
% de CF que participaram das sessões de formação						50%	76%
Nº de CF que participaram nas sessões de formação/ Nº de CF da amostra x 100%							
Indicadores de Resultado						Meta	Resultado
% dos CF avaliem de concordo ou concordo plenamente que a formação favoreceu a compreensão da informação						75%	97%
Nº CF avaliem de concordo ou concordo plenamente que a formação favoreceu a compreensão da informação/ Nº total de CF que respondeu x 100%							
% de CF que respondam que a imunização com a vacina da gripe contribui para a prevenção da doença						50%	97%
Nº CF que respondam que a imunização com o vírus da gripe contribui para a prevenção da doença/ Nº total de CF que respondeu x 100%							
% dos CF avaliem como “útil” ou “muito útil” a informação disponibilizada no folheto						50%	95%
Nº CF avaliem como “útil” ou “muito útil” a informação disponibilizada no folheto/ Nº total de CF que respondeu x 100%							

% de CF que respondam “falso” na afirmação que as vacinas originam regularmente efeitos secundários graves	75%	82%
Nº CF que respondam “falso” na afirmação que as vacinas originam regularmente efeitos secundários graves/ Nº total de CF que respondeu x 100%		
% de CF que identifiquem dois sites credíveis para o acesso à informação relativa à prevenção da doença	50%	96%
Nº CF que identifiquem dois sites credíveis para o acesso à informação relativa à prevenção da doença/ Nº total de CF que respondeu x 100%		
% dos CF avaliem de concordo ou concordo plenamente que a formação favoreceu o acesso à informação	50%	96%
Nº CF avaliem de concordo ou concordo plenamente que a formação favoreceu o acesso à informação/ Nº total de CF que respondeu x 100%		
% de CF que refira ser “fácil” ou “Muito fácil” compreender porque necessita de ser vacinado contra a gripe	50%	89%
Nº CF que refira ser “fácil” ou “Muito fácil” compreender porque necessita de ser vacinado contra a gripe/ Nº total de CF que respondeu x 100%		

3. Discussão

3.1. Discussão dos resultados obtidos

Da análise dos resultados obtidos, foi possível perceber que os dados alcançados se encontram em concordância com o estudo realizado por Arriaga *et al.* (2022), o mais recente estudo que realiza uma avaliação do estado da Literacia em Saúde da população portuguesa. Da análise da Literacia em Saúde, observa-se que 65% desta população apresenta níveis “suficientes” de literacia em saúde, 22% apresenta nível “problemático”, 8% um nível “inadequado”, sendo que 5% revela níveis “excelentes”.

O estudo realizado, permitiu conhecer a realidade da amostra de CF, os resultados obtidos são semelhantes ao estudo supracitado. Relativamente às dimensões abordadas, nesta população, a prevenção da doença terá sido a dimensão que revelou maiores dificuldades, com 25,7% de nível “inadequado” e “problemático”, com destaque para as competências mais problemáticas, o aceder e compreender a informação, com 38,9% de cuidadores que consideram “Difícil” ou “Muito Difícil” o acesso à informação, seguido da compreensão da mesma com 19,2%.

Relativamente aos resultados para os níveis de Literacia Vacinal (LV), 62,4% da população portuguesa apresenta nível “suficiente” e 15,1% denota nível “problemático” (Arriaga et al, 2022). A amostra de CF apresenta níveis semelhantes, com 63% dos CF com nível “suficiente” de LV e 13% a apresentar nível “problemático” ou “inadequado”. Os fatores e barreiras para a adesão à vacinação foram importantes para se perceber os possíveis implementadores da mudança.

Com base nestes resultados, percebeu-se que o caminho para a capacitação dos cuidadores formais para a adesão à vacinação da gripe seria através do acesso e compreensão da informação relativamente à prevenção da doença e dos cuidados de saúde, uma lacuna identificada também através dos indicadores apresentados na USP Francisco George.

Os estudos analisados através da Scoping Review, forneceram informações pertinentes que permitem afirmar que a realização de programas de educação para a saúde em concomitância com a criação de políticas institucionais que facilitem o acesso à vacinação têm impacto positivo, tanto nas campanhas de vacinação a realizar no ano da intervenção como nos anos futuros. Os artigos analisados referem ainda que as

instituições que assumam o objetivo de aumentar a taxa de adesão à vacinação poderão implementar intervenções como o fornecimento de vacina gratuita, programas de educação para a saúde, utilização dos líderes como referência e participantes dos programas, sistemas de lembrete de vacinação e implementação de uma política de exclusão em que uma recusa por escrito é necessária para a não vacinação (Boey L. et al 2018; Borgey F. et al, 2018; Elias C. et al, 2017; Vaux, S. et al 2022).

Através da avaliação das intervenções realizadas, constatou-se que os resultados obtidos foram na sua maioria superiores às metas fixadas, proporcionando múltiplos ganhos em saúde para a amostra. Não foi possível perceber a adesão à vacinação na presente época visto que a intervenção se realizou posteriormente aos momentos de vacinação, no entanto considera-se que os ganhos em saúde se manterão ao longo do tempo através da consciencialização e esclarecimento dos mitos e crenças abordados pela amostra, assim como pelos materiais fornecidos às unidades funcionais para continuidade do projeto.

Visto isto, considera-se que este projeto, através do diagnóstico de situação, identificou necessidades passíveis de intervenção com pertinência para o tempo em que decorreu, assim como para o futuro. Assim, realçasse a necessidade, também identificada pela literatura, de se manter este tipo de campanha sazonal ao longo de vários anos para que esta seja eficaz na adesão à vacinação (Borgey F. et al, 2018).

Para além dos determinantes avaliados, considera-se pertinente avaliar de futuro a relação da adesão à vacinação com a influência dos líderes, sendo este um dos fatores identificados como facilitador para a adesão à vacinação (Boey L. et al, 2018).

3.2. Aquisição Desenvolvimento de competências do EEECS e Mestre

Ao longo do presente percurso académico, foram adquiridos conhecimentos técnico-científicos diretamente relacionados com a aquisição das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (EE), assim como do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (EEECSP).

As competências comuns do EE passam pela responsabilidade profissional, ética e legal, pela gestão da qualidade e dos cuidados e pelo desenvolvimento de aprendizagens profissionais (OE, 2019). No decurso do estágio, a mestranda teve sempre

por base a ética e deontologia, cumprindo os procedimentos éticos necessários para a realização deste projeto, assim como no decurso de todas as atividades realizadas, assegurando a participação livre e informada e atendendo a todos os direitos da pessoa. A gestão dos recursos foi sendo adaptada à circunstância e tipologia de comunidade de modo a garantir sempre a sua qualidade. O desenvolvimento de aprendizagens foi contínuo, através do autoconhecimento e autoconsciência, suportando a prática clínica através da evidência científica, com destaque para investigação e pesquisa através do desenvolvimento da *Scoping Review*.

Segundo o regulamento nº428/2018, o EEECSF deve: desenvolver competências na área da metodologia do planeamento em saúde, através da avaliação do estado de saúde de uma população; Contribuir para o processo e capacitação de grupos; integrar a coordenação de programas de saúde que se encontrem interligados com o Plano Nacional de Saúde, e, por fim, realizar e cooperar na vigilância epidemiológica (OE, 2018).

As aquisições destas competências permitiram a criação de um projeto de intervenção comunitária, com base na Metodologia do Planeamento em Saúde, onde foi possível a identificação das necessidades de um grupo ou comunidade específica, de modo a intervir na sua capacitação, com intuito de obter ganhos em saúde para a comunidade.

Através do percurso de estágio inicialmente na USP Francisco George e posteriormente na UCC Integrar na Saúde foi possível a realização de outras atividades que contribuíram igualmente para a aquisição das competências mencionadas. Na USP foi integrada a participação em atividades como: ações de vacinação sazonal em estabelecimentos prisionais, assim como das ERPIs da área geográfica abrangente; participação em ações monitorização de rastreio de Tuberculose na Câmara Municipal de Lisboa; Observação do funcionamento do Centro de Rastreamentos Oncológicos da USP Francisco George; colaboração e participação na consulta do viajante, estando esta inserida no Plano Nacional de Vacinação; participação e colaboração na consulta para vacinação contra o vírus *Monkeypox* nos grupos com maior vulnerabilidade.

Na UCC Integrar na Saúde a mestranda foi integrada em projetos como: participação nas sessões “Jovens promotores de Saúde” integrado no programa Nacional de Saúde Escolar e capacitando as crianças e jovens para a tomada de decisão consciente e informada e adoção de melhores estilos de vida, assim como do projeto “+ Contigo”,

cuja funcionalidade é a prevenção do suicídio juvenil através de diversas atividades e com participação de outros profissionais como psicólogos; participação no projeto “Come Devagar e Bem e Mexe-te Também” dirigido aos alunos do 6º ano, através de sessões de Educação para a Saúde que abordam temas como a importância da leitura correta dos rótulos alimentares; participação em Sessões de Educação para a Saúde em populações vulneráveis no âmbito das datas comemorativas da saúde; Participação e acompanhamento da Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) realizando reuniões e refletindo em equipa para a monitorização e acompanhamento do utente; participação nas visitas ao Cuidador Informal integrando uma equipa multidisciplinar; Presença na reunião do elo de ligação do Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR) com a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens para identificação e acompanhamento das crianças ou jovens da área geográfica correspondente.

Foram igualmente obtidas as competências de Mestre inerentes ao Mestrado supracitado, tendo por base os Descritores de Dublin, através do aprofundamento dos conhecimentos adquiridos ao nível do primeiro ciclo de estudos e a aquisição de novas competências relativas ao segundo ciclo de estudos. Foi possível realizar a aplicação dos conhecimentos adquiridos num contexto alargado, através da realização do julgamento e tomada de decisão ao longo do projeto comunitário e atividades realizadas na Unidade Curricular que eram pouco familiares para a mestranda. A comunicação é uma área em constante desenvolvimento, trabalhada através da articulação das atividades realizadas ao longo do projeto comunitário, e das intervenções desenvolvidas com as várias categorias profissionais. Esta competência será igualmente desenvolvida através da participação durante o mês de Maio, no Congresso *Ageing Congress 2024*, com a comunicação livre “Planeamento em Saúde na Capacitação dos Cuidadores Formais em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, para a adesão à vacina da gripe”.

Foi aprimorada a capacidade de estudo autónomo e auto-orientado.

É, deste modo, inerente à profissão a capacidade de constante aprendizagem e desenvolvimento, e deter a consciência de que no futuro, enquanto Mestre em Enfermagem Comunitária e Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública a intervenção do enfermeiro na comunidade terá um impacto muito significativo na promoção da saúde e do bem-estar desta.

Sendo assim, considero ter atingido com sucesso os descritores de Dublin inerentes ao ciclo do Ensino Superior, e realço a importância da aquisição das competências necessárias para a prestação de um trabalho de excelência, com práticas baseadas na evidência.

4. Questões Éticas

Esta intervenção comunitária cumpriu com os pressupostos éticos e legais, desde a sua abordagem teórica à prática com a implementação das intervenções preconizadas, assegurando os direitos dos participantes , assim como a sua participação livre e voluntária.

Tal como orientado pela Comissão de Ética para a Saúde (CES), foi pedida autorização para a realização da presente intervenção (Anexo II) e nomeação da unidade funcional no relatório (Anexo IX) à Coordenadora da Unidade Funcional USP Francisco George, que autorizou, tal como da Diretora Executiva do ACES Lisboa Norte (Anexo I). Visto que a operacionalização do projeto decorreu durante o ensino clínico na UCC Integrar na Saúde, terá sido pedido igualmente autorização à Coordenadora da Unidade, que também terá autorizado a realização da intervenção (Anexo III) e nomeação da unidade funcional e os resultados da intervenção no relatório assim como em eventuais eventos de divulgação (Anexo VIII). Foi igualmente solicitada a autorização por parte do Consórcio Europeu do Projeto de Literacia em Saúde (HLS-EU), a utilização do inquérito de Literacia em Saúde HLS19-Q12 e HLS19-VAC (Anexo IV)

Terá sido solicitado um parecer à CES, com a referência 5054/CES/2023, para realização deste projeto comunitário que terá vindo favorável a 06/10/2023 (Anexo V).

Foi explicado aos cuidadores formais convidados a participar no estudo em que consistia o mesmo, os objetivos, assim como da possibilidade da sua desistência em qualquer momento. Foi garantido o anonimato no seu preenchimento assinado o consentimento informado (Apêndice IV), onde se encontrava a mesma informação.

A informação recolhida foi guardada num armário fechado à chave no gabinete de coordenação, também ela fechada à chave e os materiais resultantes da investigação serão destruídos num prazo máximo de cinco anos.

Conclusão

O projeto “Capacitação dos cuidadores formais para a adesão à vacinação da gripe em Estruturas Residenciais para Idosos: Uma intervenção de enfermagem comunitária” teve como objetivo promover a literacia em saúde e a adesão à vacinação da gripe pelos cuidadores formais. Considera-se que este objetivo foi atingido com recurso às estratégias referidas ao longo do relatório, tendo proporcionado ganhos em saúde para estes profissionais assim como como competências para a discente.

A evidência científica utilizada para sustentação do projeto através da realização da *Scoping Review* foi fundamental para a elaboração e sucesso das intervenções realizadas. A identificação dos fatores motivadores e das barreiras da amostra para a vacinação, assim como os mitos e crenças associados a esta prática foram cruciais para alcance dos resultados obtidos. Através da avaliação das intervenções constata-se que cuidadores formais das estruturas residenciais para pessoas idosas abrangidas melhoraram os seus conhecimentos no que concerne à prevenção e cuidados de saúde com particular destaque para que após a intervenção 89% da amostra considera que é “Fácil” ou “Muito fácil” compreender porque necessita de ser vacinado contra a gripe.

A adesão à vacinação pode impactar positivamente tanto a vida dos cuidadores formais como dos utentes com quem trabalham através da redução das complicações associadas á doença, diminuição da propagação da doença e ainda a proteção desta população vulnerável. Consecutivamente, esta contribui para o alívio da pressão relacionada com os sistemas de saúde e ainda na melhoria de gestão e eficiência dos recursos disponíveis.

A avaliação e promoção da literacia em saúde é elementar para a capacitação da pessoa para a compreensão, avaliação, aplicação e acesso às informações de saúde de forma que esta participe ativamente da tomada de decisão no seu plano de cuidados. O desenvolvimento das sessões de educação para a saúde, integrou a participação dos CF constituintes da amostra, proporcionando momentos de diálogo aberto e bidirecional com esclarecimento de dúvidas e preocupações com vista ao combate à desinformação.

Assim, terá contribuído para a compreensão dos benefícios e riscos relacionados com a vacinação e uma tomada de decisão consciente e informada de futuro.

O percurso desenvolvido ao longo do estágio apresentou diversas dificuldades tais como a aprendizagem de trabalho com um novo programa de Software como o SPSS *Statistic*, a conciliação das horas de estágio com as atividades profissionais, e ainda a gestão de agendas entre a discente e as equipas das estruturas residenciais para pessoas idosas, no entanto considera-se que estas se transformaram em oportunidades de aprendizagem e reflexão, com aquisição de habilidades comportamentais tais como a comunicação, resolução de conflitos, liderança, tomada de decisão e gestão de tempo.

Após a conclusão do projeto, e de uma reflexão acerca do trabalho alcançado e dos desafios superados, conclui-se que as competências adquiridas conferiram uma transformação a nível profissional, mas também pessoal, através da expansão de conhecimentos de forma ampla e profunda com uma mudança de perspetiva e interpretação dos cuidados, onde dificilmente não se observa a presença do planeamento em saúde em diversas áreas.

Sugere-se para reflexão, visto ser pouco abordado na literatura, futuros trabalhos de investigação com enfoque no estudo dos fatores motivadores e barreiras para adesão à vacinação para a população portuguesa, assim como correlação da literacia em saúde com a adesão à vacinação.

Referências

- Alligood, M. (2022) *Nursing Theorists and their work*. 10th Edition. Elsevier.
- Arriaga, M., Santos, B., Leiras, G., Carvalho, A., Pinto, A., Raposo, B., Mata, F., Monterrozo, M., Leão, R., Justo, A., Freitas, G. (2023) Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030: Plano Estratégico. Ministério da Saúde. Direção Geral de Saúde.
- Arriaga, M., Costa, A., Santos, B., Godinho, C., Costa, D., Mendes, D., Mata, F., Chaves, N., Francisco, R., Gaspar, R., Fonseca, V., Freitas, G. (2021). Literacia em saúde e comunicação na promoção da adesão à vacinação contra a COVID-19. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. https://www.hovar.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/4/2017/11/literacia_vacinacao_covid_v6-003.pdf
- Arriaga, M., Francisco, R., Nogueira, P., Oliveira, J., Silva, C., Câmara, G., Sørensen, K., Dietscher, C., & Costa, A. (2022). Health Literacy in Portugal: Results of the Health Literacy Population Survey Project 2019–2021. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph19074225>
- ARSLVT. (s.d.). *Quem somos?* Obtido de Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo: <https://www.arslvt.min-saude.pt/quem-somos/>
- ARSLVT. (s.d.). *Unidades funcionais dos ACES*. Obtido de Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo: <https://www.arslvt.min-saude.pt/quem-somos/servicos-desconcentrados/#content>
- BI-CSP. (s.d.) *UCC Integrar na Saúde*. Obtido de Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30028/3111152/Pages/default.aspx>
- Boey, L., Bral, C., Roelants, M., De Schryver, A., Godderis, L., Hoppenbrouwers, K., & Vandermeulen, C. (2018). Attitudes, believes, determinants and organizational barriers behind the low seasonal influenza vaccination uptake in healthcare workers - A cross-sectional survey. *Vaccine*, 36(23), 3351–3358. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.04.044>
- Bonaccorsi, G; Pieralli, F., Innocenti, M., Milani, C., Riccio, M., Bechini, A., Boccalini, S., Bonanni, P., Lorini, C. (2019) Non-familial paid caregivers as potential flu carriers and cause of spread: the primary prevention of flu measured through their adhesion to flu vaccination

- campaigns-A Florentine experience. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15(10), 2416-2422. <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1593726>.
- Borgey, F., Henry, L., Lebeltel, J., Lescure, P., Le Coutour, X., Vabret, A., ... & Thibon, P. (2019). Effectiveness of an intervention campaign on influenza vaccination of professionals in nursing homes: A cluster-randomized controlled trial. *Vaccine*, 37(10), 1260-1265
- Born, T. (2008). *Cuidar Melhor e Evitar Violência: Manual do Cuidador da Pessoa Idosa*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos.
- Boyer, J., König, E., Frieled, H., Pux, C., Uhlmann, M., Schippinger, W., Krause, R., Schwetz, I. (2023) Sustained Increase in Very Low Influenza Vaccination Coverage in Residents and Healthcare Workers of Long-Term Care Facilities in Austria after Educational Interventions. *Vaccines*, 11(1066), 1-11. <https://doi.org/10.3390/vaccines11061066>
- Bugalho, A., Carneiro, A. (2004) *Intervenção para aumentar a adesão terapêutica em patologias crónicas*. Lisboa: Ensaio de cor.
- Cabral, M., Silva, P. (2010) *Conclusões: A adesão à terapêutica em Portugal: atitudes e comportamentos da população portuguesa perante as prescrições médicas*. Lisboa: Apifarma.
- Direção-Geral da Saúde (2021). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030*. Direção- Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde (2013). *Plano Nacional de Saúde 2012-2016*. Direção- Geral da Saúde.
- Elias, C., Fournier, A., Vasiliu, A., Beix, N., Demillac, R., Tillaut, H., ... & Crépey, P. (2017). Seasonal influenza vaccination coverage and its determinants among nursing homes personnel in western France. *BMC Public Health*, 17, 1-10.
- European Centre for Disease Prevention and Control (2023) *Seasonal influenza 2022–2023. Annual Epidemiological Report for 2023*. Stockholm. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/seasonal-influenza-annual-epidemiological-report-2022-2023.pdf>
- Godinho, N. (2023). *Manual para a elaboração de trabalhos académicos e referenciação da ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA*. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
- Gonzáles, F. & Jiménez M. (2018) *El método de Hanlon, herramienta metodológica para priorizar necesidades y problemas de salud. Una perspectiva operacional para el*

diagnóstico de salud. Vertientes. Revista Especializada en Ciencias de la Salud 21. (1-2), p. 42-49.

Guerra, M., Martins, I., Santos, D., Veiga, J., Moitas, R., & Silva, R. (2019). Cuidadores formais de idosos institucionalizados: percepções e satisfação profissional. *Gestão e Desenvolvimento*, (27), 291-313.
<https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2019.385>

Huhtinen, E., Quinn, E., Hess, I., Najjar, Z., & Gupta, L. (2019). Understanding barriers to effective management of influenza outbreaks by residential aged care facilities. *Australasian Journal on Ageing*, 38(1), 60-63.

Imperatori, E. & Giraldes, M.R. (1993). Metodologia do Planeamento da Saúde. Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais (Escola Nacional de Saúde Pública, Ed.; 3a).

Instituto Nacional de Estatística (2023, Outubro 7). Índice de envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento.
<https://www.pordata.pt/portugal/indice+de+envelhecimento+e+outros+indicadores+de+envelhecimento-526>

Lai, E., Tan, H. Y., Kunasekaran, M., Chughtai, A. A., Trent, M., Poulos, C., & MacIntyre, C. R. (2020). Influenza vaccine coverage and predictors of vaccination among aged care workers in Sydney Australia. *Vaccine*, 38(8), 1968-1974.

Melo, P.. (2020). Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. Lidel.

Murdaugh, C.L.; Persons, M.A. & Pender, N.J. (2019). Health Promotion in Nursing Practice (8th Ed). Pearson.

Nobre, R., Guerra, L., Carnut, L. (2022) Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. *Saúde Debate*, Vol (46), 303-321. DOI: 10.1590/0103-11042022E121

Norma nº 006/2023 (2023) Campanha de Vacinação Sazonal contra a Gripe: Outono Inverno 2023-2024 Direção Geral de Saúde (26-09-2023). ELI: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/norma-para-vacinacao-sazonal-contr-a-gripe-2023-pdf.aspx>

Nunes, M. L. (2016). Cartilha Metodológica do Planeamento em saúde e as ferramentas de auxílio. Chiado Editora.

- Ofstead, C. L., Amelang, M. R., Wetzler, H. P., & Tan, L. (2017). Moving the needle on nursing staff influenza vaccination in long-term care: Results of an evidence-based intervention. *Vaccine*, 35(18), 2390-2395.
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento nº428/2018 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*, Série 2 (nº135 de 16 de Julho de 2018), 19354-19359. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>
- Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento nº140/2019 das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, Série 2 (nº26 de 6 de fevereiro de 2019), 4744-4750. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Organização Mundial de Saúde (2023, 12 Junho). *Influenza (Seasonal)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.,M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., MacDonald, S,... Mother, D.(2020) The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*. 372 (71). doi: 10.1136/bmj.n71
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- Petek, D., & Kamnik-Jug, K. (2018). Motivators and barriers to vaccination of health professionals against seasonal influenza in primary healthcare. *BMC health services research*, 18, 1-7.
- Regulamento n.º140/2019 (2019) Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, II série (N.º 26 de 16 -02- 2019), 4744- 4750. ELI: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Regulamento n.º 428/2018 (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 (N.º135 de 16-07-2018), 19354-19359.

- Rodrigues, F.M. (2021). A saúde planeada: Metodologia Colaborativa com a comunidade. Lisboa Editorial Press.
- Santos, P., Hespanhol, A. (2013) Recusa vacinal – o ponto de vista ético. *Revista Portuguesa Medicina Geral Familiar*, Vol(29), 328-333. DOI: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v29i5.11167>
- Serviço Nacional de Saúde (2020, Agosto 12) Estruturas Residenciais para idosos. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2020/08/12/estruturas-residenciais-para-idosos/>
- Sequeira, C. (2018). Cuidar de idosos com dependência física e mental (2ª edição). Lisboa, Portugal: Lidel.
- Sørensen, K., Pelikan, J., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agraftotis, D., Ueters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., Van den Broucke, S., Brand, H. (2015) Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*. 25 (6),1053-1058. Doi: 10.1093/eurpub/ckv043
- Tavares, A. (1990). Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde. Ministério da Saúde
- Teixeira C. (2010) Planeamento em saúde: Conceitos, métodos e experiências. Editora da Universidade Federal da Bahia. Salvador.
- The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL (2021). International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL. Austrian National Public Health Institute.
- Tomey A.; Alligood, M. (2002) Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra: Modelos e Teorias de Enfermagem (5ª ed.). Lusociência.
- Vacinómetro (2023, Janeiro 23) Dados finais da época gripal de 2022/2023 https://www.sanofi.com/assets/countries/portugal/docs/Local/Vacino-metro_LM_AA--1-.pdf
- Vaux, S., Fonteneau, L., Venier, A. G., Gautier, A., Soing Altrach, S., Parneix, P., & Lévy-Bruhl, D. (2022). Influenza vaccination coverage of professionals working in nursing homes in France and related determinants, 2018–2019 season: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 22(1), 1-11.

Exma. Srª Diretora Executiva do ACeS Lisboa Norte,
Drª Eunice Carrapiço,

Guilherme Quinaz Romão
Guilherme Quinaz Romão
Médico de Saúde Pública
ACeS Lisboa Norte
7/6/23

Eu, Beatriz Correia Nobre, nº de CC 14043629, Enfermeira Generalista, a desempenhar funções no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte e mestranda no 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, tenho interesse em desenvolver um projeto de intervenção na área comunitária. O projeto terá por base a Metodologia do Planeamento em Saúde, sendo que este se intitula de "Adesão à vacinação em ERPIS: uma visão dos profissionais".

Elegi a Unidade de saúde pública Francisco George do ACeS Lisboa Norte para realizar o meu Estágio onde permanecerei até Outubro e posteriormente decorrerá na UCC Integrar na Saúde, do mesmo ACeS.

O docente orientador é o Professor Edmundo Sousa e a enfermeira orientadora é a Sra. Enfª Especialista em Enfermagem Comunitária Ana Teresa Vieira, da USP – Francisco George.

O projeto que tenciono desenvolver terá como população-alvo os profissionais a prestar cuidados nas Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas na área de Benfica, sendo que a primeira fase do projeto se inicia por uma revisão scoping, com enfoque no que a literatura fornece acerca da adesão à vacinação pelos profissionais, fatores motivadores e fatores para não vacinação assim como as atividades que podem aumentar a taxa de adesão. Posteriormente será aplicado um questionário devidamente autorizado pelos autores, onde iremos caracterizar a população e a sua literacia em saúde acerca da vacinação.

O objetivo geral do projeto é intervir nesta comunidade de modo promover a literacia em saúde na população inserida na área geográfica da UCC Integrar na Saúde (Benfica), e contribuir para o aumento da taxa de adesão à vacinação dos profissionais.

Venho por este meio solicitar a V. Exª. autorização relativa à disponibilidade para a implementação do projeto, e de acordo quanto às condições estruturais e de logística para a sua realização nomeadamente no que concerne à equipa de investigação,

documento este a enviar em anexo ao pedido de parecer à Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT.

Com os melhores cumprimentos,

Peço deferimento.

Enfª Beatriz Correia Nobre

beatriznobre@campus.esel.pt

Tel.918010498

Data 02/06/2023

Beatriz Nobre

À Coordenadora da Unidade Funcional
Unidade de Saúde Pública Francisco George
Exma. Sra. Dra. Teresa Gonçalves

Eu, Beatriz Correia Nobre, nº de CC 14043629, Enfermeira Generalista, a desempenhar funções no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte e mestranda no 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Tenho interesse em desenvolver um projeto de intervenção comunitária, na área da vacinação dos profissionais em contexto de ERPI, com base na Metodologia do Planeamento em Saúde, sendo que este se intitula de “Adesão à vacinação em ERPIS: uma visão dos profissionais”.

O docente orientador é o Professor Edmundo Sousa e a enfermeira orientadora é a Sra. Enfª Ana Teresa Vieira, da USP – Lisboa Norte.

O projeto será desenvolvido da USP Francisco George até Outubro, tendo posteriormente continuação na UCC Integrar na Saúde (Benfica) com a Sra. Enfª Maria Fátima Fernandes.

Terá como população alvo os profissionais a prestar cuidados nas Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas na área de Benfica, sendo que a primeira fase do projeto se inicia por uma revisão scoping, com enfoque no que a literatura fornece acerca da adesão à vacinação pelos profissionais, fatores motivadores e fatores para não vacinação assim como as atividades que podem aumentar a taxa de adesão. O objetivo geral do projeto é promover a literacia em saúde na população inserida na área geográfica da UCC Integrar na Saúde (Benfica), aumentando a taxa de adesão à vacinação dos profissionais.

Venho por este meio solicitar a V. Exª. Uma declaração relativa à disponibilidade para a realização do estudo, e de acordo quanto às condições estruturais e de logística para a sua realização nomeadamente no que concerne à equipa de investigação a envolver no estudo, documento este a enviar em anexo ao pedido de parecer à Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT.

Com os melhores cumprimentos,

Peço deferimento.

Enfª Beatriz Correia Nobre

beatriznobre@campus.esel.pt

Tel.918010498

Data: 2 de junho de 2023

Assinatura Beatriz Nobre

Nada tenho a opôr ao projecto
que pretende desenvolver, pois
considero que o tema e a população
alvo é igualmente de grande
importância para a Unidade
de Saúde Pública

Juarez Pestana Gonçalves

02.06.2023

TERESA PESTANA GONÇALVES
Coordenadora da USP
ACES Lisboa Norte

À Coordenadora da Unidade Funcional
UCC Integrar na Saúde
Exma. Sra. Enfª. Maria Teresa Antunes

Eu, Beatriz Correia Nobre, nº de CC 14043629, Enfermeira Generalista, a desempenhar funções no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte e mestranda no 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, tenho interesse em desenvolver um projeto de intervenção na área comunitária. O projeto terá por base a Metodologia do Planeamento em Saúde, sendo que este se intitula de “Adesão à vacinação em ERPIS: uma visão dos profissionais”.

O docente orientador é o Professor Edmundo Sousa e a enfermeira orientadora será a Sra. Enfª Maria Fátima Fernandes.

O projeto será desenvolvido da USP Francisco George até Outubro com a Sra. Enfª Ana Teresa Vieira, tendo posteriormente continuação na UCC Integrar na Saúde (Benfica) até Fevereiro de 2024.

O projeto que tenciono desenvolver terá como população-alvo os profissionais a prestar cuidados nas Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas na área de Benfica, sendo que a primeira fase do projeto se inicia por uma revisão scoping, com enfoque no que a literatura fornece acerca da adesão à vacinação pelos profissionais, fatores motivadores e fatores para não vacinação assim como as atividades que podem aumentar a taxa de adesão. Posteriormente será aplicado um questionário devidamente autorizado pelos autores, onde iremos caracterizar a população e a sua literacia em saúde acerca da vacinação.

O objetivo geral do projeto é intervir nesta comunidade de modo promover a literacia em saúde na população inserida na área geográfica da UCC Integrar na Saúde (Benfica), e contribuir para o aumento da taxa de adesão à vacinação dos profissionais.

Venho por este meio solicitar a V. Exª. autorização relativa à disponibilidade para a implementação do projeto, e de acordo quanto às condições estruturais e de logística para a sua realização nomeadamente no que concerne à equipa de investigação, documento este a enviar em anexo ao pedido de parecer à Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT.

Com os melhores cumprimentos,

Peço deferimento.

Enfª Beatriz Correia Nobre

beatriznobre@campus.esel.pt

Tel.918010498

Data 02/06/2023

Beatriz Nobre

Pedido de autorização desenvolvimento de projeto

Maria Teresa Antunes | UCC Integrar na Saúde <maria.antunes@arslvt.min-saude.pt>

20 de junho de 2023 às
15:15

Para: "beatriznobre@campus.esel.pt" <beatriznobre@campus.esel.pt>

Cc: Maris Fátima Fernandes | UCC Integrar na Saúde <maria.fatima@arslvt.min-saude.pt>, Ana Teresa Vieira | USP - Lisboa Norte <ana.vieira@arslvt.min-saude.pt>

Boa Tarde,

Sra. Enfª Beatriz Nobre,

Venho por este meio acusar a receção do seu email, dar conhecimento do mesmo à Sra. Enfª Maria de Fátima Fernandes e manifestar a nossa concordância relativamente à pertinência do tema em questão.

Atenciosamente

Maria Teresa Antunes

Enfermeira Gestora do ACES Lisboa Norte e Coordenadora da UCC Integrar na Saúde

Cédula Profissional 24494

Telef: 217 623 033 Fax: 217 623 029

Email: maria.antunes@arslvt.min-saude.pt



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Application for the use of instruments - HLS19 - Portugal

Christa Straßmayr <Christa.Strassmayr@goeg.at>

12 de junho de 2023 às 17:02

Para: BEATRIZ CORREIA NOBRE <beatriznobre@campus.esel.pt>

Dear Beatriz Correia Nobre,

thank you for your interest in the HLS19 instruments for which we grant you permission und the conditions as stated in the application form. Attached you find the instruments in Portuguese language and also some useful information.

Wishing you success with your study!

Kind regards,

Christa Straßmayr

[Citação ocultada]

Exma. Senhora

Dr.ª Beatriz Nobre

beatriznobre@campus.esel.pt

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

5054/CES/2023

Assunto: Literacia em saúde na promoção da adesão à vacinação pelos cuidadores formais em Estruturas Residenciais para Idosos.

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou na sua reunião da secção de investigação do dia 15.09.2023, o projeto mencionado em epígrafe, e emitiu parecer favorável ao estudo.

Declaração de conflito de interesses: nada a declarar

O Conselho Directivo, atento ao teor do parecer emitido, entende estarem reunidas as condições para a sua concretização.

Com os melhores cumprimentos,

1
O Conselho Directivo


LAURA SILVEIRA
Vice Presidente do Conselho Directivo da
ARSLVT, I.P.

--	--	--	--

DATA ____/____/2023

Questionário “Literacia em Saúde e Vacinação”

Este questionário faz parte de um projeto subordinado ao tema: Literacia em saúde na promoção da adesão à vacinação pelos cuidadores formais em Estruturas Residenciais para Idosos.

A sua concretização será possível graças à sua colaboração no preenchimento do mesmo de forma espontânea, depois de o ler atentamente. Não existem respostas corretas ou incorretas. O questionário é anónimo e confidencial. Nas afirmações onde existe uma quadrícula (☐) , deve assinalar com uma cruz a alínea que corresponde à sua resposta. Nas questões com um espaço em branco, deve responder de forma clara e legível. Para que o questionário seja válido, pedimos por favor que não deixe nenhuma questão por responder. Agradeço a sua colaboração.

Parte A – Caracterização sociodemográfica, profissional e vacinal

- **Sexo** 1. ☐ F 2. ☐ M
- **Idade** ____ anos
- **Tem historial de alguma doença crónica?** 1. ☐ Sim 2. ☐ Não
- **Nacionalidade/migrante** _____
- **Profissão** _____
- **Experiência prévia com idosos** ____ anos/meses (riscar o que não interessa)
- **Experiência profissional na ERPI** ____ anos/meses (riscar o que não interessa)
- **Contrato de trabalho** 1. ☐ Full-time 2. ☐ Part-time
- **Escolaridade**
 - 1. ☐ 1º Ciclo do Ensino Básico (1º, 2º, 3º e 4º ano)
 - 2. ☐ 2º Ciclo do Ensino Básico (5º e 6º ano)
 - 3. ☐ 3º Ciclo do Ensino Básico (7º, 8º, 9º ano)
 - 4. ☐ Ensino Secundário (10º, 11º, 12º ano)
 - 5. ☐ Ensino Superior
- **Foi vacinado com a vacina da gripe out2022 a fev2023**
 - 1. ☐ Sim 2. ☐ Não
- **Pretende vacinar-se no próxima época?**
 - 1. ☐ Sim 2. ☐ Não
- **Em caso afirmativo, quais os motivos que o levaram à vacinação da gripe?**

- **Em caso negativo, quais os motivos que o levaram à não vacinação da gripe?**

PARTE B – Medição de literacia em saúde geral

Para si, quão fácil ou difícil é...	Muito fácil	Fácil	Difícil	Muito difícil	Não sabe
1. ...descobrir onde obter ajuda especializada quando está doente? <i>[tais como médico, enfermeiro, farmacêutico, psicólogo]</i>					
2. ...compreender o que fazer numa urgência médica?					
3. ...avaliar as vantagens e desvantagens de diferentes opções de tratamento?					
4. ...seguir as instruções do seu médico ou farmacêutico?					
5. ...encontrar informação para lidar com problemas de saúde mental? <i>[stress, depressão ou ansiedade]</i>					
6. ...compreender informação sobre rastreios ou exames recomendados? <i>[por exemplo rastreio do cancro colorretal, teste de glicémia]</i>					
7. ...avaliar quão segura é a informação sobre hábitos pouco saudáveis, como fumar, atividade física insuficiente ou tomar bebidas alcoólicas em demasia?					
8. ...decidir como pode proteger-se da doença com base em informação dada através dos meios de comunicação? <i>[e.g. Jornais, televisão ou Internet]</i>					
9. ...encontrar informação sobre estilos de vida saudáveis, como a prática de exercício físico, alimentação saudável ou nutrição?					
10. ...compreender conselhos sobre saúde que lhe chegam da sua família e amigos?					
11. ...avaliar de que modo as condições da sua habitação podem afetar a sua saúde e bem-estar?					
12. ...tomar decisões para melhorar a sua saúde e bem-estar?					

Fonte: Directorate-General of Health for HLS19 (2020): HLS19-Q12-PT_Portuguese – The Portuguese instrument for measuring health literacy in the general population. M-POHL, Lisbon

PARTE C – Vacinação - (as próximas perguntas referem-se a comportamentos relacionados com vacinação e à sua opinião sobre a mesma)

- **Alguém na sua família, incluindo você, os seus filhos ou familiares, foi vacinado nos últimos cinco anos?**

1. ☐ Sim 2. ☐ Não 3. ☐ Não sabe/não quer responder

Para cada uma das seguintes declarações, indique quais as verdadeiras e falsas	Verdadeiro	Falso	Não sabe / Não quer responder
1. As vacinas sobrecarregam e enfraquecem o sistema imunitário			
2. As vacinas podem causar a doença que pretendem combater			
3. As vacinas originam regularmente efeitos secundários graves (além das reações normais e temporárias verificadas nos primeiros dias)			

Numa escala que vai de concordo plenamente a discordo plenamente, qual o seu nível de concordância com as seguintes declarações:	Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente	Não sabe / Não quer responder
1. As vacinas são importantes para me proteger a mim e aos meus filhos					
2. No geral, penso que as vacinas são seguras					
3. No geral, penso que as vacinas são eficazes					
4. A vacinação é compatível com as minhas crenças religiosas					
5. A vacinação é importante para prevenir a propagação de doenças (graves)					

Se não estiver vacinado para uma doença para a qual existe uma vacina, quão elevado considera o risco de a contrair?	
1. Muito elevado	
2. Alto	
3. Baixo	
4. Muito baixo	
5. Não sabe / Não quer responder	

Quão fácil ou difícil é...	Muito fácil	Fácil	Difícil	Muito difícil	Não sabe
1. ...encontrar informação sobre vacinas recomendadas para si e para a sua família?					
2. ...compreender porque você e a sua família precisam de vacinas?					
3. ...avaliar quais são as vacinas de que você e a sua família podem precisar?					
4. ...decidir se deve fazer a vacina contra a gripe?					

Fonte: Directorate-General of Health for HLS19 (2020): HLS19-VAC-PT_Portuguese – The Portuguese instrument for measuring vaccination health literacy in the general population. M-POHL, Lisbon

Gratos pela colaboração

DECLARAÇÃO

Teresa Pestana Gonçalves, coordenadora da Unidade de Saúde Pública Francisco George, declara para os devidos efeitos, que autoriza a Enfermeira Beatriz Nobre a utilizar o nome da Unidade de Saúde Pública Francisco George para apresentação do Relatório e eventuais eventos de divulgação (congressos, publicações escritas, etc), dos resultados do projecto desenvolvido nas ERPI *“Capacitação dos Cuidadores Formais para adesão à Vacinação da Gripe em Estruturas Residenciais para Idosos”*

Por ser verdade e me ter sido pedida, passo a presente declaração.

Lisboa, 18 de Março de 2024

Assinado por: **TERESA MARIA PESTANA
GONÇALVES**
Num. de Identificação: 04689961
Data: 2024.03.18 13:36:24+00'00'



**SERVIÇO DE
SAÚDE PÚBLICA**

Largo Prof. Arnaldo Sampaio
1549-010 LISBOA
Tel.: 217 805 000
Email: usp.lxnorte@arslvt.min-saude.pt

À Coordenadora da Unidade Funcional
UCC Integrar na Saúde
Exma. Sra. Enfª. Maria Teresa Antunes

Eu, Beatriz Correia Nobre, nº de CC 14043629, Enfermeira Generalista, a desempenhar funções no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte e mestranda no 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, terei desenvolvido um projeto de intervenção na área comunitária com base na Metodologia do Planeamento em Saúde, intitulado de "Capacitação dos cuidadores formais para a adesão à vacinação da gripe em Estruturas Residenciais para Idosos: Uma intervenção de enfermagem comunitária".

O projeto foi desenvolvido na USP Francisco George até outubro com a Sra. Enfª Ana Teresa Vieira, tendo tido posteriormente continuação na UCC Integrar na Saúde (Benfica) até fevereiro de 2024.

Venho por este meio solicitar a V. Exª. autorização para utilizar o nome da UCC Integrar na Saúde para apresentação do Relatório e eventuais eventos de divulgação (congressos, publicações escritas, etc), dos resultados do projeto desenvolvido.

Com os melhores cumprimentos,
Peço deferimento.

Enfª Beatriz Correia Nobre
beatriznobre@campus.esel.pt

Lisboa, 18 de março de 2024

Beatriz Nobre

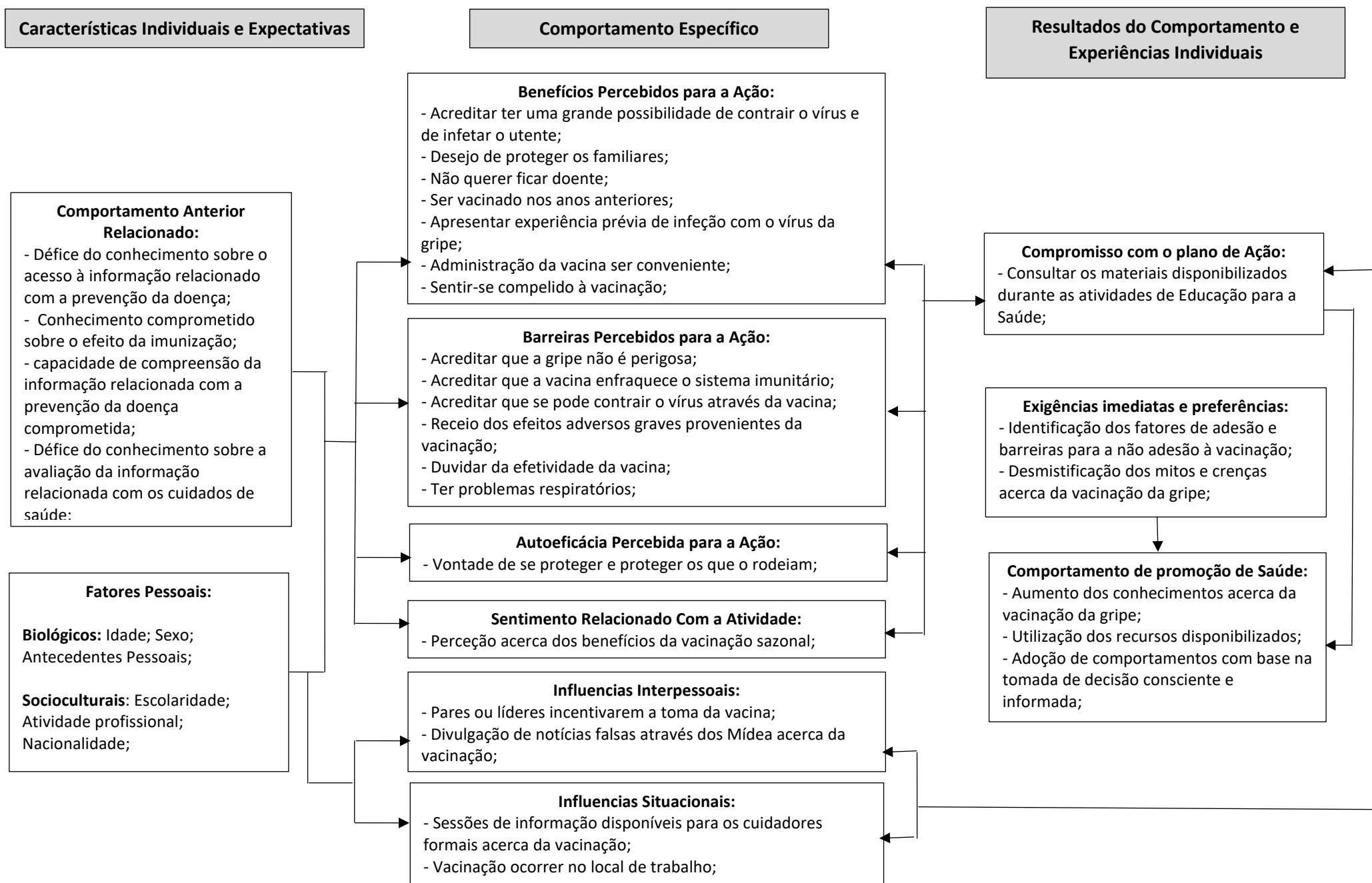
Como coordenadora autorizo a Sra. Enfª Beatriz Correia Nobre a utilizar o nome da UCC Integrar na Saúde no seu relatório de estágio elaborado no âmbito do 1º curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da ESEL, assim como, em eventos de divulgação dos resultados do projeto desenvolvido.

18 de Março de 2024

M. Antunes

ARS Lisboa e Vale do Tejo
ACES Lisboa Norte
Unidade de Cuidados na Comunidade Integrar na Saúde
Rua Rainha Dona Brites
1500-524 Lisboa

Diagrama do Modelo Promoção de Saúde de Nola Pender (adaptado e traduzido de *Nursing Theorists and Their Work*, Alligood, 2022)



Ano	2023								2024		
Meses	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR
Tarefas											
Orientação Tutorial				Férias							
Pesquisa Bibliográfica											
Estágio USP Lisboa Norte											
Justificação do Projeto											
Definição da amostra e população-alvo											
Definição do instrumento de recolha de dados											
Pedido de Autorização para CES											
Revisão da Literatura											
Estágio UCC Integrar na Saúde											
Diagnóstico de Situação											
Definição de Prioridades											
Seleção das Estratégias											
Preparação Operacional											
Avaliação											
Realização do relatório final											

Estratégia de pesquisa

A estratégia de pesquisa incluiu os estudos publicados em língua inglesa e portuguesa, num período temporal de sete anos, compreendida entre 2017 e dezembro de 2023.

Extração e análise de dados

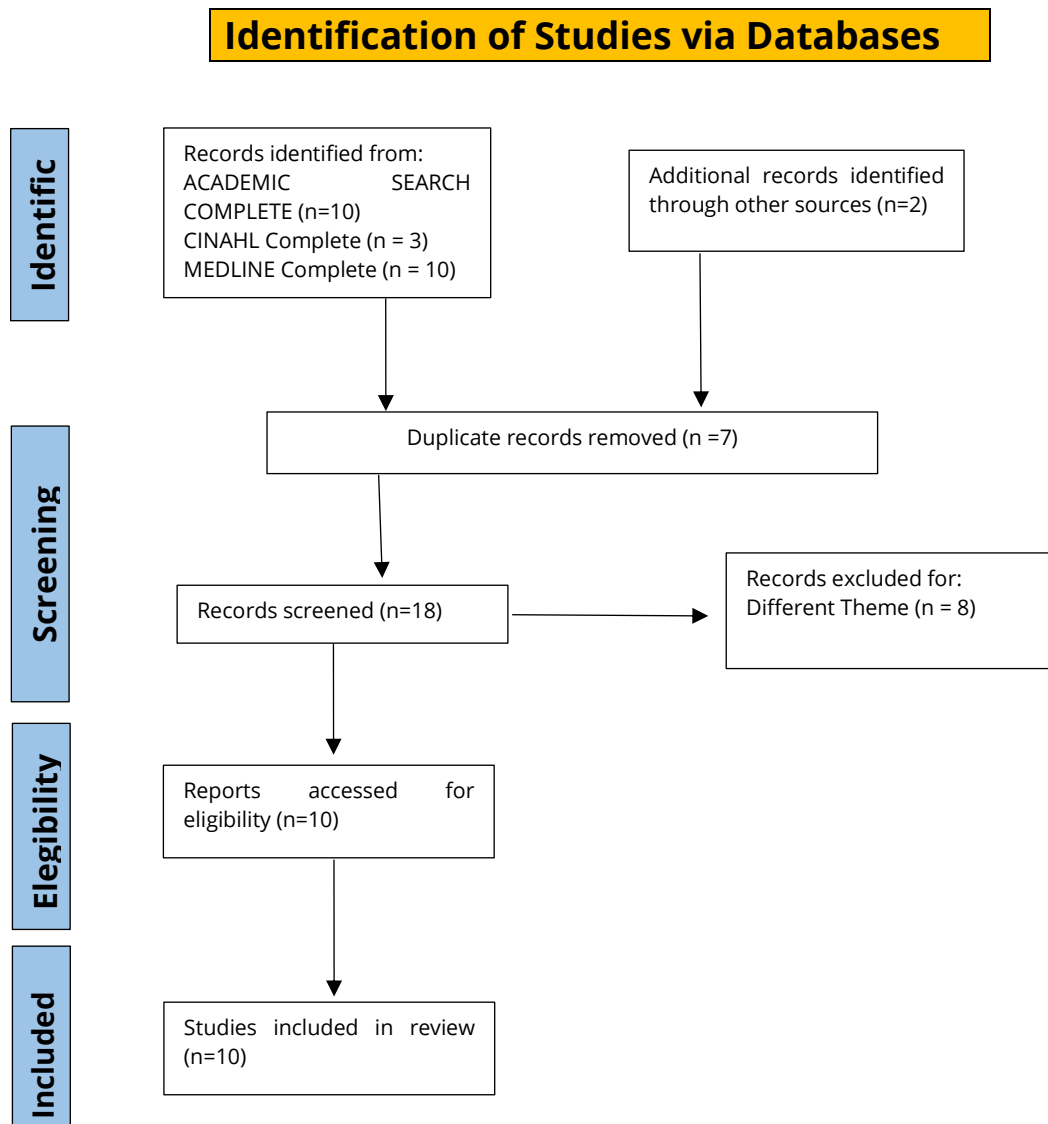


Figura 1- Processo de identificação e inclusão dos estudos – PRISMA Diagram flow (Fonte: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71)

Tabela 1 – Síntese dos artigos que respondem à questão em estudo.

Título do artigo	Autores, Ano e País	Objetivo	Tipo de Estudo	População	Resultados/Intervenções	Conclusões
Attitudes, believes, determinants and organisational barriers behind the low seasonal influenza vaccination uptake in healthcare workers – A cross-sectional survey	Boey L. et al 2018 Bélgica	Determinar os fatores demográficos, comportamentais e organizacionais que estão associados a adesão à vacinação em profissionais de saúde em hospitais e lares de idosos na Bélgica.	Estudo transversal Método: - Questionário online	-13 Hospitais (26 524 trabalhadores da saúde) - 14 residências para idosos (2266 trabalhadores)	- A cobertura vacinal registada foi 40,4% nos hospitais e 45,3% nos lares durante 2015-2016. - Nos lares de idosos, os enfermeiros eram significativamente mais propensos a serem vacinados do que os auxiliares de enfermagem. - Algumas das crenças dos profissionais não vacinados (enfermeiros, assistentes de enfermagem, fisioterapeutas, pessoal administrativo, parteiras e auxiliares) passavam por: acreditar que a gripe não é perigosa; que a vacinação enfraquece o sistema imunológico; e que se pode contrair o vírus pela vacina. - Percebeu-se que influencia positivamente a adesão à vacinação, acreditar ter uma grande possibilidade de contrair o vírus da gripe, de infectar o utente ou o desejo de proteger os familiares. - Segundo o estudo, a adesão à vacinação pode ser aumentada através da educação, comunicação, vacinação de fácil acesso e o envolvimento de supervisores. - Determinantes demográficos, como género, idade e ocupação pode ser usada para definir subgrupos específicos para intervenção. - As influências sociais dentro dos profissionais de saúde podem ser abordadas através do uso de promoções personalizadas através das “pessoas chave”. Por exemplo, percebeu-se que os profissionais de saúde eram mais propensos a tomar a vacina se incentivados pelos seus supervisores ou pessoa próxima.	Os fatores que influenciam positivamente a cobertura vacinal são o incentivo por parte dos líderes, a educação e comunicação adequada acerca da vacinação. Segundo estes achados, é importante a melhoria e reflexão acerca dos programas existentes sobre a vacinação.
Effectiveness of an intervention campaign on influenza vaccination of professionals in nursing homes: A cluster-randomized controlled trial	Borgey F. et al 2018 França	Avaliar a eficácia de uma campanha de intervenção sobre a melhoria da taxa de vacinação contra a gripe dos profissionais	Estudo Experimental - Ensaio clínico randomizado Método: - Questionário;	Todos os profissionais em contacto com os utentes e de 32 lares. Amostra: 1336	- Este estudo mostra um efeito geral positivo de uma campanha de intervenção pragmática sobre a taxa de vacinação contra influenza de profissionais de lares. - No grupo que recebeu a intervenção, a taxa de vacinação aumentou 22,1% em relação à temporada anterior, enquanto diminuiu 5,4% no grupo de controlo. A intervenção pareceu ser mais eficaz para o pessoal não enfermeiro do que para o pessoal de enfermagem. - Intervenções que podem aumentar a adesão à vacinação: ações para facilitar o acesso (vacinas gratuitas, vacinação no local de trabalho, etc.), ações relativas ao conhecimento (informação, treino, educação, etc).	Apesar da relutância dos profissionais em serem vacinados, através da participando em campanhas de vacinação aumentou a taxa de vacinação. No entanto, estas campanhas devem ser realizadas ao longo de vários anos para mudar o comportamento.
Seasonal influenza	Elias C. et al	Quantificar a cobertura	Estudo transversal	- 40 lares escolhidos de	- Taxa de cobertura vacinal de 20% entre os trabalhadores; - Trabalhadores com mais de 30 anos tinham percentagens de	A “hesitação” vacinal pode

vaccination coverage and its determinants among nursing homes personnel in western France	2017 França	vacinal dos trabalhadores dos lares de idosos para a gripe sazonal e identificar os seus determinantes .	Método: - Questionário	forma aleatória de dentro de uma amostra de 137, dos quais 33 participaram, o que resultou um total de 480 trabalhadores que responderam ao questionário.	vacinação mais elevadas que as idades compreendidas entre os 20-29 anos; - Conhecimentos acerca da frequência de administração da vacina foi associado positivamente com taxas mais elevadas de vacinação. - A maioria dos trabalhadores, vacinados ou não vacinados, tinham a perceção de que ser vacinado protege os utentes. - Cerca de ¼ dos trabalhadores tinha a crença de que a vacinação apenas estava interligada a interesse económico e que esta vacina causa efeitos secundários severos.	ser a uma das principais razões para a não vacinação. A utilização de ferramentas como a comunicação e desmistificação de crenças falsas devem ser desenvolvidos e adaptados às diversas populações profissionais.
Understanding barriers to effective management of influenza outbreaks by residential aged care facilities	Huhtinen, E. et al 2018 Austrália	Identificar as barreiras percebidas para a implementação das diretrizes nacionais sobre gestão de surtos de gripe nos funcionários dos centros residenciais para idosos.	Estudo transversal Método: - Entrevista Telefónica;	Enfermeiros registados de 28 de 31 residências para idosos- Amostra: 28	- O questionário colheu informações sobre características demográficas e nível de concordância dos participantes com as afirmações sobre barreiras percebidas para implementar as diretrizes nacionais para a gestão de surtos de gripe. - As barreiras percebidas para uma gestão eficaz de surtos de acordo com as diretrizes nacionais foram: ceticismo para com a vacinação dos trabalhadores; as diretrizes levarem muito tempo e esforço para ler; instalações carentes de infraestrutura física para separar ou agrupar residentes durante um surto. - Os resultados sugerem que o fornecimento da vacina para os trabalhadores só pode ser bem-sucedida se combinada com educação e programas abordando os mitos da vacina contra a gripe, visto que o ceticismo contra a vacina é um dos principais motivos para a baixa taxa de vacinação.	Identificaram-se alguns possíveis problemas para a adesão aos programas existentes tais como o ceticismo em relação à vacinação. Recomenda-se estratégias como programas educativos que abordem os mitos contra a vacinação da gripe. É importante continuar a promover a educação destes profissionais que muitas vezes não têm acesso ao desenvolvimento pessoal, no entanto são dos profissionais mais expostos a possíveis situações vulneráveis.
Influenza vaccine coverage and predictors of vaccination among aged care workers in Sydney Australia	Lai, E. et al 2020 Austrália	Medir a taxa de adesão à vacinação entre os trabalhadores com idosos australianos e avaliar os determinantes demográficos	Estudo observacional epidemiológico Método: -Questionário	- 146 cuidadores foram recrutados em 7 instalações de cuidados em idosos em Sidney.	- 56% dos trabalhadores eram migrantes, com uma taxa vacinal de 48% no ano de 2018. - Trabalhadores que já teriam realizado vacina anteriormente tinham uma maior probabilidade de tomar a vacina novamente; - Tipo de contrato de trabalho também era um fator importante para a adesão à vacinação. - As principais barreiras identificadas para a não adesão à vacina da gripe foi o custo e a acessibilidade da mesma, crenças acerca dos efeitos secundários negativos e da eficácia da vacina. - O estudo determina que educação para a saúde dos trabalhadores	A maior parte dos trabalhadores neste tipo de contexto na Austrália são migrantes e ilegíveis para providenciar dos cuidados de saúde subsidiados pelo governo. A adesão neste grupo é baixa, no entanto a vacinação no

		da adesão durante o temporada de gripe de 2018.			assim como programas de vacinação para os trabalhadores podem aumentar as taxas de vacinação (exemplos: fornecimento de vacina gratuita, sistemas de lembrete de vacinação, educação e implementação de uma política de exclusão em que uma recusa por escrito é necessária para a não vacinação).	local de trabalho pode melhorar esta taxa. É recomendada mais pesquisas nesta área, especialmente na identificação das barreiras para a vacinação.
Motivators and barriers to vaccination of health professionals against seasonal influenza in primary healthcare	Petek & Kamnik-Jug 2018 Eslovenia	Avaliar as taxas de vacinação contra a gripe sazonal entre os profissionais de saúde ao nível dos cuidados primários na região de Koroška e identificar os fatores motivadores e barreiras para a vacinação.	Estudo transversal Método: - questionário	- Profissionais de todos os centros de saúde, lares de idosos e setor privado, que concordaram em participar. Amostra: 250	- Na época de 2014/2015, cerca de 88% dos profissionais não teriam sido vacinados contra a gripe. - As duas principais razões para a não vacinação foram: não estarem diretamente expostos a nível ocupacional e duvidarem da efetividade da vacinação. - A taxa de cobertura vacinal para os profissionais dos lares foi de 2.5% apesar de estes encontrarem em contacto com utentes de alta vulnerabilidade. - Os fatores motivadores para vacinação encontrados nos profissionais de saúde foram: consciencialização que fazem parte de um grupo de risco para infeção, a tendência para a autoproteção e proteção dos familiares e colegas de trabalho. Apesar de estarem em contacto com os utentes, estes foram descritos como o último fator motivador para a vacinação. - Os fatores descritos para a não vacinação foram: os profissionais não sentirem necessidade de se vacinar e terem uma atitude negativa em relação à vacinação, quer esta seja por uma má experiência passada ou pela dúvida da sua eficácia.	Têm se verificado um decrescente na taxa de vacinação contra a gripe ao longo do tempo. As causas desta baixa adesão são diversas e complexas. A vacinação nos profissionais em contacto com idosos é especialmente importante para a proteção destes. É importante que os profissionais de saúde estejam conscientes do seu dever profissional de proteger os utentes contra infeções como o vírus influenza.
Influenza vaccination coverage of professionals working in nursing homes in France and related determinants, 2018–2019 season: a cross-	Vaux, S. et al 2022 França	Atualizar os dados sobre a cobertura vacinal da gripe nos trabalhadores de saúde dos lares em França, para identificar determinantes	Estudo transversal Método: - Questionário enviado por email;	Amostra: 558 Profissionais médicos e não médicos de lares em França.	- Considerando todo o pessoal médico e não médico, a taxa de cobertura vacinal foi cerca de 30.6%. - A cobertura vacinal verificou-se estar associada a fatores como: sessões de informação; vacina gratuita, orientação para um profissional de saúde que estaria disponível para ser ponto de referência para esclarecimento de dúvidas. - A aceitação da vacina variou de acordo com a categoria ocupacional (maior em médicos, seguido de enfermeiros, paramédicos, profissionais não médicos e por último auxiliares de enfermagem). - Os resultados mostraram que os profissionais em contato próximo com os residentes, e em particular os auxiliares de enfermagem, são	A cobertura vacinal para o vírus da gripe terá sido baixa em todos os tipos de profissionais de saúde, sendo que os auxiliares de enfermagem apresentam a menor cobertura vacinal. São necessárias ações urgentes e inovadoras

sectional survey		para a adesão à vacinação assim como indicar medidas que parecem aumentar a cobertura vacinal nestes ambientes.			insuficientemente vacinados. - A cobertura vacinal nos últimos 10 anos tem vindo a diminuir nos auxiliares de enfermagem, enquanto por exemplo no profissional médico tem vindo a aumentar. - Múltiplas notícias nos últimos anos contra a vacinação possivelmente tenham contribuído para a explicação da diminuição da cobertura vacinal em certos grupos de profissionais. - A organização de sessões de informação acerca da vacinação da gripe e a distribuição gratuita das vacinas foram medidas associadas ao aumento da cobertura vacinal. - A utilização e jogos ou vídeos foi associada a uma melhor captação de atenção dos profissionais do que por exemplo a utilização de cartazes;	para melhorar estas taxas. Os programas de vacinação devem incluir campanhas gratuitas de vacinação e educação.
Moving the needle on nursing staff influenza vaccination in long-term care: Results of an evidence-based intervention	Ofstead, C. et al 2017 USA	Desenvolver e avaliar um programa de intervenção concebido para aumentar a taxa de vacinação da gripe nos profissionais de saúde das unidades de cuidados de longa duração.	Estudo transversal	- Estudo em 4 instituições, na temporada 2013/2014 com implementação na temporada de 2014/2015	- As intervenções realizadas foram com base no modelo ecológico de saúde e incluíram o planeamento de intervenções variadas para cada instituição através do desenvolvimento de políticas de incentivo, um acompanhamento da vacinação através de registos, programas de educação para a saúde, campanhas de vacinação em massa na instituição e comunicação da mesma (p.e. com posters). - No início do estudo 50% dos 726 funcionários tinham recebido a vacina na época de 2013-2014 e 31% de 347 entrevistados relataram absentismo devido a problemas respiratórios. Durante o acompanhamento das intervenções realizadas, estas taxas alteraram-se para 85% e 19% respetivamente. - Neste estudo verificou-se que a exposição aos programas educacionais não era um fator predisponente para o aumento da taxa de vacinação, no entanto estes profissionais eram mais propensos a recomendarem e retirarem dúvidas aos pares e utentes após a intervenção.	A taxas de vacinação entre os profissionais de saúde assim como das suas famílias aumentou significativamente, após a implementação de intervenções baseadas num modelo ecológico.
Sustained Increase in Very Low Influenza Vaccination Coverage in Residents and Healthcare Workers of Long-Term Care Facilities in Austria after	Boyer J. et al 2023 Austria	Avaliar o efeito de programas educacionais e serviços de vacinação na cobertura de vacinação contra a gripe entre os profissionais	Estudo observacional longitudinal	- Estudo com três fases (pré-intervenção 2017/2018, intervenção 2018/2019 e período observacional 2019/20 até 2022/23), estudo aplicado tanto a	- Na fase intervenção foram realizadas sessões com conteúdos como as características da doença, vias de transmissão, relevância da doença nas pessoas idosas, eficácia da vacinação e possíveis efeitos secundários da vacina. - Outra estratégia utilizada terá sido a distribuição da vacina de forma gratuita, no local de trabalho e administrada pela saúde ocupacional; - No período observacional, percebeu-se que a cobertura vacinal aumentou 3 vezes nos residentes e 15 vezes nos profissionais de saúde. - Nas temporadas seguintes, verificou-se uma cobertura vacinal igualmente mais elevada que a inicial, o que revelou um benefício duradouro.	As intervenções aumentaram significativamente a cobertura vacinal contra a gripe nos residentes e profissionais de saúde de nesse mesmo ano. Tanto para residentes como para profissionais de saúde, a propensão a serem vacinados foi

Educational Interventions		de saúde e residentes. Outros objetivos foram observar a cobertura vacinal em residentes e profissionais de saúde nas quatro épocas sazonais seguintes.		residentes como profissionais de saúde (234 profissionais) de quatro estabelecimentos de cuidados de longa duração.	- A literacia em saúde na Áustria encontra-se abaixo da média europeia o que pode explicar os resultados pré-intervenção (Apenas 1.3% dos profissionais tinham sido vacinados no período pré-intervenção). - Tal como revelado em estudos anteriores, os programas educacionais sozinhos parecem revelar trazer poucos ganhos, devendo ser combinados com outras estratégias de vacinação. - Observou-se um pico de vacinação na temporada de 2020/2021, o que se pode justificar com o receio dos profissionais com um surto de gripe conjunto com surto de COVID-19. - Nas temporadas seguintes a cobertura vacinal caiu e isto pode dever-se também à alta rotatividade dos profissionais assim como dos seus líderes (todos se alteraram exceto em uma unidade), os líderes revelaram ser atores importantes a favor da vacinação, por exemplo com a iniciativa da vacinação.	significativamente maior Na época de 2022/23, face à época pré-intervenção, 2017/18. No entanto, verifica-se que as taxas de vacinação ainda estão muito abaixo das metas recomendadas, sendo necessários mais esforços para aumentar a cobertura vacinal.
Non-familial paid caregivers as potential flu carriers and cause of spread: the primary prevention of flu measured through their adhesion to flu vaccination campaigns—A Florentine experience	Bonaccorsi, G. et al 2019 Itália	Avaliar o nível de literacia em saúde numa amostra de cuidadores formais na Toscana, Itália.	Estudo observacional Método: - Entrevista c/ questionário;	- Amostra consiste em 47 cuidadores não familiares que sejam pagos pela atividade.	- 63% dos cuidadores não se juntaram às campanhas de vacinação nos últimos quatro anos. - 14.9% foram vacinados apenas algumas vezes (maioritariamente em anos de epidemia). - 21.3% receberam a vacina da gripe em todas as épocas questionadas. - 27.7% dos cuidadores que não se vacinaram, não tinham perceção que estavam em contacto direto com pessoas vulneráveis. - Da percentagem que recebeu a vacina regularmente, 12.8% reportou como fator motivacional querer proteger os utentes que cuidam. Outros motivos mencionados para a vacinação foram: não querer ficar doente; ser vacinado todos os anos; já ter tido uma experiência prévia de infeção pelo vírus influenza; A administração da vacina foi conveniente; recomendar a vacina da gripe e ainda sentir-se compelido à vacinação. - Em relação às barreiras identificadas, as mais frequentes foram: não se encontrar no grupo-alvo; estar preocupado com os efeitos secundários, achar que irá contrair o vírus através da vacina, a administração da vacina não ser conveniente, não ter tempo para se vacinar, ou esquecer-se da vacinação; Medo de agulhas; Não ser informado acerca da vacinação e nunca se ter vacinado anteriormente. - Neste estudo não se conseguiu demonstrar relação entre o nível de Literacia em Saúde com a taxa de cobertura vacinal.	A vacinação contra a gripe é baixa nesta comunidade, embora represente uma questão de segurança para o idoso. Nesta amostra, a adesão da vacinação contra a gripe não parece estar relacionada com o nível de Literacia em saúde.

REFERÊNCIAS

- Boey, L., Bral, C., Roelants, M., De Schryver, A., Godderis, L., Hoppenbrouwers, K., & Vandermeulen, C. (2018). Attitudes, believes, determinants and organizational barriers behind the low seasonal influenza vaccination uptake in healthcare workers - A cross-sectional survey. *Vaccine*, 36(23), 3351–3358. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.04.044>
- Borgey, F., Henry, L., Lebeltel, J., Lescure, P., Le Coutour, X., Vabret, A., ... & Thibon, P. (2019). Effectiveness of an intervention campaign on influenza vaccination of professionals in nursing homes: A cluster-randomized controlled trial. *Vaccine*, 37(10), 1260-1265
- Bonaccorsi, G; Pieralli, F., Innocenti, M., Milani, C., Riccio, M., Bechini, A., Boccalini, S., Bonanni, P., Lorini, C. (2019) Non-familial paid caregivers as potential flu carriers and cause of spread: the primary prevention of flu measured through their adhesion to flu vaccination campaigns-A Florentine experience. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15(10), 2416-2422. <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1593726>.
- Boyer, J., König, E., Friedl, H., Pux, C., Uhlmann, M., Schippinger, W., Krause, R., Schwetz, I. (2023) Sustained Increase in Very Low Influenza Vaccination Coverage in Residents and Healthcare Workers of Long-Term Care Facilities in Austria after Educational Interventions. *Vaccines*, 11(1066), 1-11. <https://doi.org/10.3390/vaccines11061066>
- DGS (2021) Literacia em Saúde e Comunicação na Promoção da Adesão à vacinação contra a COVID-19. Ministério da Saúde.
- Elias, C., Fournier, A., Vasiliu, A., Beix, N., Demillac, R., Tillaut, H., ... & Crépey, P. (2017). Seasonal influenza vaccination coverage and its determinants among nursing homes personnel in western France. *BMC Public Health*, 17, 1-10.
- Huhtinen, E., Quinn, E., Hess, I., Najjar, Z., & Gupta, L. (2019). Understanding barriers to effective management of influenza outbreaks by residential aged care facilities. *Australasian Journal on Ageing*, 38(1), 60-63.
- Lai, E., Tan, H. Y., Kunasekaran, M., Chughtai, A. A., Trent, M., Poulos, C., & MacIntyre, C. R. (2020). Influenza vaccine coverage and predictors of vaccination among aged care workers in Sydney Australia. *Vaccine*, 38(8), 1968-1974.
- Nobre, R., Guerra, L., Carnut, L. (2022) Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. *Saúde Debate*, Vol (46), 303-321. DOI: 10.1590/0103-11042022E121
- Organização Mundial de Saúde (2023, 12 Junho). *Influenza (Seasonal)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))

- Ofstead, C. L., Amelang, M. R., Wetzler, H. P., & Tan, L. (2017). Moving the needle on nursing staff influenza vaccination in long-term care: Results of an evidence-based intervention. *Vaccine*, 35(18), 2390-2395.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.,M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., MacDonald, S.,... Moher, D.(2020) The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*. 372 (71). doi: 10.1136/bmj.n71
- Petek, D., & Kamnik-Jug, K. (2018). Motivators and barriers to vaccination of health professionals against seasonal influenza in primary healthcare. *BMC health services research*, 18, 1-7.
- Santos, P., Hespanhol, A. (2013) Recusa vacinal – o ponto de vista ético. *Revista Portuguesa Medicina Geral Familiar*, Vol(29), 328-333. DOI: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v29i5.11167>
- Vaux, S., Fonteneau, L., Venier, A. G., Gautier, A., Soing Altrach, S., Parneix, P., & Lévy-Bruhl, D. (2022). Influenza vaccination coverage of professionals working in nursing homes in France and related determinants, 2018–2019 season: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 22(1), 1-11.

Exmo/a. Senhor/a...

Investigadora: Beatriz Correia Nobre

Título do Projeto: "Capacitação dos cuidadores formais para a adesão à vacinação da gripe em Estruturas Residenciais Idosos: Uma intervenção de enfermagem comunitária"

Eu, Beatriz Correia Nobre, no decurso da sua formação no 1º Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, lecionado pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, venho por este meio solicitar a realização de um Projeto de Intervenção Comunitária.

Este projeto tem com finalidade identificar a necessidade de intervir junto dos cuidadores formais das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, de modo a capacitar os cuidadores formais para a adesão à vacinação da gripe em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, na área de influência na Unidade de Cuidados na Comunidade Integrar em Saúde.

A metodologia do projeto terá por base o Planeamento em Saúde.

O projeto será orientado pelo Professor Doutor José Edmundo Xavier Furtado de Sousa e pela Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Teresa Vieira da Unidade de Saúde Pública (USP) Francisco George do ACeS Lisboa Norte e Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Maria Fátima Fernandes da Unidade de Cuidados na Comunidade Integrar na Saúde.

Este projeto decorre USP referida até 31 outubro de 2023 e terá continuidade do mesmo na UCC Integrar na Saúde, do mesmo ACES, onde o projeto decorrerá entre 1 novembro de 2023 e 9 fevereiro de 2024.

Este Projeto de Intervenção terá como principais objetivos:

- Identificar os fatores motivadores e as barreiras para a não adesão dos cuidadores formais das Estruturas Residenciais para Idosos da área de influência da Unidade de Cuidados na Comunidade Integrar na Saúde;

- Intervir junto dos cuidadores formais das Estruturas Residenciais para Idosos para tomada de decisão consciente e informada acerca da adesão à vacina da gripe;
- Avaliar adesão dos cuidadores formais das Estruturas Residenciais para Idosos da área de influência da Unidade de Cuidados na Comunidade Integrar na Saúde às intervenções planeadas;

Deste modo, o projeto irá realizar-se em três momentos: (1) Formação e informação aos cuidadores formais dos objetivos do Projeto de intervenção, (2) Implementação do instrumento de recolha de dados (já solicitado autorização para a implementação), (3) através dos dados recolhidos com o instrumento e conjuntamente com os dados presentes na literatura, irá ser planeado formas de intervenção de forma a capacitar os Cuidadores Formais na tomada de decisão informada.

Todas estas etapas serão da responsabilidade dos responsáveis do projeto de intervenção comunitária.

Desta forma, venho por este meio solicitar a V. Ex^ª. a autorização para implementação o referido Projeto de Intervenção Comunitária, junto da ERPI que representa.

Com os melhores cumprimentos,

Lisboa, setembro de 2023,

Enf^ª Beatriz Correia Nobre (beatriznobre@campus.esel.pt)

Tomei conhecimento _____

**Consentimento Informado , livre e Esclarecido para Participação em Investigação
de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo**

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que não está claro, que surgem dúvidas, não hesite em solicitar mais informação. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira por favor assinar o consentimento.

Título do estudo: Literacia em saúde na promoção da adesão à vacinação pelos cuidadores formais em Estruturas Residenciais para Idosos

Enquadramento: Realizado na USP – Francisco George, no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da ESEL, sob a orientação do Professor Doutor Edmundo Sousa e da Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Ana Teresa Vieira.

Explicação: É-lhe solicitado a participação no estudo no sentido de contribuir para um maior conhecimento sobre a adesão à vacinação pelos profissionais no contexto de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, melhorando a capacidade na vigilância de saúde dos grupos e comunidade e, como tal, promover melhores cuidados de saúde. Este contributo permitirá realizar um diagnóstico de situação e desenvolver posteriormente um projeto de intervenção com o intuito de dar resposta às necessidades identificadas. Ao participar no projeto, o participante terá como benefício melhorar a sua literacia em saúde no âmbito da vacinação, contribuindo para uma melhor qualidade de vida. Não se identificam riscos para o utente quer aceite ou recuse participar no projeto na medida em que não haverá prejuízo para os seus direitos assistenciais.

Condições e Financiamento: A sua participação no estudo é voluntária, anónima e sem compensação monetária ou outro. Se decidir participar, poderá sempre deixar de o fazer a qualquer momento.

Confidencialidade e Anonimato: Este estudo garante o anonimato dos participantes, assim como a confidencialidade dos dados recolhidos. Em nenhum tipo de relatório ou de publicação que eventualmente se venha a produzir, será incluído qualquer tipo de informação que possa conduzir a identificação dos intervenientes.

Consentimento: Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta.

Autorizo/Não autorizo (riscar o que não interessa) o ato indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas.

Nome: _____.../.../...(data)

Assinatura

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE (se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima)

NOME:

DOC. IDENTIFICAÇÃO N.ºDATA OU VALIDADE ... /.../...

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO:

ASSINATURA

Nota: Este documento é feito em duas vias – uma para o processo e outra para ficar na posse de quem consente.

Muito obrigada pela colaboração.

Enfª. Beatriz Correia Nobre (beatriznobre@campus.esel.pt)

Qual o destino a dar aos documentos de consentimento informado: após o término do projeto de investigação serão destruídos todos os documentos de recolha de dados, consentimento informado de todos os participantes.

Estatísticas

ERPI

N	Válido	131
	Omisso	0

Distribuição da amostra por ERPI

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	ERPI 1	19	14,5	14,5	14,5
	ERPI 2	7	5,3	5,3	19,8
	ERPI 5	20	15,3	15,3	35,1
	ERPI 7	35	26,7	26,7	61,8
	ERPI 8	11	8,4	8,4	70,2
	ERPI 9	15	11,5	11,5	81,7
	ERPI 10	9	6,9	6,9	88,5
	ERPI 11	15	11,5	11,5	100,0
	Total	131	100,0	100,0	

Sexo

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	,00	2	1,5	1,5	1,5
	feminino	106	80,9	80,9	82,4
	masculino	23	17,6	17,6	100,0
	Total	131	100,0	100,0	

Idade

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	20,00	2	1,5	1,6	1,6
	22,00	3	2,3	2,3	3,9
	23,00	1	,8	,8	4,7
	24,00	3	2,3	2,3	7,0
	25,00	1	,8	,8	7,8
	26,00	3	2,3	2,3	10,1

	27,00	3	2,3	2,3	12,4
	28,00	2	1,5	1,6	14,0
	29,00	6	4,6	4,7	18,6
	30,00	6	4,6	4,7	23,3
	31,00	3	2,3	2,3	25,6
	32,00	3	2,3	2,3	27,9
	33,00	5	3,8	3,9	31,8
	34,00	2	1,5	1,6	33,3
	36,00	3	2,3	2,3	35,7
	37,00	6	4,6	4,7	40,3
	38,00	2	1,5	1,6	41,9
	39,00	5	3,8	3,9	45,7
	40,00	2	1,5	1,6	47,3
	41,00	1	,8	,8	48,1
	42,00	3	2,3	2,3	50,4
	43,00	3	2,3	2,3	52,7
	44,00	2	1,5	1,6	54,3
	45,00	4	3,1	3,1	57,4
	46,00	3	2,3	2,3	59,7
	47,00	3	2,3	2,3	62,0
	48,00	3	2,3	2,3	64,3
	50,00	3	2,3	2,3	66,7
	51,00	4	3,1	3,1	69,8
	52,00	3	2,3	2,3	72,1
	53,00	5	3,8	3,9	76,0
	54,00	1	,8	,8	76,7
	55,00	4	3,1	3,1	79,8
	56,00	3	2,3	2,3	82,2
	58,00	2	1,5	1,6	83,7
	59,00	2	1,5	1,6	85,3
	60,00	5	3,8	3,9	89,1
	61,00	3	2,3	2,3	91,5
	62,00	2	1,5	1,6	93,0
	63,00	1	,8	,8	93,8
	64,00	2	1,5	1,6	95,3
	65,00	1	,8	,8	96,1
	66,00	2	1,5	1,6	97,7
	70,00	1	,8	,8	98,4
	77,00	1	,8	,8	99,2
	78,00	1	,8	,8	100,0
	Total	129	98,5	100,0	
Omisso	Sistema	2	1,5		

Total	131	100,0		
-------	-----	-------	--	--

		Coortes Etárias			
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	18-25	10	7,6	7,8	7,8
	26-35	33	25,2	25,6	33,3
	36-45	31	23,7	24,0	57,4
	46-55	29	22,1	22,5	79,8
	56-65	21	16,0	16,3	96,1
	>66	5	3,8	3,9	100,0
	Total	129	98,5	100,0	
Omisso	Sistema	2	1,5		
Total		131	100,0		

Estatísticas		
idade		
N	Válido	129
	Omisso	2
Média		43,0698
Mediana		42,0000
Modo		29,00 ^a
Erro Desvio		13,40195
Mínimo		20,00
Máximo		78,00

a. Ha vários modos. O menor valor é mostrado

		História de Doença Crônica			
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	,00	7	5,3	5,3	5,3
	sim - com doença cronica anterior	26	19,8	19,8	25,2
	não - sem doença crônica anterior	98	74,8	74,8	100,0
Total		131	100,0	100,0	

		Nacionalidade			
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	NÃO RESPONDE	9	6,9	6,9	6,9
	Portuguesa	83	63,4	63,4	70,2
	Angolana	5	3,8	3,8	74,0
	Brasileira	20	15,3	15,3	89,3
	Guineense	3	2,3	2,3	91,6
	Cabo Verdiana	5	3,8	3,8	95,4
	São-Tomense	2	1,5	1,5	96,9
	Russa	1	,8	,8	97,7
	Ucraniana	1	,8	,8	98,5
	Romena	1	,8	,8	99,2
	Francesa	1	,8	,8	100,0
	Total	131	100,0	100,0	

		Profissão			
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	NÃO RESPONDE	4	3,1	3,1	3,1
	Auxiliar de Ação Direta	68	51,9	52,7	55,8
	Técnica de Análises e Saúde Pública	1	,8	,8	56,6
	Assistente Social	6	4,6	4,7	61,2
	Animadora Sociocultural	7	5,3	5,4	66,7
	Professora/Educação Social	1	,8	,8	67,4
	Criminologia	1	,8	,8	68,2
	Enfermeiro	12	9,2	9,3	77,5
	Direção Técnica/Gestor	9	6,9	7,0	84,5
	Rececionista/Tesoureiro/Es criturário/Porteiro	6	4,6	4,7	89,1
	Encarregada	4	3,1	3,1	92,2
	Cozinheira/Auxiliar de Cozinha	3	2,3	2,3	94,6
	Fisioterapeuta	2	1,5	1,6	96,1
	Motorista	2	1,5	1,6	97,7
	Psicólogo	2	1,5	1,6	99,2
	Médico	1	,8	,8	100,0
	Total	129	98,5	100,0	
Omisso	Sistema	2	1,5		
Total		131	100,0		

Contrato de trabalho					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	,00	11	8,4	8,4	8,4
	part time	10	7,6	7,6	16,0
	full time	110	84,0	84,0	100,0
	Total	131	100,0	100,0	

Níveis de Escolaridade					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	,00	4	3,1	3,1	3,1
	1º ciclo EBasico (1-4anos)	2	1,5	1,5	4,6
	2º ciclo EBasico (5-6 anos)	8	6,1	6,1	10,7
	3º ciclo EBasico (7-9 anos)	14	10,7	10,7	21,4
	Ensino Secundário (10-12 anos)	50	38,2	38,2	59,5
	Ensino Superior	53	40,5	40,5	100,0
	Total	131	100,0	100,0	

Já se tinha vacinado antes					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	,00	3	2,3	2,3	2,3
	sim - vacinado época gripal 2022-23	71	54,2	54,2	56,5
	não - não vacinado época gripal 2022-23	57	43,5	43,5	100,0
	Total	131	100,0	100,0	

Pretende vacinar-se na próxima época?					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	,00	3	2,3	2,3	2,3
	sim - pretende vacinar-se época gripal 2023-24	81	61,8	61,8	64,1
	não - não pretende vacinar-se época gripal 2023-24	47	35,9	35,9	100,0
	Total	131	100,0	100,0	

Alguém na sua família, incluindo você, os seus filhos ou familiares, foi vacinado nos últimos cinco anos?

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	,00	9	6,7	6,9	6,9
	sim - alguém da família foi vacinado nos últimos 5 anos	119	88,1	91,5	98,5
	não - ninguém da família foi vacinado nos últimos 5 anos	2	1,5	1,5	100,0
	Total	130	96,3	100,0	
Omisso	Sistema	5	3,7		
Total		135	100,0		

Afirmção: As vacinas sobrecarregam e enfraquecem sistema imunitário.

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	NS/NR	16	12,2	15,3	15,3
	Verdadeiro	17	13	13,0	28,2
	Falso	94	71,8	71,8	100,0
	Total	131	100	100,0	

Afirmção: As vacinas podem causar a doença que pretendem combater.

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	NS/NR	13	9,9	13,0	13,0
	Verdadeiro	42	32,1	32,1	45,0
	Falso	72	55	55,0	100,0
	Total	131	100	100,0	

Afirmção: As vacinas originam regularmente efeitos secundários graves (além das reações normais e temporárias verificadas nos primeiros dias)

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	NS/NR	9	6,9	6,9	6,9
	Verdadeiro	48	36,6	36,6	46,6
	Falso	70	53,5	53,5	100,0
	Total	131	100,0	100,0	

As vacinas são importantes para me proteger a mim e aos meus filhos

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	NS/NR	7	5,3	5,3	5,3
	Concordo Plenamente	77	58,8	58,8	64,1
	Concordo	46	35,1	35,1	99,2
	Discordo	1	,8	,8	100,0
	Total	131	100,0	100,0	

No geral, penso que as vacinas são seguras.

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	NS/NR	5	3,8	3,8	3,8
	Concordo Plenamente	56	42,7	42,7	46,6
	Concordo	59	45,0	45,0	91,6
	Discordo	10	7,6	7,6	99,2
	Discordo Plenamente	1	,8	,8	100,0
	Total	131	100,0	100,0	

No geral, penso que as vacinas são eficazes

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	NS/NR	8	6,1	6,1	6,1
	Concordo Plenamente	52	39,7	39,7	45,8
	Concordo	63	48,1	48,1	93,9
	Discordo	7	5,3	5,3	99,2
	Discordo Plenamente	1	,8	,8	100,0
	Total	131	100,0	100,0	

A vacinação é compatível com as minhas crenças religiosas

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	NS/NR	14	10,7	10,7	10,7
	Concordo Plenamente	55	42,0	42,0	52,7
	Concordo	43	32,8	32,8	85,5
	Discordo	15	11,5	11,5	96,9
	Discordo Plenamente	4	3,1	3,1	100,0
	Total	131	100,0	100,0	

A vacinação é importante para prevenir a propagação de doenças (graves)

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	NS/NR	3	2,3	2,3	2,3
	Concordo Plenamente	72	55,0	55,0	57,3
	Concordo	50	38,2	38,2	95,4
	Discordo	5	3,8	3,8	99,2
	Discordo Plenamente	1	,8	,8	100,0
	Total	131	100,0	100,0	

Se não estiver vacinado para uma doença para a qual existe uma vacina, quão elevado considera o risco de a contrair?

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	NS/NR	11	8,4	8,4	8,4
	Muito Elevado	52	39,7	39,7	48,1
	Alto	60	45,8	45,8	93,9
	Baixo	5	3,8	3,8	97,7
	Muito Baixo	3	2,3	2,3	100,0
	Total	131	100,0	100,0	

**Quão fácil ou difícil é ...encontrar informação sobre vacinas
recomendadas para si e para a sua família?**

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Muito Fácil	28	21,4	21,4	21,4
	Fácil	82	62,6	62,6	84,0
	Difícil	18	13,7	13,7	97,7
	Muito Difícil	3	2,3	2,3	100,0
	Total	131	100,0	100,0	

Quão fácil ou difícil é ...compreender porque você e a sua família precisam de vacinas?

LVd2

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Muito Fácil	33	25,2	25,2	25,2
	Fácil	96	73,3	73,3	98,5
	Difícil	2	1,5	1,5	100,0
	Total	131	100,0	100,0	

**Quão fácil ou difícil é ...avaliar quais são as vacinas de que você e a sua família podem
precisar?**

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Muito Fácil	24	18,3	18,3	18,3
	Fácil	88	67,2	67,2	85,5
	Difícil	19	14,5	14,5	100,0
	Total	131	100,0	100,0	

Quão fácil ou difícil... decidir se deve fazer a vacina contra a gripe?

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Muito Fácil	35	26,7	26,7	26,7
	Fácil	85	64,9	64,9	91,6
	Difícil	7	5,3	5,3	96,9
	Muito Difícil	4	3,1	3,1	100,0
	Total	131	100,0	100,0	

Diagnóstico de Enfermagem: Capacidade do cuidador [formal], comprometida, face há compreensão da informação no âmbito da prevenção da doença.			
Objetivo Específico: Contribuir para o aumento da compreensão da informação relacionada com a prevenção da doença, nos cuidadores formais das ERPI's selecionadas, no período de Janeiro até à primeira semana de Fevereiro de 2024.			
Objetivos Operacionais (metas)	Estratégias	Atividades Desenvolvidas	Indicadores de Avaliação
1. Que pelo menos 50% dos cuidadores formais participem na sessão de educação. 2. Que pelo menos 50 % dos CF respondam que a imunização contra o vírus da gripe contribui para a prevenção da doença.	- Educação para a saúde; - Comunicação em saúde;	A1: Elaboração de uma sessão de educação para os cuidadores formais com enfoque na vacinação contra o vírus da gripe, agendada para o dia a combinar com cada ERPI, de 2024. A2: Elaboração de um Poster físico e digital para divulgação da sessão. A3: Construção de um questionário em <i>google forms</i> para avaliação da sessão de educação.	Indicador de atividade: - % dos produtos de divulgação elaborados; - % dos CF presentes na sessão de educação; Indicador de resultado: - % dos CF avaliem de concordo ou concordo plenamente que a formação favoreceu a compreensão da informação. - % de CF que respondam que a imunização com o vírus da gripe contribui para a prevenção da doença;

Diagnóstico de Enfermagem: Conhecimento comprometido, por parte do cuidador formal, sobre o efeito da imunização.			
Objetivo Específico: Promover o conhecimento sobre o efeito da imunização, nos cuidadores formais das ERPI's selecionadas, no período de Janeiro até à primeira semana de Fevereiro de 2024.			
Objetivos Operacionais (metas)	Estratégias	Atividades Desenvolvidas	Indicadores de Avaliação
1. Que pelo menos 50% dos cuidadores formais participem na sessão de educação. 2. Que pelo menos 50% dos cuidadores formais acedam ao folheto informativo. 3. Que pelo menos 75 % dos CF respondam falso quando questionados se as vacinas originam regularmente efeitos secundários graves.	- Educação para a saúde; - Comunicação em saúde;	A1: Elaboração de uma sessão de educação para os cuidadores formais com enfoque na vacinação contra o vírus da gripe, agendada para o dia a combinar com cada ERPI, de 2024. A2: Elaboração de um folheto sobre desmistificação de crenças sobre a vacinação. A3: Divulgação do folheto nas ERPI's selecionadas. A4: Construção de um questionário em <i>google forms</i> para avaliação da sessão de educação.	Indicador de atividade: - % dos produtos de divulgação elaborados; - % dos CF presentes na sessão de educação; - % dos CF que acedam ao folheto; Indicador de resultado: - % dos CF avaliem de concordo ou concordo plenamente que a formação favoreceu a compreensão da informação. - % dos CF avaliem como "útil" ou "muito útil" a informação disponibilizada no folheto. - % de CF que respondam "falso" na afirmação que as vacinas originam regularmente efeitos secundários graves.

Diagnóstico de Enfermagem: Conhecimento sobre o acesso [à informação] comprometido em 39,9% dos Cuidadores Formais relacionada com a prevenção da doença.			
Objetivo Específico: Contribuir para o aumento do conhecimento sobre o acesso à informação relativa com a prevenção da doença, nos cuidadores formais das ERPI's selecionadas, no período de Janeiro até à primeira semana de Fevereiro de 2024.			
Objetivos Operacionais (metas)	Estratégias	Atividades Desenvolvidas	Indicadores de Avaliação
1. Que pelo menos 50% dos cuidadores formais participem na sessão de educação. 2. Que 50% dos CF refira dois sites credíveis para aceder a informação relativa à prevenção da doença.	- Educação para a saúde; - Comunicação em saúde;	A1: Elaboração de uma sessão de educação para os cuidadores formais com enfoque na vacinação contra o vírus da gripe, agendada para o dia a combinar com cada ERPI, de 2024. A2: Construção de um questionário em <i>google forms</i> para avaliação da sessão de educação.	Indicador de atividade: - % dos produtos de divulgação elaborados; - % dos CF presentes na sessão de educação; Indicador de resultado: - % dos CF avaliem de concordo ou concordo totalmente que a formação favoreceu a acesso à informação. - % de CF que identifiquem dois sites credíveis para o acesso à informação relativa à prevenção da doença.

Diagnóstico de Enfermagem: Conhecimento sobre a avaliação [da informação] relacionada com os cuidados de saúde comprometido em 23% dos Cuidadores Formais.			
Objetivo Específico: Instruir os cuidadores formais das ERPI's selecionadas, para a avaliação das informações relacionadas com os cuidados de saúde, para a tomada de decisão consciente e informada, no período de Janeiro até à primeira semana de Fevereiro de 2024.			
Objetivos Operacionais (metas)	Estratégias	Atividades Desenvolvidas	Indicadores de Avaliação
1. Que pelo menos 50% dos cuidadores formais participem na sessão de educação. 2. Que 50% dos CF refiram ser “fácil” ou “Muito fácil” compreender porque necessita de ser vacinado contra o vírus da gripe. 3. Que pelo menos 30% dos CF respondam afirmativamente que pretendem vacinar-se contra o vírus da gripe na próxima época.	- Educação para a saúde; - Comunicação em saúde;	A1: Elaboração de uma sessão de educação para os cuidadores formais com enfoque na vacinação contra o vírus da gripe, agendada para o dia a combinar com cada ERPI, de 2024. A2: Construção de um questionário em <i>google forms</i> para avaliação da sessão de educação.	Indicador de atividade: - % dos produtos de divulgação elaborados; - % dos CF presentes na sessão de educação; Indicador de resultado: - % dos CF avaliem de concordo ou concordo plenamente que a formação favoreceu o acesso à informação. - % de CF que respondam afirmativamente se pretende vacinar contra o vírus da gripe na próxima época. - % de CF que refira ser “fácil” ou “Muito fácil” compreender porque necessita de ser vacinado contra a gripe.

Atividade	Objetivo	Quem	Quando	Onde	Como	Recursos
Elaboração dos materiais de apoio à intervenção comunitária tais como: Poster; Folheto; PowerPoint de apoio para a sessão de formação; Vídeo.	Promover a literacia em saúde e a adesão à vacinação da gripe pelos cuidadores formais em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas.	Mestranda Enfa orientadora clínica	No mês de Dezembro 2023 e Janeiro de 2024	Local de Estágio	- Apoio da equipa de enfermagem da UCC;	- Computador; - Microsoft Office; - Custos relacionados com impressão do folheto e poster; - Horas despendidas pela mestranda;
Realização de sessões de Educação para a Saúde intitulada de “Mitos e Crenças sobre a vacinação da gripe” para os CF das ERPI’s constituintes da amostra.	Promover a literacia em saúde e a adesão à vacinação da gripe pelos cuidadores formais em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas.	Mestranda Enfa orientadora clínica	No mês de Janeiro de 2024	Localização da ERPI		- Computador; - Microsoft Office; - Horas despendidas pela mestranda; - Projetor; - Custo de deslocação:
Validação dos conhecimentos adquiridos na Sessão de Educação para a Saúde “Mitos e crenças sobre a vacinação da gripe”.	Promover a literacia em saúde e a adesão à vacinação da gripe pelos cuidadores formais em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas.	Mestranda Enfa orientadora clínica	No mês de Janeiro de 2024	Localização da ERPI	- Elaboração de questionário de avaliação dos conhecimentos adquiridos na sessão. Disponível em formato papel e <i>Google Forms</i> .	- Computador; -Microsoft Office; - Custo de Impressão;

Sessão de Divulgação do projeto de intervenção comunitária aos enfermeiros da UCC Integrar da Saúde.	Dar a conhecer o projeto de intervenção comunitária e as fases de planeamento em saúde.	Mestranda	No mês de fevereiro de 2024	Sala de reunião da UCC Integrar na Saúde	- Apresentação da sessão através do PowerPoint; - Avaliação da sessão através de questionário em <i>Google Forms</i>.	- Computador; - Microsoft Office; - Horas despendidas pela mestranda; - Projetor;
Sessão de Divulgação do Diagnóstico de Situação aos profissionais da USP Francisco George.	Dar a conhecer o estado de saúde de uma comunidade específica.	Mestranda	No mês de Janeiro de 2024	Sala de reunião da USP Francisco George	- Apresentação da sessão através do PowerPoint;	- Computador; - Microsoft Office; - Horas despendidas pela mestranda; - Projetor;

PLANIFICAÇÃO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO

População-alvo: Cuidadores Formais, que aceitaram participar no projeto, das oito ERPI's selecionadas na Área de Abrangência da UCC Integrar na Saúde.

PLANIFICAÇÃO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Tema: Desmistificação acerca dos mitos e preconceitos sobre a vacina da gripe

Local: Realizado em cada ERPI presente no projeto;

Data: A combinar com cada ERPI.

Duração: 30 minutos.

Formadora: Beatriz Nobre

Finalidade da formação: Promover a literacia em saúde e a adesão à vacinação da gripe pelos cuidadores formais em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, na área de influência na Unidade de Cuidados na Comunidade Integrar em Saúde.

Objetivo pedagógico geral: Adquirir competências para a compreensão e avaliação da informação relativa à doença da gripe.

Identificação dos objetivos específicos e seus domínios

Objetivo Específico	Domínio
Contribuir para o aumento da compreensão da informação relacionada com a prevenção da doença.	Cognitivo
Promover o conhecimento sobre o efeito da imunização.	Cognitivo
Contribuir para o aumento do conhecimento sobre o acesso à informação relativa com a prevenção da doença.	Cognitivo
Instruir os cuidadores formais das ERPI's selecionadas, para a avaliação das informações relacionadas com os cuidados de saúde.	Cognitivo

Etapas	Conteúdo	Domínio	Método	Técnica	Recursos	Tempo
Introdução	- Apresentação da formadora; - Apresentação dos objetivos gerais e específicos da sessão;	Cognitivo	- Método Expositivo; - Método Interativo;	- Exposição Oral. - Técnica de formulação de perguntas.	- Humanos: Formadora; - Computador. - Internet; - Projetor;	00h05m
Desenvolvimento	- Explicação acerca da etimologia da doença Influenza; - Explicação da importância da vacinação contra a gripe para a prevenção da doença e enquadramento dos resultados dos questionários; - Identificação dos mitos mais frequentes acerca da vacina e desmistificação dos mesmos; - Indicação de como aceder a conteúdos que abordem o tema da vacinação; - Explicação de como avaliar as informações relacionadas com a saúde para o empowerment dos formandos;	Cognitivo	- Método Expositivo; - Método Interativo; - Método Demonstrativo;	- Exposição Oral. - Técnica de formulação de perguntas.	- Humanos: Formadora; - Computador. - Internet; - Projetor;	00h15m
Conclusão	- Síntese dos conteúdos abordados no decorrer da sessão e esclarecimento de dúvidas/questões;	Cognitivo	- Método Expositivo; - Método Interrogativo;	- Exposição Oral. - Técnica de formulação de perguntas.	- Humanos: Formadora; - Computador. - Internet; - Projetor;	00h05m
Avaliação	- Avaliação dos conhecimentos teóricos da sessão;	Cognitivo	- Método Interrogativo;	- Realização de uma atividade de avaliação-questionário;	- Humanos: Formadora; - Computador. - Internet; - Projetor;	00h05m



Mitos e Crenças sobre a Vacinação da Gripe

Enfª Beatriz Nobre
Discente do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Saúde Comunitária e Saúde Pública



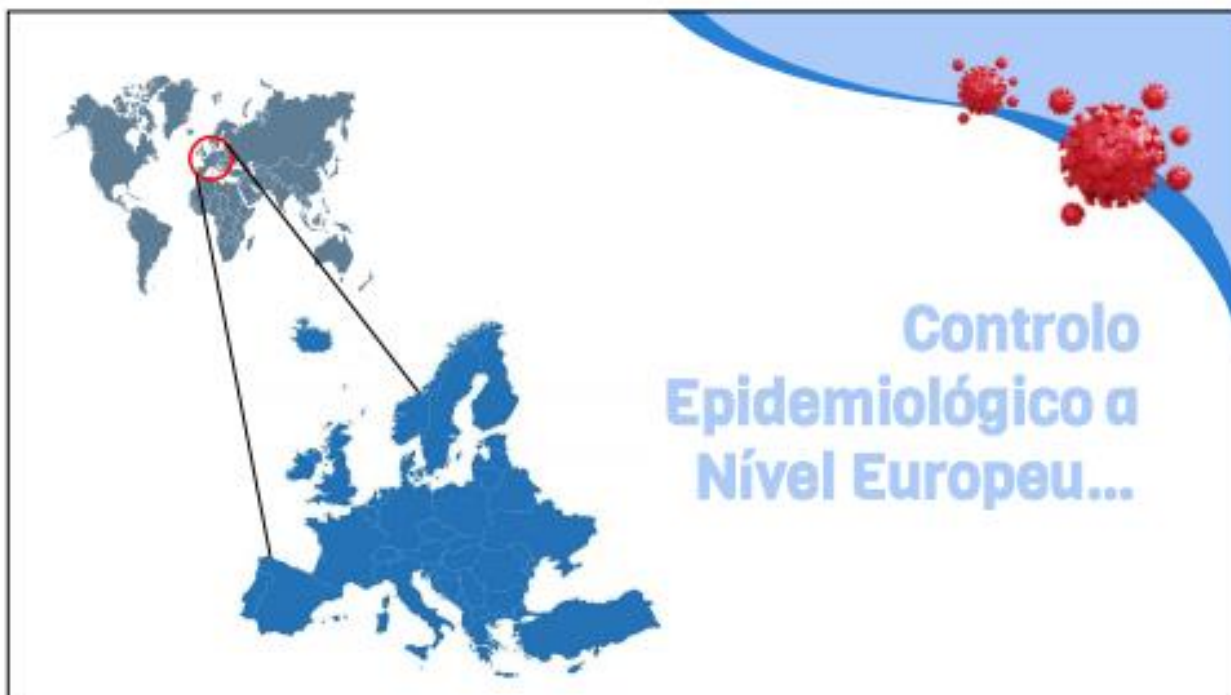
1

Objetivos da Sessão

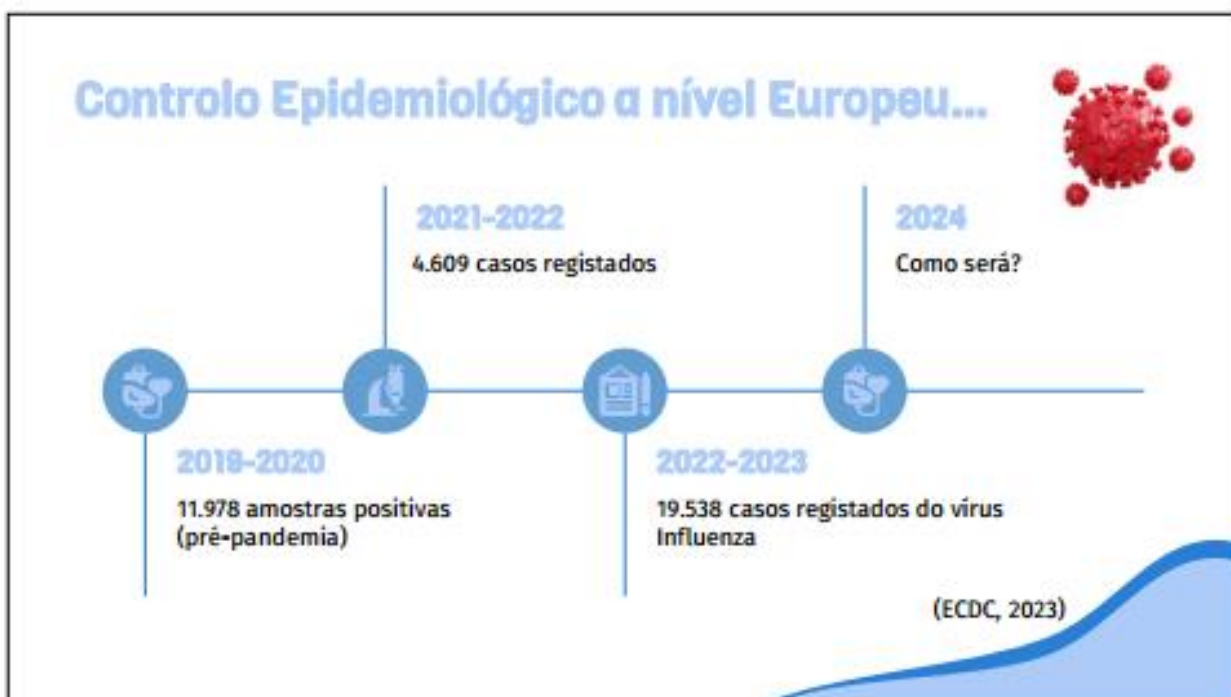
- Promover a compreensão e o acesso à informação relacionada com a prevenção da doença;
- Contribuir para o conhecimento sobre o efeito da imunização e avaliação das informações relacionadas com os cuidados de saúde;



2



3



4



5

Acerca do vírus da Gripe...

01. O que é o vírus Influenza?
Tipos de vírus: A, B, C e D.

02. Como se transmite?
Por gotículas, que através de espirros ou tosse se podem dispersar até cerca de um metro.

03. Vamos falar sobre surtos...
Surto → Epidemia → Pandemia

04. Período de transmissão?
O período de transmissão ocorre entre 1 a 2 dias antes do aparecimento de sintomas e pode durar até 5-10 dias após o início dos mesmos.
(DGS, 2023)



6

Sinais e Sintomas da Gripe...

- Mal-estar e cansaço;
- Febre alta;
- Dores musculares e articulares;
- Dores de cabeça;
- Dores de garganta;
- Tosse;
- Congestão nasal;



(DGS, 2023)

7

Tratamento...

- Evitar o contacto com outras pessoas;
- Manter a divisão onde se encontra arejada;
- Medir a temperatura ao longo do dia (em caso de febre pode tomar paracetamol);
- Realizar lavagens nasais com soro fisiológico para aliviar a congestão nasal;
- Se viver sozinho, especialmente se tiver limitações de mobilidade, deve pedir a alguém que lhe telefone regularmente para saber como está;
- Não deve ser realizada toma de antibióticos sem prescrição médica.



(SNS, 2023)

8

É possível prevenir a propagação da Gripe?



SIMI

Através de medidas de prevenção tais como

VACINAÇÃO

- Vírus em constante mutação, necessária vacinação anual;
- Recomendada a grupos de risco;

RECOMENDAÇÕES

- Usar máscara;
- Arejar os espaços;
- Etiqueta respiratória;
- Desinfetar zonas de utilização comum;
- Lavar frequentemente as mãos;

(SNS, 2023)

Acerca da Vacinação...

Gratuita e recomendada para a seguinte população:

- Pessoas com 60 ou mais anos de idade;
- Pessoas com mais de 6 meses de idade e residentes ou internados por períodos prolongados em lares ou instituições prestadoras de cuidados de saúde e com determinadas doenças crónicas e condições;
- Grávidas;
- Profissionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde (incluindo estudantes em estágios clínicos), bombeiros com contacto direto com pessoas idosas, profissionais de estabelecimentos prisionais e profissionais em contacto com residentes ou internados por períodos prolongados em instituições prestadoras de cuidados de saúde.

(DGS, 2023)

Mitos e Crenças mais comuns...



Efeitos Secundários Muito Graves

Pode ocorrer sintomatologia leve como dores no corpo ou local de injeção. Pode ainda ocasionalmente ter febre (1 a 2 dias) ou sensação de moleza. (<1/100)

(ECDC, 2023)



Não pertencer a um grupo de risco ou.. Sou jovem não preciso

Independentemente da idade, recomenda-se a vacinação a todos os profissionais em contacto com **residentes ou utentes internados por períodos prolongados em instituições prestadoras de cuidados de saúde.**

(DGS, 2023)



A vacina não é eficaz...

O facto de os indivíduos adoecerem quando infetados depende de vários fatores: **exposição prévia a um vírus** influenza semelhante - imunidade; ou a **exposição através de vacinação com uma vacina contra influenza atualizada.**

(ECDC, 2023)

11

Porque devo ser vacinado todos os anos?



Fui vacinado... e agora?

A proteção começa cerca de duas semanas após a vacinação

Quando o vírus tenta atacar, os anticorpos começam a atuar

A vírus tenta atacar



Os anticorpos (criados através da vacinação) ligam-se aos antígenos do vírus e previnem que este ataque as células saudáveis

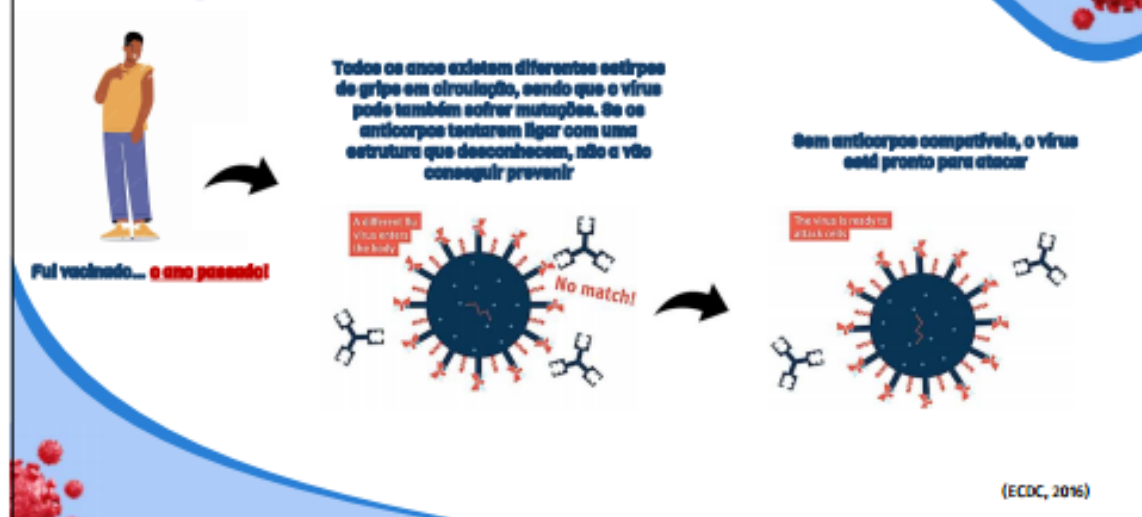
Os anticorpos ligam-se ao vírus



(ECDC, 2016)

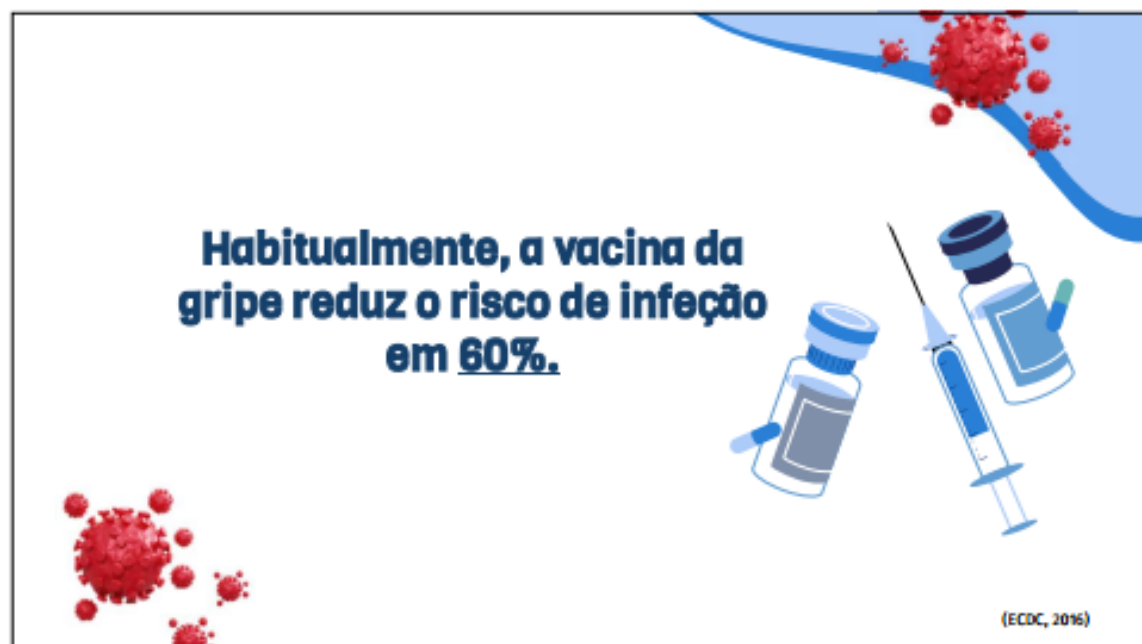
12

Porque devo ser vacinado todos os anos?



13

Habitualmente, a vacina da gripe reduz o risco de infeção em **60%.**



14

Onde posso aceder a informação fidedigna?

- <https://biblioteca.sns.gov.pt/>
- <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/gripe/>
- <https://www.dgs.pt/saude-publica1/gripe.aspx>



15

Onde posso aceder a informação fidedigna?



16

Onde posso aceder a informação fidedigna?

The screenshot shows the SNS 24 website interface. At the top, there's a search bar labeled "Pesquisar". Below it are navigation links: "SERVIÇOS", "ANALISAR SINTOMAS", "INFO-SAÚDE", and "CANAIS SNS 24". A breadcrumb trail reads "Início > Temas > Gripe > Gripe". The main heading is "Gripe", followed by "(Atualizado em 12/11/2020)" and social media icons for WhatsApp, Telegram, and Facebook. A sub-heading says "6 perguntas de leitura". There are six questions listed:

- O que é a gripe?
- Como se transmite o vírus da gripe?
- Qual é o período de incubação do vírus?
- Qual é o período em que uma pessoa infectada pode contagiar outra?
- Quais são os sinais e os sintomas da gripe?

To the right, under "Assuntos relacionados", there's a box titled "Vacinação gripe e COVID-19" with a link icon.

17

Onde posso aceder a informação fidedigna?


SNS
Sistema Nacional de Saúde


DGS
 Direção-Geral de Saúde



[HOME](#)
[SAÚDE A-Z](#)
[PNE e PROGRAMAS](#)
[SAÚDE PÚBLICA](#)
[QUALIDADE e SEGURANÇA](#)
[INTERNACIONAL](#)
[PUBLICAÇÕES](#)

[HOME](#) > [SAÚDE PÚBLICA](#) > [Gripe](#)

Gripe



NESTE INVERNO, NÃO SE DEIXE APROXIMAR PELA GRIPE. VACINE-SE.

A gripe

É uma doença contagiosa que, habitualmente, ocorre esporadicamente. Pode provocar várias complicações, particularmente nos idosos e em doentes crónicos ou com o sistema imunitário debilitado.

Por isso, é importante manter o maior distanciamento físico possível durante este período de contágio e, sobretudo, de evitar a gripe através da vacinação.

Os sinais de que se está a desenvolver a gripe são: febre, dor de cabeça, dores musculares, tosse, nariz escorrendo e fadiga.

A gripe é a doença mais frequente de todos os anos por transmissão aérea respiratória.

Informações e conteúdos de apoio à vacinação

- Vacinação
- Quem
- Quando
- Gripe
- Prevenção e Diagnóstico
- Complicações e Tratamento
- História e Epidemiologia
- Mecanismos de Transmissão
- Quem deve ser vacinado
- Prevenção
- Outros

18

Em síntese...

- **A infecção por vírus da gripe pode ser fatal para os grupos de risco...**

Seguir as recomendações e realizar a vacinação anual são métodos eficazes para a prevenção da transmissão.

- **É importante desmistificar os mitos e crenças adquiridos...**

É importante refletir e querer adquirir informações em fontes seguras.

- **A Literacia em Saúde é fundamental para a tomada de decisão consciente e informada...**

A presença em ações de formação e educação promovem a capacidade de decisão e avaliação da informação dos cuidadores.



19



GOOGLE FORMS

Duração do preenchimento: 5 minutos.

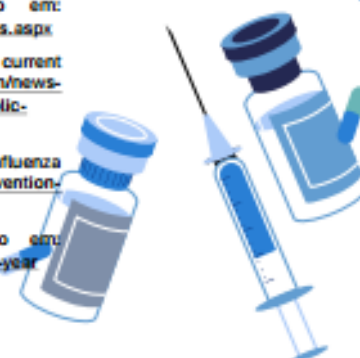
<https://forms.gle/h34verNgnZFzD6VH8>



20

Referências Bibliográficas

- DGS (2023) Perguntas frequentes sobre a gripe sazonal. Acedido em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/gripe/perguntas-e-respostas.aspx>
- ECDC (2023) Acute respiratory infections in the EU/EEA: Epidemiological update and current public health recommendation. Acedido em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/acute-respiratory-infections-eueea-epidemiological-update-and-current-public-health>
- ECDC (2023) Immunity following influenza disease and administration of influenza vaccines. Acedido em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/prevention-and-control/vaccines/immunity>
- ECDC (2016) Why do I need a flu vaccine every year? Acedido em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/why-do-i-need-flu-vaccine-every-year>



21



OBRIGADA!

Questões?



beatriznobre@campus.esel.pt

CREDITS: This presentation template was created by Slidesgo, including icons by Flaticon, infographics & images by Freepik

22

Questionário de Avaliação

Após assistir à sessão de informação, agradecemos o preenchimento deste inquérito de satisfação, de forma a avaliarmos a utilidade da sessão.

Tem a duração prevista de 5 minutos.

A sua participação é voluntária e os dados colhidos serão guardados e tratados de forma confidencial e anónima.

Se tiver dúvidas envie email para beatriznobre@campus.esel.pt.

1. Assinale as afirmações que contribuem para a prevenção da doença da gripe?

- a. Vacinar-me anualmente contra o vírus da gripe;
- b. Cumprir com a Etiqueta respiratória;
- c. Conviver frequentemente com pessoas infetadas;
- d. Vacinar-me de 3 em 3 anos contra o vírus da gripe;

2. Para as seguintes afirmações, indique quais as falsas:

As vacinas sobrecarregam e enfraquecem o sistema imunitário.	
As vacinas podem causar a doença que pretendem combater.	
As vacinas originam regularmente efeitos secundários graves (além das reações normais e temporárias verificadas nos primeiros dias).	
As vacinas contra o vírus da gripe conferem imunidade durante aproximadamente 24 meses.	

3. Assinale dentro das seguintes hipóteses duas fontes credíveis para o acesso à informação relativa à prevenção da doença:

- a. Biblioteca do SNS;
- b. Facebook;
- c. Direção Geral de Saúde;
- d. TikTok;

4. Após a sessão, assinale com uma cruz quão fácil é **decidir se deve fazer a vacina contra a gripe?**

	1	2	3	4	
Muito Fácil	☐	☐	☐	☐	Muito Difícil

5. Após a sessão, assinale com uma cruz quão fácil é **compreender** porque é que você e a sua família precisam de vacinas?

	1	2	3	4	
Muito Fácil	☐	☐	☐	☐	Muito Difícil

6. Após a sessão, assinale com uma cruz se considerou úteis os conteúdos apresentados para **aceder** à informação relativamente ao tema?

	1	2	3	4	
Muito Útil	☐	☐	☐	☐	Nada Útil

7. Após a sessão, assinale com uma cruz se considerou úteis os conteúdos apresentados para a **compreensão** da informação relativamente ao tema?

	1	2	3	4	
Muito Útil	☐	☐	☐	☐	Nada Útil

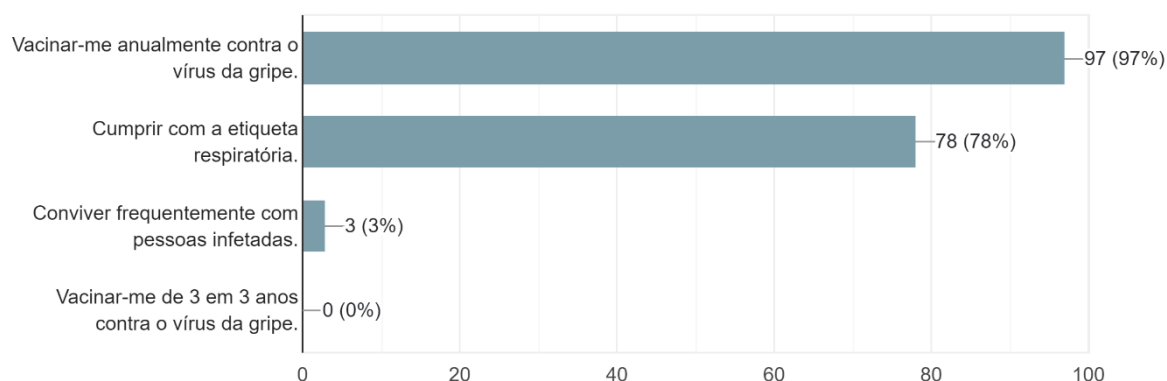
8. Assinale com uma cruz quanto considera útil a informação disponibilizada no **folheto "Mitos e crenças sobre a Vacinação da Gripe"** ?

	1	2	3	4	
Muito Útil	☐	☐	☐	☐	Nada Útil

Agradecemos a sua colaboração!

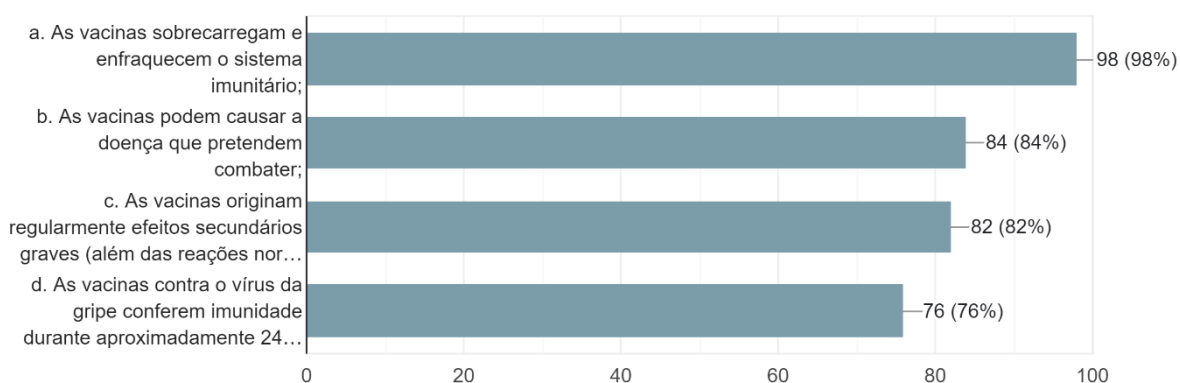
1. Assinale a/as afirmações verdadeiras, que contribuem para a prevenção da doença da gripe.

100 respostas



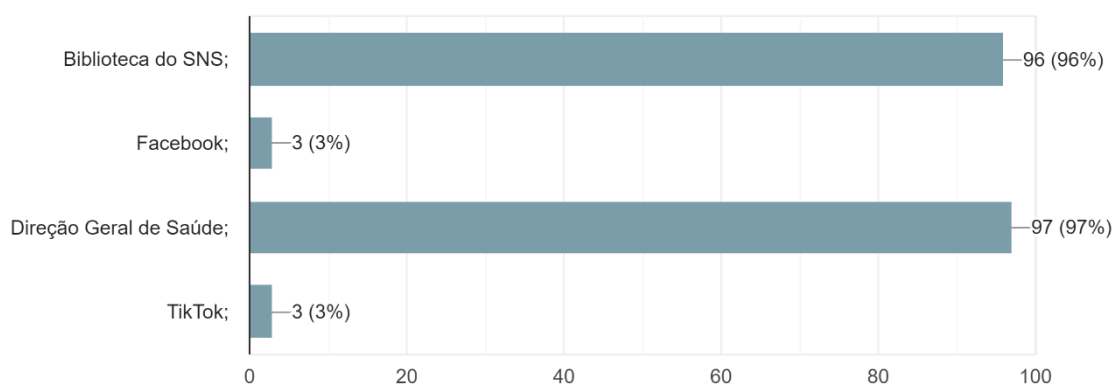
2. Das seguintes afirmações, indique quais considera falsas:

100 respostas



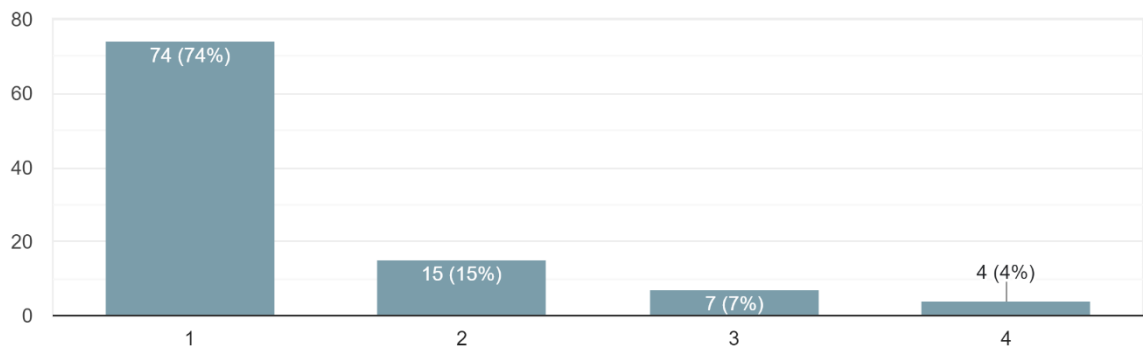
3. Assinale dentro das seguintes hipóteses duas fontes credíveis para o acesso à informação relativa à prevenção da doença:

100 respostas



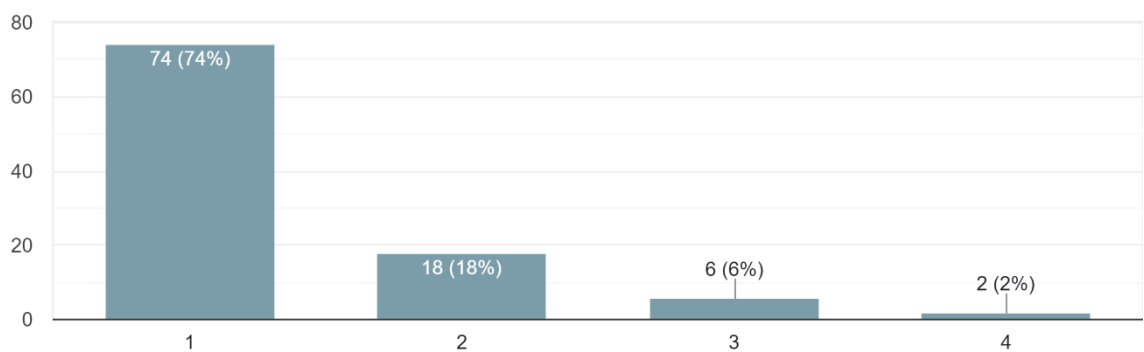
4. Após a sessão quão fácil é decidir se deve fazer a vacina contra a gripe?

100 respostas



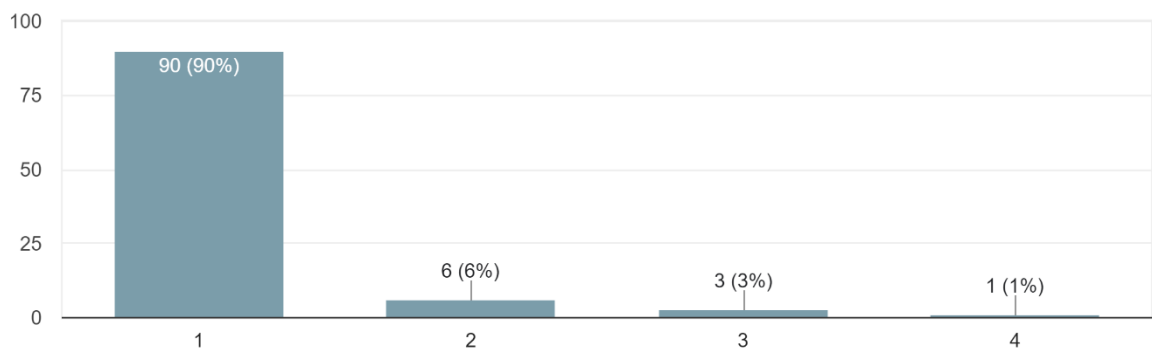
5. Após a sessão, assinale quão fácil é compreender porque é que você e a sua família precisam de vacinas?

100 respostas



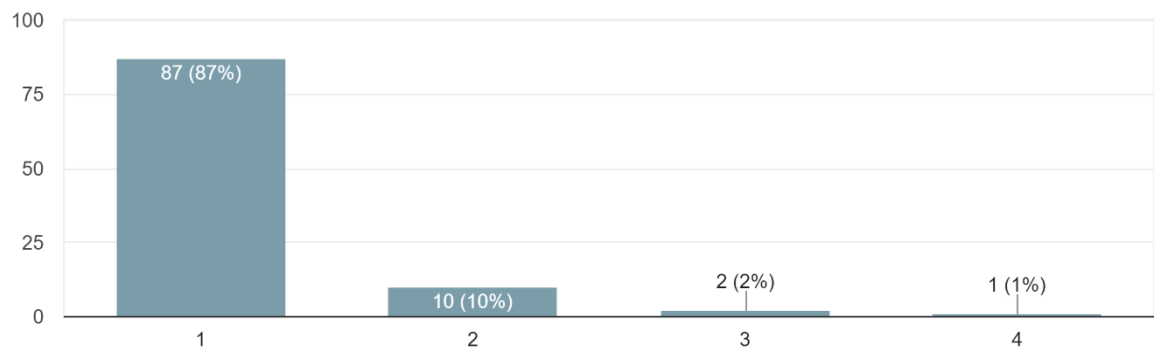
6. Após a sessão, assinale se considerou úteis os conteúdos apresentados para aceder à informação relativamente ao tema?

100 respostas



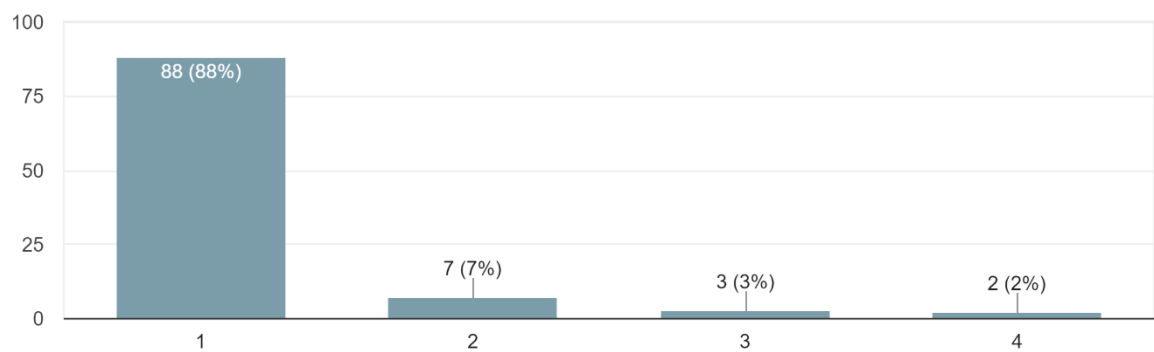
7. Após a sessão, assinale se considerou úteis os conteúdos apresentados para a compreensão da informação relativamente ao tema?

100 respostas



8. Assinale quanto considera útil a informação disponibilizada no folheto “Mitos e crenças sobre a Vacinação da Gripe” ?

100 respostas





Mitos e Crenças Sobre a Vacinação da Gripe



A vacinação protege!

A importância da vacinação contra a gripe para a proteção individual e coletiva nas ERPI'S.

Sessão de Informação
Disponível até **26/01/24!!**

Palestrante:
Enfª Beatriz Nobre





FUI VACINADO E TIVE GRIPE?

A adesão à **vacinação anual**mente é muito importante!

Todos os anos existem mutações no vírus da gripe e diferentes estirpes em circulação, sendo a duração da proteção da vacina cerca de 6 a 12 meses.

A proteção após a toma da vacina inicia-se após duas semanas. Nesse momento, quando o vírus entra no nosso corpo os anticorpos criados pela vacina irão começar a atuar e previnem o ataque a células saudáveis!

(ECDC, 2016)



ONDE POSSO ACEDER A MAIS INFORMAÇÃO?



ENF^a BEATRIZ NOBRE

BEATRIZNOBRE@CAMPUS.ESEL.PT

Discente do Curso de Mestrado
em Enfermagem Comunitária na
Área de Especialização em
Saúde Comunitária e Saúde
Pública

Bibliografia:
DGS (2023) Perguntas frequentes sobre a gripe sazonal. Acedido em: <https://www.dgs.pt/categorias-do-sistema/saude-de-a-a-z/gripe/perguntas-e-respostas.aspx>
ECDC (2016) Why do I need a flu vaccine every year? Acedido em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/why-do-i-need-flu-vaccine-every-year>
ECDC (2023) Acute respiratory infections in the EU/EEA: Epidemiological update and current public health recommendation. Acedido em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/acute-respiratory-infections-eu-eea-epidemiological-update-and-current-public-health>
ECDC (2023) Immunity following influenza disease and administration of influenza vaccines. Acedido em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/prevention-and-control/vaccines/immunity>

ESEL
Escola Superior
de Enfermagem
de Lisboa

INTEGRAR NA SAÚDE
UCC



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
SANTA MARIA

MITOS E CRENÇAS SOBRE A VACINAÇÃO DA GRIPE

A VACINAÇÃO PROTEGE!

A importância da vacinação
contra a gripe para a proteção
individual e coletiva nas ERPI'S.





O QUE É O VÍRUS DA GRIPE?

A Organização mundial de Saúde (OMS) define o vírus influenza como uma infecção respiratória que circula por toda a parte do mundo, sendo que estão identificados atualmente quatro tipos de vírus: tipo A, B, C e D.

COMO SE TRANSMITE?

A transmissão da doença pode ocorrer através de **gotículas**, que através de espirros ou tosse se podem dispersar até cerca de um metro e, consecutivamente, infectar as pessoas que respirem esse mesmo ar, ou através do contacto com mãos contaminadas com o vírus.

(DGS, 2023)



Sinais e sintomas:

- Mal-estar e cansaço;
- Febre alta;
- Dores musculares e articulares;
- Dores de cabeça;
- Dores de garganta;
- Tosse;
- Congestão nasal;

Quanto tempo demoro até começar a sentir-me doente?

Após o contacto com uma pessoa infectada, os primeiros sintomas demoram cerca de 2 dias, mas pode variar entre 1 e 4 dias.

É possível prevenir a propagação do vírus?

Sim! Através das recomendações das entidades de saúde e através da **vacinação**.

Sou um grupo de risco?

É recomendada a vacina a profissionais em contacto com residentes de instituições com pessoas idosas.

(DGS, 2023)



MITOS E CRENÇAS MAIS COMUNS:

• Efeitos secundários muito graves:

Os riscos de efeitos secundários muito graves após a vacinação são muito menos comuns do que as complicações relacionadas com a própria gripe.

• A vacina não é eficaz...

As pessoas são contaminadas com o vírus da gripe várias vezes ao longo da vida.

Habitualmente, a vacina da gripe reduz o risco de infeção em 60% (ECDC, 2016).



PLANO DE SESSÃO	
Título: “Capacitação dos Cuidadores Formais para a Adesão à Vacinação da Gripe em Estruturas Residenciais para Idosos: Uma Intervenção de Enfermagem Comunitária.”	
Data e hora: 31 /01 /2024 Início 14h30 Fim 15h05	Local: UCC – Integrar na Saúde
População-alvo: Equipa profissionais da UCC Integrar na Saúde	
Formadora: Beatriz Nobre (mestranda do MECEECSP da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa)	
Objetivo Geral: Dar a conhecer o projeto de intervenção comunitária e as fases de planeamento em saúde;	
Objetivo Específico: Alertar para a pertinência da adesão à vacinação da gripe por parte dos profissionais de saúde;	

GUIA DA SESSÃO

Etapas	Conteúdo	Método	Técnica	Recursos	Tempo
Introdução	Apresentação dos tópicos da sessão;	- Método Expositivo; -Método Interativo;	- Exposição Oral. - Técnica de formulação de perguntas.	- Humanos: Formadora; - Computador; - Internet; - Projetor;	00h05 min
Desenvolvimento	- Justificação da pertinência do tema do projeto; - Explicação do enquadramento e referencial teórico do projeto; - Identificação da fase preparatória do diagnóstico de situação; - Explicação dos métodos utilizados no diagnóstico assim como dos resultados obtidos; - Indicação dos métodos utilizados para a definição de prioridades; - Apresentação dos objetivos fixados; - Explicação das estratégias definidas; - Apresentação do planeamento operacional e da intervenção; - Indicação de como será realizada a avaliação do projeto;	- Método Expositivo; -Método Interativo;	- Exposição Oral. - Técnica de formulação de perguntas.		00h20min
Conclusão	- Síntese dos conteúdos abordados no decorrer da sessão e esclarecimento de dúvidas/questões;	- Método Expositivo; -Método Interativo;	- Exposição Oral. - Técnica de formulação de perguntas.		00h05min
Avaliação	- Avaliação da sessão;	Questionário de Satisfação	- Realização de uma atividade de avaliação-questionário;	- Computador; - Internet;	00h05min

“Capacitação dos Cuidadores Formais para a Adesão à Vacinação da Gripe em Estruturas Residenciais para Idosos:

Uma Intervenção de Enfermagem Comunitária.”

Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Saúde Comunitária e Saúde Pública

Autora: Beatriz Correia Nobre (n. 6411)

Orientada por: Professor Doutor José Edmundo Sousa

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Maria de Fátima Fernandes

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Ana Teresa Vieira



1

Índice

1. JUSTIFICAÇÃO/ PERTINÊNCIA DO PROJETO
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO
3. REFERENCIAL TEÓRICO
4. METODOLOGIA DO PROJETO
 - 4.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO
 - 4.2. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES
 - 4.3. FIXAÇÃO DE OBJETIVOS
 - 4.4. ESTRATÉGIAS
 - 4.5. PLANEAMENTO OPERACIONAL E INTERVENÇÃO
 - 4.6. AVALIAÇÃO
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



2

1. JUSTIFICAÇÃO/ PERTINÊNCIA DO TEMA

Adesão à vacinação - Dados vacinais da época 2022/2023

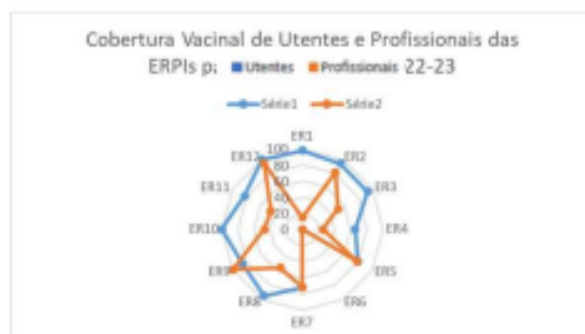


Gráfico 1. Número de Utentes e profissionais das ERPI's selecionadas vacinados.

12 ERPI's, com taxa vacinal de 52,7%.

Aces lisboa Norte – 47 ERPI's – 52,3% de profissionais vacinados

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

- Segundo Born (2008), **cuidador formal** define-se por "aquele que realiza esta função mediante uma remuneração e trabalha na moradia da pessoa idosa ou numa instituição de longa permanência para idosos." (p.21).

- Em Portugal, existem múltiplas denominações para cuidadores formais. Ao longo deste projeto, irá referir-se a cuidadores formais como **todos os profissionais que prestem cuidados diretos ou indiretos aos residentes**.

Estrutura social em constante mudança

Recorre-se mais frequentemente a instituições especializadas de modo a satisfazer as necessidades da pessoa idosa

É imprescindível que estes trabalhadores se encontrem formados, e que tomem decisões informadas e conscientes tanto para a sua proteção e promoção da saúde como para aqueles que cuidam.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Questão de partida: Quais as barreiras e os fatores facilitadores à adesão da vacinação nos cuidadores formais em contexto de ERPIs (Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas)?

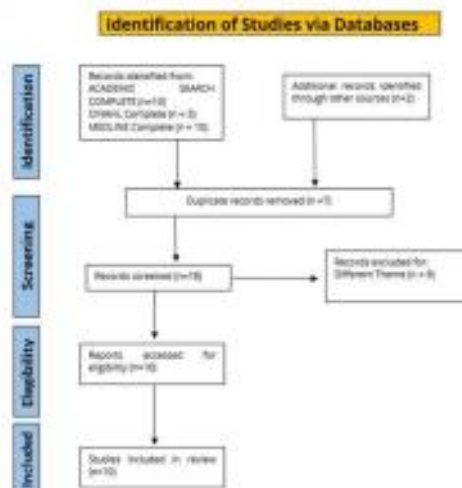
População: Pessoal de saúde (cuidadores formais)/ profissionais de saúde;

Conceito: Barreiras e fatores facilitadores à adesão da vacinação;

Contexto: Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas;

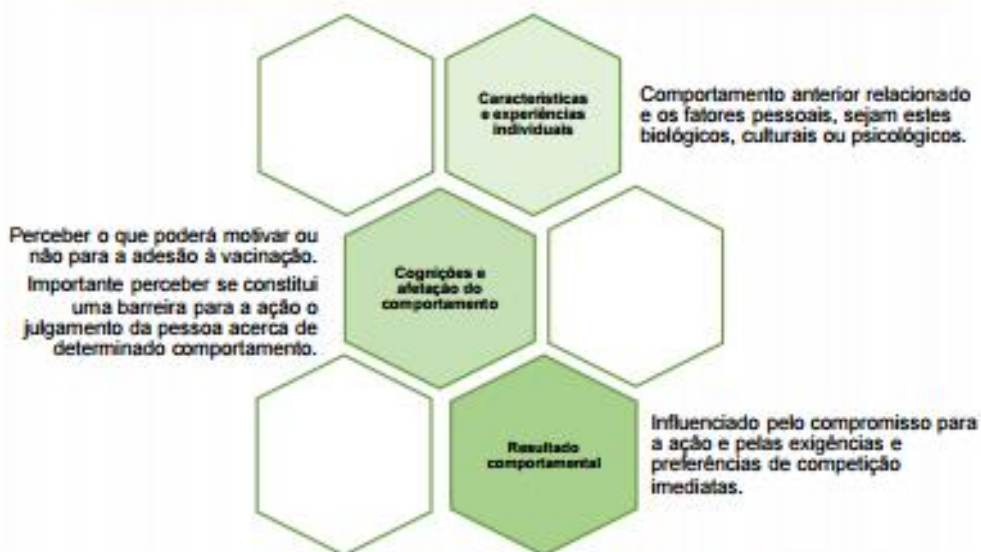
Palavras-chave: Vacinação da gripe; Cuidadores formais; Estruturas Residenciais para idosos; Adesão à vacinação.

- Foram selecionados artigos publicados limite temporal de 01/01/2017 e 31/12/2022;



Scoping Review

3. REFERÊNCIAL TEÓRICO - Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender



4. METODOLOGIA DO PROJETO

O projeto de intervenção foi delineado de acordo com a **Metodologia do Planejamento em Saúde**, que nele consta as etapas do diagnóstico da situação, definição de prioridades, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução e avaliação.

1. JUSTIFICAÇÃO/ PERTINÊNCIA DO TEMA

Área Temática
"Capacitação dos cuidadores formais para a adesão à vacinação da gripe em Estruturas Residenciais para Idosos: Uma intervenção de enfermagem comunitária"

Projeto desenvolvido no âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Especialização em Saúde Comunitária e Saúde Pública da ESEL

A desenvolver no decorrer de duas Unidades Curriculares (UC):

-UC Estágio - a decorrer entre maio e Julho de 2023 na USPFG - desenvolvimento do projeto de intervenção.

-UC Estágio com Relatório - a decorrer entre Outubro de 2023 e fevereiro de 2024 na USPFG e UCC Integrar na Saúde- implementação e avaliação do projeto.

4.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO - Resultados

Sexo: 80,9% sexo feminino e 17,6% sexo masculino (1,5% NR)

Idade: média de idade 43 anos, idade mínima 20 anos e máxima 78;

Escolaridade: 40,5% dos cuidadores apresenta o grau do ensino superior seguido de 38,2% com grau do ensino secundário;

Contrato de trabalho: 84% refere apresentar contrato de trabalho full-time e 7,6% part-time (8,4% NR)

Nacionalidade: 53,4% são de origem portuguesa, seguido de 15,3% de origem brasileira, 3,8% de nacionalidade angolana e 3,8% cabo-Verdiana (amostra ainda é constituída por: cuidadores de nacionalidade guineense, são-tomense, russa, ucraniana, romena e francesa).

Profissão: 51,9% Auxiliares de Ação Direta, seguido de 9,2% de Enfermeiros e 6,9% da direção técnica (amostra ainda é constituída por: Animador sociocultural; Assistente social; Secretariado; Encarregada; Pessoal de Cozinha; Fisioterapeuta; Psicólogo; Técnica de análises e de saúde pública; Educação; Médico e Criminóloga).

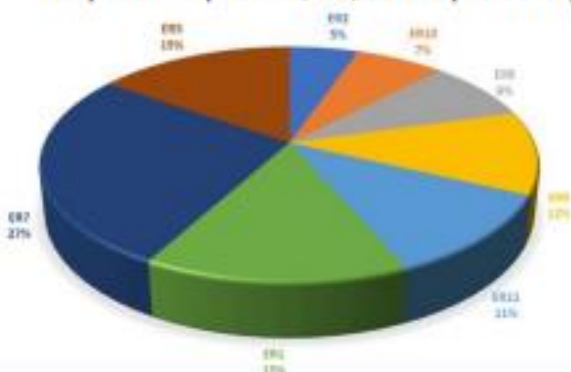


4.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO - Resultados

Doença Crónica: 74,8% dos cuidadores referem não apresentar doença-crónica, enquanto 19,8% respondeu que sim a esta questão (5,4% NR).

Vacinados na Época anterior(22-23): 54,2% respondeu que sim, 43,5% respondeu que não (2,3% NR).

Pretendem Vacinar-se na Próxima Época (23-24): 61,8% respondeu que sim, 35,9% respondeu que não (2,3% NR).



Distribuição dos
participantes
pelas ERPI's.

4.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO - Resultados

Fatores motivadores - cuidadores	Fatores motivadores - scoping
Proteção própria e dos residentes	"acreditar ter uma grande possibilidade de contrair o vírus e de infectar o utente" (Boey et al, 2018; Bonaccorsi et al, 2019; Petek & Karmali-Jug, 2018)
Proteção dos residentes	"desejo de proteger os familiares" (Boey, 2018; Petek & Karmali-Jug, 2018)
Segurança e prevenção	"não querer ficar doente" (Bonaccorsi et al, 2019).
Tomar a vacina todos os anos/ travar a transmissão do vírus	"ser vacinado todos os anos" (Bonaccorsi et al, 2019).
Ficar engripada frequentemente	"já ter sido uma experiência prévia de infeção pelo vírus influenza" (Bonaccorsi et al, 2019).
	"administração da vacina ser conveniente" (Bonaccorsi et al, 2019)
Aconselhamento médico/ Hábitos tabágicos/ Doença crónica/idade	"recomendar a vacina da gripe" (Bonaccorsi et al, 2019)
Proteção própria	"sentir-se compelido à vacinação" (Bonaccorsi et al, 2019)

4.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO - Resultados

Barreiras para a adesão - cuidadores	Barreiras para a adesão - scoping
Não ter interesse/ Não preciso/ Já ter tomado muitas vacinas/ Não pertença a um grupo de risco/ Não me constipa	"acreditar que a gripe não é perigosa" (Boey et al, 2018)
Não gostar de vacinas/ Não é uma vacina para os mais jovens	"que a vacinação enfraquece o sistema imunológico" (Boey et al, 2018)
	"interesse económico da organização" (Elias et al, 2017).
	"que se pode contrair o vírus através da vacina" (Boey et al, 2018; Bonaccorsi et al, 2019)
Medo dos efeitos adversos/ falta de eficácia da vacina/ Pouca segurança nas vacinas	"efeitos secundários severos e efetividade da vacina" (Elias et al, 2017; Lai et al, 2020; Petek & Karmali-Jug, 2018; Bonaccorsi et al, 2019)
	"custo e acessibilidade da vacina" (Lai et al, 2020)
Falta de informação sobre as vacinas/ Nunca levei a vacina	"Esquecer-se, não ser informado ou nunca se ter vacinado anteriormente" (Bonaccorsi et al, 2019)
Aconselhamento médico	"problemas respiratórios" (Ofstead et al, 2017)

4.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO - Resultados

NÍVEL DE LITERACIA EM SAÚDE

■ Inadequado ■ Problemático ■ Suficiente ■ Excelente

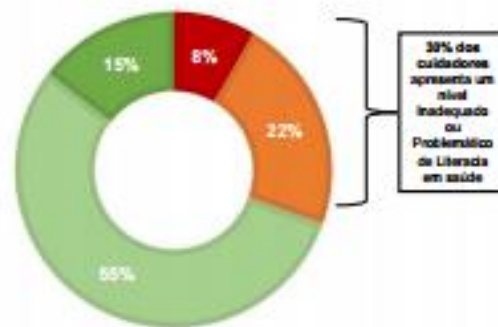


Gráfico 1 - Nivel Literacia em Saúde da Amostra

■ Inadequate ■ Problematic ■ Sufficient ■ Excellent



Gráfico 2 - Health Literacy in Portugal: Results of the Health Literacy Population Survey Project 2019–2021

4.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO - Resultados



A dimensão que revela maior necessidade de intervenção é na **Prevenção da Doença e Cuidados de Saúde**

■ Excelente ■ Suficiente ■ Problemático ■ Inadequado

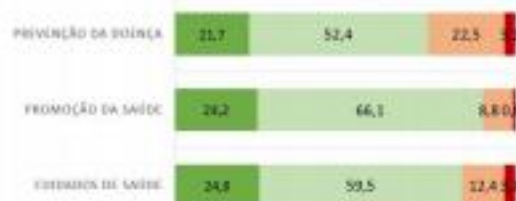


Gráfico 3 - Dimensões da Literacia em Saúde da Amostra

■ Excellent ■ Sufficient ■ Problematic ■ Inadequate

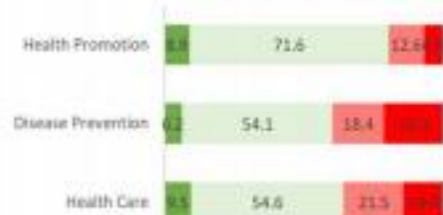


Gráfico 4 - Health Literacy in Portugal: Results of the Health Literacy Population Survey Project 2019–2021

4.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO - Resultados

Análise das Competências Associadas à Prevenção da Doença



Gráfico 5- Competências Associadas à Prevenção da Doença



As competências com maior dificuldade associadas à Prevenção da Doença são o **acesso** e a **compreensão da informação**.



4.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO - Resultados

Análise das Competências Associado aos Cuidados de Saúde

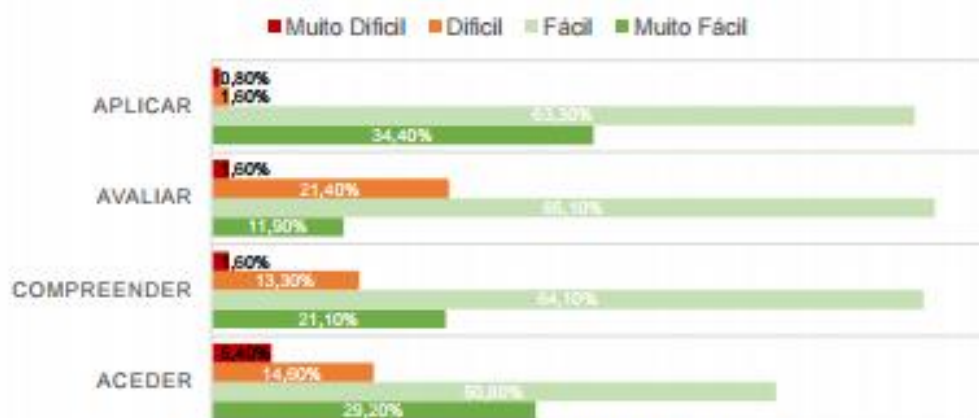


Gráfico 6- Competências Associadas aos Cuidados de Saúde



As competências com maior dificuldade associadas aos Cuidados de Saúde são na **avaliação** e **acesso à informação**.



4.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO - Resultados

Análise das competências associado à Promoção da Saúde

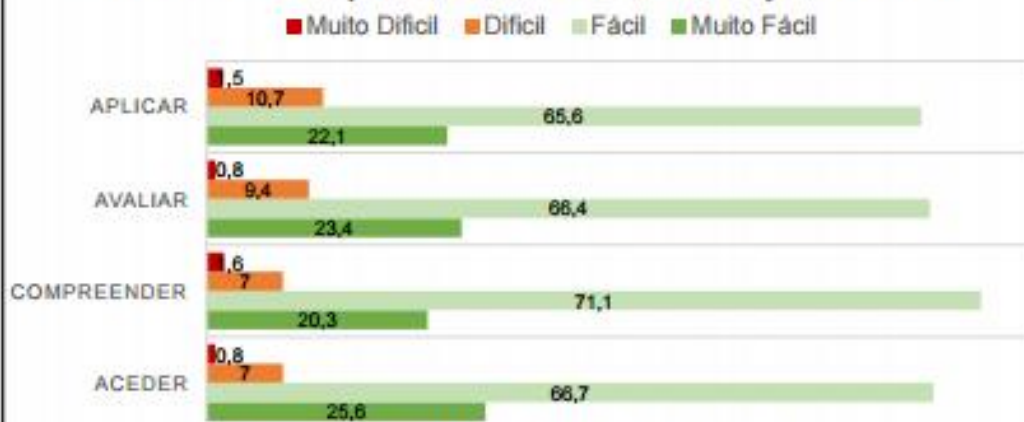


Gráfico 7- Competências Associadas à Promoção da Saúde.



As competências com maior dificuldade associadas à Promoção da Saúde são na **avaliação** e **aplicação da informação**.

4.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO - Resultados

Caracterização da Literacia Vacinal

NÍVEL DE LITERACIA VACINAL

■ Inadequado ■ Problemático ■ Suficiente ■ Excelente

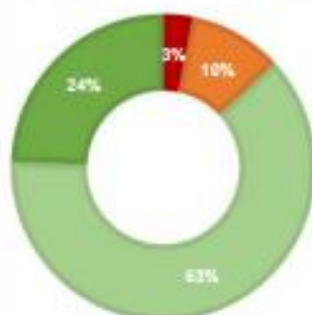


Gráfico 8 - Nível Literacia Vacinal da Amostra

■ Inadequado ■ Problemático ■ Suficiente ■ Excelente



Gráfico 9 - Health Literacy in Portugal: Results of the Health Literacy Population Survey Project 2019-2021

4.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO - Resultados



Gráfico 10- Questões HLS19-VAC



4.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

Diagnóstico de Enfermagem	Foco	Julgo
Conhecimento sobre o acesso [à informação] comprometido em 39,9% dos Cuidadores Formais relacionada com a prevenção da doença.	Conhecimento; Acesso;	Comprometido
Comportamento do cuidador [formal], comprometido, face há compreensão da informação no âmbito da prevenção da doença.	Atitude	Comprometida
Conhecimento sobre a avaliação [da informação] relacionada com os cuidados de saúde comprometido em 23% dos Cuidadores Formais.	Conhecimento	Comprometido
Conhecimento sobre o acesso [à informação] relacionada com os cuidados de saúde comprometido em 20% dos Cuidadores Formais.	Conhecimento; Acesso;	Comprometido
Capacidade para participar no planeamento de cuidados comprometida em 9,6% dos cuidadores relacionada com a dificuldade na aplicação da informação para a promoção da saúde.	Capacidade para participar no planeamento de cuidados	Comprometida
Conhecimento comprometido, por parte do cuidador formal, sobre o efeito da imunização.	Conhecimento	Comprometido

4.2. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

Método de Hanlon adaptado

- 1) Capacidade do cuidador [formal], comprometida, face há compreensão da informação no âmbito da prevenção da doença.
- 2) Conhecimento comprometido, por parte do cuidador formal, sobre o efeito da imunização.
- 3) Conhecimento sobre o acesso [à informação] comprometido em 39,9% dos Cuidadores Formais relacionada com a prevenção da doença.
- 4) Conhecimento sobre a avaliação [da informação] relacionada com os cuidados de saúde comprometido em 23% dos Cuidadores Formais.

4.3. FIXAÇÃO DE OBJETIVOS

Objetivos Específicos

- Contribuir para o aumento da compreensão da informação relacionada com a prevenção da doença, nos cuidadores formais das ERPI's selecionadas, no período de Janeiro até à primeira semana de Fevereiro de 2024;
- Promover o conhecimento sobre o efeito da imunização, nos cuidadores formais das ERPI's selecionadas, no período de Janeiro até à primeira semana de Fevereiro de 2024.
- Contribuir para o aumento do conhecimento sobre o acesso à informação relativa com a prevenção da doença, nos cuidadores formais das ERPI's selecionadas, no período de Janeiro até à primeira semana de Fevereiro de 2024.
- Educar os cuidadores formais das ERPI's selecionadas, para a avaliação das informações relacionadas com os cuidados de saúde, para a tomada de decisão consciente e informada, no período de Janeiro até à primeira semana de Fevereiro de 2024.

4.3. FIXAÇÃO DE OBJETIVOS

Objetivos Operacionais

1. Que pelo menos 50% dos CF participem na sessão de educação;
2. Que pelo menos 50 % dos CF respondam que a imunização contra o vírus da gripe contribui para a prevenção da doença;
3. Que pelo menos 50% dos CF acedam ao folheto informativo;
4. Que pelo menos 75 % dos CF respondam falso quando questionados se as vacinas originam regularmente efeitos secundários graves;
5. Que 50% dos CF refira dois sites credíveis para aceder a informação relativa à prevenção da doença.
6. Que 50% dos CF refiram ser "fácil" ou "Muito fácil" compreender porque necessita de ser vacinado.
7. Que pelo menos 30% dos CF respondam "fácil" ou "Muito fácil" quão fácil é decidir se deve fazer a vacina contra a gripe?

4.4. ESTRATÉGIAS

Estratégias para:

- Melhorar a LS e LV;
- Capacitar os CF;

- Estratégias de Aconselhamento e de Educação para a Saúde;
- Comunicação em Saúde;



Acreditar ter uma grande possibilidade de contrair o vírus da gripe, de infectar o utente ou o desejo de proteger os seus familiares influenciava positivamente a vacinação (Boey L et al, 2018).

As sessões de informação e educação foram relatadas como estratégias de sucesso (Borgey F. et al, 2018; Boey L et al, 2018; Lai, E. et al, 2020)

O esclarecimento sobre os mitos da vacinação (Huhtinen, E. et al, 2018) e a consciencialização da pertença a um grupo de risco (Petek & Kamnik-Jug, 2018) foram igualmente estratégias de sucesso.

4.4. PLANEAMENTO OPERACIONAL E INTERVENÇÃO



27

4.4. PLANEAMENTO OPERACIONAL E INTERVENÇÃO



28

4.4. PLANEAMENTO OPERACIONAL E INTERVENÇÃO

O QUE É O VÍRUS DA GRIPE?

A gripe é uma doença infecciosa causada por vírus da gripe. É uma doença comum que pode causar febre, tosse, dor de garganta e dores no corpo. A gripe pode ser transmitida através de gotículas de saliva ou contato direto com uma pessoa doente.

COMO SE TRANSMITE?

A gripe pode ser transmitida através de gotículas de saliva ou contato direto com uma pessoa doente. Também pode ser transmitida através de superfícies contaminadas.

MITOS E CRENÇAS

MITO 1: A gripe não é grave.
A gripe pode ser grave, especialmente para idosos, crianças e pessoas com doenças crónicas.

MITO 2: A gripe não pode ser evitada.
A gripe pode ser evitada através da vacinação e medidas de higiene.

MITO 3: A gripe não pode ser tratada.
A gripe pode ser tratada com medicamentos para aliviar os sintomas.

ONDE POSSO ACEDER A MAIS INFORMAÇÃO?

Para mais informações, consulte o site da Direção Geral de Saúde ou o SNS 24.

MITOS E CRENÇAS SOBRE A VACINAÇÃO DA GRIPE

MITO 1: A vacinação não funciona.
A vacinação funciona para prevenir a gripe e reduzir a gravidade dos sintomas.

MITO 2: A vacinação é perigosa.
A vacinação é segura e eficaz.

MITO 3: A vacinação é apenas para idosos.
A vacinação é recomendada para todas as pessoas com 65 anos ou mais, crianças e pessoas com doenças crónicas.

Folheto

ESEL

29

4.4. PLANEAMENTO OPERACIONAL E INTERVENÇÃO

ONDE POSSO ACEDER A INFORMAÇÃO CREDÍVEL?

01 BIBLIOTECA DO SNS
- <https://biblioteca.sns.gov.pt/>

02 DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE
- <https://www.dgs.gov.pt/PUBLICACAO/PLA.aspx>

03 SNS 24
- <https://www.sns24.gov.pt/>

04 ECDC
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-us/contact-us>

Folheto

ESEL

30

4.5. AVALIAÇÃO



Questionário de Avaliação

Após assistir à sessão de informação, agradecemos a participação dos(as) participantes na sessão e a sua avaliação da sessão.

Para a sua avaliação, por favor, preencha o seguinte questionário.

A sua avaliação é importante e os seus dados serão guardados e utilizados de forma confidencial e anónima.

Deixe o seu nome e contacto para contacto: seu.nome@seu.email

1. Como avalia a sessão de informação sobre a prevenção da gripe?
- Muito boa
 - Bom
 - Regular
 - Pouco boa
 - Muito má

2. Como avalia a qualidade da informação recebida?	
3. Como avalia a qualidade da informação recebida?	
4. Como avalia a qualidade da informação recebida?	
5. Como avalia a qualidade da informação recebida?	

6. Como avalia a qualidade da informação recebida?
- Muito boa
 - Bom
 - Regular
 - Pouco boa
 - Muito má

Questionário em formato papel



Sessão: Mitos e Crenças sobre a vacinação da Gripe!

Após assistir à sessão de informação, agradecemos a participação dos(as) participantes na sessão e a sua avaliação da sessão.

Para a sua avaliação, por favor, preencha o seguinte questionário.

A sua avaliação é importante e os seus dados serão guardados e utilizados de forma confidencial e anónima.

Deixe o seu nome e contacto para contacto: seu.nome@seu.email

Questionário em Google Forms



31

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Importância dos cuidados de saúde primários na promoção da saúde;
- Foco na Literacia em Saúde e na Literacia Vacinal;
- Capacitação dos cuidadores formais para a tomada de decisão consciente e informada;
- Aquisição de competências na área de mestre e especialização em enfermagem comunitária;



32

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Boey, L., Braet, C., Roelants, M., De Schryver, A., Godderis, L., Hoppenbrouwers, K., & Vandermeulen, C. (2018). Attitudes, beliefs, determinants and organizational barriers behind the low seasonal influenza vaccination uptake in healthcare workers - A cross-sectional survey. *Vaccine*, 36(23), 3251-3258. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.04.044>
- Borgey, F., Henry, L., Lebellet, J., Lescure, P., Le Coutour, X., Vabret, A., ... & Thibon, P. (2019). Effectiveness of an intervention campaign on influenza vaccination of professionals in nursing homes: A cluster-randomized controlled trial. *Vaccine*, 37(10), 1260-1265.
- Born, T. (2008). *Cuidar Melhor e Evitar Violência: Manual do Cuidador da Pessoa Idosa*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos.
- Bonaccorsi, G., Pieralli, F., Innocenti, M., Milani, C., Riccio, M., Bechini, A., Boccia, S., Bonanni, P., Lorini, C. (2019) Non-familial paid caregivers as potential flu carriers and cause of spread: the primary prevention of flu measured through their adhesion to flu vaccination campaigns-A Florentine experience. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15(10), 2416-2422. <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1593726>.
- Boyer, J., König, E., Friedl, H., Puz, C., Uhlmann, M., Schipfinger, W., Krause, R., Schwetz, I. (2023) Sustained Increase in Very Low Influenza Vaccination Coverage in Residents and Healthcare Workers of Long-Term Care Facilities in Austria after Educational Interventions. *Vaccines*, 11(1066), 1-11. <https://doi.org/10.3390/vaccines11061066>
- DGS (2021) *Literacia em Saúde e Comunicação na Promoção da Adesão à vacinação contra a COVID-19*. Ministério da Saúde.
- Elias, C., Fournier, A., Vanille, A., Rein, N., Demillac, R., Tillat, H., ... & Cripey, P. (2017). Seasonal influenza vaccination coverage and its determinants among nursing homes personnel in western France. *BMC Public Health*, 17, 1-10.
- Godinho, N. (2020). *Guia Orientador para a Elaboração de Trabalhos Escritos, Referências Bibliográficas e Citações: Norma APA*. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Huhtanen, E., Quinn, E., Hess, I., Najjar, Z., & Gupta, L. (2019). Understanding barriers to effective management of influenza outbreaks by residential aged care facilities. *Australasian Journal on Ageing*, 38(1), 60-62.
- Lai, E., Tan, H. Y., Kurasekaran, M., Chughtai, A. A., Trent, M., Poulos, C., & Macintyre, C. R. (2020). Influenza vaccine coverage and predictors of vaccination among aged care workers in Sydney Australia. *Vaccine*, 38(8), 1968-1974.
- Nobre, R., Guerra, L., Carnus, L. (2022) Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. *Saúde Debate*, Vol (46), 203-221. DOI: 10.1590/0103-110420220121
- Organização Mundial de Saúde (2023, 12 Junho). *Influenza (Sazonal)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
- Ohlsson, C. L., Ameling, M. R., Wietder, H. P., & Tan, L. (2017). Moving the needle on nursing staff influenza vaccination in long-term care: Results of an evidence-based intervention. *Vaccine*, 35(18), 2390-2395.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, R. M., Boutron, I., Hoffmann, C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.M., Hrobjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.K., Mayo-Wilson, E., Macdonald, S., ... Moher, D. (2020) The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 372 (71), doi: 10.1136/bmj.n71
- Petek, D., & Karmali-Jug, K. (2018). Motivators and barriers to vaccination of health professionals against seasonal influenza in primary healthcare. *BMC health services research*, 18, 1-7.
- Regulamento nº140/2019 (2019) *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Diário da República, 2ª série (N.º 26 de 16 -02-2019), 4744-4750. ELT <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/04744-4750.pdf>

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Regulamento n.º 613/2022 (2022) Regulamento que define o ato do enfermeiro. Diário da República, 2.ª Série (n.º121 de 08-07-2022), 179-182. ELB <https://files.dre.pt/2u/2022/07/131000000/0017900182.pdf>
- Santos, P., Hespanhol, A. (2012) Recusa vacinal – o ponto de vista ético. *Revista Portuguesa Medicina Geral Familiar*, Vol.29, 328-332. DOI: <https://doi.org/10.32388/rpmgf.v29i5.11167>
- Tavares, A. (1996). Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Torney A.; Allgood, M. (2002) Técnicas de Enfermagem e a Sua Obra: Modelos e Teorias de Enfermagem (5ª ed.). Lusociência.
- Vaux, S., Fonteneau, L., Venier, A. G., Gautier, A., Soling Akrach, S., Parnelli, P., & Lévy-Bruhl, D. (2022). Influenza vaccination coverage of professionals working in nursing homes in France and related determinants, 2018–2019 season: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 22(1), 1–11.

“Capacitação dos Cuidadores Formais para a Adesão à Vacinação da Gripe em Estruturas Residenciais para Idosos:

Uma Intervenção de Enfermagem Comunitária.”

Questões?

beatriznobre@campus.esel.pt

Créditos: Imagens utilizadas de Freepik

Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Saúde Comunitária e Saúde Pública

Autora: Beatriz Correia Nobre (n. 6411)

Orientada por: Professor Doutor José Edmundo Sousa

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Maria de Fátima Fernandes

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Ana Teresa Vieira

Sessão de Formação

No dia 1 de fevereiro de 2024, na UCC Integrar na Saúde, foi realizada a sessão de formação pela mestranda, sob orientação da enfermeira clínica Fátima Fernandes.

Estiveram presentes todos os enfermeiros da UCC Integrar na Saúde (n= 9).

Apreciação da sessão	Discorda totalment e	Discord a	Concord a	Concorda totalment e	Tota l (n)	Tota l (%)
1. As suas expectativas em relação à sessão de formação foram satisfeitas.			3	6	9	100 %
2. Os objetivos da sessão de formação foram atingidos.			3	6	9	100 %
3. Para a sua atividade profissional a sessão de formação foi útil.			2	7	9	100 %
4. Favoreceu a sua aquisição/consolidação de conhecimentos.			4	5	9	100 %
5. A teoria foi relacionada com a prática.			3	6	9	100 %
6. A formação apresentou bom nível técnico-pedagógico			3	6	9	100 %
7. Foram abordados todos os pontos que considerou importantes.		1	2	6	9	100 %
8. A documentação distribuída/disponibilizada possui qualidade.			5	4	9	100 %
9. Os audiovisuais utilizados foram adequados à mensagem transmitida.			3	6	9	100 %
10. A duração da formação foi adequada.			3	6	9	100 %
11. O horário da formação foi adequado.		1	3	5	9	100 %
Total de respostas					N=9	100 %

PLANO DE SESSÃO	
Título: “Capacitação dos Cuidadores Formais para a Adesão à Vacinação da Gripe em Estruturas Residenciais para Idosos: Uma Intervenção de Enfermagem Comunitária.”	
Data e hora: 10 /01 /2024 Início 10h00 Fim 10h35	Local: USP – Francisco George
População-alvo: Equipa profissionais multidisciplinares da USP Francisco George	
Formadora: Beatriz Nobre (mestranda do MECEECSP da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa)	
Objetivo Geral: Dar a conhecer o resultado do Diagnóstico de Situação do Projeto.	
Objetivo Específico: Alertar para a pertinência da adesão à vacinação da gripe por parte dos profissionais de saúde;	

GUIA DA SESSÃO					
Etapas	Conteúdo	Método	Técnica	Recursos	Tempo
Introdução	Apresentação dos tópicos da sessão;	- Método Expositivo; - Método Interativo;	- Exposição Oral. - Técnica de formulação de perguntas.	- Humanos: Formadora; - Computador; - Internet; - Projetor;	00h05 min
Desenvolvimento	- Justificação da pertinência do tema do projeto; - Explicação do enquadramento e referencial teórico do projeto; - Identificação da fase preparatória do diagnóstico de situação; - Explicação dos métodos utilizados no diagnóstico assim como dos resultados obtidos; - Indicação dos métodos utilizados para a definição de prioridades;	- Método Expositivo; - Método Interativo;	- Exposição Oral. - Técnica de formulação de perguntas.		00h15min
Conclusão	- Síntese dos conteúdos abordados no decorrer da sessão e esclarecimento de dúvidas/questões;	- Método Expositivo; - Método Interativo;	- Exposição Oral. - Técnica de formulação de perguntas.		00h05min
Avaliação	- Discussão sobre os temas abordados na sessão;	- Método Interativo;	- Técnica de formulação de perguntas.		00h10min

"Capacitação dos Cuidadores Formais para a Adesão à Vacinação da Gripe em Estruturas Residenciais para Idosos:

Uma Intervenção de Enfermagem Comunitária."

Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Saúde Comunitária e Saúde Pública

Autoria: Beatriz Correia Nobre (n. 6411)

Orientada por: Professor Doutor José Edmundo Sousa

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Maria de Fátima Fernandes
Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Ana Teresa Vieira



1

Índice

- Contextualização do Projeto
- Pertinência da Intervenção
- Projeto:
 - População, População alvo e amostra
 - Instrumentos de recolha de dados;
 - Caracterização da amostra;
 - Resultados;
 - Possíveis Problemas;
 - Proposta de Intervenção;

2

Contextualização do Projeto

Área Temática
"Capacitação dos cuidadores formais para a adesão à vacinação da gripe em Estruturas Residenciais para Idosos: Uma intervenção de enfermagem comunitária"



Projeto desenvolvido no âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Especialização em Saúde Comunitária e Saúde Pública da ESEL



A desenvolver no decorrer de duas Unidades Curriculares (UC):

- UC Estágio - a decorrer entre maio e julho de 2023 na USPFG - desenvolvimento do projeto de intervenção.
- UC Estágio com Relatório - a decorrer entre Outubro de 2023 e fevereiro de 2024 na USPFG e UCC Integrar na Saúde- implementação e avaliação do projeto.

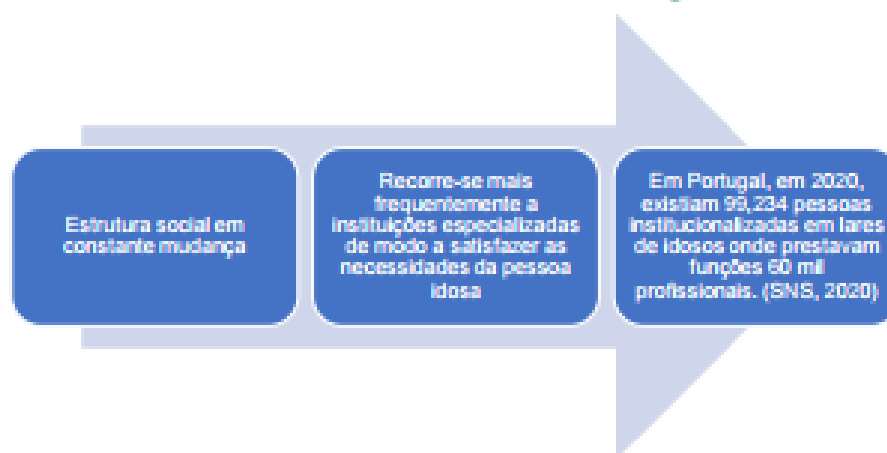
Pertinência da Intervenção

- A gripe sazonal apresenta uma transmissão fácil, nomeadamente em locais que apresentem grandes lotações de pessoas como os lares de idosos;
- Recomenda-se que os profissionais em contacto com residentes ou internados por períodos prolongados em instituições prestadoras de cuidados de saúde façam a vacina da gripe (DGS, 2023).



- Considera-se que o envelhecimento tem vindo a ser cada vez mais uma preocupação com possíveis consequências graves e impactantes, sendo Portugal um dos países da Europa mais envelhecidos. O índice de dependência tem igualmente tido um crescimento significativo ao longo das últimas décadas, obrigando à criação de respostas sociais, devido ao aumento de idosos institucionalizados e consecutivamente a uma maior necessidade de cuidadores para os mesmos.

Pertinência da Intervenção



É imprescindível que estes trabalhadores se encontrem formados, e que tomem decisões informadas e conscientes tanto para a sua proteção e promoção da saúde como para aqueles que cuidam.

Adesão à vacinação - Dados vacinais da época 2022/2023

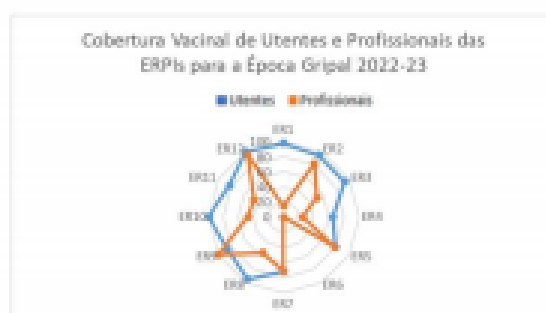


Gráfico 1. Número de Utentes e profissionais das ERPI's selecionadas vacinados.

12 ERPI's, com taxa vacinal de 52,7%.

Aces lisboa Norte – 47 ERPI's – 52,3% de profissionais vacinados

Definição de Cuidadores Formais...

- Segundo Born (2008), cuidador formal define-se por "aquele que realiza esta função mediante uma remuneração e trabalha na moradia da pessoa idosa ou numa instituição de longa permanência para idosos." (p.21). Este tipo de prestação de cuidados contrasta com a de cuidador informal pois este define-se pelos cuidados que "(...) são executados de forma não antecipada, não remunerada (...)" (Sequeira, 2018, p. 168).
- Em Portugal, existem múltiplas denominações para cuidadores formais. Ao longo deste projeto, irá referir-se a cuidadores formais como todos os profissionais que prestem cuidados diretos ou indiretos aos residentes.

Conceito de Literacia em Saúde



A literacia em saúde é um das estratégias de intervenção para a promoção da saúde do PNS 21-30.



- 7,5% da população portuguesa classificada com um nível inadequado de literacia em saúde;
- 22% da população portuguesa classificada com um nível problemático de literacia em saúde;



Segundo a DGS (2023) "Inadequados níveis de Literacia em Saúde podem ter implicações significativas na saúde individual e coletiva, podendo concorrer para contextos de desigualdades em saúde, com implicações na gestão de recursos e ganhos em saúde." (p.1)

Projeto da Intervenção Comunitária e Objetivos

Objetivo Geral:

Promover a literacia em saúde e a adesão à vacinação da gripe pelos cuidadores formais em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, na área de influência da Unidade de Cuidados na Comunidade Integrar em Saúde, Benfica.

Objetivos Específicos:

- Identificar os fatores motivadores e as barreiras para a não adesão à vacinação da gripe dos cuidadores formais das Estruturas Residenciais para Idosos da área de influência da Unidade de Cuidados na Comunidade Integrar na Saúde;
- Intervir junto dos cuidadores formais das Estruturas Residenciais para Idosos para tomada de decisão consciente e informada acerca da adesão à vacina da gripe;
- Avaliar adesão dos cuidadores formais das Estruturas Residenciais para Idosos da área de influência da Unidade de Cuidados na Comunidade Integrar na Saúde às intervenções planeadas;

Metodologia

- Este projeto terá a metodologia do planeamento em saúde como suporte metodológico.



População-alvo e Amostra



Instrumento de Recolha de Dados

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

LABORATÓRIO DE GENÉTICA

PROFESSOR: DR. CARLOS ALBERTO DE OLIVEIRA

DISCIPLINA: GENÉTICA

ALUNO: _____

DATA: _____/_____/_____

Questão 1 - (10 pontos)

Um indivíduo com o genótipo $AaBbCc$ é cruzado com um indivíduo com o genótipo $aabbcc$. Qual a probabilidade de se obter um indivíduo com o genótipo $AaBbCc$ na descendência?

Resposta: $\frac{1}{8}$

Justificativa: Cada par de alelos se separa independentemente durante a formação dos gametas. O indivíduo $AaBbCc$ produz gametas ABC , Abc , aBc , abc , ABc , AbC , aBc , abc . O indivíduo $aabbcc$ produz apenas um tipo de gameta, abc . A probabilidade de se obter um indivíduo $AaBbCc$ é a probabilidade de se obter o gameta ABC do primeiro indivíduo, que é $\frac{1}{8}$.

Instrumento de Recolha de Dados

FIGURA 1 – Modelo de Inquérito por formulário

Nome, apelido e morada do trabalhador	Idade	Sexo	Profissão	Tempo de trabalho	Tempo de residência
1. Nome e apelido do trabalhador					
2. Morada do trabalhador					
3. Idade do trabalhador					
4. Sexo do trabalhador					
5. Profissão do trabalhador					
6. Tempo de trabalho					
7. Tempo de residência					
8. Moradia do trabalhador					
9. Tipo de moradia					
10. Estado civil do trabalhador					
11. Estado de saúde do trabalhador					
12. Estado de saúde do trabalhador					
13. Estado de saúde do trabalhador					
14. Estado de saúde do trabalhador					
15. Estado de saúde do trabalhador					
16. Estado de saúde do trabalhador					
17. Estado de saúde do trabalhador					
18. Estado de saúde do trabalhador					
19. Estado de saúde do trabalhador					
20. Estado de saúde do trabalhador					

FIGURA 2 – Modelo de Inquérito por formulário

1. Nome e apelido do trabalhador

2. Morada do trabalhador

3. Idade do trabalhador

4. Sexo do trabalhador

5. Profissão do trabalhador

6. Tempo de trabalho

7. Tempo de residência

8. Moradia do trabalhador

9. Tipo de moradia

10. Estado civil do trabalhador

11. Estado de saúde do trabalhador

12. Estado de saúde do trabalhador

13. Estado de saúde do trabalhador

14. Estado de saúde do trabalhador

15. Estado de saúde do trabalhador

16. Estado de saúde do trabalhador

17. Estado de saúde do trabalhador

18. Estado de saúde do trabalhador

19. Estado de saúde do trabalhador

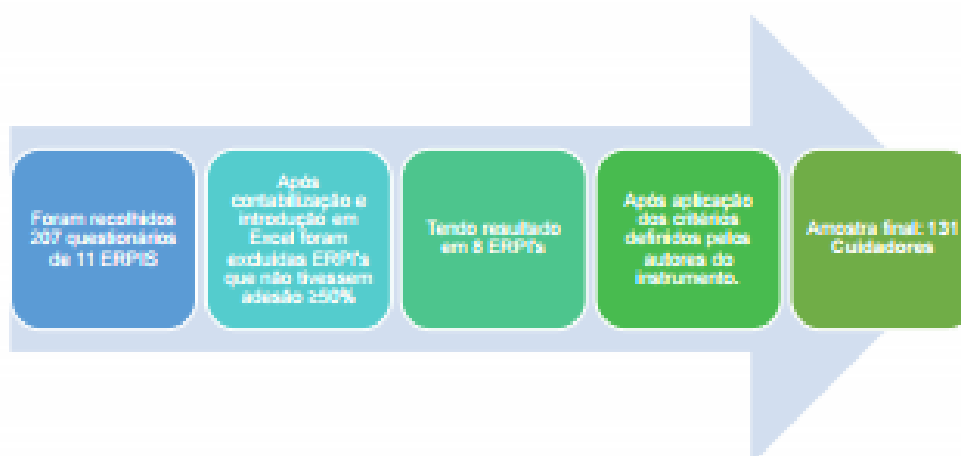
20. Estado de saúde do trabalhador

Critérios de Aplicação do Instrumento de Recolha de Dados

Estes critérios são:

- Questionários permaneceram na ERPI cerca de uma semana por cada 40 trabalhadores.
- Em Estruturas com mais de 40 trabalhadores, receberam questionários em trancuras para um melhor acompanhamento do processo de colheita de dados.
- Terá sido distribuída uma urna por cada 40 trabalhadores.
- Os trabalhadores contabilizados correspondem aos dados fornecidos por cada coordenador responsável.

Amostra: Caracterização



Resultados e Tratamento dos Dados

Cronbach's alpha	HLS19-Q12	4-item Vaccination HL scale
Portugal (2019)	0.87	0.60
Projeto	0.81	0.80



Resultados e Tratamento dos Dados

Sexo: 80,9% sexo feminino e 17,6% sexo masculino.

Idade: média de idade 43 anos, idade mínima 20 anos e máxima 78;

Escolaridade: 40,5% dos cuidadores apresenta o grau do ensino superior seguido de 38,2% com grau do ensino secundário;

Contrato de trabalho: 84% refere apresentar contrato de trabalho full-time e 7,6% part-time;

Nacionalidade: 53,4% são de origem portuguesa, seguido de 15,3% de origem brasileira, 3,6% de nacionalidade angolana e 3,6% cabo-Verdiana (amostra ainda é constituída por: cuidadores de nacionalidade guineense, são-tomense, russa, ucraniana, romena e francesa).

Profissão: 51,9% Auxiliares de Ação Direta, seguido de 9,2% de Enfermeiros e 6,9% da direção técnica (amostra ainda é constituída por: Animador sociocultural; Assistente social; Secretariado; Encarregada; Pessoal de Cozinha; Fisioterapeuta; Psicólogo; Técnica de análises e de saúde pública; Educação; Médico e Criminólogo).

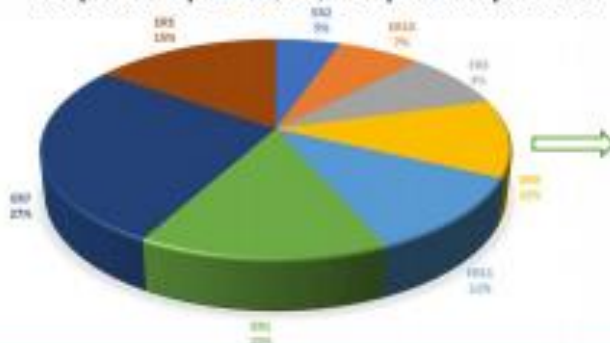


Resultados e Tratamento dos Dados

Doença Crónica: 74,8% dos cuidadores referem não apresentar doença-crónica, enquanto 19,8% respondeu que sim a esta questão.

Vacinados na Época anterior(22-23):54,2% respondeu que sim, 43,5 respondeu que não.

Pretendem Vacinar-se na Próxima Época (23-24): 61,8% respondeu que sim, 35,9 respondeu que não.



Distribuição dos participantes pelas ERPI's.

Resultados e Tratamento dos Dados

Fatores motivadores - cuidadores	Fatores motivadores - scoping
Proteção própria e dos residentes (7,6%)	"acreditar ter uma grande possibilidade de contrair o vírus e de infectar o utente" (Riley et al, 2018; Bonaccorsi et al, 2018; Petri & Karmali-Jug, 2018)
Proteção dos residentes (5,3%)	"desejo de proteger os familiares" (Riley, 2018; Petri & Karmali-Jug, 2018)
Segurança e prevenção (21,4%)	"não querer ficar doente" (Bonaccorsi et al, 2018)
Tomar a vacina todos os anos/ travar a transmissão do vírus (5,3%)	"ser vacinado todos os anos" (Bonaccorsi et al, 2018)
Ficar engripada frequentemente (0,8%)	"já ter tido uma experiência prévia de infeção pelo vírus influenza" (Bonaccorsi et al, 2018)
	"administração da vacina ser conveniente" (Bonaccorsi et al, 2018)
Aconselhamento médico/ Hábitos tabágicos/ Doença crónica/idade (7,7%)	"recomendar a vacina da gripe" (Bonaccorsi et al, 2018)
Proteção própria (11,5%)	"sentir-se compelido à vacinação" (Bonaccorsi et al, 2018)

Resultados e Tratamento dos Dados

Barreiras para a adesão - cuidadores	Barreiras para a adesão - scoping
Não ter interesse/ Não precisar/ Já ter tomado muitas vacinas/ Não pertença a um grupo de risco/ Não me constipa (10%)	"acreditar que a gripe não é perigosa" (Riley et al, 2018)
Não gostar de vacinas/ Não é uma vacina para os mais jovens (3%)	"que a vacinação enfraquece o sistema imunológico" (Riley et al, 2018)
	"interesse económico da organização" (Riley et al, 2018)
	"que se pode contrair o vírus através da vacina" (Riley et al, 2018; Bonaccorsi et al, 2018)
Medo dos efeitos adversos/ falta de eficácia da vacina/ Pouca segurança nas vacinas (9,2%)	"efeitos secundários severos e efetividade da vacina" (Riley et al, 2018; Lai et al, 2020; Petri & Karmali-Jug, 2018; Bonaccorsi et al, 2018)
	"custo e acessibilidade da vacina" (Lai et al, 2020)
Falta de informação sobre as vacinas/ Nunca levei a vacina (3,8%)	"Esquecer-se, não ser informado ou nunca se ter vacinado anteriormente" (Bonaccorsi et al, 2018)
Aconselhamento médico (2,3%)	"problemas respiratórios" (Othman et al, 2017)

Caracterização da Literacia em Saúde

NÍVEL DE LITERACIA EM SAÚDE

■ Inadequado ■ Problemático ■ Suficiente ■ Excelente



Gráfico 1 - Nível Literacia em Saúde da Amostra

■ Inadequate ■ Problematic ■ Sufficient ■ Excellent



Gráfico 2 - Health Literacy in Portugal: Results of the Health Literacy Population Survey Project 2019-2021

Caracterização da Literacia em Saúde



A dimensão que revela maior necessidade de intervenção é na **Prevenção da Doença e Cuidados de Saúde**

■ Excelente ■ Suficiente ■ Problemático ■ Inadequado

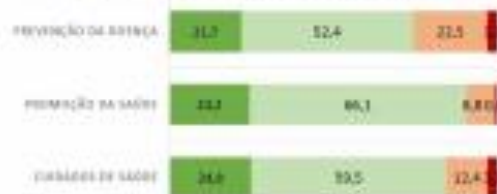


Gráfico 3 - Dimensões da Literacia em Saúde da Amostra

■ Excellent ■ Sufficient ■ Problematic ■ Inadequate

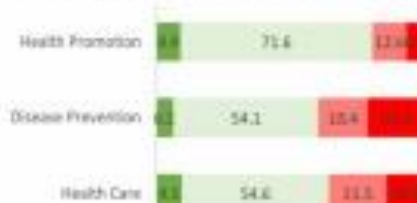


Gráfico 4 - Health Literacy in Portugal: Results of the Health Literacy Population Survey Project 2019-2021

Análise das Competências Associadas à Prevenção da Doença

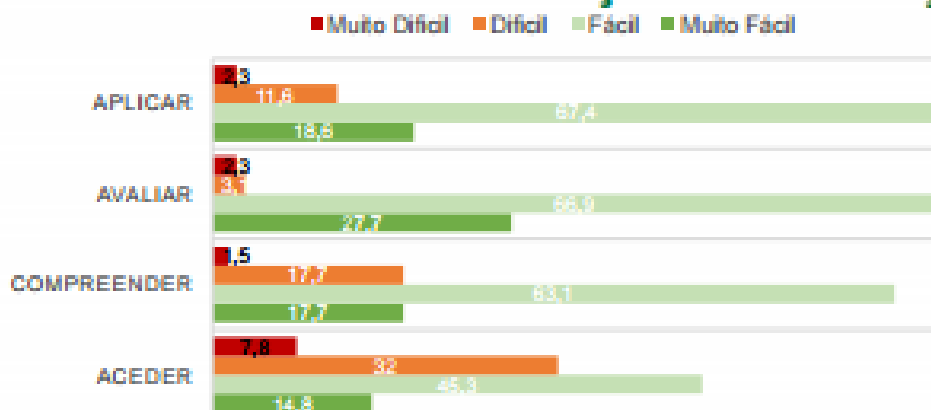
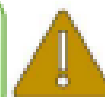


Gráfico 5- Competências Associadas à Prevenção da Doença



As competências com maior dificuldade associadas à Prevenção da Doença são o acesso e a compreensão da informação.



Análise das Competências Associado aos Cuidados de Saúde

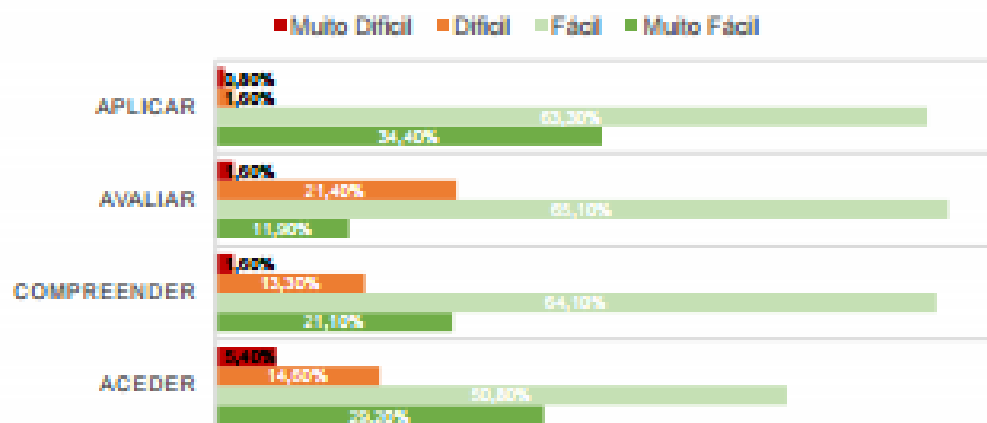


Gráfico 6- Competências Associadas aos Cuidados de Saúde



As competências com maior dificuldade associadas aos Cuidados de Saúde são na avaliação e acesso à informação.



Análise das competências associado à Promoção da Saúde

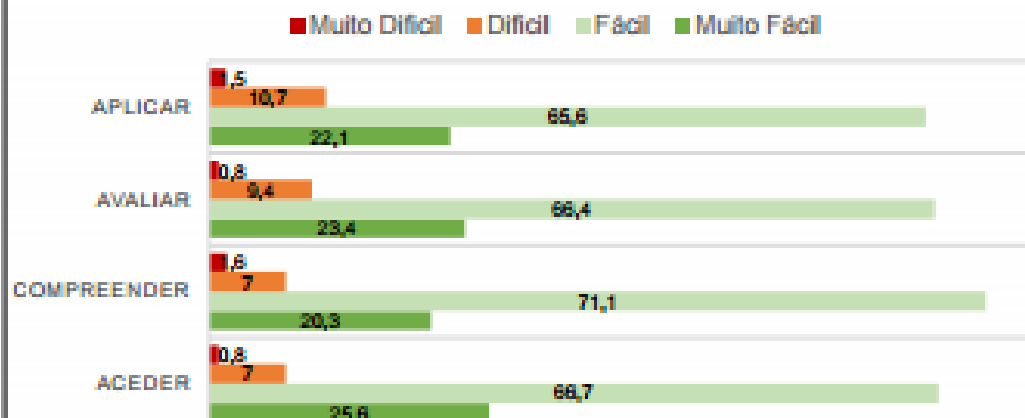


Gráfico 7- Competências Associadas à Promoção da Saúde.



As competências com maior dificuldade associadas à Promoção da Saúde são na avaliação e aplicação da informação.

Caracterização da Literacia Vacinal

NÍVEL DE LITERACIA VACINAL

■ Inadequado ■ Problemático ■ Suficiente ■ Excelente

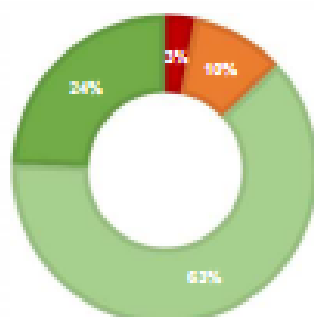


Gráfico 8 - Nível Literacia Vacinal da Amostra

■ Inadequado ■ Problemático ■ Suficiente ■ Excelente



Gráfico 9 - Health Literacy in Portugal: Results of the Health Literacy Population Survey Project 2019-2021

Caracterização da Literacia Vacinal

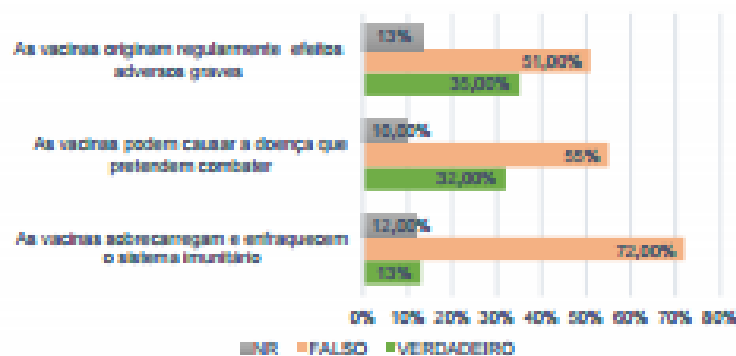


Gráfico 10- Questões HLS19-VAC



Problemas levantados...

1. Os CF referem dificuldades no acesso à informação relacionada com a Prevenção da Doença (39,8%);
2. Os CF referem dificuldades na compreensão da informação relacionada com a Prevenção da Doença (19,2%);
3. Os CF referem dificuldades na avaliação da informação relacionada com os Cuidados de Saúde (23%);
4. Os CF referem dificuldades no acesso à informação relacionada com os Cuidados de Saúde (20%);
5. Os CF referem dificuldades na aplicação da informação relacionada com a Promoção da Saúde (9,6%);
6. Os cuidadores revelam um nível inadequado ou problemático de Literacia Vacinal (13%);
7. Entre 30 a 40% dos CF apresentam falsas crenças sobre a vacinação.



Proposta de Intervenção

1. Elaboração de uma sessão de educação para os cuidadores formais com enfoque na vacinação contra o vírus da gripe;
2. Elaboração de um Poster físico e digital para divulgação da sessão;
3. Elaboração de um folheto sobre desmistificação de mitos e crenças sobre a vacinação;
4. Elaboração de apresentação em vídeo para divulgação para as pessoas que não puderem estar presentes;



Proposta de Intervenção



Bibliografia

- Borg, L., Bril, C., Koolen, M., De Schryver, A., Godiers, L., Hogenbrouwer, K., & Vandemulder, C. (2018). Attitudes, beliefs, determinants and organizational barriers behind the low seasonal influenza vaccination uptake in healthcare workers - A cross-sectional survey. *Vaccine*, 36(23), 3357-3366. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.06.044>
- Borge, F., Henry, L., Lebel, J., Lézard, P., Le Coublay, X., Vallet, A., ... & Thibon, P. (2018). Effectiveness of an intervention campaign on influenza vaccination of professional nursing homes: A cluster-randomized controlled trial. *Vaccine*, 37(10), 1260-1268.
- Boni, T. (2008). *Cuidar Melhor e Melhor Vivendo: Manual do Cuidador da Pessoa Idosa*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos.
- Bonaccorsi, G., Perelli, F., Innocenti, M., Milani, C., Ricci, M., Bechini, A., Boccia, S., Bonanni, P., Lorus, C. (2018). Non-fatal post-caregivers as potential flu carriers and cause of spread: the primary prevention of flu measured through their adhesion to flu vaccination campaign-A Florentine experience. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 13(10), 2416-2422. <https://doi.org/10.1080/21621191.2018.1503726>
- Boyer, J., Hong, B., Fried, H., Pui, C., Uffmann, M., Schepfinger, M., Krause, R., Schwartz, L. (2017). Sustained increase in very low influenza vaccination coverage in residents and healthcare workers of long-term care facilities in Austria after educational interventions. *Vaccine*, 35(1984), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.10.108>
- DOH (2017) *Justiça em Saúde e Comunicação: Promoção da Adesão à vacinação contra a COVID-19*. Ministério da Saúde.
- Elia, C., Fourrier, A., Vialla, A., Ben, N., Denilac, R., Tillat, H., ... & Crispey, P. (2017). Seasonal influenza vaccination coverage and its determinants among nursing homes personnel in western France. *BMC Public Health*, 17, 1-10.
- Gadinho, N. (2008). *Guia Orientador para a História de Trabalho Escolar, Referências Bibliográficas e Citações Normas ABNT*. Unioeste: Instituto Superior de Enfermagem de Ubatuba.

Bibliografia

- Huhtinen, E., Quinn, E., Hess, L., Nagar, T., & Gupta, L. (2018). Understanding barriers to effective management of influenza outbreaks by residential aged care facilities. *Australian Journal on Aging*, 35(1), 60-65.
- Li, B., Tai, H. Y., Kananthan, M., Chughtai, A. A., Trent, M., Poulos, C., & MacIntyre, C. R. (2018). Influenza vaccine coverage and predictors of vaccination among aged care workers in Sydney Australia. *Vaccine*, 36(8), 1168-1174.
- Nobre, R., Guerra, L., Carnal, L. (2002). Hestação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. *Saúde Debate*, Vol 26(8), 803-821. DOI: 10.1590/S0151-104X20020121
- Organização Mundial de Saúde (2017, 12 junho). *Influenza (gripe)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(gripe\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(gripe))
- Ofstead, C. L., Ameling, M. B., Wetzler, H. P., & Tai, L. (2017). Moving the needle on nursing staff influenza vaccination in long-term care: Results of an evidence-based intervention. *Vaccine*, 35(18), 2180-2185.
- PAGE, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, T. A., Chou, R., Glerum, J., Gosselin, J. M., Hróbjartsson, A., Lala, N. M., Li, T., Loder, E. K., Mayhew, E., McDonald, L., ... & Moher, D. (2019). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 379(717), doi:10.1136/bmj.n71
- Petri, D., & Karim-Jug, K. (2018). Motivators and barriers to vaccination of health professionals against seasonal influenza in primary healthcare. *BMC Health Services Research*, 18, 1-7.
- Regulamento nº105/2019 (2019) Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 3º série (Nº 26 de 16-02-2019), 4762-4762-BLE <https://www.arquivosonline.pt/arquivos/073550231000790.pdf>

Bibliografia

Regulamento n.º 613/2022 (2022) Regulamento que define o ato de enfermagem. Diário da República, 2ª série (P131) de 08-07-2022, 179-182. ELI: <https://dl.eur-lex.europa.eu/2022/07/13/2022000620217900182.pdf>.

Santos, P., Hespanhol, A. (2018) Recusa vacinal – o ponto de vista ENCC. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 19(228), 328-333. DOI: <https://doi.org/10.33335/rpmgf.19.11367>

Tavares, A. (1990) Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde. Cadernos Ministério da Saúde.

Torney, A., Allgood, M. (2002) *Técnicas de Enfermagem e a sua prática* (2ª edição e Teorias de Enfermagem (3ª ed.), Lusociência.

Viau, S., Fonteneau, C., Verret, A. G., Gautier, A., Bang, H. H., Parnes, P., & Lévy-Bruhl, D. (2022). Influenza vaccination coverage of professionals working in nursing homes in France and related determinants, 2018–2019 season: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 22(1), 1–11.



Vauz, B., Fonteneau, L., Verrier, A. G., Gaudier, A., Song, M-Hach, B., Parnes, P., & Lévy-Bruhl, D. (2022). Influenza vaccination coverage of professionals working in nursing homes in France and related determinants, 2018–2019 season: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 22(1), 1–11.

OBRIGADA!

Questões?

— beatriznobre@campus.esel.pt

Créditos: Imagens utilizadas de Freepik

Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Saúde Comunitária e Saúde Pública

Autora: Beatriz Correia Nobre (n. 6411)

Orientada por: Professor Doutor José Edmundo Sousa
Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Maria de Fátima Fernandes
Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Ana Teresa Vieira

ESEL
Escola Superior
de Enfermagem
e Saúde



34