

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

**Prevenção do Papiloma Vírus Humano (HPV): Vacinação como  
Estratégia de Saúde Pública**

Human Papillomavirus (HPV) Prevention: Vaccination as a Public Health  
Strategy

**Catarina Brido Ferreira Leonardo Belo**

---

**Lisboa  
2024**



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

Relatório de Estágio

**Prevenção do Papiloma Vírus Humano (HPV): Vacinação como  
Estratégia de Saúde Pública**

Human Papillomavirus (HPV) Prevention: Vaccination as a Public Health  
Strategy

**Catarina Brido Ferreira Leonardo Belo**

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Cláudia Mariana Julião Bacatum

---

**Lisboa**

**2024**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

*“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda  
pensou sobre aquilo que todo mundo vê.”*

*(Arthur Schopenhauer)*

*Que esta caminhada traga uma luz e muita vida a quem passa por momentos difíceis  
e por processos desafiantes.*

*À minha avó, Maria Tomásia*

## AGRADECIMENTOS

*Aos meus pais, que sempre me apoiaram desde o primeiro dia, que viveram comigo todo este processo e esta longa caminhada, como se fosse deles. Pelo amor incondicional e por toda a confiança que depositaram em mim. Por me mostrarem que vale a pena lutar todos os dias.*

*Ao meu marido, ao meu companheiro, ao meu melhor amigo, aquele que nunca me deixou desistir, que nunca me permitiu desabar e que me limpou sempre as lágrimas. Aquele que mesmo não podendo ficou até ao último segundo e me segurou a mão. Que aceitou todas as noites mal dormidas, todas as minhas ausências e todas as desculpas.*

*Ao resto da família por acreditarem em mim e por me ajudarem sempre que possível.*

*A todas as estudantes deste primeiro curso de mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária, por todos os momentos desesperantes, mas cheios de apoio, por todo o carinho e força que partilhamos. Sem vocês nunca seria possível.*

*À professora Cláudia pela motivação, força e empenho, por toda a disponibilidade e ensinamentos ao longo desta caminhada.*

*Ao Professor Edmundo e à Professora Andreia por todas as chamadas de atenção, por todos os conselhos e por todas as gargalhadas.*

*A todos os enfermeiros de saúde comunitária, e em especial à Enfermeira Fátima Nalha e Enfermeira Carla Cunha, que cruzaram caminho nesta jornada e acreditaram ser possível.*

*Muito obrigada a todos vós!*

## ÍNDICE DE SIGLAS

APA	<i>American Psychological Association</i>
ACeS	Agrupamento de Centros de Saúde
ARSLVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
CDE	Código Deontológico do Enfermeiro
CES	Comissão de Ética para a Saúde
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
DGES	Direção Geral do Ensino Superior
DS	Diagnóstico de Situação
DSS	Diagnóstico de Situação de Saúde
ECCI	Equipa de Cuidados Continuados Integrados
EE	Enfermeiro Especialista
EEESCSP	Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública
ERPI	Estrutura Residencial para Idosos
ESEL	Escola Superior de enfermagem de Lisboa
GUT	Gravidade, Urgência e Tendência
HPV	Human Papiloma Virus
INE	Instituto Nacional de Estatística
IARC	<i>International Agency for Research on Cancer</i>
MECAESCSP	Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública
OE	Ordem dos Enfermeiros
PLS	Plano Local de Saúde
PNS	Plano Nacional de Saúde
PNV	Plano Nacional de Vacinação
RNU	Registo Nacional do Utente

UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
UF	Unidade Funcional
UFS	Unidades Funcionais
ULS	Unidade Local de Saúde
USP	Unidade de Saúde Pública

## RESUMO

O Vírus do Papiloma Humano (HPV) é considerado um carcinogéneo humano, que provoca uma infeção ao nível da mucosa genital. Quando esta infeção se prolonga no tempo produz consequências graves, levando ao desenvolvimento de tumores malignos. De entre eles encontramos o cancro do colo do útero, do ânus, da vagina, do pénis, da vulva, da cabeça e pescoço e condilomas ou verrugas genitais.

O desenvolvimento destas consequências na comunidade é considerado um problema de saúde pública, pelo facto de a mortalidade por cancro do colo do útero ser uma das taxas mais elevadas em Portugal relativamente a outros países europeus.

Para diminuir estas taxas de mortalidade e aumentar as taxas de cobertura vacinal contra o HPV, de acordo com o recomendável (95%, segundo o Plano Nacional de Vacinação (PNV)), foi desenvolvido um projeto de intervenção em enfermagem comunitária com o intuito de aumentar as taxas de cobertura vacinal contra o HPV nos pré-adolescentes das coortes de nascimento de 2009 a 2013 inscritos na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC).

Ao longo do projeto foi utilizada a metodologia de Planeamento em Saúde e como referencial teórico de enfermagem, a Teoria Geral de Sistemas de Betty Neuman

Conclui-se que a intervenção de enfermagem comunitária implementada, como estratégia de prevenção primária, permitiu aumentar a taxa de cobertura vacinal para o HPV, aumentando a imunidade de grupo.

**Palavras-chave:** Papiloma vírus humano; vacinação; imunização; saúde pública; enfermagem comunitária.

## **ABSTRACT**

The Human Papillomavirus (HPV) is a common sexually transmitted infection that can cause serious health problems, including various cancers and genital warts. When this infection persists, it can lead to the development of cervical cancer, anal cancer, vaginal cancer, penile cancer, vulvar cancer, head and neck cancer, and genital warts.

In Portugal, the high mortality rate from cervical cancer compared to other European countries highlights the urgency of addressing HPV. To combat this, the National Vaccination Plan (PNV) recommends 95% vaccination coverage for HPV. However, current vaccination rates fall short of this target.

A community nursing intervention project was developed to increase HPV vaccination rates among pre-adolescents born between 2009 and 2013 who are registered with the Community Care Unit (UCC). The project utilized the Health Planning methodology and Betty Neuman's General Systems Theory of Nursing as its framework.

This community nursing intervention, acting as a primary prevention strategy, successfully increased HPV vaccination coverage rates, thereby enhancing herd immunity. The project's success demonstrates the effectiveness of targeted interventions in addressing HPV and improving public health. By increasing vaccination rates, the project has contributed to reducing the burden of HPV-related diseases and associated mortality. This also highlights the importance of community nursing in promoting preventive healthcare and tackling public health challenges. The project's findings can inform similar interventions in other communities to improve HPV vaccination rates and reduce the risk of HPV-related cancers.

**Key Words:** Human papilloma virus; vaccination; immunization; public health; community nursing.

## ÍNDICE DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – População e amostra do Projeto de Intervenção “Prevenção do Papiloma Vírus Humano (HPV): Vacinação como Estratégia de Saúde Pública”.....	22
<b>Quadro 2</b> – Avaliação de prioridades dos problemas identificados com a Matriz de GUT, versão de Camargo (2018) e Nunes (2016).....	30
<b>Quadro 3</b> – Comparação da Avaliação da Taxa de Cobertura Vacinal para a vacina contra o HPV obtida no primeiro trimestre de 2023 com o final do ano de 2023 .....	38
<b>Quadro 4</b> – Percentagens da Taxa de Cobertura Vacinal para a vacina contra o HPV nas coortes de nascimento 2009 a 2013.....	39
<b>Quadro 5</b> - Cronograma de atividades .....	63
<b>Quadro 6</b> - Resumo das Entrevistas aos Enfermeiros das Unidades Funcionais ..	66
<b>Quadro 7</b> - Seleção de Estratégias para o Projeto de Intervenção “Prevenção do Papiloma Vírus Humano (HPV): Vacinação como Estratégia de Saúde Pública”.....	68

# ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	13
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	15
1.1 Infeção por Papiloma Vírus Humano (HPV) .....	15
2. A ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA E A TEORIA GERAL DOS SISTEMAS DE BETTY NEUMAN NA PREVENÇÃO DO HPV .....	18
3. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE.....	20
3.1 Diagnóstico de Situação .....	20
3.1.1 Contexto .....	21
3.1.2 População e Amostra .....	22
3.1.3 Instrumentos e procedimentos de colheita de dados .....	23
3.1.4 Procedimentos ético-legais.....	24
3.1.5 Apresentação e análise de resultados.....	24
3.1.6 Problemas Identificados .....	27
3.1.7 Diagnósticos de Enfermagem.....	27
3.2 Determinação de Prioridades .....	28
3.3 Fixação de Objetivos .....	31
3.4 Seleção de Estratégias .....	33
3.5 Preparação Operacional.....	34
Atividade 1: Vacinação I.....	34
Atividade 2: Vacinação II .....	35
Atividade 3. Sessão de Educação para a Saúde aos País .....	35
Atividade 4: Divulgação de Informação nas Redes Sociais .....	36
Atividade 5: Fluxograma da Vacinação .....	36
3.6 Avaliação .....	36
4. COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS .....	40
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS.....	51
<b>ANEXO I</b> – Registo da População de um Concelho Pertencente a uma área Metropolitana de Lisboa no Registo Nacional De Utentes (RNU).....	
<b>ANEXO II</b> – Resposta da Comissão de Ética para a Saúde (CES) relativo ao pedido de implementação do projeto de intervenção .....	
APÊNDICES.....	
<b>APÊNDICE I</b> – Diagrama Prisma Flow da Scoping Review .....	
<b>APÊNDICE II</b> – Modelo Teórico de Enfermagem: Teoria Geral de Sistemas de Betty Neuman adaptado à problemática do projeto de intervenção .....	
<b>APÊNDICE III</b> – Cronograma de atividades do projeto de intervenção comunitária.....	
<b>APÊNDICE IV</b> – Resumo da análise da entrevista aos Enfermeiros responsáveis pela Vacinação nas UFS .....	
<b>APÊNDICE V</b> – Estratégias adotadas de acordo com os Diagnósticos de Enfermagem priorizados.....	
<b>APÊNDICE VI</b> – Sessão de educação para a saúde para os pais sobre vacinação contra o HPV.....	
<b>APÊNDICE VII</b> – Cartaz informativo “vamos conversar sobre o HPV?”.....	
<b>APÊNDICE VIII</b> – Folheto informativo “O que é o HPV?” .....	
<b>APÊNDICE IX</b> – Flyer informativo para publicação no moodle da escola .....	
<b>APÊNDICE X</b> – Flyer infromativo para publicação nas redes sociais da escola.....	
<b>APÊNDICE XI</b> – Fluxograma: procedimento para marcação de ato de enfermagem para vacinação .....	

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho é desenvolvido no âmbito do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (MECAESCSP), integrado na Unidade Curricular de Estágio com Relatório, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

O desenvolvimento deste projeto tem como objetivo o desenvolvimento e obtenção de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (EE) (Regulamento n.º 140/2019) (Ordem dos Enfermeiros, 2019), e de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (EEESCSP) (Regulamento n.º 428/2018). Derivado da sua natureza académica, o desenvolvimento deste documento obtém como finalidade a aquisição de competências na elaboração de um projeto em enfermagem comunitária, empregando estratégias apropriadas à diversidade dos contextos, visando a capacitação e a aquisição de melhores níveis de saúde dos grupos, comunidades e populações (ESEL, 2022).

A problemática que leva ao desenvolvimento deste projeto de intervenção em enfermagem comunitária e saúde pública provém da avaliação efetuada no primeiro trimestre de 2023, onde se verifica uma baixa taxa de cobertura vacinal para a vacina contra o HPV da população da área geodemográfica de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS). Assim, o tema do projeto enquadra-se na vacinação e no Plano Nacional de Vacinação (PNV) em vigor – 2020 –, desenrolando-se de acordo com o Planeamento em Saúde.

O HPV é caracterizado por uma infeção na mucosa genital que se pode desenvolver de forma persistente, levando ao desenvolvimento de doenças mais severas, como é o caso do Cancro do Colo do Útero.

Não só o cancro do colo do útero se mostra como prioritário na erradicação desta doença, mas também o cancro do ânus (84%), da vagina (70%), do pénis (47%), da vulva (40%), da cabeça e pescoço (36%) e condilomas ou verrugas genitais (99%) (Liga Portuguesa Contra o Cancro, 2023).

A única forma de erradicação destas doenças, é através da imunização contra o HPV, efetuando-se a administração de duas doses da vacina correspondente em crianças com idades acima dos 9 anos (Direção Geral da Saúde, 2020). Desde 2020, que a vacinação de crianças com 9 anos do sexo masculino foi incluída, pois o *“HPV não escolhe*

sexos”, sendo o sexo masculino o principal portador do vírus (Liga Portuguesa Contra o Cancro, 2023).

Com o intuito de aumentar as taxas de cobertura vacinal para o recomendado, segundo o PNV 2020, existe a necessidade de intervir junto da comunidade para capacitar a mesma sobre a importância da vacinação contra o HPV. Desta forma, foi desenvolvido o projeto de intervenção comunitária e saúde pública, *“Prevenção do Papiloma Vírus Humano (HPV): Vacinação como Estratégia de Saúde Pública”*.

Na fase preparatória, foi realizada uma fundamentação teórica seguindo a metodologia *socping review* e o pedido de desenvolvimento do projeto à Comissão de Ética para a Saúde (CES) da ex-Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT). Após resposta positiva da CES procedeu-se à implementação das diversas etapas correspondentes ao planeamento em saúde.

Desta forma o relatório será dividido em cinco capítulos, sendo o primeiro o Enquadramento Teórico, seguido do capítulo referente à Teoria Geral De Sistemas de Betty Neuman e como os sistemas influenciam a comunidade, posteriormente o capítulo referente à Metodologia do Planeamento em Saúde, onde serão desenvolvidas as suas fases, seguido de Competências Adquiridas e, ficando em último, as Considerações Finais. As referências bibliográficas presentes no documento foram elaboradas segundo a 7.<sup>a</sup> edição das normas do manual da *American Psychological Association* (APA).

Tendo em conta que se trata de um documento de carácter público, serão tidas em consideração as questões éticas intrínsecas à proteção de dados, confidencialidade e anonimato.

## 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Foi realizada uma revisão *scoping* da literatura com o intuito de recolher informação atualizada sobre a temática, seguindo as orientações de *Joanna Brigs Institute* (Jordan Z, Lockwood C, Aromataris E, 2016). A questão de pesquisa elaborada para recolha da informação nas bases de dados foi “Qual o conhecimento adquirido pelos pais/tutores legais/famílias das crianças, com idades compreendidas entre os 9-10 anos, para decisão de não imunização contra o HPV?”, levando à inclusão de artigos provenientes de literatura cinzenta e à exclusão de outros por não responderem à questão colocada (Apêndice I).

Posto isto, segue-se a apresentação da informação recolhida para a justificação desta problemática e da implementação do projeto “*Prevenção do Papiloma Vírus Humano (HPV): Vacinação como Estratégia de Saúde Pública*”.

### 1.1 Infecção por Papiloma Vírus Humano (HPV)

O HPV é considerado um carcinogéneo humano segundo os critérios do *International Agency for Research on Cancer* (IARC) (Vitorino et al., 2017).

Este vírus provoca uma infecção ao nível da mucosa genital, transmitindo-se por via sexual, sendo de alta prevalência em todo o mundo. (Zardo et al., 2014; Limberger et al., 2012; Oliveira et al., 2021). É transmitido por contacto pele a pele, sem necessariamente haver penetração, levando a que o preservativo não seja 100% seguro ou eficaz, nesta situação (Limberger et al., 2012; Rodrigues et al., 2021).

Desta forma, as infeções provocadas pelo HPV e as suas posteriores consequências são consideradas um problema de saúde pública (Zardo et al., 2014; Simões & Junior, 2019).

Segundo Rodrigues et al. (2021), “no primeiro contato sexual, uma em cada dez mulheres é contaminada e, após três anos com o mesmo parceiro, 46% delas já terão adquirido o vírus” (Rodrigues et al., 2021, p.2).

Na sua generalidade, as infeções aparentam ser autolimitadas, não produzindo qualquer alteração ao organismo ou sintomatologia, acabando por serem resolvidas pelo próprio organismo, no prazo de 1 a 2 anos. Nos casos em que não é eliminado de forma

natural pelo organismo, podem-se desenvolver lesões graves com consequências graves para o organismo (Limberger et al., 2012) (Liga Portuguesa contra o Cancro, 2021).

Alguns genótipos deste vírus são de alto risco oncogénico e associado a infeções prolongadas, poderá ser responsável pela maioria dos tumores malignos do colo do útero (100%), ânus (84%), vagina (70%), pénis (47%), vulva (40%), cabeça e pescoço (36%) e condilomas ou verrugas genitais (99%) (Liga Portuguesa Contra o Cancro, 2023) (Limberger et al., 2012) (Vitorino et al., 2017).

De acordo com Teixeira et al. (2019), em Portugal, a taxa de mortalidade por cancro do colo do útero apresenta valores mais elevados que outros países da Europa, destacando a relação da infeção provocada pelo HPV e o desenvolvimento de cancro do colo do útero, determinando-o como fator determinante.

Segundo Vitorino et al., (2017), são diagnosticados cerca de 527600 casos de cancro do colo do útero, em todo o mundo, que levam à morte perto de 265700 mulheres por ano. Cerca de 97215 casos de cancro do colo do útero são adjudicados à infeção por HPV (Vitorino et al., 2017).

O Plano Nacional de Saúde 2030 (PNS) faz referência à necessidade de melhoria do controlo das doenças que são evitáveis através da vacinação, com objetivos definidos para o investimento dos determinantes de saúde e bem-estar através da manutenção de altas taxas de cobertura vacinal para a imunidade de grupo (Direção Geral da Saúde, 2022).

Está comprovado que a “vacinação tem demonstrado ser uma das armas mais eficazes e custo-efetivas em termos de Saúde Pública.” (Vitorino et al., 2017, p7). Através da vacinação, além de segurança e benefícios para a comunidade, é eficaz no controle e erradicação de doenças (Padilha et al., 2022; Chen et al., 2021).

As taxas de cobertura vacinal referidas anteriormente, revelam que a não adesão à imunização deve-se a diversos motivos, entre eles: a desconfiança dos pais ou responsáveis quanto à segurança da vacina, aos possíveis efeitos secundários, além dos efeitos no organismo, tanto a curto como a longo prazo, a disseminação de informações erradas, bem como tabus relativamente ao tema da sexualidade (Padilha et al., 2022).

A constante atualização do PNV e a sua contínua procura de novas estratégias para implementação da erradicação da doença, levou à inclusão da vacina contra o HPV, no

ano de 2008 para o sexo feminino, e, posteriormente, em 2020 foi alargada ao sexo masculino para as coortes de nascimento de 2009 (Direção Geral da Saúde, 2008 e 2019).

Desta forma, torna-se fulcral o empenho por parte dos profissionais de saúde em não perderem “oportunidades de vacinação das pessoas que as procuram espontaneamente (...)”, de “garantir a cobertura vacinal universal (...)” apostando “na consolidação da vacinação e criação de novas oportunidades de vacinação” e “investir na informação dos cidadãos e profissionais de saúde (...)” (Direção-Geral da Saúde, 2020, p.15; Silva et al., 2018).

Segundo (Leitão & Bacatum, 2022), o desenvolvimento de intervenções especializadas derivadas das competências adquiridas pelo EESCSP, poderão contribuir para a melhoria de taxas de cobertura vacinal, através da capacitação de comunidades, dando-lhes as ferramentas e o conhecimento necessário e útil, levando à promoção da saúde da comunidade e à promoção de estilos de vida saudáveis. Com o aumento da taxa de cobertura vacinal da vacina contra o HPV, erradicamos a doença e melhoramos a qualidade de vida da comunidade, diminuindo a taxa de tumores malignos presentes (Leitão & Bacatum, 2022) (Rodrigues et al., 2021).

## **2. A ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA E A TEORIA GERAL DOS SISTEMAS DE BETTY NEUMAN NA PREVENÇÃO DO HPV**

A intervenção do EEESCSP é sustentada através de referenciais teóricos que orientam a prática clínica, de acordo com as características do diagnóstico de situação (DS), do contexto e das finalidades (Rodrigues, 2021, p. 80).

Para este projeto, optou-se pela Teoria Geral dos Sistemas de Betty Neuman, sendo que o mesmo se baseia no cliente, que, neste caso em específico, é a comunidade.

A comunidade é vista como um sistema aberto e mantém-se em constante interação com outros sistemas, existindo entre *stressores* que influenciam o bem-estar de cada um. Em torno desta comunidade, encontramos linhas de defesa que servem de proteção ou amortecimento a estes *stressores*. Cada linha de defesa é composta por recursos internos e externos que visam proteger a integridade da comunidade. Cada defesa é composta por recursos internos e externos que visam proteger a integridade da comunidade. Encontra-se, assim, 3 linhas de defesa, denominadas por Linha de Resistência, Linha Normal de Defesa e Linha Flexível de Defesa.

Assim, há necessidade de reforçar as linhas de defesa para restabelecer o sistema Comunidade, proporcionando-lhe “O bem-estar ou a estabilidade ótima” que leva à indicação de “que as necessidades do sistema total estão a ser satisfeitas” (Tomey & Alligood, 2004, p.340).

Desta forma, afirmamos que as linhas de defesa são a vacinação contra o HPV, levando a que quando estas estão a 100% - esquema vacinal completo -, estamos a oferecer melhor qualidade de vida à população que se encontra com as defesas renovadas, dando-lhes um bem-estar absoluto, diminuindo os *stressores* em redor da comunidade, e garantido que se mantém a estabilidade.

Posto isto, o papel do EEESCSP é dar à população a informação e os conhecimentos necessários para que se possa capacitar e fazer tomadas de decisão adequadas que lhe tragam ganhos em saúde.

De acordo com isto, o EEESCSP é essencial para a promoção da saúde da comunidade oferecendo os recursos necessários à mesma para que desenvolva as suas capacidades de sustentação das linhas de defesa, mantendo as defesas adequadas e o

bem-estar absoluto, diminuindo os stressores que influenciam o bem-estar absoluto e garantindo a manutenção da estabilidade entre todos os sistemas que se encontram em comunicação.

A baixa cobertura vacinal, derivado muitas vezes do desconhecimento da existência de vacinas ou até mesmo das doenças – como o cancro do colo do útero, do pénis, ânus, cabeça e pescoço, entre outros – leva a que haja um desequilíbrio da imunidade de grupo, fazendo com que as linhas de defesa sejam ineficazes na proteção da comunidade contra as doenças que se poderão desenvolver derivado do contacto com o HPV. Desta forma há necessidade de intervir no sentido de aumentar a imunidade de grupo, levando a que a comunidade seja vacinada, emergindo desta maneira o restabelecimento da linha normal de defesa e da linha flexível de defesa – linhas de defesa (Apêndice II).

Com o bem-estar absoluto de cada individuo em pleno, podemos ter bem-estar absoluto em toda a comunidade, garantindo uma imunidade de grupo para a mesma, prevenindo epidemias que poderão trazer consequências graves à população.

### 3. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

A metodologia adotada ao longo do projeto, foi a Metodologia de Planeamento em Saúde, proposto por Imperatori & Geraldles, em 1983, contemplando as seguintes etapas: elaboração do plano – diagnóstico de situação, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração de programas, preparação da execução; execução, e avaliação (Melo, 2020, p. 3).

A metodologia de planeamento em saúde, integra uma das quatro competências centrais do EEECS, estando definido nas competências específicas do EE (Ordem dos Enfermeiros, 2019; Melo, 2020). O planeamento em saúde “(...) é um processo que se desenrola normalmente em várias etapas coerentes entre si e exequíveis”, com o intuito de melhorar o nível de saúde da população (Rodrigues, 2021, p. 67; Melo, 2020; Nunes, 2016).

O desenvolvimento do projeto seguiu as várias etapas do planeamento em saúde e foi delineado um cronograma de atividades que fica em apêndice III.

#### 3.1 Diagnóstico de Situação

O diagnóstico de situação (DS) é o primeiro trilha para as etapas seguintes do planeamento em saúde, identificando as *infirmes* ou a necessidade de *potenciar forças* primeiramente para um DS adequado à comunidade (Melo, 2020).

Segundo Imperatori e Geraldles, “o Diagnóstico de Situação de Saúde (DSS) pretende traçar o perfil de saúde de uma população, comunidade ou grupo, para identificar e posteriormente priorizar os problemas e necessidades de saúde e clarificar as intervenções prioritárias conducentes a potenciais ganhos em saúde” (Rodrigues, 2021, p. 70).

É necessário clarificar a definição de comunidade, que é diferente consoante a perspectiva, pelo que a Ordem dos Enfermeiros, refere que “a comunidade é um grupo de seres humanos enquanto unidade social ou todo coletivo, ligados pela partilha de localização geográfica ou por situações ou interesses” (Ordem dos Enfermeiros, 2016).

### 3.1.1 Contexto

O projeto de intervenção em enfermagem comunitária e saúde pública desenvolveu-se numa Unidade de Saúde Pública (USP) e Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de um concelho da área metropolitana de Lisboa. O ACeS ou Unidade Local de Saúde (ULS) em que as unidades estão inseridas, apresenta como missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área de intervenção, contribuindo com ganhos em saúde. Com o intuito de atingir essa missão, as principais estratégias prendem-se com a equidade e garantia da acessibilidade e qualidade à população nos serviços prestados; responsabilidade e respeito pelo trabalho; cooperação na promoção da saúde; reforçar recursos e potenciar a humanização dos cuidados

O Instituto Nacional de Estatística (INE) (Instituto Nacional de Estatística, 2020), refere-nos que Portugal (continental e ilhas) apresenta uma taxa de cobertura vacinal completa de 80,6%, embora a taxa de cobertura vacinal no concelho abordado seja de cerca de 63,9% (com esquema completo, avaliação primeiro trimestre do ano 2023 – coortes de nascimento de 2012).

Os valores apresentados mostram a falta de adesão à imunização por parte da população e a necessidade de se implementarem novas estratégias urgentes para cumprir o PNV.

Segundo o Registo Nacional de Utentes (RNU), encontram-se inscritos para esta UCC, um total de 18124 utentes (dados de dezembro de 2023), encontrando-se maior predomínio de população nas faixas etárias acima dos 35 anos (Anexo I).

Na unidade referida, e para dar resposta aos utentes da comunidade, a equipa multidisciplinar é constituída por 6 enfermeiros, 2 assistentes operacionais e 1 técnico superior de terapia ocupacional.

### 3.1.2 População e Amostra

Segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE, 2015) a população é um “grupo de seres humanos enquanto unidade social ou um todo coletivo, que se encontram ligados entre si pela partilha da sua localização geográfica, situações ou interesses” (Ordem dos Enfermeiros, 2016, p. 143).

A população alvo deste projeto é constituída pelos adolescentes inscritos numa Unidade de Cuidados de Saúde Primários (UCSP) de uma área geodemográfica, cujas idades são as recomendadas para a realização da vacina do HPV, de acordo com o protocolado pelo PNV 2020.

Assim, definiu-se como população as crianças da coorte de nascimento de 2009 a 2013, com esquema vacinal contra o HPV incompleto, e seus pais, inscritos no ACeS. Elucidou-se como critérios de inclusão:

- crianças de coorte de nascimento de 2009-2013, com vacinação contra o HPV incompleta, e seus pais;
- pertencerem à área geodemográfica de um concelho de abrangência da área metropolitana de Lisboa.

Assim encontra-se como população-alvo e amostra o seguinte:

	<b>CARACTERIZAÇÃO</b>
<b>População alvo</b>	pré-adolescentes de um ACeS da área de abrangência da de um concelho de abrangência da área metropolitana de Lisboa, com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos, com esquema vacinal da vacina contra o HPV em atraso ou incompleto.
<b>Amostra</b>	pré-adolescentes inscritos nas Unidades Funcionais (UFS) de um concelho pertencente a um ACeS da área metropolitana de Lisboa com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos, com esquema vacinal da vacina contra o HPV em atraso ou incompleto.

**Quadro 1** – População e amostra do Projeto de Intervenção “Prevenção do Papiloma Vírus Humano (HPV): Vacinação como Estratégia de Saúde Pública”

A amostra, após análise do documento de avaliação da vacinação do primeiro trimestre de 2023, inclui um total de 536 crianças que compreendem os critérios de

inclusão definidos. Aquando da implementação das estratégias para proceder às convocatórias, percebeu-se que havia uma população de 84 rapazes, pertencentes à coorte de nascimento de 2009, que não estava incluído na amostra, pelo que foram incluídos por se considerar a sua importância, passando a amostra legível a 620 pré-adolescentes. No entanto, após a avaliação da vacinação anual de 2023, verificou-se alteração do número total de crianças para 689. Esta alteração deveu-se a fatores relacionados com a inscrição de novas crianças nas UFS em questão, assim como transferências de unidades dentro do concelho.

### **3.1.3 Instrumentos e procedimentos de colheita de dados**

Como instrumento de recolha de dados utilizou-se a Plataforma Nacional de Registo e Gestão da Vacinação – VACINAS através da plataforma de registo SClínico, assim como documentação referente à avaliação dos 1º e 3º trimestres de 2023 da taxa de cobertura vacinal do ACeS.

Para o acesso às plataformas, como anteriormente referido, foram pedidas as devidas autorizações.

Foi realizado um guião de entrevista para colheita de dados junto de 9 enfermeiros do ACeS responsáveis pela implementação do Programa Nacional de Vacinação na Unidade Funcional (UF) onde exercem funções. O intuito destas entrevistas foi compreender os métodos e estratégias usadas para implementação do Programa Nacional de Vacinação a nível local, que dificuldades existem na divulgação da informação e que preocupações são transmitidas aos profissionais de saúde.

Após as entrevistas feitas aos enfermeiros, os dados foram trabalhados recorrendo ao programa *Microsoft Office Excel* e a análise de conteúdo (Bardin, 1995).

### **3.1.4 Procedimentos ético-legais**

O projeto seguiu os princípios éticos anunciados no Código Deontológico do Enfermeiro (CDE), garantindo que foram adquiridos os “conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população” (Ordem dos Enfermeiros, 2015, art. 97º).

Desta forma e de maneira a cumprir e respeitar as normas ético-legais recomendadas, foram realizados procedimentos, nomeadamente, pedidos de autorização ao Diretor Executivo do ACeS, aos responsáveis pelo acesso à informação e acesso às plataformas, e à coordenadora da UCC, onde se realizou o projeto. Foi também submetido à CES de Lisboa a 15 de junho de 2023, que emitiu o seu parecer favorável e definitivo a 28 de novembro de 2023 (Anexo II).

Foi elaborado um guião de entrevista para recolha de dados junto dos enfermeiros responsáveis pelo Programa Nacional de Vacinação no ACeS, um consentimento informado para garantir o anonimato e a confidencialidade dos dados fornecidos e informando os participantes que poderiam recusar ou interromper a qualquer momento sem qualquer prejuízo.

Não envolveu qualquer tipo de financiamento.

### **3.1.5 Apresentação e análise de resultados**

Após análise dos dados para ao primeiro trimestre da avaliação das taxas de cobertura vacinal do ano de 2023, foi perceptível a necessidade de intervir junto das taxas de cobertura vacinal para a vacina do HPV numa área geodemográfica pertencente à área metropolitana de Lisboa.

Nesse documento é possível calcular a taxa de cobertura vacinal para a vacina do HPV nas coortes de nascimento 2011, 2012 e 2013, resultando numa percentagem de 31,04% de pré-adolescentes com o esquema vacinal completo (2 doses). Sendo que a percentagem de adolescentes pertencentes às coortes de nascimento mencionadas com apenas 1 dose da vacina encontra-se em 21,75%. Ficando uma percentagem de população por vacinar na ordem dos 47,21%.

Torna-se, então, urgente a necessidade de intervir junto destas taxas, completando esquemas e iniciando esquemas em atraso para que a taxa de cobertura

vacinal suba exponencialmente e consiga encontrar-se mais perto ou até mesmo igual ou superior a 95%, tal e qual como é preconizado pelo PNV 2020.

Relativamente às entrevistas realizadas, foi realizada a análise de conteúdo (Bardin, 1995) pelo que não foram realizadas categorias à priori, mas sim apenas após leitura do conteúdo das respostas dadas.

Dos 9 enfermeiros responsáveis pela vacinação nas suas unidades funcionais pertencentes ao ACeS, apenas 7 puderam estar presentes durante a realização da entrevista, pelo que apenas foram obtidos 7 resultados de entrevista.

No início da entrevista, foi entregue a cada enfermeiro um consentimento informado e uma caneta e pedida autorização para gravar o áudio das entrevistas. Todos os enfermeiros assinaram o consentimento e aceitaram a gravação do áudio durante a entrevista.

Posteriormente a realização das entrevistas, seguiu-se a transcrição das mesmas para um documento *word*, por forma a facilitar a sua análise. E só após a primeira leitura do documento referente ao material a ser analisado é que foram construídas categorias e subcategorias.

Desta forma, foi possível construir 7 categorias, correspondendo as mesmas ao tema/tópico de questão, e subcategorizar em tópicos de resposta, levando a que as questões número um, dois, três, quatro e cinco apresentem quatro subcategorias cada. As questões número seis e sete trazem-nos uma abordagem diferente, sendo que apenas a resposta sete possa ser mais desenvolvida. No entanto as respostas obtidas à sétima questão são categorizadas em positivo ou negativo de acordo com a opinião de cada enfermeiro que respondeu à mesma.

O texto foi codificado e inserido nas suas categorias e subcategorias, oferecendo-nos as seguintes unidades de registo:

- Dificuldades em contactar os utentes e suas famílias;
- Dificuldades na realização de marcação;
- Faltas injustificadas e imprevistos por parte do utente e acompanhante;
- Medo das vacinas e dos seus efeitos secundários, assim como da falta de eficácia das vacinas.

Ao analisar as respostas fornecidas para a primeira questão, verifica-se que a maioria dos enfermeiros emprega como primeira linha o contacto telefónico, sendo este

fulcral para as marcações dos atos de enfermagem que resultam em vacinação. Quando o mesmo não é possível ou por desatualização das fichas de utente ou outro motivo que nos ultrapassa, tem sido usado com maior frequência (segundo informação dada em entrevista) o envio de carta a convocar a ida às UFS.

Apenas um enfermeiro respondeu recorrer à equipa de Saúde Escolar e à presença do utente nas instalações das UFS para proceder à marcação, mostrando que nem sempre é possível “apanhar” todas as oportunidades para vacinar os utentes.

As respostas obtidas para a questão sobre a não presença às marcações dos atos de vacinação, prendem-se maioritariamente com o esquecimento (todos os participantes referiram o esquecimento como a grande justificadora da não comparência) e os imprevistos (mencionado em quatro entrevistas), levando a que haja ainda quem refira doença (duas respostas) e falta de tempo (com uma resposta).

O “medo das vacinas e dos seus efeitos secundários” foi um dos registos de unidade mais mencionado nas respostas às preocupações mencionadas pelos pais para assumir a falta à marcação da vacinação, levando a que o tema dos efeitos secundários seja muito abordado e tenha muita importância nas informações fornecidas para o empoderamento dos pais destes pré-adolescentes.

Para além do medo referido e das preocupações com efeitos secundários, foi também mencionado a falta de certezas quanto à eficácia das vacinas no seu geral. Cerca de 5 enfermeiros referiram, durante a entrevista, que esta incerteza fazia com que a população que a apresenta não procure os cuidados de saúde, recorrendo aos mesmos apenas em situações agudas que necessitam de urgência médica, mas não acabam por fazer um acompanhamento regular da sua saúde. Referiram também o desagrado para com esta situação e a falta de informação que a população apresenta para assuntos de saúde (Apêndice IV).

Relativamente às estratégias de divulgação de informação, é comum ser o próprio enfermeiro da UF a cumprir com esta função, sendo que fica ao critério de cada um como é feita. A necessidade de esta atividade ser feita em grupo ficou abordada durante a entrevista. As estratégias de divulgação de informação, através das tecnologias de comunicação e informação, como o folheto informativo, *flyers* e cartazes, ser desenvolvida como um todo e não cada um por si.

Embora nem todos os enfermeiros entrevistados estivessem de acordo que a vacinação exclusiva para o HPV fosse efetuada num único dia exclusivo, a concordância, posterior, da possibilidade de se colocar em prática esta atividade ficou pelos 100%, levando a que a mesma fosse desenvolvida na preparação operacional.

A análise da entrevista aos enfermeiros responsáveis pelas UFS do concelho da área metropolitana de Lisboa, permitiu compreender que a dificuldade no aumento das taxas de cobertura vacinal, não se prende pela inexistência de contactos, mas sim pela dificuldade no sucesso dos mesmos. A população da zona geográfica em destaque para o projeto de intervenção em enfermagem comunitária, é uma população que se encontra em constante alteração, com muitas entradas e saídas de famílias que acabam por não atualizar as fichas de utente, deixando contactos e moradas desatualizadas, sendo muito difícil ou quase impossível o contacto posterior.

### **3.1.6 Problemas Identificados**

Um dos problemas identificados é a baixa cobertura vacinal para a vacina do HPV em toda a área geodemográfica. Este problema fica assente nos dados colhidos do documento referente à avaliação do primeiro trimestre de 2023 que foi analisado no tópico anterior.

Outro problema identificado após realização da entrevista aos enfermeiros responsáveis pela vacinação nas UFS do ACeS, é a falta de conhecimentos sobre saúde na comunidade, ou seja, a baixa literacia em saúde na população, nomeadamente a literacia sobre o HPV e as estratégias de prevenção.

Consultando o Plano Local de Saúde (PLS) do ACeS, verificou-se que o nível de literacia em saúde da população abrangida pelo ACeS é inferior ao do continente, e a taxa “sem nível de escolaridade” do concelho em questão é a segunda mais alta das localidades pertencentes ao ACeS.

### **3.1.7 Diagnósticos de Enfermagem**

Assim, com os problemas identificados supra, os mesmos foram convertidos em Diagnósticos de enfermagem de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) 2015 (Ordem dos Enfermeiros, 2016). Desta forma, surgiram os seguintes Diagnósticos de Enfermagem:

- Adesão à vacinação comprometida na vacina contra o HPV, nas coortes de nascimento de 2009 a 2013, com apenas uma dose da vacina, nas UFS de um concelho da área metropolitana de Lisboa;
- Adesão à vacinação comprometida na vacina contra o HPV, na coorte de nascimento de 2013, que ainda não iniciaram o esquema, nas UFS de um concelho da área metropolitana de Lisboa;
- Potencial para melhorar a taxa de cobertura vacinal na vacina contra o HPV nas coortes de nascimento 2009 a 2013, até aos 95%, nas UFS de um concelho da área metropolitana de Lisboa;
- Potencial para melhorar o conhecimento sobre vacinação e sobre as consequências da infeção prolongada pelo HPV, assim como, da forma mais eficaz de prevenção das mesmas, nas UFS de um concelho da área metropolitana de Lisboa;

### **3.2 Determinação de Prioridades**

Nesta etapa, pretende-se determinar as prioridades dos problemas identificados, levando a que o problema identificado com maior prioridade seja o primeiro a ser intervencionado, deixando os com menor prioridade para intervenção posterior (Rodrigues, 2021).

A definição de prioridades acontece em todos os sistemas de saúde, acontecendo de forma contínua, levando a que seja orientadora da implementação do projeto ou da intervenção (Rodrigues, 2021).

Para a determinação de prioridades dos problemas identificados anteriormente, foi realizada uma reunião com a equipa de enfermagem da UCC onde foi realizado o estágio e, através da matriz de Gravidade, Urgência e Tendência (GUT), foram definidas as prioridades dos problemas identificados.

A matriz de Camargo (2018) e Nunes (2016) apresenta 3 critérios de avaliação, sendo eles a Gravidade, a Urgência e a Tendência (pelo que apresenta a sigla GUT). Os critérios de mensuração aceitam valores inteiros de 1 a 3, obtendo-se no final um score de pontuação variável entre 3 e 9 valores.

A Gravidade refere-se ao impacto ou efeito do problema que necessita de ser resolvido, assim a pontuação de valor inteiro varia de acordo com a gravidade do problema, sendo o valor com 1 ponto “sem gravidade” e o máximo 3 valores com “muito grave”. A Urgência avalia o tempo disponível para a resolução do problema identificado, sugerindo com uma pontuação com 1 valor identifique o problema como “sem urgência” e o com o valor máximo com “muita urgência”. E, por fim, a Tendência refere-se à possibilidade de o problema piorar se não houver intervenção, adquirindo 1 valor o problema que se encontra “sem alterações” e com a pontuação máxima aquele que ficará “muito pior”.

Desta avaliação surgiram três problemas com uma avaliação de 9 pontos, sugerindo que estes são prioritários relativamente ao outro encontrado.

Segue-se o quadro com as mensurações obtidas para cada problema e para cada item de avaliação da Matriz de GUT, seguido da sua legenda de acordo com a pontuação obtida:

<b>DIAGNÓSTICOS</b>	<b>GRAVIDADE</b>	<b>URGÊNCIA</b>	<b>TENDÊNCIA</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Adesão à vacinação comprometida na vacina contra o HPV, nas coortes de nascimento de 2009 a 2013, com apenas uma dose da vacina, nas UFS de um concelho da área metropolitana de Lisboa</b>	3	3	3	<b>9</b>
<b>Adesão à vacinação comprometida na vacina contra o HPV, na coorte de nascimento de 2013, que ainda não iniciaram o esquema, nas UFS de um concelho da área metropolitana de Lisboa</b>	3	3	3	<b>9</b>
Potencial para melhorar a taxa de cobertura vacinal na vacina contra o HPV nas coortes de nascimento 2009 a 2013, até aos 95%, nas UFS de um concelho da área metropolitana de Lisboa	3	3	2	8
<b>Potencial para melhorar o conhecimento sobre vacinação e sobre as consequências da infeção prolongada pelo HPV, assim como, da forma mais eficaz de prevenção das mesmas, nas UFS de um concelho da área metropolitana de Lisboa</b>	3	3	3	<b>9</b>
<b>LEGENDA</b>				
<b><u>Gravidade</u></b>	<b><u>Urgência</u></b>	<b><u>Tendência</u></b>	<b><u>Scores</u></b>	
Sem gravidade – 1 ponto	Sem urgência – 1 ponto	Sem alterações – 1 ponto	Entre 3 e 9 pontos	
Grave – 2 pontos	Urgente 1 ponto – 2 pontos	Piora – 2 pontos		
Muito grave – 3 pontos	Muito urgente – 3 pontos	Muito pior – 3 pontos		

**Quadro 2** – Avaliação de prioridades dos problemas identificados com a Matriz de GUT, versão de Camargo (2018) e Nunes (2016).

Após ser aplicado a matriz de Camargo (2018) e Nunes (2016) – GUT – com os três critérios, obteve-se pontuação máxima para três problemas que necessitam de intervenção urgente, são eles:

- “Adesão à vacinação comprometida na vacina contra o HPV, nas coortes de nascimento de 2009 a 2013, com apenas uma dose da vacina, nas UFS de um concelho da área metropolitana de Lisboa”;
- “Adesão à vacinação comprometida na vacina contra o HPV, na coorte de nascimento de 2013, que ainda não iniciaram o esquema, nas UFS de um concelho da área metropolitana de Lisboa”;
- “Potencial para melhorar o conhecimento sobre vacinação e sobre as consequências da infeção prolongada pelo HPV, assim como, da forma mais eficaz de prevenção das mesmas, nas UFS de um concelho da área metropolitana de Lisboa”.

### **3.3 Fixação de Objetivos**

Segundo Melo (2020), a etapa de definição de objetivos, é uma atividade minuciosa, exigindo do enfermeiro extremo rigor por forma a manter a validade e viabilidade do projeto em questão. Desta forma, esta etapa surge após a elaboração dos diagnósticos de enfermagem, onde os focos de atenção já se encontram plenamente definidos (Melo, 2020, p. 23).

Na fixação de objetivos, encontra-se diversas categorias de objetivos, tais como: finalidade, objetivo(s) geral(ais), objetivo(s) específico(s), metas (Melo, 2020, p. 24).

O presente projeto de intervenção de enfermagem comunitária tem como finalidade o aumento da taxa de cobertura vacinal de pré-adolescentes das coortes de nascimento de 2009 a 2013 pertencentes às UFS de um concelho de abrangência área metropolitana de Lisboa. Para além disto, pretende-se que haja também promoção da informação, levando à compreensão da importância da manutenção do esquema vacinal da referida vacina.

Assim, definiu-se como objetivos gerais:

- Contribuir para a imunidade de grupo nos pré-adolescentes das coortes de nascimento de 2009 a 2013, para a vacina contra o HPV, inscritos nas UFS

de um concelho pertencente a um ACeS da área de abrangência da área metropolitana de Lisboa, no período de 6 de novembro de 2023 a 2 de fevereiro de 2024;

- Contribuir para o aumento da literacia sobre o HPV nos pré-adolescentes das coortes de nascimento de 2009 a 2013 inscritos nas UFS de um concelho pertencente a um ACeS da área de abrangência da área metropolitana de Lisboa, no período de 6 de novembro de 2023 a 2 de fevereiro de 2024

Tendo em conta os objetivos gerais definidos, estabeleceu-se os seguintes objetivos operacionais:

- Diminuir a percentagem de pré-adolescentes das coortes de nascimento de 2009 a 2013 sem qualquer dose de vacina contra o HPV, para valores inferiores a 20%, no período de 6 de novembro de 2023 a 2 de fevereiro de 2024;
- Aumentar a percentagem de pré-adolescentes das coortes de nascimento de 2009 a 2013 que apresentam pelo menos uma dose de vacina contra o HPV, em cerca de 20%, no período de 6 de novembro de 2023 a 2 de fevereiro de 2024;
- Que 70% dos pré-adolescentes das coortes de nascimento de 2009 a 2013 tenham esquema vacinal iniciado, no período de 6 de novembro de 2023 a 2 de fevereiro de 2024;
- Aumentar a taxa de cobertura vacinal para a vacina do HPV nas coortes de nascimento de 2009 a 2013 nas duas UFS da área de abrangência para os 75%, no período de 6 de novembro de 2023 a 2 de fevereiro de 2024;
- Que os pré-adolescentes das coortes de nascimento 2009 a 2013 fiquem informados sobre as consequências graves da infeção prolongada pelo HPV e recorram às UFS para atualizar a vacinação;
- Aumentar a literacia sobre a vacina contra o HPV, como estratégia de prevenção de infeções prolongadas pelo vírus e as suas consequências, nos pré-adolescentes das coortes de nascimento de 2009 a 2013 em cerca de 80%.

### 3.4 Seleção de Estratégias

O conceito de estratégia, sendo um conceito vago, mostra-nos a ênfase de certos aspectos dependendo dos autores. Apesar disso, estratégia significa a arte de comandar tropas militares (Rodrigues, 2021, p. 144). Alcançando-se, então, a estratégia como “o desenho do modo como se trabalha para alcançar os objetivos” (Rodrigues, 2021, p. 145).

Em saúde, as estratégias constituem processos e intervenções que levam a satisfação de necessidades em saúde definidas previamente (Rodrigues, 2021).

Assim, para o projeto de intervenção em enfermagem comunitária implementado selecionou-se algumas estratégias, com vista em ganhos em saúde, promoção de um comportamento promotor de saúde, levando a dois domínios específicos: adesão à vacinação contra o HPV e literacia em saúde sobre vacinação, nomeadamente HPV.

Para melhorar o aumento das taxas de cobertura vacinal, utilizou-se estratégias de acessibilidade aos cuidados, garantindo que haveria possibilidade do pré-adolescente de se deslocar à UF para proceder à vacinação, verificando as disponibilidades dos mesmos para que não faltassem às aulas e os horários de funcionamento das UFS. Para além disto, desenvolveu-se outras estratégias, por forma a garantir a literacia sobre a vacinação contra o HPV e a comparência ao agendamento:

- Marketing Social, com a divulgação de *flyers* na rede social da escola e no moodle da mesma;
- Convocatória e lembrança do agendamento, através do envio de mensagens na véspera do mesmo.

Relativamente ao aumento do conhecimento sobre a vacinação contra o HPV, houve necessidade de estabelecer parceria com a Saúde Escolar. Através desta parceria, foi possível chegar mais facilmente aos pré-adolescentes, pois a sua maioria frequenta a mesma escola do concelho, permitindo assim capacitar um maior número de estudantes.

Ao longo da implementação do projeto de intervenção de enfermagem comunitária, foi tido em conta uma estratégia motivadora, com o intuito de obter do público-alvo uma motivação para a vacinação e adesão às duas doses da vacina contra o HPV (Rodrigues, 2021).

Em alguns casos específicos, durante a consulta de enfermagem para proceder à vacinação, foram usadas estratégias de persuasão – fazendo uso de palavras por forma a influenciar as pessoas a alcançar a mudança desejada – para que os adolescentes aderissem à vacinação, uma vez que se encontravam reticentes quanto à toma da mesma (Rodrigues, 2021).

Foram usadas estratégias de incentivo à participação durante a entrevista aos enfermeiros, para que os mesmos participassem no projeto de intervenção em enfermagem comunitária. Embora, durante a implementação do projeto de intervenção em enfermagem comunitária fosse em apenas duas das quatro UFS, do concelho da área geodemográfica pertencente a área metropolitana de Lisboa, os enfermeiros dessas UFS participaram de forma ativa na vacinação dos pré-adolescentes incluídos no projeto mencionado.

Em Apêndice V encontra-se quadro resumo das estratégias adotadas para os diagnósticos de enfermagem levantados previamente.

### **3.5 Preparação Operacional**

O conteúdo referente à preparação operacional será organizado pelas atividades desenvolvidas sendo as mesmas nomeadas pelos seguintes nomes: Vacinação I e Vacinação II, Divulgação de Informação aos Pais, Divulgação de Informação nas Redes Sociais, e, por fim, Fluxograma da Vacinação.

#### **Atividade 1: Vacinação I**

Foram delineados 2 dias específicos de vacinação exclusiva para o HPV por forma a aumentar as taxas de cobertura vacinal. O primeiro dia seria para uma das localidades pertencentes à área geodemográfica, e o segundo dia seria para a outra localidade, também pertencente à área geodemográfica.

Nos dias 20 e 21 de novembro foram realizados cerca de 41 contactos telefónicos, em que 21 deles foram atendidos e surgiram 15 marcações para o dia 24 de novembro de 2023. Após as marcações via contacto telefónico, através das fichas dos utentes, foi verificado a existência de e-mail, e foram enviados cerca de 10 e-mails com convocatória

para o dia 24 de novembro de 2023. Foram rececionados 2 e-mails de resposta a confirmar a presença do utente à marcação efetuada.

No dia 24 de novembro de 2023, compareceram 16 utentes dos 25 utentes agendados para a vacinação do HPV, sendo que 12 deles compareceram ao agendamento efetuado por contacto telefónico, 2 compareceram, embora não tenham confirmado a sua presença respondendo ao e-mail e compareceram os 2 utentes que confirmaram a marcação via e-mail.

Os utentes que não apareceram à marcação, foram vacinados posteriormente ou foram de novo contactados pelos enfermeiros de família respetivos, e encontram-se à data de fim de estágio (9 de fevereiro de 2024) vacinados.

### **Atividade 2: Vacinação II**

Posteriormente, foi delineado um segundo dia para marcação exclusiva para a vacina do HPV na outra localidade pertencente à área geodemográfica.

Nos dias 7 e 8 de dezembro de 2023 foram efetuados 46 contactos telefónicos, em que 25 contactos foram atendidos e foram marcados cerca de 11 utentes para o dia 12 de dezembro de 2023 e 1 utente para a semana seguinte (coincidente com pausa letiva – Natal).

No dia 12 de dezembro de 2023, compareceram 9 utentes dos 11 marcados, sendo que os 2 utentes que não compareceram, ligaram a desmarcar e a remarcar, tendo sido vacinados na semana seguinte.

Após este dia de vacinação – que foi considerado a marcação efetuada para a semana prévia ao Natal, nomeadamente as 2 remarcações – obteve-se uma taxa de adesão de 100% dos utentes marcados, levando a que seja perceptível que a disponibilidade dos utentes é muito apreciada para a realização das marcações e a comparência às marcações.

### **Atividade 3. Sessão de Educação para a Saúde aos País**

Foi também realizada uma sessão de educação para a saúde com o intuito de contribuir para a capacitação dos pais dos pré-adolescentes das coortes de nascimento 2009 a 2013, para que ficassem mais capacitados na tomada de decisão sobre a vacinação. No entanto, esta sessão não foi possível de se concretizar, uma vez que a

escola em questão (em parceria com a Saúde Escolar) estava organizada em semestres, sendo que a reunião de pais marcada seria após o término do estágio (no entanto, uma vez que foi desenvolvida fica em apêndice VI).

Para além desta sessão idealizada, que não foi possível realizar, foram também desenvolvidos um cartaz e um folheto informativo para que fosse disponibilizado nas UFS, que não chegou a ser levado a conselho de administração para discussão, ficando os mesmos expostos em apêndices VII e VIII.

#### **Atividade 4: Divulgação de Informação nas Redes Sociais**

Para colmatar com a situação supracitada, foram realizados 2 flyers para que pudessem ser colocados, um deles no moodle da escola (Apêndice IX) – plataforma de acesso a material escolar – e o outro nas redes sociais da escola (Apêndice X). Ambos os flyers foram aprovados pela direção da escola em questão e foram publicados devidamente em janeiro de 2024, ficando até ao final do ano letivo.

#### **Atividade 5: Fluxograma da Vacinação**

Para além do supracitado nos pontos anteriores, e de forma a facilitar o processo de marcação de vacinas para os pré-adolescentes, foi elaborado um fluxograma de auxílio para os enfermeiros que procediam à marcação de atos de enfermagem para proceder à vacinação (Apêndice XI). No entanto o mesmo, até ao dia 9 de fevereiro de 2024, ainda se encontrava em discussão para aprovação na direção da UCC.

### **3.6 Avaliação**

Para avaliar o projeto, é necessário avaliar fazendo a comparação dos dados obtidos previamente à delineação do projeto e os dados após a implementação do mesmo. A avaliação é, então, vista como “um instrumento de apoio à replicação e reprodução alargada das boas práticas, porque permite compreender tanto os sucessos como os insucessos das ações envolvidas” (Rodrigues, 2021, p. 195).

Uma vez que a avaliação é inerente ao processo de planeamento em saúde, e este é um ciclo, não sendo as suas fases estanques, foi perceptível que o valor da amostra aumentou comparativamente com o valor da fase diagnóstica. A perceção da alteração

deste valor ocorreu durante a implementação das estratégias para o procedimento de convocatórias dos pré-adolescentes para a realização da vacinação.

Segue, então, as situações de alteração do valor da amostra do projeto:

- Perceção da não inclusão dos pré-adolescentes do sexo masculino pertencentes à coorte de nascimento de 2009, no total de 84 pré-adolescentes legíveis;
- Pré-adolescentes em que foi feita atualização da sua UF, começando a pertencer à área de abrangência de uma UF onde seria colocado em prática o projeto de intervenção em enfermagem comunitária, no total de 9 pré-adolescentes legíveis;
- Pré-adolescentes com alteração do país de residência, saída de 42 pré-adolescentes legíveis e suas famílias e entrada de 47 pré-adolescentes legíveis;
- Pré-adolescentes com nova inscrição no RNU correspondente à área de abrangência das UFS em questão, no valor de 13 pré-adolescentes legíveis.

Para além destas situações, houve, ainda, situações de pré-adolescentes que não foi possível realizar contacto por nenhuma das vias disponíveis (contacto telefónico, email e carta), permanecendo a dúvida quanto à sua área de residência.

Embora o processo de atualização das fichas dos utentes tenha sido complexo e, por vezes, complicado, estes utentes foram adicionados à amostra. Assim, com estas alterações, pode-se ter uma nova amostra no início da fase de implementação de estratégias com cerca de 689 pré-adolescentes, tendo sido aumentado em cerca de 153.

Respondendo aos objetivos específicos levantados, foi possível aumentar as taxas de cobertura vacinal na área de abrangência do ACeS, embora não se tenha atingido o preconizado pelo PNV. Aquando da fase de diagnósticos, encontra-se uma taxa de cobertura vacinal para a vacina contra o HPV nas duas UFS do concelho de abrangência de apenas de 34,7%. Sendo que no final do mês de janeiro de 2024, pode-se calcular um valor aproximado da taxa de cobertura vacinal para a vacina contra o HPV na ordem dos 62,9%. Infelizmente não foi possível atingir o objetivo específico de obter uma percentagem de cobertura vacinal acima dos 75%, mas conseguiu-se aumentar esta taxa em cerca de 28%.

Iniciou-se o projeto de intervenção em enfermagem comunitária com uma percentagem de pré-adolescentes das coortes de nascimento de 2009 a 2013 não vacinados na ordem dos 46,5%, conseguindo atingir no final do projeto uma percentagem de 13,7%.

Tendo em conta que 86,4% da amostra se encontra com pelo menos uma dose da vacina contra o HPV, deixando apenas 13,7% sem nenhuma vacina contra o HPV, pode-se concluir que a intervenção desenvolvida ao longo do projeto de intervenção em enfermagem comunitária permitiu vacinar os pré-adolescentes, aumentando as taxas de cobertura vacinal para a população das duas UFS em questão, aumentando os ganhos em saúde e a imunidade de grupo.

Segue a tabela de avaliação das percentagens do primeiro trimestre de 2023 em comparação com o final de 2023 para melhor percepção da evolução.

	<b>AVALIAÇÃO 1º TRIMESTRE DE 2023</b>	<b>AVALIAÇÃO ANUAL 2023</b>	<b>COMPARAÇÃO</b>
<b>% não vacinada</b>	18,8%	13,4%	<b>-5,4%</b>
<b>% apenas com 1 dose</b>	46,5%	23,4%	<b>-23,1%</b>
<b>% com duas doses (TCV)</b>	34,7%	62,9%	<b>+28,2%</b>
	100%	100%	

**Quadro 3** – Comparação da Avaliação da Taxa de Cobertura Vacinal para a vacina contra o HPV obtida no primeiro trimestre de 2023 com o final do ano de 2023

Na tabela seguinte encontra-se a comparação das percentagens do primeiro trimestre de 2023 com o fim de 2023 avaliada pelas coortes de nascimento.

COORTES DE NASCIMENTO	AVALIAÇÃO 1º TRIMESTRE		AVALIAÇÃO ANUAL		DIFERENÇA DE PERCENTAGEM
	2023		2023		
	Utentes inscritos	% com esquema completo	Utentes inscritos	% com esquema completo	
<b>2013</b> Só 1ª dose	143	2,1	147	55,78	<b>+53,68</b>
<b>2012</b>	169	29,59	171	68,42	<b>+38,83</b>
<b>2011</b>	140	57,86	131	88,55	<b>+30,69</b>
<b>2010</b>	84 Só rapazes	65,48	156	89,74	
<b>2009</b>			84 Só rapazes	72,62	
<b>Total:</b>	536		689		+ 153 pré-adolescentes registadas

**Quadro 4** – Percentagens da Taxa de Cobertura Vacinal para a vacina contra o HPV nas coortes de nascimento 2009 a 2013

Pela estratégia adotada para a divulgação das informações – folhetos/*flyers* informativos, nas plataformas digitais da escola não é possível avaliar o impacto da percepção dessa mensagem na população alvo. No entanto, e tendo em conta os resultados obtidos, pode-se concluir que houve impacto não contributo para a capacitação da população levando ao aumento da taxa de cobertura vacinal no final do ano de 2023 e que as informações das consequências graves da infeção prolongada pelo vírus do HPV são uma preocupação tanto para os pré-adolescentes das coortes de nascimento de 2009 a 2013 como para os seus familiares. Essa informação é possível recolher através dos testemunhos de alguns pré-adolescentes que foram vacinados, tendo os mesmos mencionado que as consequências da infeção prolongada “parecem mais difíceis de tratar” do que levar uma “simples vacina ou duas” (sic).

## 4. COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

Ao longo deste capítulo, será realizada uma reflexão sobre as competências que foram adquiridas durante todo o percurso de desenvolvimento do projeto de intervenção em enfermagem comunitária, durante o desenrolamento dos estágios (dois estágios, o primeiro numa USP e o segundo numa UCC).

Os cuidados de enfermagem, ao longo do tempo, foram assumindo uma maior importância e exigência técnica e científica, levando a que a diferenciação e especialização seja, cada vez mais, uma realidade a abranger uma grande percentagem de profissionais de saúde.

Para responder a esta realidade, existem Competências Comuns de Enfermeiro Especialista, que são competências

partilhadas por todos os enfermeiros especialistas independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p. 4745).

Estas competências assentam em quatro domínios: Responsabilidade profissional ética e legal; Melhoria contínua da qualidade; Gestão dos cuidados; e Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Posteriormente, existem diversos cursos de especialização em enfermagem, em diferentes instituições de ensino, mas os mesmos devem responder como resultados de aprendizagem de acordo com as Competências Específicas, que

são as competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p. 4745).

De referir, que o ensino superior apresenta uma noção de competências a adquirir, sendo que os objetivos de aprendizagem são definidos de acordo com os Descritores de Dublin. Estes descritores organizam-se em cinco grupos, são eles: conhecimento científico; aplicação desse conhecimento e sua compreensão; formulação de juízos profissionais e tomada de decisão; competências de comunicação e de aprendizagem.

Tendo em conta que o Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, integra-se na área de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, enumero as suas quatro competências:

- a) Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- b) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- c) Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução do Plano Nacional de Saúde;
- d) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 19354)

Ao longo do desenvolvimento do projeto de intervenção em enfermagem comunitária, foram desenvolvidas competências que estão de acordo com o preconizado pelos Descritores de Dublin, na busca de conhecimento científico (*scoping review*) e na sua aplicação e compreensão (projeto para a CES e aplicação do projeto de intervenção em enfermagem comunitária), na formulação de juízos e tomadas de decisão (diagnósticos de enfermagem, estratégias e implementação do projeto de intervenção em enfermagem comunitária), na aquisição de novas competências de comunicação e aprendizagem (ao longo de todo o projeto de intervenção em enfermagem comunitária). Não só aqui, mas também, à medida que ia concluindo etapas, fui também adquirindo consciência de algumas competências, tanto comuns como específicas do EEESCSP, presentes nas diversas fases.

O desenvolvimento deste projeto de intervenção em enfermagem comunitária, teve na sua génese dois estágios, sendo que o primeiro apresenta objetivos de aprendizagem diferenciados do segundo. No entanto, os dois complementam-se permitindo o desenvolvimento e a implementação do projeto de intervenção em enfermagem comunitária que responde a uma necessidade de saúde pública e que pretende obter uma melhoria desta problemática identificada, que neste caso é o aumento da taxa de cobertura vacinal para a vacina contra o HPV.

É possível, desta forma, discriminar os indicadores necessários e traçar o perfil epidemiológico da comunidade, com recurso à sistematização de conhecimento científico e à análise de programas e projetos de intervenção já implementados, e verificar outras necessidades da população que necessitam de intervenção e levar ao desenvolvimento de um projeto de intervenção em enfermagem comunitária. Foi com base nisto que foi

possível verificar a baixa taxa de cobertura vacinal para a vacina contra o HPV e a necessidade urgente de a aumentar, protegendo a comunidade, oferecendo, assim, imunidade de grupo e ganhos em saúde, permitindo que o principal problema identificado e priorizado no PLS obtenha resposta e seja cumprido um dos objetivos específicos: "Aumentar a cobertura vacinal da vacina contra o HPV".

Foi instruído um processo à CES para apreciação de como o projeto de intervenção em enfermagem comunitária se iria projetar e se cumpriria com todas as normas éticas e legais. Com isto, começou-se a desenhar o projeto de intervenção em enfermagem comunitária com o título "*Prevenção do Papiloma Vírus Humano (HPV): Vacinação como Estratégia de Saúde Pública*". Ao ser emitido um parecer positivo, garantiu-se que é cumprido o respeito pelos direitos humanos, a responsabilidade profissional, os interesses de todos os participantes no projeto, o princípio da beneficência e não maleficência (Anexo II).

A finalidade do projeto de intervenção em enfermagem comunitária é o aumento da taxa de cobertura vacinal de pré-adolescentes das coortes de nascimento de 2009 a 2013 pertencentes às UFS de um concelho de abrangência área metropolitana de Lisboa, cumprindo com a melhoria continua da qualidade, projetando beneficência na comunidade e promovendo a saúde da mesma.

Ao longo das etapas do planeamento em saúde e após a realização do DSS, catalogou-se estratégias que permitissem ir ao encontro das necessidades levantadas e dos recursos disponíveis. Baseou-se na melhor evidencia científica conhecida e com a validação constante da equipa multidisciplinar das UFS. Discutiu-se com os membros da equipa multidisciplinar as melhores estratégias e atividades a desenvolver para que fosse possível aumentar as taxas de cobertura vacinal e atingir com sucesso a finalidade do projeto de intervenção em enfermagem comunitária.

A colaboração e parceria com a equipa da UCC, para a elaboração dos *flyers*, folhetos de informação, cartazes e fluxograma, assegurou, mais uma vez, a melhoria continua dos cuidados e a segurança dos utentes (verificação das temperaturas de frigoríficos; verificação de material e suas validades; verificação de medicação e suas validades; entre outros).

No que diz respeito ao domínio das aprendizagens profissionais, foi de sublime importância a realização do estágio, a passagem por uma USP e posteriormente por uma

UCC, destacando o valor da comunidade e dos cuidados centrados à comunidade, permitiu a adaptação a um contexto de prestação de cuidados diferentes ao praticado no quotidiano de uma enfermeira de cuidados gerais num serviço de internamento em meio hospitalar, obrigando (numa perspetiva positiva) a desenvolver a autoaprendizagem.

De todas as aprendizagens desenvolvidas, a comunicação foi, sem dúvida alguma, a que maior desafio trouxe. A comunicação junto de pré-adolescentes foi um enorme desafio, por vezes por falta de confiança dos pré-adolescentes em profissionais de saúde, mais centralizado na imagem que é passada do enfermeiro no seio da população, mas também na inocência da idade que apresentam, na falta de sensibilização que têm para com a saúde e na incerteza da procura do saber. Para além dos pré-adolescentes, muitas famílias que os acompanhavam aos atos de enfermagem para vacinação, apresentavam extrema baixa literacia em saúde, tornando a explicação e todo o saber que era transmitido como azeite misturado em água. Foi um total desafio, mas que se tornou muito gratificante. Foi, também, desenvolvida a assertividade através da comunicação, permitindo a evolução, tanto pessoalmente como profissionalmente.

Abrangendo as competências específicas, o EEESCSP é aquele que “Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p.19354). A aquisição desta competência, assim como do processo de “capacitação de grupos e comunidades”, encontra-se esplanada neste documento escrito (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 19354).

Para além disto, o projeto de intervenção em enfermagem comunitária integra-se no PNV, com o cumprimento da vacinação e o estabelecimento do aumento das taxas de cobertura vacinal para o recomendado, estando assim mais duas competências incluídas: “Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário” e “coopera na vigilância epidemiológica” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p.19354). Estas competências foram desenvolvidas no primeiro estágio, na USP, com a necessidade de verificar e identificar problemas urgentes que necessitassem de intervenção, levando a que fosse necessário interpretar a vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde da comunidade.

Através da avaliação do projeto de intervenção em enfermagem comunitária, pode-se retirar qual foi o contributo do mesmo para a comunidade, sendo que se pode

afirmar que houve uma melhoria das taxas de cobertura vacinal para a vacina contra o HPV, embora a taxa de cobertura vacinal para essa vacina ainda se mantenha abaixo do preconizado pelo PNV.

Para além do desenvolvido para o projeto de intervenção em enfermagem comunitária, houve a oportunidade de participar em outros projetos da UCC, que levaram ao desenvolvimento de mais autoaprendizagens e ao fortalecimento de competências. Desde maio de 2023 a fevereiro de 2024, foi possível desenvolver tantas coisas. Foi possível participar em projetos em parceria com a Câmara Municipal, com a Saúde Escolar, participar em reuniões da Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) do concelho e, em parceria com a equipa multidisciplinar de Saúde Pública desenvolver um projeto do zero na área da emigração e na área da vacinação em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI).

As parcerias com que houve oportunidade de trabalhar ao longo do estágio realizado, foram, sem dúvida, uma mais-valia para a implementação e orientação dos projetos em que se encontravam inseridos, trazendo ganhos em saúde para toda a comunidade e maior eficácia nas intervenções dirigidas à comunidade.

De acordo com a Direção Geral do Ensino Superior (DGES) (Direção-Geral do Ensino Superior, s.d.), para a certificação equivalente ao grau de mestre, procurou-se aplicar e mobilizar os conhecimentos adquiridos ao longo das aulas teóricas prévias à prática, tanto na concretização deste documento escrito como na resolução de situações durante o estágio, que trouxeram novas ferramentas para o futuro.

Uma das grandes necessidades, tanto da enfermagem como da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, é a aprendizagem ao longo da vida, de forma autónoma e auto-orientada, desenvolvendo e aprofundando conhecimentos científicos baseados na melhor evidência atual e nas políticas de saúde existentes. A aprendizagem ao longo da vida é também uma das competências conferidas ao grau de mestre.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste relatório sobre o projeto de intervenção em enfermagem comunitária *“Prevenção do Papiloma Vírus Humano (HPV): Vacinação como Estratégia de Saúde Pública”* resulta no culminar de um percurso formativo abastado, tanto pela constante necessidade de reflexão, como pela análise do percurso vivenciado. Acredita-se que com este percurso, são adquiridas as competências comuns de EE, as específicas de EEESCSP, e as de mestre.

A problemática da vacinação, não só no HPV, é um problema de saúde pública que poderá trazer consequências no futuro para a população e comunidade. Desta forma, o EEESCSP tem um papel imprescindível na mudança deste paradigma e na mudança do estado de saúde da comunidade. É essencial que o EEESCSP desempenhe o seu papel, empregue as suas competências específicas e incentive a população a aderir precocemente à vacinação e a garantir a imunidade de grupo para prevenção de consequências graves ou doenças que a vacinação possa garantir a sua cobertura.

Neste sentido, a promoção da saúde, neste caso nos pré-adolescentes, é uma mais-valia para as gerações vindouras. Trazendo ganhos em saúde para esta geração, mostrando-lhes confiança nos profissionais de saúde, permitindo que percebam que as suas decisões trazem implicações para os seus futuros e que podem mudar o mesmo, pode resultar numa geração mais capacitada e mais literada em saúde, com conhecimentos adequados e que procure conhecer nos locais adequados, procurando promover a sua própria saúde e promover a de quem os rodeia.

O EEESCSP é, assim, um elemento privilegiado, na medida em que tem a possibilidade de intervir junto da comunidade, trabalhando com a população, em parceria com a mesma ou com auxílio de novas parcerias, empoderando-a e capacitando-a para ser, também ela, motor de mudança e transformação de comportamentos na sociedade.

Embora o projeto desenvolvido tivesse mostrado algum impacto a nível de taxa de cobertura vacinal para a vacina contra o HPV no concelho da área metropolitana de Lisboa, o mesmo precisaria de maior espaço temporal para o seu desenvolvimento a 100%. Fica a promessa da continuação deste projeto nas diferentes UFS do concelho da área metropolitana de Lisboa e da tentativa de atingir uma taxa de cobertura vacinal igual ou superior a 95%.

O papel desenvolvido pelo EEESCSP, como descrito pela Ordem dos Enfermeiros, é essencial na saúde da comunidade em que o mesmo se insere, levando a que as competências descritas para o EEESCSP, enalteçam a promoção da saúde, bem-estar e estilos de vida e capacitação da população ou comunidade contribuindo para os ganhos em saúde. Ainda assim, a sua função é enaltecer a saúde da comunidade ao cooperar na vigilância epidemiológica, identificar as suas necessidades e contribuir para o processo de capacitação, promovendo a saúde pública (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bardin, L. (1995). *Análise de Conteúdo*. Edições 70
- Camargo, R. F. (2018). *Métodos de priorização*. Treasy. Planejamento e controladoria. Disponível em <https://www.treasy.com.br/universidade-treasy/>
- Chen, A. C. C., Astroth, C., Reifsnider, E., Yang, H., Mao, W., & Chen, H. (2021). Exploring Chinese College Students' HPV Awareness, Knowledge, Attitudes, and Intent of HPV Vaccination: a Qualitative Study. *Journal of Cancer Education*, 36(6), 1211–1218. <https://doi.org/10.1007/s13187-020-01750-0>
- Direção Geral da Saúde. (2008). Despacho n.º 8377/2008. *Diário Da República*, 2ª Série n.º57, 2–3.
- Direção Geral da Saúde. (2019). Despacho n.º 12434/2019 de 17 de Novembro. *Diário Da República* 2.ª Série, n.º250, 30–31. <https://files.dre.pt/2s/2019/12/250000000/0003000031.pdf>
- Direção Geral da Saúde. (2020). Plano Nacional de Vacinação 2020. 2020, 1–108. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/20070/pnv-2020-set-2020.pdf>
- Direção Geral da Saúde. (2022). Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Saúde sustentável: de tod@os para tod@s. *Direção-Geral Da Saúde*, 121. [https://pns.dgs.pt/files/2022/12/PNS2021-2030\\_FINAL-para-Edicao.pdf](https://pns.dgs.pt/files/2022/12/PNS2021-2030_FINAL-para-Edicao.pdf)
- Direção-Geral do Ensino Superior. (s.d.). *DGES - Direção-Geral do Ensino Superior*. Obtido de Mestrado: <https://www.dges.gov.pt/pt/pagina/mestrado>
- ESEL. (2022). *Guia orientador da unidade curricular ensino clínico*. 1–6.
- Jordan Z, Lockwood C, Aromataris E, M. Z. (2016). The JBI Model of Evidence-based Healthcare: A model reconsidered. *The Joanna Briggs Institute*, 1–12.
- Imperatori, E & Giraldes, M. R. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. (3ª ed.) Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Instituto Nacional de Estatística. (8 de Maio de 2020). *Cobertura vacinal a indivíduos que completam 11 anos de idade (2017 - %) por Local de residência (NUTS II - 1999) e Tipo de vacina administrada; Anual*. Obtido de Instituto Nacional de Estatística - Statistics Portugal: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0009749&contexto=bd&selTab=tab2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0009749&contexto=bd&selTab=tab2)

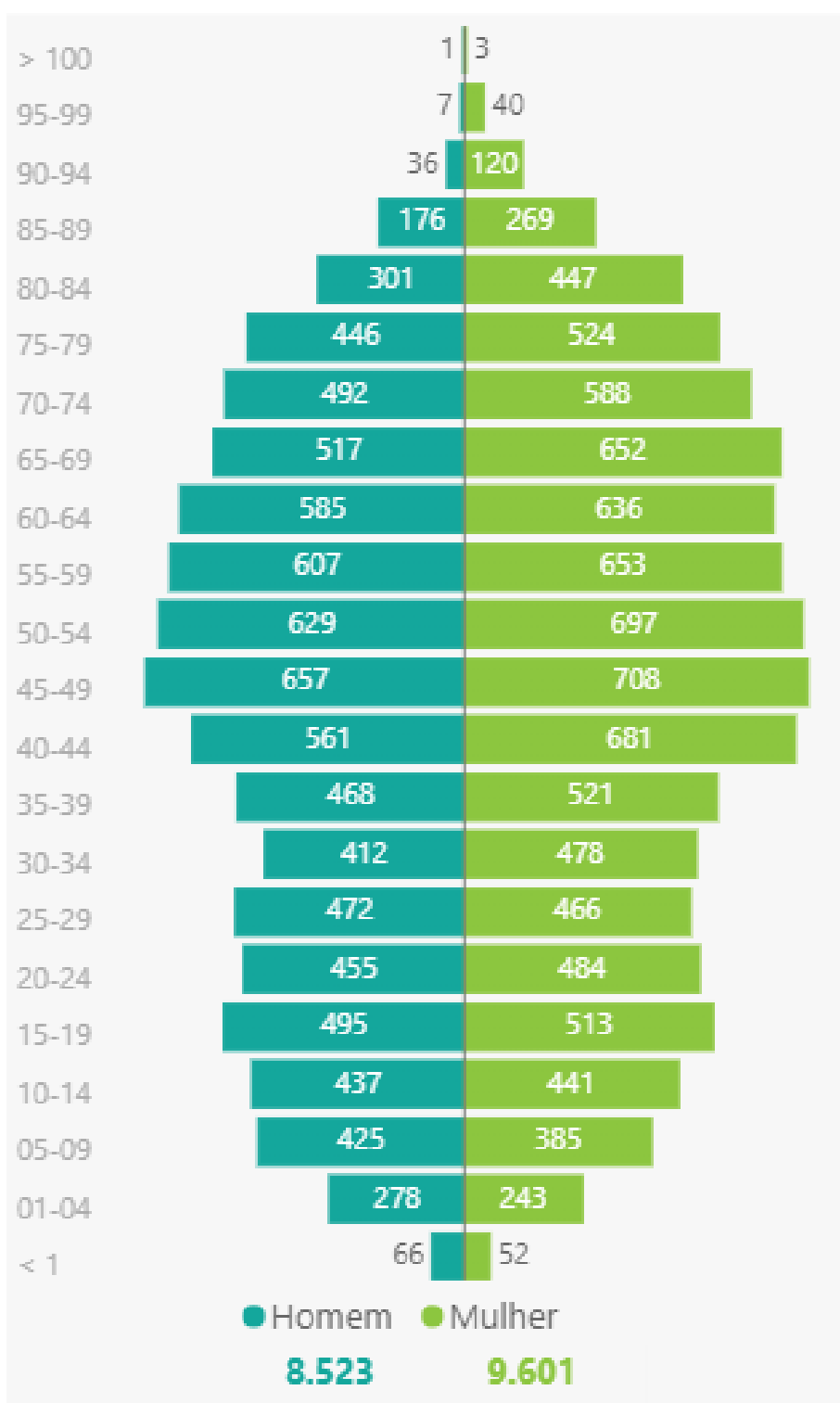
- Leitão, A. M. de S., & Bacatum, C. M. J. (2022). Promover a imunidade de grupo para o vírus papiloma humano nos adolescentes: intervenção de enfermagem comunitária. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, 12(38), 149–156. <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.149-156>
- Liga Portuguesa contra o Cancro. (2021). *o que é o HPV?* Obtido de Liga Portuguesa contra o Cancro: [https://www.hpv.pt/wp-content/uploads/2021/04/HPV\\_Guia-Informativo-\\_nao-escolhe-sexos.pdf](https://www.hpv.pt/wp-content/uploads/2021/04/HPV_Guia-Informativo-_nao-escolhe-sexos.pdf)
- Liga Portuguesa Contra o Cancro. (2023). *HPV*. Obtido de HPV: <https://www.hpv.pt/>
- Limberger, A., Oliveira, C. F. de, Correa, M. P., Reus, T. L., Oda, J. M. M., Carneiro, N. K., & Watanabe, M. A. E. (2012). Aspectos imunológicos da infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV). *Semina: Ciências Biológicas e Da Saúde*, 33(1), 111–122. <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2012v33n1p111>
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lisboa: Lidel.
- Nunes, M. L. (2016). *Cartilha metodológica do planeamento em saúde e as ferramentas de auxílio*. Lisboa: Editora Chiado.
- Oliveira, A., Jacyntho, C., Tso, F., Boldrini, N., Speck, N., Peixoto, R., Zamina, R., & Melo, Y. (2021). Infecção pelo HPV – Rastreamento, diagnóstico e conduta nas lesões HPV-induzidas. *Femina*, 49(3), 166–172. [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224082/femina-2021-493-p166-172-infeccao-pelo-hpv-rastreamento-diagno\\_yCxEOCJ.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224082/femina-2021-493-p166-172-infeccao-pelo-hpv-rastreamento-diagno_yCxEOCJ.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Código Deontológico (Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei nº 156/2015 de 16 de Setembro)*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2016). *CIPE: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem* (Ordem dos Enfermeiros (ed.); Edição Por).
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento nº 428/2018. *Diário Da República*, 2ª série(135), 19354–19356. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário Da República*, 2ª Série, nº26, 4744–4750.
- Padilha, A. R. N., Resende, M. A. A., Reis, M. D. dos, Oliveira, V. C. de, Oliveira, P. P. de, &

- Carvalho, N. M. de. (2022). Motivos de pais e responsáveis para a não adesão à vacinação contra o Papilomavírus Humano: Revisão de Escopo. *Research, Society and Development*, 11(1), e28211124792. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24792>
- Rodrigues, F. M. (2021). *A Saúde Planeada: Metodologia colaborativa com a Comunidade*. Lisboa: Lisbon International Press.
- Rodrigues, L. G., Santos, K. B. M., Martins, A. C. da S. S., Fagundes, B. L. S., Oliveira, V. C., Gomes, M. C. A., & Sousa, R. C. S. de. (2021). Câncer de colo uterino e a infecção pelo HPV: consequências da não adesão aos métodos de prevenção. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(4), e7211. <https://doi.org/10.25248/reas.e7211.2021>
- Silva, P. M. C. da, Silva, I. M. B., Interaminense, I. N. da C. S., Linhares, F. M. P., Serrano, S. Q., & Pontes, C. M. (2018). Knowledge and attitudes about human papillomavirus and vaccination. *Escola Anna Nery*, 22(2), 1–8. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0390>
- Simões, L. P., & Junior, G. Z. (2019). VÍRUS HPV E O DESENVOLVIMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. *Revista UNINGÁ*, 56(jan/mar 2019), 98–107.
- Teixeira, C., Pereira, A. M., Anes, E., Rodrigues, C., & Castanheira, M. J. (2019). Evolução Temporal da Mortalidade por Cancro do Colo do Útero em Portugal Time-Trends in Cervical Cancer Mortality in Portugal. *Acta Medica Portuguesa*, 32(6), 427–433. [www.actamedicaportuguesa.com](http://www.actamedicaportuguesa.com)
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2004). Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem. In M. K. Boyle & J. L. Thornton (Eds.), *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª).
- Vitorino, A., Pacheco, A., Pedro, A., Pista, Â., Matos, A., Quintas, A., Marques, C., Pereira da Silva, D., Águas, F., Rodrigues, F., Moutinho, J. A., Moutinho, J. M., Borrego, J., Varandas, L., Bicho, M. C., Barros, M., Vieira Baptista, P., Sousa, R., Medeiros, R., ... Monteiro, V. (2017). Consenso Nacional sobre Vacinas contra HPV. *Sociedade Portuguesa de Ginecologia - Secção Portuguesa de Colposcopia e Patologia Do Trato Genital Inferior*, 50. <https://spginecologia.pt/wp-content/uploads/2021/07/spg-consenso-nacional-sobre-vacinas-contr-hpv-2017.pdf>
- Zardo, G. P., Farah, F. P., Mendes, F. G., Franco, C. A. G. dos S., Molina, G. V. M., de Melo, G. N., & Kusma, S. Z. (2014). Vacina como agente de imunização contra o HPV. *Ciencia*

*e Saude Coletiva*, 19(9), 3799-3808. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014199.01532013>

## **ANEXOS**

**ANEXO I** – Registo da População de um Concelho Pertencente a uma área  
Metropolitana de Lisboa no Registo Nacional De Utentes (RNU)



**ANEXO II** – Resposta da Comissão de Ética para a Saúde (CES) relativo ao pedido de implementação do projeto de intervenção

Exma. Senhora

Dr.ª Catarina Ferreira

[catarinabferreira@campus.esel.pt](mailto:catarinabferreira@campus.esel.pt)

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

5952/CES/2023

**Assunto: Prevenção do Papiloma Vírus Humano (HPV): Vacinação como Estratégia de Saúde Pública.**

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou o projeto mencionado em epígrafe, e emitiu um parecer favorável a este 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,

 O Conselho Directivo

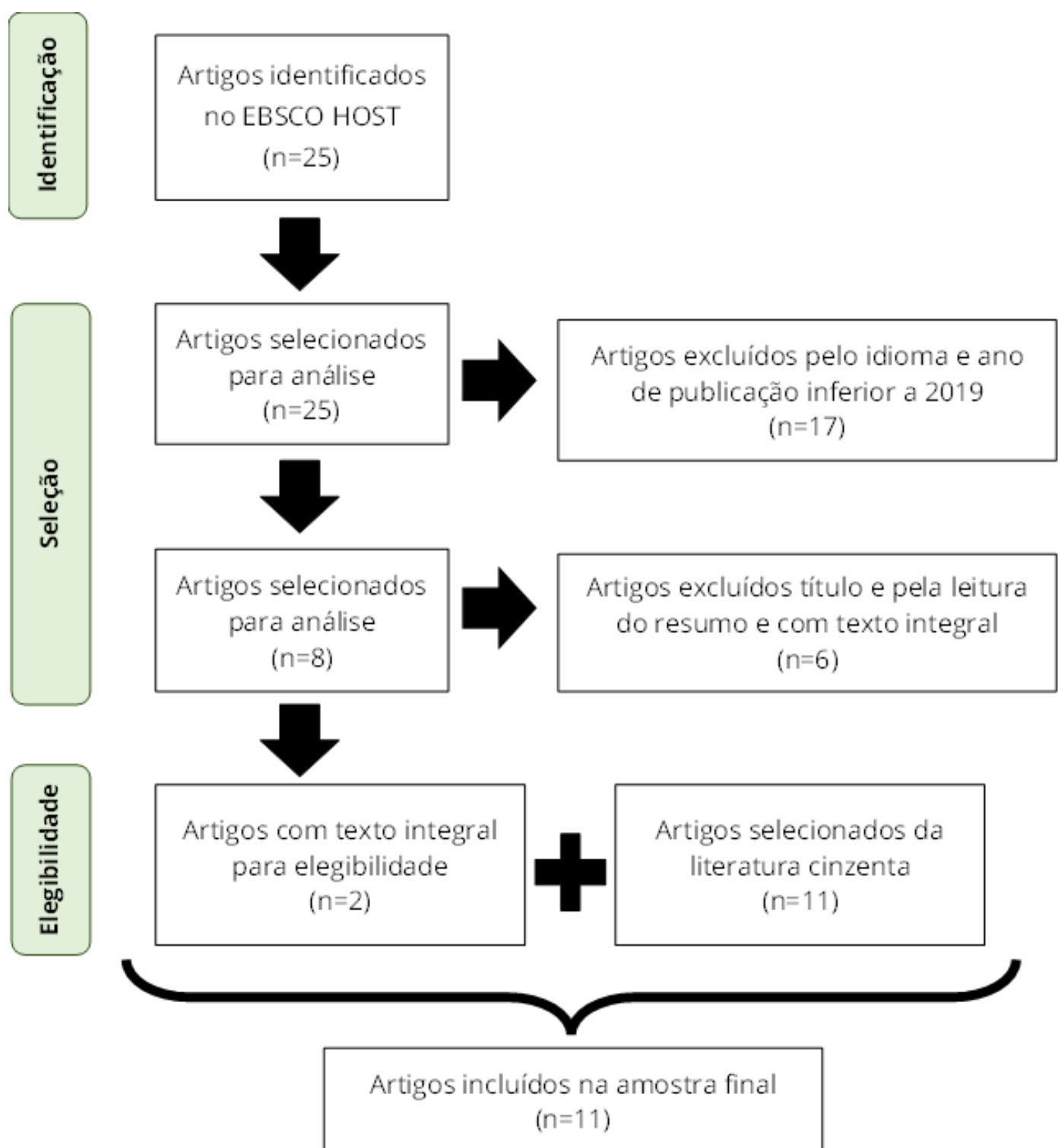


**LAURA SILVEIRA**  
Vice Presidente do Conselho Directivo da  
ARSLVT, I.P.



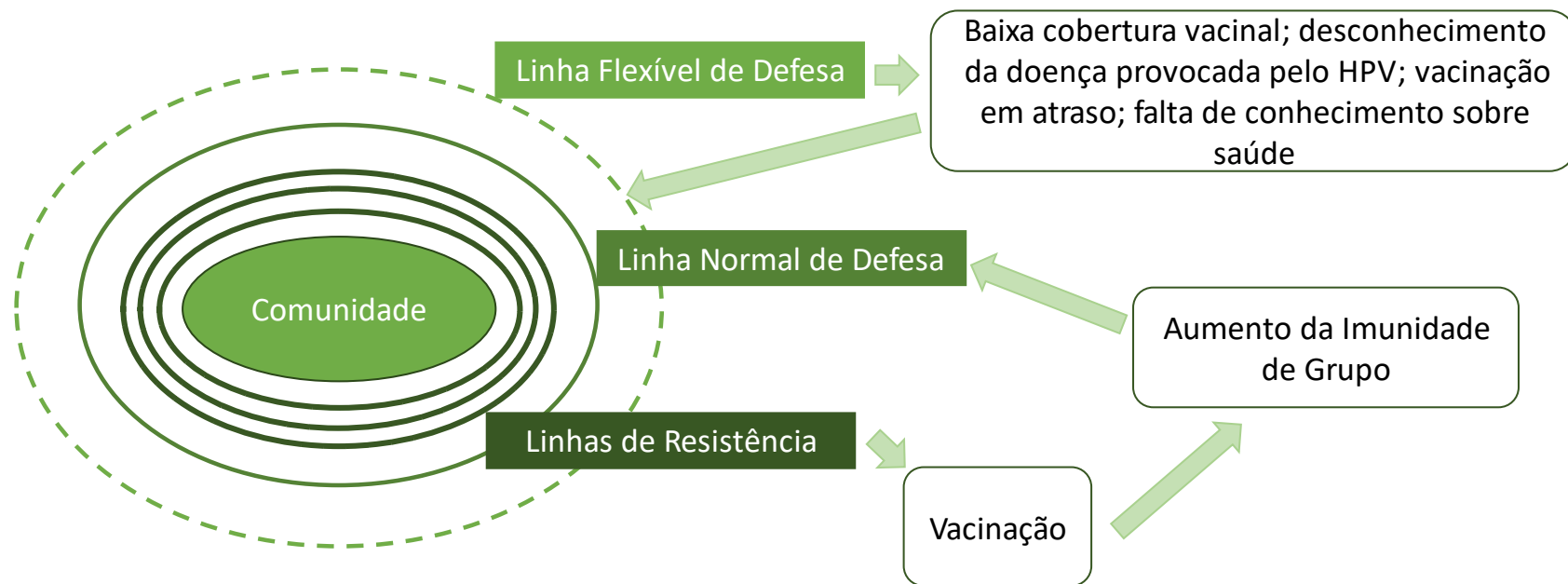
## **APÊNDICES**

**APÊNDICE I** – Diagrama Prisma Flow da Scoping Review



**APÊNDICE II** – Modelo Teórico de Enfermagem: Teoria Geral de Sistemas  
de Betty Neuman adaptado à problemática do projeto de intervenção

# Modelo Teórico de Enfermagem: Teoria Geral de Sistemas de Betty Neuman



**APÊNDICE III** – Cronograma de atividades do projeto de intervenção  
comunitária



**APÊNDICE IV** – Resumo da análise da entrevista aos Enfermeiros  
responsáveis pela Vacinação nas UFS

QUESTÕES	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTO						
			E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
1	Procedimentos para convocar	Contacto telefónico	“Através do agendamento da última consulta (...), contacto telefónico, ou correio, (...), em articulação com o enfermeiro de saúde escolar (...)”	“(…) os contactos telefónicos (...)”	“Agendamento após consulta, (...)”	“(…) telefonemas, mas quando não há hipótese vai por carta (...)”	“(…) por contacto telefone (...)”	“Convoco por telefone ou carta (...)”	“(…) ou telefone às pessoas, mas quando não atendem envio carta (...), às vezes eles vêm à Unidade marcar (...)”
		Carta							
		Agendamento presencial							
		Saúde Escolar							
2	Motivos para as ausências	Imprevistos	“(…) são sempre problemas pessoais (...)”	“Os esquecimentos das marcações (...)”	“(…) justificam com doença (...)	“(…) que não tiveram tempo (...)”	“Doença, esquecimento e imprevistos (...)”	“(…) doença ou esquecimento da marcação por parte dos pais (...)”	“São os imprevistos!”
		Doença							
		Esquecimento							
		Sem tempo							
3	Preocupações que levam a recusa	Efeitos secundários	“(…) são os efeitos secundários (...)”	“Não presenciei ninguém que tivesse demonstrado preocupações (...)”	“(…) referem muito o medo das reações no pós-vacina (...)”	“Nenhuma preocupação (...)”	“(…) as incertezas da eficácia da vacinação (...)”	“(…) o medo das crianças pelas agulhas (...)”	“(…) nunca me aconteceu ter pais preocupados (...)”
		Incerteza na eficácia							
		Medo de agulhas							
		Nenhum							
4	Informações transmitidas	Cuidados pós-vacina	“(…) com a importância da vacinação, falando dos ganhos em saúde (...), explicando os efeitos secundários (...)”	“(…) as doenças que vão prevenir, a importância da vacina (...), referir as reações que podem ter (...)”	“(…) abordo o PNV e refiro as reações adversas, os cuidados pós-vacina, (...)”	“(…) indicações das vacinas, as suas contraindicações e os efeitos secundários (...)”	“Esclarecimentos sobre os efeitos das vacinas (...)”	“(…) sempre a importância da vacina e os cuidados após a sua toma (...)”	“(…) falar dos cuidados a ter após a vacina (...)”
		Ganhos em saúde/importância da vacinação							
		Efeitos secundários e contraindicações							

5	Estratégias de divulgação	Consulta de Saúde Infantil	“(...) os cartazes e panfletos que têm sido emanados pela DGS (...) durante o contacto pessoal ou telefónico (...)”	“A sensibilização dos pais para vacinar os filhos faz-se logo nas consultas de saúde infantil (...)”	“(...) sim, durante a consulta de saúde infantil (...)”	“(...) nos telefonemas (...)”	“(...) com cartazes e panfletos (...)”	“(...) ultimamente não existe, é cada um por si (...)”	“(...) através do PNV isso é possível, (...)”
		PNV							
		Cartazes/panfletos							
		Telefonema ou contacto pessoal							
	Não existe								
6	Responsável pela divulgação de informação	Enfermeiro	“Todos os enfermeiros da Unidade”	“O enfermeiro que efetuar a consulta (...)”	“(...) qualquer um (enfermeiro) poderá fazê-lo (...)”	“(...) o enfermeiro da unidade (...)”	“(...) todos os enfermeiros das Unidades Funcionais (...)”	“(...) os enfermeiros, em especial a Enfermeira Gestora (...)”	“O enfermeiro”
7	Vacinação exclusiva HPV	Positivo	“(...) um dia inteiro com 7h de trabalho dedicado apenas à vacinação irá interferir com os restantes cuidados (...)”	“(...) se for planeado com antecedência, será algo possível (...)”	“(...) sim, sim, seria ótimo (...)”	“Sim, será possível agilizar (...)”	“(...) na minha unidade isso torna-se impossível pela longevidade em que tudo se encontra (...)”	“Sim com muita divulgação na comunidade, nas escolas e nas redes sociais (...)”	“(...) é algo que poderemos ver (...)”
		Negativo							

**Quadro 6** - Resumo das Entrevistas aos Enfermeiros das Unidades Funcionais

**APÊNDICE V** – Estratégias adotadas de acordo com os Diagnósticos de  
Enfermagem priorizados

OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS
<p>Adesão à vacinação comprometida na vacina contra o HPV e</p> <p>Potencial para melhorar a taxa de cobertura vacinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Acessibilidade aos Cuidados de Saúde;</li> <li>✓ Literacia/Informação em Saúde: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Informação e divulgação de informação;</li> <li>○ Convocatória;</li> <li>○ Lembrar do agendamento;</li> <li>○ Criação e divulgação de folheto informativo – colaboração com Saúde Escolar.</li> </ul> </li> </ul>
<p>Potencial para melhorar o conhecimento sobre vacinação contra o HPV</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Educação para a Saúde; <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sessão de Educação para a Saúde para os pais dos pré-adolescentes – colaboração com Saúde Escolar;</li> </ul> </li> <li>✓ Estabelecimento de parcerias <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Colaboração com a Saúde Escolar;</li> </ul> </li> <li>✓ Empoderamento do pré-adolescente e da sua família; <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Comunicação eficaz;</li> <li>○ Criação e divulgação de folheto informativo – colaboração com Saúde Escolar;</li> <li>○ Elaboração de uma sessão de Educação para a Saúde adequado à população alvo – colaboração com Saúde Escolar;</li> </ul> </li> <li>✓ Literacia em Saúde;</li> <li>✓ Capacitação dos profissionais de saúde <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Elaboração de um fluxograma para a marcação eficaz de consulta para a vacinação</li> </ul> </li> <li>✓ Marketing social em Saúde; <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Criação e elaboração de folheto informativo – colaboração com Saúde Escolar</li> </ul> </li> </ul>

**Quadro 7** - Seleção de Estratégias para o Projeto de Intervenção “Prevenção do Papiloma Vírus Humano (HPV): Vacinação como Estratégia de Saúde Pública”

**APÊNDICE VI** – Sessão de educação para a saúde para os pais sobre  
vacinação contra o HPV

# VACINA HPV

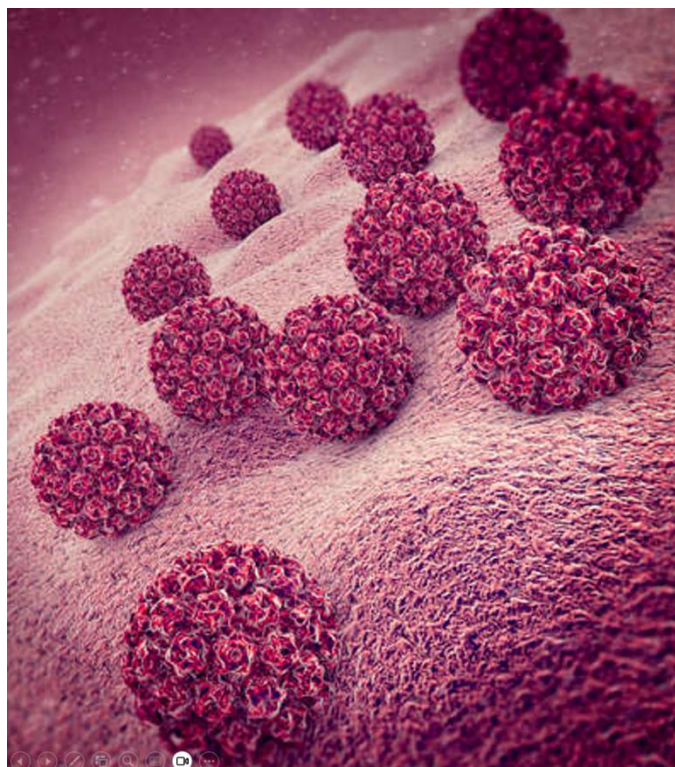


Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Especialização de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

Catarina Brido Ferreira Leonardo Belo, nº 6450

Unidade Cuidados na Comunidade da Azambuja

Sob orientação da Enfermeira Carla Cunha



## O QUE É O HPV?

- **HPV** – *Human Papiloma Virus*, em português significa **Papiloma Vírus Humano**.
- É um vírus muito frequente e **contagioso**.
- Transmite-se facilmente durante o **contacto sexual – genital ou oral**, mesmo que **não ocorra penetração**.
- Embora algumas infeções possam ser resolvidas pelo próprio organismo, a infeção prolongada pode levar ao desenvolvimento de **tumores malignos**.

## CONSEQUÊNCIAS DA INFECÇÃO PROLONGADA PELO HPV

TUMORES MALIGNOS



- Ânus
- Pênis
- Cabeça e Pescoço
- Vagina
- Vulva
- Condiomas ou verrugas genitais



## COMO NOS PODEMOS PROTEGER DESTE VIRUS?





## VACINAR:

- Todas as crianças com  $\geq$  10 anos.
- Duas doses espaçadas de 6 meses.

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS IMPORTANTES



- **A vacinação é o único método de proteção segura para o HPV.**
- **Só se atinge a imunidade após a administração das duas doses da vacina.**
- Esta vacina deve ser feita **previamente ao início da atividade sexual.**
- **O sexo masculino é o grande veículo de transmissão deste vírus.**
- Importa vacinar tanto o sexo masculino – prevenção de transmissão e desenvolvimento de tumores malignos –, como o sexo feminino – prevenção do desenvolvimento de tumores malignos.

# BIBLIOGRAFIA

- Direção-Geral da Saúde. (2020). Plano Nacional de Vacinação 2020. 2020, 1–108. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/20070/pnv-2020-set-2020.pdf>
- Direção Geral da Saúde. (2008). Despacho n.º 8377/2008. *Diário Da República, 2ª Série n.º57, 2-3.*
- Direção Geral da Saúde. (2022). Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Saúde sustentável: de tod@os para tod@s. *Direção-Geral Da Saúde, 121.* [https://pns.dgs.pt/files/2022/12/PNS2021-2030\\_FINAL-para-Edicao.pdf](https://pns.dgs.pt/files/2022/12/PNS2021-2030_FINAL-para-Edicao.pdf)
- Direção Geral da Saúde. (2019). Despacho n.º 12434/2019 de 17 de Novembro. *Diário Da República 2.ª Série, n.º250, 30–31.* <https://files.dre.pt/2s/2019/12/250000000/0003000031.pdf>
- Liga Portuguesa contra o Cancro. (2021). *o que é o HPV?* Obtido de Liga Portuguesa contra o Cancro: [https://www.hpv.pt/wp-content/uploads/2021/04/HPV\\_Guia-Informativo-\\_nao-escolhe-sexos.pdf](https://www.hpv.pt/wp-content/uploads/2021/04/HPV_Guia-Informativo-_nao-escolhe-sexos.pdf)
- Liga Portuguesa Contra o Cancro. (2023). *HPV.* Obtido de HPV: <https://www.hpv.pt/>
- Limberger, A., Oliveira, C. F. de, Correa, M. P., Reus, T. L., Oda, J. M. M., Carneiro, N. K., & Watanabe, M. A. E. (2012). Aspectos imunológicos da infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV). *Semina: Ciências Biológicas e Da Saúde, 33*(1), 111–122. <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2012v33n1p111>
- Padilha, A. R. N., Resende, M. A. A., Reis, M. D. dos, Oliveira, V. C. de, Oliveira, P. P. de, & Carvalho, N. M. de. (2022). Motivos de pais e responsáveis para a não adesão à vacinação contra o Papilomavírus Humano: Revisão de Escopo. *Research, Society and Development, 11*(1), e28211124792. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24792>
- Simões, L. P., & Junior, G. Z. (2019). VÍRUS HPV E O DESENVOLVIMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. *Revista UNINGÁ, 56*(jan/mar 2019), 98–107.
- Siu, J. Y. M., Lee, A., & Chan, P. K. S. (2019). Schoolteachers' experiences of implementing school-based vaccination programs against human papillomavirus in a Chinese community: a qualitative study. *BMC Public Health, 19*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7878-7>
- Teixeira, C., Pereira, A. M., Anes, E., Rodrigues, C., & Castanheira, M. J. (2019). Evolução Temporal da Mortalidade por Cancro do Colo do Útero em Portugal Time-Trends in Cervical Cancer Mortality in Portugal. *Acta Medica Portuguesa, 32*(6), 427–433. [www.actamedicaportuguesa.com](http://www.actamedicaportuguesa.com)
- Itorino, A., Pacheco, A., Pedro, A., Pista, Â., Matos, A., Quintas, A., Marques, C., Pereira da Silva, D., Águas, F., Rodrigues, F., Moutinho, J. A., Moutinho, J. M., Borrego, J., Varandas, L., Bicho, M. C., Barros, M., Vieira Baptista, P., Sousa, R., Medeiros, R., ... Monteiro, V. (2017). Consenso Nacional sobre Vacinas contra HPV. *Sociedade Portuguesa de Ginecologia - Secção Portuguesa de Colposcopia e Patologia Do Trato Genital Inferior, 50.* <https://spginecologia.pt/wp-content/uploads/2021/07/spg-consenso-nacional-sobre-vacinas-contrahpv-2017.pdf>
- Zardo, G. P., Farah, F. P., Mendes, F. G., Franco, C. A. G. dos S., Molina, G. V. M., de Melo, G. N., & Kusma, S. Z. (2014). Vacina como agente de imunização contra o HPV. *Ciência e Saude Coletiva, 19*(9), 3799–3808. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014199.01532013>



**APÊNDICE VII** – Cartaz informativo “vamos conversar sobre o HPV?”

# VAMOS CONVERSAR SOBRE O PAPILOMA VÍRUS HUMANO?



## O que é o HPV?

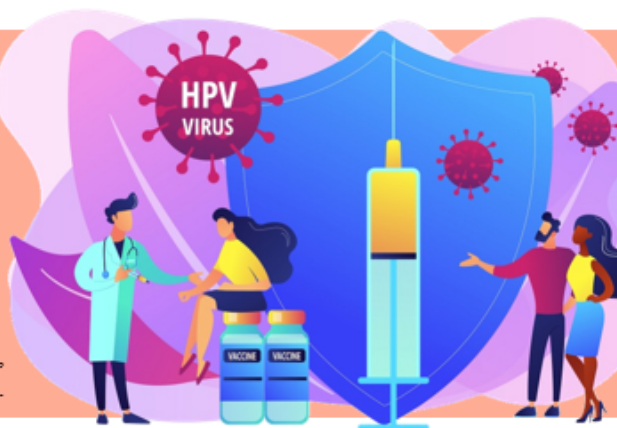
O Papiloma Vírus Humano, ou HPV como é apelidado, provoca uma infeção ao nível da mucosa genital, transmitindo-se por via sexual, e sendo de alta prevalência em todo o mundo. Na sua generalidade, as infeções são autolimitadas, acabando por serem resolvidas pelo próprio organismo, no prazo de 1 a 2 anos. Nos outros casos, podem-se desenvolver lesões graves com consequências graves para o organismo.

(Zardo et al., 2014) (Limberger et al., 2012) (Liga Portuguesa contra o Cancro, 2021)

Quando a infeção persiste no organismo, temos evolução da infeção para lesões que podem dar origem a tumores malignos, tais como:

- ❖ Cancro do colo do útero;
- ❖ Cancro do pénis;
- ❖ Cancro do ânus;
- ❖ Cancro da vagina;
- ❖ Cancro da vulva;
- ❖ Condilomas genitais;
- ❖ Cancro da cabeça e pescoço.

(Liga Portuguesa contra o Cancro, 2021).



**Está comprovado que a “vacinação tem demonstrado ser uma das armas mais eficazes e custo-efetivas em termos de Saúde Pública.”** (Vitorino et al., 2017, p7)

## VACINE-SE CONTRA O HPV!



A vacinação é o método que apresenta maior eficácia, permitindo uma imunidade satisfatória no combate a infeções provocadas pelo vírus HPV.

A vacina está disponível no Programa Nacional de Vacinação (PNS), encontrando-se legível para os pré-adolescentes que concluíam os 10 anos de idade. O esquema completo de vacinação contra o HPV são duas vacinas espaçadas de 6 meses, sendo que só com as duas vacinas podemos garantir a imunidade desejada.

Desde 2020 que os meninos foram incluídos, sendo fornecida a ambos os sexos desde então.

Referências bibliográficas:



Autora: Catarina Belo, 6450  
Supervisora Pedagógica: Profª Cláudia Bacatum  
Supervisora Clínica: Sãt Celia Cunha

**APÊNDICE VIII – Folheto informativo “O que é o HPV?”**

# HPV



## **VACINE-SE, PROTEJA-SE A SI E QUEM O RODEIA!**

O **papiloma vírus humano** é um vírus que causa infeção dos órgãos genitais podendo levar ao **desenvolvimento de tumores malignos**.

Apenas a **vacinação** oferece **eficácia na produção de resposta imunitária satisfatória**, ajudando na prevenção destas doenças.

**Ao vacinar-se e proteger-se, ajuda a proteger o próximo**. Protegemos, desta forma, a comunidade, mantendo-a saudável.

A vacina contra o HPV contempla **duas doses espaçadas de 6 meses**, como preconiza o Plano Nacional de Vacinação.

## **Complete o esquema vacinal de duas doses!**

**Entre em contacto com o seu Centro de Saúde!**



Podrá consultar o site da Liga Portuguesa contra o Cancro em: <https://www.hpv.pt/>

**Vacine-se contra o HPV!**

**APÊNDICE IX** – Flyer informativo para publicação no moodle da escola

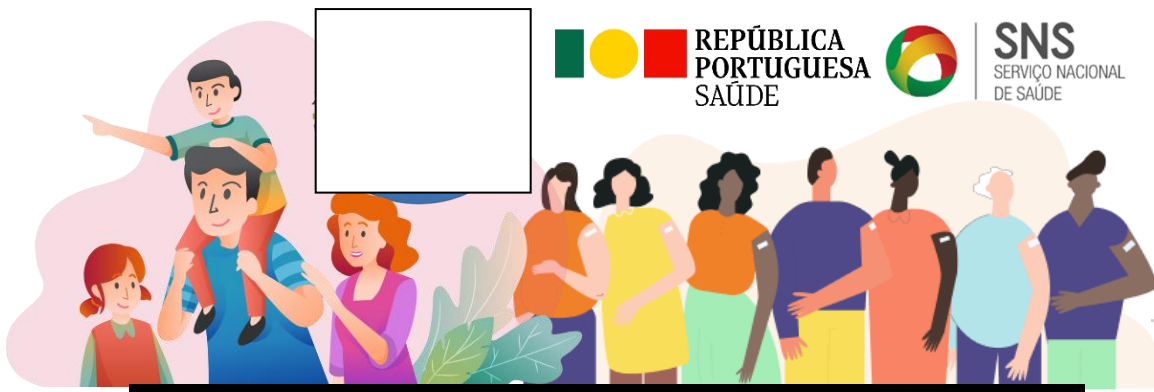
## **Vacine o seu filho contra o HPV – Papiloma Vírus Humano!**

Contacte o seu **Centro de Saúde** e faça já a sua marcação para a vacinação.

O HPV, quando no organismo, provoca infeção da zona genital e/ou orofaringe (tanto no homem como na mulher) e pode levar ao desenvolvimento de algumas doenças tais como: cancro do colo do útero, cancro do pénis, cancro do ânus, cancro da boca e garganta, entre outros.

A **vacinação é um programa universal, gratuito** e acessível a todas as pessoas, apresentando como principal objetivo a **proteção do indivíduo e da população** de doenças que apresentam uma grande ameaça para a saúde pública e individual, havendo a vacinação como proteção eficaz (DGS, 2020).

**APÊNDICE X** – Flyer infromativo para publicação nas redes sociais da  
escola



## Vacine o seu filho!

O objetivo da vacinação é **proteger o individuo e a população** no geral de doenças que apresentam uma grande ameaça para a saúde pública e individual, havendo a vacinação como proteção eficaz (DGS, 2020). Ao atualizar o seu boletim de vacinas obtém **ganhos em saúde**, aumenta a imunidade e previne doenças.

Ajude a melhorar a cobertura vacinal empoderando a comunidade com imunidade de grupo.



**APÊNDICE XI** – Fluxograma: procedimento para marcação de ato de enfermagem para vacinação

## Fluxograma de atuação na marcação de vacinas

