



Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

Enfermagem Comunitária

Prevenir a Infecção da Hepatite B nos Assistentes Operacionais de um Serviço de Urgência Central

Cândida Elisa Silva Machado

2014

Não contempla as correções resultantes da discussão pública





Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

Enfermagem Comunitária

Prevenir a Infecção da Hepatite B nos Assistentes Operacionais de um Serviço de Urgência Central

Cândida Elisa Silva Machado

Relatório de Estágio orientado por:

Prof^a Maria de Fátima Moreira Rodrigues

2014

“ Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é
senão uma gota de água no mar.
Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.”

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

Para complementar a formação teórica, permitindo o desenvolvimento pessoal e profissional e a aquisição de competências para o desempenho de funções de enfermeiro especialista em enfermagem comunitária foi elaborado e implementado um projeto de intervenção comunitária. Na sua conceção esteve subjacente a metodologia do processo de planeamento em saúde definida pela Ordem dos Enfermeiros para o perfil de competências específicas do enfermeiro de saúde comunitária.

Intervimos com e na comunidade de assistentes operacionais do serviço de urgência central de um hospital da região de Lisboa, como grupo profissional de risco da hepatite B, sendo esta considerada doença infeto contagiosa com grande impacto mundial para a saúde pública. O nosso objetivo foi capacitar para a adoção de comportamentos de prevenção da infeção pelo vírus da hepatite B em contexto hospitalar.

Realizamos as várias etapas da metodologia do planeamento do processo em saúde. No diagnóstico de situação foram utilizados como instrumentos de recolha de informação, a consulta do registo centralizado de vacinas, os ficheiros do serviço de saúde ocupacional, um questionário, um guião de entrevista e uma grelha de observação. Identificamos como principais diagnósticos: conhecimento sobre a saúde diminuído e não adesão à vacinação com risco de ocorrência de infeção.

O modelo de promoção da saúde de Pender (2011) fundamentou a intervenção para capacitar com alterações a nível cognitivo do comportamento de risco de saúde através da educação para a saúde individual e em grupo, formação “On Job”, medidas de imunização e follow-up e promoção de práticas seguras. Os resultados obtidos deram resposta ao objetivo pelo aumento da taxa de cobertura vacinal para os 88,8% e pela aquisição de conhecimentos sobre a prevenção da doença para os 94,4%, evidenciando a intervenção do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária em contexto de Saúde Ocupacional.

PALAVRAS-CHAVE: Hepatite B, Enfermagem, promover, prevenir e imunizar.

ABSTRACT

To complement the theoretical formation, allowing personal and professional development and the acquisition of abilities for the performance of nurse functions, specialist in communitarian nursing, a project of communitarian intervention was elaborated and implemented. While developed, the methodology of the process of planning in health defined for the Nurses Order for the profile of specific abilities of the nurse of communitarian health was underlying.

We intervene with and in the community of operational assistants of the emergency room of a hospital in Lisbon, as a professional group of risk of hepatitis B, being considered an infectious disease with great world-wide impact for the public health. Our goal was to promote prevention behaviors for the infection of hepatitis B virus in a hospital context.

We carried out some stages of the methodology for the planning of the health process. In the situation diagnosis, the vaccine centralized register consultation, the occupational health service files, a questionnaire, an interview guide and an observation table were used as instruments of information retraction. We identify as main diagnosis: little knowledge about health and non-adherence to vaccination with infection risk.

Pender's health promotion model (2011) highlighted intervention to enable with alterations in a cognitive level of health behavior risk through education of individual and group health, "On Job" training, immunization measures and follow-up and promotion of safe practices. The obtained results met the goal for the increase of vaccination coverage by 88.8% and for the acquisition of knowledge on illness prevention by 94.4%, emphasizing the intervention of the nurse, specialist in Communitarian Nursing, in Occupational Health context.

KEYWORDS: Hepatitis B, Nursing, promote, prevent and immunize.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos quantos contribuíram de forma direta ou indireta para a concretização dos objetivos que nos propusemos atingir:

À Senhora Professora Fátima Moreira Rodrigues pela preciosa colaboração, apoio, orientação e disponibilidade.

À minha chefe e colegas do Centro Ambulatório pela colaboração, apoio e incentivo.

Aos Assistentes Operacionais que se envolveram e participaram.

A Senhora Enfermeira Regina Rocha, que nos orientou no Serviço de Saúde Ocupacional e a restante equipa multidisciplinar, especialmente à Senhora Enfermeira Isabel Pereira.

Ao chefe do Serviço de Urgência Central e aos vários chefes de equipa.

À minha família, nomeadamente ao Jorge, ao Gonçalo e à Inês como elementos chave do sucesso do meu percurso. As minhas ausências e indisponibilidades colmatadas com apoio, incentivo e colaboração.

Muito, muito obrigado, é para vós o meu trabalho.

ÍNDICE DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABREVIATURAS

p. - Página

% - Percentagem

SIGLAS

AO - Assistentes Operacionais

CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CDC - Centre for Disease Control

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS - Direção Geral de Saúde

ECDC - European Centre for Disease Prevention and Control

EPI - Equipamento de Proteção Individual

ESEL - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

EU-OSHA - European Agency for Safety and Health at Work European

VHB - Vírus da Hepatite B

VIH - Vírus da Imunodeficiência Humana

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNSO - Plano Nacional de Saúde Ocupacional

PNS - Plano Nacional de Vacinação

RCV - Registo Centralizado de Vacinas

REPE - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

OE - Ordem dos Enfermeiros

SSO - Serviço de Saúde Ocupacional

SUC - Serviço de Urgência Central

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

WGO - World Gastroenterology Organization

WHO - World Health Organization

INDICE

INTRODUÇÃO.....	12
1 - FOCO DE INTERVENÇÃO.....	14
1.1 - Riscos biológicos em contexto hospitalar.....	15
1.2 - Vacinação para a hepatite B.....	16
2 - REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
2.1 - Promoção da saúde.....	18
2.2 - Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.....	19
3 - METODOLOGIA DO PROCESSO DE PLANEAMENTO EM SAÚDE.....	20
3.1 - Diagnóstico de situação de saúde.....	20
3.1.1 - Metodologia de recolha de informação.....	21
3.1.2 - Resultados obtidos no diagnóstico de situação de saúde.....	24
3.1.3 - Questões éticas.....	27
3.2 - Diagnósticos de Enfermagem.....	27
3.3 - Priorização dos problemas.....	28
3.4 - Fixação dos objetivos.....	29
3.5 - Definição de estratégias.....	31
3.6 - Preparação operacional.....	32
3.7 - Avaliação/ Contributos do projeto.....	33
4 - COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIRA ESPECIALISTA.....	39
5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

ANEXOS

Anexo I - Diagrama do modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender

Anexo II - Grelha de análise segundo Pineault e Develuy

APÊNDICES

Apêndice I - Cronograma de atividades

Apêndice II - Questionário *“Conhecimentos e comportamentos dos AO do SUC na Hepatite B”*

Apêndice III - Guião de entrevista

Apêndice IV - Grelha de observação

Apêndice V - Apresentação dos resultados dos instrumentos de recolha de informação aplicados aos AO para o diagnóstico de saúde

Apêndice VI - Pedidos de autorização para aplicação do instrumento de recolha de informação aplicado aos AO para o diagnóstico de saúde

Apêndice VII - Consentimento Informado

Apêndice VIII - Grelha de análise para determinação de prioridades

Apêndice IX - Atividades implementadas

Apêndice X - Cronograma de atividades implementadas

Apêndice XI - Planificação das sessões de educação para a saúde individual e em grupo

Apêndice XII - Apresentação powerpoint aos AO nas sessões de educação para a saúde

Apêndice XIII - Folheto- Hepatite B *“Conheça mais sobre a doença e previna-se*

Apêndice XIV - Norma de Acidentes de Trabalho com risco biológico do SSO

Apêndice XV - Sinalética sobre EPI na lavagem de material

Apêndice XVI - Marcador/Calendário - Hepatite B: Prevenção, EPI e Vacinação

Apêndice XVII - Instrumento de avaliação das sessões de educação para a
saúde individual e em grupo, aplicado aos AO do SUC

Apêndice XVIII - Resultados da avaliação das sessões de educação para a
saúde individual e em grupo, aplicado aos AO do SUC

Apêndice XIX - Projeto de aprendizagem na UCC

Apêndice XX - Reflexão da experiência de aprendizagem na UCC

INDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Avaliação dos indicadores de resultado ou impacto

Quadro 2 - Avaliação dos indicadores de execução ou atividade

INTRODUÇÃO

O presente relatório surge como resposta a exigências do plano de estudos dos Cursos de Mestrado da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) e pretende descrever de forma sucinta o percurso desenvolvido ao longo do estágio do 3º semestre do 4º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária.

Para obter o título de especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária, segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE) é necessário desenvolver competências que incluem a “identificação das necessidades de indivíduos/famílias/grupos, que constituem uma determinada comunidade, com um conhecimento profundo acerca dos problemas reais de saúde dos mesmos e intervir de forma adequada, contribuindo para o processo de capacitação, promovendo assim ganhos efetivos em saúde.” (OE, 2010, p.2)

Neste sentido delineamos um projeto de intervenção na área da enfermagem comunitária, em que se pretendia contribuir para a capacitação dos Assistentes Operacionais (AO) do Serviço de Urgência Central (SUC) de um hospital da região de Lisboa, na prevenção da infeção pelo vírus da hepatite B em contexto hospitalar.

A escolha da problemática ligada à hepatite B prende-se com o fato desta ser uma doença infeto contagiosa com grande impacto para a saúde pública a nível mundial (Organização Mundial de Saúde (OMS), 2010). Os indivíduos infetados podem desenvolver cirrose hepática e carcinoma hepatocelular, transformando-a numa causa importante de morbilidade e mortalidade a nível mundial e consequente aumento de gastos em saúde. Os profissionais da área da saúde são um grupo de alto risco devido às exposições percutâneas ou de mucosas ao sangue de indivíduos infetados pelo vírus da hepatite B (VHB) representando esta a principal fonte de transmissão ocupacional.

Intervir na prevenção da infeção pelo vírus da hepatite B dos AO do SUC foi um desafio com duas vertentes que se conjugaram, por um lado a necessidade manifestada pelo serviço: dado o desconhecimento do status imunológico dos mesmos, e ainda face aos acidentes de trabalho de natureza biológica notificados no ano de 2012 (126) em que 24 ocorreram no SUC, destes 17 ocorreram com AO.

Tendo como agentes principais os produtos biológicos projetados (26) e os objetos cortantes (24) (Relatório de Atividades do Serviço de Saúde Ocupacional do hospital central, 2012). O mesmo salienta que dos acidentes notificados, 26 seriam evitados se utilização de Equipamento de Proteção Individual. A outra vertente prende-se com o interesse pessoal nesta temática e a motivação para a capacitação dos AO na prevenção e promoção da saúde.

Para fundamentar a nossa prática, utilizamos a metodologia do processo de planeamento em saúde, articulado com o modelo de promoção de saúde de Pender (2011) como orientador dos comportamentos que conduzem à saúde podendo ser este usado para implementar e avaliar ações e comportamentos de promoção da saúde.

O relatório foi estruturado em seis capítulos. Após a introdução, o primeiro capítulo aborda o foco de intervenção, no segundo apresentamos o referencial teórico em que se consubstancia o trabalho, o terceiro reporta-se à metodologia do processo de planeamento em saúde, nomeadamente, às etapas referentes ao diagnóstico de situação de saúde, priorização dos problemas, fixação dos objetivos, seleção das estratégias, preparação operacional e a avaliação, o quarto capítulo descreve as competências de enfermeira especialista, e no quinto capítulo as considerações finais e sugestões do trabalho. Por fim são apresentadas as referências bibliográficas, anexos e apêndices.

A redação do relatório baseou-se nas normas para a realização de trabalhos escritos da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, segundo as normas da APA e o acordo ortográfico.

1 - FOCO DE INTERVENÇÃO

A hepatite B é uma doença viral causada pelo vírus da hepatite B (VHB), endémico em todo o mundo. O vírus é transmitido por via sanguínea, percutânea, sexual e perinatal, raramente através do contacto direto com outros líquidos orgânicos como saliva, leite materno, urina, suor ou lágrimas. Esta transmissão é efetuada em indivíduos com infeção aguda ou crónica, portadores assintomáticos ou sintomáticos. O período de incubação é de aproximadamente 45 a 180 dias. Caracteriza-se por ter início insidioso de mal estar, anorexia, náuseas, vómitos, dor no quadrante superior direito abdominal, febre, cefaleia, mialgia, erupções cutâneas, artralgia, artrite, e colúria com início 1 a 2 dias antes do aparecimento da icterícia. Nos portadores crónicos, cerca de 30% desenvolve cirrose hepática e destes, metade morre ao fim de 5 anos (World Gastroenterology Organization, (WGO) 2010).

Em termos epidemiológicos, no mundo cerca de 2 biliões de pessoas já tiveram contacto com o vírus da hepatite, destes 350 milhões tornaram-se portadores crónicos (European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), 2010). As taxas de prevalência variam de 0,1% a taxas superiores a 30%, como as verificadas em países asiáticos (OMS, 2010).

Na Europa a faixa etária mais afetada é a dos 25 aos 34 anos de idade, 33,2% do total de casos. Em 2010, 8 386 dos casos foram em homens (3,87 por 100 000) e 5 683 casos em mulheres (2,50 por 100 000) (ECDC, 2013). Portugal é considerado um país de prevalência intermédia de VHB, no entanto, dada a atual sero prevalência, estimada entre 1-1,5% poderá ser classificado como país de baixa prevalência (ECDC, 2013).

Os profissionais da área da saúde são um grupo de alto risco devido às exposições percutâneas ou de mucosas ao sangue de indivíduos infetados pelo VHB representando esta a principal fonte de transmissão ocupacional, já que quantidades diminutas de sangue são suficientes para transmitir a infeção. O vírus do VHB tem elevada resistência ambiental sobrevivendo mais de uma semana no sangue seco em temperatura ambiente e é resistente a detergentes comuns e ao álcool (Centre for Disease Control (CDC), 2006).

A OMS considera que dos 35 milhões de trabalhadores do setor da saúde em todo o mundo, 3 milhões estão expostos todos os anos a agentes patogénicos transmissíveis pelo sangue. O risco estimado para este vírus è de cerca de 30% segundo a Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho (2008). Dos profissionais infetados, 5-10% desenvolveram problemas crónicos, como hepatites crónicas ativas, cirroses hepáticas e carcinoma hepatocelular. Ainda, 100-200 profissionais de saúde (entre médicos, enfermeiros, auxiliares de ação médica, dentistas) por ano acabavam por morrer no mundo, vítimas das consequências da doença (OMS, 2010).

Segundo o CDC (2006), a incidência tem vindo a diminuir desde 1980 pela implementação de medidas de saúde pública como a vacinação universal, com uma eficácia de 95%, nomeadamente aos grupos de risco.

1.1- Riscos biológicos em contexto hospitalar

Os riscos de natureza biológica fazem parte de um grupo de fatores de risco de origem profissional em hospitais e serviços de saúde, decorrentes da prestação direta dos cuidados e do contacto com sangue e outros fluidos corporais. São considerados como agentes biológicos os vírus, as bactérias, os fungos e os parasitas.

As três infeções transmitidas mais frequentemente através da exposição microbiológica pelo sangue e outros fluidos corporais são o vírus da hepatite B (VHB), o vírus da hepatite C e o vírus da imunodeficiência humana (VIH). O vírus VHB é o mais contagioso, sendo cem vezes mais que o vírus VIH e ainda dez vezes o mais infeccioso (CDC, 2006). Esta exposição accidental pode ocorrer através de picadas de agulhas, cortes com instrumentos afiados e cortantes, da exposição cutânea e das mucosas, nomeadamente a nível dos olhos, nariz, boca e pele não integra.

Segundo o National Institute for Occupational Safety and Health (2000) na prática de trabalho existem várias atividades que envolvem maiores riscos como o reencapsulamento de agulhas, a transferência de fluidos corporais de um recipiente para outro e o facto de não se eliminarem convenientemente as agulhas e objetos cortantes nos recipientes próprios (contentores de cortantes).

A hepatite B é considerada doença profissional devido ao resultado da exposição mais ou menos prolongada a agentes nocivos (químicos, físicos e biológicos...) no exercício diário da profissão e esta consta na lista de doenças profissionais (Decreto Regulamentar nº6/2001, de 05/05), inserida no grupo de doenças provocadas por agentes biológicos.

A prevenção da exposição e proteção dos profissionais envolve a vacinação para a hepatite B e a avaliação dos riscos a que estes se encontram expostos, efetuada através da análise e caracterização da atividade, da natureza dos agentes biológicos envolvidos, do tipo de instalações, dos equipamentos de proteção individual e das práticas de trabalho seguras.

1.2- Vacinação para a hepatite B

A vacina da hepatite B começou a ser testada em 1975, em França e foi comercializada a partir de 1981. As primeiras vacinas eram constituídas pelo antigénio HBs, retirado do plasma de doentes infetadas e que, ao chegar ao organismo da pessoa vacinada, desencadeava a produção de anticorpos anti-HBs, servindo assim de proteção. Atualmente, existem vacinas chamadas "recombinantes" obtidas a partir de engenharia genética, usando células de hamsters ou de leveduras.

A OMS (1981) baseada na segurança e eficácia da vacina e no sentido da erradicação da hepatite B recomendou a sua incorporação no programa de imunização básica de crianças. A vacina trouxe como benefício aos indivíduos não apenas a imunidade contra a doença, como também, a redução de novos casos de cirrose e carcinoma hepatocelular.

Em Portugal, esta vacina passou a integrar o Programa Nacional de Vacinação (PNV) para todos os adolescentes a partir de 1995, e desde o ano 2000 que tem sido administrada a dois grupos diferentes: aos recém-nascidos e aos jovens entre os 10 e os 13 anos de idade (DGS, 2012b).

Ainda, a vacina é administrada gratuitamente a todos os grupos de risco (Circulares Normativas 12/DSDT de 04-08-95, atualizada 15/DT de 15/10/2001), onde se incluem os profissionais de saúde, nomeadamente os AO.

A vacinação da hepatite B fica completa com uma série de 3 doses de vacina (0-1 e 6 meses). Nos adultos a administração é efetuada por via intramuscular no músculo deltóide (CDC, 2006).

A vacina não promove infeção, pois não contém DNA viral, apenas induz à produção de anti-HBs (CDC, 2006). Nos adultos saudáveis, que efetuaram o esquema vacinal a eficácia é de 90% a 95%.

O nível protetor de anti-HBs aceite deve ser igual ou superior a 10 mUI/ml, a ser avaliado um a dois meses após a terceira dose da vacina. Não sendo recomendado a realização de doses de reforço nem de determinações periódicas do título do Ac HBs (American Society of Health – System Pharmacists, 2009b; MMWR, 2001; puro et al, 2005 citado por Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho, 2012). Ainda, segundo o mesmo autor, os indivíduos que após a administração das três doses, apresentem Ac HBs negativo ou inferior ou igual a 10mUI/ml devem ser encaminhados para avaliação médica.

2 - REFERENCIAL TEÓRICO

O enfermeiro especialista na sua prática de enfermagem deve ter por base modelos teóricos e/ou teorias de enfermagem que a sustentem, Hanson (2005) refere que “os modelos conceituais são um quadro de referência e um modo coerente de pensar sobre os fenómenos de enfermagem” (Hanson, 2005, p. 41). Os modelos são assim condutores da nossa prática.

2.1- Promoção da saúde

A promoção da saúde é definida na Carta de Ottawa como “o processo que permite às populações exercerem um controlo muito maior sobre a sua saúde e melhorá-la” (OMS, 1986, p.1). Os princípios da promoção da saúde, segundo a mesma, remetem-nos para a saúde enquanto bem público e de índole fundamental para o desenvolvimento social e económico, e reforça ainda que “a saúde é criada e vivida pelas populações, nos diferentes contextos da sua vida diária, nomeadamente, nos locais onde se trabalha, onde se aprende, onde se brinca e onde se ama” (OMS, 1986, p. 4).

Compete ao enfermeiro educar para a saúde criando “condições para as pessoas se transformarem, saberem o porquê das coisas” (Carvalho, 2006, p. 23). Ainda,

educar para a saúde é uma forma de promover o desenvolvimento do homem como individuo e como parte de um ecossistema complexo, a atuação do enfermeiro nesta área não pode consistir numa simples transmissão de informação científica e técnica, culturalmente neutra, mas sim numa intervenção autêntica na cultura dos indivíduos, tendo em conta os seus conhecimentos prévios, valores e comportamentos. (Amorim, 2000, citado por Carvalho, 2006, p. 3)

Na 4ª Conferência Internacional para a Promoção da Saúde de Jacarta (1997) confirmou-se que:

trabalhos de investigação e os estudos de caso efetuados em todo o mundo fornecem elementos que atestam que a promoção da saúde tem uma eficácia real. As estratégias de promoção da saúde podem desenvolver e mudar os estilos de

vida, assim como as condições sociais, económicas e o ambiente que determinam a saúde. A promoção da saúde é uma forma concreta de obter mais equidade em matéria de saúde. (OMS, 1997, p. 4)

Face a esta realidade cabe aos enfermeiros intervir ativamente nas recomendações e estratégias definidas junto das comunidades, assumindo assim um papel preponderante na promoção da saúde e prevenção da doença, de modo a aumentar as capacidades dos indivíduos na gestão e controle da sua saúde.

2.2- Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender

O modelo de promoção da saúde de Nola Pender integra a psicologia social e uma perspetiva holística de enfermagem. É um modelo que presume que a “saúde é uma condição positiva e por isso todas as pessoas a pretendem alcançar, sendo a maneira como cada pessoa depreende a sua própria saúde, mais importante do que o conceito genérico.” (Sakraida, 2004, p. 704)

Este modelo explica que cada pessoa possui características únicas e experiências pessoais que influenciam as suas ações subsequentes (Pender, 2011), ainda que o conhecimento específico que afeta o comportamento do ser humano, possa ser modificado por meio de ações de enfermagem, em que a saúde é o resultado desejado do comportamento de promoção para a saúde, resultando desta forma melhoria da mesma, aumento da capacidade funcional e melhor qualidade de vida em todas as fases do desenvolvimento. A saúde é entendida como um estado dinâmico e positivo e não meramente uma ausência da doença, a promoção de saúde, neste contexto, visa aumentar o nível de bem-estar. O modelo descreve a natureza multidimensional das pessoas, elabora a forma como interagem com o ambiente onde estão inseridas e atua em três áreas: as características e experiências individuais, os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar e o comportamento de promoção da saúde desejável (Anexo I).

Para Pender (2011), as pessoas comprometem-se a adotar comportamentos, dos quais advêm benefícios subsequentes e valorizados pelo próprio e a enfermagem ajuda-as a cuidarem de si.

3 - METODOLOGIA DO PROCESSO DE PLANEAMENTO EM SAÚDE

O processo de planeamento em saúde resulta em intervenções comunitárias estruturadas e sistematizadas, com a finalidade de obter “um estado de saúde através da sua promoção, prevenção das doenças, cura e reabilitação, incluindo mudanças no comportamento das populações” (Tavares, 1990, p. 37).

O projeto desenvolveu-se no período de tempo que decorreu de outubro de 2013 a fevereiro de 2014, citando Tavares (1990) um projeto “é um conjunto de atividades (tarefas) que decorrem num período de tempo bem delimitado, que visa obter um resultado específico e que contribui para a execução de um programa.” (Tavares, 1990, p. 39) e “conducentes à transformação da realidade” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 3).

3.1- Diagnóstico de situação de saúde

O diagnóstico da situação de saúde segundo Imperatori & Giraldes (1993), é o primeiro passo a realizar conforme a metodologia do processo de planeamento em saúde e deverá corresponder às necessidades de saúde da população. Deve ter como requisitos a descrição da situação preferencialmente quantitativa, o conhecimento dos fatores que a determinam, a análise da sua evolução e a avaliação.

As atividades desenvolvidas nesta etapa encontram-se apresentadas no cronograma (Apêndice I).

O projeto foi implementado pelo Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) de um hospital central da região de Lisboa. O hospital tem uma população total de cinco mil, trezentos e vinte e nove (5329) profissionais, destes mil trezentos e dez (1310) são AO, exercem funções cento e dois (102) no SUC, sob a tutela da Enfermagem (setenta e sete), o Serviço de Imagiologia (vinte) e o Serviço de Patologia Clínica (cinco).

A saúde ocupacional tem como missão a prevenção dos riscos profissionais, nomeadamente de doenças profissionais e de acidentes de trabalho, a promoção e proteção da saúde, manutenção de um ambiente saudável e seguro e a reabilitação profissional precoce dos trabalhadores (DGS, 2013).

A enfermagem no local de trabalho é orientada por princípios da saúde ocupacional, (Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSO) 2013-2017), que incluem intervenções que visam garantir o valor da saúde do trabalhador e aumentar os ganhos em saúde (DGS, 2013), e a Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho 2008-2012 com enquadramento legal específico (Lei 59/2008 e Lei 102/2009) também respondendo às diretrizes do Plano Nacional de Saúde 2012-2016, no que concerne ao objetivo de promover contextos favoráveis à saúde ao longo do ciclo de vida (DGS, 2012a), ao fomentar a promoção, proteção e manutenção da saúde, e a prevenção, tratamento e reabilitação da doença da população trabalhadora, assim a sua intervenção traduz-se num impacto na saúde em geral, no bem-estar individual e da comunidade onde se encontra inserido, como é referido no Plano Nacional de Saúde 2012-2016 (DGS, 2012a).

3.1.1 - Metodologia de recolha de informação

Para elaborar o diagnóstico situação de saúde foi necessário proceder à recolha de informação em diferentes momentos do processo e mobilizando vários instrumentos para caraterizar o fenómeno em apreciação.

Num primeiro momento, foram consultados os ficheiros clínicos do SSO e Registo Centralizado de Vacinas (RCV), a fim de verificar o status imunológico dos cento e dois (102) AO do SUC, que seriam a população, definida segundo Fortin (1999), como um conjunto de “elementos ou de sujeitos que partilham caraterísticas comuns, definidas por um critério de seleção” (Fortin, 1999, p. 202).

Num segundo momento foi aplicado como instrumento de recolha da restante informação, a uma população total de oitenta e dois (82) AO, o questionário: *“Conhecimentos e comportamentos dos AO do SUC na Hepatite B”*. Utilizamos como critérios de inclusão: AO a trabalhar quando da aplicação do mesmo, isto é no

período de três a trinta de junho de 2013. Como critérios de exclusão, definimos os seguintes: AO em férias e baixa por doença (oito), questionários entregues em branco (três), questionários não entregues (sete) e recusas em participar (dois).

Dos vários instrumentos validados para obter informação sobre a hepatite B, não encontramos um que respondesse aos objetivos do trabalho, pelo que foi elaborado um questionário para este contexto, tendo por referência os seguintes: o questionário “Perceção do «valor» das vacinas” aplicado pela APIFARMA aos médicos em parceria com a GFK (APIFARMA 2013), o formulário de participação de acidentes de trabalho com risco biológico do SSO do hospital onde foi realizado o estudo e o modelo teórico que ancorou o trabalho.

As perguntas do questionário foram definidas por grupos, com variáveis que caracterizam a amostra (caraterização sociodemográfica: fatores psicossociais); variáveis relativas aos comportamentos anteriores (comportamentos em relação a acidentes de trabalho com agentes biológicos no ambiente de trabalho); variáveis que caracterizam o status imunológico em relação à vacina da hepatite B; variáveis que caracterizam os conhecimentos e atitudes de prevenção e proteção da doença e variáveis que englobam os comportamentos de saúde desejáveis (vacinas e medidas de promoção e prevenção).

O questionário foi submetido a pré-teste, tendo sido aplicado a dez por cento (10%) da população, dez (10) AO com as mesmas caraterísticas, no Centro Ambulatório do mesmo hospital. Após análise deste, houve necessidade de reforçar algumas questões, salientando a importância de responder a todas as perguntas, uma vez que tal não ocorreu. Na questão 10 acrescentou-se o item: a efetuar esquema vacinal, referido na análise; e a questão 15 suscitou dúvidas na interpretação tendo-se aferido a linguagem de forma a torná-la mais perceptível.

Após reformulação procedeu-se à aplicação do questionário (Apêndice II) tendo sido solicitada pela autora a participação individual de cada AO para auto preenchimento, clarificando dúvidas de modo a facilitar a interpretação das perguntas, contudo sem influenciar a resposta.

Num terceiro momento, com intenção de obter informação mais detalhada dos conhecimentos sobre a doença, a vacina e razões porque não se encontravam

vacinados. Entrevistaram-se os trinta (30) AO que apresentavam imunidade comprometida para a hepatite B por inexistência de registos, não se encontrarem vacinados e com desconhecimento da titulação de Ac HBs.

Estas entrevistas foram realizadas individualmente (Apêndice III), durante as visitas aos vários locais de trabalho e nos exames periódicos no SSO. Foram excluídos dois (2) AO por ausência durante a implementação do projeto (1 AO que se encontrava de sinistro prolongado e 1 que rescindiu contrato).

Num quarto momento, utilizamos uma grelha de observação com o objetivo de observar os comportamentos promotores e inibidores dos acidentes de trabalho com risco biológico. Esta foi elaborada tendo por referência a Norma da DGS de Outubro de 2013: Precauções Básicas do Controlo da Infecção e as auditorias da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do hospital. Neste sentido houve necessidade de realizar entrevistas com os nossos parceiros e peritos para apreciarem a sua adequabilidade e pertinência (Sr^a Enf^a responsável da CCIH, Técnico de Higiene e Segurança no Trabalho do SSO, Diretora do SSO e Sr^a Enf^a orientadora do estágio e especialista em Enfermagem Comunitária). Este instrumento foi orientador de uma observação sistematizada de comportamentos de risco, como a: higiene das mãos; manipulação de sacos coletores; manipulação de material contaminado; utilização de EPI; descontaminação de materiais; transporte e manuseamento de produtos biológicos (espécimes para análise); sinalética sobre utilização de EPI e sinalética de acidentes de trabalho, num total de trinta (30) comportamentos/procedimentos. (Apêndice IV)

A grelha foi aplicada a dez (10) AO, no período de 25 de novembro a 4 de dezembro de 2013 em nove locais de trabalho diferentes: sala de reanimação, pequena cirurgia - sala de desinfeção, serviço de observação (SO), sala de tratamentos 1 (laranjas), sala de espólio, sala de colheitas do laboratório de urgência e imagiologia - sala de tomografia axial computadorizada e sala de desinfeção. Utilizamos o tipo de amostragem não probabilística por conveniência. Citando Fortin (1999), “a amostra accidental ou conveniência é formada por sujeitos que são facilmente acessíveis e estão presentes num local determinado, num momento preciso” (Fortin, 1999, p. 208).

3.1.2 - Resultados do diagnóstico de situação de saúde

A informação recolhida nos questionários e grelha de observação foi submetida a análise estatística descritiva através do programa informático Microsoft Excel versão 2007 e as entrevistas submetidas a análise do conteúdo.

Os dados são apresentados em frequências absolutas e relativas, assim como em medidas de tendência central (média e moda). (Apêndice V)

Quanto à **caraterização sócio-demográfica**, dos oitenta e dois AO que compõem a população, 45 pertencem ao género feminino e 37 ao género masculino, com idades compreendidas entre os 22 e os 63 anos, sendo a média de 41.5 e desvio padrão 9.9, a classe modal é de 33 é a que compreende as idades entre os 41 e 50 inclusive. (Apêndice V, tabela 1)

Relativamente às habilitações literárias, 68,2% dos AO possuem o 3ºciclo e secundário respetivamente 34,1% cada, 7,3% o 1ºciclo e 2,5% o ensino superior. (Apêndice V, tabela 1)

No que diz respeito ao tempo que os AO se encontram a trabalhar no hospital, verificou-se que a moda é [0-10] anos em 52,4% do total, sendo a média de 12,3 anos. (Apêndice V, tabela 1)

No que concerne aos **comportamentos anteriores** relacionadas com acidentes com agentes biológicos no ambiente de trabalho, verificou-se que 24% dos AO já sofreram acidentes de trabalho com risco de contaminação, destes 20% não se encontravam vacinados, correspondendo a 4% da nossa amostra. A referir que dos que sofreram acidentes 20% não deram importância ao ocorrido. O agente da lesão em 75% das situações foi a picada de agulha. Em relação ao tipo de exposição em 85% das situações o sangue foi o principal agente e 15% outro fluido orgânico. (Apêndice V, tabela 2)

Relativamente às variáveis que caraterizam o status imunológico em relação à vacina da hepatite B, verificou-se que 22% referem não estar vacinados e 9% desconhecem o seu estado vacinal. Este dado confirmado com a pesquisa no registo informático RCV, reporta-nos para um total de não vacinados de 33% (nestes incluem-se os não vacinados, com falta de registos, a efetuar esquema e/ou com

esquema incompleto). Os fatores que interferem no défice imunológico são: 39% dos AO, consideram que a vacina não estava incluída no PNV e 33% não consideram necessário a vacinação. (Apêndice V, tabela 3)

Em relação à atualização do PNV, 6% refere não se encontrar atualizado e 13% desconhece o facto, também 33% dos AO referem fazer vacinas para além das recomendadas pelo PNV, destas a vacina da gripe é a mais efetuada em 93% dos casos. (Apêndice V, tabela 4)

Em relação a **sentimentos e comportamentos que se pretendem alcançar**, das variáveis que caracterizam os conhecimentos do modo de transmissão da hepatite B em contexto hospitalar, 22% dos AO expressam conhecimentos inadequados e 23% referem não os saberem. (Apêndice V, tabela 5)

Em relação à prevenção e proteção da doença, verificou-se que 99% dos AO consideram importante lavar as mãos depois do contacto com o doente, a par da utilização segura dos instrumentos cortantes e perfurantes em 96% e da utilização de material de proteção individual quando da lavagem e desinfecção de material em 94%. A referir que 18% desconhecem que a triagem e recolha dos resíduos hospitalares é uma medida de prevenção e proteção da doença. A vacinação da hepatite B é referida por 88% dos AO como importante, mas 7% desconhece-a como medida de prevenção da doença. (Apêndice V, tabela 6)

Relativamente aos **comportamentos de saúde desejáveis**, verificou-se que as vacinas são referidas como uma forma importante de prevenção das doenças, nomeadamente da hepatite B em 94% dos AO, embora com doenças a desaparecer 49% referem ser necessário continuar a vacinar para as prevenir. Segundo 85% dos AO as vacinas não conferem proteção total, porém oferecem maior resistência à doença. As vacinas são referidas por 94% dos AO como forma de prevenir algumas doenças e 96% concordam que as vacinas têm contribuído para a diminuição de algumas doenças a nível mundial. (Apêndice V, tabela 7)

No que respeita à intenção de efetuarem a vacinação para o VHB, 76% dos não vacinados pretendem fazê-lo, embora 20% não o pretendam. Quando questionados sobre a importância de receberem informação sobre as vacinas recomendadas aos profissionais, 96% consideram importante. (Apêndice V, tabela 8)

Do terceiro momento de recolha de informação e através da realização das entrevistas aos trinta (30) AO, obtivemos respostas que analisamos dividindo em categorias do **domínio cognitivo** (subcategorias: doença da hepatite B e vacina da hepatite B) e do **comportamento** (subcategorias: razões por não se encontrarem vacinados e crenças sobre a vacina), como sugere o referencial teórico de Pender (2011).

Relativamente ao **domínio cognitivo**, verificou-se que 43,3% dos AO apresentam conhecimentos inadequados ou ausência destes no que respeita à doença da hepatite B e 50% dos AO em relação à vacina demonstraram ausência ou conhecimentos inadequados. (Apêndice V, tabela 9)

No domínio do **comportamento**, verificou-se que as razões para não se encontrarem vacinados, 43,3% referem desconhecer a vacina, 16,6% o horário do SSO, 30% revelam falta de interesse e 10% não valoriza a doença. Nas crenças sobre a vacina, a proteção ineficaz foi referida por 14,3% dos AO e 17,9% o medo da picada e em 3,5% o medo de desenvolverem a doença. (Apêndice V - Tabela 9)

O instrumento norteador de apreciação da avaliação dos comportamentos de risco foi a grelha de observação, que nos permitiu obter os seguintes resultados: na **higiene das mãos**, os AO apresentavam 40% de comportamentos em não conformidade com o desejável. Na **manipulação dos sacos coletores**, 25% dos comportamentos não se encontravam em conformidade embora a referir que 55% destes procedimentos não se adequavam a alguns dos locais de trabalho observados. Relativamente à **manipulação de material contaminado**, dos comportamentos observados 13,75% não se encontravam em conformidade com o desejável. Na **utilização de equipamento de proteção**, foram observados 52,2% dos comportamentos em não conformidade. Quando observamos a **descontaminação de materiais**, verificamos que 45% dos comportamentos não se encontravam em conformidade destes salientamos a utilização do avental na limpeza e desinfeção do material em 70% dos comportamentos e a utilização do desinfetante na diluição e contacto recomendado em 60%. No **transporte e manuseamento de produtos biológicos**, 50% dos comportamentos encontravam-se em não conformidade, apesar de 70% dos comportamentos não se adequarem aos locais observados. No que respeita a existência de **sinalética na utilização de**

material de proteção individual na lavagem de material, verificamos que em 70% dos locais não existia e nos restantes 30% este procedimento não era efetuado e na **sinalética sobre o procedimento face ao acidente de trabalho com risco biológico**, observamos que não existia em nenhum local. (Apêndice V, tabela 10 e tabela 10-A)

3.1.3 - Questões Éticas

Para a colheita de informação foram pedidas autorizações à Direção de Enfermagem do Hospital, Diretor do Serviço de Patologia Clínica, e Responsável técnica e Diretora do Serviço de Imagiologia, sendo todas autorizadas. (Apêndice VI)

Todos os participantes assinaram o consentimento informado aquando do preenchimento do questionário e foi feita explicação do interesse e conteúdo do mesmo, assim como a salvaguarda de confidencialidade. (Apêndice VII)

Os instrumentos de colheita de informação foram codificados no sentido de proteger a confidencialidade, sendo do conhecimento do investigador o número atribuído aos mesmos.

3.2 - Diagnósticos de Enfermagem

Após a apresentação dos resultados, identificaram-se como problemas:

- Défice de conhecimentos no meio de transmissão e prevenção da doença da Hepatite B, em 45% dos AO do SUC.
- Imunização comprometida para o VHB em 33% dos AO do SUC, por não se encontrarem vacinados, sem registos e/ou com esquemas incompletos.
- Risco de contaminação com a infeção pelo vírus da hepatite B em 24% dos AO por acidente de trabalho com objetos corto perfurantes (20% destes não se encontravam vacinados e 52,2% com comportamentos em não conformidade na utilização dos EPI).

- Défice de sinalética sobre a utilização dos equipamentos de proteção individual na lavagem de materiais em todos os locais de trabalho observados.
- Défice de sinalética sobre os procedimentos na presença de acidente de trabalho com risco biológico em todos os locais de trabalho observados.

Enunciamos os diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIEPE versão 2, 2011), como:

- Conhecimento sobre a saúde diminuído (diagnóstico) na transmissão da infeção pelo vírus da Hepatite B (foco) em contexto hospitalar em 45% dos Assistentes Operacionais (cliente) do SUC.
- Não adesão á vacinação (diagnóstico) para o vírus da infeção da Hepatite B (foco) em 33% dos Assistentes Operacionais (cliente) do SUC.
- Risco de ocorrência de Hepatite B (diagnóstico) após acidente de trabalho com sangue contaminado e não utilização de EPI (foco) em 24% dos Assistentes Operacionais (cliente) do SUC.
- Proteção individual de segurança comprometida (diagnóstico) por falta de sinalética nos locais de trabalho (foco) para os Assistentes Operacionais (cliente) do SUC.

3.3 - Priorização dos problemas

A segunda etapa do processo de planeamento em saúde, segundo Tavares (1990), é a priorização dos problemas “trata-se na sua essência num processo de tomada de decisão. Visando o planeamento, a pertinência dos planos, a utilização eficiente dos recursos e a otimização dos resultados a atingir pela implementação de um projeto” (Tavares, 1990, p. 83).

O processo corresponde a três etapas: “determinação de prioridades, definição de critérios e a sua ponderação e a escolha da técnica para determinação de prioridades” (Tavares, 1990, p. 85).

A etapa é considerada subjetiva, uma vez estar sujeita às preferências do próprio planificador, sendo necessário debruçarmo-nos sobre os problemas identificados na população durante a etapa anterior, ordenando-os prioritariamente (Tavares, 1990).

Na tomada de decisão não observamos um problema isolado, dado entendermos que todos se relacionam, tornando-os prioritários de intervenção, pelo que a etapa poderia ser dispensada, mas consideramos adequado estabelecer uma ordem hierárquica no planeamento dos cuidados.

Assim, foi escolhida como técnica a grelha de análise (Tavares (1990) citando Pineault e Develuy, 1986) (Anexo II) que permite definir as prioridades, com base nos critérios de importância do problema, relação entre o problema e os fatores de risco, capacidade técnica de resolver o problema e a exequibilidade do projeto (Apêndice VIII). A priorização foi realizada por validação com peritos na área, nomeadamente a Sr^a Enf^a orientadora do SSO e especialista em enfermagem de Saúde Comunitária, o Técnico de Higiene e Segurança no Trabalho, a Sr^a Prof^a Diretora do SSO, especialista em Medicina do Trabalho e presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho.

Intervir na imunização com a VHB, como uma das principais competências da responsabilidade dos enfermeiros de Saúde Comunitária e dando resposta à Circular 15/DT 2001: imunização dos grupos de risco onde se incluem os AO, e também na intervenção focalizada a nível cognitivo para poder alterar o comportamento de forma eficaz, com o compromisso de manutenção do mesmo ao longo do tempo, a fim de responder às necessidades identificadas no diagnóstico de situação de saúde. Ainda segundo Pender (2011), as características de cada pessoa são únicas e as experiências pessoais afetam as suas ações subsequentes, e o conhecimento específico que afeta o comportamento do ser humano, pode ser modificado por meio de ações de enfermagem, em que a Saúde é o resultado desejado do comportamento de promoção para a saúde.

3.4- Fixação de objetivos

Segundo Tavares (1990), os objetivos não devem ser vagos, de âmbito alargado e impossíveis de alcançar na prática. Estes devem fornecer normas e critérios às

atividades a realizar, devendo também explicar aos participantes do projeto os tipos de comportamentos apropriados e pertinentes. Segundo Imperatori & Giraldes (1982), “o objetivo é um enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível da evolução natural desse problema que altera, em princípio, a tendência da evolução natural desse problema, traduzido em indicadores de resultado ou impacto, mensuráveis a médio prazo” (Imperatori & Giraldes, 1982, citado por Tavares, 1990, p. 133).

Face aos diagnósticos de enfermagem identificados, definimos como objetivo geral:

- Contribuir para a capacitação dos AO do SUC na prevenção da infeção da hepatite B em contexto hospitalar, no período compreendido entre outubro de 2013 a fevereiro de 2014.

A concretização do objetivo geral, levamos à definição de objetivos específicos, operacionais ou metas, que traduzem o resultado desejável e exequível através das atividades a realizar (Imperatori & Giraldes, 1982, citado por Tavares, 1990). Assim os nossos objetivos operacionais são:

- Contribuir para o aumento dos conhecimentos sobre a doença, meios de transmissão e prevenção da doença da hepatite B em 75% dos AO.
- Aumentar a proteção específica para a hepatite B através da imunização em 75% dos AO.
- Reduzir em pelo menos 70% o risco de infeção para o vírus da hepatite B através da capacitação dos AO do SUC, com a alteração de comportamentos que reduzam os acidentes de trabalho com risco biológico.
- Realizar a administração das duas primeiras doses da vacina da Hepatite B em 80% dos AO não vacinados.
- Completar o esquema de vacinação em 100% dos AO com esquema incompleto.
- Verificar a titulação do Ac HBs em 95% dos AO, vacinados.
- Realizar a administração dos reforços a 90% dos AO com titulação do Ac HBs negativo ou inferior a 10 mUI/ml.

- Encaminhar para controlo e vigilância médica 100% dos AO do SUC que após administração de esquemas de vacina da Hepatite B recomendados se mantêm com titulação de Ac HBs negativo e inferior ou igual a 10 mUI/ml.

3.5- Seleção de estratégias

Esta é uma etapa de extrema importância, segundo Tavares (1990), pois é dela que se concebe a forma e o processo mais adequado para responder aos problemas de saúde priorizados, pressupõe-se criatividade quanto à abordagem dos problemas, previsão de potenciais obstáculos e atenção para a resistência à mudança da população, das instituições e dos trabalhadores.

No projeto e tendo por base o modelo de Pender (2011), pretendemos intervir na mudança de comportamento dos AO do SUC, tendo o comportamento anterior como condição padrão que condicionará a realização de um plano de ação. No modelo de Pender (2011) é dada prioridade à cognição como forma privilegiada de intervir, usando estratégias como consciencializar-se sobre o problema, promoção da auto eficácia e capacitar para a tomada de decisões compatíveis com comportamentos promotores de saúde.

A nossa estratégia vai também responder a um dos objetivos do PNS 2012-2016, que é o de promover contextos favoráveis à saúde ao longo do ciclo de vida (DGS, 2012b), com o local de trabalho enquanto contexto com impacto de saúde dos AO e onde existe a oportunidade de intervenção nos fatores de risco. Por outro lado, os objetivos do PNSO 2013-2016, nomeadamente na promoção da saúde dos trabalhadores fomentando práticas de trabalho e comportamentos saudáveis (DGS, 2013).

A Educação para a Saúde, a grupos como oportunidade para partilha, reflexão e aprofundamento dos conhecimentos e consciencializar para as formas de mudança no sentido de melhorar a saúde dos AO e de forma global a saúde pública. A educação para a Saúde individual realizada durante a consulta de enfermagem e nas visitas ao local de trabalho como primeiro contacto com o trabalhador ou nas consultas/visitas subsequentes com base nos diagnósticos de enfermagem estabelecidos. Esta prática proporciona o estabelecimento de um vínculo entre o AO

e o enfermeiro facilitando uma abordagem individualizada, com base numa relação de empatia.

Na base da definição dos diagnósticos de enfermagem tivemos presente a linguagem CIPE, e alguns conceitos como: promover (uma forma de ajudar alguém a começar ou progredir nalguma coisa); educar (uma forma de dar a alguém conhecimentos sobre alguma coisa); prevenir (uma forma de parar ou suspender o acontecimento de alguma coisa) e ensinar (uma forma de dar a alguém informação sistematizada sobre temas relacionados com a saúde) (CIPE, 2, 2011).

Utilizamos também como estratégias: envolvimento dos vários recursos institucionais (Equipa de Saúde Ocupacional, CCIH, Técnicos de Higiene e Segurança no Trabalho, chefias), a formação “On Job”, a imunização para o vírus da hepatite B e a colaboração com a equipa médica para o controlo e a vigilância de saúde dos AO.

Quanto aos custos decorrentes das estratégias, não são relevantes: para a administração da vacina da hepatite B não houve necessidade de aumento da previsão de vacinas, e as restantes atividades não careceram de custos.

3.6- Preparação operacional

Esta etapa caracteriza-se pela especificação das atividades do projeto, que segundo Tavares (1990) devem ser definidas em função dos objetivos operacionais definidos, não desperdiçando recursos. Ainda segundo o mesmo autor, nesta etapa concebe-se a forma e o processo mais adequado para responder aos problemas de saúde priorizados, ou seja, perante um conjunto coerente de técnicas específicas e organizadas é possível alcançar os objetivos delineados.

Assim, definimos um conjunto de atividades que realizamos e apresentamos em anexo (Apêndice IX) e o respetivo cronograma (Apêndice X).

Do diagnóstico realizado e a fim de aumentar os conhecimentos de saúde sobre a hepatite B, decidimos realizar sessões de educação para a saúde. Dada a dificuldade em reunir a população total, optamos por realizar várias sessões em grupo (oito: com dois a seis elementos, num total de vinte e seis), e aos restantes AO foram efetuadas sessões individuais (quatro). Obtivemos colaboração das

respetivas chefias na organização do serviço e na convocação dos AO, que foi efetuada verbalmente. Apresentamos em anexo a planificação das sessões (Apêndice XI) e a respetiva apresentação (Apêndice XII).

Relativamente à imunização dos AO não vacinados procedeu-se à notificação por contacto direto dos mesmos para a administração do esquema vacinal (início, termino ou ainda verificação da titulação do Ac HBs).

Construímos um folheto informativo como reforço da informação oral e para servir de veículo de informação aos outros elementos da equipa (Apêndice XIII). Com a colaboração do Técnico de HST, elaboramos sinalética a afixar nos vários locais de trabalho sobre o circuito dos acidentes de trabalho com risco biológico (Apêndice XIV) e sinalética sobre a utilização de equipamento de proteção individual na lavagem de material (Apêndice XV), assim como um marcador/calendário com palavras-chave a reter sobre a temática (Apêndice XVI).

3.7 - Avaliação/ contributos do projeto

A avaliação é a última fase do processo de planeamento em saúde. De acordo com Imperatori & Giraldes (1982), quando avaliamos estamos a comparar algo com um padrão ou modelo que implica corrigir ou melhorar. Uma avaliação adequada permite comparar os estados iniciais e finais da população alvo, antes e após a implementação de um projeto, relacionando os objetivos e metas estabelecidos, as atividades realizadas e recursos despendidos com a eficácia e eficiência das ações implementadas.

Para a avaliação efetuada foram aplicados dois tipos de indicadores: de resultado ou impacto e de atividade ou execução.

Os indicadores de resultados ou impacto, são caracterizados por medir a situação atual do problema identificado e devem traduzir os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem. A fim de avaliar os objetivos:

- Contribuir para o aumento dos conhecimentos sobre a doença, meios de transmissão e proteção da doença da hepatite B em 75% dos AO.

- Reduzir em pelo menos 70% o risco de infeção para o vírus da hepatite B através da capacitação dos AO do SUC, com a mudança de comportamentos preventivos de acidentes de trabalho com risco biológico.

Apresentamos os indicadores definidos com a respetiva avaliação.

Quadro 1 - Avaliação dos indicadores de resultado

INDICADORES DE RESULTADO	METAS	AVALIAÇÃO
Nº de AO que demonstra conhecimentos adequados sobre meios de transmissão da doença da hepatite B / Nº de AO da população x 100	75%	91,34%
Nº de AO que demonstra conhecimentos adequados sobre a prevenção da hepatite B / Nº de AO da população x 100	75%	96,2%
Nº de AO que demonstra conhecimentos adequados sobre a utilização dos EPI / Nº de AO da população x 100	75%	90,4%
Nº de AO que demonstra conhecimentos sobre práticas seguras de utilização de material corto perfurante / Nº de AO da população x 100	75%	97,7%
Nº de AO que demonstra conhecimentos sobre o circuito do acidente de trabalho com risco biológico / Nº de AO da população x 100	75%	96,7%

Na avaliação diagnóstica foi possível verificar que 45% dos AO apresentavam défice de conhecimentos sobre a doença, meios de transmissão e proteção da doença da hepatite B, após a intervenção podemos concluir que os conhecimentos foram aumentados ultrapassando os 90%, logo a meta e o objetivo foram atingidos.

Esta avaliação foi constituída com recurso a informação contida no instrumento de recolha de informação utilizado na fase de diagnóstico, permitindo a comparação dos resultados obtidos e foi efetuada pela aplicação de um questionário (Apêndice XVII), aos AO que participaram nas sessões de educação para a saúde individual e em grupo. Responderam ao questionário trinta AO. Apresentamos os resultados em anexo (Apêndice XVIII, tabela 11, tabela 12, tabela 13, tabela 14 e tabela 15).

A intervenção cognitiva através das sessões de educação para a saúde numa perspetiva positiva, capacitando para os benefícios das ações que conduzem à mudança de comportamentos em saúde, fundamentada pelo modelo escolhido de promoção de saúde de Pender (2011) pareceu-nos a adequada.

No sentido de avaliar os objetivos:

- Realizar a administração das duas primeiras doses da vacina da hepatite B em 80% dos AO não vacinados.
- Completar o esquema de vacinação em 100% dos AO com esquema incompleto.
- Verificar a titulação do Ac HBs em 95% dos AO vacinados.
- Realizar a administração dos reforços a 90% dos AO com titulação do Ac HBs negativo ou inferior a 10 mUI/ml.
- Encaminhar para controlo e vigilância médica 100% dos AO que após administração de esquemas de vacina da hepatite B recomendados se mantêm com titulação de Ac HBs negativo e inferior ou igual a 10 mUI/ml.

Os indicadores de adesão e de atividade ou de execução definidos que pretendem avaliar as intervenções ou outras medidas que visam a prestação de cuidados de saúde e a respetiva avaliação são os seguintes:

Quadro 2 - Indicadores de adesão e de atividade:

INDICADORES DE ADESÃO E DE ATIVIDADE	METAS	AVALIAÇÃO
Nº de AO que assistiram às sessões de EPS em grupo / Nº de AO convocados para as sessões de EPS em grupo x 100	100%	26/26 100%
Nº de AO que assistiram às sessões de EPS individuais / Nº de AO convocados para as sessões de EPS individuais x 100	100%	4/4 100%
Nº monitorizações de titulação do Ac HBs realizadas aos AO vacinados e/ou com titulação de Ac HBs desconhecida / Nº AO vacinados e/ou com titulação de Ac HBs desconhecida x 100	100%	(17/17) 100%

Nº de 1ª e 2ª dose de VHB administradas aos AO não vacinados / Nº de AO não vacinados x 100	80%	(7/9) 77,8%
Nº de AO que completaram esquema de vacina/ Nº de AO com esquema incompleto x 100	100%	(4/4) 100%
Nº monitorizações de titulação do Ac HBs realizadas aos AO vacinados com esquema incompleto / Nº AO que completaram esquema incompleto x 100	95%	(4/4) 100%
Nº de reforços administrados aos AO com titulação do Ac HBs negativo ou inferior a 10 mUI/ml / Nº de AO vacinados com titulação de Ac HBs negativo ou inferior a 10 mUI/ml x 100	90%	(5/5) 100%
Nº de AO encaminhados para realização de exame médico / Nº de AO que após administração de esquema da VHB recomendado se mantém com titulação de Ac HBs inferior ou igual a 10 mUI/ml ou negativo x 100	100%	2/2 100%
Nº de marcadores/calendários distribuídos aos AO da população / Nº AO da população x 100	100%	30/30 100%
Nº de folhetos distribuídos aos AO da população / Nº AO da população x 100	100%	30/30 100%
Nº de sinalizações afixadas nos locais de lavagem de material/ Nº locais onde se realiza lavagem de material x 100	100%	3/3 100%
Nº de sinalizações afixadas no serviço sobre o circuito dos acidentes de trabalho com risco biológico/ Nº de locais de trabalho do serviço x 100	100%	4/4 100%

Face ao apresentado, podemos concluir que conseguimos realizar sessões de educação a todos os AO da amostra, como referido anteriormente devido à dinâmica do serviço e indisponibilidade de horários, como estratégia foram efetuadas sessões em grupo (oito) e individuais (quatro). Salientamos a participação dos intervenientes com a troca de experiências que permitiram refletir de forma a apreenderem os benefícios das atitudes/ comportamentos como promotores de saúde e de prevenção da hepatite B.

No que se refere à proteção específica dos AO através da imunização com a vacina da hepatite B, conseguimos atingir os objetivos definidos previamente com ganhos visíveis desenvolvendo as seguintes atividades: identificar o status vacinal dos AO sem registo, avaliando a titulação do Ac HBs a dezassete AO que desconhecíamos; completar quatro esquemas vacinais com a administração da 3ª dose da VHB e respetiva monitorização da titulação do Ac HBs; administrar doses de reforço a cinco AO que apresentavam titulação de Ac HBs inferior ou igual a 10 mUI/ml ou negativo; encaminhar dois AO que após a administração do esquema vacinal recomendado mantinham a titulação de Ac HBs negativa ou inferior a 10mUI/ml; iniciar a vacinação com a administração da 1ª e 2ª dose da VHB a quatro dos seis AO não vacinados, aproximando-nos da meta definida que foram os 80%, conseguindo 77,8%.

Em relação aos AO que não iniciaram esquema vacinal, a referir que um se encontrava a efetuar terapêutica com biológicos (embora não sendo contra-indicação) e o outro manteve alguma indecisão na realização da VHB, pelo que capacitamos para a adoção de comportamentos promotores e preventivos da infeção com reforço das medidas de proteção individual e foi efetuado o encaminhamento para a realização de exame de vigilância de saúde.

A par destas atividades, a intervenção promoveu a realização de exames periódicos de vigilância de saúde a oito AO e ainda atualizar a vacina antitetânica a dois AO com esquema em atraso. A elaboração da informação escrita como reforço da informação oral permitiu a divulgação da mesma junto dos restantes elementos da equipa.

Quanto ao projeto, com os resultados alcançados, podemos dizer que se iniciou o processo que trará ganhos em saúde a esta população pela mudança de comportamento através da vacinação e adoção de comportamentos preventivos da infeção da hepatite B. Estes ganhos são abrangentes para o estado, sociedade e saúde pública, na medida em que se poupam recursos e gastos com a saúde evitando a doença e reduzindo o risco de transmissão.

A avaliação das medidas implementadas através dos indicadores de execução e resultado foi a possível na duração do estágio, sendo este curto. Para uma avaliação capaz de sugerir mais ganhos sensíveis aos cuidados de saúde, seria necessário:

verificar se os AO que iniciaram o esquema vacinal o completaram; se ocorreu a mudança de comportamentos pretendida com o projeto e se esta se manteve ao longo do tempo aplicando novamente a grelha de observação, sugestão deixada à equipa do SSO e ainda como desafio a implementação do projeto em outros serviços do hospital e nos vários grupos profissionais.

4 - COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIRA ESPECIALISTA

Neste capítulo desenvolvemos uma análise reflexiva dos contributos para o processo de crescimento que conduzirá à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária, respondendo aos objetivos académicos delineados pela ESEL, bem como aos objetivos pessoais e ao perfil definido pela OE.

O enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária enquanto profissional de saúde deve ser dotado de formação científica, técnica e relacional adequada e atualizada. Atualmente, a exigência de qualidade nos cuidados por parte da comunidade onde atua é grande e constante, bem como a necessidade de interação enfermeiro-comunidade fomentando dessa forma relações de parceria dentro da realidade que os envolve. A especialização surge como necessária para adquirir e desenvolver competências capazes de responder às necessidades e carências em saúde das populações, mas também à satisfação pessoal e profissional.

A OE preconiza o desenvolvimento de competências e entre elas: “Estabelecer, com base na metodologia processo do planeamento em saúde a avaliação do estado de saúde de uma comunidade e; contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades” (OE, 2010, p.2).

Esta competência foi alcançada, trilhando as várias fases do processo de planeamento em saúde (Tavares, 1990), com a elaboração e implementação do projeto: “Prevenir a infeção da hepatite B dos AO de um SUC”, possibilitando a aquisição de saberes no desenvolvimento de competências específicas em Enfermagem Comunitária. Trabalhar com e para os AO enquadrados no ambiente de trabalho permitiu fundamentar as intervenções em práticas baseadas na evidência, indo de encontro às necessidades reais e adequando as estratégias que integrassem a promoção da saúde e da prevenção da doença, em colaboração com a equipa do serviço de saúde ocupacional e promovendo a intervenção ativa dos AO, garantindo assim a eficácia das intervenções. Julgo assim termos desenvolvido esta competência que mobilizamos no processo de planeamento de cuidados, para providenciar os recursos de saúde necessários para a resolução dos problemas e o empoderamento dos utentes para escolhas de vida / trabalho saudáveis.

A experiência de prestação de cuidados nos vários serviços hospitalares trilhados durante o percurso profissional (serviço de internamento, unidade de cuidados intensivos e blocos operatórios), nem sempre nos permitiram desenvolver competências a nível da prevenção primária e promoção da saúde dada a especificidade dos cuidados de intervenção mais na vertente da prevenção secundária. O serviço onde exercemos funções atualmente (Centro Ambulatório) exige-nos uma intervenção que envolve a aquisição de saberes e competências que a realização do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária proporcionou e nos permitem avaliar as necessidades de saúde e planear cuidados dirigidos a indivíduos, famílias e grupos em diferentes contextos e aos vários níveis de prevenção.

Desenvolver continuamente atividades de promoção da saúde e prevenção da doença é um dos principais papéis do enfermeiro especialista, possível através da criação de projetos de promoção e de educação para a saúde. A tarefa pode tornar-se muito complexa, alterar hábitos associados a fatores de risco existentes devido a situações comportamentais, não é suficiente fornecer informação, é necessário criar estratégias e hábitos de vida e práticas laborais que promovam e motivem os indivíduos para a mudança. O modelo promoção de saúde de Pender (2011), foi considerado por nós como fundamental para alicerçar a nossa intervenção, na mudança de comportamentos promotores de saúde, compreendidos e valorizáveis pelos AO.

A elaboração e utilização dos instrumentos para avaliar as necessidades de saúde foi uma atividade que nos exigiu esforço e pesquisa, na medida em que se traduz em trabalho que não faz parte do quotidiano. No entanto, à luz do preconizado para o enfermeiro especialista é uma importante ferramenta de trabalho, visto que permite caracterizar as necessidades da população, investigar, planear e consequentemente procurar a proficiência dos cuidados e a visibilidade da enfermagem.

Quanto à competência do enfermeiro especialista: integrar a coordenação dos programas de saúde de âmbito comunitário e a consecução dos objetivos do PNS, conseguimos concretizar alguns dos objetivos do PNV e do PNSO, nomeadamente na imunização dos grupos de risco, na promoção de ambientes de trabalho

saudáveis, educação para a saúde para a adoção de práticas de trabalho seguras na prevenção de riscos profissionais e na vigilância de saúde dos trabalhadores.

Embora profissional do hospital, não pertencíamos ao serviço onde foi realizado o projeto, não nos sentimos como estudante a realizar uma atividade académica, mas sim um elemento da equipa do SSO, facto que para nós foi muito gratificante e enriquecedor, visto que os nossos objetivos se integraram nos objetivos do serviço. Quando observamos a missão da SO, com a prevenção dos riscos profissionais, nomeadamente de doenças profissionais e de acidentes de trabalho, a promoção e proteção da saúde, manutenção de um ambiente saudável e seguro a todos os trabalhadores, onde também nos incluímos, o nosso projeto enquadrou-se nesta missão e permitiu desenvolver competências no âmbito do enfermeiro especialista.

Uma vez que o projeto realizado se desenvolveu a nível hospitalar, a fim de complementar a nossa formação, propusemo-nos vivenciar a intervenção do enfermeiro numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de uma freguesia da periferia da região de Lisboa. Os programas aí implementados e a missão da UCC enquanto unidades de prestação de cuidados de âmbito domiciliário e comunitário, a pessoas, famílias e grupos com vulnerabilidade acrescida, foram fatores que nos levaram a tomar essa decisão. O estágio decorreu no período de 4 a 15 de Novembro de 2013, e na qual definimos um projeto de aprendizagem com objetivos e cronograma de atividades, apresentado no Apêndice XIX.

O estágio embora com duração reduzida traduziu uma dimensão longa e fundamental para a intervenção futura como enfermeira especialista. A UCC trabalha com e para a comunidade, o contacto com os indivíduos, famílias e comunidade, permite a aproximação dos cuidados de saúde aos locais onde a população vive e trabalha. Os cuidados da UCC privilegiam a promoção e educação para a saúde, prevenção da doença, cuidados de tratamento, reabilitação e paliativos, direcionados para os indivíduos, famílias e comunidade.

Foram vários os programas comunitários em que participamos, permitindo desta forma apreciar e envolver-nos no trabalho comunitário desenvolvido em unidades móveis, utilização de estratégias de educação para a saúde com vista à promoção da saúde dos grupos mais vulneráveis nomeadamente da população escolar, população infantil, nos idosos e nos cuidadores. Destes salientamos: o projeto da

unidade móvel - “Saúde em Movimento”, “VIH- Mudar para Prevenir”; programa de saúde escolar – “Projovem”; “Vacinação é proteção”; equipa de cuidados continuados integrados; equipa de cuidados continuados e do programa de saúde infantil - “Da Gravidez aos rabiscos”.

Participamos em reuniões com os vários parceiros envolvidos, onde nos foi possível apreciar o seu papel na sinalização e encaminhamento de várias situações de risco para os recursos da comunidade.

As vertentes do trabalho em equipa articulado com as várias estruturas de apoio da comunidade mostraram-nos a importância do trabalho do enfermeiro comunitário como algo enriquecedor capaz de refletir ganhos em saúde e dar visibilidade à enfermagem como profissão. Em anexo apresentamos o nosso percurso. (Apêndice XX).

Assim, podemos afirmar que no decorrer do estágio a experiência profissional contribuiu para o desenvolvimento de competências, mas sentimos que ainda há um caminho a percorrer para a aquisição de saberes e desenvolvimento de competências, de acordo com Benner (2001), percorremos os níveis de iniciado avançado a proficiente, definida como aquele que “ apercebe-se das situações como uma globalidade e não em termos de aspetos isolados e as suas ações são guiadas por máximas” (Benner, 2001, p.54), aspirando ao nível de perito.

Podemos concluir que o estágio realizado permitiu responder aos objetivos académicos para a especialização e proporcionou um suporte teórico diversificado associado à investigação pessoal na aquisição de competências nas várias vertentes nas quais assenta a Enfermagem de Saúde Comunitária.

O nosso espírito empreendedor também ambiciona expandir e partilhar os nossos conhecimentos e arte em atividades de enfermeira especialista em Enfermagem Comunitária contribuindo para a visibilidade da Enfermagem.

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste relatório visou demonstrar a realidade que vivenciamos ao longo do estágio permitindo uma descrição e reflexão das atividades desenvolvidas para a aquisição de competências inerentes ao enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, inserida no Curso de Pós-Licenciatura e Mestrado na área de Especialização de Enfermagem de Saúde Comunitária.

Sendo a Hepatite B um grave problema de Saúde Pública a nível mundial, em que 350 milhões de pessoas infetados tornam-se portadores crónicos (ECDC, 2010) e tendo como consequências elevados custos para o sistema de saúde, visto que a morbilidade no indivíduo pode evoluir para a morte e na sociedade aumentar o absentismo e perda de produtividade.

Ao intervir na prevenção da infeção da hepatite B junto dos AO do SUC, como um grupo de risco, dada a “maior probabilidade de desenvolver problemas de saúde como resultado da exposição ao risco” (Shi & Stevens, 2005, p. 748), tornou-a pertinente e prioritária. A intervenção é concordante com o PNS 2012-2016, ao fomentar a promoção de contextos de saúde favoráveis à saúde ao longo do ciclo de vida (DGS, 2012b), a proteção e manutenção da saúde e a prevenção da doença, junto dos trabalhadores. Concerne ainda com o objetivo “Obter ganhos em saúde” (DGS, 2013), diminuindo a ocorrência dos acidentes de trabalho e reduzindo a incidência e prevalência das doenças relacionadas com o trabalho. O PNSO (2013-2017) salienta a “promoção da saúde e práticas de trabalho e estilos de vida saudáveis” (DGS, 2013, p. 32) dinamizando a promoção da saúde no local de trabalho e favorecendo práticas de trabalho e comportamentos saudáveis por parte dos trabalhadores. Como principais estratégias salienta a prevenção dos riscos profissionais, reduzindo os fatores de risco, a proteção da saúde e bem-estar dos trabalhadores através do diagnóstico precoce e tratamento das doenças ligadas ao trabalho, a adequada e continua vigilância dos trabalhadores, ações de vacinação, rastreio, informação, formação e proteção individual e coletiva (DGS, 2013).

No ponto 4º (Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública) alínea a e b do regulamento de competências

específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, referem que o enfermeiro: “estabelece, com base na metodologia do processo de planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades” (O.E., 2010, p.2).

Neste sentido, percorrendo as várias etapas do processo de planeamento em saúde, e norteados pelo modelo de promoção de saúde de Pender (2011), implementamos o projeto: “Prevenir a infeção da hepatite B nos AO de um SUC”.

Empoderamento pessoal através da educação para a saúde, medidas de imunização e follow-up e promoção de práticas seguras estiveram na base das intervenções de enfermagem, pensamos assim ter contribuído para obter ganhos em saúde através da imunização para a hepatite B, monitorização e vigilância de saúde dos AO do SUC e capacitando para adoção de comportamentos capazes de prevenir a infeção do vírus, que os próprios valorizam e são traduzíveis em benefícios de saúde.

Com as experiências adquiridas ao longo do estágio desenvolvemos competências: para participar nos processos de tomada de decisão dos problemas de saúde, assim como no desenvolvimento de projetos tendo por base a metodologia do processo de planeamento em saúde; a aquisição progressiva de autonomia, confiança e destreza na execução de intervenções de enfermagem especializadas na área da saúde comunitária; o desenvolvimento de competências de comunicação, relacionais, técnicas e científicas junto dos AO, bem como, dos outros elementos da equipa multidisciplinar de saúde; a realização de atividades educativas e pedagógicas adequadas às necessidades formativas, entre outras.

A limitação de tempo na implementação do projeto, não nos permitiu realizar todas as intervenções que refletissem os ganhos sensíveis aos cuidados de saúde, no sentido de dar continuidade e ser pertinente, sugerimos à equipa de enfermagem do SSO: a administração da 3ª dose da vacina da hepatite B aos AO que iniciaram o esquema vacinal; a verificação do status vacinal dos AO que completaram o esquema através da titulação do Ac HBs; a administração de reforços da vacina aos AO com titulação de Ac HBs igual ou inferior a 10mUI/ml e a aplicação da grelha de observação seis meses após a primeira observação a fim de validar a mudança de

comportamentos, assim como a sua aplicação nos vários serviços do hospital e em outros grupos profissionais.

Assim, consideramos ter desenvolvido intervenções de enfermagem especializadas na área Enfermagem da Saúde Comunitária, na vertente da enfermagem do trabalho, apoiadas em pressupostos científicos em conformidade com as necessidades identificadas, demonstrando o impacto e valor acrescido que a intervenção especializada do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária pode trazer a este grupo vulnerável num ambiente hospitalar, com a missão de enfermeiro integrado numa equipa de Saúde Ocupacional.

Por tudo o que já anteriormente foi descrito e fundamentalmente pela aquisição de competências desenvolvidas no percurso pessoal e profissional essencial enquanto enfermeira especialista em enfermagem comunitária para a prestação de cuidados proficientes à pessoa, grupo e comunidade, considera-se que foram atingidos os objetivos propostos e o projeto desenvolvido pode vir a constituir um ponto de partida para novos estudos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho. (2008). *Avaliação dos riscos e ferimentos por picada de agulha*. E-Facts 40. Consultado em 09/06/2013. Disponível online em: <http://osha.europa.pt>
- Apifarma (2013). *Percepção do valor das vacinas*. GFK. Lisboa. Consultado em 24/04/2013. Disponível online em: <http://www.apifarma.pt/estudos/siteestudos/Documents/Análise%20Valor%20das%20Vacinas.pdf>
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito. Excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Cardella, B. (1999). *Segurança no trabalho e prevenção de acidentes. Uma abordagem holística*. São Paulo: Edição Atlas.
- Carvalho, A. & Carvalho, G. (2006). *Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação*. Loures: Lusociência.
- Centers for Diseases and Prevention. (2006). *A comprehensive immunization strategy to the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) Part II: Immunization of Adults*. MMWR: Recom. Rep. 55, 1-33. Consultado em 10/05/2013.
- Decreto Regulamentar nº6/2001 de 05/05 (2001). *Doenças profissionais*. Diário da República, 1ª série -B nº104, (05/05/2001), 2613-2638.
- Decreto-lei nº 28/2008 de 28/02/2008 (2008), *Criação e Organização dos ACES*. Diário da República, 1.ª série nº 38, (22/02/2008), 1182-1189.
- Direção-Geral da Saúde (2001). Circular Normativa nº15/10/2001. *Vacina contra a hepatite B: actualização da vacinação gratuita de grupos de risco*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.
- Direção Geral da Saúde (2013). *Norma da DGS: Precauções Básicas do Controlo da Infecção*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde.

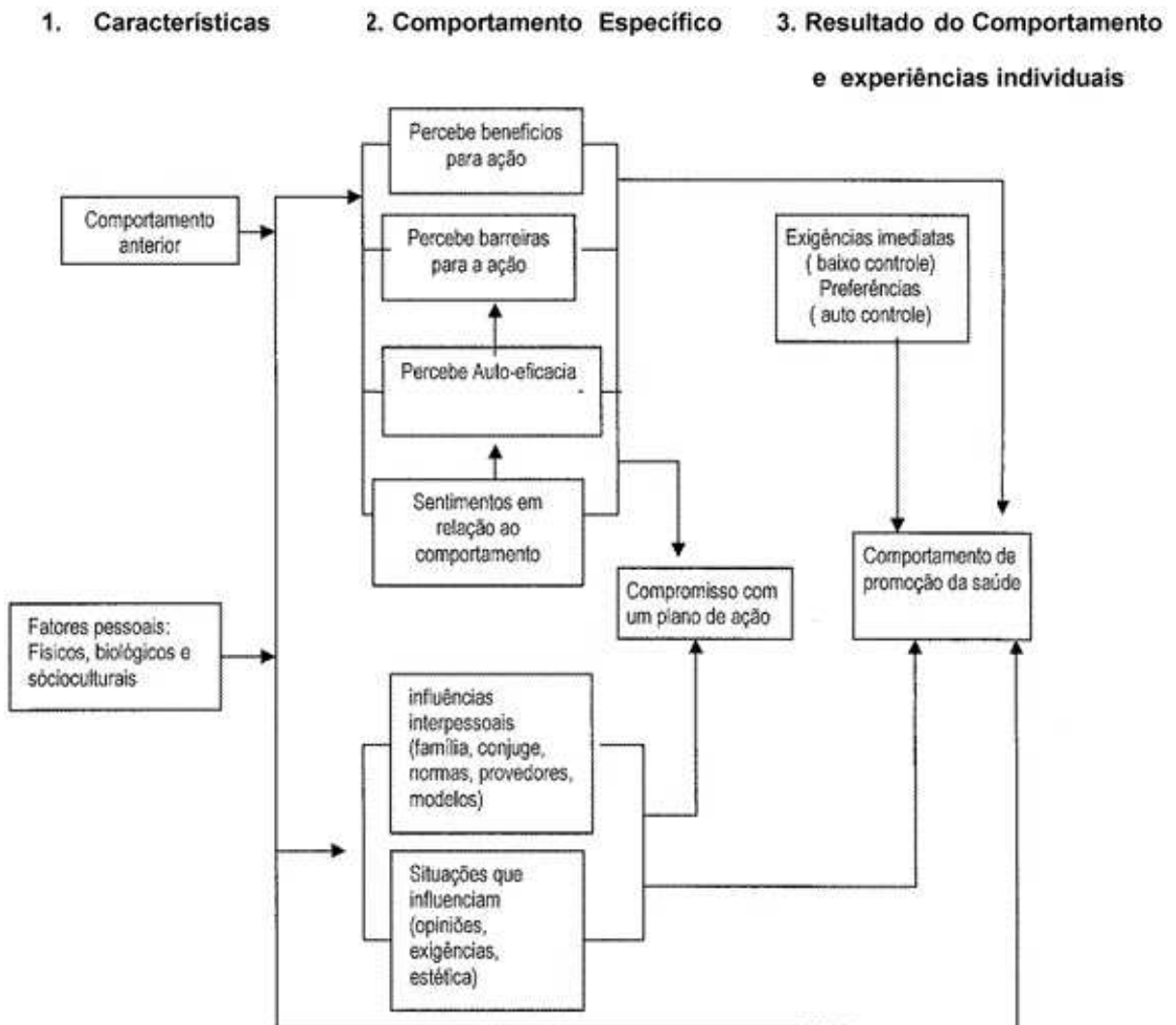
- Direção Geral da Saúde (2012a). *Plano Nacional de Saúde 2012-2016*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Direção Geral da Saúde (2013). *Programa Nacional de Saúde Ocupacional. 2013-2017*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Direção Geral da Saúde (2012b). *Plano Nacional de Vacinação 2012*. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- European Centre for Disease Prevention and Control (2010). *Surveillance and prevention of hepatitis B and C in Europe*. Stockholm: ECDC. Centre for European Centre for Disease Prevention and Control. Consultado em 20/05/2013. Disponível online em:
http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101012_TER_HepBandC_survey.pdf
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2013). *Annual epidemiological report. Reporting on 2011 surveillance data and 2012 epidemic intelligence data*. Stockholm: ECDC. Centre for European Centre for Disease Prevention and Control. Consultado em 20/05/2013. Disponível online em:
<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/annual-epidemiological-report-2013.pdf>
- Fortin, M.F. (1999). *O processo de Investigação: da concepção á realização*. Loures: Lusociência.
- Hanson, S.M. (2005). *Enfermagem de cuidados à família: Teoria, prática investigação*. Loures: Lusociência.
- Imperatori, E. & Giraldes, R. (1982). *Metodologia do planeamento da saúde*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Lei n.º 102/2009 de 10 de Setembro (2009). *Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho*. Diário da República I Série, nº 176 (16/06/2009).

- National Institute for Occupational Safety and Health- NIOSH. (2000). *What every worker should know: how to protect your self from Needlestick injuries*. Publication nº 2000-135. (WWW. document). Consultado em 12/05/2013. Disponível online em: w.w.w.cdc.gov/niosh/docs/2000-135/.
- Ordem dos enfermeiros (2011). *CIPE Versão 2 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Lisboa: Lusodidata.
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Regulamento das competências específica do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública*. Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária. Consultado em 15/02/2013. Disponível online em: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasComunitariaSaude%20Publica_aprovadoAG
- Pender, N.J., Murdaugh, C., & Parsons, M.A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6ª ed.). Boston: MA, Pearson.
- Relatório de Atividades do Serviço de Saúde Ocupacional (2012). Consultado em 20/05/2013. Disponível online em: <http://www.chln.minsaude.pt/contents/pdfs/destaques/Acidentes%20de%20trabalho%202012-hsm.pdf>
- Sakraida, T.J. (2004). Modelo de promoção da saúde. In A.M. Tomey. & M.R. Alligood. (Eds). *Teóricas de enfermagem e a sua obra. (Modelos e teorias de enfermagem*. (5ªed.), (capítulo 33, pp 699-715). Loures: Lusociência.
- Sebastian, J.G. (2011). Vulnerabilidade e questões para o século XXI. In M. Stanhope & J. Lancaster (Eds). *Enfermagem de saúde pública: cuidados de saúde na comunidade centrados na população*. (7ªed.), (capítulo 6, pp 746-771). Loures: Lusociência.
- Sociedade Portuguesa de Medicina no Trabalho. (2012). *Recomendações da sociedade portuguesa de medicina no trabalho: Acidentes de trabalho com exposição a sangue e a outros fluidos orgânicos*. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Medicina no Trabalho.

- Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde* (2ªed.). Ministério da Saúde: Departamento de Recursos Humanos da Saúde e Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional.
- Tomey, A.M. & Alligood, M.R. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua obra. Modelos e teorias de enfermagem*. (5ª ed.). Loures: Lusociência.
- World Health Organization (2006). *Declaration on workers health*. Italy. Consultado em 25/05/2013. Disponível online em:
http://www.who.int/occupational_health/Declarwh.pdf.
- World Health Organization (1995). *Global strategy on occupational health for all: the way to health to work*. Geneva. Consultado em 22/05/2013. Disponível online em:
http://www.who.int/occupational_health/en/oehstrategy.pdf
- World Health Organization (1986). *Carta de ottawa. Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde*. Canadá. Consultado em 20/05/2013. Disponível online em:
<http://www.opas.org/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>.

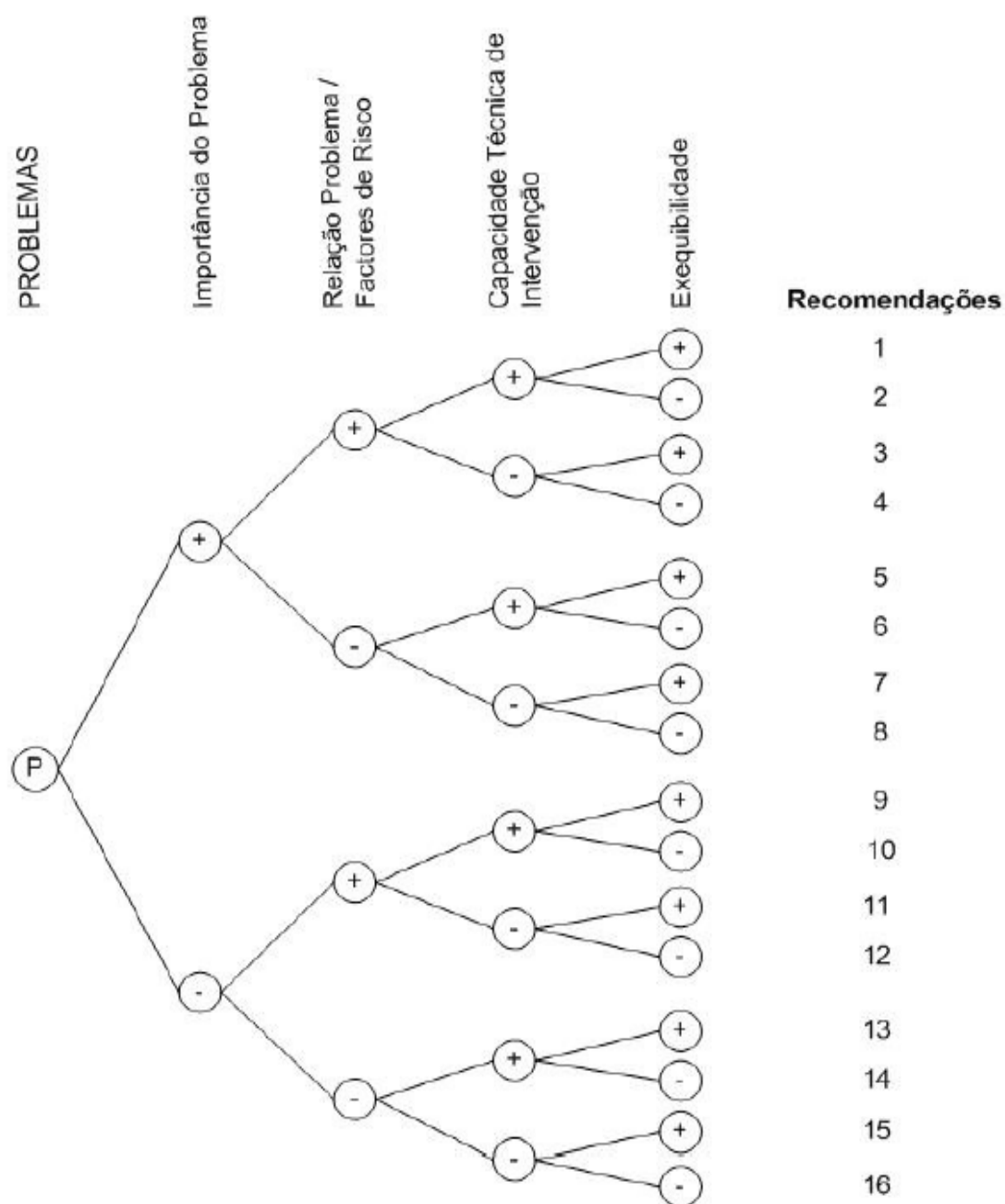
ANEXOS

ANEXO I - Diagrama do modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender



Fonte: Pender, N.J. Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2002) Health promotion in nursing practice. (4th ed) Englewood Cliffs: Prentice Hall.

ANEXO II - Grelha de análise segundo Pineault e Develuy



APÊNDICES

APÊNDICE I - Cronograma de atividades

TEMPO ATIVIDADES	2013								2014		
	março	abril	maio	junho	julho	outubro	novembro	dezembro	janeiro	fevereiro	março
Revisão de literatura	x	x	x	x	X	x	x	x	x		
Definir problema	x	x									
Definir objetivos		x									
Definir população e amostra		x									
Construir instrumento de colheita de dados		x	x								
Pré teste			x								
Recolha de informação			x	x							
Tratamento dos dados obtidos				x	X						
Análise e apresentação dos dados					X						
Elaboração do diagnóstico de situação de saúde					X	x	x				
Priorização dos problemas					X						
Fixação dos objetivos						x					
Seleção das estratégias						x					
Entrega projeto					X						
Implementação das estratégias/projeto						x	x	x	x	x	
Estágio na UCC							4-15				
Avaliação do projeto						x	x	x	x	x	
Entrega ao orientador										x	
Entrega á escola											x
Discussão do projeto											XXXXXX

**APÊNDICE II - Questionário: “Conhecimentos e comportamentos dos AO
do SUC na Hepatite B”**

Sou a enfermeira Cândida Machado, e exerço funções no Centro Ambulatório, do CHLN-HSM, frequento o 4º Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, neste âmbito pretendo desenvolver um trabalho sobre a “Proteção específica dos Assistentes Operacionais do Serviço de Urgência Central para a Hepatite B”.

Para desenvolver o projeto, necessito da sua colaboração preenchendo o presente questionário. Pretendo saber a sua opinião sobre este tema, pelo que agradeço que **responda a todas as questões**, colocando uma cruz no quadrado que corresponde à sua opinião, sabendo que não há respostas certas ou erradas.

O questionário é anónimo e os dados recolhidos serão tratados de modo a não ser identificado, quando da apresentação do trabalho em eventos académicos ou científicos.

Muito obrigada por se dispor a colaborar

1- Sexo – Masculino ☐ Feminino ☐

2- Qual a sua idade? ____ Anos

3- Qual a sua habilitação literária?

1ºCiclo (Primaria) ☐ 2ºCiclo ☐

3ºCiclo (9º Ano) ☐ Secundário (12ºAno) ☐ Ensino Superior ☐

4- Há quantos anos trabalha no HSM? _____ Anos

5- Na sua atividade profissional, já sofreu algum acidente de trabalho com risco de se contaminar?

Não ☐ Sim ☐ Se sim, quantas vezes? _____

Se respondeu não, siga para a questão nº10.

Se respondeu sim, responda às seguintes questões:

6- Qual foi o agente da lesão?

Agulha ☐ Objeto cortante ☐ Outro _____

7- A que tipo de exposição foi sujeito(a)?

Sangue ☐ Outro fluido / produto biológico ☐ Qual _____

8- Assinale o (s) tipo (s) de ocorrência (s) do acidente (s) de trabalho:

Material utilizado e contaminado com sangue, colocado em local inadequado ☐

Na inutilização / manipulação de material com sangue ☐

Atingido por outro profissional com material perfuro-cortante ☐

Outro _____

9- Qual o procedimento realizado após o acidente?Participou ao Serviço de Saúde Ocupacional ☐Não deu importância ao acontecimento ☐

Outro _____

10- Está vacinado para a Hepatite B?Sim ☐ Não ☐ Desconhece ☐ A completar esquema vacinal ☐

Se respondeu sim, siga para a questão nº 13.

11- Se não está vacinado(a), qual o motivo?Esta vacina não pertencia ao plano de vacinação ☐Iniciou o esquema mas não o completou ☐Não achou necessário ☐

Outro _____

12- Se não está vacinado, pretende vacinar-se?Sim ☐ Não ☐ Não responde ☐**13- Se tem a vacina da hepatite B (três doses), sabe se está protegido(a)?**Sim ☐ Não ☐**14- Se não sabe que está protegido, porquê?**Não sabia que era necessário avaliar ☐Deram-lhe o pedido, mas não fez as análises ☐Desconhece o resultado das análises ☐

Outro _____

Preencha **todas as questões** assinalando com uma cruz na opção que corresponde ao seu parecer (não existem respostas certas nem erradas, apenas importa a sua opinião).

15 - A Hepatite B pode ser adquirida pelos profissionais de saúde no ambiente hospitalar através de:

Afirmações:	Sim	Não sabe	Não
Contacto com sangue contaminado em pele e mucosa sem ferida			
Contato com sangue contaminado em pele e mucosa com ferida			
Contacto com fluidos orgânicos contaminados em pele e mucosa sem ferida			
Contacto com fluidos orgânicos contaminados em pele e mucosa com ferida			
Contacto com material e superfícies com sangue seco			

16- Como métodos de prevenção de infeção da hepatite B, considera necessário:

Afirmações:	Importante	Desconheço/ Não responde	Não é importante
Lavar as mãos antes do contacto com o doente			
Lavar as mãos depois do contacto com o doente			
Lavar as mãos após o contacto com fluidos orgânicos			
Usar equipamento de proteção individual (luvas, bata, avental de plástico, máscara e proteção ocular) antes de contactar com fluidos orgânicos do doente			

Usar proteção individual quando faz a lavagem e desinfeção de material			
Utilizar de forma segura os instrumentos cortantes e perfurantes			
Fazer a triagem e recolha dos resíduos hospitalares			
Utilizar medidas de isolamento e de separação de material do doente			
Estar vacinado para a Hepatite B			

17- Qual o seu grau de concordância relativamente às seguintes afirmações sobre as vacinas:

Afirmações:	Concordo	Não sabe/não responde	Não concordo
As vacinas são uma forma de prevenção de doenças que dou muita importância			
As vacinas têm contribuído para a diminuição de algumas doenças a nível mundial			
Há cada vez mais doenças que podem ser prevenidas através das vacinas			
Quem está vacinado tem maior resistência à doença do que quem não está vacinado, mesmo não conferindo uma total proteção			
As vacinas são uma forma de prevenir algumas doenças			

Há vacinas que podem provocar alguns efeitos indesejáveis após a sua administração			
Como há doenças que tendem a desaparecer, deixou de ser necessário vacinar para as prevenir			

18- Tem atualizadas todas as vacinas recomendadas pelo Plano Nacional de vacinação?

Sim ☐ Não ☐ Desconhece ☐

19- Para além das vacinas recomendadas no Plano Nacional de Vacinação, costuma proteger-se com outras vacinas?

Não ☐ Sim ☐ Quais ? _____

20- Considera importante receber informação, sobre as vacinas recomendadas aos profissionais de saúde?

Sim ☐ Não ☐ Não responde ☐

Muito obrigada pela sua colaboração

Cândida Machado

APÊNDICE III - Guião de entrevista

ENTREVISTA AOS ASSISTENTES OPERACIONAIS NÃO IMUNIZADOS

(SEM REGISTO DE VACINA, SEM REGISTO DE AntiCorpo HBs E NÃO VACINADOS)

- 1- Sabe o que é a Hepatite B e como pode contrair a infeção da hepatite B?
- 2- Tem conhecimento que a vacina da Hepatite B é administrada gratuitamente aos profissionais e qual é o esquema de administração?
- 3- Porque é que não tem a vacina da Hepatite B?
- 4- Se está vacinado tem conhecimento da necessidade de realizar um controle pós esquema de vacina?
- 5- Considera importante a vacina e porquê?

APÊNDICE IV - Grelha de observação aplicada aos Assistentes

**Operacionais no que respeita a comportamentos/
procedimentos com risco biológico**

Data: _____ **Hora:** _____ **Local de Trabalho:** _____

Faz a higiene das mãos:	Sim	Não	Não se adequa
Após o risco de exposição a fluidos orgânicos			
Depois de despejar um saco coletor			
Após a remoção de EPI (luvas, avental, máscara, bata e óculos)			
Depois de retirar uma arrastadeira			
Na manipulação dos sacos coletores:			
Utiliza EPI para despejar um saco coletor			
Lava as mãos após despejar o saco coletor e retirar o equipamento de protecção			
Na manipulação de material contaminado:			
Utiliza luvas para segurar material utilizado no doente			
Utiliza luvas na limpeza de superfícies que tiveram em contacto com o doente			
Recebe objeto perfuro cortante da mão de outro profissional utilizado no doente e coloca no contentor			
Providencia contentor de cortantes em local apropriado aquando dos procedimentos a realizar pelo próprio ou outros profissionais			
Remove sangue e/ou outros fluidos orgânicos das superfícies com luvas sempre que necessário ou providencia junto de outros profissionais			
Separa os resíduos provenientes da prestação direta dos cuidados ao doente e encaminha-os para posterior tratamento de acordo com os grupos a que pertencem			

Verifica, troca e encerra no local os contentores de cortoperfurantes e os sacos de recolha de resíduos quando cheios a 2/3			
Manipula com luvas os resíduos quando acondicionados no saco e/ou contentor			
Na utilização do equipamento de proteção:			
Protege a pele não integra quando em contacto com o doente e/ou o seu ambiente			
Utiliza luvas de tamanho adequado, na presença e/ou previsão da existência de sangue e/ou outros fluidos orgânicos potencialmente contaminados			
Utiliza bata de manga comprida na presença e/ou previsão da existência de salpico de sangue e/ou outros fluidos orgânicos potencialmente contaminados			
Utiliza avental descartável na presença e/ou previsão da existência de salpico de sangue e/ou outros fluidos orgânicos potencialmente contaminados			
Utiliza óculos ou máscara com viseira quando há risco de salpico de sangue e/ou outros fluidos orgânicos potencialmente contaminados			
Utiliza máscara quando risco de salpico de sangue e/ou outros fluidos orgânicos potencialmente contaminados			
Substitui as luvas quando perfuradas ou com rutura			
Substitui a máscara e os óculos quando perfurados ou com rutura			
Utiliza calçado antiderrapante, limpo e a cobrir todo o pé, a fim de evitar a contaminação com sangue e/ou outros fluidos orgânicos ou lesão com material cortoperfurante			
Na descontaminação de materiais:			
Utiliza luvas na limpeza e desinfeção de material			
Utiliza avental na limpeza e desinfeção de material			
Utiliza o desinfetante adequado na limpeza e desinfeção do material			
Utiliza o desinfetante na diluição e contacto recomendado			

No transporte e manuseamento de produtos biológicos (espécimenes para análise)			
Utiliza luvas na receção de fluidos orgânicos e/ou sangue do doente			
Transporta sangue e/ou outros fluidos orgânicos do doente devidamente acondicionados			
Na sinalética sobre utilização de EPI			
Existe sinalética sobre a utilização de EPI na lavagem de materiais			
Na sinalética de acidentes de trabalho			
Existe sinalética no que respeita aos procedimentos na presença de acidente de trabalho com risco biológico			

**APÊNDICE V - Apresentação dos resultados dos instrumentos de recolha
de informação aplicados aos AO para o diagnóstico de
saúde**

Apêndice V - Tabela 1 - Distribuição dos AO relativamente ao género, idade, habilitações literárias e anos de serviço no hospital

VARIÁVEL	Fi	Fr
Género		
Masculino	37	45%
Feminino	45	55%
Total	82	100%
Idade		
22 a 30	13	16%
31 a 40	20	24%
41 a 50	33	40%
51 a 63	16	20%
Total	82	100%
Habilitações literárias		
1º Ciclo	6	7,3%
2º Ciclo	18	22%
3º Ciclo	28	34,1%
Secundário	28	34,1%
Ensino superior	2	2,5%
Total	82	100,0%
Nº anos no Hospital		
0 - 10	43	52,4%
11 - 20	19	23,2%
21 - 30	20	24,4%
Total	82	100,0%

Apêndice V - Tabela 1 - Distribuição dos AO relativamente ao género, idade, habilitações literárias e anos de serviço no hospital

Idade	
Média	41,52439024
Erro-padrão	1,103118354
Mediana	42
Moda	46
Desvio-padrão	9,989161546
Variância da amostra	99,78334839
Curtose	-
Assimetria	0,179006075
Intervalo	41
Mínimo	22
Máximo	63
Soma	3405
Contagem	82
Maior(30)	46
Menor(20)	33
Nível de confiança(95,0%)	2,194859462

Anos de serviço	
Média	12,36585366
Erro-padrão	0,899414677
Mediana	10
Moda	3
Desvio-padrão	8,144546301
Variância da amostra	66,33363445
Curtose	-1,285463112
Assimetria	0,404810084
Intervalo	27
Mínimo	2
Máximo	29
Soma	1014
Contagem	82

Apêndice V - Tabela 2 - Distribuição das A.O. relativamente a acidentes de trabalho sofridos com risco de contaminação.

VARIÁVEL	Fi	Fr
Acidentes de trabalho		
Sim	20	24%
Não	62	76%
Total	82	100%
Nº de vezes		
1	16	80%
Mais que 1	4	20%
Total	20	100%
Tipo de agente		
Agulha	15	75%
Objeto cortante	1	5%
Ambos objetos	2	10%
Outro	2	10%
Total	20	100%
Tipo de exposição		
Sangue	17	85%
Outro	3	15%
Total	20	100%
Procedimento após o acidente		
Não deu importância ao acontecimento	4	20%
Participou ao Serviço de Saúde Ocupacional	16	80%
Total	20	100%

Apêndice V - Tabela 3 - Distribuição dos AO relativamente ao status vacinal da Hepatite B

VARIÁVEL	Fi	Fr
Vacinado		
Sim	57	69,5%
Não	18	22,0%
Não sabe	7	8,5%
Total	82	100,0%
Motivo de não vacinado		
Vacina não pertencia ao plano nacional de vacinação	7	39%
Iniciou esquema mas não o completou	5	28%
Não achou necessário	6	33%
Total	18	100%

Apêndice V - Tabela 4 - Distribuição dos AO quanto á atualização do PNV e administração de vacinas para além das recomendadas pelo mesmo

VARIÁVEL	Fi	Fr
PNV atualizado		
Sim	66	81%
Não	5	6%
Desconhece	11	13%
Total	82	100,0%
Para além das recomendadas pelo PNV, vacina-se com outras		
Sim	27	33%
Não	55	67%
Total	82	100%
Quais as vacinas?		
Gripe	25	97%
Outras	2	3%
Total	27	100%

Apêndice V - Tabela 5 - A Hepatite B pode ser adquirida pelos profissionais de saúde no ambiente hospitalar através de:

VARIÁVEL	Fi	Fr
Contacto com sangue contaminado em pele e mucosa sem ferida		
Sim	36	44%
Não	26	32%
Não sabe	20	24%
Total	82	100%
Contacto com sangue contaminado em pele e mucosa com ferida		
Sim	77	94%
Não	1	1%
Não sabe	4	5%
Total	82	100%
Contacto com fluidos orgânicos contaminados em pele e mucosa sem ferida		
Sim	27	33%
Não	22	27%
Não sabe	33	40%
Total	82	100%
Contacto com fluidos orgânicos contaminados em pele e mucosa com ferida		
Sim	71	87%
Não	2	2%
Não sabe	9	11%
Total	82	100%
Contacto com material e superfícies com sangue seco		
Sim	30	37%
Não	23	28%
Não sabe	29	35%
Total	82	100%

Apêndice V - Tabela 6 - Distribuição quanto aos métodos de prevenção de infecção da hepatite B

VARIÁVEL	Fi	Fr
Lavar as mãos antes do contacto com o doente		
Importante	69	84%
Não importante	6	7%
Desconheço	7	9%
Total	82	100%
Lavar as mãos depois do contacto com o doente		
Importante	81	99%
Não importante	1	1%
Desconheço	0	0%
Total	82	100%
Lavar as mãos após o contacto com fluidos orgânicos		
Importante	77	94%
Não importante	0	0%
Desconheço	5	6%
Total	82	100%
Usar equipamento de protecção individual (luvas, bata, avental de plástico, máscara e protecção ocular) antes de contactar com fluidos orgânicos do doente		
Importante	69	84%
Não importante	1	1%
Desconheço	12	15%
Total	82	100%
Usar protecção individual quando faz a lavagem e desinfectação de material		
Importante	77	94%
Não importante	4	5%
Desconheço	1	1%
Total	82	100%

Utilizar de forma segura os instrumentos cortantes e perfurantes		
Importante	79	96%
Não importante	0	0%
Desconheço	3	4%
Total	82	100%
Fazer a triagem e recolha dos resíduos hospitalares		
Importante	67	82%
Não importante	0	82%
Desconheço	15	18%
Total	82	100%
Utilizar medidas de isolamento e de separação de material do doente		
Importante	63	77%
Não importante	2	2%
Desconheço	17	21%
Total	82	100%
Estar vacinado para a Hepatite B		
Importante	72	88%
Não importante	4	5%
Desconheço	6	7%
Total	82	100%

Apêndice V - Tabela 7 - Distribuição quanto á importância das vacinas como método de prevenção das doenças nomeadamente da infeção da hepatite B

VARIÀVEL	Fi	Fr
As vacinas são uma forma de prevenção de doenças que dou muita importância		
Concordo	77	94%
Não concordo	1	1%
Não sabe/Não responde	4	5%
Total	82	100%
As vacinas têm contribuído para a diminuição de algumas doenças a nível mundial		
Concordo	79	96%
Não concordo	0	0%
Não sabe/Não responde	3	4%
Total	82	100%
Há cada vez mais doenças que podem ser prevenidas através das vacinas		
Concordo	69	84%
Não concordo	3	4%
Não sabe/Não responde	10	12%
Total	82	100%
Quem está vacinado tem maior resistência à doença do que quem não está vacinado, mesmo não conferindo uma total protecção		
Concordo	70	85%
Não concordo	3	4%
Não sabe/Não responde	9	11%
Total	82	100%

As vacinas são uma forma de prevenir algumas doenças		
Concordo	77	94%
Não concordo	2	2%
Não sabe/Não responde	3	4%
Total	82	100%
Há vacinas que podem provocar alguns efeitos indesejáveis após a sua administração		
Concordo	62	76%
Não concordo	2	2%
Não sabe/Não responde	18	22%
Total	82	100%
Como há doenças que tendem a desaparecer, deixou de ser necessário vacinar para as prevenir		
Concordo	20	24%
Não concordo	40	49%
Não sabe/Não responde	22	27%
Total	82	100%

Apêndice V - Tabela 8 - Distribuição dos AO quanto á intenção de se vacinarem com a VHB

VARIÁVEL	Fi	Fr
Pretende vacinar-se para a Hepatite B		
Sim	19	76%
Não	5	20%
Não responde	1	4%
Total	25	100,0%
Considera importante receber informação sobre as vacinas recomendadas aos profissionais de saúde		
Sim	79	96%
Não responde	3	4%
Total	82	100%

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	INDICADORES	Fi / Fr
COGNITIVO	Doença Hepatite B	- Conhecimentos adequados - Conhecimentos inadequados - Ausência de conhecimentos	17 (56,7%) 9 (30%) 4 (13,3%)
	Vacina da Hepatite B	- Conhecimentos adequados - Conhecimentos inadequados - Ausência de conhecimentos	15 (50%) 10 (33,3%) 5 (16,7%)
	Razão para não se encontrarem vacinados	- Desconhecimento da vacina - Desconhecimento do horário do SSO - Falta de interesse - Acontece ao outro/ Não valorização da doença	13 (43,4%) 5 (16,6%) 9 (30%) 3 (10%)
	Crenças sobre a vacina	- Proteção eficaz - Proteção ineficaz - Medo da picada - Medo do desenvolvimento da doença	20 (64.3%) 4 (14,3%) 5 (17,9%) 1 (3,5%)

Apêndice V - Tabela 10 - Resultados das grelhas de observação aplicadas

VARIAVEL	Comport. em não conform (Fi)	Não observável/ Não se adequa (Fi)	Comport. em conform (Fi)
Faz a higiene das mãos			
Após o risco de exposição a fluidos orgânicos	6	0	4
Depois de despejar um saco coletor	1	8	1
Após a remoção de EPI (luvas, avental, máscara, bata e óculos)	8	0	2
Depois de retirar uma arrastadeira	1	8	1
Total	16	16	8
Na manipulação de sacos coletores			
Utiliza EPI para despejar um saco coletor	0	6	4
Lava as mãos após despejar o saco coletor e retirar o equipamento de protecção	5	5	0
Total	5	11	4
Na manipulação de material contaminado:			
Utiliza luvas para segurar material utilizado no doente	3	1	6
Utiliza luvas na limpeza de superfícies que tiveram em contato com o doente	0	0	10
Recebe objeto perfurocortante da mão de outro profissional utilizado no doente e coloca no contentor	6	4	0
Providencia contentor de cortantes em local apropriado aquando dos procedimentos a realizar pelo próprio ou outros profissionais	0	2	8
Remove sangue e/ou outros fluidos orgânicos das superfícies com luvas sempre que necessário ou providencia junto de outros profissionais	0	0	10
Separa os resíduos provenientes da prestação direta dos cuidados ao doente e encaminha-os para posterior tratamento de acordo com os grupos a que pertencem	0	1	9
Verifica, troca e encerra no local os contentores de cortoperfurantes e os sacos	0	4	6

de recolha de resíduos quando cheios a 2/3			
Manipula com luvas os resíduos quando acondicionados no saco e/ou contentor	2	0	8
Total	11	12	57
Na utilização do equipamento de proteção:			
Protege a pele não integra quando em contacto com o doente e/ou o seu ambiente	4	1	5
Utiliza luvas de tamanho adequado, na presença e/ou previsão da existência de sangue e/ou outros fluidos orgânicos potencialmente contaminados	0	0	10
Utiliza bata de manga comprida na presença e/ou previsão da existência de salpico de sangue e/ou outros fluidos orgânicos potencialmente contaminados	9	0	1
Utiliza avental descartável na presença e/ou previsão da existência de salpico de sangue e/ou outros fluidos orgânicos potencialmente contaminados	9	0	1
Utiliza óculos ou máscara com viseira quando há risco de salpico de sangue e/ou outros fluidos orgânicos potencialmente contaminados	9	0	1
Utiliza máscara quando risco de salpico de sangue e/ou outros fluidos orgânicos potencialmente contaminados	7	0	3
Substitui as luvas quando perfuradas ou com rutura	0	9	1
Substitui a máscara e os óculos quando perfurados ou com rutura	2	8	0
Utiliza calçado antiderrapante, limpo e a cobrir todo o pé, a fim de evitar a contaminação com sangue e/ou outros fluidos orgânicos ou lesão com material cortoperfurante	7	0	3
Total	47	18	25
Na descontaminação de materiais:			
Utiliza luvas na limpeza e desinfeção de material	1	0	9
Utiliza avental na limpeza e desinfeção de material	7	1	2
Utiliza o desinfetante adequado na limpeza e desinfeção do material	4	0	6

Utiliza o desinfetante na diluição e contato recomendado	6	0	4
Total	18	1	21
No transporte e manuseamento de produtos biológicos (espécimes para análise)			
Utiliza luvas na receção de fluidos orgânicos e/ou sangue do doente	5	3	2
Transporta sangue e/ou outros fluidos orgânicos do doente devidamente acondicionados	5	4	1
Total	10	7	3
Na sinalética sobre utilização de EPI			
Existe sinalética sobre a utilização de EPI na lavagem de materiais	7	3	0
Total	7	3	0
Na sinalética de acidentes de trabalho			
Existe sinalética no que respeita aos procedimentos na presença de acidente de trabalho com risco biológico	10	0	0
Total	10	0	0

Apêndice V - Tabela 10-A Comportamentos/procedimentos em não conformidade

Procedimentos Fr	Higiene das mãos (4 itens - 40 comp)	Manipulação dos sacos coletores (2 itens - 20 comp.)	Manipulação de material contaminado (8 itens - 80 comp.)	Utilização do equipamento de proteção (9 itens - 90 comp.)	Descontaminação de materiais (4 itens - 40 comp.)	Transporte e manuseamento de produtos biológicos (espécimes para análise) (2 itens - 20 comp.)	Sinalética de Equipamento de proteção individual na lavagem de material (1 item - 10 comp.)	Sinalética no Procedimento face ao acidente trabalho com risco biológico (1 item - 10 comp.)
	40%	25%	13.75%	52,2%	45%	50%	70%	100%

APÊNDICE VI - Pedidos de autorização para aplicação do instrumento de recolha de informação aplicado aos AO para o diagnóstico de situação de saúde

**Ex.mo Sr. Diretor do Serviço de Patologia Clínica
do hospital central**

Assunto: Pedido para aplicar um questionário às Assistentes Operacionais do Serviço de Urgência Central

Cândida Elisa da Silva Machado, com o número mecanográfico 12333, enfermeira a exercer funções no Centro Ambulatório, frequenta o 4º Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, no âmbito deste curso vai realizar um projeto de intervenção comunitária, integrada na missão do Serviço de Saúde Ocupacional desta instituição, subordinado ao tema “Proteção específica dos Assistentes Operacionais do Serviço de Urgência Central para a Hepatite B”.

Este projeto utiliza a metodologia do processo de planeamento em saúde, sendo o objetivo da primeira etapa de diagnóstico da situação de saúde caracterizar o status vacinal das assistentes operacionais quanto à vacina da Hepatite B, e a sua opinião relativa às medidas de prevenção da doença.

Para poder concretizar este projeto proponho-me recolher informação pertinente através da aplicação de um questionário à população alvo, durante algumas semanas do mês de Junho de 2013. O preenchimento deste instrumento demora sensivelmente 10 minutos.

Solicito a V^a. Ex^a autorização para aplicar o questionário aos referidos profissionais.

Nesta pesquisa realizada no âmbito académico será garantido o anonimato e o sigilo da informação, bem como o respeito pela decisão dos profissionais em participar ou não. Para o efeito será solicitado previamente o seu consentimento para participar.

Junto em anexo o instrumento de recolha de informação e o pedido de consentimento informado aos participantes.

Pede deferimento.

Lisboa, 17 de Junho de 2013

Assinatura_____

(Cândida Elisa Silva Machado)

Ex.ma Sr.^a Directora do Serviço de Imagiologia
do hospital central

Assunto: Pedido para aplicar um questionário aos Assistentes Operacionais do Serviço de Urgência Central

Cândida Elisa da Silva Machado, com o número mecanográfico 12333, enfermeira a exercer funções no Centro Ambulatório, frequenta o 4º Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, no âmbito deste curso vai realizar um projeto de intervenção comunitária, integrada na missão do Serviço de Saúde Ocupacional desta instituição, subordinado ao tema “Protecção específica dos Assistentes Operacionais do Serviço de Urgência Central para a Hepatite B”.

Este projeto utiliza a metodologia do processo de planeamento em saúde, sendo o objetivo da primeira etapa de diagnóstico da situação de saúde caracterizar o status vacinal das assistentes operacionais quanto à vacina da Hepatite B, e a sua opinião relativa às medidas de prevenção da doença.

Para poder concretizar este projeto proponho-me recolher informação pertinente através da aplicação de um questionário à população alvo, durante algumas semanas dos meses de Maio e Junho de 2013. O preenchimento deste instrumento demora sensivelmente 10 minutos.

Solicito a V^a. Ex^a autorização para aplicar o questionário aos referidos profissionais.

Nesta pesquisa realizada no âmbito académico será garantido o anonimato e o sigilo da informação, bem como o respeito pela decisão dos profissionais em participar ou não. Para o efeito será solicitado previamente o seu consentimento para participar.

Junto em anexo o instrumento de recolha de informação e o pedido de consentimento informado aos participantes.

Pede deferimento.

Lisboa, 9 de Maio de 2013

Assinatura_____

(Cândida Elisa Silva Machado)

**Ex.ma Sra Diretora de Enfermagem
do hospital central**

Assunto: Pedido para aplicar um questionário aos Assistentes Operacionais do Serviço de Urgência Central

Cândida Elisa da Silva Machado, com o número mecanográfico 12333, enfermeira a exercer funções no Centro Ambulatório, frequenta o 4º Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, no âmbito deste curso vai realizar um projeto de intervenção comunitária, integrada na missão do Serviço de Saúde Ocupacional desta instituição, subordinado ao tema “Protecção específica dos Assistentes Operacionais do Serviço de Urgência Central para a Hepatite B”.

Este projeto utiliza a metodologia do processo de planeamento em saúde, sendo o objetivo da primeira etapa de diagnóstico da situação de saúde caracterizar o status vacinal das assistentes operacionais quanto à vacina da Hepatite B, e a sua opinião relativa às medidas de prevenção da doença.

Para poder concretizar este projeto proponho-me recolher informação pertinente através da aplicação de um questionário à população alvo, durante algumas semanas dos meses de Maio e Junho de 2013. O preenchimento deste instrumento demora sensivelmente 10 minutos.

Solicito a V^a. Ex^a autorização para aplicar o questionário aos referidos profissionais.

Nesta pesquisa realizada no âmbito académico será garantido o anonimato e o sigilo da informação, bem como o respeito pela decisão dos profissionais em participar ou não. Para o efeito será solicitado previamente o seu consentimento para participar.

Junto em anexo o instrumento de recolha de informação e o pedido de consentimento informado aos participantes.

Pede deferimento.

Lisboa, 9 de Maio de 2013

Assinatura_____

(Cândida Elisa Silva Machado)

APÊNDICE VII - Consentimento Informado para participar no Projeto sobre a Proteção específica dos Assistentes Operacionais do SUC para a Hepatite B

Sou a enfermeira Cândida Elisa da Silva Machado, e exerço funções no Centro Ambulatório, deste hospital, estou a frequentar o 4º Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e vem solicitar a sua participação num projeto que tem como objetivo aumentar a proteção específica dos Assistentes Operacionais no que concerne à Hepatite B.

A sua opinião é muito importante, pois permitirá planear posteriormente atividades que ajudem a promover a sua saúde e a correr menos riscos de contrair a doença.

Ao aceitar participar no estudo garantimos que toda a informação que nos der é confidencial e ao apresentar os resultados deste trabalho de âmbito académico nunca poderá ser identificado. Ressalvo que sem qualquer prejuízo, poderá anular a sua participação em qualquer momento do projeto.

Muito obrigada pela sua colaboração.

(Cândida Elisa Silva Machado)

Consentimento pós-informação

Eu (nome completo do participante) _____

Fui esclarecido(a) da pesquisa acima descrita, e concordo em participar e que a informação prestada seja apenas utilizada na realização deste estudo.

_____ de _____ de 2013

Assinatura _____

Nota: O documento terá duas cópias, uma fica na posse da investigadora e outra com o participante.

APÊNDICE VIII - Grelha de análise para determinação de prioridades Pineault e Develuy, 1986, citado por Tavares (1990).

PROBLEMAS CRITÉRIOS	1. Défice de conhecimentos e meio de transmissão da doença da Hepatite B, em 45% dos AOs do SUC	2. Imunização comprometida para o VHB em 33% dos AOs do SUC, por não se encontrarem vacinados	3. Risco de contaminação com a infeção pelo vírus da hepatite B em 24% dos AOs do SUC por acidente de trabalho com objetos perfuro cortantes e 20% destes não se encontravam vacinados.	4. Défice de sinalética sobre a utilização dos equipamentos de proteção individual em 100% dos locais de trabalho observados.
Importância do problema	+	+	+	+
Relação problema/fator de risco	+	+	+	+
Capacidade técnica de intervir	—	+	—	—
Exequibilidade	+	+	+	+
RECOMENDAÇÕES	3	4	3	3

APÊNDICE IX - Atividades implementadas

Objetivo	Atividade
- Aumentar os conhecimentos sobre a doença, meios de transmissão e proteção da doença da Hepatite B em 75% dos AO.	- Realização de sessões de educação para a saúde individual e em grupos restritos sobre a infeção pelo vírus da hepatite B (transmissão da doença e mecanismos de prevenção) no SUC e serviço de Imagiologia; - Elaboração e divulgação escrita de folhetos explicativos, como reforços da informação oral, com; - Doença da Hepatite B e complicações; - Utilização de Equipamento de proteção individual; - Práticas seguras na utilização de corto perfurantes; - Divulgação da Norma de Acidentes de Trabalho com risco biológico do SSO; - Afixação de sinalética sobre EPI na lavagem de material. - Marcador/Calendário - Hepatite B: Prevenção, EPI e Vacinação;
- Aumentar a proteção específica da Hepatite B através da imunização em 75% dos A.O..	- Reforçar a importância da vacinação com mecanismo de proteção, capacitando os AO não imunizados para uma tomada de decisão consciente; - Convocar os AO não vacinados, com esquemas incompletos ou sem registo nos ficheiros do SSO e RCV (contato direto), para realização da VHB; - Solicitar junto com o médico do controle do Ac HBs.
- Iniciar a administração do esquema vacinal da hepatite B em 80% dos A.O. não vacinados.	- Convocar diretamente no SUC os AO para a administração da VHB; - Programar com os AO a administração da 2ª dose da VHB;

	- Realizar os registos: boletim individual de saúde, ficha individual no SSO e RCV.
- Completar o esquema de vacinação em 100% dos A.O. com esquema incompleto	- Convocar diretamente no SUC os AO com esquemas incompletos para a administração da VHB; - Providenciar junto do médico do pedido de controlo do Ac HBs, a realizar um mês após a administração da VHB; - Realizar os registos: boletim individual de saúde, ficha individual no SSO e RCV.
- Conhecer a titulação do Ac HBs em 95% dos A.O., vacinados.	- Providenciar junto do médico do pedido de controlo do Ac HBs; - Realizar os registos: boletim individual de saúde, ficha individual no SSO e RCV.
- Administrar os reforços da vacina da hepatite B a 90% dos AO com titulação do AcHbs negativo ou inferior a 10 mUI/ml.	- Reforçar a importância da imunização como mecanismo de proteção; - Convocar diretamente no SUC os AO com titulação de Ac HBs negativo, igual ou inferior a 10mUI/ml para a administração da VHB;
- Reduzir em pelo menos 70% o risco de infeção para o vírus da Hepatite B através da capacitação dos assistentes operacionais do SUC, com a mudança de comportamentos preventivos de acidentes de trabalho com risco biológico.	- Realização das sessões de educação para a saúde individuais e em grupo; - Formação "On Job" dos AO, nos vários locais de trabalho; - Reuniões com o técnico de HST para elaboração de sinalética sobre Norma de procedimentos do SSO sobre os acidentes de trabalho com risco biológico e utilização de EPI na lavagem de material - Reunião com as respetivas chefias da necessidade da existência dos EPI nos respetivos locais de trabalho, onde verificamos existir risco; - Pedir colaboração para a afixação da sinalética.

APÊNDICE X - Cronograma de atividades implementadas

Atividades \ Meses	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Divulgação do diagnóstico de situação					
Visitas e entrevistas individuais					
Imunização com VHB					
Monitorização da titulação do Ac HBs					
Realização de reforços da VHB					
Reuniões com parceiros - C.C.I.H. , técnicos da H.S.T e chefias					
Elaboração e aplicação de grelha de observação		18 a 25			
Formação "On Job", individual e a grupos restritos					
Estágio numa UCC		4 a 15			
Elaboração de folheto sobre doença da hepatite B					
Reforçar junto das chefias, a necessidade de aquisição e disponibilizar nos vários locais de trabalho os EPIs					
Elaboração e distribuição de marcador/calendário					
Sessões de EPS sobre: Doença da Hepatite B, meios de transmissão e prevenção: Vacinação; utilização de EPI e praticas seguras na utilização de material corto perfurantes				21, 23, 29, 30/01/2014	3/02 e 5/02/2014
Elaboração e afixação de sinalética sobre utilização de EPIs					
Divulgação e afixação da norma do circuito dos acidentes de trabalho com risco biológico					

APÊNDICE XI - Planificação das sessões de educação para a saúde
individuais sobre a prevenção da Hepatite B em contexto
hospitalar

COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS
Contribuir para a capacitação dos Assistentes Operacionais na prevenção da Hepatite B
CONTEÚDOS
Conceito da doença, modo de transmissão e sintomas. Vacina da Hepatite B, eficácia, esquema e controle da imunidade. Utilização de equipamento de proteção individual. Práticas seguras na utilização de corte perfurantes. Norma de acidentes de trabalho com risco biológico.
DESTINATÁRIOS
Assistentes Operacionais do SUC
DURAÇÃO
30-45 MIN
LOCAL
Sala de formação do serviço de imagiologia piso 2 e/ou gabinete do serviço de saúde ocupacional piso 1
AVALIAÇÃO
Validação dos conhecimentos com questionário com questões de resposta V e F sobre: 1- Transmissão da Hepatite B em contexto hospitalar 2- Métodos de prevenção 3- Vacinação 4- Equipamentos de proteção de individual 5- Práticas seguras de utilização de corte perfurantes 6- Norma de acidentes de trabalho com risco biológico.

**APÊNDICE XI - Planificação das sessões de educação para a saúde em
grupo sobre a prevenção da Hepatite B em contexto
hospitalar**

COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS
Contribuir para a capacitação dos Assistentes Operacionais na prevenção da Hepatite B
CONTEÚDOS
Conceito da doença, modo de transmissão e sintomas. Vacina da Hepatite B, eficácia, esquema e controle da imunidade. Utilização do equipamento de proteção individual. Práticas seguras na utilização de cortos perfurantes. Norma de acidentes de trabalho com risco biológico.
DESTINATÁRIOS
Assistentes Operacionais do SUC.
DURAÇÃO
30-45 MIN
LOCAL
Sala de formação do serviço de urgência piso 1 e/ou sala de formação do serviço de imagiologia piso 2
AVALIAÇÃO
Validação dos conhecimentos com questionário com questões de resposta V e F sobre: 1- Transmissão da Hepatite B em contexto hospitalar 2- Métodos de prevenção 3- Vacinação 4- Equipamentos de proteção de individual 5- Práticas seguras de utilização de cortos perfurantes 6- Norma de acidentes de trabalho com risco biológico.

APÊNDICE XII - Apresentação powerpoint aos AO nas sessões de educação para a saúde



Prevenir a Hepatite B em contexto hospitalar

Cândida Machado N°4882
Profª Orientadora: Fátima Moreira
Co-orientadora: Enfª Regina Rocha

lisboa, jan 2014



4º Curso de Mestrado em Enfermagem Área de Especialização de Enfermagem Comunitária

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

Prevenir a Hepatite B em contexto hospitalar

Enfª Cândida Machado



OBJETIVOS

- ◆ Transmitir conhecimentos sobre a infeção da Hepatite B e meios de transmissão;
- ◆ Sensibilizar para a prevenção da Hepatite B;
- ◆ Reforçar a importância da vacinação para a Hepatite B;
- ◆ Reforçar a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e praticas seguras de utilização do material corto perfurante;
- ◆ Informar sobre os procedimentos nos acidentes de trabalho com risco biológico, segundo a norma do SSO.



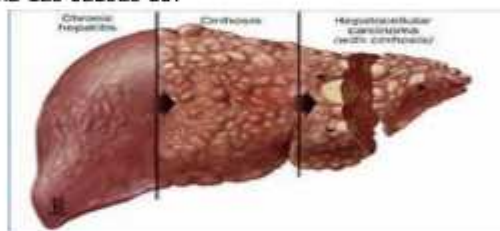
HEPATITE B

- ◆ Inflamação do fígado causada pelo vírus da hepatite B (VHB);
- ◆ Tem um período de incubação até seis meses;
- ◆ O vírus sobrevive durante 7 dias em sangue seco;
- ◆ O vírus da Hepatite B é altamente contagioso, cem vezes mais que o vírus HIV;



HEPATITE B

A infeção crónica é uma das causas de:



- ◆ A Hepatite B como causa importante de morbilidade e mortalidade a nível mundial, e um grave problema de saúde pública.



FORMAS DE TRANSMISSÃO

- Líquidos corporais infecciosos, principalmente sangue ;
- Contato com materiais cortos perfurantes contaminados (agulhas, laminas);
- Contato de líquidos infetados com as mucosas (olhos e boca).
- *Relações sexuais e via transplacentária (mãe- filho).*



SINTOMAS

A grande maioria dos casos são assintomáticos na fase aguda
Quando surgem são semelhantes a uma gripe, tais como:

- Astenia;
- Febre;
- Falta de apetite;
- Náuseas e
- Icterícia das mucosas e pele.



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE

Prevenir a Hepatite B em contexto hospitalar

Enfª Cândida Machado



COMO SE PREVINE?

VACINAÇÃO

- Vacina é o meio de prevenção mais eficaz;
- Não provoca infecção, pois não contém DNA viral (vírus vivos);
- Gratuita para os profissionais como grupo de risco;
- Administrada com esquema de três doses:
0- 1- 6 meses, via intramuscular na região deltoide.



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE

Prevenir a Hepatite B em contexto hospitalar

Enfª Cândida Machado



COMO SE PREVINE?

VACINAÇÃO

- Confere imunidade em 95% dos casos;
- Após a administração do esquema (3 doses)
é necessário realizar colheita de sangue (1 mês
depois) , para titulação de anticorpos;
- Não necessita de reforços, se AchBs positivo
ou > a 10 mg/dl.

Hepatite B

NA CORRIDA CONTRA AS DOENÇAS,
QUEM SE PREVINE CHEGA EM 1º LUGAR
MANTENHA HÁBITOS SAUDÁVEIS.
VACINE-SE!



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE

Prevenir a Hepatite B em contexto hospitalar

Enfª Cândida Machado



COMO SE PREVINE?

UTILIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

- Luvas
- Batas de manga comprida
- Aventais de plástico
- Proteção ocular (Óculos ou máscara com viseira)
- Proteção facial (Máscara cirúrgica)
- Touca



Utilização dos profissionais de saúde, de acordo com o risco associado aos procedimentos a efetuar.

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE

Prevenir a Hepatite B em contexto hospitalar

Enfª Cândida Machado



COMO SE PREVINE?

UTILIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

- O EPI só é eficaz se usado correctamente em cada doente e em cada contacto;
- O uso de EPI requer medidas de higiene das mãos, antes e após a sua utilização;
- Deve ser evitado o contacto do EPI com superfícies, roupas ou pessoas, após ter sido utilizado;
- Se o EPI estiver contaminado com sangue ou outros fluidos orgânicos deve ser substituído imediatamente;

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE

Prevenir a Hepatite B em contexto hospitalar

Enfª Cândida Machado



COMO SE PREVINE?

UTILIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

Devem ser utilizadas:

- ◆ quando se prevê contacto com sangue ou outros fluidos orgânicos;
- ◆ ao tocar em pele não íntegra ou mucosas;
- ◆ para a manipulação de materiais contaminados.



Devem ser substituídas:

- ◆ de doente para doente;
- ◆ entre procedimentos no mesmo doente;
- ◆ se houver perfuração ou rotura.

O uso de luvas não dispensa a lavagem das mãos, antes e depois da sua utilização.

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE

Prevenir a Hepatite B em contexto hospitalar

Enfª Cândida Machado



COMO SE PREVINE?

UTILIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

Os aventais devem ser utilizados:

- ◆ Em procedimentos que envolvam contacto direto com o doente;
- ◆ Para prevenir uma possível contaminação das fardas;
- ◆ Substituídos no final de cada procedimento e entre doentes.



As batas devem ser:

- ◆ Usadas quando existe risco de salpicos de sangue ou fluidos orgânicos;
- ◆ Utilizadas quando existir indicação específica;
- ◆ Substituídas no final de cada procedimento e entre doentes.



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE

Prevenir a Hepatite B em contexto hospitalar

Enfª Cândida Machado



COMO SE PREVINE?

UTILIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

AS MASCARAS COM VISEIRA:



ÓCULOS



USAR:

- em procedimentos com potencial ocorrência de salpicos de sangue e/ou outros fluidos orgânicos;
- na descontaminação/ lavagem de materiais, etc.

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE

Prevenir a Hepatite B em contexto hospitalar

Enfª Cândida Machado



COMO SE PREVINE?

UTILIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

AS MASCARAS CIRURGICAS:

USAR:

- Em procedimentos com risco de salpicos de fluidos orgânicos para a mucosa respiratória;

REMOVER:

- no final do procedimento;
- quando se encontrar húmida ou contaminada.



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE

Prevenir a Hepatite B em contexto hospitalar

Enfª Cândida Machado



COMO SE PREVINE?

UTILIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

TOUCAS:

USAR:

- Em procedimentos com potencial produção de aerossóis e salpicos de fluidos orgânicos.

REMOVER:

- no final do procedimento;
- quando se encontrar contaminada com fluidos orgânicos.



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE

Prevenir a Hepatite B em contexto hospitalar

Enfª Cândida Machado



COMO SE PREVINE?

UTILIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

CALÇADO:

DEVE :

- Ser anti-derrapante;
- Estar limpo;
- Apoiar e proteger o pé;
- Evitar a contaminação com sangue e fluidos orgânicos ou lesão com material cortante perfurante.

REMOVER:

- Antes de sair do local de trabalho;
- Quando se encontrar contaminado com sangue ou fluidos orgânicos.



CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

Prevenir a Hepatite B em contexto hospitalar

Enfª Cândida Machado



UTILIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

ORDEM DE COLOCAÇÃO DO EPI



CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

Prevenir a Hepatite B em contexto hospitalar

Enfª Cândida Machado



UTILIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

ORDEM DE REMOÇÃO DO EPI





COMO SE PREVINE?

PRÁTICAS SEGURAS NA UTILIZAÇÃO DE CORTO PERFURANTES

- ◆ Posicionar o contentor de corto perfurantes o mais próximo possível do procedimento a efetuar;
- ◆ Estar atento ao local onde se encontra o objeto corto perfurante;
- ◆ Colocar os objetos corto perfurantes nos contentores próprios;
- ◆ Respeitar a capacidade de enchimento dos contentores (encerrar quando cheios até 2/3);



COMO SE PREVINE?

PRÁTICAS SEGURAS NA UTILIZAÇÃO DE CORTO PERFURANTES

- ◆ Não passar objetos corto perfurantes desprotegidos de mão em mão;
- ◆ Não orientar os objetos corto perfurantes na direção do próprio ou de terceiros;
- ◆ Retirar os corto perfurantes com pinça e colocar no contentor próprio.
- ◆ Utilizar o EPI adequado (luvas).





Norma do circuito dos acidentes de trabalho com risco biológico

ACIDENTE DE TRABALHO

◆ Contato por picada, mucosas ou pele não íntegra com: sangue ou outros fluidos contaminados com sangue.

◆ Exceto líquidos potencialmente não infectantes: urina, secreções nasais, saliva, suor e lágrimas, não contaminados com sangue visível.



Norma do circuito dos acidentes de trabalho com risco biológico

ACIDENTE DE TRABALHO

Primeiros socorros no local

Ferida/ pele:

- Lavar a ferida ou a pele com água corrente durante alguns minutos e desinfetar posteriormente com solução iodada ou alcoólica

Mucosas:

- Lavar as mucosas com água abundante ou soro fisiológico



Norma do circuito dos acidentes de trabalho com risco biológico

ACIDENTE DE TRABALHO

Avaliação da fonte de exposição: doente

- Nome, Nsc, Informação médica
- Pedido de análises com pesquisa de aCHIV, acHCV e agHBs

Participação do acidente trabalho

- Comunicar ao superior hierárquico imediatamente
- Dirigir-se ao SSO (8h às 20h de 2ª-6ªf) ou ao SUC (20h às 8h e fins de semana)
- Fazer participação por escrito no SSO ou 1º dia útil
- Entregar a participação no serviço de recursos humanos, assinada pelo superior hierárquico, até 3 dias úteis



NÃO HÁ DOENTES DE RISCO



HÁ PROCEDIMENTOS DE RISCO



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE

Prevenir a Hepatite B em contexto hospitalar

Enfª Cândida Machado



NA LAVAGEM DE MATERIAL

UTILIZE:

Equipamento de Protecção Individual:



Luvas de protecção cano alto



Avental impermeável descartável



Máscara com viseira



Máscara e óculos de protecção

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPEACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A
SANGUE E OUTROS PRODUTOS BIOLÓGICOS

Contato por picada, mucosas ou pele não íntegra com: sangue, líquido, líquido sinovial, pleural, peritoneal, pericárdio, amniótico, secreções vaginais ou outros fluidos contaminados com sangue.

Exceto líquidos potencialmente não infectantes: urina, secreções nasais, saliva, suor e lágrimas, não contaminados com sangue visível.

Primeiros socorros no local

Ferida/ pele

Lavar a ferida ou a pele com água corrente durante alguns minutos e desinfectar posteriormente com solução iodada ou alcoólica.

Mucosas

Lavar as mucosas com água abundante ou soro fisiológico.

Comunica imediatamente ao superior hierárquico que atua segundo a Norma nº 2 do SSIQ, disponível: http://www.ceslisc.com.pt/Saude_Ocupacional/normas2_SSIQ.pdf

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE

Prevenir a Hepatite B em contexto hospitalar

Enfª Cândida Machado



HEPATITE
previna-se

Hepatite B

NA CORRIDA CONTRA AS DOENÇAS,
QUEM SE PREVINE CHEGA EM 1º LUGAR.
MANTEENHA HÁBITOS SAUDÁVEIS.
VACINE-SE!



OBRIGADA

APÊNDICE XIII - Folheto - Hepatite B: Conheça mais sobre a doença e previna-se

Sabia que :

- Um terço da população mundial foi já infetada pelo vírus da hepatite B e cerca de 300 milhões são portadores crónicos sem sintomas.
- Em Portugal, calcula-se que existam 150.000 portadores.
- A infecção crónica é uma das principais causas de cirrose e cancro do fígado.

SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Serviço de Saúde Ocupacional

Horário: 2ªFeira a 6ªFeira

8:00 às 20.00H

Contactos:

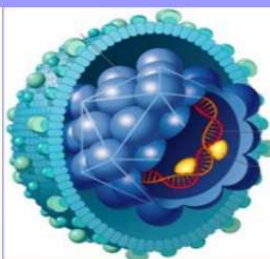
55362/52131

99681/ 90226

Elaborado por:
Enfª Cândida Machado
Enfª Regina Rocha

ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

HEPATITE B



DESCUBRA MAIS SOBRE A DOENÇA E PREVINA-SE

2014

Vamos fechar a porta à Hepatite B



Prevenção

- Vacinação;
- Utilização de Equipamento de Proteção Individual (bata, luvas, avental, máscara com viseira ou óculos);
- Práticas seguras na utilização de corte perfurantes.

O que é a Hepatite B?

A hepatite B é uma infeção do fígado causada pelo vírus da hepatite B (VHB). É um vírus altamente contagioso, cerca de cem vezes mais que o vírus HIV. Tem um período de incubação até seis meses. O vírus sobrevive durante 7 dias em sangue seco.

Como se adquire?

- Através do contacto com materiais corte perfurantes contaminados (agulhas, lâminas...), líquidos corporais infecciosos (principalmente sangue) nas mucosas (olhos, boca) e pele não integra;
- *Relações sexuais;*
- *Via transplacentária.*

Quais são os sintomas?

A grande maioria dos casos de hepatite B não apresenta sintomas na fase aguda e quando surgem são semelhantes a uma gripe, como astenia, febre, falta de apetite, náuseas e cor amarela das mucosas e pele.

Como se previne?

- A vacina da Hepatite B é o meio mais eficaz, confere imunidade em 95% dos casos. É administrada em três doses: (0- 1 mês e 6 meses);
- Utilização de EPI quando existe risco de exposição e projeção de sangue;
- *Utilização de preservativo.*

**APÊNDICE XIV - Norma de Acidentes de Trabalho com risco biológico do
SSO**

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente

**ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A SANGUE E OUTROS
PRODUTOS BIOLÓGICOS**

Contato por picada, mucosas ou pele não íntegra com: sangue, liquor, líquido sinovial, pleural, peritoneal, pericárdio, amniótico, secreções vaginais ou outros fluidos contaminados com sangue.

Exceto líquidos potencialmente não infectantes: urina, secreções nasais, saliva, suor e lágrimas, não contaminados com sangue visível.



Primeiros socorros no local



Ferida/ pele

Lavar a ferida ou a pele com corrente com água abundante alguns minutos e desinfetar posteriormente com solução iodada ou alcoólica



Mucosas

Lavar as mucosas com água durante ou soro fisiológico



Comunica imediatamente ao superior hierárquico
que atua segundo a Norma nº 2 do SSO, disponível:
http://intranet/contents/pdfs/Saude_Ocupacional/NormaN2_SSO.pdf

APÊNDICE XV - Sinalética sobre EPI na lavagem de material



NA LAVAGEM DE MATERIAL

UTILIZE:

Equipamento de Protecção Individual:



Luvas de protecção cano alto



Avental impermeável descartável



Máscara com viseira

ou



Máscara e óculos de protecção

APÊNDICE XVI - Marcador/Calendário - Hepatite B: Prevenção, EPI e

Vacinação

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

HOSPITAL DE SANTA MARIA

Hospital Pólo Valente

HEPATITE B

Prevenção

Equipamento de

Proteção Individual

e

Vacinação




ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL

2014

Janeiro	Fevereiro	Março
Se Te Qu Qu Se Sa Do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 1 8 15 22 29 30	Se Te Qu Qu Se Sa Do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 1 8 14 21 28	Se Te Qu Qu Se Sa Do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 1 8 15 22 29 30
Abril	Maio	Junho
Se Te Qu Qu Se Sa Do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 7 14 21 28 29	Se Te Qu Qu Se Sa Do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 7 14 21 28 29	Se Te Qu Qu Se Sa Do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 5 12 19 26 27
Julho	Agosto	Setembro
Se Te Qu Qu Se Sa Do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 5 12 19 26 29	Se Te Qu Qu Se Sa Do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 4 11 18 25 26	Se Te Qu Qu Se Sa Do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 2 9 16 23 24
Outubro	Novembro	Dezembro
Se Te Qu Qu Se Sa Do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 1 8 15 22 29 30	Se Te Qu Qu Se Sa Do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 6 13 20 27 28	Se Te Qu Qu Se Sa Do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 6 13 20 27 28

**APÊNDICE XVII - Instrumento de avaliação das sessões de educação para
a saúde individual e em grupo, aplicado aos AO do
SUC**

Sessão de Educação para a Saúde:

“Prevenir a Hepatite B em contexto hospitalar”

Data: _____

Assinale como Verdadeiro ou Falso as seguintes afirmações:

1 - A Hepatite B pode ser adquirida pelos profissionais de saúde no ambiente hospitalar através de:

Afirmações:	Verdadeiro	Falso	Não sabe/ Não responde
Contacto com sangue contaminado em pele e mucosa sem ferida			
Contacto com sangue contaminado em pele e mucosa com ferida			
Contacto com fluidos orgânicos contaminados em pele e mucosa sem ferida			
Contacto com fluidos orgânicos contaminados em pele e mucosa com ferida			
Contacto com material e superfícies com sangue seco			

2 - Como métodos de prevenção de infeção da hepatite B, considera necessário:

Afirmações:	Verdadeiro	Falso	Não sabe/ Não responde
Lavar as mãos após o contato com fluidos orgânicos (sangue...)			
Lavar as mãos após a remoção de luvas			
Proteger a pele não integra quando em contacto com o doente e/ou o seu ambiente			
Usar equipamento de proteção individual (luvas, bata, avental de plástico, máscara e proteção ocular) antes de contactar com fluidos orgânicos do doente			
Usar proteção individual quando faz a lavagem e desinfeção de material			
Utilizar de forma segura os instrumentos cortantes e perfurantes			
Estar vacinado para a Hepatite B			

3- Na utilização de Equipamento de proteção individual, considera que:

Afirmações:	Verdadeiro	Falso	Não sabe/ Não responde
Proteger a pele não integra quando em contacto com o doente e/ou o seu ambiente			
Utilizar luvas de tamanho desajustado, na presença e/ou previsão da existência de sangue e/ou outros fluidos orgânicos potencialmente contaminados			
Utilizar bata de manga curta na presença e/ou previsão da existência de salpico de sangue e/ou outros fluidos orgânicos potencialmente contaminados			
Utilizar óculos ou máscara com viseira quando há risco de salpico de sangue e/ou outros fluidos orgânicos potencialmente contaminados			
Utilizar máscara quando risco de salpico de sangue e/ou outros fluidos orgânicos potencialmente contaminados			
Substituir as luvas quando perfuradas ou com rutura			
Utilizar a máscara e os óculos perfurados ou com rutura			
Utilizar calçado aberto, sem cobrir todo o pé, com risco de contaminação com sangue e/ou outros fluidos orgânicos ou lesão com material corto perfurante			

4- Na utilização segura de material corto perfurante, considera que deve:

Afirmações:	Verdadeiro	Falso	Não sabe/ Não responde
Posicionar o contentor de corto perfurantes o mais próximo possível do procedimento a ser realizado			
Respeitar a capacidade de enchimento dos contentores (encerrar quando cheios até 2/3)			
Passar objetos corto perfurantes desprotegidos de mão em mão			

5- Em caso de picada ou contacto de sangue ou outro fluido com mucosas ou pele não integra, considera que:

Afirmações:	Verdadeiro	Falso	Não sabe/ Não responde
Lavar a ferida ou a pele com água corrente durante alguns minutos			
Espremer a ferida			
Lavar as mucosas com água abundante ou soro fisiológico			
Ignorar a situação de contacto ou picada			
Saber o nome e NSC: do doente onde se picou (fonte de exposição)			
Entregar a participação do acidente trabalho assinada pelo superior hierárquico nos Serviços de Recursos Humanos, preenchida e assinada			

Obrigada

Cândida Machado

**APÊNDICE XVIII - Resultados da avaliação das sessões de educação para
saúde individual e em grupo**

Apêndice XVIII - Tabela 11 - Distribuição das respostas dos AO quanto á forma como os profissionais de saúde adquirirem a Hepatite B em ambiente hospitalar

VARIÁVEL	Fi	Fr
Contacto com sangue contaminado em pele e mucosa sem ferida		
Verdadeiro	7	23,30%
Falso	23	76,70%
Total	30	100%
Contacto com sangue contaminado em pele e mucosa com ferida		
Verdadeiro	30	100%
Falso	0	0%
Total	30	100%
Contacto com fluidos orgânicos contaminados em pele e mucosa sem ferida		
Verdadeiro	3	10%
Falso	27	90%
Total	30	100%
Contacto com fluidos orgânicos contaminados em pele e mucosa com ferida		
Verdadeiro	28	93,30%
Falso	2	6,70%
Total	30	100%
Contacto com material e superfícies com sangue seco		
Verdadeiro	29	96,70%
Falso	1	3,30%
Total	30	100,00%

**Apêndice XVIII - Tabela 12 - Distribuição das respostas dos AO
quanto aos métodos de prevenção de infecção da Hepatite B**

VARIÁVEL	Fi	Fr
Lavar as mãos após o contacto com fluidos orgânicos (sangue...)		
Verdadeiro	30	100%
Falso	0	0%
Total	30	100%
Lavar as mãos após a remoção de luvas		
Verdadeiro	29	96,70%
Falso	1	3,30%
Total	30	100%
Proteger a pele não integra quando em contacto com o doente e/ou o seu ambiente		
Verdadeiro	24	80,00%
Falso	2	6,70%
Não sabe / não responde	4	13,30%
Total	30	100,00%
Usar equipamento de proteção individual (luvas, bata, avental de plástico, máscara e proteção ocular) antes de contactar com fluidos orgânicos do doente		
Verdadeiro	29	96,70%
Falso	1	3,30%
Total	30	100,00%
Usar protecção individual quando faz a lavagem e desinfeção de material		
Verdadeiro	30	100%
Falso	0	0,00%
Total	30	100%
Utilizar de forma segura os instrumentos cortantes e perfurantes		
Verdadeiro	30	100%
Falso	0	0%
Total	30	100%
Estar vacinado para a Hepatite B		
Verdadeiro	30	100%
Falso	0	0%
Total	30	100%

Apêndice XVIII - Tabela 13 - Distribuição das respostas dos AO quanto à utilização de Equipamento de Proteção Individual

VARIÁVEL	Fi	Fr
Proteger a pele não integra quando em contacto com o doente e/ou o seu ambiente		
Verdadeiro	26	86,70%
Falso	4	13,30%
Total	30	100%
Utilizar luvas de tamanho desajustado, na presença e/ou previsão da existência de sangue e/ou outros fluidos orgânicos potencialmente contaminados		
Verdadeiro	5	16,70%
Falso	25	83,30%
Total	30	100,00%
Utilizar bata de manga curta na presença e/ou previsão da existência de salpico de sangue e/ou outros fluidos orgânicos potencialmente contaminados		
Verdadeiro	6	20,00%
Falso	24	80,00%
Total	30	100,00%
Utilizar óculos ou máscara com viseira quando há risco de salpico de sangue e/ou outros fluidos orgânicos potencialmente contaminados		
Verdadeiro	30	100%
Falso	0	0,00%
Total	30	100,00%
Utilizar mascara quando risco de salpico de sangue e/ou outros fluidos orgânicos potencialmente contaminados		
Verdadeiro	29	96,70%
Falso	1	3,30%
Total	30	100,00%
Substituir as luvas quando perfuradas ou com rutura		
Verdadeiro	30	100,00%
Falso	0	0,00%
Total	30	100,00%
Utilizar a máscara e os óculos perfurados ou com rutura		
Verdadeiro	4	20,00%
Falso	26	80,00%
Total	30	100,00%
Utilizar calçado aberto, sem cobrir todo o pé, com risco de contaminação com sangue e/ou outros fluidos orgânicos ou lesão com material corto perfurante		
Verdadeiro	0	0,00%
Falso	30	100,00%
Total	30	100,00%

Apêndice XVIII - Tabela 14 - Distribuição das respostas dos AO quanto à utilização segura de material perfurante

VARIÁVEL	Fi	Fr
Posicionar o contentor de corte perfurante o mais próximo possível do procedimento a ser realizado		
Verdadeiro	30	100,00%
Falso	0	0,00%
Total	30	100,00%
Respeitar a capacidade de enchimento dos contentores (encerrar quando cheios até 2/3)		
Verdadeiro	28	93,30%
Falso	0	6,70%
Total	30	100,00%
Passar objetos corte perfurantes desprotegidos de mão em mão		
Verdadeiro	0	0,00%
Falso	30	100,00%
Total	30	100,00%

Apêndice XVIII - Tabela 15 - Distribuição das respostas dos AO quanto à atuação em caso de picada ou contacto de sangue ou outro fluido com mucosas ou pele não íntegra

VARIÁVEL	Fi	Fr
Lavar a ferida ou a pele com água corrente durante alguns minutos		
Verdadeiro	30	100,00%
Falso	0	0
Total	30	100,00%
Espremer a ferida		
Verdadeiro	1	3,33%
Falso	28	93,33%
Não sabe / não responde	1	3,33%
Total	30	100,00%
Lavar as mucosas com água abundante ou soro fisiológico		
Verdadeiro	29	96,70%
Falso	1	3,30%
Total	30	100,00%
Ignorar a situação de contacto ou picada		
Verdadeiro	2	6,66%
Falso	28	93,33%
Total	30	100,00%
Saber o nome e NSC: do doente onde se picou (fonte de exposição)		
Verdadeiro	29	96,70%
Falso	0	0,00%
Não sabe / não responde	1	3,30%
Total	30	100,00%
Entregar a participação do acidente trabalho assinada pelo superior hierárquico nos Serviços de Recursos Humanos, preenchida e assinada		
Verdadeiro	30	100,00%
Falso	0	0,00%
Total	30	100,00%

APÊNDICE XIX - Projeto de aprendizagem na UCC

.

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA



Curso de Mestrado em Enfermagem

- Área de Especialização em Enfermagem Comunitária -

Estágio de Intervenção Comunitária

Estágio numa UCC da periferia de lisboa

Mestranda:

Cândida Elisa Silva Machado Nº 4882

Profª orientadora do projeto:

Fátima Moreira

lisboa

novembro, 2013

A Enfermagem Comunitária é a área da Enfermagem cujo foco de actuação é a comunidade, com todos os grupos de pessoas que a constituem. O Enfermeiro Especialista, através da sua experiência da prática clínica, bem como com os conhecimentos decorrentes da sua formação académica, detém competências que lhe permitem desenvolver projetos que promovam a capacitação da população para o desenvolvimento de percursos de vida saudáveis.

Procurando alcançar rigor científico na nossa prática de Enfermagem, é imprescindível organizar e planear as atividades nos diferentes domínios. Deste modo surge a necessidade de tornar mais científica e propositada a nossa intervenção. Seguindo esta linha orientadora, torna-se fundamental para além da realização do projeto de intervenção comunitária, a desenvolver no SSO de um hospital da região de Lisboa com o tema “ Prevenir a infeção da Hepatite B nos assistentes operacionais do SUC”.

Sentimos necessidade de vivenciar a experiência da intervenção do enfermeiro na comunidade e para a comunidade pelo que nos propusemo-nos realizar o estágio numa Unidade de Cuidados na Comunidade da periferia de Lisboa, no período de 4 a 15 de Novembro de 2013.

Tendo presente as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública/ Saúde Familiar:

- 1) Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade:
 - a) Procede à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade;
 - b) Estabelece as prioridades em saúde de uma comunidade;
 - c) Formula objectivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas;
 - d) Estabelece programas e projectos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados;
 - e) Avalia programas e projectos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados.

- 2) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades

- a) Lidera processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projectos de saúde e ao exercício de cidadania;
 - b) Integra nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas: enfermagem, educação, comunicação, e ciências humanas e sociais;
 - c) Procede à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidade;
- 3) Integra a coordenação dos programas de saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objectivos do plano nacional de saúde:
- a) Participa na coordenação, promoção implementação e monitorização das actividades constantes dos programas de saúde conducentes aos objectivos do plano nacional de saúde.
- 4) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico:
- a) Procede à vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde-doença que ocorrem numa determinada área geodemográfica.

Com base nas competências descritas anteriormente, os nossos objetivos da aprendizagem, embora mais na vertente da observação/reflexão são:

- Compreender a dinâmica de funcionamento da UCC, a sua missão e valores;
- Analisar criticamente a dinâmica do trabalho de equipa face à identificação e resolução dos problemas relacionados com situações de risco das pessoas, famílias e grupos da comunidade, integrados numa equipa multidisciplinar;
- Refletir sobre as práticas do enfermeiro especialista de Enfermagem Comunitária em contexto comunitário;
- Observar os vários projetos de intervenção desenvolvidos na unidade, nomeadamente:
 - Programa de Cuidados Continuados;
 - Projeto “Formar para Cuidar”;
 - Projeto “Fortalecer a família, renovar a esperança”;

- Projeto “Educar para Cuidar”;
- Projeto “VIH- Mudar para Prevenir”;
- Realização de uma visita a outras unidades funcionais: UCSP e USP do ACES que pertence a UCC.
- Analisar o funcionamento, as estratégias e os respetivos indicadores de impacto dos projetos:
- Equipa de Cuidados Continuados Integrados;
- Unidade Móvel:
 - Projeto “Saúde em Movimento”;
- Programa de Saúde Escolar:
 - Projeto “Projovem”;
 - Projeto “Vacinação é proteção”;
- Refletir com a equipa sobre formas de articulação entre os cuidados de saúde diferenciados e a UCC;
- Apreciar os recursos da comunidade e a articulação destes como parceiros nos cuidados, de modo a satisfazer as necessidades dos utentes da UCC.

O estágio terá um período muito reduzido, mas terá um perfil flexível, de forma a permitir desenvolver-nos uma aprendizagem rica, ativa, envolvida e motivada, enriquecendo o desenvolvimento das competências como enfermeira especialista em Enfermagem Comunitária.

Para tal é necessário um espírito crítico e um sentido de reflexão, demonstrando curiosidade, objetividade, precisão e análise crítica.

Construímos um cronograma de atividades, em conjunto com as Srs Enfas responsáveis facilitando a aprendizagem e os objetivos definidos e as respetivas atividades a decorrer neste período.

Foi sugerido o desafio de duas ações de formação, como enriquecedoras para a equipa de enfermagem da UCC, programadas para janeiro por dificuldade de agendamento no período em que decorre o estágio.

APÊNDICE XIX - Cronograma de atividades da vivência na UCC

		novembro /2013				
		Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7	Dia 8
Atividades		Reunião com Sr ^{as} Enf ^{as} responsáveis	Acompanhamento da ECCI (visita conjunta com médico) e ECC	Acompanhamento da equipa da Unidade Móvel a bairro SE	Acompanhento da ECCI (várias visitas)	A definir (greve) Estudo autónomo
			Acompanhamento da Equipa de Saúde Escolar – projeto “Projovem” na Escola GP		Reunião de parceiros da UCC	
			14:00 – Formação em serviço: Teste rápido VIH nos cuidados de Saúde Primários			

novembro /2013					
Dia 11		Dia 12		Dia 13	
Dia 14		Dia 15			
Atividades	Acompanhamento da ECCI	Acompanhamento da Equipa de Saúde Escolar – projeto “Projovem” na Escola BF	Acompanhamento da equipa da Unidade Móvel a bairro QP	A definir	Acompanhamento da equipa da Unidade Móvel a bairro SL
	Visita à UCSP	14:00 – Formação em serviço: “O luto”	Reunião Saúde Escolar	Visita à USP	
			Formar para Cuidar: Tema??		

janeiro / 2014		
Dia a definir		Dia a definir
Atividades	Formação em serviço: “ Acidentes de trabalho com risco biológico: circuito e cuidados”.	Formação em serviço:” Hepatite C – Formas de tratamento e cuidados de enfermagem – partilha de experiências”.
	(como formadora)	(como formadora)

APÊNDICE XX - Reflexão da experiência de aprendizagem

Com base nas competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, e tendo presente a definição de Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), definida pelo Dec-Lei nº 28/2008 de 22 de Fevereiro, artº 11º “UCC presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, essencialmente a pessoas, famílias e grupos com vulnerabilidade acrescida com acompanhamento próximo, e realiza ações de educação para a saúde, atua na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção “ (Diário da República, 2008, p.1184).

Propusemo-nos vivenciar a intervenção do enfermeiro numa UCC de uma freguesia da periferia da região de Lisboa, tendo decorrido no período de 4 a 15 de Novembro de 2013.

A fim de cumprir os objetivos definidos e dado o período ser reduzido, o cronograma definido com as Sras. Enfas. facilitou a nossa aprendizagem. Não fomos rigorosas na sua execução, de forma a permitir uma aprendizagem mais rica, ativa, envolvida e motivada, enriquecendo o desenvolvimento das competências como enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária.

O Centro de Saúde onde se enquadra a UCC encontra-se integrado no Agrupamento de Centros de Saúde da área de intervenção, dependendo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. e é composto por duas Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e pela Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC).

Tem como Hospital em parceria, o Hospital Beatriz Ângelo, desde o início de 2012.

A UCC, como recursos físicos, funciona em instalações próprias adaptadas de anterior central de colheitas de sangue do Centro Hospitalar Lisboa Norte, possui: uma sala de espera; uma sala de secretariado, onde se encontra o frigorífico (armazenamento de consumíveis de frio); duas salas de trabalho de enfermagem com respetivos computadores, arquivos de registos e um quadro do planeamento de cuidados (numa sala), onde constam os utentes distribuídos por enfermeira, por área geográfica e por necessidades. Existe uma farmácia/arrecadação onde se encontra

o material de uso clínico; uma sala de reuniões; um pequeno espaço (junto dos vestiários do pessoal de enfermagem) que funciona como gabinete de consulta na avaliação clínica pela psicóloga e/ou atendimentos/ consultas de enfermagem.

A UCC é detentora de duas viaturas para realização dos cuidados na comunidade e duas vezes por semana a unidade móvel está disponível para a intervenção em vários bairros da comunidade.

No que respeita a recursos humanos, a equipa é constituída por onze enfermeiras (uma especialista em Enfermagem de Reabilitação, coordenadora e prestadora de cuidados de reabilitação, três enfermeiras especialistas de Enfermagem Comunitária, uma enfermeira especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, duas enfermeiras especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e quatro enfermeiras); uma assistente social, uma fisioterapeuta, uma psicóloga (uma vez por semana) e um médico que uma vez por semana realiza visitas conjuntas com a equipa; uma assistente técnica e uma assistente operacional.

O nosso estágio iniciou-se com uma reunião com as Sras. Enf^{as} coordenadoras, onde nos foi proporcionada uma breve apresentação da UCC e dos respetivos projetos de intervenção, missão e valores. Procedeu-se em conjunto à organização do estágio, de forma a usufruir o maior número de momentos de aprendizagem em função das atividades a decorrer no período em questão.

Foi possível integrar a equipa de cuidados continuados e equipa de cuidados continuados integrados em vários dias.

Como referido anteriormente os utentes da UCC estão organizados por enfermeiros que prestam cuidados em determinadas áreas geográficas, de forma a rentabilizar tempo e recursos. Consideram importante que os cuidados prestados aos utentes sejam realizados pelos mesmos enfermeiros, para que este acompanhe o utente, procurando criar uma maior relação de proximidade entre enfermeiro/ utente/família e ainda permita uma melhor avaliação da situação. Todos os elementos independente das funções nos vários projetos que decorrem na unidade exercem intervenções nestas equipas.

No início do dia, cada enfermeiro sai em viatura da UCC ou a pé para as respetivas visitas programadas em função das necessidades individuais dos seus utentes

(a casa particulares ou às várias instituições: lares, escolas ou outras). Estas visitas podem ser só com a enfermeira ou conjuntas, nestes incluímos os restantes elementos da equipa, como o médico, assistente social ou fisioterapeuta.

A equipa presta cuidados das 8:00 às 20:00h e ao fim de semana existe sempre um elemento de enfermagem que realiza as visitas aos utentes da UCCI que carecem de uma maior vigilância de cuidados, ficando de chamada para as situações urgentes, uma vez que os utentes possuem os contactos telefónicos da equipa. Este acompanhamento e relação de parceria e envolvimento quanto a nós, traduzem a qualidade da prestação dos cuidados do enfermeiro na comunidade e para a comunidade.

As situações mais frequentes pelas quais é solicitado o apoio dos cuidados prendem-se com utentes acamados, com úlceras de pressão, com úlceras de perna, administração de terapêutica intramuscular e subcutânea, no âmbito de cuidados continuados e esta situação é decorrente da carência de pessoal de enfermagem na UCSP.

Na UCCI os cuidados são mais abrangentes, incluem cuidados paliativos, cuidados de apoio a doentes ventilados, capacitação dos cuidadores, monitorização e vigilância de outras situações crónicas.

Foram realizadas visitas conjuntas com o médico para avaliação de uma situação de necessidade de cuidados na **UCCI** e ajuste de terapêutica: utente com angiossarcoma da face em tratamento com quimioterapia, défice de visão, diabético, ferida da face e ulcera de pressão na região sacrococcígea grau I. A enfermeira envolveu a família e forneceu apoio, fomentando o autocuidado ao doente, foram sugeridos apoios da comunidade nomeadamente centro de dia e/ou apoio domiciliário. Verificou-se grande disponibilidade na escuta e fornecido contacto telefónico, a situação foi referenciado à psicóloga da unidade e agendada continuidade dos cuidados (observou-se a negação da situação clinica por parte do utente). Acompanhamos a visita de um utente com neoplasia do pâncreas, onde foram fornecidos cuidados a ferida cirúrgica. Foi fornecida informação sobre a terapêutica instituída com controle da T.A. e cuidados com a ferida. Verificou-se negação á doença por parte da família (esposa), tendo-se sugerido apoio. Foi também realizada visita a utente em situação clinica pós empiema pulmonar com

drenagem torácica e com necessidade de aporte de oxigenoterapia. Validada situação da necessidade e apoio de cinesiterapia respiratória no hospital ou/e encaminhamento para membro da equipa- enf^a especialista em Reabilitação.

Outra visita realizada a utente de 21 anos com sequelas de poliomielite, paraplégica dos membros inferiores e em contexto da CCI, para mudança de algália, verificou-se a excelente relação entre enfermeiro e utente: parceria e empatia com reforço e capacitação na autonomia dos cuidados na algaliação e medicação.

Uma das visitas a utente com lesão traumática da perna com necrose, cuidadora principal do marido também ele dependente, foi avaliada a situação e fornecidas alternativas da rede de apoio do centro de dia, e foi realizada articulação com a fisioterapeuta.

Estas situações permitiram-nos refletir sobre a intervenção do enfermeiro ao deslocar-se ao domicílio do utente, perceber *in loco* as necessidades da família e utente e mobilizar os recursos da comunidade para as superar. A importância da relação empática, de parceria e capacitação dos utentes e cuidadores na autonomia dos cuidados, como papel importante do enfermeiro a trabalhar na comunidade. Ainda, a mobilização de recursos para o descanso e vigilância de saúde dos cuidadores.

Durante o período de estágio conseguimos acompanhar a equipa de Saúde Escolar a uma escola EB2,3 em contexto do projeto “**Projovem**”. Atividade realizada em espaço jovem criado com o objetivo de permitir aos alunos recorrer semanalmente durante cerca de 1 h, para esclarecimento de dúvidas, solicitar apoios e realizar educação para a saúde individualmente para a promoção da saúde através do reforço dos fatores de proteção relacionados com os estilos de vida saudáveis nos jovens que frequentam as escolas no âmbito das áreas de saúde prioritárias, tais como: saúde sexual e reprodutiva, consumo de substâncias lícitas e ilícitas, e infeções sexualmente transmissíveis tendo em conta as orientações dos programas prioritários contidos no Plano Nacional de Saúde Escolar.

Acompanhamos ainda, a equipa de Saúde Escolar a uma escola secundária no âmbito de intervenção do mesmo projeto, onde existe espaço de atendimento no período das 9:30 às 10:30h, intitulada “O meu Espaço”. O espaço permite esclarecer

dúvidas, resolver ou encaminhar situações sinalizadas pelos professores, pais ou outros profissionais dos alunos que frequentam a escola.

São encaminhados para rastreios visuais as situações sinalizadas e a enfermeira do Projeto Pro-Jovem, solicita a marcação da consulta com o respetivo médico de família do aluno na UCSP ou a referenciação para outras instituições de saúde. Desta surge muitas vezes a dificuldade na aquisição das próteses, embora envolvendo a avaliação pela assistente social, esta torna-se insuficiente e a equipa já ponderou a existência de uma parceria com Óptica local no sentido de facilitar a resolução do problema.

Existe também uma preocupação por parte da equipa do projeto de colmatar necessidades de formação/educação para a saúde de temas referenciados pelos professores enquadrando-os nos conteúdos letivos. Estão programadas várias sessões de educação para a saúde com temas como: puberdade, aos alunos do 5ºano; gravidez, métodos contraceptivos; diabetes tipo 1 (aos professores e assistentes operacionais, necessidade sentida devido a presença de estudante com diabetes tipo 1).

No corrente ano letivo não foram ainda realizadas campanhas de vacinação, por impossibilidades técnicas - atraso nas listagens das turmas para verificação dos boletins.

Durante a nossa presença, não foram realizados atendimentos no espaço da escola. As enfermeiras referem que os jovens por vezes solicitam apoio na UCC, por questões de promoção da sua privacidade na exposição à comunidade escolar.

Enquadradas no projeto “**Gravidez e rabiscos**”, acompanhamos a visita a recém-nascido de 7 dias para realização do Teste do Pezinho, avaliação do peso e necessidades de informação sobre a alimentação: importância da amamentação nesta fase de vida. Foi programada consulta de revisão do puerpério para a mãe e consulta de vigilância de saúde da criança. A visita permitiu não só facilitar a puérpera na deslocação à UCSP mas acima de tudo enquadrar os cuidados no ambiente familiar: compreender e fomentar a relação mãe - filho – pai e a sua dinâmica.

Acompanhamos a visita, dentro do mesmo projeto, a criança com 2 meses para vigilância do peso, cuidados na alimentação da mãe com reflexo na amamentação da criança foram fornecidas estratégias para resolução da situação. Alertada para a vacinação dos 2 meses e respetiva consulta de vigilância de saúde.

Foi possível integrar a equipa da “**Unidade de Saúde Móvel**” (USM). Habitualmente a unidade encontra-se atribuída à UCC às quartas e sextas-feiras no período das 9:00h às 15:00h, tendo como principal objetivo visitar as comunidades que pertencem à área de influência da UCC (quatro bairros) que por diversos motivos não se encontram despertos para os cuidados de saúde.

A Unidade constitui um importante ponto de partida no âmbito da saúde comunitária, uma vez que muitas vezes é através dela que se consegue chegar à população e sensibilizá-la, na tentativa de mais tarde poderem ser eles a procurar as instituições de saúde, não apenas em situações de urgência mas essencialmente na promoção e prevenção da doença.

Nas saídas da Unidade Móvel para um dos bairros, realizaram-se atendimentos no âmbito da vacinação da gripe e Saúde do Adulto com avaliação, controle e validação da medicação da tensão arterial a quatro utentes; capacitação de dois utentes relativamente ao tabagismo; encaminhamento para consulta de cessação tabágica; encaminhamento de utente para médico de família devido a situação clínica; administração da vacina da gripe a três utentes e validação do PNV.

Noutra saída, a intervenção foi mais direcionada para a Saúde no Idoso com controlo/monitorização da tensão arterial e glicemias. Segundo nos foi transmitido é um dos bairros cuja intervenção tem sido muito positiva e com ganhos visíveis de vigilância, participação e empoderamento da população.

Na última saída, a intervenção foi mais participada e com outro tipo de utentes, nomeadamente jovens que procuraram a unidade para esclarecimento de dúvidas sobre temas relacionados com o planeamento familiar e a sexualidade, tendo sido realizadas ações de educação para a saúde individuais e fornecidos métodos anticoncepcionais orais e preservativos. Este bairro tem uma população muito diversa, e são as idades mais jovens as que mais procuram a unidade. Caracteriza-se também pela presença de diferentes etnias e nacionalidades. Segundo as

enfermeiras é uma das comunidades em que o diagnóstico de saúde foi realizado mas não se conseguiu ainda a intervenção desejada, a vulnerabilidade acrescida dos grupos nomeadamente nos comportamentos de risco das doenças de transmissão sexual e consumo de drogas ilícitas.

A unidade realiza o teste de deteção e prevenção precoce do VIH, embora nas nossas saídas não nos fosse possível observar.

Durante as saídas na unidade móvel foram poucas as situações de imunização para a vacina anti-gripe uma vez que o pico de administração já tinha decorrido no mês de outubro.

Segundo o que conseguimos observar a intervenção da unidade móvel nestas comunidades com vulnerabilidade acrescida, na promoção da vigilância da saúde de forma a contribuir para a sua autonomia, facilita a acessibilidade aos cuidados de saúde primários. Constitui um papel muito relevante e de grande autonomia e as competências do enfermeiro especialista de saúde comunitária respondem de forma positiva e fazem todo o sentido, pois a articulação com outras instituições e outros técnicos (de saúde ou não) para resolver problemas específicos da comunidade, exige um grau de conhecimento profundo sobre as situações e sobre as possibilidades de resolução dos problemas de forma diferenciada com orientação e encaminhamento que está presente nas intervenções observadas.

Numa das saídas a um Centro de Dia foi possível observar a intervenção do enfermeiro na imunização dos idosos e funcionários: atualização da vacina antitetânica e da vacina anti hepatite B e ainda a administração da vacina anti-gripe. A atividade permitiu-nos observar a relação de parceria e colaboração dos responsáveis do centro de dia na promoção e prevenção da doença e o excelente trabalho junto desta população vulnerável.

Participação em duas ações de formação: “VIH- teste rápido nos cuidados de saúde primários” realizada por enf^a da UCC, onde foram abordados os cuidados de enfermagem referente á realização do teste, aconselhamento antes e após o resultado e a ainda “Partilha sobre as dificuldades em lidar com a morte e o morrer. Contributos para uma reflexão em equipa”, ministrada por preletora externa, professora de Escola Superior da Saúde de Setúbal. A ação permitiu a reflexão sobre a importância da partilha de experiências e da dificuldade em lidar no dia-a-dia

com a morte, na visão do utente, da família e do próprio enfermeiro. Realçou-se a necessidade de serem proporcionados momentos e reuniões que facilitem este processo de luto tão natural mas único. Foi um momento muito enriquecedor e transversal ao cuidar do enfermeiro especialista nos vários contextos de intervenção.

Conseguimos observar os registos no SAPE e SINUS e Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados (avaliação para inclusão na rede).

Participamos numa reunião com os parceiros, que se realiza mensalmente nas instalações da UCC, onde estiveram presentes o médico, a equipa de enfermagem, assistente social, assistente técnica, fisioterapeuta, psicóloga, vogal da saúde da Junta de freguesia, Comandante dos Bombeiros, Comissário da PSP, vários elementos dos centros de dia e representante do Núcleo de Apoio à Criança e Jovem (NACJ), ELIO pedopsiquiatria. Na reunião foram sinalizadas várias situações de risco, nomeadamente com isolamento de idosos e utente com distúrbios do foro psiquiátrico. Observamos ainda, a forma como a equipa multidisciplinar se interliga e articula na resolução dos problemas desta comunidade. O enfermeiro com um papel dinamizador e coordenador dos vários projetos de intervenção na comunidade e com a comunidade.

Acompanhamos duas enfermeiras da UCC, numa reunião realizada nas instalações da Câmara Municipal da região onde se insere a UCC, no âmbito da Rede de Intervenção na Violência Doméstica e em Pessoas Vulneráveis do Concelho. A constituição desta Rede está enquadrada na experiência - piloto, realizada no concelho, pelo projeto RiiiM da UMAR (projecto que tem como entidades parceiras a AMUCIP, a ILGA-Portugal, a Casa do Brasil de Lisboa, a associação Solidariedade Imigrante e a Câmara Municipal). Aderiram à Rede várias entidades da região como: Câmara Municipal, GAV /APAV, Centro Comunitário e Paroquial, Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, Hospital de referência, Instituto de Solidariedade e Segurança Social, Ministério Público, Polícia de Segurança Pública, UCC onde realizamos o estágio e outra UCC do concelho. Na reunião foi apresentada a intervenção realizada pela Polícia de Segurança Pública na vertente jurídica: deveres e direitos, tendo participado também duas magistradas.

Esta foi mais uma experiência que nos enriqueceu, fazendo transparecer mais uma vez o papel do enfermeiro especialista de Saúde Comunitária na sua intervenção em parceria com os recursos da comunidade em projetos junto das populações vulneráveis.

Com o objetivo de compreender a competência do enfermeiro especialista no que concerne a realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico, tendo presente a intervenção das estruturas de Saúde Pública, reunimos com a Sra. Enf^a responsável e visitamos a Unidade de Saúde Pública do ACES (antigo Serviço de Urgência Básica), a fim de compreender a sua dinâmica. Dada a junção recente do ACES, a unidade está também em reestruturação e a sua intervenção está condicionada atualmente, embora sejam responsáveis pela vacinação, vigilância epidemiológica e a saúde escolar. Existe médico de saúde pública, técnicos do ambiente e enfermeiros especialistas. A referir que a reunião possibilitou compreender como o enfermeiro especialista de Enfermagem Comunitária exerce e desenvolve esta competência.

Da impossibilidade do serviço e da enfermeira na coordenação de datas não foram realizadas as ações de formação, mantendo o desafio da necessidade sentida pela partilha de experiências com enriquecimento mútuo.

Podemos afirmar que esta incursão à comunidade permitiu aumentar o desenvolvimento de competências de enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária, empoderando-nos com mais competências da realidade do trabalho na comunidade, com a implementação e gestão de projetos, a parceria com os recursos de apoio, a autonomia e a capacidade de empoderamento das populações para a promoção da saúde e prevenção da doença.