



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

*Vacinar'te*

**Desafios da vacinação em contexto escolar:  
sarampo e poliomielite, estratégias para  
prevenção da reemergência**

**Ana Maria Henriques Soares**

Orientação: Professora Doutora Ana Maria Grego Sobral Dias  
Canhestro

**Mestrado em Enfermagem**

Área de especialização: *Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*

Relatório de Estágio

Setúbal, 2023



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**  
**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**  
**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS**

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**  
**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**  
**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**  
**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

*Vacinar'te*

**Desafios da vacinação em contexto escolar:  
sarampo e poliomielite, estratégias para prevenção  
da reemergência**

**Ana Maria Henriques Soares**

Orientação: Professora Doutora Ana Maria Grego Sobral Dias  
Canhestro

**Mestrado em Enfermagem**

Área de especialização: *Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*

**Relatório de Estágio**

**Júri das Provas Públicas:**

Presidente de Júri: Maria Alice Góis Ruivo

Professora Coordenadora, Instituto Politécnico de Setúbal- Escola Superior de  
Saúde (IPS-ESS)

Arguente: Ermelinda Carmo Valente Caldeira

Professora Coordenadora, Universidade de Évora-Escola Superior de  
Enfermagem S. João de Deus (UÉ-ESESJD)

Orientador: Ana Maria Grego Dias Sobral Canhestro

Professora Adjunta, Instituto Politécnico de Beja – Escola Superior de Saúde  
(IPBeja-ESS)

Setúbal, 2023



*A melhor forma de prever o futuro é criticá-lo.*

Peter Drucker



## Dedicatória

Dedico a superação deste desafio, à minha mãe, e ao significado que o ser-se MÃE encerra...

Uma força inexplicável que se retira de o ífimo ser que por vezes resta, e que no fim de contas está lá, e com determinação mantém-nos no rumo certo.

Obrigada mãe, por todos os ensinamentos e especialmente pelo teu exemplo!



## Agradecimentos

Agradeço a todos os que com a sua paciência, disponibilidade e compreensão tornaram possível a realização deste caminho.

Um agradecimento especial à Professora Doutora Ana Canhestro pela preocupação, disponibilidade e rigor na orientação, à Enfermeira Especialista T. R., pela crença e incentivo e à Enfermeira Especialista D.C., pelo empenho, perseverança e ânimo, mas principalmente por me ter mostrado mais um bom exemplo a seguir.

À minha família e amigos, pelo apoio e compreensão, sobretudo aos meus três filhos Diana, Duarte e Rodrigo (chegará até nós em julho) ... têm-me acompanhado no desígnio desta jornada e é especialmente por eles que me propus dar este passo de crescimento pessoal e profissional.

## Resumo

Este relatório expõe o percurso de aprendizagem no âmbito da unidade curricular 'Estágio' que decorreu numa Unidade de Saúde Pública do sul do país, pretendendo apresentar uma perspetiva de análise reflexiva da prática. Enquadrado no campo de ação da Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública do Curso de Mestrado, recorreu-se à metodologia do Planeamento em Saúde. Pretende-se que o projeto de intervenção comunitária desenvolvido, contribua para colmatar as necessidades identificadas no âmbito da problemática 'baixa cobertura vacinal das crianças inscritas no 2º ano do 1º ciclo do parque escolar de um concelho do sul do país'. Em outubro de 2022 a OMS alertou para um acentuado declínio nas taxas de vacinação em diferentes locais a nível mundial. A hesitação para vacinar, a relutância ou a recusa, apesar da disponibilidade da vacina, por um lado, e a indisponibilidade de vacinas e a redução de recursos alocados à vacinação de rotina, por outro, ameaçam reverter o progresso feito no combate às doenças evitáveis por imunização, ao longo de tantos anos. Considera-se a existência de um maior risco de reemergência de determinadas doenças evitáveis pela vacinação, em países com baixas coberturas vacinais (OMS, 2022). Perante conjunturas disruptivas como o conflito armado, atualmente em curso na Ucrânia entre outras, foram definidas em Portugal, prioridades de vacinação contra o sarampo e contra a poliomielite. O local escolhido para o desenvolvimento e aplicação do projeto foi um concelho do sul do país. Vivem no município 10 927 cidadãos estrangeiros com autorização de residência, o que corresponde a 36,8% do total da população (INE, INE | SEF/MAI, PORDATA, 2021). A dificuldade em localizar e conseguir um acompanhamento adequado a estas pessoas, a tendência crescente em outros países europeus de reemergência de doenças, aliado às taxas de cobertura vacinal de 2021 muito aquém relativamente a anos anteriores, justifica uma intervenção sustentada. Intervir ao nível da saúde escolar permite desenvolver competências na comunidade educativa, melhorando o seu nível de bem-estar físico, mental e social. Esta intervenção assume primordial importância, na medida em que a saúde escolar é o veículo da promoção da saúde na escola (DGS, 2006). O peso da vacinação na saúde pública é inegável, sendo considerada, entre todas as medidas, a que melhor relação custo-efetividade tem demonstrado, bem como a que tem exercido maior efeito na redução da morbilidade e mortalidade. É fundamental continuar a apostar num programa de vacinação coerente e sistemático, a nível mundial, contrariando os movimentos anti vacinação que têm surgido nos últimos anos. A promoção da literacia em saúde, capacitando os indivíduos, comprometendo-os para a responsabilização pela sua saúde numa perspetiva de bem comum, foram os objetivos que direcionaram este percurso.

Palavras-chave: Enfermeiros; Vacinação; Promoção da saúde; Literacia em saúde.

## Abstract

This report exposes the learning path within the scope of the curricular unit 'Internship' that took place in a Public Health Unit in the south of the country, intending to present a perspective of reflective analysis of practice. Framed in the field of action of Community Nursing and Public Health of the Master's Course, the methodology of Health Planning was used. It is intended that the community intervention project developed, contribute to meet the needs identified in the context of the problem 'low vaccination coverage of children enrolled in the 2nd year of the 1st cycle of the school park of a county in the south of the country'. In October 2022 the WHO warned of a sharp decline in vaccination rates in different locations worldwide. Vaccine hesitancy, reluctance or refusal despite vaccine availability on the one hand, and unavailability of vaccines and reduced resources allocated to routine vaccination on the other, threaten to reverse the progress made in combating immunization-preventable diseases over so many years. It is considered the existence of a higher risk of reemergence of certain vaccine-preventable diseases in countries with low vaccination coverage (WHO, 2022). Faced with disruptive conjunctures such as the armed conflict, currently underway in Ukraine, among others, vaccination priorities against measles and polio have been defined in Portugal. The place chosen for the development and application of the project was a municipality in the south of the country. There are 10,927 foreign citizens living in the municipality with a residence permit, which corresponds to 36.8% of the total population (INE, INE | SEF/MAY, PORDATA, 2021). The difficulty in locating and obtaining adequate follow-up for these people, the growing trend in other European countries of disease re-emergence, coupled with the 2021 vaccination coverage rates that are much lower than in previous years, justify a sustained intervention. Intervening at the level of school health allows the development of skills in the educational community, improving their level of physical, mental and social well-being. This intervention assumes paramount importance, since school health is the vehicle of health promotion at school (DGS, 2006). The weight of vaccination in public health is undeniable, being considered, among all the measures, the one that has shown the best cost-effectiveness ratio, as well as the one that has had the greatest effect in reducing morbidity and mortality. It is essential to continue to invest in a coherent and systematic vaccination programme at a global level, countering the anti-vaccination movements that have emerged in recent years. The promotion of health literacy, empowering individuals, committing them to the responsibility for their health in a perspective of common good, were the objectives that directed this path.

Keywords: Nurses; Vaccination; Health promotion; Health literacy.

## Lista de abreviaturas, acrónimos e siglas

- ACES – Agrupamento de Centros de Saúde  
ACM – Alto Comissariado para as Migrações  
ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde  
AE – Agrupamento de Escolas  
APA – *American Psychological Association*  
AS – Autoridade de Saúde  
AT – Assistentes Técnicos  
CA – Conselho de Administração  
CE – Comissão de Ética  
CEB – Ciclo do Ensino Básico  
CENDES-OPAS – Centro Nacional de Estudos de Desenvolvimento e Organização Pan-Americana de Saúde  
COSI – *Childhood Obesity Surveillance Initiative*  
CME – Curso de Mestrado em Enfermagem  
CSP – Cuidados de Saúde Primários  
CTV – Comissão Técnica de Vacinação  
D – Difteria  
DGS – Direção Geral de Saúde  
DTPaHibVIP – Difteria, tétano, tosse convulsa, *hemophilus influenza* e poliomielite  
ECDC – *European Centre for Disease Prevention and Control*  
EE – Encarregados de Educação  
EEE – Estabelecimentos de Educação e Ensino  
EECSP – Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública  
EESIP – Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica  
EESMP – Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria  
ES – Engenheiros Sanitários  
Fig. – Figura  
Hib – *Haemophilus b*  
HIV – *Human Immunodeficiency Virus*  
HO – Higienista Oral  
HPV – Vacina contra o vírus do Papiloma Humano  
INE – Instituto Nacional de Estatística

INSA – Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge  
MCT – Modelo do Cuidado Transcultural  
Men B – *Meningococo B*  
Men C – *Meningococo C*  
MGF – Medicina Geral e Familiar  
MPS – Modelo de Promoção da Saúde  
MS – Ministério da Saúde  
OE – Ordem dos Enfermeiros  
OM – Observatório das Migrações  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde  
p. – página  
P – Parotidite  
Pa – Tosse Convulsa  
Pn13 – *Streptococcus pneumoniae* de 13 serótipos  
PNS – Plano Nacional de Saúde  
PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar  
PNSIJ – Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil  
PNV – Programa Nacional de Vacinação  
RNU – Registo Nacional de Utentes  
ROTA – Rotavírus  
s.p. – sem página  
SADU – Serviço de Atendimento de Doentes Urgentes  
SE – Saúde Escolar  
SNS – Serviço Nacional de Saúde  
SP – Saúde Pública  
T – Tétano  
TSA – Técnicos de Saúde Ambiental  
UCC – Unidade Cuidados na Comunidade  
UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados  
UE – União Europeia  
ULS – Unidade Local de Saúde  
UNICEF – *United Nations International Children's Emergency Fund*  
USP – Unidade de Saúde Pública  
VAR – Vacina anti rubéola

VAS – Vacina anti sarampo

VASPR – Vacina anti sarampo, papeira e rubéola

VIP – Vacina inativada da poliomielite

VOP – Vacina oral da poliomielite

VHB – Vacina Hepatite B

VV – Vacina da varíola

## Índice geral

|   | Página |
|---|--------|
| <b>INTRODUÇÃO</b>   | 14     |
| <b>1 – ENQUADRAMENTO</b>  | 17     |
| 1.1 – MIGRAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA  | 17     |
| <b>1.1.1 – Migrantes e vulnerabilidades associadas</b>                              | 17     |
| <b>1.1.2 – Determinantes de saúde</b>   | 18     |
| 1.2 – VACINAÇÃO UNIVERSAL - PROGRAMA NACIONAL DE VACINAÇÃO                          | 20     |
| 1.3 – IMUNIZAÇÃO  | 21     |
| <b>1.3.1 – Taxa de cobertura vacinal</b>  | 22     |
| 1.3.1.1 – Sarampo   | 22     |
| 1.3.1.2 – Poliomielite  | 23     |
| <b>1.3.2 – Movimentos anti vacinação</b>  | 24     |
| 1.4 – PROMOÇÃO DA SAÚDE EM CONTEXTO ESCOLAR   | 25     |
| <b>1.4.1 – Literacia em saúde</b>   | 26     |
| 1.5 – MODELOS TEÓRICOS  | 27     |
| <b>1.5.1 – Modelo de promoção da saúde de Nola Pender</b>                           | 27     |
| <b>1.5.2 – Modelo transcultural do cuidado de Madeleine Leininger</b>               | 28     |
| <b>2 – PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA</b>                                       | 30     |
| 2.1 – DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO   | 30     |
| <b>2.1.1 – Vacinação - contexto mundial</b>   | 32     |
| <b>2.1.2 – Vacinação em Portugal</b>  | 34     |
| <b>2.1.3 – Caracterização geográfica e sociodemográfica do local da intervenção</b> | 35     |
| 2.2 – DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES   | 36     |
| <b>2.2.1 – Método de CENDES-OPAS</b>  | 37     |
| <b>2.2.2 – População-alvo</b>   | 38     |
| 2.3 – DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS  | 40     |
| 2.4 – SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS  | 42     |
| <b>2.4.1 – Work-breakdown structure (WBS)</b>                                       | 43     |
| 2.5 – PREPARAÇÃO OPERACIONAL E INTERVENÇÃO  | 45     |
| <b>2.5.1 – Considerações éticas</b>   | 47     |
| <b>2.5.2 – Atividades planeadas</b>   | 48     |

|   |    |
|---|----|
| <b>2.5.3 – Previsão de recursos</b> .....   | 50 |
| <b>2.5.4 – Divulgação do projeto</b> .....  | 50 |
| <b>2.5.5 – Cronograma de atividades</b> .....   | 53 |
| <b>2.5.6 – <i>Follow-up</i> do projeto</b> .....  | 53 |
| <b>2.6 – MONITORIZAÇÃO/AVALIAÇÃO</b> .....  | 53 |
| <br>  |    |
| <b>3 – ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS</b> .....   | 55 |
| <br>  |    |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....   | 58 |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....   | 61 |
| <br>  |    |
| <b>ANEXOS</b>   |    |
| Anexo I – Parecer do Conselho de Administração e da Comissão Ética, relativamente ao projeto ‘Vacinar’te’ .....                 | 66 |
| <br>  |    |
| <b>APÊNDICES</b>  |    |
| Apêndice I – Modelo de identificação do Elo de ligação (Enf <sup>a</sup> Especialista M. S.) .....                              | 68 |
| Apêndice II – Modelo de identificação do Elo de ligação (Enf <sup>a</sup> Especialista S. C.) .....                             | 70 |
| Apêndice III – Guião do questionário aplicado na consulta, via telefone, aos pais das crianças em incumprimento em PT e EN..... | 71 |
| Apêndice IV – Plano da Sessão de Promoção da Literacia em Saúde.....  | 73 |
| Apêndice V – Sessão de Educação para a Saúde ‘Vacinas salvam vidas!’ .....  | 74 |
| Apêndice VI – Instrumento de avaliação da Sessão ‘Vacinas salvam vidas!’ .....  | 80 |
| Apêndice VII – Mail divulgação do projeto junto da comunidade educativa .....   | 81 |
| Apêndice VIII – <i>Flyer</i> informativo para os docentes do 1 <sup>o</sup> CEB .....   | 82 |
| Apêndice IX – <i>Flyer</i> informativo para pais e encarregados de educação .....   | 83 |
| Apêndice X – Artigo ‘Estratégias efetivas na vacinação em crianças’ .....   | 84 |
| Apêndice XI – Pedido de autorização ao CA, para acesso e análise dos dados da Avaliação do PNV 2021.....                        | 85 |
| Apêndice XII – Pedido ao coordenador da USP, e respetiva autorização .....  | 86 |
| Apêndice XIII – Apresentação elaborada para o XVIII Encontro da USP subordinada ao tema ‘Vacinação na população migrante’ ..... | 88 |

## Índice de figuras

|  | Página |
|--|--------|
| Fig. 1 – Classificação dos determinantes de saúde e problemas associados ..... | 19     |
| Fig. 2 – Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.....           | 28     |
| Fig. 3 – Modelo do Sol Nascente .....  | 29     |
| Fig. 4 – Estrutura analítica do projeto 'Vacinar'te' .....                     | 44     |
| Fig. 5 – Cronograma de atividades do projeto 'Vacinar'te' .....                | 52     |

## Índice de tabelas

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1 – Problemas identificados, associados à SE e aos migrantes .....  | 36 |
| Tabela 2 – Objetivos operacionais do projeto 'Vacinar'te' .....  | 41 |
| Tabela 3 – Especificação de Atividades planeadas no âmbito do projeto 'Vacinar'te' .....                                   | 45 |
| Tabela 4 – Recursos humanos, materiais e físicos necessários à consecução do projeto 'Vacinar'te' .....                    | 48 |
| Tabela 5 – Custo estimado dos recursos humanos, materiais e físicos necessários à consecução do projeto 'Vacinar'te' ..... | 49 |
| Tabela 6 – Monitorização da evolução do projeto 'Vacinar'te' .....   | 54 |

## INTRODUÇÃO

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) são geralmente o primeiro ponto de contacto que as pessoas têm com o seu sistema de saúde e, idealmente, devem fornecer cuidados integrados e acessíveis que satisfaçam a maioria das necessidades de saúde de uma pessoa, ao longo do seu ciclo de vida. Para obter uma cobertura universal de saúde, é imperioso a existência de uma forte rede nos Cuidados de Saúde Primários. No entanto, muitos países não têm instalações de saúde adequadas. Em outubro de 2018, a Organização Mundial de Saúde (OMS) coorganizou uma conferência global em Astana, Cazaquistão, na qual todos os países se comprometeram em renovar o compromisso com os CSP, oficializado na Declaração de Alma-Ata em 1978. Pela revisão da literatura, apuramos que mais de 22% da população mundial vive em locais onde fome, conflitos, deslocamento populacional e fatores climáticos, aliados a serviços de saúde mais frágeis, deixam essas pessoas sem acesso aos cuidados básicos.

A vacinação é uma das formas mais custo-efetivas para evitar doenças. Em outubro de 2022 a OMS alertou para um acentuado declínio nas taxas de vacinação em diferentes locais a nível mundial. Segundo dados da agência das Nações Unidas para a Saúde, em 2021 ficaram por vacinar cerca de 25 milhões de crianças, o que traduz um retrocesso de 15 anos nos esforços para erradicar o sarampo (OMS, 2022). As razões pelas quais as pessoas escolhem não se vacinar são complexas. Um grupo consultivo de vacinas da OMS identificou a complacência, a inconveniência no acesso às vacinas e a falta de confiança como as principais razões subjacentes a essa hesitação. A hesitação para vacinar, a relutância ou a recusa, apesar da disponibilidade da vacina, ameaçam reverter o progresso feito no combate às doenças evitáveis por imunização (OMS, 2022).

De acordo com a Direção Geral de Saúde (DGS), uma das prioridades à chegada dos cidadãos migrantes a Portugal é a vacinação. A mesma entidade também considera que existe um maior risco de determinadas doenças evitáveis pela vacinação em países com baixas coberturas vacinais. Perante conjunturas disruptivas como o conflito armado, atualmente em curso na Ucrânia entre outras, foram definidas prioridades de vacinação contra o sarampo e contra a poliomielite (DGS, 2022).

É notório um crescente aumento a nível mundial de casos de poliomielite e surtos de sarampo, pelo que importa também, na nossa realidade, reforçar medidas quanto ao risco de reemergência destas doenças. É crescente a preocupação com o aumento da população migrante, as condições sanitárias e a conjuntura de integração a que está sujeita, na Unidade de Saúde Pública [USP] do sul do país onde foi desenvolvido o Estágio. Na avaliação do

Programa Nacional de Vacinação (PNV) recomendado de 2021 verifica-se com apreensão, coberturas vacinais muito aquém em todos os concelhos (<95%), relativamente a anos anteriores, havendo um dos concelhos que se destaca pelos excessivamente baixos valores, 76,9% para a poliomielite e 82,1% para o sarampo. Pelo risco que esse facto acarreta, constitui-se como o município eleito para a intervenção, sendo doravante designado concelho X. Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), PORTDATA de 2021, residem no concelho X, 10 927 cidadãos estrangeiros com autorização de residência, o que corresponde a 36,8% do total da população do concelho (INE, INE | SEF/MAI, PORTDATA, 2021).

É neste pressuposto, que surge o presente relatório, enquadrado no âmbito do Estágio Final na área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública do Curso de Mestrado em Enfermagem (em Associação). Pretendeu-se com o desenvolvimento deste projeto de intervenção comunitária, que o mesmo pudesse ser um contributo para colmatar as necessidades identificadas no âmbito da problemática da 'baixa cobertura vacinal das crianças inscritas no 2º ano do 1º ciclo do parque escolar do concelho X'.

A dificuldade em localizar e conseguir um acompanhamento adequado a estas pessoas, aliado à tendência crescente em outros países europeus, relativamente ao surgimento de doenças, justifica uma intervenção sustentada. Os enfermeiros, especialmente os que fazem parte das comunidades, continuam a ser os conselheiros mais confiáveis nas decisões de vacinação e devem ser apoiados a fornecer informações de credibilidade sobre as vacinas.

Desenvolver competências na comunidade educativa que permita melhorar o nível de bem-estar físico, mental e social contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, é o objetivo principal da intervenção ao nível da saúde escolar. Esta assume primordial importância, na medida em que a saúde escolar é o veículo da promoção da saúde na escola (DGS, 2006).

Pretendeu-se o desenvolvimento de competências específicas no domínio da Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, nomeadamente, estabelecer “com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” (OE, 2011, p. 8667), contribuir “para o processo de capacitação de grupos e comunidades” (OE, 2011, p. 8667) e integrar “a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde” (OE, 2011, p. 8667).

Passa-se a descrever o projeto desenvolvido, sustentado na metodologia de planeamento em saúde. No que respeita à estrutura do presente relatório, ele constitui-se, numa primeira parte, pelo enquadramento teórico; posteriormente será apresentado o diagnóstico de situação, identificando-se as necessidades e priorizando-se os problemas.

Depois serão descritas todas as estratégias e atividades planeadas e elaboradas, com vista à concretização do objetivo principal. Por fim, apresentar-se-á a monitorização da avaliação, a análise das competências adquiridas, as considerações finais e as referências bibliográficas.

O presente relatório foi elaborado em concordância com a *American Psychological Association (APA) 7th Edition* e redigido ao abrigo do novo acordo ortográfico.

## **1 – ENQUADRAMENTO**

A globalização é um processo complexo, que se caracteriza por uma crescente ligação, comunicação e correlação entre os vários países, acarretando mudanças para os povos, fomentando a diversidade e o multiculturalismo, mas também por oposição deixando transparecer o nacionalismo e o conservadorismo. Iniciou-se no final do século XX, em grande parte devido ao impulso das novas tecnologias de informação. Podemos falar de globalização de informação, económica e cultural. Este processo integrativo das sociedades, por outro lado, leva inevitavelmente à fácil disseminação de doenças localmente circunscritas ou mesmo inexistentes, como foi recentemente observado com a pandemia de covid-19.

### **1.1 – MIGRAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA**

Rodrigues (2022, p.5) diz-nos que “A mobilidade humana é um elemento basilar para o desenvolvimento social, demográfico, económico e cultural das sociedades globais, e Portugal não é exceção”. Não podemos ficar indiferentes ao impacto do fenómeno da migração. Se sempre existiu, vai tendo contornos cada vez mais complexos, mas indubitavelmente é necessário para a manutenção e desenvolvimento de vários setores numa sociedade.

A preocupação e consecução de uma integração consistente e coordenada viabiliza muitas vantagens para o país/local hospedeiro, senão vejamos, no nosso país assiste-se cada vez mais à chegada por busca de melhores condições de vida (segurança, nível socioeconómico, clima e por valorização profissional), falamos maioritariamente de pessoas que fogem a cenários bélicos, com níveis de escolaridade variáveis, podendo ser de baixa alfabetização até indivíduos com formação superior e reformados com capacidade económica. Tendencialmente olhávamos os migrantes como uma sobrecarga ao Sistema de Solidariedade Social e ao Serviço Nacional de Saúde, no entanto, atualmente percebe-se que num país com as características demográficas de Portugal, a entrada de jovens em idade fértil, com capacidade de trabalho e mesmo a imigração sénior têm vantagens até então não percecionadas, uma realidade corroborada por dados apresentados pelo Observatório das Migrações (OM/ACM, 2022).

#### **1.1.1 – Migrantes e vulnerabilidades associadas**

Mais de 22% da população mundial vive em locais onde fome, conflitos, deslocamento populacional e fatores climáticos, aliados a serviços de saúde mais frágeis, deixa essas pessoas sem acesso aos cuidados mais básicos (OMS, 2022). A Constituição da República Portuguesa estabelece que, todos os cidadãos, mesmo estrangeiros, têm direito à prestação de cuidados globais de saúde e por essa razão, todos os meios de saúde existentes devem ser disponibilizados na exata medida das necessidades de cada um e independentemente das suas condições económicas, sociais e culturais (direito regulado no Despacho do Ministério da Saúde n.º 25 360/2001, de 12 de dezembro).

Uma das maiores vulnerabilidades a que qualquer migrante está exposto é a saúde, pelas condições a que estão sujeitos e pela dificuldade no acesso à mesma. Esta dificuldade pode ser simplesmente devido à barreira linguística.

Portugal tem das melhores práticas, reconhecidas a nível internacional (ACM, 2022), na integração de migrantes e no acolhimento de refugiados, sendo que, atualmente, poderá afirmar-se, que estes cidadãos têm consolidado o seu acesso ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), em igualdade de direitos e deveres com os cidadãos nacionais. Para isso contribuiu grandemente todo o trabalho desenvolvido durante a pandemia de covid-19.

### **1.1.2 – Determinantes de saúde**

Os determinantes de saúde, por definição, são fatores que contribuem para o estado atual da saúde de uma pessoa ou população, pelo aumento ou redução da probabilidade de ocorrência de doença ou de morte prematura e evitável (DGS, 2022).

No âmbito do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-2030 foi adotada a classificação dos determinantes de saúde: ambientais, biológicos, comportamentais ou estilos de vida, demográficos e sociais, económicos, e relacionados com o sistema de saúde e a prestação de cuidados de saúde, como está demonstrado na figura 1.

A DGS (2022) no PNS 2021-2030 salienta como objetivo primordial de atuação, investir nos determinantes de saúde e bem-estar, pelo reforço dos fatores protetores da saúde e redução dos fatores de risco, para preservar o planeta sem comprometer a saúde das gerações futuras.

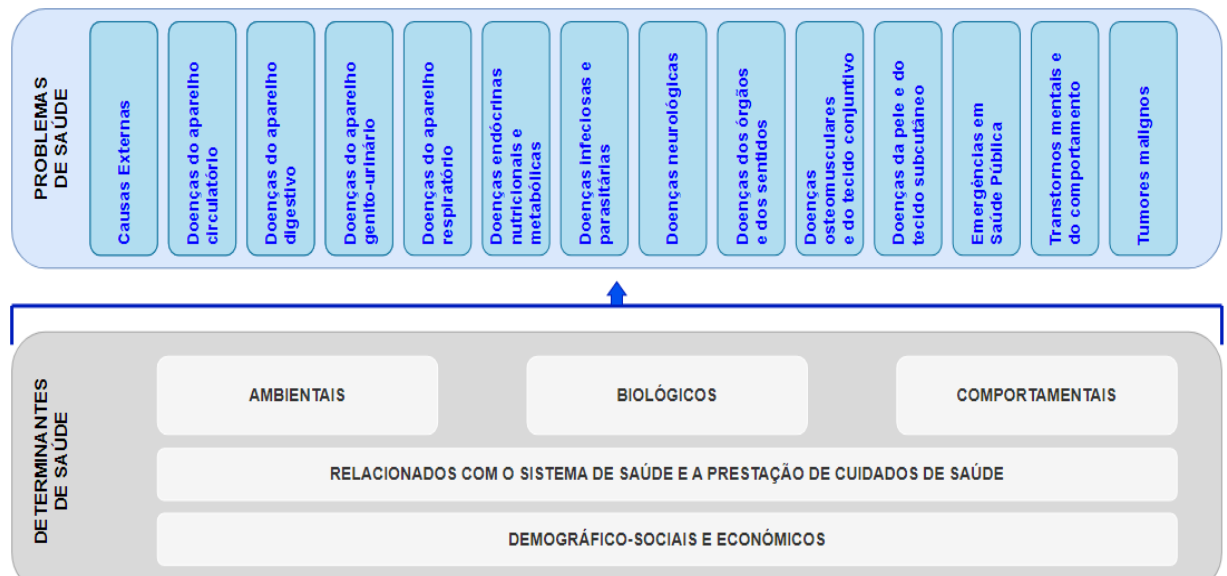


Fig.1 – Classificação dos determinantes de saúde e problemas associados (DGS, 2022)

Determinantes relacionados com o sistema de saúde e a prestação de cuidados, são muito relevantes para quem está deslocado e fundamentais no sucesso da integração num novo país. O Alto Comissariado para as Migrações (ACM) afirma no Guia de Acolhimento para Migrantes, revisão de 2022, que segundo a Lei n.º 95/2019 de 4 de setembro, a proteção da saúde dos migrantes e o seu acesso aos cuidados de saúde são reconhecidos como um direito humano e um direito básico de acordo com os valores e princípios constitucionais, vitais para a integração de migrantes e um fator crítico para reduzir a pobreza e as desigualdades sociais, e essenciais para a coesão social e proteção da saúde pública e bem-estar de todos (ACM, 2022).

Ainda no mesmo documento, verificamos que de acordo com a Lei de Bases da Saúde, n.º 2 “(...) são igualmente beneficiários do Serviço Nacional de Saúde os cidadãos, com residência permanente ou em situação de estada ou residência temporárias em Portugal, que sejam nacionais de Estados-Membros da União Europeia (EU) ou equiparados, nacionais de países terceiros ou apátridas, requerentes de proteção internacional e migrantes com ou sem a respetiva situação legalizada, nos termos do regime jurídico aplicável” (ACM, 2022, p.155). Perante esta estatuição normativa, não são permitidas quaisquer barreiras administrativas de acesso ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), legitimando-se que os migrantes e os refugiados, independentemente do seu estatuto, estejam numa situação documental legalizada ou não, por razões de proteção da saúde pública, têm direito de acesso ao SNS, nas mesmas condições previstas para os cidadãos nacionais que dele beneficiam (ACM, 2022).

Os determinantes sociais da saúde poderão também constituir fatores de risco que contribuem para a diminuição da saúde das pessoas e conseqüentemente para o aumento de surtos de doenças, e são eles a deslocação de pessoas em massa (conflitos), sobrelotação (falta de água potável e saneamento básico), fatores ambientais (precipitados pela ação humana, catástrofes) e interrupções na vacinação de rotina (cenários disruptivos, pandemia) (OMS, 2022). Num mundo ideal da prevenção contra surtos só a ciência não basta. É preciso um conjunto de políticas públicas de proteção da saúde e do meio ambiente, justiça social, educação da população, boa comunicação, além do imprescindível envolvimento de toda a comunidade.

Ambicionar aumentar a equidade e a inclusão social só será possível atuando sobre os determinantes sociais da saúde. Já em 1978, a declaração de Alma-Ata expressa que os governos têm pela saúde de seus povos uma responsabilidade que só pode ser realizada mediante adequadas medidas sanitárias e sociais (OMS, 1978).

## 1.2 – VACINAÇÃO UNIVERSAL - PROGRAMA NACIONAL DE VACINAÇÃO

Há campanhas de vacinação a nível global e programas locais nos diferentes países. O Programa Nacional de Vacinação (PNV) é um programa universal, gratuito e acessível a todas as pessoas presentes em Portugal. Foi implementado em 1965 e desde aí mantém os seus princípios básicos, de universalidade, gratuidade, equidade e acessibilidade. É também oportunístico, ou seja, valoriza-se o aproveitamento de todas as oportunidades de vacinação.

O PNV traduz-se num calendário, dinâmico, recomendado pelas autoridades de saúde, das vacinas que são administradas de forma gratuita nas instituições do SNS. As vacinas que o integram, são as consideradas de primeira linha, comprovadamente eficazes e seguras e de cuja aplicação se obtém os maiores ganhos em saúde. Essa escolha é revista regularmente e atualizado pela DGS, após proposta da Comissão Técnica de Vacinação (CTV) em função das vacinas disponíveis, da frequência e distribuição das doenças no país. Este plano, em Portugal, inclui vacinas para 14 agentes, que são atualmente o tétano, difteria, tosse convulsa, poliomielite, *haemophilus influenzae* tipo B, hepatite B, sarampo, papeira, rubéola, rotavírus, *meningococo C*, *meningococo B*, *Streptococcus pneumoniae* e vírus do papiloma humano. Tem como objetivo proteger os indivíduos e a população em geral contra as doenças com maior potencial de constituírem ameaça à saúde pública e individual e, para as quais há proteção eficaz através da vacinação.

O esquema de vacinação recomendado tem também como objetivo obter a melhor proteção, na idade mais adequada e o mais precocemente possível.

Leça (2015), pediatra e membro da CTV refere que entre a década anterior à criação do PNV (1956-1965) e a década de 2003 a 2012, houve uma redução de cerca de 39.578 casos de tétano, difteria, tosse convulsa e poliomielite.

Após a imunização da poliomielite, foram introduzidas, em 1966, as vacinas para a tosse convulsa (Pa), a difteria (D), o tétano (T) e a varíola (VV). Em 1974, introduziu-se a vacina contra o sarampo (VAS) e, em 1987, para a rubéola (VAR) e a parotidite (P). As vacinas para o *Haemophilus b* (Hib) e a hepatite B (VHB) entraram em 2000, e em 2006 foi a vez da vacina contra o *meningococo C* (Men C). A vacina contra o vírus do papiloma humano (HPV) entrou no PNV em 2008. Em 2015 ingressa a vacina contra o *streptococcus* (Pn13) e em 2020 introduz-se a vacina contra o *meningococo B* (Men B) e contra o rotavírus (ROTA). Esta introdução progressiva de cada vez mais vacinas é determinada pela necessidade avaliada através dos fatores epidemiológicos e pela evolução tecnológica, tendo em conta uma maior disponibilidade de vacinas eficazes e seguras (Leça, 2015).

A par com o surgimento e incorporação das mesmas no PNV, os esquemas vacinais são atualizados sucessivamente para melhor adaptação à realidade epidemiológica do país a facilitar a adesão ao seu cumprimento.

O Programa Nacional de Vacinação é universal e aplica-se, gratuitamente, a todas as pessoas presentes em Portugal. Ou seja, a universalidade do PNV implica que toda a pessoa que se apresente numa qualquer unidade funcional do SNS seja vacinada ou, no mínimo, seja encaminhada para a unidade funcional mais próxima que disponha da(s) vacina(s) necessária(s), mesmo que essa pessoa esteja inscrita noutra unidade ou não esteja ainda registada no Registo Nacional de Utentes (RNU) ou no SNS (SNS, 2022).

### 1.3 – IMUNIZAÇÃO

A vacinação é uma das formas mais custo-efetivas para evitar doenças e promover a saúde. É também “...um direito e um dever dos cidadãos, participando ativamente na decisão de se vacinarem, com a consciência que estão a defender a sua saúde, a Saúde Pública e a praticar a cidadania. Vacinar é, portanto, também uma responsabilidade e um ato de solidariedade” (OMS, 2020, p.15).

As vacinas são um meio eficaz e seguro para prevenir determinadas doenças. Ao serem introduzidas num organismo humano vivo, estas substâncias (proteínas, toxinas inativadas, bactérias ou vírus (partes, inteiros, atenuados ou mortos)) proporcionam uma reação do organismo semelhante à que existiria no caso de uma infeção real provocada por

um agente infeccioso. Desta forma induz-se a produção de anticorpos, ficando o organismo resistente à doença que esse microrganismo provoca.

Se a imunidade não é total, o organismo consegue melhor resistência se estiver vacinado. Geralmente é necessário ser vacinado periodicamente contra determinadas doenças ou então receber doses de reforço ao longo da vida para se manter a imunidade. O que está em causa é a proteção individual eficaz e também a proteção da comunidade. A uma escala mundial pretende-se que a pessoa vacinada fique imune à doença, ou nos casos em que tal não é possível, que tenha uma forma mais ligeira da doença quando contactar com o agente infeccioso causador. A nível da comunidade pretende-se eliminar, controlar ou minimizar o impacto da doença na população, sendo necessário que a percentagem das pessoas vacinadas seja a mais elevada possível, permitindo alcançar a imunidade de grupo (DGS, 2022).

A OMS alerta para um acentuado declínio nas taxas de vacinação em diferentes locais do globo. Segundo dados da agência das nações unidas para a saúde, em 2021 ficaram por vacinar cerca de 25 milhões de crianças, o que traduz um retrocesso de 15 anos nos esforços para erradicar o sarampo (OMS, 2022).

### **1.3.1 – Taxa de cobertura vacinal**

O alerta de que os países podem estar diante de condições propícias para o surgimento de surtos graves de doenças evitáveis pela vacinação é dado pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef<sup>1</sup>) em abril 2022. De acordo com as mesmas entidades, os responsáveis por este cenário de retrocesso, são as interrupções nas campanhas de vacinação e no funcionamento dos serviços de saúde, relacionadas com a pandemia, as crescentes desigualdades no acesso às vacinas e o desvio de recursos da imunização de rotina (também relacionados com a pandemia).

Quando verificamos que no nosso país existem taxas de cobertura abaixo dos 95%, nomeadamente no que diz respeito ao sarampo e à poliomielite e observamos o cada vez maior número de casos de doença em outros países, percebemos que facilmente estamos expostos. Qualquer pessoa que não tenha registo vacinal de determinada vacina, é considerada não vacinada, ou com esquema vacinal em incumprimento (DGS, 2020).

#### **1.3.1.1 – Sarampo**

---

<sup>1</sup> *United Nations International Children's Emergency Fund*

O sarampo é uma doença grave e altamente contagiosa causada por um vírus. Afeta principalmente crianças e pode causar graves problemas de saúde, incluindo diarreia intensa, otite, perda de visão, pneumonia e encefalite.

Antes da introdução da vacina monovalente contra o sarampo (VAS<sup>2</sup>) em 1973, e da vacinação das populações em massa, a cada 2-3 anos eram registadas importantes epidemias de sarampo, que chegaram a causar aproximadamente 2,6 milhões de mortes por ano (OPAS, 2022).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (2022), de 2000 a 2017, a vacinação contra o sarampo evitou cerca de 21,1 milhões de mortes, tornando a vacina contra o sarampo um dos melhores investimentos em saúde pública. A OPAS refere também, que apesar da existência de uma vacina segura e custo-efetiva, em 2017 houve 110 mil mortes por sarampo no mundo, principalmente entre crianças com menos de cinco anos de idade, e a OMS (2022) alerta que entre abril de 2021 e abril de 2022, foram relatados 21 grandes surtos de sarampo em todo o mundo, um aumento de 17 mil casos nos primeiros 2 meses de 2022, sendo a maior parte na África e na região do Mediterrâneo Oriental. Estima-se que os números sejam ainda mais elevados, visto que a pandemia interrompeu os sistemas de vigilância, com potencial subnotificação.

Os países com os maiores surtos de sarampo desde 2021, incluem a Somália, Iêmen, Nigéria, Afeganistão e Etiópia. Em comunicado, Adhanom<sup>3</sup> (2022, s.p.) alerta ainda que para “muitas outras doenças, o impacto dessas interrupções nos serviços de vacinação será sentido nas próximas décadas”. É importante perceber-se que além do efeito direto no corpo, que pode ser letal, o vírus do sarampo também enfraquece o sistema imunológico e torna a criança mais vulnerável a outras doenças infecciosas como a pneumonia e a diarreia, durante meses após a infeção do sarampo.

### 1.3.1.2 – Poliomielite

A poliomielite, paralisia infantil ou pólio, como é comumente intitulada, é uma doença altamente contagiosa causada pelo poliovírus selvagem, por contaminação oral-fecal. Embora

---

<sup>2</sup> Mais tarde em 1987, em substituição da vacina monovalente, foi introduzida no esquema recomendado do PNV a VASPR, também denominada tríplice viral. Atualmente, existe apenas nesta apresentação, é uma vacina contra o sarampo, parotidite e rubéola. A primeira dose é geralmente administrada a crianças aos 12 meses e a segunda dose aos 5 anos de idade, com o intervalo entre doses de pelo menos 4 semanas (DGS, 2020).

<sup>3</sup> Tedros Adhanom Ghebreyesus é o diretor-geral da OMS desde 2017. De nacionalidade etíope, é biólogo, académico e autoridade mundial em saúde pública. É também investigador da malária, reconhecido internacionalmente e doutorado em saúde comunitária (OMS, 2018).

grandes epidemias de pólio fossem desconhecidas até final do século XIX, esta foi uma das doenças infantis mais temidas do século XX. Causou deficiências físicas em milhares de pessoas, principalmente crianças. A poliomielite afeta principalmente crianças com menos de cinco anos de idade, e segundo dados da OPAS (2023), uma em cada 200 infeções leva a uma paralisia irreversível (geralmente das pernas), entre esses 5 a 10% morrem por paralisia dos músculos respiratórios. Apesar dos casos de poliomielite terem diminuído mais de 99% nos últimos anos, evoluímos dos 350 mil casos estimados em 1988 para 29 casos notificados em 2018. Em agosto de 2020, a OMS anunciou a erradicação da doença em África, ressaltando que o mundo estaria mais perto de alcançar a erradicação global da doença.

No entanto, casos importados foram já descobertos no Malawi e em Moçambique em 2022 (os primeiros nestes países desde os anos 90), segundo o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC<sup>4</sup>), noticiado pelo Jornal Público, em agosto do mesmo ano. De acordo com a mesma fonte, verificou-se que até agosto de 2022, foram registados a nível mundial, 19 casos da forma selvagem do poliovírus e 223 do poliovírus derivado da vacina. Essa estirpe derivada da vacina oral é atualmente utilizada em países com menos capacidade económica na aquisição de vacinas e com necessidade de parar surtos de forma rápida. Essa forma do vírus resulta do uso da vacina oral da poliomielite (VOP) que contém uma forma viva enfraquecida do vírus. Após a ingestão da vacina, a criança expele o vírus nas fezes durante algumas semanas. Em comunidades com menos pessoas vacinadas, pode espalhar-se, sofrer mutações, podendo até voltar a ser uma versão mais agressiva do vírus. O Afeganistão e o Paquistão são agora os únicos países onde a doença é altamente infecciosa, permanecendo endémica.

Desde 2002 que a região europeia está considerada como livre de poliomielite. A introdução das vacinas e a melhoria das condições de saneamento vieram contribuir para esta redução (DGS, 2023). Devido ao risco de importação, o principal fator predisponente para que crianças com menos de 5 anos adquiram a doença, é a baixa cobertura vacinal. A OPAS/OMS (2022) consideram que enquanto houver uma criança infetada, crianças de todos os países correm o risco de contrair a doença. Se esta não for erradicada, podem ocorrer até 200 mil novos casos no mundo, a cada ano, dentro do período de uma década.

De acordo com a DGS, dados de janeiro de 2023, considera-se que não existem casos de poliomielite em Portugal e o último caso da doença no país foi registado em 1986.

### **1.3.2 – Movimentos anti vacinação**

---

<sup>4</sup> *European Centre for Disease Prevention and Control*

A hesitação para vacinar, a relutância ou a recusa, apesar da disponibilidade da vacina, ameaçam reverter o progresso feito no combate às doenças evitáveis por imunização. Os movimentos ‘*anti-vaxxers*’ representam atualmente e de forma cada vez mais representativa, um dos grandes desafios na área da saúde.

As razões pelas quais as pessoas escolhem não se vacinar são complexas. Um grupo consultivo de vacinas da OMS identificou a complacência, a inconveniência no acesso às vacinas e a falta de confiança, como as principais razões implícitas a essa hesitação (OMS, 2019). No seu novo plano estratégico<sup>5</sup>, que tem a duração de 5 anos, a OMS considera o movimento ‘*anti-vaxxers*’ subjacente à hesitação vacinal, como uma das dez principais ameaças à saúde global.

Leça (2021) considera que uma das causas de hesitação é o próprio sucesso dos programas de vacinação, com controlo das doenças e, conseqüentemente o seu esquecimento e desvalorização, levando ao surgimento de mitos e inversão da perceção de risco.

E como lidar com esta problemática? Contextualizado na Semana Mundial da Vacinação, Leça (2021, s.p.) diz-nos que a “pandemia gerou dúvidas, medos e incertezas, sendo fundamental, hoje mais do que nunca, promover a confiança na vacinação e lutar contra a desinformação”.

Embora os profissionais de saúde ainda sejam percecionados como a melhor fonte de aconselhamento sobre vacinas, verifica-se que o seu papel tem diminuído ao longo dos anos em favor dos familiares, amigos e internet. “Há que investir na formação dos profissionais de saúde, capacitando-os para saberem manter a confiança na vacinação, através de um diálogo franco e honesto com os que hesitam em vacinar, numa abordagem individualizada e objetiva” (Leça, 2021, s.p.).

#### 1.4 – PROMOÇÃO DA SAÚDE EM CONTEXTO ESCOLAR

Todas as disposições legais e normativas bem como as recomendações nacionais e internacionais vertidas para Programas de Saúde, nomeadamente o da Saúde Escolar (SE), têm como objetivo reduzir a prevalência de problemas de saúde e de comportamentos de risco que influenciam uma parte significativa do universo das doenças transmissíveis e não transmissíveis em crianças e jovens. A DGS (2015) espelha no Programa Nacional de Saúde

---

<sup>5</sup> 13<sup>th</sup> General Programme of Work

Escolar (PNSE), os principais objetivos a atingir com a comunidade educativa, sendo eles a promoção de estilos de vida saudável, a minimização dos riscos para a saúde, reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar e elevar o nível de literacia para a saúde.

A SE é transversal às três unidades funcionais dos CSP, USP, Unidade Cuidados na Comunidade (UCC) e Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), como tal envolve muitos profissionais das mais variadas áreas, sendo o contexto escolar por si só um terreno profícuo para a aquisição de boas práticas em saúde pública e com elas a vacinação, e por outro lado um meio perigoso no que concerne à disseminação de agentes patológicos, daí a importância de atuar precocemente a este nível.

No que se refere à vacinação da população infantil e juvenil foram conseguidos grandes progressos no âmbito do PNV. No entanto, a introdução de novas vacinas e a monitorização das que já estão consolidadas são determinantes para a manutenção da imunidade de grupo em contexto escolar e a redução da mortalidade e da morbilidade por doenças evitáveis pela vacinação. Sempre que a SE tenha conhecimento de crianças e jovens que não cumprem o Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) e o PNV deve promover o seu encaminhamento para a Unidade de Saúde da sua área geográfica.

#### **1.4.1 – Literacia em saúde**

A OMS (1998) define literacia em saúde como o conjunto de competências cognitivas e sociais que capacitam os indivíduos a acederem, compreenderem e usarem a informação de forma a promover e manter uma boa saúde. É apresentada como a capacidade para decidir de modo fundamentado em saúde, no decurso da vida, do dia-a-dia qualquer que seja o contexto em que se encontrem.

Almeida (2022, s.p.) diz-nos que “quem tem maior literacia em saúde tem um potencial acrescido de maior saúde, mais cuidados preventivos, menos hospitalizações, menos mortes prematuras, mais ativação sobre os determinantes da saúde e mais poder de decisão e escolhas acertadas em saúde”.

Cada cidadão deve ser capaz de reconhecer o quanto o seu comportamento influencia a saúde de si próprio e daqueles que o rodeiam, e para que isto seja possível, é necessário capacitar, é essencial que a literacia em saúde seja uma realidade para todos.

É fundamental legitimar o papel do cidadão, dos grupos, da comunidade na construção de ambientes favoráveis à saúde, traduzindo-se claramente numa necessidade que é preciso promover e incentivar. Contribuir para a capacitação de cada pessoa, de cada grupo, de cada

comunidade, no sentido que reconheçam o direito a respostas de saúde às suas reais necessidades, mas também a reconhecerem a sua responsabilidade em participar e contribuir para a construção dessas mesmas respostas.

## 1.5 – MODELOS TEÓRICOS

### 1.5.1 – Modelo de promoção da saúde de Nola Pender

O Modelo de Promoção de Saúde (MPS) de Pender foi desenvolvido na década de 1980 pela enfermeira Nola J. Pender, e segundo a autora a promoção da saúde é definida como todas as atividades que estão relacionadas com o desenvolvimento de recursos para manter ou intensificar o bem-estar da pessoa. Foi inspirado em alguns pressupostos teóricos da área da psicologia, como o da teoria de Aprendizagem Social de Albert Bandura e no Modelo de Avaliação de Expetativas da motivação humana de Feather. A teoria de Pender parte do pressuposto que a saúde é um estado positivo e por isso todas as pessoas pretendem atingi-la, sendo o modo como cada uma define a sua própria saúde, mais importante do que o conceito genérico. Deste modo, a pessoa é o centro deste modelo e exprime-se de forma única de acordo com os seus esquemas cognitivos, percetivos e fatores sociais, como é ilustrado no diagrama infra.

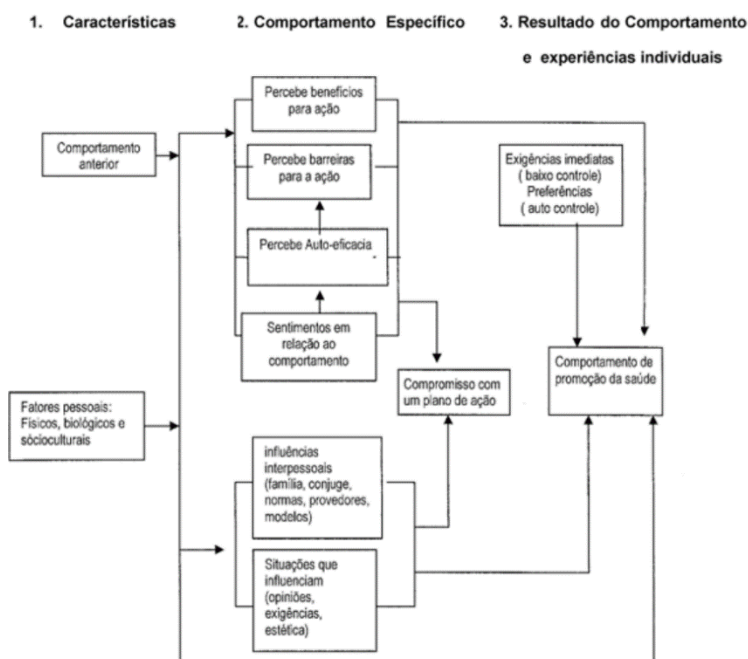


Fig.2 – Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. Traduzido de *Health promotion in nursing practice* (Pender, Murdaugh, Parsons, 2002)

### 1.5.2 – Modelo transcultural do cuidado de Madeleine Leininger

Enfermeira e antropóloga, Madeleine M. Leininger, nasceu em Sutton, no Nebraska em 13 de julho de 1925 sendo autora da teoria do cuidado cultural. A teoria formulada por Madeleine Leininger baseia-se na aplicação da antropologia à saúde. A enfermagem transcultural foi definida pela própria, como sendo a principal área da enfermagem que se concentra no estudo e análise comparativa das diferentes culturas e subculturas do mundo relativamente aos valores de cuidado, expressão e crenças de saúde e doença. A intenção de Leininger ao desenvolver a sua teoria era que o cuidado fosse adaptado às particularidades culturais e sociais das pessoas cuidadas.

*The Sunrise Enabler*

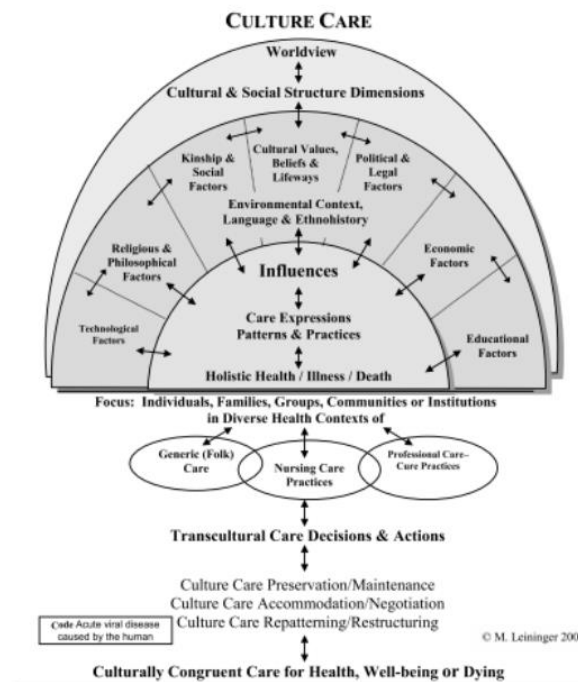


Fig.3 – Modelo do Sol Nascente (Leininger, 2002, p. 191)

De acordo com Vilelas e Janeiro (2012) a enfermagem transcultural representa um aspeto essencial da saúde, cada vez mais significativo, uma vez que a crescente população migrante em Portugal representa um considerável desafio para os enfermeiros que procuram a prestação de cuidados individualizados e holísticos. Isso requer que o enfermeiro reconheça e valorize as diferenças culturais na área da saúde relativamente aos valores, às crenças e aos costumes, indo de mente aberta ao encontro do indivíduo, à priori sem (pre)conceitos.

Cuidados de enfermagem culturalmente competentes são cada vez mais relevantes na sociedade complexa e diversificada em que vivemos. É premente que os profissionais de saúde, principalmente os EEECS, incorporem este processo contínuo para a autoconsciência, valorizando a diversidade. E para isso não basta aprender sobre outras culturas, ser perito e conhecedor dos seus pontos fortes. Para fortalecer esta competência é necessária introspeção sobre os nossos próprios preconceitos, num processo interno de autoanálise. O conhecimento sobre comunicação, particularmente a não verbal (o contato visual, toque, silêncio, espaço e distância) tem sido descrito como fundamental na incorporação desta competência, tal como a empatia.

Os enfermeiros competentes culturalmente, são sensíveis às questões relacionadas com a cultura, raça, etnia, género e orientação sexual. Além disso, melhoram a eficácia na capacidade de comunicação, apreciações culturais e aquisição de conhecimentos relacionados com as práticas de saúde de diferentes culturas (Vilelas e Janeiro, 2012).

## 2 – PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

Os projetos são a implementação de programas que fazem parte de um plano estratégico em determinada área. Tendo em consideração que um dos objetivos de aprendizagem da Unidade Curricular (UC) Estágio Final, é demonstrar capacidade de delinear e implementar um projeto de intervenção comunitária, e que uma das competências esperadas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, é estabelecer a avaliação do estado de saúde de uma comunidade (Regulamento n.º 128/2011, 18 de fevereiro) (OE, 2011), como tal, para a consecução do mesmo recorreu-se à metodologia do Planeamento em Saúde. O Planeamento em Saúde, constitui um modelo para a ação no futuro, sendo um processo que seleciona um percurso de intervenção na previsão contínua de recursos e intervenções necessárias para atingir os objetivos pretendidos, permitindo optar por soluções e respostas consoante o contexto das necessidades conhecidas e reais (Tavares, 1990).

### 2.1 – DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

Para a realização de um projeto de intervenção comunitária é essencial realizar o diagnóstico de situação, sendo esta a primeira etapa e todas as seguintes dependem da sua qualidade. De acordo com Imperatori e Giraldes (1993) o diagnóstico de situação permite identificar os principais problemas de saúde e as necessidades da população, que traduzem a diferença entre o estado de saúde atual e o ideal.

Como profissionais de saúde devemos obrigatoriamente ter uma visão mais abrangente dos problemas de saúde de uma população, e no que respeita à SE e à migração emergem rapidamente alguns problemas de saúde pública, tais como obesidade infantil, depressão, baixa cobertura vacinal e dificuldades de acesso ao SNS, entre outros, aqui considerados *minor*. Senão vejamos, segundo dados do Relatório da *Childhood Obesity Surveillance Initiative* (COSI<sup>6</sup>) Portugal 2019, apresentado no dia 19 de outubro 2021 no Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), verificou-se uma redução de 2,5% na obesidade infantil entre 2016 e 2019, respetivamente de 15,3% para 12,0% (INSA, 2021).

---

<sup>6</sup> A COSI Portugal está integrada na OMS/Europa e visa produzir dados comparáveis entre países europeus e monitorizar a obesidade infantil a cada 2-3 anos. Em Portugal, a COSI é coordenada cientificamente e conduzida pelo INSA, em articulação com a DGS. Neste relatório de 2019 foi caracterizado o estado nutricional das crianças portuguesas em idade escolar do 1º CEB, dos 6 aos 8 anos, no ano letivo 2018/2019.

A região Alentejo é a que apresenta menor prevalência de obesidade infantil com um valor de 9,7%, face aos 12% a nível nacional e o segundo menor resultado em termos de excesso de peso, 23,9% contrapondo o resultado nacional de 29,6% (INSA, 2021).

Num estudo de 2020 orientado pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, foi apurado que cerca de uma em cada três crianças e adolescentes em Portugal, são afetados pela depressão. Portugal está num patamar superior à média dos países analisados pela OMS pois quase 19% têm sintomas moderados ou graves e 10% correm risco elevado por terem ideação suicida. Nas regiões do Alentejo e do Algarve, o problema é mais acentuado. Alguns especialistas, nomeadamente o pedopsiquiatra Pedro Dias, atribuem a responsabilidade ao trabalho sazonal e à falta de estabilidade sentida pelos mais novos, devido à ausência de atenção por parte dos pais, provocada em muitos casos, pela necessidade de dois e três trabalhos para assegurar o sustento da família (Rocha, 2021).

Em 2020, 23 milhões de crianças deixaram de ser vacinadas com esquemas de rotina, o número mais alto desde 2009 e 3,7 milhões a mais do que em 2019 (OMS, 2022). O deslocamento de pessoas devido a conflitos e crises, inclusive na Ucrânia, Etiópia, Somália e Afeganistão, interrupções na vacinação de rotina, falta de água potável/saneamento e superlotação também são fatores apontados pela OMS como fatores predisponentes para o aumento dos surtos de doenças evitáveis pela vacinação. A maioria dos casos ocorre em ambientes que enfrentaram dificuldades sociais e económicas devido à Covid-19, conflitos ou outras crises sanitárias e têm infraestruturas dos sistemas de saúde reconhecidamente enfraquecidas. O decréscimo da cobertura vacinal com valores subótimos de uma forma generalizada, também a nível nacional e regional, não pode deixar a comunidade científica indiferente, pelo que é um sério problema de saúde pública se tal tendência não se inverter.

A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) investigou o acesso aos cuidados de saúde por imigrantes em Portugal, através da análise da informação recolhida junto das ARS, da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) e do ACM, verificando que se mantêm barreiras no acesso aos cuidados de saúde ao cidadão estrangeiro, nomeadamente no que respeita às dificuldades linguísticas, diferenças culturais, problemas e dificuldades socioeconómicas, mas também com barreiras assentes em constrangimentos informáticos e de procedimentos instalados na referência destes utentes e na prescrição de medicamentos pelo SNS (ERS, 2015). Esta realidade melhorou substancialmente, com a 'engrenagem' inevitavelmente montada para a vacinação covid, pelo menos no que diz respeito aos constrangimentos informáticos. No entanto ainda se verificam entraves ao acesso dos utentes (migrantes e não só) ao SNS, segundo um estudo desenvolvido pela Nova

*Information Management School* (Nova IMS<sup>7</sup>), relativo ao Índice de Saúde Sustentável, este revela que em 2022 a qualidade dos serviços prestados no SNS baixou na perspetiva dos utentes, sendo o valor mais baixo atribuído à acessibilidade técnica (avalia indicadores como as primeiras consultas em tempo adequado, os inscritos em lista espera e tempo máximo de resposta garantido (180 e 270 dias), os episódios de urgência atendidos em tempo previsto e a utilização da capacidade disponível de hospitalização domiciliária (Agência Lusa, 2023). Estes indicadores estão em grande parte relacionados com a capacidade de resposta do SNS, devido aos baixos rácios profissionais. Segundo notícia o jornal *Tribuna Alentejo* (novembro de 2022), tendo como fonte o Ministério da Saúde (MS) sobre o Orçamento do Estado para 2023, nas regiões de Lisboa e Vale do Tejo, do Algarve e do Alentejo, onde segundo a mesma fonte, no final de setembro de 2022 residiam 82,7% dos utentes sem médico de família atribuído a nível nacional, vão ser estas as áreas geográficas em que vai ser estabelecido um plano de contingência, com vista a colmatar o deficit de médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF).

A adequação do projeto surge pelas necessidades sentidas por parte da população e não apenas pelas percecionadas pelos profissionais de saúde (Imperatori & Giraldes, 1993). Tendo em conta este pressuposto a intervenção foi desenvolvida no parque escolar de um concelho do sul do país, mais especificamente incidindo nas crianças do 2º ano do 1º ciclo, após avaliação do seu estado vacinal, verificando o cumprimento do PNV, recorrendo à plataforma *eVacinas*<sup>8</sup>, nomeadamente no que concerne ao sarampo e à poliomielite. De acordo com o PNSE, atingir valores de vacinação superiores a 95% (idealmente 98%) para estas doenças é uma das metas a avaliar pela SP.

Por outro lado, temos um aumento a nível mundial de casos de poliomielite e surtos de sarampo, pelo que importa reforçar medidas quanto ao risco de reemergência destas doenças, na nossa realidade. Auspícia-se minimizar o risco de surtos, existente a partir de casos importados, quando a cobertura vacinal é subóptima.

### **2.1.1 – Vacinação - contexto mundial**

---

<sup>7</sup> A NOVA IMS é a escola de Gestão de Informação e de Ciência de Dados da Universidade Nova de Lisboa

<sup>8</sup> Plataforma Nacional de Registo e Gestão da Vacinação, desenvolvida pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), com a coordenação e o apoio técnico da DGS. Está disponível online em todas as unidades de cuidados de saúde primários e hospitais do Serviço Nacional de Saúde e para profissionais de saúde com credenciais para utilização da aplicação. Foi criada com o objetivo de melhorar a eficiência do registo e da gestão da vacinação aos níveis local, regional e nacional, bem como a consulta online da informação individual, diretamente pelo cidadão. (DGS, 2020, p.20)

No século XX, o mundo viveu uma epidemia de varíola que, entre as décadas de 1900 e 1970, provocou cerca de 500 milhões de mortos. Na década de 1960, no mundo inteiro, os países uniram-se em campanhas de vacinação, fazendo com que esta doença, até então sem cura, se tornasse a única doença a ser totalmente erradicada. O último caso notificado no mundo foi em 1977, na Somália (Modelli, 2018).

Ao longo do século XX, as vacinas a par com melhores medidas sanitárias e estratégias de vigilância epidemiológica, foram decisivas para que doenças infecciosas fatais fossem controladas. Contudo, em 2015, a Organização Mundial de Saúde (OMS) emitiu um alerta global, informando que uma em cada cinco crianças no mundo não estava a ser vacinada.

Com a baixa imunização das populações na última década, doenças que já estavam controladas na maior parte do mundo estão novamente a circular com grande intensidade. É o caso do sarampo, responsável por surtos na América e na Europa; as hepatites, que já matam mais que o vírus da imunodeficiência humana (HIV<sup>9</sup>) e a poliomielite. A queda da imunização tem sido atribuída a movimentos de contestação a vacinas, que argumentam contra a quantidade de vacinas que fazem parte dos planos vacinais ao longo da vida, duvidam de sua segurança ou disseminam teorias da conspiração que ligam vacinas a casos de autismo ou morte (Modelli, 2018).

O sarampo é uma doença muito preocupante. Por ser altamente contagioso, quando a cobertura vacinal diminui, rapidamente começam a surgir casos. Segundo informação da OMS (2022) os casos de sarampo aumentaram 79% nos primeiros dois meses de 2022, em comparação com o mesmo período de 2021. Mais de 17 mil casos de sarampo a nível mundial em janeiro e fevereiro de 2022, em comparação com os 9.665 durante os primeiros dois meses de 2021. A cobertura insuficiente da vacinação é apontada como a principal razão para o aparecimento dos surtos. Os países com os maiores surtos de sarampo desde o ano passado incluem Somália, Iêmen, Nigéria, Afeganistão e Etiópia.

Uma outra doença que inquieta a comunidade científica e que constitui uma grande preocupação para a saúde pública é a poliomielite. É uma patologia altamente contagiosa, causada por um vírus que afeta principalmente as crianças. Geralmente, apresenta poucos sintomas, mas, ainda assim, por causar paralisia, insuficiência respiratória e, em alguns casos, a morte. O ano de 1955 foi um marco na luta contra esta doença que assolava a humanidade desde a antiguidade: os cientistas coordenados pelo epidemiologista Thomas

---

<sup>9</sup> *Human Immunodeficiency Virus*

Francis Jr. declararam que a vacina inativada contra a poliomielite era segura, efetiva e potente.

### 2.1.2 – Vacinação em Portugal

Como já havia sido referido, em países com baixas coberturas vacinais e perante conjunturas disruptivas da sociedade, como o conflito armado, aglomeração populacional e parcas condições habitacionais, aliado à elevada contagiosidade, considera-se que existe um maior risco de emergência de determinadas doenças evitáveis pela vacinação, principalmente o sarampo e a poliomielite. É um facto que continuam a registar-se inúmeros surtos de sarampo no mundo, nomeadamente em países europeus. Existem, vários países de risco para a poliomielite, e tal como já referido anteriormente, foram detetados casos confirmados de poliomielite, particularmente com circulação do vírus derivado da VOP.

Com a cada vez maior mobilidade populacional e o aumento de migrantes no nosso país, e dadas as recomendações internacionais e nacionais relativas ao Programa Nacional de Eliminação do Sarampo, e ao Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite, deve ser priorizada a vacinação contra estas doenças, por forma a evitar surtos de sarampo e evitar a reintrodução e transmissão do vírus da poliomielite em Portugal. Em março de 2022, a DGS publicou uma norma<sup>10</sup> que define as estratégias de vacinação de cidadãos estrangeiros que se encontrem em Portugal em situação de acolhimento, definindo como prioritária a cobertura vacinal contra estas duas doenças, recomendando também a cobertura vacinal contra a tuberculose, a covid-19 e a gripe sazonal. Estas recomendações determinam que todas as pessoas presentes em Portugal, independentemente de serem ou não residentes, têm o direito a ser vacinadas de acordo com o previsto no PNV 2020.

Leça (2021) no decorrer da Semana Mundial da Vacinação<sup>11</sup> refere que nos resultados do 1º semestre de 2020, verificou-se uma ligeira diminuição da proporção de crianças vacinadas na idade recomendada aos 12 meses de idade, nomeadamente para o sarampo.

Também a nível local não é exceção, com coberturas vacinais na avaliação do PNV recomendado aos 6 anos (2021), abaixo dos 95% para o sarampo na maioria dos concelhos de uma Unidade Local de Saúde (ULS) do sul do país, tal como para a poliomielite, que na mesma coorte apresenta em todos os concelhos taxa de vacinação inferior a 95%. Coberturas muito aquém, relativamente a anos anteriores.

---

<sup>10</sup> Norma nº 003/2022 de 19/03/2022

<sup>11</sup> Decorreu entre 26 de abril e 2 de maio de 2021, com o lema “*Vaccines bring us closer*”.

### **2.1.3 – Caracterização geográfica e sociodemográfica do local de intervenção (concelho X)**

O projeto de intervenção comunitária foi desenvolvido numa USP do sul do país, no âmbito da SE. Relativamente à UF onde foi desenvolvido o projeto, é comum aos cinco concelhos pertencentes a um Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do sul do país, e tem como missão contribuir para uma melhoria do estado de saúde das populações desta área geográfica, visando a obtenção de ganhos de saúde. A intervenção em Saúde Pública (SP) é transversal a todas as áreas da prestação de cuidados de saúde e sectores da comunidade.

De acordo com os Decretos-Lei n.º 238/2012, de 31 de Outubro e 137/2013, de 2 de Abril, tem também funções específicas, nomeadamente no que concerne à promoção da investigação e à vigilância epidemiológica; à gestão de programas de intervenção no âmbito da prevenção, particularmente vacinação, saúde ambiental, saúde escolar, saúde ocupacional e saúde oral; na promoção e participação na formação pré e pós-graduada e contínua dos diversos grupos profissionais que a integram; na elaboração de informação e planos em domínios da SP, tendo em conta a identificação de necessidades de saúde e os seus determinantes, promovendo e protegendo a saúde da população em geral ou grupos específicos; ao exercício das funções de Autoridade de Saúde (AS) e coordenação dos Planos de Contingência para emergências de Saúde Pública.

As características geodemográficas da ULS implicam uma organização flexível que compreende uma descentralização dos vários serviços e atividades por diferentes estabelecimentos, principalmente em 5 polos concelhos.

Dotada de uma equipa multidisciplinar e apesar da dificuldade em recursos humanos nos últimos anos, a USP conta, para além dos profissionais de SP (médicos de SP, enfermeiros de SP ou saúde comunitária, técnicos de saúde ambiental - TSA, engenheiros sanitaristas - ES) com outros profissionais considerados essenciais nomeadamente assistentes técnicos, especialistas nas áreas da estatística e da epidemiologia, higienistas orais e dietistas entre outros. Sendo assim, integram a USP da ULS do sul do país, 6 Médicos de Saúde Pública, 6 Internos de Saúde Pública, 2 Médicos Medicina Geral e Familiar (MGF) nomeados Autoridade de Saúde, 2 Enfermeiros, 8 Técnicos Saúde Ambiental, 2 Assistentes Técnicos, 3 Higienista oral (HO) e 1 Dietista.

O local escolhido para o desenvolvimento e aplicação do projeto foi um dos concelhos pertencente à ULS no sul do país. Segundo dados do INE, PORDATA 2021, tem cerca de 29.576 habitantes numa extensão total de 1.720,60 km<sup>2</sup>. Vivem no município 10 927 cidadãos estrangeiros com autorização de residência, o que corresponde a 36,8% do total da população

(INE, INE | SEF/MAI, PORDATA, 2021). Geograficamente muito disperso, engloba, incluindo a sede, 11 pólos de saúde. O total de utentes inscritos no SNS (dados da RNU) setembro de 2022) é 32 602, com uma prevalência de indivíduos do sexo masculino em idade ativa.

## 2.2 – DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES

A segunda fase do processo de Planeamento em Saúde é condicionada pelo diagnóstico de situação e determina obrigatoriamente a fase seguinte. Imperatori e Giraldes (1993) diz-nos que a definição, escolha ou seleção de prioridades concretiza-se através da hierarquização dos problemas de saúde identificados. para responder às necessidades das populações ou das comunidades através de uma boa gestão dos escassos recursos.

Como referido no diagnóstico de situação, identificámos alguns problemas associados aos migrantes e à SE.

Segundo Imperatori e Giraldes (1993), uma determinação local de prioridades não deverá ter muitos campos de intervenção, não mais que quatro ou cinco e estes deverão estar devidamente hierarquizados, para evitar a dispersão. Na tabela infra, listam-se os problemas identificados.

---

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Obesidade infantil      | A região Alentejo é a que apresenta menor prevalência de obesidade infantil com um valor de 9,7%, face aos 12% a nível nacional e o segundo menor resultado em termos de excesso de peso 23,9% contrapondo o resultado nacional de 29,6% (INSA, 2021).   |
| Depressão               | Nas regiões do Alentejo e do Algarve, o problema é mais acentuado. Alguns especialistas, nomeadamente o pedopsiquiatra Pedro Dias, atribuem a responsabilidade ao trabalho sazonal e à falta de estabilidade sentida pelos mais novos, devido à ausência de atenção por parte dos pais, provocada em muitos casos, pela necessidade de dois e três trabalhos para assegurar o sustento da família (Rocha, 2021). |
| Baixa cobertura vacinal | Com coberturas vacinais na avaliação do PNV recomendado aos 6 anos, abaixo dos 95% para o sarampo na maioria dos concelhos de uma ULS do sul do país, tal como para a poliomielite, com todos os concelhos com valores inferiores a  |

---

|                              |  |
|------------------------------|--|
|                              | 95%. Um dos concelhos destaca-se precisamente pelos baixos valores apresentados, 76,9% para a poliomielite e 82,1% para o sarampo.   |
| Dificuldade de acesso ao SNS | O MS (2022) relativamente ao Orçamento do Estado para 2023, anuncia que nas regiões de Lisboa e Vale do Tejo, do Algarve e do Alentejo, será estabelecido um plano de contingência, com vista a colmatar o deficit de médicos de MGF, uma vez que segundo a mesma fonte, no final de setembro de 2022 residiam 82,7% dos utentes sem médico de família atribuído a nível nacional, nestas áreas geográficas. |

Tabela 1 – Problemas identificados, associados à SE e aos migrantes

De acordo com Melo (2020), para determinar prioridades é necessário definir os critérios de decisão, atribuindo a respetiva ponderação a partir da análise dos mesmos. De forma a hierarquizar os problemas anteriormente identificados deve recorrer-se ao uso de critérios que irão permitir ordená-los segundo a sua prioridade. Esta fase é fulcral visto que permite obter uma lista ordenada de problemas prioritários (Melo, 2020). De modo a demonstrar a viabilidade do projeto aplicámos o método de CENDES-OPAS.

### 2.2.1 – Método de CENDES-OPAS

Imperatori e Giraldes (1993) sugerem três critérios para a determinação de prioridades, a magnitude (dimensão do problema na comunidade em análise), a transcendência (valorização de mortes por grupos etários), e a vulnerabilidade (possibilidade de um efeito efetivo na prevenção).

Iniciamos a análise de critérios, neste projeto de intervenção, pela magnitude. No que diz respeito ao problema 'baixa cobertura vacinal', podemos considerar que a dimensão é significativa, uma vez que "os casos de sarampo relatados em todo o mundo aumentaram 79% nos primeiros dois meses de 2022, em comparação com o mesmo período de 2021" (OMS/UNICEF, 2022) e pela análise da avaliação do PNV de 2021 relativo à região em questão, verificámos que as coberturas vacinais em todos os concelhos estão bastante aquém dos anos anteriores, particularmente no concelho X, e em especial no que diz respeito às doenças poliomielite e sarampo, em idade escolar, com taxas de vacinação de 76,9% e 82,1%, respetivamente, abaixo dos 95%, meta de segurança preconizada. Patente na avaliação do PNV de 2021, são preocupações crescentes, a bolsa de suscetíveis de

imigrantes dentro e fora do espaço europeu (Ucrânia, Índia, Paquistão, Nepal e Bangladesh) cujo estado vacinal é desconhecido e pode comprometer a imunidade de grupo, a recusa vacinal de imigrantes do espaço europeu, especificamente no concelho X e o ressurgimento global do sarampo desde inícios de 2019.

Relativamente à transcendência do problema, a OMS (2022) diz-nos que em 2017 houve 110 mil mortes por sarampo no mundo, principalmente entre crianças com menos de cinco anos de idade, e alerta que entre abril de 2021 e abril de 2022, foram relatados 21 grandes surtos em todo o mundo, um aumento de 17 mil casos nos primeiros 2 meses de 2022. Dados da OPAS (2023) relativamente à poliomielite, revelam que uma em cada 200 infeções leva a uma paralisia irreversível (geralmente das pernas), e que entre esses 5 a 10% morrem por paralisia dos músculos respiratórios. A poliomielite afeta principalmente crianças com menos de cinco anos de idade.

Quanto à vulnerabilidade e de acordo com a OMS (2022) as interrupções nas campanhas de vacinação e no funcionamento de serviços de saúde sobretudo relacionadas com a pandemia, crescentes desigualdades no acesso às vacinas e o desvio de recursos humanos da vacinação de rotina, são os principais motivos que levam a que muitas crianças fiquem sem proteção contra o sarampo e outras doenças evitáveis por vacinação. Por serem doenças altamente contagiosas, os casos tendem a aparecer rapidamente quando os níveis de vacinação diminuem. Relativamente ao aparecimento de maior número de casos, Catherine Russell<sup>12</sup> avisa que "O sarampo é mais do que uma doença perigosa e potencialmente mortal. É também uma indicação precoce de que existem lacunas na cobertura global de imunização, lacunas que as crianças vulneráveis poderão não suportar" (Russel, 2022, s.p.).

Depois de analisar os critérios acima descritos, definimos como método a aplicar no nosso projeto, o método CENDES/OPAS.

Tendo em conta todos os dados acima referidos, obtidos através do diagnóstico de situação, identificamos a baixa cobertura vacinal em idade escolar, nomeadamente para a poliomielite e sarampo, como problema major, sendo uma preocupação crescente a nível mundial, e com cada vez maior expressão a nível local.

### **2.2.2 – População-alvo**

---

<sup>12</sup> Diretora executiva do UNICEF

Como a promoção da saúde em meio escolar, assenta nos princípios das Escolas Promotoras da Saúde<sup>13</sup> (EPS), e tem como ponto de partida as necessidades reais da população escolar, contribuindo para elevar o nível de sucesso escolar e de literacia para a saúde (DGS, 2015) focámo-nos no parque escolar do concelho X. Neste, apurámos a existência de 18 Jardins de Infância, 16 Escolas Básicas do 1º Ciclo, 4 Escolas Básicas do 2º e 3º Ciclos, 1 Escola Secundária, 1 Escola Profissional e 1 Colégio (com ensino pré-escolar, 1º, 2º e 3º Ciclos e Ensino Secundário).

Uma vez que o indicador avaliado pela SP é o “36. Percentagem de alunos/as dos Estabelecimentos de Educação e Ensino (EEE) abrangidos pelo PNSE, sinalizados/as à SE para cumprimento da VASPR<sub>2</sub> no final do 2.º ano do 1.º CEB” que pretende dar resposta ao objetivo do PNSE “Aumentar o cumprimento do PNSIJ e do PNV de crianças e jovens que frequentam a escola” (DGS, 2015), optámos pela população do 2.º ano do 1º Ciclo do Ensino Básico (CEB), e cingimo-nos a 18 turmas com um total de 211 alunos. Destes, foram identificados 34 alunos em incumprimento, que serão alvo de intervenção.

Após a solicitação das listas do parque escolar à colega responsável pela SE da Unidade Cuidados na Comunidade (UCC), seguiu-se a verificação manual, cruzando com os dados existentes no *eVacinas*. Apurámos que destes 34 alunos, 12 não apresentam registos no *eVacinas*, 5 têm esquemas vacinais em atraso, 5 têm recusa vacinal, 11 não estão inscritos no SNS e 1 criança está excluída por residir no estrangeiro (apesar de ainda constar na lista do parque escolar). Especificando a população alvo da intervenção: quanto à criança ‘excluída no *eVacinas*’, uma vez que reside fora do país e não é alvo de avaliação do PNV, não será considerada para este efeito. Relativamente à categorização dos alunos restantes, nomeadamente no que diz respeito à nacionalidade, averiguámos que 7 são provenientes da Índia, 5 do Nepal, 5 da Ucrânia, 4 da Itália, 3 do Brasil, 3 de Portugal, 2 da Irlanda, 1 da Bélgica, 1 de França, 1 da Holanda e 1 da Suíça. Quanto ao género, verificámos que 20 pertencem ao masculino e 13 ao feminino; comparativamente à idade, 19 crianças têm oito anos, 11 têm nove anos, 2 têm dez anos, e a idade de uma das crianças não inscritas no SNS, não está disponível na lista fornecida pela escola.

Este projeto de intervenção em saúde comunitária insere-se no PNSE, o PNV e o PNSIJ. Como menciona Imperatori e Giraldes (1993, p.129) um projeto “é uma atividade que decorrerá num período de tempo bem delimitado, que visa obter um resultado específico e que contribui para a execução de um programa.” ou seja é um projeto que vai decorrer durante

---

<sup>13</sup> Portugal integra, desde 1994, na sequência das recomendações da OMS, a Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde, numa parceria entre a Saúde e a Educação, que é norteada pelos princípios equidade, sustentabilidade, participação democrática, educação inclusiva e *empowerment* de toda a comunidade educativa para a saúde e o bem-estar (DGS, 2015).

um período de 12 meses e que visa contribuir para um aumento da taxa de cobertura vacinal, relativamente à VASPR, vacina contra a difteria, tétano, tosse convulsa, *hemophilus influenza* e poliomielite (DTPaHibVIP), vacina contra a MenC, VHB, em falta, com maior prevalência naquela população.

Este concelho destaca-se precisamente pelos baixos valores apresentados, 76,9% para a poliomielite e 82,1% para o sarampo, pela preocupação que essa evidência constitui, afigura-se como o local eleito para a intervenção.

### 2.3 – DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS

Tavares (1990), refere que a determinação de objetivos é a terceira etapa no processo de Planeamento em Saúde. Após o diagnóstico de situação e da determinação das prioridades, passamos à etapa de definição dos objetivos. Ainda de acordo com o mesmo autor, os objetivos devem ser pertinentes, precisos, realizáveis e mensuráveis. E devem adequar-se aos resultados que se pretendem atingir através da implementação do projeto. É, portanto, uma etapa do projeto que requer rigor, pois a sua definição norteia toda a intervenção.

Partindo da situação atual de uma determinada comunidade, definimos o estado ambicionado a ser atingido, onde e até quando. Seremos tão mais efetivos e eficientes, na alocação de recursos para atingir as metas pretendidas, quanto mais minuciosa for a construção do objetivo. Segundo Melo (2020) a definição de objetivos, deve surgir após o enfermeiro ter a noção precisa dos focos de atenção que está a avaliar, dos diagnósticos a eles associados e da compreensão de que dimensões de diagnóstico se constituem como subdiagnósticos de enfermagem.

Esta etapa foi desenvolvida, tendo em conta os recursos e o tempo disponível para a implementação do projeto. Assim, foi definido como objetivo geral 'Contribuir para o aumento da cobertura vacinal nas crianças inscritas no 2º ano do 1º ciclo do parque escolar do Concelho X, no período de 12 meses'.

Imperatori e Giraldes (1993, p.80) afirma que "o objetivo operacional, ou meta, é o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível das atividades dos serviços de saúde, traduzindo em termos de indicadores de atividade".

Estas metas traduzem-se em indicadores de atividade mensuráveis a curto prazo. Assim, fixaram-se como objetivos operacionais deste projeto, os enunciados na tabela seguinte.

| OBJETIVO ESPECÍFICO   | META   | INDICADOR   |
|---|--|---|
| <b>1. Aumentar o cumprimento do PNV em 5%</b> , nomeadamente no que diz respeito à vacina contra a poliomielite (VIP <sub>5</sub> ) nas crianças inscritas no 2º ano do 1º ciclo do parque escolar do Concelho X. | Que pelo menos 95% das crianças inscritas no 2º ano do 1º ciclo do parque escolar do Concelho X, tenham a VIP <sub>5</sub> atualizada    | <b>Taxa de cumprimento da vacina VIP<sub>5</sub>, nas crianças inscritas no 2º ano do 1º ciclo do parque escolar do Concelho X</b><br>Nº de crianças inscritas no 2º ano do 1º ciclo do parque escolar do concelho X com a VIP <sub>5</sub> atualizada/ Nº total de crianças inscritas no 2º ano do 1º ciclo do parque escolar do concelho X x100     |
| <b>2. Aumentar o cumprimento do PNV em 7%</b> , nomeadamente no que diz respeito à vacina contra o sarampo (VASPR <sub>2</sub> ) nas crianças inscritas no 2º ano do 1º ciclo do parque escolar do Concelho X.    | Que pelo menos 95% das crianças inscritas no 2º ano do 1º ciclo do parque escolar do Concelho X, tenham a VASPR <sub>2</sub> atualizada. | <b>Taxa de cumprimento da vacina VASPR<sub>2</sub>, nas crianças inscritas no 2º ano do 1º ciclo do parque escolar do Concelho X</b><br>Nº de crianças inscritas no 2º ano do 1º ciclo do parque escolar do concelho X com a VASPR <sub>2</sub> atualizada/ Nº total de crianças inscritas no 2º ano do 1º ciclo do parque escolar do concelho X x100 |
| <b>3. Avaliar as motivações do não cumprimento do PNV</b> nos alunos sem registos no e <i>Vacinas</i> e com vacinas em atraso, inscritos no 2º ano do 1º ciclo do parque escolar                                  | Que das 17 consultas de enfermagem planeadas, pelo menos 10 sejam realizadas.  | <b>Taxa de consultas realizadas</b><br>Nº de consultas de enfermagem, via telefone, realizadas/ Nº total de consultas de enfermagem, via telefone, planeadas x100   |

| <b>4. Sensibilizar os alunos</b>   |  | <b>Taxa de sessões realizadas</b>  |
|--|--|--|
| inscritos no 2º ano do 1º ciclo, do parque escolar X, para a importância do cumprimento do PNV, na prevenção de doenças evitáveis pela vacinação | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Que das 10 sessões planeadas em diferentes escolas, sejam realizadas pelo menos 8.</li><li>2. Que no final de cada sessão, as crianças respondam corretamente, pelo menos a 75% das questões colocadas.</li></ol> | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Nº de sessões de educação para a saúde, realizadas /Nº de sessões planeadas x100</li><li>2. Nº de crianças com avaliação excelente e/ou muito bom, no final de cada sessão/ Nº total de crianças da turma com avaliação excelente e/ ou muito bom, no final da sessãox100</li></ol> |

Tabela 2 – Objetivos operacionais do projeto Vacinar'te

## 2.4 – SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

Esta etapa é fundamental para o sucesso do projeto de intervenção. Melo (2020) alerta que o sucesso das estratégias escolhidas, depende das metas e indicadores definidos que devem ser delineados de forma rigorosa para poderem ser implementados.

Este projeto fundamenta-se na intervenção junto das crianças, pais e comunidade educativa na perspetiva de sensibilizar para a importância do cumprimento do PNV, na prevenção de doenças evitáveis por vacinação, melhorando a literacia em saúde e consequentemente a sua qualidade de vida.

Tendo em conta o diagnóstico de situação, destacou-se como problema prioritário, a 'baixa cobertura vacinal nas crianças inscritas no 2º ano do 1º ciclo do parque escolar do Concelho X', com sub problemas associados, como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e a baixa literacia.

Como resposta às necessidades identificadas, através do diagnóstico de situação (também validadas através das respostas ao questionário, colocado na consulta de enfermagem, via telefone aos pais das crianças em incumprimento) foram usadas as estratégias da Promoção de Saúde e a Promoção da Literacia em Saúde, com recurso aos referenciais teóricos do MPS e do MCT, respetivamente de Nola Pender e de Madeleine Leininger. A parceria em saúde, foi outra das estratégias estabelecidas, através do envolvimento de *stakeholders* e na criação da equipa de cooperação, respetivamente o

Agrupamento de Escolas (AE) do concelho X, e os elos que promovem parcerias e asseguram a continuidade do projeto no local.

A teoria de Pender parte do pressuposto que a saúde é um estado positivo e por isso todas as pessoas pretendem atingi-la, sendo o modo como cada uma define a sua própria saúde, mais importante do que o conceito genérico. Leininger ao desenvolver a sua teoria teve como intenção que a saúde (cuidados prestados) fosse o mais adaptada possível às particularidades culturais e sociais de cada uma das pessoas cuidadas.

A educação para a saúde é a ferramenta que permite veicular o conhecimento necessário à mudança de comportamento. Pretendeu-se apostar na disponibilização de informação clara, simples e fidedigna, adequada tanto à faixa etária, como ao público-alvo. O *empowerment* das famílias dos alunos que integram o estudo e da comunidade educativa em geral, é muito importante, pois quanto mais informação tiverem e souberem o que fazer com ela, mais aptos estarão para tomar melhores decisões em saúde. Como a pretensão é aumentar a cobertura vacinal da comunidade, o caminho é através da Literacia em Saúde. É imperativo atuar desde as camadas mais jovens, que apesar de mais vulneráveis às doenças, são também a população mais profícua à aprendizagem e incorporação de boas práticas, pelo potencial de plasticidade inerente. De forma a que é elementar dar ferramentas aos pais, para decidirem em consciência o que é melhor para os seus filhos. A adequação linguística da informação a transmitir, apesar de uma medida simples, pode ser simplesmente o agente diferenciador na aquisição de novo conhecimento e adesão a uma nova prática. Houve esse cuidado na procura de informação a disponibilizar, de forma a que pudesse chegar a todos, independentemente da sua nacionalidade, driblando a barreira linguística tantas vezes impeditiva de uma comunicação eficaz e conseqüentemente no acesso aos serviços de saúde.

### **2.4.3 – Estrutura analítica do projeto<sup>14</sup>**

Também denominada WBS, é utilizada para estruturar de forma sucinta e esquematizada o projeto, de maneira a facilitar a sua apresentação. Posto isto, apresentamos a estrutura de acordo com os objetivos delineados, na figura seguinte.

---

<sup>14</sup> *Work-Breakdown Structure* (WBS)



Fig. 4 - Estrutura analítica do projeto Vacinar'te

## 2.5 – PREPARAÇÃO OPERACIONAL E INTERVENÇÃO

Esta etapa é essencial para a eficácia do projeto e com ela pretende-se expor as inter-relações entre as diferentes atividades, de forma a evitar sobreposições, permitindo perceber obstáculos na execução e prever recursos (Imperatori & Giraldes, 1993).

Nesta fase do planeamento, segundo os mesmos autores, deverá estar claramente especificado quais as entidades que estão envolvidas no projeto, a responsabilidade da execução de cada etapa, bem como definido um calendário de execução e respetivo cronograma, referindo quais os responsáveis por cada atividade. Esta etapa deverá ainda incluir uma estimativa dos custos, de acordo com os recursos utilizados (Imperatori & Giraldes, 1993).

Na tabela 3 especificam-se as atividades planeadas para a implementação do projeto Vacinar'te, tal como quem as executa, quando, onde e o que é necessário para tal. Entenda-se como 'equipa de trabalho': enfermeira mestranda e enfermeira orientadora, e como 'equipa operacional' concelho X: enfermeira da UCSP (Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) e responsável pelo PNV) e enfermeira da UCC (Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria (EESMP) e responsável pela SE), ambas elos neste projeto.

| Atividades  | Quem Executa  | Quando e Onde?                                 | Recursos                                     |
|---|---|--|--|
| Reunião com a equipa multidisciplinar da USP sul do país, para apresentação e discussão do projeto  | Equipa de Trabalho                                  | Setembro 2022<br>USP sul país                  | Sala de reuniões USP                         |
| Reunião com a equipa multidisciplinar da USP, elementos da UCC (SE), UCSP concelho x para apresentação, discussão e validação da problemática/ projeto      | Equipa de trabalho + equipa multidisciplinar da USP | Setembro 2022<br>Centro de Saúde do concelho X | Sala reuniões UCSP e computador com internet |
| Diagnóstico de situação<br>Definição de prioridades<br>Definição de objetivos   | Equipa de trabalho                                  | Outubro/novembro 2022                          | Gabinete USP, Gabinete UCC, computador       |
| Contato com o CA da ULS e CE no sentido de dar a conhecer o projeto e os seus objetivos, assim como obter as autorizações necessárias para a sua realização | Mestranda   | Novembro 2022                                  | Gabinete USP, computador, AT                 |
| Cruzamento de dados da plataforma eVacinas com as listas do parque escolar  | Mestranda   | Novembro a janeiro 2022                        | Gabinete USP, computador com internet        |

|  |                    |                                |                                     |
|--|--------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| Elaboração de questionário a aplicar na consulta via telefone aos EE   | Equipa de trabalho | Novembro 2022                  | Gabinete UCC, computador            |
| Consultas via telefone, com aplicação de questionário  | Mestranda          | Dezembro 2022, janeiro 2023    | Gabinete USP, computador, telemóvel |
| Elaboração de material de divulgação do projeto ( <i>flyers</i> )  | Mestranda          | Dezembro 2022                  | Gabinete USP, computador            |
| Planificação, elaboração da sessão 'Vacinar'te – vacinas salvam vidas!' e instrumento de avaliação (origami – quantos-queres) da mesma | Mestranda          | Janeiro 2023                   | Gabinete USP, computador            |
| Divulgação do projeto junto da comunidade educativa  | Equipa operacional |                                |                                     |
| Sessão de sensibilização 'Vacinar'te - vacinas salvam vidas!'  | Equipa operacional | Agrupamento Escolas concelho X | Computador, retroprojektor          |

Tabela 3 - Especificação das atividades planeadas no âmbito do projeto 'Vacinar'te'

O projeto tem a duração de 12 meses, de setembro de 2022, em que se inicia o delinear do mesmo, até setembro de 2023, altura em que será possível avaliar o impacto das ações implementadas.

1. Iniciou-se com reunião formal, com a equipa da USP do sul do país, para definir quais as problemáticas de maior dimensão, na UF. De seguida reuniu-se com a equipa operacional, constituída por elementos da UCC e UCSP que após a definição da problemática mais impactante, também suportada por evidência bibliográfica, consolidada que o local escolhido para a intervenção é efetivamente o que mais dela necessita, relativamente à problemática em questão.
2. Estabelecem-se os elos de ligação (apêndices I e II), que ficarão responsáveis por dar continuidade ao projeto.
3. Através da parceria com os elos de ligação, estabelece-se contato com o AE do concelho X, que facultaram as listas de alunos do parque escolar. E é através do cruzamento dos dados da plataforma *eVacinas* com a verificação

manual das listas do parque escolar do concelho X, que se chegou à população alvo.

4. Após definida a população alvo, é aplicado o questionário (apêndice III) via telefone, na consulta aos encarregados de educação das crianças não vacinadas, para perceção das motivações do incumprimento.
5. Elabora-se o plano da Sessão de Promoção da Literacia em Saúde (apêndice IV) para as crianças do 2º ano do 1ºCEB, respetiva Sessão de Educação para a Saúde '*Vacinar'te – Vacinas salvam vidas!*' (apêndice V) e o instrumento de avaliação da mesma em formato dinâmica de jogo 'quantos-queres' (apêndice VI).
6. No sentido de dar a conhecer o projeto à comunidade educativa do parque escolar do concelho X, envia-se informação através dos elos para o AE, mail com a divulgação do projeto (apêndice VII), para os docentes, *flyer* informativo (apêndice VIII), lançando o repto aos professores do 1ºCEB para desafiarem os seus alunos a colaborarem no projeto, com um desenho alusivo ao tema '*As vacinas salvam vidas!*' (que servirá para ilustrar os "quantos-queres"). Também por intermédio dos elos e a partir do AE, por mail, envia-se informação aos encarregados de educação (apêndice IX) com contextualização da problemática, explicitação em que consiste o projeto e razão do seu surgimento tal como, o que se pretende com a sua implementação. Pelo mesmo meio é enviado também um folheto informativo em 4 línguas (português, inglês, hindu e tailandês), alusivo ao PNV e acesso aos serviços de saúde, realizado pela Enfª M. S. em parceria com a Câmara Municipal do concelho do sul do país, que foi gentilmente cedido pela mesma, para este efeito.
7. É elaborado um artigo de revisão sistemática da literatura, intitulado '*Estratégias efetivas na vacinação em crianças!*' (apêndice X), que além de ser instrumento de avaliação numa outra unidade curricular, permitiu alargar os horizontes relativamente à problemática.

Pretende-se que este projeto funcione como projeto piloto, sendo esta atividade replicada a quantidade de vezes necessárias, assegurando-se a continuidade pela implementação através da SE com replicação em outros concelhos e adaptação a outros níveis de ensino.

### 2.5.1 – Considerações éticas

“A Enfermagem, no seu âmago, é uma profissão que engloba situações que encerram aspetos ético-morais de natureza complexa. Por isso, os enfermeiros sentem necessidade de dar resposta às solicitações que são alvo, exigindo uma elevação da competência científica, técnica e humana, onde a arte do cuidar do ser humano, pressupõe uma atuação cientificamente estruturada, tecnicamente competente e eticamente desenvolvida.” (OE, 2016, p.1)

Mas de que forma efetivamos a relação da ética com a enfermagem, e como balizamos o compromisso com o Outro? Percecionar a ética como o conjunto de obrigações morais, balizadora do bom e do mau e classificadora dos valores gerais para assegurar o bem-estar, a felicidade, o desenvolvimento e a saúde das pessoas, permitiu estruturar o pensamento ético em enfermagem e desenvolvê-la enquanto área científica.

De acordo com a consultora internacional Gallup<sup>15</sup>, enfermagem é considerada a profissão mais ética e honesta pela 17ª vez consecutiva em 2018 (OE, 2019).

Considerando o exposto, a realização do presente trabalho foi ao encontro da saúde coletiva, respeitando o bem particular, pelo que o parecer foi submetido a autorização pelo Conselho de Administração (CA) da ULS (apêndice XI), do Coordenador da USP (apêndice XII) e da Comissão de Ética (CE). O parecer positivo da CE foi emitido a 30 janeiro de 2023 (anexo II). Apenas participaram no projeto, os interessados e que de forma livre e esclarecida, consentiram responder às questões colocadas via telefone. Toda a informação consultada e recolhida, foi utilizada apenas para o fim a que se destina, e processada sob a prática da confidencialidade e da proteção de dados.

### 2.5.2 – Previsão de recursos

A realização de qualquer projeto implica custos associados, e é de extrema importância a inclusão dos mesmos antes de efetuar a implementação de um projeto. Segundo Melo (2020) o planeamento de um projeto depende da determinação dos recursos humanos e materiais. Na tabela infra estão enumerados os recursos humanos, materiais e físicos estimados para o presente projeto.

---

<sup>15</sup> A avaliar a opinião pública sobre a honestidade e os padrões éticos de uma variedade de profissões desde 1976.

| Recursos humanos  | Recursos materiais   | Recursos físicos  |
|---|--|---|
| - Enfermeiras responsáveis pelo projeto - 4<br>- Assistente técnica - 1 | Material de escritório:<br>- Papel A4<br>- Impressão e Fotocópias 'quantos-queres' (instrumento de avaliação da sessão - origami)<br><br>Recursos audiovisuais:<br>- Computador<br>- Impressora e tinteiro<br>- Projetor | - Sala de reuniões da UCSP, com sistema audiovisual (reuniões com orientadoras)<br>- Gabinete na USP Sul país, com computador<br>- Sala de reuniões da UCSP com sistema audiovisual (reuniões com equipa operacional)<br>- Carro para deslocações |

Tabela 4 – Recursos humanos, materiais e físicos necessários à consecução do projeto 'Vacinar'te'

Na realização de um projeto é importante a realização de um orçamento que discrimine qual o custo associado à sua implementação.

A divulgação do projeto não vai ser incluída na orçamentação uma vez que vai ser difundido pelos parceiros, por meios digitais e na rede interna da ULS, não acarretando custos financeiros.

Quanto ao orçamento, podemos considerar o exposto na tabela seguinte, como os custos estimados para o desenvolvimento e implementação do presente projeto de intervenção.

| Recursos humanos                               | Custo  | Recursos físicos   | Custo  | Recursos materiais  | Custo  |
|--|--|--|--|---|--|
| <b>4 Enfermeiras</b> responsáveis pelo projeto | Funcionários da USP/UCSP/UCC pertencentes à ULS (custos suportados pela ULS que autorizou o estágio) | Sala de reuniões da UCSP, com sistema audiovisual (reuniões com orientadoras)      | (custos suportados pela ULS que autorizou o estágio) | Material de escritório:<br>- Papel A4<br>- Impressão e Fotocópias 'quantos-queres' (instrumento de avaliação da sessão - origami) | 1200 flyers A5 126.60€+iva                           |
| <b>1 Assistente</b> técnica                    |  | Gabinete na USP Sul do país, com computador  |  | Recursos audiovisuais:<br>- Computador<br>- Impressora e tinteiro<br>- Projetor   | 100 'quantos-queres' 15€+iva                         |
|  |  | Sala de reuniões da UCSP com sistema audiovisual (reuniões com equipa operacional) |  |   | (custos suportados pela ULS que autorizou o estágio) |

## Carro para deslocações

Tabela 5 – Custo estimado dos recursos humanos, materiais e físicos necessários à consecução do projeto 'Vacinar'te'

### 2.5.3 – Divulgação do projeto

A gestão da comunicação do projeto, feita de forma eficiente, é fundamental para o sucesso deste. É necessário que vá ao encontro das necessidades da comunidade, sendo a comunicação e divulgação, fundamentais para a sua projeção e visibilidade.

Na divulgação desta ação, pretendemos alertar a comunidade escolar, para a relevância desta problemática, como é o risco da reemergência das doenças evitáveis por vacinação.

O contacto telefónico permite alertar os EE, iniciando o processo de intervenção educacional individual, através do questionário.

Pretende-se que a comunicação estabelecida com esta população seja inteligível, pelo que temos de ter em conta a diversidade cultural e linguística. O recurso a *flyers* (poliglota) e ao contato via digital (email) foi confirmado pelos parceiros da SE e UCSP como sendo a melhor opção para chegar até aos EE do nosso público-alvo. Também junto das crianças, procurou-se uma comunicação simples, clara e lúdica, que além de sensibilizar para a importância da vacinação, ensina-os a ser mais responsáveis em relação à sua saúde.

### 2.5.4 – Cronograma de atividades

O cronograma de atividades é um instrumento de organização e planeamento. Através deste, obtém-se uma gestão eficaz do tempo de implementação do projeto. É também uma ferramenta que determina de forma lógica e sequencial quando é que cada atividade deve ser iniciada e concluída, tal como descrito na figura 5, infra.

Não constará no cronograma uma vez que não está diretamente relacionado com o projeto em causa, mas foi uma atividade que tive o privilégio de participar/desenvolver, e gostaria de o mencionar, uma vez que reconheço que foi devido ao campo de estágio que

tal foi possível. Particpei no Curso de Dinamizadores Mais Contigo<sup>16</sup>, uma ferramenta muito útil como profissional de saúde, numa área muito desafiante.

---

<sup>16</sup> O programa 'Mais Contigo' surgiu a partir de um projeto inicial de investigação, no contexto da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e da Administração Regional de Saúde do Centro, dirigido a pessoas em meio escolar, com os objetivos de intervenção de promover a saúde mental e bem-estar em jovens do 3ºciclo e secundário, prevenir comportamentos da esfera suicidária, combater o estigma em saúde mental, criar uma rede de atendimento em saúde mental. As potencialidades e os primeiros resultados do modelo de intervenção justificaram o apoio do Programa Nacional de saúde Mental e da DGS, iniciado em 2013 (Xavier, 2021).

|                          |  | setembro | outubro | novembro | dezembro | janeiro | Até setembro 2023 |
|--------------------------|--|----------|---------|----------|----------|---------|-------------------|
| Diagnóstico de situação  | Enquadramento da temática                                    | ■        | ■       |          |          |         |                   |
| Definição de prioridades | Análise do estado vacinal                                    |          | ■       | ■        | ■        | ■       |                   |
| Definição de objetivos   | Aumentar a taxa de cobertura vacinal no universo selecionado |          | ■       | ■        |          |         |                   |
| Seleção de estratégias   | Estabelecer parcerias (ULS, AE, SE)                          |          |         | ■        | ■        |         |                   |
|                          | Planificar processo educacional                              |          |         | ■        | ■        |         |                   |
|                          | Prover recursos  |          |         | ■        | ■        | ■       |                   |
| Preparação operacional   | Reuniões formais (USP, equipa operacional, SE)               | ■        | ■       | ■        | ■        | ■       | ■                 |
|                          | Selecionar participantes                                     |          | ■       | ■        | ■        |         |                   |
|                          | Questionário, via telefone, aos EE                           |          |         | ■        | ■        |         |                   |
|                          | Flyers informativos para AE (professores e EE)               |          |         |          |          |         | ■                 |
|                          | Sessão de sensibilização para alunos 2ºano 1ºCEB             |          |         |          |          |         | ■                 |
|                          | Avaliação operacional  | ■        | ■       | ■        | ■        | ■       | ■                 |
| Monitorização/Avaliação  | Definição de indicadores                                     |          |         | ■        | ■        |         |                   |
|                          | Divulgação do projeto  |          |         |          |          | ■       | ■                 |
|                          | Avaliação contínua   | ■        | ■       | ■        | ■        | ■       | ■                 |
|                          | Avaliação dos indicadores                                    |          |         |          |          | ■       | ■                 |
|                          | Reunião USP para avaliação do projeto                        |          |         |          |          |         | ■                 |

Fig.5 - Cronograma de atividades do Projeto 'Vacinar'te'

### 2.5.5 – *Follow-up* do projeto

Quanto ao seguimento do projeto, este será efetuado após a avaliação do PNV em setembro de 2023, com noção da contribuição para o objetivo geral.

## 2.6 – MONITORIZAÇÃO/AVALIAÇÃO

A última fase do planeamento em saúde é a avaliação, que segundo Tavares (1990) deve ser direta na materialização ou não dos objetivos, confrontando-os com as estratégias. Uma avaliação correta permite relacionar as estratégias com a pertinência dos objetivos e as necessidades identificadas.

Ao aumentar a literacia em saúde, das crianças e encarregados de educação, sobre o PNV, as doenças evitáveis por vacinação e os riscos inerentes à sua reemergência, através da informação disponibilizada pela consulta de enfermagem via telefone, da informação veiculada através da escola via email (*flyers*) e através da realização das sessões de sensibilização aos alunos, pretende-se desta forma, contribuir para aumentar a cobertura vacinal dos intervenientes, pela maior adesão ao PNV e facilidade de acesso aos serviços de saúde.

Uma vez que devido a alguns constrangimentos (referidos mais adiante) não foi possível realizar no período de duração do estágio, a atividade relacionada com o objetivo 4, e, os objetivos 1 e 2, só serão alvo de monitorização aquando da avaliação anual em setembro de 2023, a apreciação fica limitada ao objetivo 3, que é insatisfatório, com apenas 35% de consultas com aplicação de questionário, realizadas. Este valor, bem mais baixo que o desejável deve-se, sobretudo à dificuldade em estabelecer contato com estes pais/EE, devido à sua conjuntura laboral (trabalham muitas horas e mudam frequentemente de contato telefónico), pelo que a oportunidade de chegar até eles, será na continuidade do projeto através do envio pelo AE, dos *flyers* informativos. O *feedback* emitido pelas crianças em casa, pós sessão de educação para a saúde, servirá para reforçar a sensibilização face à problemática.

Na tabela 6 infra, apresentamos a monitorização da evolução do projeto.

| OBJETIVO ESPECÍFICO   | META  | INDICADOR   | RESULTADO   | AVALIAÇÃO  |
|---|---|---|---|--|
| <b>1. Aumentar o cumprimento do PNV em 5%</b> , nomeadamente no que diz respeito à vacina contra a poliomielite (VIP <sub>5</sub> ) nas crianças inscritas no 2º ano do 1º ciclo do parque escolar do Concelho X. | Que pelo menos 95% das crianças inscritas no 2º ano do 1º ciclo do parque escolar do Concelho X, tenham a VIP <sub>5</sub> atualizada   | <b>Taxa de cumprimento da vacina VIP<sub>5</sub>, nas crianças inscritas no 2º ano do 1º ciclo do parque escolar do Concelho X</b><br>Nº de crianças inscritas no 2º ano do 1º ciclo do parque escolar do concelho X com a VIP <sub>5</sub> atualizada/ Nº total de crianças inscritas no 2º ano do 1º ciclo do parque escolar do concelho X x100     |   |  |
| <b>2. Aumentar o cumprimento do PNV em 7%</b> , nomeadamente no que diz respeito à vacina contra o sarampo (VASPR <sub>2</sub> ) nas crianças inscritas no 2º ano do 1º ciclo do parque escolar do Concelho X.    | Que pelo menos 95% das crianças inscritas no 2º ano do 1º ciclo do parque escolar do Concelho X, tenham a VASPR <sub>2</sub> atualizada.  | <b>Taxa de cumprimento da vacina VASPR<sub>2</sub>, nas crianças inscritas no 2º ano do 1º ciclo do parque escolar do Concelho X</b><br>Nº de crianças inscritas no 2º ano do 1º ciclo do parque escolar do concelho X com a VASPR <sub>2</sub> atualizada/ Nº total de crianças inscritas no 2º ano do 1º ciclo do parque escolar do concelho X x100 |   |  |
| <b>3. Avaliar as motivações do não cumprimento do PNV</b> nos alunos sem registos no <i>eVacinas</i> e com vacinas em atraso, inscritos no 2º ano do 1º ciclo do parque escolar                                   | Que das 17 consultas de enfermagem planeadas, pelo menos 10 sejam realizadas.   | <b>Taxa de consultas realizadas</b><br>Nº de consultas de enfermagem, via telefone, realizadas/ Nº total de consultas de enfermagem, via telefone, planeadas x100   | <b>Realizadas 6 consultas</b> , com aplicação de questionário | Considera-se atingida uma taxa de consultas realizadas de 35%. |
| <b>4. Sensibilizar os alunos</b> inscritos no 2º ano do 1º ciclo, do parque escolar X, para a importância do cumprimento do PNV, na prevenção de doenças evitáveis pela vacinação                                 | 1. Que das 10 sessões planeadas em diferentes escolas, sejam realizadas pelo menos 8.<br>2. Que no final de cada sessão, as crianças respondam corretamente, pelo menos a 75% das questões colocadas. | <b>Taxa de sessões realizadas</b><br>1. Nº de sessões de educação para a saúde, realizadas /Nº de sessões planeadas x100<br>2. Nº de crianças com avaliação excelente e/ou muito bom, no final de cada sessão/ Nº total de crianças da turma com avaliação excelente e/ ou muito bom, no final da sessão x100   |   |  |

Tabela 6 – Monitorização da evolução do projeto Vacinar'te

### 3 – ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS

A realização de um estágio desta natureza revelou-se um desafio, possibilitando a mobilização e consolidação de conhecimentos adquiridos através da prática profissional e ao longo do Curso de Mestrado em Enfermagem (CME) Comunitária e de Saúde Pública, bem como a aquisição de novas aprendizagens.

O conjunto de competências clínicas especializadas, ou seja, o que define as competências do enfermeiro especialista decorre do aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais (OE, 2010). Pelo que, ser enfermeiro/a implica competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem ao indivíduo, família, grupos e comunidade, atuando nos quatro níveis da prevenção (primária, secundária, terciária e quaternária).

Ao longo dos anos como profissional, tal como durante este estágio, procurou-se nortear a conduta pelas competências inerentes à profissão, responsabilidade profissional, ética e legal, competências no domínio da melhoria contínua da qualidade, na gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais, materializando-as numa prática alicerçada na evidência (OE, 2010).

Como fatores de crescimento destaca-se a incorporação e aplicação da metodologia do Planeamento em Saúde, o que permitiu o desenvolvimento de competências de avaliação, elaboração de diagnósticos, planeamento e execução de intervenções. Estabeleceram-se objetivos e delinearam-se estratégias, havendo lugar no final, à avaliação de uma parte do processo (não do todo, pelos constrangimentos adiante referidos) permitindo ao estudante adquirir competências em todas as etapas do planeamento, em consonância com a competência definida pela OE, *estabeleceu-se, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade.*

O projeto desenvolvido vai ao encontro dos objetivos do PNV, do PNSE e do PNSIJ, permitindo a *integração da coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do PNS*, tendo em vista ganhos em saúde.

Ao realizar e aplicar um instrumento de colheita de dados para auxiliar no diagnóstico de situação *contribuiu-se para a realização e cooperação na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico*, permitindo compreender melhor a dimensão, explicando de certo modo o fenómeno da 'baixa cobertura vacinal'.

Ao liderar a implementação que visa permitir a consecução do referido projeto e estabelecer parcerias em saúde e com a comunidade, para a resolução dos problemas

identificados, *contribuiu-se para o processo de capacitação de grupos e comunidades*. O conceito de '*empowerment*', muito trabalhado ao longo do curso, leva-nos a refletir sobre a responsabilidade que cada um tem em relação à sua própria saúde. Assim, os profissionais de saúde devem facilitar a integração dos indivíduos no processo de decisão e planificação dos cuidados de saúde. Como futura especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, este estágio permitiu assimilar a importância do papel de referência como gestora de cuidados e o poder de intervenção como agentes de mudança, que detemos junto dos indivíduos, famílias e comunidades.

No que se refere ao grau de mestre, o Decreto-Lei n.º 65/2018, capítulo III, artigo n.º 15, enuncia que se atribui o grau de mestre a quem demonstre:

- “a) Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que:
- i) Sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde;
  - ii) Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação;
- b) Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;
- c) Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;
- d) Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;
- e) Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo” (p.4162)

Posto isto, e analisando as competências desenvolvidas no espaço temporal decorrido entre o início do mestrado até ao término do estágio, depreende-se que com base no

conhecimento obtido durante o diagnóstico de situação (e tratamento desses dados), com recurso à investigação, foi gerado novo conhecimento, materializado na realização de um artigo científico. Não teria sido possível sem as aprendizagens anteriores, integradas na parte teórica do CME. Apesar da área de intervenção (CSP) ser familiar, a 'lente' que a estudante se propôs utilizar para examinar a problemática é completamente diferente daquela a que estava adaptada. Apesar da diferente forma de "olhar" o problema, as UCSP e as USP têm em comum o interesse pelo cuidado e pela proteção à vida, à saúde e à dignidade dos indivíduos, famílias e comunidade em geral. A capacidade de lidar com situações novas e tomar decisões fundamentando a sua prática clínica, na evidência científica mais atualizada, diferencia o pensamento divergente, tão útil quando é necessário encontrar soluções. O estudante que ambiciona o grau de Mestre deve evidenciar níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão de forma a promover a melhoria dos cuidados prestados. É seu dever promover a cidadania e a responsabilidade ética e social, pela comunicação clara dos conhecimentos que detém, sendo um elemento impulsionador de mudança, nas equipas de que faz parte e no contexto comunitário. O conhecimento adquirido é poder, sendo passível de aumentar cada vez mais, pois nunca está completo. E quem detém tal poder tem obrigatoriamente que o replicar de forma a permitir o avanço e transmissão do mesmo.

Além do anteriormente mencionado, a tomada de decisão inerente a todo o processo e o aprofundamento de técnicas de comunicação em contexto comunitário, na mediação das equipas multiprofissionais, através da mobilização dos conhecimentos das várias disciplinas, adquiridos ao longo do CME, permitiu evoluir na qualidade da informação a transmitir, mas também na forma de transmissão da mesma. Todas estas aprendizagens, catalisaram e empoderaram o desenvolvimento pessoal como mestranda.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização de um estágio desta natureza, permitiu adquirir novas competências, aplicar algumas já existentes e sobretudo ter uma visão holística da interrelação entre cada uma das unidades funcionais que constituem a rede de cuidados de saúde primários.

Os cuidados de saúde primários sendo a porta de entrada do SNS devem ser acessíveis e fornecer cuidados de saúde que permitam suprir a maioria das necessidades de saúde de uma pessoa, ao longo do seu ciclo de vida. Para que exista uma adequada cobertura de saúde, é imperioso a existência de uma forte rede nos cuidados de saúde primários que se espelha pelo modo como as diferentes unidades constituintes se interrelacionam, de modo a dar resposta de forma concertada aos problemas identificados.

Neste percurso, apercebo-me de que a Saúde Escolar assume um lugar de destaque, sendo merecedora de ser considerada área *premium* de intervenção. Pela transversalidade e multiplicidade de focos de atuação, proporciona o terreno ideal para a promoção da saúde, naqueles que estão mais recetivos e com potencial acrescido de produzir ganhos no futuro. É desafiante, exaustivo, mas gratificante.

A vacinação como medida de saúde pública, dá indicações efetivas de sucesso no que respeita à redução da morbilidade e mortalidade ao longo dos anos. Com o aumento da hesitação vacinal e movimentos anti vacinas, é premente estreitar e intensificar a articulação entre a saúde e a educação. A procura de estratégias efetivas na melhoria da cobertura vacinal, é atualmente uma preocupação de saúde pública a nível mundial, pois quando nos referimos a doenças evitáveis por vacinação, é desolador perceber que ainda existem locais em que apesar de existir forma de evitar a doença, esta persiste. E pode ser por diversos motivos, ideológicos, desconhecimento, por falta de fornecimento de vacinas, insuficiência de recursos humanos.

Ao longo deste caminho, percebe-se que muito ainda há a fazer quanto à problemática, mas retém-se que o essencial passa por capacitar os indivíduos para a responsabilização pela sua saúde, no espírito crítico face às decisões em saúde, tendo um papel proativo na sociedade. É fulcral apostar na literacia em saúde, com informação correta e adequada, direcionada ao público alvo. Mas para isso, os profissionais de saúde, concretamente os especialistas em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública têm a tarefa árdua de ser agentes de mudança nas suas equipas, nos seus serviços, promovendo a formação no que concerne à constante atualização de informação fidedigna baseada em evidência científica, sobre vacinação, e à importância da comunicação eficaz na transmissão dessa informação. Também a nível institucional há mudanças a estabelecer, para que o acesso à vacinação em

particular e à saúde em geral seja uma realidade para todos os cidadãos, independentemente da nacionalidade e questões administrativas. É imperativo evitar o discricionarismo nas instituições. Também aqui como promotoras de formação, as instituições têm um importante papel, promovendo o respeito, a ética e a inclusão. Poderão ser utilizadas várias estratégias, tais como fomentar o acesso a cursos de línguas estrangeiras ou aquisição de dispositivos de tradução (para ultrapassar a barreira linguística), formação nas áreas da multiculturalidade e inclusão (desmistificar a imigração), são exemplos de contributos que as instituições podem fornecer para melhorar a qualidade do atendimento prestado. Ainda a nível institucional, para que se consiga colmatar algumas falhas na cobertura vacinal, é necessário que não haja roturas no fornecimento de vacinas e que o rácio de profissionais alocados ao PNV seja adequado.

Nem sempre os acontecimentos se desenrolam de acordo somente com a nossa vontade, portanto, há variáveis sobre as quais não temos controlo. Posto isto, enuncio aqui alguns condicionantes ao mais célere e profícuo desenrolar do presente projeto.

- Indefinição inicial na orientação clínica
- Sujeição à receção das listas dos alunos do parque escolar, enviadas pelo AE do concelho X (envio demorado e faseado)
- Demora do parecer positivo da Comissão de Ética
- Calendarização das atividades escolares

Transversal a todos eles, o fator tempo, sendo uma fragilidade que teve repercussões na implementação das etapas da metodologia, essencialmente na avaliação inviabilizando-a na maior parte dos indicadores de resultado.

Estava planeada a colaboração como co-preletora, numa sessão de sensibilização sobre 'Anafilaxia', numa escola do pré-escolar, mas devido a alterações de agendamento com a professora da escola, não foi possível estar presente. Tal como a preleção com o tema 'Vacinação na população migrante' no XVIII Encontro de Saúde Pública da ULS, que devido à greve da função pública, foi desmarcado. Apesar de não se ter verificado o dito Encontro, houve, no entanto, a reunião da equipa coordenadora da vacinação, com as chefias, em que com base na apresentação desenvolvida sob o tema 'Vacinação na população migrante' (apêndice XVIII) foram delineadas estratégias de intervenção prioritárias, no âmbito da vacinação quer nas crianças de todos os parques escolares dos 5 concelhos, quer nos adultos e empresas. Alguns concelhos começaram já este ano letivo e os restantes comprometeram-se a iniciar no próximo. Englobou também o serviço de farmácia da ULS, com o

comprometimento em adquirir mais vacinas, aumentando os níveis de stock, nomeadamente VIP e VASPR.

É compensador saber que o material desenvolvido já serviu de base para uma apresentação das colegas na USP, contribuindo para impulsionar a mudança de comportamentos e agitar 'as águas', introduzindo uma novo olhar sobre a temática e impelindo à ação. O meu pequeno projeto colaborou no despertar de uma intervenção que se espera gigante. Apesar de um sabor agri-doce no término desta jornada, pela impossibilidade de apreciação do trabalho desenvolvido, considero gratificantes os saberes adquiridos e a possibilidade de despertar para novas realidades.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, C. (2022). Os jovens e a literacia em saúde. ISBN 978-989-99820-8-6.
- Arriaga, M. D., Santos, B. D., Silva, A., Mata, F., Chaves, N., & Freitas, G. (2019). Plano de ação para a literacia em saúde, Portugal 2019-2021.
- Alto Comissariado para as Migrações. (2020). A OCDE divulgou a edição de 2019 do relatório *International Migration Outlook*. Observatório Das Migrações.
- Alto Comissariado para as Migrações. (2022). Guia de acolhimento para migrantes. 221pp.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021, janeiro 26). Vacinas e doenças preveníveis. Vacinação contra sarampo, caxumba e rubéola. Consultado em 10 março de 2023.
- de Ministros, P. D. C. (2006). Despacho n.º 12.045/2006 (2ª série) de 7 de junho. *Diário da República*, 110, 8250.
- de Ministros, P. D. C. (2012). Decreto-Lei n.º 238/2012 de 31 de outubro. *Diário da República*, 1, 6288 – 6297.
- de Ministros, P. D. C. (2018). Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto. *Diário da República*, 1, 4147-4182.
- Direção-geral da Saúde. (2013). Norma nº 010/2013 de 31/05/2013: Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. 121 pp.
- Direção-geral da Saúde. (2015). Norma nº 015/2015 de 12/08/2015: Programa nacional de saúde escolar 2015. 110 pp.
- Direção-geral da Saúde. (2015b). Plano Nacional de Saúde-Revisão e Extensão a 2020.
- Direção-geral da Saúde. (2019). Manual de boas práticas. Literacia em Saúde. Capacitação dos profissionais de saúde.
- Direção-geral da Saúde. (2020). Norma nº 018/2020 de 27/09/2020: Programa nacional de vacinação 2020. 110 pp.
- Direção-geral da Saúde. (2021, fevereiro 15). Atividade física| Ação global. SNS24. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2021/02/15/atividade-fisica-acao-global-2018-2030/>. Consultado em 9 maio de 2023.
- Direção-geral da Saúde. (2021, outubro 19). COSI Portugal 2019: Resultados confirmam tendência da diminuição das prevalências de excesso de peso e de obesidade infantil. INSA. <https://www.insa.min-saude.pt/cosi-portugal-2019-resultados-confirmam-tendencia-da-diminuicao-das-prevalencias-de-excesso-de-peso-e-de-obesidade-infantil/>. Consultado em 9 maio de 2023.

- Direção-geral da Saúde. (2023, maio 10). Programa Nacional de Vacinação. <https://www.sns24.gov.pt/tema/vacinas/programa-nacional-de-vacinacao/#o-que-e-o-programa-nacional-de-vacinacao>. Consultado em 13 maio de 2023.
- Direção-geral da Saúde. (2023, maio 11). Poliomielite. SNS24. <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/poliomielite/>. Consultado em 2 fevereiro de 2023.
- Direção-geral da Saúde. (s.d.). Determinantes de saúde. Plano Nacional de saúde 2030. <https://pns.dgs.pt/pns-em-acao/determinantes-de-saude>. Consultado em 2 abril de 2023.
- Imperatori, E., & Giraldes, M. do R. (1993). Metodologia do planeamento da saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais (3ª ed). Escola Nacional de Saúde Pública.
- Evacinas.pt. (2009, maio 13). Semana Mundial da Imunização. <https://evacinas.pt/semana-mundial-da-imunizacao>. Consultado em 6 abril de 2023.
- Entidade Reguladora da Saúde. (2015). Acesso a cuidados de saúde por imigrantes. 93pp. [https://www.ers.pt/uploads/writer\\_file/document/1473/Estudo\\_ERS - Acesso a Cuidados de Saude por Imigrantes.pdf](https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1473/Estudo_ERS_-_Acesso_a_Cuidados_de_Saude_por_Imigrantes.pdf). Consultado em 10 janeiro de 2023.
- Lopes, C., & Almeida, C. V. de. (2019). Literacia em saúde na prática (Número 1ª). Edições ISPA.
- Leininger, M. (2002). *Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices*. Journal of Transcultural Nursing, 13(3), 189–192.
- Lusa. (2015, abril 12). Programa de vacinação começou há 50 anos, quando a poliomielite matava em Portugal. RTP Notícias. <https://www.paho.org/pt/noticias/17-1-2019-dez-ameacas-saude-que-oms-combatera-em-2019>. Consultado em 12 março de 2023.
- Lusa. (2023, abril 18). Utentes dizem que qualidade dos serviços no SNS baixou, sobretudo a acessibilidade. CNN Portugal. <https://cnnportugal.iol.pt/sns/saude/utentes-dizem-que-qualidade-dos-servicos-no-sns-baixou-sobretudo-a-acessibilidade/20230418/643e3f840cf2cf922502eb88>. Consultado em 10 janeiro de 2023.
- Melo, P. (2020). Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (1ª Edição). LIDEL.
- Modelli, L. (2018, julho 14). Como é a vacinação pelo mundo? Carta Capital. <https://www.cartacapital.com.br/saude/como-e-a-vacinacao-pelo-mundo/>. Consultado em 9 maio de 2023.
- Organização Internacional para as Migrações. (2020). Migração e Migrantes: Panorama Mundial. In Relatório mundial sobre migração 2020.

Ordem dos Enfermeiros. (2010) – Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. Lisboa.

[https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento\\_competencias\\_comuns\\_enfermeiro.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_competencias_comuns_enfermeiro.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2010) – Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública.

[https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento\\_CompetenciasComunitariaSaude%20Publica\\_aprovadoAG\\_20Nov2010.pdf#:~:text=As%20compet%C3%Aancias%20espec%C3%ADficas%20do%20enfermeiro%20especialista%20em%20enfermagem,e%20coopera%20na%20vigil%C3%A2ncia%20epidemiol%C3%B3gica%20de%20%C3%A2mbito%20geodemogr%C3%A1fico.](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_CompetenciasComunitariaSaude%20Publica_aprovadoAG_20Nov2010.pdf#:~:text=As%20compet%C3%Aancias%20espec%C3%ADficas%20do%20enfermeiro%20especialista%20em%20enfermagem,e%20coopera%20na%20vigil%C3%A2ncia%20epidemiol%C3%B3gica%20de%20%C3%A2mbito%20geodemogr%C3%A1fico.)

Ordem dos Enfermeiros. (2019, fevereiro 12). Enfermagem é a profissão mais ética.

<https://www.ordemenfermeiros.pt/centro/noticias/conteudos/enfermagem-%C3%A9-a-profiss%C3%A3o-mais-%C3%A9tica/>. Consultado em 9 maio de 2023.

Organização Mundial de Saúde. (1978). Declaração de alma-ata. Conferência Internacional de Cuidados de Saúde Primários, 3.

Organização Mundial de Saúde. (1986). Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde.

Organização Mundial de Saúde. (2020, agosto 25). Iniciativa global de erradicação da pólio aplaude região africana da OMS por certificação livre da pólio selvagem.

<https://www.who.int/news-room/detail/25-08-2020-global-polio-eradication-initiative-applauds-who-african-region-for-wild-polio-free-certification>. Consultado em 2 de abril de 2023.

Organização Pan-Americana da Saúde. (s.d.). Sarampo.

<https://www.paho.org/pt/topicos/sarampo>. Consultado em 12 abril de 2023.

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de Saúde. (2019, janeiro 17). Dez ameaças à saúde que a OMS combaterá em 2019.

<https://www.paho.org/pt/noticias/17-1-2019-dez-ameacas-saude-que-oms-combatera-em-2019>. Consultado em 6 fevereiro de 2023.

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de Saúde. (2020, novembro 26). OMS lança novas diretrizes sobre atividade física e comportamento sedentário.

<https://www.paho.org/pt/noticias/26-11-2020-oms-lanca-novas-diretrizes-sobre-atividade-fisica-e-comportamento-sedentario>. Consultado em 9 maio de 2023.

Organização Pan-Americana da Saúde. (2021). Poliomielite.

<https://www.paho.org/pt/topicos/poliomielite>. Consultado em 2 de abril de 2023.

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

PORDATA - Base de Dados Portugal Contemporâneo. (sem data).

Reuters e Público. (2022, agosto 27). Porque se tem detetado poliomielite em Londres, Nova Iorque e Jerusalém? E quão perigosa é?. <https://www.publico.pt/2022/08/17/ciencia/noticia/detectado-poliomielite-londres-nova-iorque-jerusalem-quao-perigosa-2017412>. Consultado em 2 de abril de 2023.

Rocha, J. (2021, outubro 13). Depressão afeta uma em cada três crianças em Portugal. SAPO. <https://maemequer.sapo.pt/noticias/depressao-afeta-uma-em-cada-tres-criancas-em-portugal/>. Consultado em 9 maio de 2023.

Russel, C. (2022, abril 27). Casos de sarampo aumentam em 79% no mundo, nos dois primeiros meses de 2022. Reuters. <https://g1.globo.com/saude/noticia/2022/04/27/casos-de-sarampo-em-todo-o-mundo-aumentam-79percent-nos-dois-primeiros-meses-de-2022.ghtml>

Santos, J. C. P., de Azevedo Erse, M. P. Q., Façanha, J. D. N., Marques, L. A. F. A., Simões, R. M. P., & SANTOS, J. C. P. Contigo: promoção de saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários na comunidade educativa. *Monográfica*.

Serviço Nacional de Saúde. (2019, março 19). Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências. Sicad. [https://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD\\_ESTUDOS/Attachments/207/sintese\\_ECATD\\_2019.pdf](https://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/207/sintese_ECATD_2019.pdf). Consultado em 9 maio de 2023.

Serviço Nacional de Saúde. (2021, outubro 19). Infográfico INSA: Obesidade infantil. <https://www.insa.min-saude.pt/infografico-insa-obesidade-infantil/>. Consultado em 9 maio de 2023.

Tavares, A. (1990). Métodos e técnicas de planeamento em saúde. Lisboa: Ministério da Saúde.

Telo de Arriaga, M., dos Santos, B., Silva, A., Mata, F., Chaves, N., & Freitas, G. (2019). Plano de Ação para a Literacia em Saúde.

Tribuna Alentejo. (2022, novembro 8). Governo tem plano para falta de médicos de família no Alentejo. <https://tribunaalentejo.pt/artigos/governo-tem-plano-para-falta-de-medicos-de-familia-no-alentejo>. Consultado em 9 maio de 2023.

UNICEF. (2022, maio 4). Unicef e OMS advertem que as condições atuais estão particularmente favoráveis para surtos de sarampo, que afetam as crianças. <https://www.unicef.org/mozambique/comunicados-de-imprensa/unicef-e-oms-advertem-que-condi%C3%A7%C3%B5es-actuais-est%C3%A3o-particularmente>. Consultado em 5 abril de 2023.

Vilelas, J. M. D. S., & Janeiro, S. I. D. (2012). Transculturalidade: o enfermeiro com competência cultural. *Revista Mineira de Enfermagem*, 16(1), 120- 127.

Wikipédia. (2022, agosto 25). Poliomielite. <https://pt.wikipedia.org/wiki/Poliomielite#Transmiss%C3%A3o>. Consultado em 5 abril de 2023.

## ANEXOS

Anexo I – Parecer do Conselho de Administração e da Comissão Ética, relativamente ao projeto 'Vacinar'te'

13/01/2023

Despacho / Deliberação:

*Doc. J. 8*  
*26/10/2023*  
*Atmês → processo de*  
*mes. de autenz. interno*  
*e reunta.*

*Para CA*

*26/1/23*

---

**Parecer n.º:** 02/2023 – EPD/DPO **Data:** 25 de janeiro de 2023

**Para:** Presidente do Conselho de Administração –

**De:** Encarregada de Proteção de Dados –

**Processo ref.º:** I/23562/22/CA

**Assunto:** “Vacinar'te. Desafios da vacinação em contexto escolar: sarampo e poliomielite, estratégias para a prevenção da reemergência” – Ana Soares

---

1. De acordo com o despacho da Sra Presidente do CA, foi solicitado parecer da EPD ao estudo identificado em epígrafe.
2. Considerando que:
  - a. a licitude de tratamento está garantida pela obtenção junto do titular dos dados do consentimento;
  - b. há prossecução de interesse legítimo;
  - c. o tratamento dos dados pessoais é efetuado por profissional sujeito à obrigação de sigilo profissional;
  - d. os dados serão conservados até à publicação ou divulgação dos resultados, sendo posteriormente eliminados;
  - e. foram identificados os riscos para a privacidade e para a proteção dos dados pessoais decorrentes deste estudo e
  - f. estão criadas as medidas para minimizar os potenciais riscos para a privacidade dos dados pessoais decorrentes deste estudo nomeadamente através da anonimização e acesso restrito ao local/armazenamento de dados.
3. Encontra-se garantido o cumprimento das normas e regras aplicáveis em matéria de proteção de dados pessoais no que diz respeito o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) e outros.

A Encarregada

1 de 1

COMISSÃO DE ÉTICA - CE

Parecer da Comissão de Ética (CE) na reunião de 21/11/2022, ao pedido de:

Ana Maria Henriques Soares, enfermeira da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) com entradas I/23562/22/CA de 17/11/2022 e I/21992/22/SRH de 17/11/2022, relativas ao projeto "Vacinar'te", a desenvolver no âmbito de mestrado de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da

O estudo tem como objetivo aumentar a cobertura vacinal nas crianças do 2º ano do 1º ciclo do Ensino Básico, do parque escolar do concelho de

Apreciada a documentação disponível e os esclarecimentos prestados, a CE deliberou por unanimidade de votos de todos os membros presentes dar Parecer Favorável ao estudo, alertando para o facto de o mesmo estar sujeito a autorização do Responsável pelo Acesso à Informação (RAI) e Encarregado de Proteção de Dados pessoais (EPD) e autorização do Conselho de Administração para desenvolvimento do estudo na ULS

Direção RAI e EPD

A Presidente da CE da I

## APÊNDICES

### Apêndice I – Modelo de identificação do Elo de ligação (Enf<sup>a</sup> Especialista M. S.)

Documento Guia para a análise de projectos de investigação clínica pelas Comissões de Ética do Alentejo  
Modelo 4 CES/CE 2016 ARSA | GT Alentejo



#### Modelo de identificação do “Elo de ligação”\*

*Instituição promotora* Associação entre a Universidade de Évora, Instituto Politécnico de Beja, Instituto Politécnico de Portalegre, Instituto Politécnico de Castelo Branco e Instituto Politécnico de Setúbal  
*Projecto de Investigação* Vacinar'te *Desafios da vacinação em contexto escolar: sarampo e poliomielite, estratégias para prevenção da reemergência*  
*Investigador Principal* Enf<sup>a</sup> Ana Soares  
*Contactos do Investigador Principal:* e-mail [ana.hs@hotmail.com](mailto:ana.hs@hotmail.com) ; Telemóvel 969152768  
*Local a realizar o Projecto de Investigação* Unidade de Saúde Pública do

#### NOTA INFORMATIVA DA CE/CES

O “Elo de ligação” corresponderá ao profissional de saúde que aceita assumir a responsabilidade de fazer a ligação do participante ao investigador. No caso de o participante ser um utente, o “Elo de ligação” deverá ser um profissional da equipa de saúde do mesmo, que pela inerência das suas funções assistenciais, conhece os seus dados pessoais. O Elo de ligação poderá ter também uma função de mediador/descodificador (técnico que consegue ler os dados e transmitir a informação para outros que não conhecem a linguagem utilizada), dependendo da metodologia do estudo, entre o participante e o investigador. Ao “Elo de ligação” competirá efectuar um contacto prévio com o utente e informá-lo acerca:

1. Do interesse do investigador em contactá-lo, para o convidar a participar no estudo.
2. Dos direitos que lhe pertencem para livremente aceitar ou recusar este contacto do investigador, sem que dessa decisão decorra qualquer prejuízo para a assistência a que tem direito.
3. De que será, enquanto “Elo de ligação”, o garante do respeito pela confidencialidade de todos os seus dados que, constantes do processo clínico, nada tenham a ver com o estudo em causa.

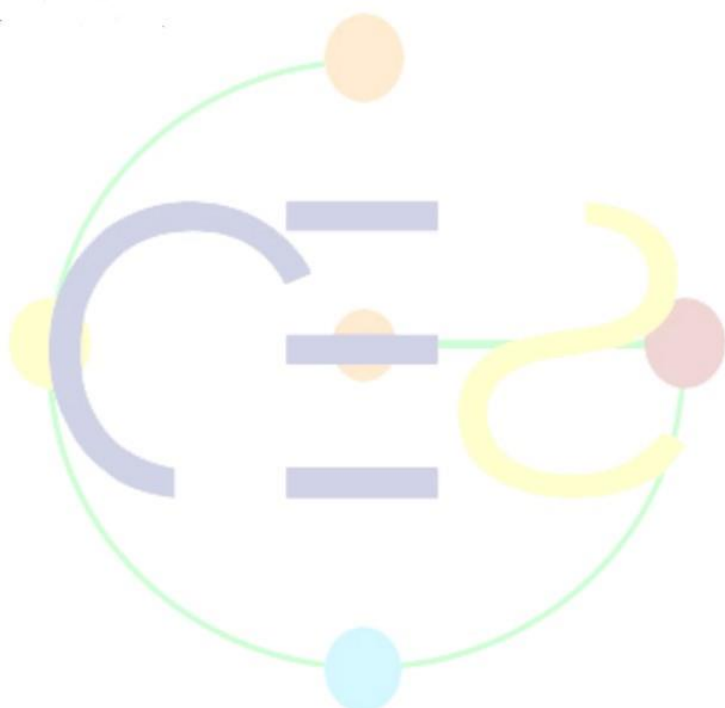
A presente declaração é obrigatória, nos casos em que se aplica.

1 - Lei n.º 21/2014 de 16 de Abril que regula a investigação clínica; 2 - Lei n.º 21/2014 de 16 de Abril que regula a investigação clínica, artigo 2.º, alínea cc); \*Riscar o que não interessa ; 3 - GT Alentejo – Grupo de Trabalho constituído pelas CES e CE das áreas do Ensino Superior e da Saúde, quer de âmbito privado quer público, identificadas pelos logotipos acima expostos.

Eu, \_\_\_\_\_, a desempenhar funções de Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica e responsável do programa de Vacinação da UCSP de \_\_\_\_\_, declaro que aceito ser Elo de Ligação neste projecto de investigação, de acordo com o que acima está estipulado.

Data 14/11/2022

Assinatura



1 - Lei n.º 21/2014 de 16 de Abril que regula a investigação clínica; 2 - Lei n.º 21/2014 de 16 de Abril que regula a investigação clínica, artigo 2.º, alínea c); \*Riscar o que não interessa; 3 - GT Alentejo – Grupo de Trabalho constituído pelas CES e CE das áreas do Ensino Superior e da Saúde, quer de âmbito privado quer público, identificadas pelos logotipos acima expostos.

## Apêndice II – Modelo de identificação do Elo de ligação (Enfª Especialista S. C.)

Documento Guia para a análise de projectos de investigação clínica pelas Comissões de Ética do Alentejo  
Modelo 4 CES/CE 2016 ARSA | GT Alentejo 

Eu, \_\_\_\_\_, a desempenhar funções de Enfermeira e responsável da Saúde Escolar e NACJR na UCC \_\_\_\_\_, declaro que aceito ser o Elo de Ligação neste projecto de investigação, de acordo com o que acima está estipulado.

Data 14/11/2022

Assinatura



1 - Lei n.º 21/2014 de 16 de Abril que regula a investigação clínica; 2 - Lei n.º 21/2014 de 16 de Abril que regula a investigação clínica, artigo 2.º, alínea cc); \*Riscar o que não interessa; 3 - GT Alentejo – Grupo de Trabalho constituído pelas CES e CE das áreas do Ensino Superior e da Saúde, quer de âmbito privado quer público, identificadas pelos logotipos acima expostos.

Modelo 4 CES/CE 2016 ARSA | GT Alentejo 

### Apêndice III – Guião do questionário aplicado na consulta, via telefone, aos pais das crianças em incumprimento em PT e EN.

Olá, é o pai/mãe do

Boa tarde, chamo-me Ana Soares, sou enfermeira e atualmente estudante da especialidade de enfermagem comunitária e saúde pública.

Estou a desenvolver um projeto de intervenção comunitária, que pretende contribuir para o aumento da cobertura vacinal em crianças do 2º ano do 1º CEB.

A sua participação é voluntária e todos os dados serão tratados de forma a garantir a confidencialidade dos mesmos.

Pretendo entender as motivações que levam à não vacinação.

1. Tem conhecimento do plano nacional de vacinação em Portugal?
2. Sabe que é recomendado, gratuito e universal para todos os cidadãos presentes no país? Sim ou não
3. O seu filho nasceu em Portugal?
4. Em caso negativo, em que ano chegou ao país?
5. O principal motivo do incumprimento do plano de vacinação?
  - dificuldade de acesso aos cuidados de saúde
  - falta de confiança nas vacinas
  - motivos homeopáticos/religiosos
  - Outros
6. Na sua opinião, o que pensa que poderia ser feito para melhorar o acesso aos cuidados de saúde?

Muito obrigada pela sua colaboração!

Hello, is the father/mother of the

Good afternoon, my name is Ana Soares, I am a nurse and currently a student of the specialty of community nursing and public health.

I am developing a community intervention project, that aims to increase vaccination coverage in second year children.

Their participation is voluntary and all data will be processed in such a way as to ensure the confidentiality of.

I intend to understand the motivations that lead to non-vaccination.

1. Are you aware of the national vaccination plan in Portugal?
2. Know that it is recommended, free and universal for all citizens present in the country? Yes or no
3. Was your son born in Portugal?
4. If not, in what year came to the country?
5. The main reason for non-compliance with the vaccination plan?
  - difficulty in accessing health care
  - lack of confidence in vaccines
  - homeopathic/religious motifs
  - others
6. In your opinion what do you think could be done to improve access to health care?

Thank you very much for your cooperation!

## Apêndice IV – Plano da Sessão de Promoção da Literacia em Saúde



### Plano de sessão de promoção da Literacia em Saúde Ano letivo 2022/23

|   |                                   |             |            |
|---|-----------------------------------|-------------|------------|
| <b>Tema:</b>  | Vacinar'te: Vacinas salvam vidas! | <b>Data</b> | 23/02/2023 |
|   |                                   | <b>Hora</b> | 10h30      |
| <b>Local:</b> Escola Básica de                          |                                   |             |            |
| <b>Destinatários:</b> Os 19 alunos da Escola Básica das |                                   |             |            |

**Objetivo Geral:** Sensibilizar os alunos, para a importância das vacinas na prevenção de doenças evitáveis pela vacinação.

**Objetivos Específicos:**

- Perceber que os microrganismos podem encontrar-se em qualquer parte, têm várias formas e tamanhos.
- Explicar que a maioria dos microrganismos são demasiado pequenos para serem vistos a olho nu.
- Demonstrar que alguns micróbios são úteis e outros podem ser causadores de doença.
- Relacionar que existem doenças causadas por micróbios, nomeadamente por vírus e bactérias, que podem ser evitadas pela vacinação.

| Fases           | Conteúdos Programáticos  | Dinamização   |  | Dinamizador  | Tempo |
|-----------------|--|---|--|--------------|-------|
|                 |  | Métodos e Técnicas  | Meios Auxiliares de Ensino                 |              |       |
| Introdução      | Apresentação da equipa dinamizadora, do tema e objetivo geral da sessão.   | Expositivo  | Computador, Projetor e Ponteiro (opcional) | Equipa de SE | 5'    |
| Desenvolvimento | Pequena avaliação diagnóstica sobre a temática<br>Explicação de forma simples: <ul style="list-style-type: none"> <li>• O que são micróbios.</li> <li>• Qual o seu aspeto.</li> <li>• A possibilidade da relação causal dos micróbios com a doença.</li> <li>• A existência de vacinas que evitam essas doenças.</li> <li>• Reforçar que apesar de poderem ser nocivos, também são úteis.</li> <li>• Que estão presentes em toda a parte, inclusive na nossa pele e no interior do nosso corpo.</li> </ul> | Interrogativo, expositivo   | Computador, Projetor e Ponteiro (opcional) | Equipa de SE | 15'   |
| Conclusão       | Avaliação dos conteúdos abordados, através de resposta às questões projetadas.<br>Agradecimento pela participação.   | Expositivo e Interrogativo através de dinâmica de jogo (Quantos-queres) | Computador, Projetor e Ponteiro (opcional) | Equipa de SE | 10'   |

**Avaliação qualitativa/Observações:**

**Todos os alunos** irão perceber que:

- Há três tipos de micróbios: vírus, bactérias e fungos.
- Têm diferentes formas e tamanhos.
- Alguns micróbios são úteis e alguns podem ser nocivos.
- Os micróbios podem ser causadores de doença e as vacinas protegem-nos de algumas dessas doenças.

**A maioria dos alunos** irá perceber que:

- Os micróbios podem encontrar-se em toda a parte.
- A maioria dos micróbios são demasiado pequenos para serem vistos a olho nu.

## Apêndice V – Sessão de Educação para a Saúde ‘Vacinas salvam vidas!’



Sessão de promoção da Literacia em Saúde

**MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO**

**VACINAR'TE**  
**Vacinas salvam vidas!**

Elaborado por Ana Soares, aluna de Mestrado em Enfermagem de Associação na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

**O QUE JÁ SABEM?**

1. Sabem o que são micróbios?
2. Os micróbios são sempre maus?
3. Em que sítios estão, conseguem vê-los?



## PORQUE FICAMOS DOENTES?

Alguns micróbios causam doenças, também chamadas infeções.



## AS VACINAS PROTEGEM-NOS DE ALGUMAS DOENÇAS



- Gripe (vírus)
- Sarampo (vírus)
- Tétano (bactéria *Clostridium tetani*)
- Poliomielite (poliovírus)
- Meningites (vírus, bactérias)
- Papiloma humano (vírus)



## ESTÃO EM TODO O LADO E ALGUNS SÃO MUITO PEQUENINOS...

Os micróbios, especialmente os vírus e as bactérias são seres vivos demasiado pequenos para serem vistos a olho nu.



## NEM TODOS SÃO MAUS...

Alguns micróbios são úteis e outros podem ser nocivos para os seres humanos.



Algumas bactérias ajudam a fazer alimentos, como o iogurte



Os fungos como a levedura (fermento) ajudam a fazer pão, e outros fungos são usados como medicamentos (penicilina - antibiótico)

## ESTÃO EM TODA A PARTE...



Fungos nas unhas

Nos alimentos:  
**Iogurte** – bactérias  
**Queijo** – fungos

Na pele

No **intestino** - bactérias, que ajudam a manter a saúde digestiva

A maior parte não nos causa doenças!



## SABIAS QUE:

- ✓ Existem mais micróbios no planeta do que qualquer outro tipo de ser vivo.
- ✓ Os micróbios são a forma de vida mais antiga na Terra. Já aqui estão há quatro biliões de anos!
- ✓ Os micróbios podem ser encontrados em todos os lugares da Terra, mesmo no interior dos vulcões.
- ✓ Alguns micróbios podem brilhar no escuro. Antes, as pessoas usavam pedaços brilhantes de fungos que cresciam na madeira para iluminar o caminho.
- ✓ Os seres humanos não poderiam viver sem micróbios. Alguns micróbios produzem o oxigénio que precisamos para respirar, e outros ajudam no crescimento das plantas que comemos.



## VAMOS VER SE ESTIVERAM ATENTOS...



- 1) Quais são os três diferentes tipos de micróbios?
- 2) Os micróbios podem ser benéficos para nós, como por exemplo, o fermento pode ser usado para fazer o pão crescer. Que tipo de micróbio é que está presente no fermento?
- 3) Verdadeiro ou falso? As vacinas protegem-nos de algumas doenças.
- 4) Verdadeiro ou falso? Os microrganismos são invisíveis a olho nu e têm diferentes formas e tamanhos.



## Apêndice VI – Instrumento de avaliação da Sessão ‘Vacinas salvam vidas!’

Dinâmica de jogo “Quantos-queres?”

Verso (desenhos das crianças)



Dimensões: 14,5cmx14,5 cm

## Apêndice VII – Mail divulgação do projeto junto da comunidade educativa

### **Assunto:** Projeto de Intervenção Comunitária Vacinar'te - Divulgação junto da comunidade educativa

Caríssimos professores,

Na qualidade de aluna a frequentar o Mestrado em Associação na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, na Escola Superior de Saúde de Setúbal, venho por este meio solicitar a vossa colaboração no projeto Vacinar'te.

Elaborado no âmbito do Estágio Final, como elemento de aplicação da Metodologia do Planeamento em Saúde, o projeto de Intervenção Comunitária **Vacinar'te - Desafios da vacinação em contexto escolar: sarampo e poliomielite, estratégias para prevenção da reemergência**, surge da necessidade por parte dos profissionais de saúde, de percepção dos motivos da hesitação e recusa, que se traduzem inevitavelmente no declínio da cobertura vacinal. Pretende também contribuir para o aumento da imunização através de estratégias efetivas, como o aumento da literacia em saúde e melhoria do acesso aos cuidados.

Atualmente incide sobre os alunos a frequentar o 2º ano do 1º ciclo do ensino básico. Traçamos como objetivo geral, contribuir para o **aumento da cobertura vacinal** nas crianças inscritas no 2º ano do 1º ciclo do parque escolar do Concelho de Odemira, no período de 12 meses.

E como objetivos específicos:

1. **Aumentar o cumprimento do PNV em 5%**, nomeadamente no que diz respeito à vacina contra a poliomielite (VIP<sub>3</sub>) nas crianças inscritas no 2º ano do 1º ciclo do parque escolar do Concelho de Odemira.
2. **Aumentar o cumprimento do PNV em 7%**, nomeadamente no que diz respeito à vacina contra o sarampo (VASPR<sub>2</sub>) nas crianças inscritas no 2º ano do 1º ciclo do parque escolar do Concelho de Odemira.
3. **Avaliar as motivações do não cumprimento do PNV**, nos alunos sem registos no *evacinas* e com vacinas em atraso, inscritos no 2º ano do 1º ciclo do parque escolar.
4. **Sensibilizar os alunos** inscritos no 2º ano do 1º ciclo, do parque escolar de Odemira, **para a importância do cumprimento do PNV, na prevenção de doenças evitáveis pela vacinação.**

“A vacinação é uma das formas mais custo-efetivas para evitar doenças. Em outubro de 2022, a OMS alertou para um acentuado declínio nas taxas de vacinação em diferentes locais no mundo. Segundo dados da agência das Nações Unidas para a saúde, em 2021 ficaram por vacinar cerca de 25 milhões de crianças, o que traduz um retrocesso de 15 anos nos esforços para erradicar o sarampo” (OMS, 2022).

Se pretendemos coberturas vacinais elevadas, para alcançarmos a imunidade de grupo, é mandatário incitar esforços desde as camadas mais jovens da sociedade, que apesar de vulneráveis à doença, são também a população mais profícua e receptiva à informação, pelo potencial de plasticidade inerente. O caminho é através da promoção da Literacia em Saúde.

Para levarmos a bom porto esta iniciativa, solicito a vossa participação no projeto, através da divulgação da informação anexa aos pais/encarregados de educação e da resposta ao repto que lançamos para estimularem o envolvimento das crianças, também explicitado na informação anexa.

No sentido de dar resposta ao objetivo 4, planeamos uma sessão de promoção da literacia, com o objetivo de ser realizada em todas as turmas em que existam alunos com o PNV em incumprimento, numa primeira fase (podendo ser alargada às restantes turmas do 1º CEB e em fase posterior a outros níveis de ensino, com as respetivas adaptações de conteúdo). Nesta fase inicial, as turmas nomeadas são o 2ºA, 2ºB, 2ºC, 2ºD, 2ºE, 2ºF, 2ºG, 2ºH, 2ºI, 2ºJ, 2ºK, 2ºL, 2ºM, 2ºN, 2ºO, 2ºP, 2ºQ, 2ºR, 2ºS, 2ºT, 2ºU, 2ºV, 2ºW, 2ºX, 2ºY, 2ºZ. Precisamos auscultar a vossa opinião relativamente à pertinência da inclusão desta sessão nos vossos conteúdos letivos e qual a disponibilidade e datas mais favoráveis à realização destas sessões.

Desde já, agradeço a atenção dispensada.  
Grata.

Ana Soares, Enfermeira na UCSP de Odemira, Mestranda em Enfermagem, na área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, da ESS Setúbal.

## Apêndice VIII – Flyer informativo para os docentes do 1ºCEB

### Projeto de Intervenção Comunitária *Vacinar'te*


Desafios da vacinação em contexto escolar:  
sarampo e poliomielite, estratégias para  
prevenção da reemergência

Caro professor(a),

A vacinação é uma das formas mais custo-efetivas para evitar doenças. Em outubro de 2022, a OMS alertou para um acentuado declínio nas taxas de vacinação em diferentes locais no mundo. Segundo dados da agência das Nações Unidas para a saúde, em 2021 ficaram por vacinar cerca de 25 milhões de crianças, o que traduz um retrocesso de 15 anos nos esforços para erradicar o sarampo (OMS, 2022).

As razões pelas quais as pessoas escolhem não se vacinar são complexas. Um grupo consultivo de vacinas da OMS identificou a “complacência”, a “inconveniência” no acesso às vacinas e a falta de confiança, como as principais razões subjacentes a essa hesitação. A hesitação para vacinar – a relutância ou a recusa, apesar da disponibilidade da vacina – ameaçam reverter o progresso feito no combate às doenças evitáveis por imunização.

O projeto *Vacinar'te* surge da necessidade por parte dos profissionais de saúde, de perceção dos motivos da hesitação e recusa vacinal, que se traduzem inevitavelmente no declínio da cobertura vacinal. Pretende também contribuir para o aumento da imunização através de estratégias efetivas, como o aumento da literacia em saúde e melhoria do acesso aos cuidados.

Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), PORDATA de 2021, residem no município de  10 927 cidadãos estrangeiros com autorização de residência, o que corresponde a 36,8% do total da população do concelho (INE, INE | SEF/MAI, PORDATA). De acordo com a Direção Geral de Saúde (DGS), uma das prioridades à chegada dos cidadãos migrantes a Portugal é a vacinação. A mesma entidade também considera que existe um maior risco de determinadas doenças evitáveis pela vacinação em países com baixas coberturas vacinais. Perante conjunturas disruptivas como o conflito armado atualmente em curso na Ucrânia entre outras, foram definidas prioridades de vacinação contra o sarampo e contra a poliomielite.



#### DESAFIO AOS ALUNOS

Lançamos o desafio de incentivarem cada um dos vossos alunos a produzir um desenho alusivo à temática “vacinas salvam vidas!”. Acresce a responsabilidade de tirar fotografia aos trabalhos e enviar para o email [ana.soares@estsetubal.pt](mailto:ana.soares@estsetubal.pt)

#### Qual a intenção?

As crianças voltarão a ver as suas “obras de arte” aquando da sessão de sensibilização para a saúde (que se prevê realizar em sala de aula, posteriormente, em data a combinar.)

O trabalho produzido por cada criança, deverá vir identificado pelo próprio, com nome, turma/escola.



A aposta na **literacia em saúde**, nos mais jovens, demonstra resultados mais consistentes e duradouros. A articulação entre os setores da **saúde e da educação** é essencial se queremos um futuro mais saudável, pois as crianças representam esse futuro.

Agradecemos desde já a vossa colaboração.

Enfª Ana Soares - Mestranda  
Enfª  Orientadora

Apêndice IX – Flyer informativo para pais e encarregados de educação

### Projeto de Intervenção Comunitária *Vacinar'te*

Desafios da vacinação em contexto escolar: sarampo e poliomielite, estratégias para prevenção da reemergência

**CAROS PAIS/ ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO,**

A vacinação é uma das formas mais custo-efetivas para evitar doenças. Em outubro de 2022, a OMS alertou para um acentuado declínio nas taxas de vacinação em diferentes locais no mundo. Segundo dados da agência das Nações Unidas para a saúde, em 2021 ficaram por vacinar cerca de 25 milhões de crianças, o que traduz um retrocesso de 15 anos nos esforços para erradicar o sarampo (OMS, 2022).

As razões pelas quais as pessoas escolhem não se vacinar são complexas. Um grupo consultivo de vacinas da OMS identificou a “complacência”, a “inconveniência” no acesso às vacinas e a falta de confiança, como as principais razões subjacentes a essa hesitação. A hesitação para vacinar – a relutância ou a recusa, apesar da disponibilidade da vacina – ameaçam reverter o progresso feito no combate às doenças evitáveis por imunização.

**O projeto *Vacinar'te* surge da necessidade por parte dos profissionais de saúde, de perceção dos motivos da hesitação e recusa vacinal, que se traduzem inevitavelmente no declínio da cobertura vacinal. Pretende também contribuir para o aumento da imunização através de estratégias efetivas, como o aumento da literacia em saúde e melhoria do acesso aos cuidados.**

**Contatos úteis:**  
UCSPI  
Marcação de exames  
Número nacional de emergência 112

**A importância da VACINAÇÃO**

**Programa Nacional de Vacinação 2020**  
Esquema geral recomendado

| Vacina / Doença                 | 12 meses | 15 meses | 2 anos | 3 anos | 4 anos | 5 anos | 6 anos | 11 anos | 13 anos | 15 anos | 18 anos | 25 anos | 30 anos | 35 anos | 40 anos | 45 anos | 50 anos | 55 anos | 60 anos | 65 anos | 70 anos | 75 anos | 80 anos | 85 anos | 90 anos |   |
|---------------------------------|----------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---|
| Tríplice B                      | ✓        | ✓        | ✓      | ✓      | ✓      | ✓      | ✓      | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓ |
| Poliomielite                    | ✓        | ✓        | ✓      | ✓      | ✓      | ✓      | ✓      | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓ |
| Poliomielite (vacina oral)      | ✓        | ✓        | ✓      | ✓      | ✓      | ✓      | ✓      | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓ |
| Poliomielite (vacina injetável) | ✓        | ✓        | ✓      | ✓      | ✓      | ✓      | ✓      | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓ |
| Poliomielite (vacina injetável) | ✓        | ✓        | ✓      | ✓      | ✓      | ✓      | ✓      | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓ |
| Poliomielite (vacina injetável) | ✓        | ✓        | ✓      | ✓      | ✓      | ✓      | ✓      | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓ |
| Poliomielite (vacina injetável) | ✓        | ✓        | ✓      | ✓      | ✓      | ✓      | ✓      | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓ |

**Que vacinas estão atualmente incluídas no Programa Nacional de Vacinação e em que idades devemos vacinar?**

As vacinas incluídas no Programa Nacional de Vacinação atualmente em vigor (PNV 2020) têm como objetivo proporcionar a melhor proteção, na idade mais adequada e o mais precocemente possível, de forma duradoura.

**Nota:** A problemática da baixa cobertura vacinal vem sendo cada vez mais, uma preocupação de saúde pública, carecendo de investimento por parte de todos, para que possamos desfrutar de ambientes seguros, evitando o regresso de doenças já controladas. Este projeto emerge no âmbito de um trabalho de Mestrado na área da Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, da Escola Superior de Saúde de Setúbal. Como enfermeira, aprez-me poder contribuir para um aumento do conhecimento em saúde, para que desse modo cada cidadão possa tomar **decisões conscientes e informadas**, sobre a sua saúde e a dos seus.

Muito obrigada pela atenção.  
Ana Soares, Enf<sup>ª</sup>

Informação gentilmente cedida pela Enf<sup>ª</sup> Marina Santos, para divulgação aos pais/encarregados de educação.

## Apêndice X – Artigo ‘Estratégias efetivas na vacinação em crianças’

MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO

UNIVERSIDADE DE ÉVORA  
Faculdade de Ciências da Saúde  
2020-2021

Instituto Politécnico de Setúbal  
Escola Superior de Saúde  
2020-2021

Escola Superior de Saúde  
2020-2021

IPS  
Instituto Politécnico de Setúbal  
Escola Superior de Saúde  
2020-2021

Escola Superior de Saúde  
2020-2021

### ESTRATÉGIAS EFETIVAS NA VACINAÇÃO EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

#### EFFECTIVE STRATEGIES FOR VACCINATION IN CHILDREN: A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE

ANA SOARES<sup>1</sup>

#### RESUMO

“A vacinação é um direito e um dever dos cidadãos, participando ativamente na decisão de se vacinarem, com a consciência que estão a defender a sua saúde, a Saúde Pública e a praticar a cidadania. Vacinar é, portanto, também uma responsabilidade e um ato de solidariedade.” (OMS, 2020, p.15)

O objetivo do estudo é analisar, através da revisão baseada na evidência, as estratégias efetivas na vacinação em crianças. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura. Para organizar a estratégia de pesquisa, utilizou-se a abordagem PICO sendo a pergunta de pesquisa: *Quais as estratégias mais efetivas, na promoção da vacinação em crianças?* A pesquisa desenvolveu-se durante o mês de janeiro de 2023, na plataforma Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e acedeu-se às bases de dados da PubMed e LILACS. A procura de estratégias efetivas na melhoria da cobertura vacinal, é atualmente uma preocupação transversal a vários países e com o crescimento da hesitação vacinal e movimentos anti vacinas, faz cada vez mais sentido. Na revisão efetuada, retemos essencialmente a importância da comunicação eficaz na transmissão de informação fidedigna, por profissionais de saúde habilitados, baseada em evidência científica.

Palavras-chave: estratégias, vacinação, crianças, cobertura vacinal, recusa vacina

#### ABSTRACT

“Vaccination is a right and a duty of citizens, actively participating in the decision to vaccinate themselves, with the awareness that they are defending their health, public health and practicing citizenship. Vaccinating is therefore also a responsibility and an act of solidarity.” (WHO, 2020, p.15)

The aim of this study is to analyze, through evidence-based review, the effective strategies for vaccination in children. This is a systematic review of the literature. To organize the research strategy, the PICO approach was used as the research question: *What are the most effective strategies in promoting vaccination in children?* The research was carried out during January 2023, in the Virtual Health Library (VHL) platform and was accessed by pubmed and LILACS databases. The search for effective strategies to improve vaccination coverage is currently a cross-cutting concern across several countries and with the growth of vaccine hesitation and anti-vaccine movements, makes increasing sense. In the review, we essentially retain the importance of effective communication in the transmission of reliable information by qualified health professionals based on scientific evidence.

Key words: strategies, vaccination, children, vaccination coverage, refusal of vaccination

<sup>1</sup>Mestranda em Enfermagem – 210531036

## Apêndice XI – Pedido de autorização ao CA, para acesso e análise dos dados da Avaliação do PNV 2021

Exma. Srª Presidente do Conselho de  
Administração da Unidade Local de Saúde de

Assunto: Pedido de autorização para acesso e análise dos dados resultantes da Avaliação do PNV 2021 do

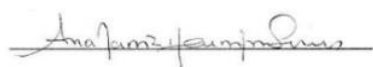
No âmbito do 6º Mestrado em Enfermagem, na Especialidade em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, a estudante Ana Maria Henriques Soares a realizar estágio na Unidade de Saúde Pública, no período de 19 de setembro de 2022 a 27 de janeiro de 2023, pretende desenvolver um projeto de intervenção comunitária cujo tema é *“Vacinar'te. Desafios da vacinação em contexto escolar: sarampo e poliomielite, estratégias para a prevenção da reemergência”*, tendo como população alvo as crianças frequentadoras do 2º ano de escolaridade do 1º ciclo, do parque escolar de

Assim, vimos por este meio solicitar a V. Exa. autorização para aceder e analisar os dados da Avaliação do PNV 2021. Estes serão utilizados para fundamentar o diagnóstico de situação, sendo utilizados apenas de forma académica tendo em conta o regulamento geral de proteção de dados, não estando visíveis nomes, identificados por X, Y, Z... de maneira a que locais ou pessoas não sejam identificáveis. Interessa-nos para este efeito, as percentagens da cobertura vacinal.

Mais informo que Professora Ana Canhestro é a responsável pela orientação pedagógica, estando disponível para prestar eventuais informações adicionais.

Sem outro assunto de momento e certa de que o meu pedido será analisado com o maior interesse da Vª. parte, despeço-me com elevada consideração.

Atenciosamente



, 16 de dezembro de 2022

## Apêndice XII – Pedido ao coordenador da USP, e respetiva autorização

### Estágio CME ECSP - Pedido de autorização para realização do projeto Vacinar'te

Ana Maria Henriques Soares <[redacted]>

qui, 10-11-2022 22:56

Para:

Exmo. Coordenador da Unidade de Saúde Pública do [redacted]

Ana Maria Henriques Soares, enfermeira na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de [redacted], da Unidade Local de Saúde do [redacted] a frequentar o Mestrado em Associação - Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, desenvolvido pela parceria Universidade de Évora, Instituto Politécnico de Beja, Instituto Politécnico de Portalegre, Instituto Politécnico de Castelo Branco e Instituto Politécnico de Setúbal (Escola Superior de Saúde), encontro-me a realizar o estágio final na Unidade de Saúde Pública do [redacted] sob a orientação da Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária [redacted] bem como da orientadora pedagógica Professora Doutora Ana Maria Grego Dias Canhestro, professora no Instituto Politécnico de Beja.

No âmbito do estágio, pretendo desenvolver um projeto de intervenção na comunidade intitulado *Vacinar'te* Desafios da vacinação em contexto escolar: sarampo e poliomielite, estratégias para prevenção da reemergência. Pretende-se colmatar as necessidades identificadas no âmbito da problemática da baixa cobertura vacinal, nas crianças inscritas no 2º ano do 1º ciclo do parque escolar do concelho de [redacted], recorrendo à metodologia do planeamento em saúde, entre setembro de 2022 e janeiro de 2023.

Venho por este meio requerer a V. Exa. autorização para a realização do referido projeto, que será desenvolvido na Unidade de Saúde Pública do [redacted].

Ressalvo que toda a informação recolhida é estritamente confidencial e que para o efeito será solicitada autorização individual a cada participante no projeto, através do consentimento informado, sendo que todos os dados obtidos serão somente utilizados e divulgados no âmbito académico.

Agradeço a atenção dispensada a este pedido de colaboração, ficando desde já ao dispor para qualquer esclarecimento.

Com os melhores cumprimentos

[redacted], 10 de novembro de 2022

E-mail: [ana.hs@hotmail.com](mailto:ana.hs@hotmail.com)

Nº Telemóvel: 969152768

Documento Guia para a análise de projectos de investigação clínica pelas Comissões de Ética do Alentejo  
Modelo 6 CES/CE 2016 ARSA | GT Alentejo



**Modelo de Declaração do Director de Serviço/Unidade sobre  
as condições materiais e humanas necessárias à realização de Ensaio  
Clínico/Projecto de Investigação\***

*Instituição Promotora* Parceria entre a Universidade de Évora, Instituto Politécnico de Beja, Instituto Politécnico de Portalegre, Instituto Politécnico de Castelo Branco e Instituto Politécnico de Setúbal  
*Projecto de Investigação* Vacinar'te *Desafios da vacinação em contexto escolar: sarampo e poliomielite, estratégias para prevenção da reemergência*  
*Investigador Principal*<sup>1</sup> En.<sup>h</sup> Ana Soares  
*Contactos do Investigador Principal:* e-mail [ana.hs@hotmail.com](mailto:ana.hs@hotmail.com) ; Telemóvel 969152768  
*Local a realizar o Projecto de Investigação* Unidade de Saúde Pública

Eu, \_\_\_\_\_, Coordenador da Unidade de Saude Pública do \_\_\_\_\_ declaro que estão reunidas as condições materiais e humanas para a realização do projecto de investigação\*.

Data 09/11/2022

1 - Lei n.º 21/2014 de 16 de Abril que regula a investigação clínica; 2 - Lei n.º 21/2014 de 16 de Abril que regula a investigação clínica, artigo 2.º, alínea cc); \*Riscar o que não interessa ; 3 - GT Alentejo – Grupo de Trabalho constituído pelas CES e CE das áreas do Ensino Superior e da Saúde, quer de âmbito privado quer público, identificadas pelos logotipos acima expostos.

Apêndice XIII – Apresentação elaborada para o XVIII Encontro da USP subordinada ao tema 'Vacinação na população migrante'

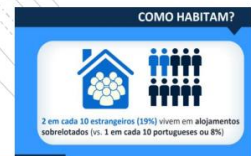


“A mobilidade humana é um elemento basilar para o desenvolvimento social, demográfico, económico e cultural das sociedades globais, e Portugal não é exceção.” (Rodrigues, 2022, p.5)

## I. Migração e Saúde Pública

A população estrangeira atingiu perto de **setecentos mil residentes** em 2021, passando a representar 6,8% da população residente em Portugal.

### QUEM SÃO?



### COMO CONTRIBUEM PARA A DEMOGRAFIA DO PAÍS?



“Sem os imigrantes alguns setores económicos e atividades entrariam em colapso, (...) a imigração em Portugal é essencialmente ativa e contributiva, indispensável para a revitalização do mercado de trabalho nacional e para o fortalecimento do estado social.”

[https://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/1512905/Indicadores+Integracao+C3%47%33%43%3b+Imigrantes+2021\\_CRO.pdf/772b4705-2168-436e-9b15-d3ec6b1987a](https://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/1512905/Indicadores+Integracao+C3%47%33%43%3b+Imigrantes+2021_CRO.pdf/772b4705-2168-436e-9b15-d3ec6b1987a)

<https://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/383402/Relatorio+Estatistico+Anual+-+Indicadores+de+Integracao+de+Imigrantes+2022.pdf/ecc06a1b-5860-4ac4-b0ad-a391e66-3bed>

## Migrantes e vulnerabilidades associadas

Mais de 22% da população mundial vive em locais onde fome, conflitos, deslocamento populacional e fatores climáticos, aliados a serviços de saúde mais frágeis, deixa essas pessoas sem acesso aos cuidados mais básicos. (OMS, 2022)

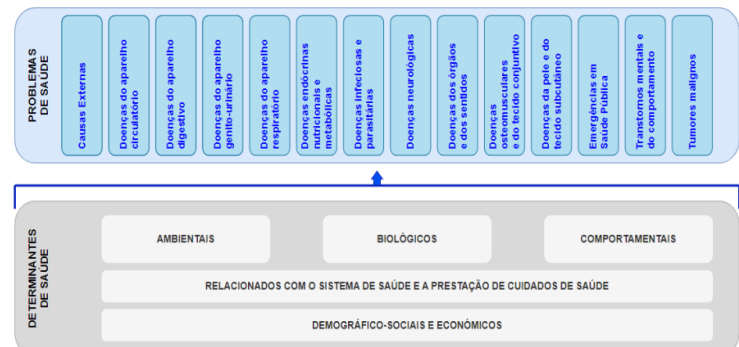
A Constituição da República Portuguesa estabelece que, **todos os cidadãos(ãs)**, mesmo estrangeiros/as, **têm direito à prestação de cuidados globais de saúde** e por essa razão, todos os meios de saúde existentes devem ser disponibilizados na exata medida das necessidades de cada um/a e independentemente das suas condições económicas, sociais e culturais (direito regulado no Despacho do Ministério da Saúde n.º 25 360/2001, de 12 de dezembro)



<https://www.acm.gov.pt/documents/10181/0/Guia+de+Acolhimento+para+Migrantes/>

## Determinantes de saúde

Os determinantes de saúde são **fatores que contribuem para o estado atual da saúde de uma pessoa ou população**, pelo aumento ou redução da probabilidade de ocorrência de doença ou de morte prematura e evitável.



No âmbito do PNS 2021-2030 foi adotada a seguinte classificação dos determinantes de saúde: ambientais, biológicos, comportamentais ou estilos de vida, demográficos e sociais, económicos, e relacionados com o sistema de saúde e a prestação de cuidados de saúde.

<https://pns.dgs.pt/pns-em-acao/determinantes-de-saude>

A Lei de Bases da Saúde, n.º 2

“(…) são igualmente beneficiários do Serviço Nacional de Saúde os cidadãos, com residência permanente ou em situação de estada ou residência temporárias em Portugal, que sejam nacionais de Estados-Membros da EU ou equiparados, nacionais de países terceiros ou apátridas, requerentes de proteção internacional e migrantes com ou sem a respetiva situação legalizada, nos termos do regime jurídico aplicável”.

## Saúde

A **proteção da saúde dos migrantes** e o seu **acesso aos cuidados de saúde** são reconhecidos como:

1. Um **direito humano** e um direito **básico** de acordo com os valores e princípios constitucionais;
2. **Vitais para a integração** de migrantes e um fator crítico para reduzir a pobreza e as desigualdades sociais
3. **Essenciais para a coesão social e proteção da saúde pública** e bem-estar de todos/as.

Lei n.º 95/2019 de 4 de setembro

Perante esta estatuição normativa, **não são permitidas quaisquer barreiras administrativas de acesso ao SNS**, legitimando-se que os migrantes e os refugiados, independentemente do seu estatuto, estejam numa situação documental legalizada ou não, **por razões de proteção da saúde pública**, têm direito de acesso ao SNS, nas mesmas condições previstas para os cidadãos nacionais que dele beneficiam.

<https://www.acm.gov.pt/documents/10181/0/Guia+de+Acolhimento+para+Migrantes/>

## Determinantes sociais da saúde

Fatores de risco que contribuem para a **diminuição da saúde das pessoas** e consequentemente para o **aumento de surtos de doenças**

- Deslocação de pessoas em massa (conflitos),
- Sobrelotação (falta de água potável e saneamento básico),
- Fatores ambientais (precipitados pela ação humana, catástrofes),
- Interrupções na vacinação de rotina (cenários disruptivos, pandemia)

(OMS, 2022)



No mundo ideal da prevenção contra surtos só a ciência não basta. É preciso um conjunto de políticas públicas de proteção da saúde e do meio ambiente, justiça social, educação da população, boa comunicação, além do imprescindível envolvimento de toda a comunidade.



## II. Vacinação

"A vacinação é um direito e um dever dos cidadãos, participando ativamente na decisão de se vacinarem, com a consciência que estão a defender a sua saúde, a Saúde Pública e a praticar a cidadania. Vacinar é, portanto, também uma responsabilidade e um ato de solidariedade."

(OMS, 2020, p.15)

A OMS alerta para um **acentuado declínio nas taxas de vacinação** em diferentes locais do globo.

| Vacina   Doença                        | Idade    |         |         |         |          |          |        |         |                |         |         |            |
|--|----------|---------|---------|---------|----------|----------|--------|---------|----------------|---------|---------|------------|
|  | Nascimto | 2 meses | 4 meses | 6 meses | 12 meses | 18 meses | 5 anos | 10 anos | 25 anos        | 45 anos | 65 anos | 10/10 anos |
| Hepatite B                             | VHB 1    | VHB 2   |         |         | VHB 3    |          |        |         |                |         |         |            |
| Haemophilus influenzae b               |          | Hb1     | Hb2     | Hb3     |          |          | Hb4    |         |                |         |         |            |
| Difteria, tétano, tosse convulsa       |          | DTPa 1  | DTPa 2  | DTPa 3  |          | DTPa 4   | DTPa 5 |         |                |         |         |            |
| Poliomielite                           |          | VP 1    | VP 2    | VP 3    |          |          | VP 4   | VP 5    |                |         |         |            |
| Streptococcus pneumoniae               |          | Prn 1   | Prn 2   |         |          | Prn 3    |        |         |                |         |         |            |
| Neisseria meningitidis B               |          | MenB 1  | MenB 2  |         |          | MenB 3   |        |         |                |         |         |            |
| Neisseria meningitidis C               |          |         |         |         |          | MenC     |        |         |                |         |         |            |
| Sarampo, parotidite epidémica, rubéola |          |         |         |         | VAPR 1   |          | VAPR 2 |         |                |         |         |            |
| Vírus Papiloma humano                  |          |         |         |         |          |          |        | HPV 12  |                |         |         |            |
| Tétano, difteria e tosse convulsa      |          |         |         |         |          |          |        |         | Tipo: Gravidas |         |         |            |
| Tétano e difteria                      |          |         |         |         |          |          |        |         | Td             | Td      | Td      | Td         |

MenB: aplicável aos nascidos a partir de 2019.  
HPV: aplicável apenas às mulheres grávidas, aos nascidos a partir de 2009. Esquema 0, 1 e 2 meses.  
Tipo: aplicável apenas a mulheres grávidas, como dose em cada gravidez.  
Td: de acordo com a idade, desde que aplicadas no intervalo recomendado entre doses, tendo como referência a data de administração da dose anterior. A partir dos 65 anos de idade, recomenda-se a vacinação se a última dose de Td tiver ocorrido há 10 anos, as doses seguintes são administradas de 10 em 10 anos.

Segundo dados da agência das Nações Unidas para a Saúde, em 2021 ficaram por vacinar cerca de 25 milhões de crianças, o que traduz um retrocesso de 15 anos nos esforços para erradicar o sarampo (OMS, 2022)

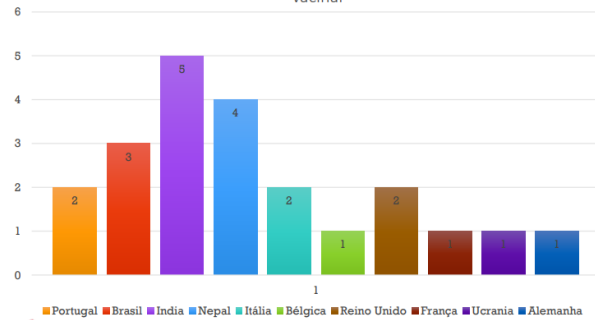
## Vacinação nos migrantes

Existe um maior risco de determinadas doenças evitáveis pela vacinação em países com baixas coberturas vacinais (DGS, 2022)

211 crianças

23 em incumprimento no Vacinas

Distribuição por nacionalidade, das crianças em incumprimento vacinal



5 recusas



“Anti-vaxxers”  
Ameaça à saúde global

## Movimentos anti vacinação

As razões pelas quais as pessoas escolhem não se vacinar são complexas.

- a “complacência”,
- a “inconveniência” no acesso às vacinas
- a falta de confiança nos constituintes das vacinas

Como lidar

- Competência cultural (respeito pela diferença, compreensão)
- Informação fidedigna

A hesitação para vacinar, a relutância ou a recusa, apesar da disponibilidade da vacina, **ameaçam reverter o progresso feito no combate às doenças evitáveis por imunização.**



**SNS**  
SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE

### III. Literacia em Saúde e Empowerment

A OMS define a Literacia em Saúde como o conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, por forma a promover e a manter uma boa saúde (OMS, 2013).

Cristina Vaz de Almeida(2022) diz-nos que “quem tem maior literacia em saúde tem um potencial acrescido de maior saúde, mais cuidados preventivos, menos hospitalizações, menos mortes prematuras, mais ativação sobre os determinantes da saúde e mais poder de decisão e escolhas acertadas em saúde”



A vacinação é um meio para atingir um fim, a saúde individual e coletiva

1. Comunicação assertiva com transmissão de informação fidedigna baseada em evidência científica
2. Acesso aos serviços de saúde
3. A capacidade de resposta das unidades de saúde
4. Instituições como promotoras de formação aos seus colaboradores (multiculturalidade, equidade, inclusão) para evitar o discricionarismo na aplicação de normas e diretivas

Dar ferramentas, para decidirem em consciência o que é melhor para si e para os seus