



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária
Relatório de Estágio**

**Promover a imunidade de grupo para o Vírus do
Papiloma Humano nos adolescentes: Intervenção de
Enfermagem Comunitária**

Ana Maria de Sousa Leitão

**Lisboa
2021**



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária**
Relatório de Estágio

**Promover a imunidade de grupo para o Vírus do
Papiloma Humano nos adolescentes: Intervenção de
Enfermagem Comunitária**

Ana Maria de Sousa Leitão



Orientadora: Cláudia Mariana Julião Bacatum



**Lisboa
2021**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

“A maior competência neste século XXI é certamente saber lidar com a permanente mudança e diversidade, e saber fazê-lo com abertura, curiosidade e flexibilidade”

Margarida Gaspar Matos, 2020

AGRADECIMENTOS

A todos os que colaboraram e apoiaram a concretização deste projeto de intervenção comunitária, que se encontra expresso no presente relatório, quero manifestar os meus mais sinceros agradecimentos.

- À Professora Cláudia Bacatum, orientadora pedagógica, pelo acompanhamento científico, disponibilidade e constantes palavras de encorajamento;

- À Enfermeira Teresa Forte, orientadora clínica pelo apoio científico e humano que sempre manifestou;

- À Equipa multidisciplinar da UCSP, pelo apoio, carinho, amizade e aceitação do presente projeto, numa fase de pandemia que exigiu um esforço extra, mas que foi sempre encarado e abraçado com total empenho;

- Aos jovens e famílias envolvidos no projeto, pela sua participação e pela partilha de experiências, ideias e opiniões;

- Às pessoas que me são mais queridas, pelo amor e apoio que sempre me dão nos voos que realizo, permanecendo sempre a âncora e suporte que me mantém firme no caminho a seguir. A cada um, que na sua singularidade, me ajudam a construir diariamente enquanto pessoa, a minha Família: o meu marido Filipe, o meus filho João e minha filha Joana, o meu Pai, a minha Mãe, Irmãos, Cunhados e Cunhadas, Sobrinhos e Sobrinhas. E, ainda aos amigos e amigas, que não refiro nomes, mas sei que eles sabem quem são. Agradeço a benção de ser presenteada com Tanto....

A todos muito obrigada!

LISTA DE ABREVIATURAS

Art. – Artigo

% – por cento

nº - número

p. – página

TxCV – Taxa de Cobertura Vacinal

LISTA DE SIGLAS

ARSLVT- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

CCU – Carcinoma do Colo do Útero

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS - Direção Geral da Saúde

EEEC – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

EpS – Educação para a Saúde

HPV - Vírus Papiloma Humano

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

INSA – Instituto Nacional de Saúde

MPS – Modelo de Promoção da Saúde

OE - Ordem dos Enfermeiros

PNS - Plano Nacional de Saúde

PNV – Programa Nacional de Vacinação

RCV – Registo Centralizado de Vacinas

RNU – Registo Nacional de Utentes

SPP – Sociedade Portuguesa de Pediatria

SINUS - Sistema Informático Nacional dos Utentes de Saúde

SIP – Sociedade de Infeciologia Pediátrica

SPG – Sociedade Portuguesa de Ginecologia

UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

UC – Unidade Curricular

WHO – World Health Organization

RESUMO

O Vírus Papiloma Humano (HPV) é o vírus de transmissão sexual mais difundido e comum, em ambos os sexos, a nível mundial, sendo responsável por vários tipos de cancro (4,5% dos cancros, dos quais 8,6% na mulher e 0,8% no homem). A vacina contra o HPV é a melhor estratégia de prevenção primária, enquanto método de longa duração (Comissão de Vacinas da SPP e SIP, 2020). Em Portugal, a vacina é administrada desde 2008, no sexo feminino. Entrou em outubro de 2020 no Programa Nacional de Vacinação (PNV) para o sexo masculino, a partir dos nascidos desde 2009 (Despacho nº 1234/2019).

Foi desenvolvido e implementado um projeto de intervenção comunitária, com a finalidade de promover a adesão à vacina contra o HPV e a compreensão da sua importância pelos adolescentes, inscritos numa Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), e familiares que os acompanham. A população alvo foram os adolescentes da UCSP, com idade para a realização da vacina. Obteve-se uma amostra não probabilística e intencional dos não vacinados, ou com o esquema vacinal incompleto, de acordo com os critérios de inclusão definidos, perfazendo um total de 136 adolescentes, 71 do sexo masculino e 65 do sexo feminino. Para o diagnóstico de situação, foram colhidos e analisados os dados através da plataforma VACINAS, SCLinco e RNU.

A metodologia utilizada foi a do Planeamento em Saúde e o referencial teórico o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender (1996).

As estratégias utilizadas foram as seguintes: acessibilidade aos cuidados de saúde; educação para a saúde (EpS); literacia em saúde; *empowerment* e capacitação dos profissionais de saúde. Para as sessões de EpS aos adolescentes, foram criados instrumentos adaptados, informativos e compreensíveis. A avaliação, segundo os indicadores de resultado, demonstra que existiu impacto, perceptível pelas taxas de adesão à vacinação, aumento das taxas de cobertura vacinal e aumento na literacia em vacinação.

Conclui-se que o projeto contribuiu para melhorar as taxas de imunidade de grupo (prevenção primária) e para que os jovens/famílias fiquem mais capacitados para usar a informação em saúde de modo empoderado (promoção da saúde).

Palavras-Chave: Adolescentes, Literacia em Vacinação, Promoção da Saúde, Vacinação, Vírus Papiloma Humano.

ABSTRACT

Human Papilloma Virus (HPV) is the most widespread and common sexually transmitted virus in both sexes worldwide and it is responsible for several types of cancer (4,5% of cancer, of which 8,6% in women and 0,8% in men). The HPV vaccine is the best primary prevention strategy, as a long-term method (SPP and SIP Vaccine Commission, 2020). In Portugal, the vaccine has been administered since 2008, in females. In October 2020, the vaccine entered in the National Vaccination Program for males, from those who were born since 2009 (Despacho nº 1234/2019).

This community intervention project was developed and implemented, with the purpose of promoting adherence to the HPV vaccine and the understanding of its importance by adolescents enrolled in a Personalized Health Care Unit (UCSP) and family members, who accompany them. The target population was adolescents from UCSP, aged for the vaccine. A non-probabilistic and intentional sample was obtained from those who were not vaccinated, or with an incomplete vaccination schedule, according to the defined inclusion criteria, making a total of 136 adolescents, 71 males and 65 females. For the diagnostic of the situation, data were collected and analysed using the VACINAS, SCLinico and RNU platform.

The methodology used was Health Planning and for nursing theoretical framework the Health Promotion Model by Nola Pender (1996).

The strategies used were: accessibility to health care; health education; health literacy; empowerment and training of health care professionals. For health education sessions for adolescents, informative and understandable instruments were created and adapted. The evaluation, according to the outcome indicators, shows that there was an impact, perceived by the rates of adherence to vaccination, as well as an increase in vaccination coverage rates and increase in vaccination literacy.

The findings show that the project contributes to improving the group immunity rates (primary prevention) and so that adolescents/families are better able to use health information in an empowered way (health promotion).

Keywords: Adolescents, Vaccination Literacy, Health Promotion, Human Papilloma Virus, Vaccination

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	10
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	13
1.1. Infecções por Vírus do Papiloma Humano.....	13
1.2. Vacina contra o HPV e Programa Nacional de Vacinação.....	14
1.3. Vacina contra o HPV e Promoção de Saúde na Adolescência	17
1.4. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Promoção da adesão à vacina contra o Vírus Papiloma Humano	20
2. MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ADESÃO À VACINA CONTRA O VÍRUS PAPILOMA HUMANO	23
3. METODOLOGIA.....	26
3.1. Procedimentos Éticos	26
3.2. Diagnóstico da Situação	27
3.2.1. Contexto da Intervenção.....	28
3.2.2. População Alvo e Amostra.....	28
3.2.3. Recolha de Dados	30
3.2.4. Análise dos dados.....	30
3.2.5. Identificação dos problemas	32
3.2.6. Diagnósticos de Enfermagem.....	33
3.3. Priorização dos Problemas	33
3.4. Fixação de Objetivos.....	35
3.5. Estratégias	37
3.6. Preparação Operacional	39
3.7. Avaliação	43
4. LIMITAÇÕES DO PROJETO E RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA	48
5. CONSIDRERAÇÕES FINAIS.....	49
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51

ANEXOS

ANEXO I - Esquema vacinal recomendado - PNV 2020

ANEXO II - Parecer da comissão de ética da ARSLVT

ANEXO III - Pirâmide etária da população inscrita na UCSP

ANEXO IV - Avaliação das coberturas vacinais 1º semestre 2020 da ARSLVT

ANEXO V - Avaliação 2019 das coberturas vacinais contra infeções por HPV da DGS (2020)

ANEXO VI - Avaliação 2020 das coberturas vacinais contra infeções por HPV da DGS (2021)

ANEXO VII - Participação em congresso e capítulo de livro

APÊNDICES

APÊNDICE I - *Prisma Flow Diagram* da *Scoping Review*

APÊNDICE II - Evolução do esquema vacinal no PNV

APÊNDICE III - Diagrama de Nola Pender Adaptado ao Projeto de Intervenção

APÊNDICE IV - Cronograma de atividades

APÊNDICE V - Tabela resumo

APÊNDICE VI - Caracterização da vigilância na UCSP

APÊNDICE VII - Ano da última consulta de vigilância na UCSP

APÊNDICE VIII - Registo do mail na ficha do utente

APÊNDICE IX - Diagnósticos de enfermagem

APÊNDICE X - Reunião para priorização dos problemas

APÊNDICE XI - Definição de prioridades

APÊNDICE XII - Indicadores de resultado

APÊNDICE XIII - Indicadores de atividade

APÊNDICE XIV - Seleção de estratégias para o Projeto de Intervenção

APÊNDICE XV - Organograma de atuação para convocatória vacinal

APÊNDICE XVI - Plano da sessão individual de Educação para a Saúde

APÊNDICE XVII - Folheto informativo

APÊNDICE XVIII - Quiz em português e inglês

APÊNDICE XIX - Avaliação da sessão de Educação para a Saúde individual

APÊNDICE XX - Avaliação do quiz após Projeto de Intervenção Comunitária

APÊNDICE XXI - Plano da sessão de educação para a saúde para a equipa

APÊNDICE XXII - Apresentação da sessão de formação para a equipa

APÊNDICE XXIII - Esquema de atuação para a vacinação na equipa da UCSP

APÊNDICE XXIV - Avaliação da sessão de formação à equipa

APÊNDICE XXV - Planeamento estratégico da Intervenção Comunitária

APÊNDICE XXVI - Avaliação dos indicadores de resultado

APÊNDICE XXVII - Avaliação dos indicadores de atividade

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - nº de adolescentes inscritos por Ano de Nascimento (Coorte) e Sexo.....	29
Tabela 2 - TxCV da vacina contra o HPV para as coortes 2003-2010.....	29
Tabela 3 - TxCV da vacina contra o HPV nas coortes 2009 e 2010 por sexo	31
Tabela 4 - TxCV da vacina contra o HPV nas coortes 2007 a 2010	43
Tabela 5 - TxCV da vacina contra o HPV nas coortes 2009 e 2010 por sexo	44
Tabela 6 - Tipo de convocatória para vacinação	45
Tabela 7 - Indicadores de Atividade.....	46

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Seleção de Estratégias.....	38
---	----

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é desenvolvido no âmbito do 11º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, integrado na unidade curricular (UC) Estágio com Relatório.

A sua concretização promoveu o desenvolvimento e aquisição de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento nº 140/2019) e de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária – Na área de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (Regulamento nº 428/2018). Por ser uma especialização de natureza académica, com recurso à atividade de investigação e aprofundamento de competências profissionais, permitiu o desenvolvimento de competências de acordo com os Descritores de Dublin para o 2º Ciclo de Estudos (Decreto-Lei nº 74/2006, alterado pelo Decreto-Lei n.º 107/2008 e Decreto-Lei n.º 230/2009).

O estágio decorreu numa Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), da área de influência da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), no período entre 23 de novembro de 2020 e 16 de abril de 2021.

O projeto de intervenção comunitária “Promover a imunidade de grupo para o Vírus do Papiloma Humano nos adolescentes – intervenção de enfermagem comunitária” foi desenvolvido de acordo com a metodologia do Planeamento em Saúde. Teve como finalidade contribuir para a promoção da adesão à vacina contra o Vírus Papiloma Humano (HPV) e a compreensão da sua importância para os adolescentes de ambos os sexos e familiares que os acompanham, e como objetivo geral contribuir para a melhoria da taxa de cobertura vacinal contra o HPV. Como objetivos específicos definiram-se: (i) contribuir para a promoção da literacia sobre a vacina contra o HPV nos adolescentes e nas suas famílias; (ii) promover um processo de tomada de decisão, informado e esclarecido, pelos adolescentes/famílias, sobre a vacina contra o HPV, como estratégia de prevenção do HPV; (iii) contribuir para a consciencialização da importância da promoção da saúde através da vacinação contra o HPV.

Tendo em conta a finalidade e os objetivos delineados, selecionou-se o modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, como referencial de enfermagem, dado o seu enfoque na promoção da saúde, em que o papel do enfermeiro passa por criar

oportunidades que capacitem as comunidades a ganhar controlo sobre os determinantes da sua saúde (Pender et al., 2019).

As políticas de saúde nacionais e internacionais referem a promoção da saúde e a capacitação do cidadão como um dos seus grandes focos de atenção. A Declaração de Jacarta (1997) refere que “a promoção da saúde tem vindo a ser considerada, cada vez mais, como um elemento essencial para conseguir ganhos em saúde” (p.2).

A promoção da saúde e a capacitação de grupos e comunidades é um conceito primordial nas competências específicas do Enfermeiro Especialista de Enfermagem Comunitária (EEEC) para a concretização de cuidados de excelência (Regulamento nº 428/2018).

A vacinação, ao longo dos anos, tem contribuído para a melhoria da saúde, do bem-estar e da esperança de vida das populações, promovendo a sua proteção individual e da saúde pública.

O Programa Nacional de Vacinação (PNV), existente desde 1965, encontra-se em constante atualização e na procura das melhores estratégias, de modo a manter elevadas as suas taxas de cobertura vacinais.

A inclusão da vacina contra o HPV no PNV ocorreu em 2008 para o sexo feminino (Despacho nº 8378/2008) e tem sofrido atualizações que vão ao encontro dos consensos europeus e da Organização Mundial de Saúde. Em dezembro de 2019, pelo Despacho 12434/2019, a vacina contra o HPV é alargada também ao sexo masculino, na coorte dos nascidos a partir de 2009.

A pertinência do presente projeto deve-se à introdução da vacina contra infeções por vírus do papiloma humano de 9 genótipos (HPV9), no sexo masculino, e pela necessidade de divulgar, informar e promover a adesão à vacinação. De referir, ainda, o risco de o cidadão não aceder aos serviços de saúde, por receio da situação pandémica do COVID-19, podendo repercutir-se na descida das taxas de cobertura vacinal (DGS, 2020).

Sabe-se que a não adesão à vacinação, ou a sua hesitação, se prende sobretudo com aspetos relacionados com inadequada informação (Karafillakis et al., 2019; Leça & Freitas, 2017; Marchand-Ciriello et al., 2020).

O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016 faz referência aos “adolescentes como grupo de intervenção prioritária em saúde reprodutiva e na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis” (Direção Geral de Saúde [DGS], 2013, p.13).

A vacinação contra o HPV, em ambos os sexos, é fundamental. No sexo feminino, na tentativa de eliminação do Cancro do Colo do Útero (CCU) como problema público (World Health Organization [WHO], 2019); no sexo masculino, por levar à diminuição da virulência e circulação do HPV, poder proteger melhor todos os grupos de risco e providenciar uma melhor equidade para cada pessoa (European Centre for Diseases Control [ECDC], 2020).

Na fase preparatória da elaboração do projeto foi realizada uma fundamentação teórica seguindo a metodologia *Scoping Review* e o pedido de autorização à Comissão de Ética da ARSLVT. Após a receção da resposta da Comissão de Ética procedeu-se à implementação das diversas etapas do planeamento em saúde.

Assim, a nível estrutural, o presente trabalho encontra-se dividido em cinco capítulos. No primeiro, realiza-se o enquadramento teórico e a sua interligação com as competências do EEEEC na promoção da adesão à vacina contra o HPV; no segundo, apresenta-se e justifica-se a opção pelo Modelo de Promoção da Saúde; no terceiro, é descrita a metodologia utilizada, no quarto as limitações do estudo e as implicações para a prática e no quinto são apresentadas as considerações finais com ênfase no desenvolvimento das competências adquiridas com o presente projeto.

Para a elaboração deste projeto foram seguidas as orientações da ESEL (Escola Superior de Enfermagem de Lisboa) para o 2º ciclo de estudos e da 7ª edição da American Psychological Association (APA).

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Para o presente capítulo optou-se pela realização de uma revisão de literatura pelo método *Scoping Review*, de acordo com as orientações do *Joanna Briggs Institute* (2020), com a seguinte questão de investigação: “Como pode o enfermeiro de saúde comunitária capacitar o adolescente e familiar para a adesão e compreensão da importância da vacina contra o HPV?” (Apêndice I). Esta revisão foi completada com informação existente em documentos internacionais e nacionais de referência sobre a temática.

1.1. Infecções por Vírus do Papiloma Humano

“A disease that now stands as one of the world’s greatest public health failures can be eliminated”
(WHO, 2019)

O HPV é uma das infeções sexualmente transmissíveis mais comum em todo o mundo, em ambos os sexos (ECDC, 2020), pois é de fácil transmissão e infeta todas as áreas anatómicas (área genital interna e externa, perianal e anal, boca e orofaringe) envolvidas nas práticas sexuais

De entre os mais de 120 tipos de HPV, são 40 os que infetam preferencialmente o trato ano-genital. Em função do seu potencial oncogénico são classificados como “alto risco” (ou oncogénico) os HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 e 66; e como “baixo risco” (não oncogénicos) os HPV 6, 11, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81 (Sociedade Portuguesa de Ginecologia [SPG], 2017).

O HPV é considerado o 2º carcinogénico mais importante, a seguir ao tabaco, e está associado a 4,5% dos cancros, em todo o mundo (8,6% na mulher e 0,8% no homem) (Comissão de Vacinas da Sociedade Portuguesa de Pediatria [SPP] e da Sociedade de Infeciologia Pediátrica [SIP], 2020).

Estima-se que 75% a 80% das mulheres e homens, sexualmente ativos, sejam infetados pelo HPV em alguma altura das suas vidas, sobretudo no início da atividade sexual. A maioria das infeções resolve-se espontaneamente e sem consequências clínicas em um ou dois anos, porém, nos casos em que a infeção persiste, leva ao desenvolvimento de doenças, sobretudo do foro oncológico (SPG, 2017). O HPV é responsável por praticamente 100% dos cancros do CCU, 88% dos cancros do ânus, 70% dos cancros da vagina, 50% dos cancros do pénis, 43% dos cancros da vulva,

25,6% dos cancros da orofaringe e 90% dos condilomas ou verrugas nos genitais (Comissão de Vacinas da SPP e SIP, 2020; ECDC, 2020), não escolhendo idade nem sexo.

No sexo feminino existe um pico de incidência em mulheres jovens (início da vida sexual até aos 25-30 anos), no sexo masculino a incidência entre heterossexuais é entre os 18-44 anos e a prevalência é mais constante ao longo da vida em comparação com as mulheres (SPA, 2017). Os homossexuais e bissexuais têm prevalências mais altas (Comissão de Vacinas da SPP e SIP, 2020).

O CCU evolui de um modo lento e assintomático sendo o 4º tipo de cancro mais comum na mulher a nível mundial (WHO, 2020a) e a segunda causa de morte nas mulheres com menos de 44 anos, em Portugal e no resto do mundo (ECDC, 2020; SPG, 2017; WHO 2020a). Em Portugal a mortalidade por CCU tem valores mais elevados do que em outros países europeus (Teixeira et al., 2019).

A vacinação consiste na estratégia de prevenção primária para ambos os sexos, como método de longa duração (ECDC, 2020).

1.2. Vacina contra o HPV e Programa Nacional de Vacinação

“A par da água potável, a vacinação é a mais potente das medidas de prevenção de doenças e de promoção da saúde”
(Freitas, 2015, p. 2)

Desde que o médico inglês Edward Jenner, em 1796, vacinou uma criança com o pús da mão variólica de uma mulher, iniciando, posteriormente, a primeira tentativa científica para controlar uma doença infecciosa (varíola), através de uma inoculação deliberada e sistemática, verificou-se um longo caminho de evolução científica e tecnológica no campo da vacinação.

A vacinação reduziu de modo explosivo a mortalidade e morbidade causada por diversas doenças, sendo inquestionável o impacto que tem na melhoria da qualidade de vida, saúde e bem-estar da humanidade (DGS, 2002).

Os programas de vacinação são uma das intervenções mais eficazes na saúde pública e um avanço fundamental para o acesso à cobertura universal de saúde (WHO, 2015).

A WHO (2019) refere que a vacina contra o HPV é a intervenção mais efetiva, a tempo prolongado, para a redução e eliminação do CCU, delineando na sua 1ª Estratégia Global de Eliminação do CCU como problema de saúde pública, que até

2030 em todos os países, 90% das raparigas sejam vacinadas até aos 15 anos de idade.

Efetivamente, a vacinação contra o HPV demonstrou ser eficaz na redução de infeções ano-genitais e lesões pré-malignas cervicais e anais, em estudos realizados maioritariamente na população feminina, seja a nível internacional (SPA, 2018) ou nacional (Instituto Nacional de Saúde [INSA], 2017).

A introdução da vacina contra o HPV, no sexo masculino, tem sido mais lenta e irregular a nível nacional e internacional, sobretudo pela falta de evidência científica ao nível do custo-eficácia (ECDC, 2020). Porém, a mesma evidência refere que a sua introdução traz benefícios, pois contribui para diminuir a virulência e circulação do HPV sobretudo nos genótipos 6, 11, 16 e 18, protegendo melhor todos os grupos de risco (ex.: homossexuais e bissexuais). De ressaltar que não existe rastreio para a prevenção de cancro associado ao HPV no homem e não se consegue controlar que o homem tenha relações unicamente com mulheres em que a taxa de cobertura vacinal (TxCV) seja elevada, para estes poderem beneficiar da imunidade de grupo (Comissão de Vacinas da SPP e SIP, 2020; ECDC, 2020).

O apoio à vacinação neutra em género contribui para que os princípios da autonomia, justiça social e igualdade de género, na promoção da prevenção do HPV, se verifiquem (Sundaram et al., 2019). Os mesmos autores referem, ainda, que em idades jovens, os rapazes podem ainda não ter feito decisões quanto à sua orientação sexual.

Perez et al. (2018) salientam a importância de desmistificar a ideia de que a vacina apenas protege contra o CCU, pois, por exemplo, os homens que têm sexo com homens têm 44x maior risco de incidência de cancro anal, sendo crescente a evidência científica de que o HPV, também no sexo masculino, é responsável por uma carga de doença significativa (Comissão de Vacinas da SPP e SIP, 2020).

Em Portugal, o PNV teve início em 1965 através do Decreto-lei nº 46628 de 5 de novembro. Consiste num conjunto de vacinas, com distribuição para toda a população, de acordo com orientações técnicas e um calendário recomendado. Existe um conjunto de termos que importa clarificar:

Vacina: preparação biológica produzida com microrganismos (vírus ou bactérias) mortos (inativos), atenuados, ou atenuadas as suas toxinas, que é administrada para provocar imunidade contra uma doença específica (DGS, 2017a);

Vacinação: administração de uma ou mais vacinas a uma pessoa, grupo ou comunidade. (DGS, 2017a);

Imunidade: conjunto de fatores humorais e celulares que protegem o organismo de um indivíduo contra a agressão de agentes infecciosos (DGS, 2017a);

Imunidade de grupo: Taxas de cobertura vacinal (TxCV) que permitem interromper a circulação dos microrganismos entre pessoas (Freitas, 2015).

A avaliação do cumprimento do PNV é realizada anualmente, para verificar se as TxCV estão a ser cumpridas de modo a atingir a imunidade de grupo, nomeadamente 85% para a vacina contra infeções por HPV e 95% para as restantes vacinas (DGS, 2021).

As coberturas vacinais representam a proporção (em percentagem) de utentes vacinados em determinadas coortes de nascimento (correspondentes a idades-chave para a avaliação) (DGS, 2021).

A inclusão da vacina contra o HPV tetravalente (genótipos 6, 11, 16 e 18,) no PNV, ocorreu em 2008 (Despacho nº 8378/2008), tendo sofrido atualizações que vão ao encontro dos consensos europeus e da WHO, elaborados em 2008 e 2012.

A vacinação teve início a 1 janeiro de 2009, para o sexo feminino aos 13 anos (DGS, 2008) e foi complementada com uma campanha que decorreu de 2009 a 2011, dos 15 aos 17 anos de idade, de modo a abranger as coortes que apresentavam maior risco de infeção, mas que ainda tinham uma elevada probabilidade de beneficiar com a vacinação (DGS, 2008a). Estas medidas fizeram com que 84% a 92% do sexo feminino, com idades entre os 15 e os 23 anos, ficassem vacinadas, valores excelentes a nível mundial (DGS, 2017). Em 2014 a vacina passou a ser administrada entre os 10 e os 13 anos de idade, numa série de duas doses, em simultâneo com a administração da vacina contra o Tétano e Difteria (Td) (Despacho n.º 11961/2014). A 1 de Janeiro de 2017, entra em vigor a inclusão da vacina contra infeções por HPV de 9 genótipos (6,11,16,18, 31, 33, 45, 52, 58), pelo Despacho n.º 10440/2016.

A antecipação da administração da HPV9 para os 10 anos permitiu maximizar a sua imunogenicidade, conciliar com a administração da vacina Td e procurar assegurar que era administrada antes do início da atividade sexual (Comissão de Vacinas da SPP e SIP, 2020; DGS, 2017). Uma vez que o início da atividade sexual ocorre em idades cada vez mais jovens, como nos refere o Relatório do Estudo Nacional HBSC (2018), em que 13,4% dos jovens iniciaram a sua atividade sexual aos 11-12 anos; 23,2% aos 12-13 anos e 63,2% com mais de 14 anos.

A 30 de dezembro de 2019, com entrada em vigor a partir de outubro de 2020, surge o PNV 2020 (DGS, 2020a), que decorre do Despacho n.º 12434/2019 (Anexo 1). O PNV 2020 passa a ser constituído por um total de 15 vacinas (sendo a BCG e a Rotavírus exclusivamente para grupos de risco de acordo com as normas orientadoras) e é alargada a vacina contra o HPV ao sexo masculino, para a coorte dos nascidos a partir de 2009, como se pode verificar no Apêndice 2.

A vacina contra o HPV de 9 genótipos, ou Gardasil 9®, apresenta uma proteção de 90% para os vírus contidos na vacina, num esquema de duas doses (0-6 meses), até aos 14 anos e de três doses (0-2-6 meses), em idade igual ou superior aos 15 anos (Despacho n.º 12434/2019), o que vai ao encontro das *guidelines* internacionais (ECDC, 2020),

A vacinação tem sido uma história de sucesso global em saúde e desenvolvimento, salvando milhões de vidas a cada ano, porém a OMS e a UNICEF alertaram, a 15 de julho de 2020, para o facto de que o COVID-19 fez da “vacinação de rotina um desafio assustador”, pelo que o desafio passa por não interromper os programas de vacinação trocando uma crise de saúde por outra (WHO, 2020b).

1.3. Vacina contra o HPV e Promoção de Saúde na Adolescência

“If the objective of the HPV vaccination programme is to prevent HPV-related disease in general, then a universal HPV vaccination may have a more favourable cost-effectiveness”
(ECDC, 2020)

De acordo com Kulbok, Laffrey e Chitthathairatt (2011) a “promoção de saúde é um comportamento orientado para a aquisição de um nível elevado de saúde” (p. 339). Assim, a adesão à vacinação contra o HPV é uma importante medida que leva as pessoas a aumentar e controlar melhor a sua saúde (WHO, 1998) e que paralelamente previne ao reduzir a ameaça de doença.

É, por isso, considerada uma medida de prevenção primária, assumida a nível nacional e internacional, para ambos os sexos, numa perspetiva de saúde pública, na prevenção de lesões associadas ao HPV, reduzindo a incidência da doença (Comissão de Vacinas da SPP e SIP, 2020; DGS, 2020; ECDC, 2020; WHO, 2020).

A não adesão à vacinação, ou a sua hesitação, prende-se sobretudo com inadequada informação (Leça & Freitas, 2017), o que vai ao encontro da revisão teórica efetuada, que foca que a promoção da adesão à vacina contra o HPV passa

por contribuir para que as decisões sobre vacinação resultem de decisões, informadas e esclarecidas, pelos adolescentes e familiares (Sundaram et al., 2019).

A palavra adolescente deriva do latim, *adolescere*, e significa “crescer” e atingir a maturidade. A WHO define adolescência como o período da vida compreendido entre os 10 e os 20 anos. Que, de acordo com Machado (2015), pode dividir-se na fase precoce (10-14 anos) e na fase tardia (15-20 anos). Sendo a idade preconizada para a vacinação contra o HPV os 10-13 anos, os adolescentes enquadram-se na fase de adolescência precoce.

Os adolescentes dos 10 aos 14 anos caracterizam-se por vivenciar um “(...) período de crescimento rápido e grandes modificações na altura, forma, fisiologia, psicologia e desempenho social (...)” (Machado, 2015, p. 22), derivado das modificações hormonais, mas também da estrutura familiar, cultural e social do adolescente, assim como das suas próprias características individuais. Encontram-se numa fase de construção da sua identidade, singularidade e compreensão do seu papel no mundo. Pelo que se torna numa idade de especial enfoque para estilos de vida promotores de saúde e desenvolvimento de fatores protetores de saúde ou de início de comportamentos de risco.

De acordo com o Manual de Boas Práticas de Literacia em Saúde (DGS, 2019, p. 33), o ciclo de vida da adolescência caracteriza-se por ser uma fase de elevada curiosidade natural, tornando-se assim num “momento-chave para a transmissão de informação de saúde que induza a aquisição de hábitos e estilos de vida promotores de saúde”.

Porém, os adolescentes referem que, por vezes, a informação que é fornecida sobre a vacina não é fácil de ser entendida (Sundaram et al., 2019). E, segundo a revisão sistemática de literatura de Patel et al. (2016), os adolescentes europeus têm pouco conhecimento sobre o que é o HPV e a vacina contra o HPV, estando o sexo feminino mais informado do que o masculino, pelo que a educação e compreensão do tema permite capacitar os adolescentes para escolhas informadas (Patel et al., 2016).

Esta falta de informação sobre a vacina contra o HPV é reforçada, a nível nacional, por Ramiro, et al. (2019), no trabalho que realizou integrado no HBSC (Matos et al., 2018), relativamente aos comportamentos sexuais de risco nos adolescentes. Numa amostra de 1248 adolescentes, na variável vacina contra o HPV, 81,3% (404 raparigas) responderam Não/Não sei se fiz/Não sei o que é isso e apenas 18,7% (97

raparigas) responderam que sim. Nos rapazes, 84,7% (872 adolescentes) responderam não.

Informar sobre o HPV e a importância da vacinação fazem parte dos objetivos e recomendações que os enfermeiros devem seguir para melhorar a saúde sexual e reprodutiva, pois reduz as Infecções Sexualmente Transmissíveis a HPV (Maria et al., 2017).

A literatura evidencia o facto de ser necessário melhorar e investir no modo como se transmite a informação (Gilkey, 2019; Karafillakis et al., 2019).

São várias as estratégias que surgem referenciadas, ao nível de revisão teórica, relacionadas com o aumento da compreensão e conhecimento relativamente ao HPV e benefícios da vacinação, nomeadamente, educação para a saúde, *empowerment*, uso de uma melhor técnica de comunicação, utilização das tecnologias de informação como recurso, melhoria da acessibilidade aos cuidados de saúde, diversificação do modo de convocação, atualização dos contactos e utilização de todas as oportunidades (Gilkey et al., 2019; Karafillakis et al., 2019; Wigle et al., 2016).

As mensagens personalizadas e os vídeos digitais são estratégias apresentadas como promissoras para a promoção da vacinação (Panozzo et al., 2020; Perez et al.; 2018, Wigle et al., 2016), seja pela divulgação na comunicação social e nas redes sociais, ou, de modo mais personalizado, sobre a forma de e-mail ou mensagem telefónica como lembrete informativo (Stephens et al., 2019).

Os adolescentes, nesta fase, vêm acompanhados por um familiar significativo, pelo que estas estratégias têm um duplo impacto, pois servem igualmente para consciencializar, educar e apoiar, a tomada de decisão dos pais para comportamentos de prevenção (Dixon et al., 2019).

A atitude dos pais e dos profissionais de saúde, relativamente à vacinação contra o HPV, tem repercussão direta no aumento da taxa de adesão à vacinação (SPA, 2018).

Nos profissionais de saúde, além da sua recomendação ser de primordial importância para uma maior eficácia na adesão à vacinação (Btoush et al., 2019; Karafillakis et al., 2019; Perez et al., 2018), também o reforço e consolidação da sua formação nesta temática, aumenta a adesão da vacinação (Wigle et al., 2016). Os profissionais devem estar preparados para responder às questões dos pais, incluindo, de modo seguro e confiante, desmistificar efeitos secundários tardios, ou outros (Gilkey et al., 2019).

Diferentes estudos salientam a necessidade de investir no modo como os profissionais transmitem a informação aos adolescentes e familiares (Gilkey et al., 2019, Karafillakis et al., 2019), incluindo o uso da entrevista motivacional (Karafillakis et al., 2019) e outras questões comunicacionais e culturais (Marchand-Ciriello et al., 2020).

As principais barreiras à vacinação contra o HPV são, sobretudo, preocupações parentais, como falta de conhecimento (Btoush et al., 2019; Wigle et al., 2016), receios relativos à segurança e eficácia da vacina (Wigle et al., 2016), dificuldade em falar em sexualidade e ser associada ao início mais precoce da relação sexual (Wigle et al., 2016), bem como a confusão entre HPV e HIV (Btoush et al., 2019).

Os profissionais conhecerem as atitudes e crenças acerca da vacinação, melhora as TxCV, uma vez que essas barreiras são comuns com os motivos apresentados para a hesitação vacinal (Pomares et al., 2019). Relativamente ao modo de serem convocados, os pais preferem ser recordados das vacinas, seja por telefone ou por mail, pelo que é essencial existir o cuidado de ter os contactos atualizados (Stephens, et al., 2019).

Em suma, a educação para a saúde e a literacia em vacinação possibilita que os adolescentes e familiares assumam papéis ativos no processo de aprendizagem (Carvalho et al., 2019; Marchand-Ciriello et al., 2020; Wigle et al., 2016). A educação e compreensão do tema capacita os adolescentes a fazerem escolhas informadas que se repercutem na prevenção do cancro, devido a uma maior aceitação da vacina e consequente aumento da TxCV (Patel et al., 2016; Perez et al., 2018).

1.4. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Promoção da adesão à vacina contra o Vírus Papiloma Humano

“O êxito do PNV depende de múltiplos factores que vão desde a existência de vacinas de qualidade, até ao empenhamento dos profissionais de saúde, com destaque para os enfermeiros (...)”
(Ordem dos Enfermeiros, 2015)

A promoção da saúde é um conceito primordial nas competências específicas do EEEEC (Regulamento nº 428/2018), de capacitação de grupos e comunidades, assim como de planeamento em saúde, com vista a garantir uma efetiva “eficiência das intervenções em saúde” (Melo, 2020, p. 3).

De acordo com a Carta de Ottawa (1986, p.1), “a Promoção da Saúde é o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar”. Na Carta de Ottawa (1986) surgem três conceitos que o EEEEC passa a usar: advogar (dar atenção aos fatores e determinantes de saúde, por meio da advocacia da saúde); capacitar (reduzir desigualdades e promover a realização do potencial de saúde de cada pessoa) e mediar (participar e envolver-se na colaboração intersectorial com diferentes intervenientes e não apenas os da saúde; fomentar o envolvimento das famílias, grupos e comunidades).

Cabe, pois, ao EEEEC, ser um elemento dinâmico, proativo e motivador, na equipa em que se encontra inserido, quer na implementação de projetos no contexto em que presta cuidados, quer na capacitação e formação da equipa. Deve distinguir-se pelo modo como operacionaliza as intervenções junto da comunidade, recorrendo ao uso de modelos conceptuais, estratégias de promoção e educação para a saúde, utilização e criação de instrumentos inovadores e adequados à disseminação da informação (Regulamento nº 428/2018).

O EEEEC tem como competência desenvolver um conjunto de conhecimentos e estratégias de atuação direcionadas para a comunidade. A comunidade é entendida como um “grupo de seres humanos enquanto unidade social ou todo coletivo, ligados pela partilha de localização geográfica, situações ou interesses” (CIPE, versão 2015, p. 143). Sendo que, como refere Pender et al. (2019, p. 65) a promoção da saúde, na comunidade, ocorre em múltiplos níveis, inicia-se ao nível individual e reflete-se na comunidade como um todo, ou seja, “indivíduos saudáveis resultam em comunidades mais saudáveis”.

O EEEEC colabora na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde, sendo que para a promoção da adesão à vacina contra o HPV, segue as orientações do PNV 2020 (DGS, 2020a), apoia-se no Programa Nacional para as Doenças Oncológicas (DGS, 2020b), e pretende contribuir para alcançar os objetivos do PNS 2012-2016 e a sua extensão a 2015-2020, através dos seus quatro eixos estratégicos. Com base nesta visão intervém para o desenvolvimento de:

Políticas saudáveis: convocar e promover o conhecimento e a adesão à vacinação em ambos os sexos; colaborar na concretização de oportunidades de vacinação; contribuir para a cobertura universal da vacinação; promover parcerias para a divulgação do projeto na comunidade;

Equidade e Acesso: são dois dos princípios do modelo de governação do PNV (Portaria n.º 248/2017). A vacina contra o HPV é muitas vezes associada a uma questão de género (feminino), sendo fundamental divulgar a vacinação neutra de género. Identificar e promover novas estratégias para a segunda dose da HPV, junto do sexo feminino/famílias que ainda não iniciaram ou a têm em atraso;

Qualidade: o EEEEC contribui, através do envolvimento e sensibilização da comunidade e da informação em saúde aos jovens e respetivos familiares, de modo a reduzir a hesitação vacinal. As decisões sobre vacinação devem ser informadas e esclarecidas (DGS, 2020).

Cidadania: promover nos jovens e seus familiares o sentimento de que tomar a decisão de se vacinarem é ter a consciência de que estão a defender a sua saúde, a saúde pública e a praticar um ato de cidadania (DGS, 2017).

É nesta conjugação de saberes e desafios que a prática de cuidados do EEEEC, para a promoção de saúde se desenvolve, “de forma a atingir os objetivos de saúde dos clientes” (Kulbok, Laffrey & Chitthathairatt, 2011, p. 338).

2. MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ADESÃO À VACINA CONTRA O VÍRUS PAPILOMA HUMANO

*“Usa modelos e estruturas conceptuais do âmbito da promoção e educação para a saúde”
(Regulamento nº 428/2018)*

Existem diferentes modelos que orientam o EEEC na sua intervenção. Para o presente projeto optou-se pelo Modelo de Promoção da Saúde (MPS) de Nola Pender (1996), uma vez que fornece uma maneira de explorar o processo biopsicossocial que motiva os indivíduos a envolverem-se em comportamentos que melhoram a sua saúde e o seu bem-estar (Pender et al., 2019).

O MPS reforça que o pilar da promoção em saúde é o “*empowerment* comunitário” e que este só se consegue através da “participação comunitária”, referindo que “o papel dos enfermeiros é criar oportunidades que capacitem as comunidades para ganharem controlo sobre os fatores determinantes da sua saúde” (Pender et al., 2019, p. 66). Este modelo tem presente uma perspetiva de enfermagem holística que inclui os quatro grandes conceitos dos modelos ou teorias de enfermagem: saúde, ambiente, pessoa e enfermagem (Victor et al., 2005).

Para Pender et al. (2019), o conceito de saúde envolve múltiplas dimensões, como a social, a cultural, a económico, a ambiental, sendo que a melhoria da saúde de uma pessoa pode ocorrer através de mudanças positivas em qualquer uma das dimensões referidas. No presente projeto, o conceito de saúde diz respeito quer à saúde individual (jovem que faz a vacinas), quer à saúde da comunidade, pois a vacina contra o HPV confere imunidade individual e de grupo.

O ambiente social em que as pessoas vivem, as condições económicas, as condições ambientais e o acesso aos cuidados de saúde, são influenciadores da saúde individual, motivo que desafia à necessidade de novos modelos de práticas inovadoras para integrar os determinantes sociais da saúde na promoção da saúde (Pender et al., 2019). Neste projeto, passou por adaptar essas práticas no que se refere à acessibilidade aos cuidados de saúde, à equidade e ao direito à informação sobre a vacinação contra o HPV.

No MPS, a pessoa é definida como aquela que é capaz de tomar decisões, resolver problemas e alterar comportamentos de saúde (Victor et al., 2005), neste projeto serão os adolescentes acompanhados pelo familiar, uma vez que são eles que vão realizar as suas escolhas face à sua saúde. O conceito de enfermagem esteve relacionado

com intervenções e estratégias de enfermagem de promoção da saúde que melhorem a taxa de adesão à vacina contra o HPV e a promoção da literacia sobre a vacina.

Este modelo avalia o comportamento que leva à promoção da saúde pela inter-relação entre três componentes: as características e experiências de cada pessoa individualmente, o sentimento e conhecimento que a pessoa tem do comportamento que quer alcançar e o comportamento promotor de saúde desejável (Pender et al., 2019). Neste projeto, esse comportamento consistiu na adesão à vacina contra o HPV e na compreensão da sua importância e benefícios, pelos adolescentes/familiares.

As características e experiências de cada pessoa consistem no comportamento anterior, que pode ser mudado (compreensão da importância e adesão à vacinação contra o HPV) e nos fatores pessoais que se dividem em: biológicos (sexo e idade), psicológicos (perceção da noção de saúde do adolescente e do familiar que acompanha e a motivação para a adoção de comportamentos de prevenção do HPV) e socioculturais (cultura, educação, nível socioeconómico).

O sentimento e conhecimento que a pessoa tem do comportamento que quer alcançar é constituído pelas seguintes variáveis: percebe os benefícios do comportamento de promoção da saúde (compreende os benefícios da prevenção do HPV através da vacinação); percebe as barreiras ao comportamento de promoção da saúde (barreiras à vacinação pelo adolescente: receio de dor e não entender a informação fornecida; barreiras parentais através das suas preocupações, como segurança das vacinas e efeitos secundários, encorajar a atividade sexual precoce, demasiado novos, baixa perceção do risco do HPV); percebe a autoeficácia (crenças e motivações que o adolescente e o familiar têm para aderir à vacina contra o HPV e compreender a sua importância); sentimentos em relação ao comportamento (crenças do adolescente e familiar sobre a vacinação contra o HPV ser da sua responsabilidade); influências interpessoais (conhecimentos, crenças e atitudes do familiar que acompanha o adolescente, do grupo de pares do adolescente e dos profissionais de saúde, no comportamento de adesão à vacinação contra o HPV) e influências situacionais (características do ambiente em que decorre a vacinação).

Relativamente ao comportamento promotor de saúde desejável abrange o compromisso com o plano de ação (adesão ao esquema recomendado da vacina contra o HPV), exigências imediatas (ter que aderir à vacinação, não compreender a importância da vacina HPV), preferências (querer aderir à vacinação e compreender os seus benefícios) e o comportamento de promoção da saúde (comportamento de

adesão à vacina contra o HPV pelo adolescente/família, capacitados para a prevenção do HPV através da vacinação e da compreensão da importância da vacinação para o bem-estar individual e de grupo) (Pender et al.,2019) (Apêndice III)

McCutcheon (2015) analisa o conceito de comportamentos promotores de saúde, com base no MPS, concluindo que, muitas vezes, os enfermeiros estão mais focados na educação do paciente do que na promoção de comportamentos de saúde. A autora salienta a relação que existe entre o holismo na enfermagem e a promoção de saúde, uma vez que os enfermeiros ignoram, muitas vezes, aspetos psicossociais, políticos e éticos da promoção de saúde. Focarmo-nos, efetivamente, na melhoria do conhecimento da saúde, nas atitudes, na perceção de saúde e na motivação individual, origina comportamentos de promoção de saúde relacionados com o HPV (McCutcheon, 2015).

A literacia para a vacinação, nos jovens e nas suas famílias, contribui para a capacitação e para a tomada de decisão em relação à adesão e compreensão da importância do comportamento de adesão à vacinação. Como a DGS (2020) refere “É nossa ambição que a vacinação seja o resultado de decisões informadas e esclarecidas, com conhecimento sobre o risco da ação e o risco da inação” (p. 10), para que a adesão à vacinação resulte de decisões informadas e conscientes do seu impacto a nível individual e comunitário.

Define-se literacia em saúde como a capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar, a informação (DGS, 2018), sendo um determinante de saúde que melhora a acessibilidade, reduz as desigualdades em saúde e melhora a qualidade de vida (DGS, 2019). A Declaração de Sanghai (2016) reconhece a literacia em saúde, como um dos três pilares da promoção da saúde, uma vez que capacita o cidadão, seja a nível individual ou coletivo, o que reforça a importância das competências do EEEC ao nível da conceção de novos instrumentos e estratégias, na promoção da literacia para a vacinação.

3. METODOLOGIA

“O planeamento é um processo dinâmico na arte de decidir sobre o que fazer no presente, para se conseguir chegar ao futuro desejado”
(Nunes, 2016, p. 16)

A metodologia adotada neste projeto foi a do Planeamento em Saúde, enquanto capacidade clínica especializada inerente às competências específicas que o enfermeiro na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública desenvolve na sua prática de cuidados (Regulamento nº 428/2018).

Esta metodologia contempla um conjunto de etapas que se desenrolam ao longo de um processo contínuo, cíclico e dinâmico, de racionalização e decisão de ações que levam à transformação da realidade com o objetivo de melhorar o nível de saúde da população (Imperator & Giraldes, 1993; Melo, 2020; Nunes, 2016; Rodrigues, 2021).

De acordo com Melo (2020, p.5) o processo de planeamento em saúde é uma etapa da tomada de decisão do EEEC “para responder aos fenómenos de saúde-doença das comunidades e populações”.

Este projeto tratou-se de um estudo retrospectivo de coorte relativamente à taxa de cobertura vacinal da vacina contra o HPV nos últimos sete anos (de 1/01/2013 a 31/12/2020), correspondendo aos anos de nascimento 2003 a 2010. Foi desenvolvido ao nível do planeamento operacional, uma vez que foi planeado para o curto prazo e enquadrando metas ou objetivos operacionais (Melo, 2020). O projeto seguiu as várias etapas do Planeamento em Saúde, de acordo com o cronograma de atividades que foi delineado (Apêndice IV). Para que fosse possível a sua operacionalização, foram realizados um conjunto de procedimentos éticos que serão referidos.

3.1. Procedimentos Éticos

“As dimensões técnica, científica, relacional e ética são parte integrante do campo de conhecimento que habitualmente chamamos de arte e ciência de enfermagem”
(Queiróz, 2004, p. 28)

A realização do presente projeto seguiu os princípios emanados no código deontológico do enfermeiro, assumindo, como refere o capítulo VI do Estatuto da OE (alterado e republicado pela Lei nº 156/2015), que as intervenções de enfermagem, são realizadas “com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o

respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população” (Art. 97º).

De modo a cumprir e respeitar as normas ético-legais preconizadas foram efetuados um conjunto de procedimentos. Foi pedido e obtido o parecer favorável da Diretora Executiva dos ACES, dos responsáveis pelo acesso à informação e da coordenadora da UCSP em que se realizou o projeto. Após as autorizações referidas foi elaborado e submetido o pedido à Comissão de Ética da ARSLVT a 28 de julho de 2020, que emitiu uma isenção de parecer (Anexo II) no dia 18/09/2020. Após as autorizações efetuou-se a recolha de dados na plataforma VACINAS, SClínico e RNU.

Relativamente à execução operacional, na formação em serviço e nas sessões de educação para a saúde individuais, foi pedido o consentimento informado e garantido o anonimato e confidencialidade dos dados colhidos. A Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo preconiza que o “interesse e o bem-estar do ser humano devem prevalecer sobre o interesse único da sociedade ou da ciência” (Art. 2º, da Convenção dos Direitos do Homem e a Biomedecina), pelo que todas as intervenções tiveram presente a importância do direito à informação e participação do próprio ou do seu familiar.

Não envolveu qualquer tipo de financiamento.

3.2. Diagnóstico da Situação

*“Não se pode decidir até onde se quer chegar se não se souber onde se está”
(Nunes, 2016, p. 30)*

Para Imperatori e Giraldes (1993, p. 44), o diagnóstico da situação consiste na “primeira etapa do planeamento, relacionando-se diretamente com a fase seguinte - a escolha de prioridades - e com a fase final - a avaliação”. Pelo que permite justificar as atividades e estratégias selecionadas e serve como padrão de comparação no momento da avaliação.

Esta etapa é composta por um conjunto de requisitos que seguidamente serão desenvolvidos.

3.2.1. Contexto da Intervenção

O projeto de intervenção comunitária realizou-se numa UCSP da ARSLVT. O ACES em que esta UCSP se encontra inserida tem por missão garantir que a sua população tenha acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando os recursos disponíveis às necessidades, de modo a cumprir as políticas e programas de saúde na sua área de intervenção. As principais linhas estratégicas da sua atividade são: garantir a equidade no acesso aos cuidados de saúde, aumentar o acesso a médico de família, incrementar parcerias, desenvolver a comunicação e a articulação de atividades, reforçar os recursos do ACES e potenciar a Integração de Cuidados de saúde, bem como promover a qualidade e excelência contribuindo para a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde.

De acordo com o Registo Nacional de Utentes (RNU), a UCSP, em outubro de 2020, tinha inscritos um total de 8357 utentes, sendo 5323 utentes com médico de família e 3034 sem médico de família.

Os recursos humanos desta unidade são: 5 enfermeiros, 5 médicos (3 médicos com ficheiro atribuído e horário completo e 2 médicos sem ficheiro atribuído, um com horário completo e outro com horário de 20h/semana) e 3 assistentes técnicos.

A pirâmide etária da população inscrita apresenta-se com uma base retraída, com um reduzido número de jovens (0-29 anos). Revela ainda um predomínio de população adulta nos grupos etários dos 30 aos 44 anos, mantendo a pirâmide perfil harmonioso até ao topo (Anexo III), em parte devido à população residente estrangeira e pela procura de locais de residência por novas famílias (BI-CSP, 2020). De referir que conta com uma taxa significativa de população residente estrangeira.

3.2.2. População Alvo e Amostra

De acordo com Fortin (2009, p. 311) entende-se por população “um conjunto de elementos (indivíduos, espécies, processos) que têm características comuns”. Neste projeto, a população em estudo foi constituída pelos adolescentes de uma UCSP, cujas idades estavam recomendadas para a realização da vacina contra o HPV de acordo com o PNV 2020 (DGS, 2020a). Assim, definiu-se como população as raparigas inscritas na UCSP com [10-17 anos] e os rapazes com [10-11 anos], como se pode ver na tabela 1:

Tabela 1- nº de adolescentes inscritos por Ano de Nascimento (Coorte) e Sexo

Coorte	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total		
Sexo	F	F	F	F	F	F	M	F	M	F	M e F
Inscritos	31	45	37	44	38	37	30	41	41	41	385

Da população total, 385 adolescentes, obteve-se uma amostra não probabilística, intencional das suas coortes relativamente à TxCV contra o HPV que se encontram na tabela 2.

Tabela 2 - TxCV da vacina contra o HPV para as coortes 2003-2010

Coorte	Total	Dose	Vacinação		Por Vacinar	
			n	%	n	%
2003(*)	31	1ª	31	100,0	0	0
		2ª	29	93,5	2	6,5
2004 (*)	45	1ª	42	93,3	3	6,7
		2ª	42	93,3	3	6,7
2005 (*)	37	1ª	36	97,3	1	2,7
		2ª	35	94,6	2	5,4
2006(*)	44	1ª	44	100,0	0	0
		2ª	44	100,0	0	0,0
2007(*)	38	1ª	37	97,4	1	2,6
		2ª	33	86,8	5	13,2
2008(*)	37	1ª	35	94,6	1	2,7
		2ª	30	81,1	7	18,9
2009(**)	71	1ª	28	39,4	43	52,4
		2ª	20	27,1	51	71,8
2010(**)	82	1ª	22	25,6	59	74,3
		2ª	0	0,0	82	100,0

(*) Sexo feminino, de acordo com PNV 2020 (Norma 18/2020 da DGS)

(**) Sexo feminino e masculino, de acordo com PNV 2020 (Norma 18/2020 da DGS)

Segundo Fortin (2009, p.55) a população alvo consiste na “população que o investigador quer estudar e a propósito da qual deseja fazer generalizações”, para a qual é necessário estabelecer critérios de seleção dos elementos. Foram primeiramente identificados os critérios de seleção da população alvo para a implementação do projeto, tendo sido definidos os seguintes critérios de inclusão:

- Coortes cuja TxCV foi inferior a 85% para a 1ª dose da vacina contra o HPV (DGS, 2020);
- Coortes cuja TxCV foi inferior a 90% para a 2ª dose da vacina contra o HPV (de acordo com a reunião realizada com a equipa de enfermagem da UCSP);

- Inscrições esporádicas para vacinas sem UF atribuída e/ou sem nº de utente e/ou não frequentador com vacinas realizadas na UF (Princípio da Justiça).

E, como critérios de exclusão:

- Inscrições esporádicas para vacinação com outra UF atribuída;
- Utentes que estejam a residir no estrangeiro.

A população alvo contabilizou um total de 143 adolescentes inscritos numa UCSP, 74 do sexo feminino e 69 do sexo masculino. Sendo a amostra os adolescentes que após a definição dos critérios e após validação, verificação e atualização das listas vacinais (transcrição de vacinas, atualização de moradas, correções nas inscrições), apresentaram o esquema vacinal desatualizado, ao longo do tempo delineado para o projeto (o que incluiu existência de novas inscrições de adolescentes na UCSP), contabilizando um total de 136 adolescentes, 71 do sexo masculino e 65 do sexo feminino.

3.2.3. Recolha de Dados

Como instrumento de recolha de dados utilizou-se a Plataforma Nacional de Registo e Gestão da Vacinação – VACINAS através do SClínico. Esta visa reunir a informação vacinal dos utentes, permitindo a gestão centralizada do PNV (DGS, 2020). Estes dados foram tratados estatisticamente recorrendo ao programa *Microsoft Office Excel*. Foi utilizado o SClínico para a caracterização da amostra, pois este permite aceder à ficha de identificação do utente.

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

3.2.4. Análise dos dados

Em outubro de 2020 efetuou-se o levantamento das TxCV, conforme se apresentou na tabela 2, para as coortes 2003 a 2010.

Da análise realizada verificou-se que as coortes de nascimento do ano 2003 ao ano 2006 apresentaram a TxCV acima dos 90%, na 1ª e 2ª dose da vacina contra o HPV.

Relativamente à coorte do ano 2007, verificou-se existirem 5 adolescentes com a 2ª dose da vacina contra o HPV em atraso e na coorte 2008 constatou-se estarem em

falta 7 adolescentes. Na coorte 2008, apenas 81,1% das adolescentes do sexo feminino estavam vacinadas. Valores que iam ao encontro da avaliação das coberturas vacinais para a ARSLVT (Anexo IV) e da avaliação a nível nacional feita pela DGS (Anexo V).

Verificou-se, ainda, que no ano 2009 e 2010, as TxCV desceram abruptamente, sendo o valor mais elevado o de 39,4% para a 1ª dose da vacina na coorte 2009, facto que vai ao encontro do esperado, dada a recente introdução da HPV ao sexo masculino. Motivo que levou à necessidade avaliar a situação nessas coortes, por ano, dose e sexo, conforme consta na tabela 3.

Tabela 3 - TxCV da vacina contra o HPV nas coortes 2009 e 2010 por sexo

Coorte	Total	Sexo		Dose	Vacinados (n)		Vacinados (%)		Por Vacinar		Por Vacinar (%)	
		M	F		M	F	M	F	M	F	M	F
2009	71	30	41	1ª	0	28	0,0	39,4	30	13	42,3	18,3
		30	41	2ª	0	20	0,0	28,2	30	21	42,3	29,6
2010	82	41	41	1ª	2	20	2,4	24,4	39	21	47,6	25,6
		41	41	2ª	0	0	0,0	0,0	41	41	50,0	50,0

Da análise dos dados constatou-se um desfasamento, já esperado, entre a TxCV para o sexo feminino e masculino, contabilizando o sexo masculino apenas um total de 2 vacinados. Porém, mesmo no sexo feminino, existiu um número significativo de raparigas por vacinar, o que foi ao encontro do receio da DGS de os utentes não se dirigirem aos serviços de saúde, dada a situação pandémica.

Tendo em consideração que os adolescentes que ainda não tinham iniciado a 1ª dose da vacina contra o HPV apareceram em duplicado, após correção das inscrições em RNU, após a identificação das inscrições esporádicas com UF atribuída (que foram confirmadas telefonicamente e informados os familiares do atraso da vacina) e após exclusão dos utentes a residir fora do país, chegou-se ao total da amostra (136 adolescentes), conforme se pode verificar no Apêndice V pela tabela resumo.

De modo a conhecer melhor a população em estudo, caracterizou-se a amostra quanto ao tipo de vigilância que faz junto da UCSP, concluindo-se que 56% têm médico de família e 44% são sem médico (Apêndice VI). Quanto ao local onde estes realizam a sua vigilância, 69% são vigiados na UCSP, 23% no pediatra e apenas 1,6% no hospital. De referir que 7 utentes (5,6%) não realizam vigilância (Apêndice VI).

Quanto à última consulta realizada na UCSP (Apêndice VII), constatou-se ser muito irregular, e que muitos adolescentes não realizaram a consulta dos 10 anos e/ou a dos 12/13, de acordo com o preconizado pela DGS no seu Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (2013). Pelo que o momento da vacinação pôde constituir um momento importante para validar e encaminhar para a realização das respetivas consultas.

Para decidir sobre o melhor modo de convocar os utentes verificaram-se os contactos existentes na ficha de identificação dos utentes em RNU. Verificou-se que 100% dos adolescentes/familiar tinham contacto telefónico e morada. Relativamente ao mail, em 69% dos adolescentes/familiar não existia esse registo (Apêndice VIII).

3.2.5. Identificação dos problemas

Com os resultados da recolha e análise dos dados, foram identificados os seguintes problemas:

- 5 adolescentes do sexo feminino da coorte 2007, apresentavam a 2^o dose da vacina contra o HPV em atraso;
- 7 adolescentes do sexo feminino da coorte 2008, apresentavam a 2^o dose da vacina contra o HPV em atraso;
- 43 adolescentes da coorte 2009, apresentavam a 1^o dose da vacina contra o HPV em atraso (13 do sexo feminino e 30 do sexo masculino);
- 8 adolescentes do sexo feminino da coorte 2009, apresentavam a 2^a dose da vacina contra o HPV em atraso;
- 59 adolescentes da coorte 2010, apresentavam a 1^a dose da vacina contra o HPV em atraso (21 do sexo feminino e 39 do sexo masculino);
- 21 adolescentes do sexo feminino nascidas em 2010, apresentam a 2^a dose da vacina contra o HPV em atraso.

3.2.6. Diagnósticos de Enfermagem

Segundo Melo (2020, p. 15) o enfermeiro “deve identificar, no contexto do projeto que está a desenvolver, qual é a sua área de atenção ou foco Central na CIPE [Classificação internacional para a prática de Enfermagem]”.

Para a Ordem dos Enfermeiros (OE) a utilização de uma terminologia científica, que ao mesmo tempo une a enfermagem a nível nacional e mundial, é fundamental, permitindo que os enfermeiros “possam comparar a prática de Enfermagem e partilhar informações sobre a prestação de cuidados e ganhos em saúde” (OE, 2016, p. 225)

Assim, de acordo com os problemas identificados neste projeto, estes foram convertidos em diagnósticos de enfermagem de acordo com a CIPE® 2015 (OE, 2016). Os diagnósticos de enfermagem elaborados foram:

- Adesão à vacinação contra o HPV comprometida em 65 adolescentes do sexo feminino inscritas numa UCSP na faixa etária dos 10-13 anos;
- Potencial para melhorar adesão à vacinação contra o HPV em 71 adolescentes do sexo masculino inscritos numa UCSP na faixa etária dos 10-11 anos;
- Potencial para melhorar o conhecimento em relação à vacinação nos adolescentes e família inscritos numa UCSP, enquanto comportamento que capacita e promove a saúde.

No Apêndice IX elaborou-se uma tabela resumo justificativa dos diagnósticos elaborados.

3.3. Priorização dos Problemas

*“Pretende-se encontrar formas que facilitem caraterizar e definir
quais os problemas em que se deve intervir primeiro”
(Rodrigues, 2021, p. 58)*

A definição de prioridades surge na sequência do diagnóstico da situação uma vez que “Após tomar conhecimento da situação existente deve proceder-se de forma justificada e/ou fundamentada a uma hierarquização dos conteúdos trazidos pelo diagnóstico da situação” (Nunes, 2016, p. 33). Processo em que, a dimensão tempo e a dimensão recursos devem ser incluídas nessa priorização (Nunes, 2016).

O estágio teve uma dimensão temporal de 23 de novembro a 16 de abril de 2021, por se ter tratado de um período de duração inferior a seis meses teve de se ter em consideração que não seria possível vacinar o mesmo ano de nascimento para a 1ª e 2ª dose da vacina contra o HPV. No que respeitou à dimensão recursos, o enfoque foram os recursos materiais (existência da vacina contra o HPV em quantidade suficiente para as convocatórias pretendidas). Dada a recente introdução da vacina ao sexo masculino, foi enviado um mail aos serviços no mês de novembro a informar que a reposição de *stock* não seria imediata e para realizar uma gestão do que fosse enviado para cada UF pela ARSLVT.

Assim, esta etapa levou a um processo de tomada de decisão (Melo, 2020; Tavares, 1990). Realizou-se uma reunião com a equipa de enfermagem da UCSP, enquanto grupo de peritos, em que se apresentaram os problemas identificados e de seguida se realizou a hierarquização e seleção dos problemas recorrendo à técnica da Grelha de Análise (Apêndice X). Nesta técnica, os critérios para a definição de prioridades são: importância do problema, relação entre o problema e o(s) facto (es) de risco; capacidade técnica de resolver o problema e exequibilidade do projeto ou da intervenção (Tavares, 1990). Na reunião, cada elemento classificou o número de problemas (+) ou (-) sequencialmente, tendo por base os critérios já referidos, de modo a priorizar os problemas identificados (Apêndice XI). Durante a sua classificação, apesar de individual, esta procurou ser baseada no diálogo, reflexão, partilha e busca de um consenso.

Atendendo ao princípio da justiça, não se excluiu nenhum ano de nascimento. Assim, a exequibilidade (tempo de duração do projeto e a quantidade de vacinas) foi considerada para todos os anos, pelo que foi criada uma priorização para quais os anos de nascimento e quais as doses (1ª ou 2ª) a ser intervencionados prioritariamente.

A prioridade foi dada aos adolescentes mais velhos (11-13 Anos) e às segundas doses de todas as coortes para completarem os esquemas iniciados. Os adolescentes mais novos (10 anos), que ainda não tinham iniciado o esquema vacinal, foram considerados os menos prioritários.

3.4. Fixação de Objetivos

“O que interessa num indicador é que ele meça convenientemente aquilo que na realidade se quer medir”
(Tavares, 1990)

Segundo Melo (2020, p.23), a definição dos objetivos permite “Traçar o caminho das estratégias de intervenção de uma forma muito clara, pois passamos a identificar, a partir do estado atual de determinada comunidade, que estado pretendemos atingir, onde e até quando”. Uma vez que, uma correta definição de objetivos, exige que estes se formulem alicerçados a indicadores de resultado, demonstrando que existiu uma efetiva melhoria do estado de saúde das comunidades (Imperatori & Giraldes, 1993; Melo, 2020).

Na fixação dos objetivos existem várias categorias de objetivos: finalidades, objetivos gerais, objetivos específicos e metas (Melo, 2020), que seguidamente serão apresentados para o projeto de intervenção comunitária realizado.

Tendo presente o foco principal de atuação deste projeto e os problemas priorizados, a finalidade do projeto consistiu em promover a adesão à vacinação contra o HPV e a compreensão da sua importância aos adolescentes inscritos numa UCSP, no grupo etário dos 10-13 anos e aos familiares que os acompanham. Tendo sido definido como objetivo geral:

- Contribuir para a imunidade de grupo para a vacina contra o HPV, no grupo etário dos 10-13 anos inscritos na UCSP, no período de 23/11/2020 a 16/04/2021.

E, como objetivos específicos:

- Aumentar a taxa de cobertura vacinal de forma a evitar as infeções por HPV, no grupo etário dos 10-13 anos inscritos na UCSP, no período de 23/11/2020 a 16/04/2021.
- Aumentar o conhecimento sobre a vacina contra o HPV, no grupo etário dos 10-13 anos inscritos na UCSP, no período de 23/11/2020 a 16/04/2021.

Além dos objetivos pretendidos pela implementação do projeto acima apresentados, segundo Tavares (1990, p. 119) “existe um outro tipo de objetivo que se refere aos resultados visados pela equipa do projeto, isto é, as suas próprias actividades”.

Assim, foram definidas as seguintes metas, no período compreendido entre 23/11/2020 a 16/04/2021:

- Aumentar para 90% a taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o HPV, no sexo feminino, na coorte [2007] e [2008] da UCSP;
- Aumentar para 85% a taxa de cobertura vacinal da 1ª dose da vacina contra o HPV, no sexo feminino e masculino, na coorte [2009] da UCSP;
- Aumentar para 60% a taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o HPV, na coorte [2009] no sexo feminino da UCSP;
- Aumentar para 60% a taxa de cobertura vacinal da 1ª dose da vacina contra o HPV, no sexo feminino e masculino, na coorte [2010] da UCSP;
- Aumentar para 40% a taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o HPV, no sexo feminino na coorte [2010] nas raparigas da UCSP;
- Que 80% dos adolescentes do sexo masculino, nas coortes [2009] inscritos na UCSP, sejam informados sobre a introdução da vacina contra o HPV no PNV 2020;
- Que 40% dos adolescentes do sexo masculino, nas coortes [2009] inscritos na UCSP, sejam informados sobre a introdução da vacina contra o HPV no PNV 2020;
- Aumentar a literacia sobre a vacina contra o HPV, como estratégia de prevenção de infeções pelo HPV, a 80% dos adolescentes do grupo etário dos 10-13 anos com esquema vacinal em atraso e ao familiar que os acompanha, inscritos na UCSP.

Foram estabelecidas diferentes metas consoante o ano de nascimento e a dose vacinal, dada a recente introdução da vacina HPV no PNV para o sexo masculino e dado o limite temporal do projeto ser inferior a seis meses.

Procurou-se, dentro do limite temporal, estabelecer os objetivos para as melhores TxCV, assim como a melhor literacia em vacinação sobre a vacina contra o HPV, para efetivos ganhos em saúde.

Porém, como também existiu a possibilidade de, após o término temporal, se manter a continuidade do projeto, foram ainda estabelecidas as seguintes metas:

- Que 80% dos adolescentes que realizou a sessão de EpS no período de 23/11/2020 a 16/04/2020, obtenha uma classificação superior a 70%, no questionário de validação de conhecimentos, quando regressem para a 2ª dose da vacina contra o HPV, até 31/12/2021;

- Aumentar para 90% a taxa de cobertura vacinal da 1ª e 2ª dose, no sexo feminino e masculino, na coorte [2009] da UCSP, até 31/12/2021.

De modo a medir os objetivos delineados no projeto foram definidos indicadores de impacto ou resultado, que permitem “quantificar problemas, em ordem à consecução de objetivos” (Tavares, 1990, p. 121) e indicadores de execução ou atividade que “quantificam actividades, em ordem à consecução de metas” (Tavares, 1990, p. 121).

Os indicadores de resultados foram a adesão à vacinação, a TxCV, a literacia em vacinação para ambos os sexos e o conhecimento sobre a vacina contra o HPV no sexo masculino (Apêndice XII). Relativamente aos indicadores de atividade, foram as convocatórias realizadas (telefone, carta, mail), as transcrições dos boletins de vacinas, as sessões de EpS individuais realizadas (Quiz, folheto e avaliação da Sessão EpS) e a formação em serviço (Apêndice XIII).

3.5. Estratégias

*“A estratégia é o desenho do modo como se trabalha para alcançar os objetivos”
(Rodrigues, 2021, p. 88)*

A seleção das estratégias vai determinar o sucesso das metas planeadas. Por se tratar de um projeto no âmbito do planeamento operacional, de promoção de saúde numa UCSP, foram selecionadas estratégias que fossem ao encontro da revisão teórica realizada, adaptadas ao contexto de intervenção e que dessem resposta aos objetivos delineados.

Tendo como modelo teórico o MPS, foram criadas estratégias com o objetivo de obter ganhos em saúde, ou seja, para promover um comportamento promotor de saúde, entendendo que este só se encontrava completo intervindo em dois domínios específicos: a adesão à vacina contra o HPV (para responder ao objetivo de aumentar as TxCV) e a capacitação do adolescente e familiar que o acompanha para a compreensão dos benefícios da adesão à vacina contra o HPV (para responder ao objetivo de aumentar a literacia sobre a vacina contra o HPV).

Pretende-se que esta etapa não seja exaustiva, mas que tenha em conta um conjunto de critérios como criatividade, enumeração das modificações necessárias, esboço das estratégias potenciais, previsão de potenciais obstáculos, resistência à

mudança, custos, pertinência, vantagens e inconvenientes (Nunes, 2016; Tavares, 1990).

De modo a atingir os objetivos anteriormente referidos foram utilizadas as estratégias que se apresentam no quadro 1:

OBJETIVO	ESTRATÉGIAS
<p>Aumentar a taxa de cobertura vacinal de forma a evitar as infeções por HPV no grupo etário dos 10-13 anos inscritos na UCSP</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ACESSIBILIDADE AOS CUIDADOS DE SAÚDE <input type="checkbox"/> LITERACIA EM SAÚDE <ul style="list-style-type: none"> • Informação e divulgação da informação • Convocatória • Lembrar do agendamento • Criação e entrega de folheto informativo
<p>Promover a literacia sobre a vacina contra o HPV no grupo etário dos 10-13 anos inscritos na UCSP</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE <input type="checkbox"/> CAPACITAÇÃO DO ADOLESCENTE/FAMILIAR <input type="checkbox"/> LITERACIA EM SAÚDE <input type="checkbox"/> <i>EMPOWERMENT</i> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de um plano de sessão EpS adaptado à população alvo • Recurso a meios digitais • Criação e entrega de folheto informativo • Comunicação Eficaz <input type="checkbox"/> CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE <ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de um plano de sessão de EpS para os profissionais de saúde <input type="checkbox"/> Motivação da equipa

Quadro 1 - Seleção de Estratégias

No Apêndice XIV apresenta-se a justificação que levou à seleção destas estratégias.

3.6. Preparação Operacional

“Projecto, é uma actividade que decorre num período de tempo bem delimitado, que visa obter um resultado específico e que contribui para a execução de um programa”
(Imperatori & Giraldes, 1993)

A preparação e execução operacional do projeto foram planeadas para irem ao encontro de uma abordagem do “utente enquanto centro do sistema de saúde” (DGS, 2013, p. 38), neste caso, o adolescente convocado para a vacina contra o HPV e o seu familiar, pois esta atitude melhora a acessibilidade aos cuidados de saúde, os resultados esperados, a literacia em saúde e aumenta a satisfação do utente (WHO, 2016).

A estratégia de acessibilidade aos cuidados de saúde foi ao encontro do previsto na Lei de Bases de Saúde (Lei nº95/2019) e no PNS 2012-2016 (DGS, 2013, p. 42), entendida como uma dimensão da equidade em saúde e definida como “a obtenção de cuidados de qualidade necessários e oportunos, no local apropriado e no momento adequado”.

No projeto passou por não desperdiçar oportunidades, identificar e convocar os adolescentes de acordo com a priorização feita, com base na atualização constante dos ficheiros relativamente à TxCV nas diferentes coortes, facilitar os horários tentando conjugar os horários do convocado (horário escolar do adolescente e horário do familiar que o acompanha) com o horário da UCSP e a disponibilidade da equipa. Optou-se por uma convocatória telefónica (possibilidade de agendamento imediato e organização do serviço para gerir o horário das vagas de acordo com a fase de pandemia), e validou-se com o familiar se o adolescente fez a consulta de vigilância adequada à idade. Nos casos em que tal não tinha acontecido, conciliou-se o agendamento da vacina com a consulta de vigilância para que ocorresse uma única deslocação à UCSP. No Apêndice XV encontra-se o organograma de atuação elaborado para convocatória de vacinas.

Nos adolescentes do sexo masculino, foi fornecida informação ao familiar sobre o motivo da convocação para a vacina contra o HPV. Nas convocatórias realizadas por mail, ou por carta, foi anexo o folheto informativo realizado.

Na acessibilidade aos cuidados de saúde, denotou-se a importância do fator linguístico. A UCSP tem tido uma população migrante crescente, oriunda de vários países. Apesar de contactados devido à vacina, levava a que existisse uma explicação

de como funcionava o sistema e o acesso aos cuidados de saúde. Sentiu-se igualmente a necessidade de traduzir para o inglês os instrumentos de apoio criados.

A estratégia de EpS, visou capacitar nos adolescentes uma ideia positiva de saúde, uma vez que esta conceção cria nos jovens fatores de proteção como a promoção de competências pessoais e sociais. As estratégias desenvolvidas procuraram “criar condições para que o homem possa desenvolver as suas capacidades” (Carvalho & Carvalho, 2006, p. 15), uma vez que a EpS é um processo holístico cujo objetivo final é “facilitar a aquisição de comportamentos saudáveis” (p. 52).

A sessão de EpS individual foi planeada para o adolescente de 10-13 anos de idade (Apêndice XVI) e tentou dar resposta a uma das referências da *Scoping Review* de que muitas vezes os adolescentes não entendem a informação fornecida (Sundaram et al., 2019).

Na sua planificação e operacionalização foi utilizado o MPS (Pender et al., 2019), de acordo com o explicitado no capítulo 2 e no apêndice III, tendo como objetivo contribuir para um comportamento promotor de saúde, através da inter-relação entre as características e experiências de cada pessoa individualmente e o sentimento e conhecimento que a pessoa tem do comportamento que quer (Pender et al., 2019).

A utilização do MPS contribui para o conceito de *Empowerment*, enquanto estratégia entendida no sentido de “dar poder a quem não o tem em vez de o diminuir” (Rodrigues et al., 2005, p. 88), uma vez que procurou promover a responsabilidade e autonomia individual do adolescente. Pois, um efetivo comportamento promotor de saúde, implica que o adolescente, ao realizar a vacina contra o HPV (prevenção primária), tenha entendido e passado a saber explicar, quais os benefícios que advêm para a sua saúde, desse procedimento (promoção da saúde).

O *empowerment* é um processo que exige escolhas, sendo que “só se podem fazer escolhas adequadas, se o processo deliberativo assentar sobre informação credível e rigorosa” (Rodrigues et al., 2005, p. 90).

Como delineado no PNS 2012-2016 (DGS, 2013, p. 38), a “promoção de uma dinâmica contínua de desenvolvimento que integre a produção e partilha de informação e conhecimento” a Estratégia de Literacia em Saúde, é fundamental. Sendo que a literacia no adolescente é crucial dada a fase de desenvolvimento em que se encontram e por adquirirem capacidades que vão usar ao longo da vida (Parnell, 2015).

Assim, os recursos educativos criados tiveram em consideração manuais de apoio, como o *Simply Put* (CDC, 2009). Procurou-se que fossem adaptados aos adolescentes de 10-13 anos, que não fossem escritos de um modo demasiado complexo ou com demasiada informação, que se centrassem em informações simples, fáceis de ler, sem termos demasiados técnicos e com uso de imagens (CDC, 2009; Parnell, 2015).

No Apêndice XVII encontra-se o folheto informativo elaborado e no apêndice XVIII o *quiz* utilizado na sessão EpS. Ambos ficaram acessíveis na pasta partilhada para a equipa de enfermagem. O folheto tem a possibilidade de ser enviado por mail (a cores) ou imprimido (a preto e branco). O *quiz* consistiu num conjunto de 12 questões, que com o apoio da imagem e o que se tinha dialogado anteriormente com o adolescente, este respondeu. Apresentou tempo limite por resposta, de 30 segundos, sendo o tempo total de realização de 6 minutos. Foi dada a possibilidade, se o adolescente quisesse, de pedir ajuda ao familiar, como estratégia de envolvimento e motivação da unidade familiar. Como anteriormente referido, dadas as características da população, ambos foram traduzidos para o inglês.

De acordo com o Manual de Boas Práticas de Literacia em Saúde (DGS,2019) a Comunicação é uma estratégia de mudança comportamental, seja ela a comunicação verbal ou não verbal, em que o profissional de saúde, através de um bom processo comunicacional, orienta e influencia as decisões das pessoas, enquanto chave de ativação. Pelo que na sessão de EpS foi utilizada uma linguagem acessível, clara e positiva, que procurou envolver o adolescente e familiar sobre o que já sabiam sobre a vacina contra o HPV ou sobre as vacinas em geral, os seus receios e as suas dúvidas. No sentido de estabelecer uma relação terapêutica bidirecional. O recurso ao *quiz*, decorreu para privilegiar um método mais participativo, em vez do habitual meramente expositivo. Um *quiz* digital é associado pelo adolescente a um jogo, trazendo assim o “lúdico” para as suas aprendizagens.

De modo a validar o impacto da sessão, foi criado um questionário de validação de conhecimentos (Apêndice XIX). Foi também validado se a estratégia selecionada ia ao encontro do adolescente, pelo que no fim do questionário se colocou uma escala de avaliação da sessão por faces (Apêndice XIX).

Estas estratégias de Capacitação do adolescente e familiar promoveram uma cultura de compromisso e autocontrolo para a adoção de estilos de vida saudáveis. E, conseqüentemente, ganhos em saúde. Em suma, procurou-se intervir no sentido de

promover uma participação ativa pelo adolescente na gestão da sua própria saúde (Sundaram et al., 2019) e promoção do seu autocuidado. Conceito este, estando “associado a autonomia, independência e responsabilidade pessoal” (Petronilho, 2012, p. 11).

Também a Ordem dos Enfermeiros, no seu documento sobre Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem (2002), defende o bem-estar e o autocuidado como um dos conceitos essenciais para a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao indivíduo.

Os adolescentes convocados para a 1ª dose da vacina contra o HPV, ficaram agendados para a segunda dose. Nesse regresso, porque existiu a possibilidade de dar continuidade ao projeto, os adolescentes serão convidados a validar os conhecimentos da sessão de EpS através de um novo *Quiz*, mas com Verdadeiros e Falsos (Apêndice XX), para avaliação da eficácia das estratégias selecionadas no presente projeto.

Ao nível da estratégia de Capacitação dos Profissionais de Saúde, recorreu-se à formação em serviço e à motivação da equipa. A formação continua dos profissionais consiste na “Vocação para satisfazer novas necessidades ligadas a múltiplas evoluções da sociedade e aos percursos profissionais dos indivíduos que a elas têm de se adaptarem” (Carvalho & Carvalho, 2006, p. 49).

Considerou-se que era mais eficaz e motivador para a UCSP envolver toda a equipa, pelo que foi realizada uma sessão de EpS para a equipa multidisciplinar (equipa de enfermagem, médica e administrativa), cujo planeamento se encontra no Apêndice XXI e a sua apresentação no Apêndice XXII. Dessa sessão resultou um esquema de atuação da equipa para a vacinação na equipa da UCSP (Apêndice XXIII). Como estratégia de avaliação da formação (Apêndice XXIV) foi realizado um jogo pelo *Kahoot*, de verdadeiro e falso, permitindo simultaneamente avaliar a formação, motivar a equipa e transmitir uma mensagem final.

Os custos das estratégias decorreram dos telefonemas realizados, do envio de cartas e das cópias do folheto. Sendo que, o folheto, se optou por imprimir na própria sessão, de acordo com o que o adolescente/familiar preferissem, em papel ou por mail. Estiveram ainda relacionados com o aumento de consumo de vacinas contra o HPV. Relativamente aos recursos humanos, não existiu gasto acrescido uma vez que o projeto foi desenvolvido pela mestranda, com a colaboração e envolvimento da equipa, sem necessidade de recurso a horas extra.

Em síntese, apresenta-se o plano operacional baseado na matriz do método 5W2H (Apêndice XXV).

3.7. Avaliação

“É pela avaliação que se sabe se um plano foi eficaz, isto é, se os objectivos predefinidos foram ou não atingidos”
(Nunes, 2016 p. 45)

A avaliação é, simultaneamente, a etapa final e o reinício do planeamento em saúde, pois pretende avaliar os resultados obtidos (se foram ou não atingidos e/ou superados) e reinício, uma vez que o processo de planeamento em saúde, numa perspetiva de continuidade de cuidados funciona “em espiral, porque nada é igual ao que fora antes, dado a experiência modificar sempre o estado da comunidade” (Melo, 2020, p. 32).

Na fase de avaliação, o projeto de intervenção comunitária, teve como “finalidade considerar em detalhe os resultados obtidos, tendo em vista realçar o essencial” (Fortin, 2009, p. 474), pelo que foram realizadas uma análise descritiva e uma análise inferencial dos resultados obtidos (Fortin, 2009). Em apêndice, encontram-se os resultados obtidos nos indicadores de resultados (Apêndice XXVI) e nos indicadores de atividade (Apêndice XXVII), que serão analisados.

Relativamente ao indicador de resultado TxCV, na tabela 3 encontra-se a comparação entre os valores obtidos antes e depois do projeto, assim como as metas delineadas:

Tabela 4 - TxCV da vacina contra o HPV nas coortes 2007 a 2010

Coorte	Dose	Antes da intervenção	Depois da intervenção	Meta
		% TxCV	% TxCV	% TxCV
2007	2 ^a (*)	86,8	94,9	90
2008	2 ^a (*)	81,1	92,1	90
2009 (**)	1 ^a (**)	39,4	91,8	85
	2 ^a (*)	28,1	64,3	60
2010 (**)	1 ^a (**)	28	45,5	60
	2 ^a (*)	0	50	40

(*) Sexo feminino, de acordo com PNV 2020 (norma nº 18/2020) da DGS

(**) Sexo feminino e masculino, de acordo com PNV 2020 (norma nº18/2020) da DGS

As metas propostas foram alcançadas, exceto para a 1ª dose da vacina nos adolescentes de 10 anos (coorte 2010), uma vez que não existiram vacinas para convocar estes adolescentes. Ainda não existiu autorização para alterar o *stock* vacinal de acordo com o novo PNV 2020, e as vacinas extra pedidas, não eram enviadas na sua totalidade. Assim, a gestão decorreu, de acordo com a priorização realizada, tendo a 1ª dose de vacina contra o HPV da coorte 2010, sido considerada a menos prioritária, mas foram incluídos no projeto, como referido anteriormente, assente no princípio da justiça.

Quanto às metas para as segundas doses da vacina contra o HPV nas raparigas dos 12 e 13 anos, foram superadas, inclusive com valores ligeiramente superiores à avaliação da DGS (2021), a nível nacional (Anexo VI). A não vacinação de 5 adolescentes deveu-se a: 3 inscrições recentes, e falta de envio do boletim de vacinas para transcrição, 1 recusa vacinal, e uma inscrição recente de uma adolescente grávida.

Avaliando as coortes de 2009 e 2010, por sexo, dada a recente introdução da vacina contra o HPV ao sexo masculino, apresenta-se a tabela 5:

Tabela 5 – TxCV da vacina contra o HPV nas coortes 2009 e 2010 por sexo

Coorte	Total	Sexo		Dose	Vacinação (n)		Vacinação (%)		Por Vacinar (n)		Por Vacinar (%)	
		M	F		M	F	M	F	M	F	M	F
2009	73	31	42	1ª	26	42	35,6	57,5	5	0	6,8	0,0
		31	72	2ª	0	27	0,0	37,0	31	45	42,5	61,6
2010	87	42	45	1ª	16	28	18,4	32,2	26	17	29,9	19,5
		42	45	2ª	0	20	0,0	23,0	42	25	48,3	28,7

As adolescentes do sexo feminino dos 11 anos (coorte 2009) foram vacinadas na sua totalidade (100%), apresentando um valor superior à média nacional da DGS (2021), que foi de 92% (Anexo VI). No sexo masculino, ficaram por vacinar 5 rapazes. Destes, existiu uma recusa vacinal e os restantes os contactos não estão atualizados, estando inclusive inscritos como não frequentadores. Verificou-se que as vacinas dos 5 anos já estavam também em atraso e já tinham sido realizadas visitas domiciliárias no ano 2018, pela equipa de enfermagem da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC). Porém, como não existe confirmação se ainda se mantêm ou não no país, não podem ser excluídos de vacinação.

Relativamente à adesão à vacinação (Apêndice XXVI), as metas delineadas foram alcançadas, verificando-se que dos 83 convocados, 76 foram vacinados. Os não vacinados foram 3 recusas e os 5 rapazes da coorte 2009 sem contactos. Os utentes convocados, foram vacinados na totalidade, exceto 1 do ano 2010, que a mãe só quis fazer de momento a vacina do tétano.

O indicador de resultado de promoção da literacia em vacinação, avaliado pelo nº de adolescentes com classificação superior a 70% no questionário realizado no fim da sessão de EpS, atingiu a meta (81,7%), assim como o indicador de informação da introdução no PNV 2020 para o sexo masculino, para a coorte 2009 (87,1%) e para a coorte 2010 (42,5%) (Apêndice XXVI). Os valores obtidos em ambos os indicadores, revelam que as estratégias selecionadas na vertente da literacia em vacinação foram adaptadas à idade e que contribuíram para que adolescentes e familiares se sentissem com papéis ativos no processo de aprendizagem (Carvalho et al., 2019), mais capacitadas para fazerem escolhas informadas (Patel et al., 2016), contribuindo para decisões informadas e esclarecidas (Sundaram et al., 2019).

De referir que, quanto ao sexo masculino, a maioria dos pais não sabia da introdução da HPV e como muitos rapazes já se encontravam vacinados contra o Td, se não fossem convocados, não saberiam da sua introdução.

Relativamente à estratégia de convocatória, estabelecida pelo organograma de atuação elaborado, esta funcionou, e foi essencialmente telefónica como se pode verificar na tabela 6:

Tabela 6 - Tipo de convocatória para vacinação

Atividade	2007		2008		2009		2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Convocatória por telefone	4	100	4	80	44	88	28	36,4
Convocatória por carta	0	0	1	20	4	8	0	0
Convocatória por mail	0	0	2	40	4	8	0	0

O contacto telefónico, o relembrar o dia e hora das vacinas e a acessibilidade nos horários, mostraram boa adesão à vacinação, indo ao encontro do referido na literatura (Gilkey et al, 2019; Karafillakis et al., 2019; Wigle et al., 2016). A convocatória por agendamento vai igualmente ao encontro das orientações estratégias nesta fase de pandemia da DGS (2021, p. 1), “aplicada a preferência da vacinação por marcação, para evitar aglomerações de pessoas”.

Quando questionados os pais sobre o principal motivo que os levou a não se dirigirem ao centro de saúde, a resposta foi a situação pandémica por Covid-19, verificando-se sobretudo na coorte de 2009 (11 anos) a não realização da consulta de vigilância dos 10 anos. Pelo que, foram planeadas consultas de vigilância, para o próprio dia da vacina, ou outro dia, consoante a vontade e disponibilidade dos pais.

Nos pais dos adolescentes do sexo masculino o telefonema permitiu fornecer uma primeira informação relativamente à vacina contra o HPV.

Apesar de pouco usado, o recurso ao mail, foi igualmente positivo, sobretudo nas situações de transcrição de boletins de vacinas. Foi sugerido e aceite, os pais enviaram por mail fotografia do boletim de vacinas, e assim, quando se dirigiram à UCSP, o mesmo já se encontrava transcrito. Foram transcritos um total de 5 boletins.

Também aconteceu não atenderem o telefone e responderem rapidamente ao mail. O mail foi considerado um recurso a utilizar de modo mais frequente, sendo para isso necessário existir uma atualização pelos administrativos do registo do mail. Nos adolescentes convocados, os administrativos procederam a essa atualização.

As atividades realizadas para a obtenção dos resultados, apresentam-se em resumo na tabela 7:

Tabela 7 - Indicadores de Atividade

Atividade	Taxa de Impacto	
	n	%
Boletins Vacinais Transcritos	5	83,3
Sessões de EpS individuais realizadas	71	94,7
Quiz realizados	68	95,8
Folhetos Entregues	71	100
Avaliação com cara muito feliz ou feliz da Sessão individual EpS	65	95,6
Formação em Serviço realizada	1	100
Avaliação da Formação em Serviço	9	90

Realizaram-se um total de 71 sessões de EpS individuais (foram contabilizadas as sessões que decorreram de acordo com o plano da sessão delineado nas estratégias), constatando-se que 95,8% (68 adolescentes) avaliaram positivamente a sessão, nomeadamente o quiz. O que foi ao encontro do objetivo de selecionar uma estratégia que tivesse como centro o adolescente (Sundaram et al., 2019). Muitos adolescentes referiram que até se esqueciam que iam ser vacinados, e geriram melhor os seus receios relativamente à dor da vacina. Os pais, verbalizaram o gosto

pela sessão, assim como dúvidas, como no caso de quando tinham filhos mais velhos, não abrangidos pelo PNV. Foram esclarecidos, de acordo com as recomendações da Comissão de Vacinas da SPP e SIP (2020), mais uma vez na perspetiva do direito à informação, para depois o cidadão fazer as suas opções.

Foi também aproveitado o momento para verificar as vacinas do agregado familiar, e sempre que necessário atualizar o registo vacinal, contribuindo para facilitar o acesso aos cuidados de saúde e a informação em saúde.

A diferença entre os adolescentes informados (96) e as vacinas administradas (71), esteve relacionado com as recusas vacinais, os adolescentes excluídos por estarem a residir fora do país e com os adolescentes da coorte 2010 que os pais contactaram o Centro de Saúde, tendo sido informados sobre o processo vacinal, realizando-se agendamento, para uma fase posterior à implementação do projeto, dada a necessidade de gestão das vacinas de acordo com a priorização realizada.

A formação em serviço prevista foi realizada, conseguindo-se que toda a equipa de enfermagem e médica estivesse presente. A nível administrativo conseguiram estar presentes 2 elementos, contabilizando um total de 10 elementos. Destes, 9 elementos tiveram uma avaliação superior a 70% no questionário de avaliação da sessão realizada (Apêndice XXVII). Apesar da pandemia, existiu sempre um total envolvimento da equipa, o que vai ao encontro do descrito pela literatura como contribuindo para melhores TxCV (Btoush et al, 2019; Karafillakis et al, 2019; Perez et al, 2018).

Em suma, os objetivos fixados no projeto, para o aumento da TxCV e para aumentar a literacia sobre a vacina contra o HPV, foram alcançados e foram ao encontro do Programa Nacional de Vacinação, de acordo com o preconizado, “Para manter as elevadas coberturas vacinais, é necessário não descurar do esclarecimento antes de vacinar, bem como, da gestão da vacinação, não deixando ninguém para trás” (DGS, 2021, p. 11).

4. LIMITAÇÕES DO PROJETO E RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA

A realização do presente projeto decorreu durante toda a fase pandémica fazendo com que a sua concretização fosse um desafio constante na necessidade de adaptação, motivação e resiliência.

Dada esta fase de pandemia a maior limitação sentida foi ao nível do envolvimento de parcerias. Estava inicialmente planeado fazer uma articulação com as escolas da área de abrangência da UCSP, para o envio de um e-mail a informar e convocar os adolescentes. Porém, optou-se pela estratégia de convocatória individual como justificado no planeamento do projeto.

Ao nível da dimensão dos recursos, foram também sentidas limitações, pois não foram enviadas mensalmente o total das vacinas pedidas. Ao nível da dimensão temporal, pelo facto de ter sido um período inferior a 6 meses, não foi possível validar se as estratégias selecionadas tiveram impacto, a longo prazo, no comportamento promotor de saúde do adolescente/família.

Ao nível dos recursos do serviço os computadores das salas de enfermagem não têm coluna, nem câmara, o que foi também uma limitação, pois ainda foi ponderada a realização de um pequeno vídeo, mas não seria possível, por não existir som.

Ao nível das recomendações para a prática, gostaria de focar que apesar do PNV ser um programa estabelecido, com valores excepcionais, continua a ser imperativo manter projetos e estratégias adaptadas à vacinação. Sobretudo ao nível da informação, desenvolvendo todo um conjunto de procedimentos que levem os vacinados, ativamente, a compreender o impacto que a vacinação tem na sua própria saúde e na dos outros.

Por esse motivo, julgo que se justificam projetos nesta área, sobretudo no sentido de adaptar estratégias adequadas à população alvo, mas também sobre qual o modo como os pais preferem ser convocados (telefone, mail ou carta) e as questões da acessibilidade, nomeadamente a linguística.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio com relatório permitiu consolidar e transpor a dimensão do saber (conhecimentos adquiridos nas UC do 1º e 2º semestre), para o saber fazer (aplicação da metodologia do planeamento em saúde; utilização do MPS; utilização de técnicas e instrumentos para capacitação dos adolescentes/familiares) e para o saber aprender, refletir e questionar (adaptação do estágio ao contexto e à evolução das situações na sua realidade concreta). Em suma, um conjunto de competências, entendidas enquanto “capacidade do enfermeiro para praticar de forma segura e eficaz, exercendo a sua responsabilidade profissional” (OE, 2003, p.246).

Foram desenvolvidas todo um conjunto de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento nº 140/2019), relacionadas com a educação dos clientes e dos pares; de motivação e liderança na equipa; de pesquisa teórica e investigação, contribuindo para a melhoria contínua da prática de enfermagem. De focar ainda no domínio da competência ética e legal, a submissão do protocolo à Comissão de Ética da ARSLVT e o respeito pelo consentimento informado junto dos adolescentes/familiares e equipa multidisciplinar.

Nas Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (Regulamento nº 428/2018), foi desenvolvido o Estágio com Relatório, utilizando a metodologia do Planeamento em Saúde, uma das quatro competências centrais do EEEC. A fase preparatória e de diagnóstico da situação permitiu-me realizar uma revisão sistemática de literatura através da *scoping review*, ampliar conhecimentos sobre o PNS e a importância de contribuir para a consecução do mesmo. A recente introdução da vacina contra o HPV ao sexo masculino, fez com que a etapa de priorização, ao longo do projeto, fosse fundamental para gerir os recursos, e como simultaneamente foi introduzida a vacina contra a Meningite B, auxiliou a equipa a realizar, igualmente, uma priorização das crianças a convocar. A Fixação de objetivos, permitiu adquirir noções relativamente aos indicadores de saúde e à formulação de objetivos. A Elaboração das Estratégias e a Preparação operacional promoveram competências específicas ao nível da dimensão da capacitação de grupos, sejam os adolescentes/familiares, seja a equipa de saúde. Procurei usar abordagens ativas e conceber instrumentos inovadores para a sessão de EpS. A avaliação permitiu avaliar os efetivos ganhos em saúde, sendo que as metas propostas ao nível das TxCV foram

alcançadas, superadas e inclusive foram superiores aos valores apresentados na avaliação do PNV 2020 (DGS, 2021), exceto para a 1ª dose dos adolescentes de 10 anos. O indicador de resultado de promoção da literacia em vacinação e o indicador de informação da introdução no PNV 2020, para o sexo masculino, foram igualmente atingidos.

As estratégias desenvolvidas foram perspetivadas numa abordagem salutogénica, recorrendo ao MPS (Pender et al., 2019), uma vez que se trata de um modelo positivo de saúde que se foca nas forças, resiliência, recursos, potencialidades e capacidades do indivíduo e da comunidade.

O presente projeto foi uma operacionalização do PNV e vai ao encontro dos 4 eixos estratégicos do PNS. Pela fase pandémica, ao longo do estágio, foi realizada vigilância epidemiológica, através do acompanhamento dos utentes na plataforma Trace Covid.

As competências adquiridas vão ao encontro dos Descritores de Dublin para a aquisição do grau de mestre para o 2º ciclo. Quer ao nível da capacidade de investigação e de sustentação através da evidência científica e capacidade de aplicação a novas situações, quer ao nível da capacidade de divulgação desse conhecimento, pelo que foi apresentada uma comunicação sobre a temática no VIII Congresso Internacional Virtual Iberoamericano de Enfermeria, que ficou disponível em capítulo de livro (Anexo VII).

O estágio e respetivo relatório permitiram vivenciar a construção de uma enfermagem avançada, uma enfermagem construída com a aquisição de mais competências clínicas, de investigação, de liderança e de colaboração (Canadian Nurses Association, 2008). Esta aquisição de competências implica um efetivo empenho no autodesenvolvimento de competências profissionais para que progrida de iniciado, a iniciado avançado, a competente, a altamente competente, até ao nível de perito, através da prestação de cuidados de elevada qualidade e antecipação, em que o enfermeiro cria, modifica e dissemina o conhecimento, em situações reais da sua atividade profissional (Benner, 2001).

O momento da vacinação pode e deve ser considerado uma oportunidade estratégica, um momento de promoção de competências pessoais para a escolha de um estilo de vida saudável e de promoção de competências parentais. De modo que a informação se transforme em conhecimento útil e promotor de saúde.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito, Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem*. Quarteto Editora.
- Bilhete de Identidade-Cuidados de Saúde Primários (2020).
<https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30030/Pages/default.aspx>
- Btoush, R., Brown, D.R., Tsui, J., Toler, L. & Bucalo, J. (2019). Knowledge and Attitudes Toward Human Papillomavirus Vaccination Among Latina Mothers of South American and Caribbean Descent in the Eastern US. *Health Equity*, vol.3.1, 219-229. <https://doi.org/10.1089/heq.2018.0058>
- Bruni, L., Serrano, G. B., Mena, M., Gómez, D., Muñoz, J., Bosch, F.X. & Sanjosé, S. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in the World. Summary Report 17 June 2019. <https://hpvcentre.net/statistics/reports/XEX.pdf>
- Canadian Nurses Association (2008). Advanced Nursing Practice - A National Framework. Canadian Nurses Association, Ottawa, 1-46. https://www.cna-aiic.ca/en/~media/nurseone/page-content/pdf-en/anp_national_framework_e
- Carhart, M.Y., Schminkey, D. L., Mitchell, E. M. & Keim-Malpass, J. (2018). Barriers and Facilitators to Improving Virginia's HPV Vaccination Rate: A Stakeholder Analysis with Implications for Pediatric Nurses. *J Pediatr Nurs*, 42, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.05.008>
- Carvalho, A.M.C., Andrade, E.M.L.R., Nogueira, L.T. & Araújo, T.M.E. (2019). Adesão à vacina HPV entre os adolescentes: Revisão Integrativa. *Texto & Contexto Enfermagem*, 28, 1-15. <http://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0257>
- Carta de Ottawa (1986). <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx>
- Carvalho, A.A.S. & Carvalho, G.S. (2006). Educação para a Saúde: Conceitos, práticas e necessidades de formação. Lusociência.
- Centers for Diseases Control and Prevention (2009). Simply Put. A guide for creating easy to understand materials. https://www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/simple_put.pdf
- Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina: Convenção sobre os Direitos do

- Homem e a Biomedicina. Resolução da Assembleia da República nº1/2001. <https://dre.pt/application/conteudo/235128>
- Comissão de vacinas da SPP e da SIP (2020). Recomendações sobre vacinas extra programa nacional de vacinação. <https://www.docdroid.com/YQZZXg7/sip-recomendacoes-vacinas-pdf>
- Declaração de Jacarta (1997). <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/declaracao-de-jakarta.aspx>
- Declaração de Shanghai (2016). Promoting health in the SDGs. Report on the 9th Global conference for health promotion, Shanghai, China, 21–24 November 2016: all for health, health for all. World Health Organization <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259183/WHO-NMH-PND-17.5-eng.pdf;jsessionid=F756A059E6F517BB7DF5E734435AA851?sequence=1>
- Decreto-Lei nº 74 do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (2006) alterado pelo Decreto-Lei n.º 107/2008, de 25 de junho e Decreto-Lei n.º 230/2009, de 14 de setembro. https://dre.pt/web/quest/legislacao-consolidada-/lc/75316582/201705101508/exportPdf/normal/1/cacheLevelPage?LegislacaoConsolidada_WAR_drefrontofficeportlet_rp=indice
- Despacho n.º 8378/2008 do Ministério da Saúde (2008). Diário da República: II série, n.º 57. <https://dre.pt/application/file/3150789>
- Despacho n.º 11961/2014 do Ministério da Saúde (2014). Diário da República: II série, n.º 186. <https://dre.pt/application/file/57532789>
- Despacho nº 10440/2016 do Ministério da Saúde (2016). Diário da República: II série, nº 159. <https://dre.pt/application/file/a/75163048>
- Despacho n.º 12434/2019 do Ministério da Saúde (2019). Diário da República: II série, nº 250. <https://dre.pt/application/file/a/127588331>
- Direção Geral de Saúde (2002). Cadernos da Direção Geral de Saúde: A vacinação e a sua história nº2. <https://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i005533.pdf>
- Direção Geral de Saúde (2008). Norma nº 22 de 17/10/2008: Programa Nacional de Vacinação (PNV) Introdução da vacina contra infeções por Vírus do Papiloma Humano. <https://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i010243.pdf>

- Direção Geral de Saúde (2008a). Norma nº 25 de 22/12/2008: Campanha de vacinação contra infeções por Vírus do Papiloma Humano (HPV). <https://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i010429.pdf>
- Direção Geral de Saúde (2013). *Plano Nacional de Saúde 2012 – 2016, versão resumo*. http://pns.dgs.pt/files/2013/05/PNS2012_2016_versaoresumo_mai20133.pdf
- Direção Geral de Saúde (2015). Plano Nacional de Saúde- Revisão e extensão a 2020. <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>
- Direção Geral de Saúde (2017). Atualização do programa nacional de vacinação. *Séries*, Ano I, nº 1, 1-12. <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-839383-pdf.aspx?v=%3d%3dDwAAAB%2bLCAAAAAAABAARYSzltzVUy81MsTU1MDAFAHzFEfkPAAAA>
- Direção Geral de Saúde (2017a). Semântica da informação em Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/semantica-da-informacao-em-saude-2016-pdf.aspx>
- Direção Geral de Saúde (2018). *Plano de Ação para a literacia em saúde 2019-2021*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>
- Direção Geral de Saúde (2019). *Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde – Capacitação dos Profissionais de Saúde*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capacitacao-dos-profissionais-de-saude-pdf.aspx>
- Direção Geral de Saúde (2020). Programa Nacional de Vacinação. *Boletim*. Nº 3, abril. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/boletim-n-3-do-programa-nacional-de-vacinacao-abril-2020-pdf.aspx>
- Direção Geral de Saúde (2020a). Norma nº 018/2020 de 27/09/2020 - Programa Nacional de Vacinação 2020. <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-de-vacinacao/normas-e-orientacoes.aspx>
- Direção Geral de Saúde (2020b). Programa Nacional para as Doenças Oncológicas. <https://www.sns.gov.pt/institucional/programas-de-saude-prioritarios/programa-nacional-para-as-doencas-oncologicas/>

- Direção Geral de Saúde (2021). Programa Nacional de Vacinação. Boletim nº 4, abril. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/boletim-n-4-do-programa-nacional-de-vacinacao-abril-2021-pdf.aspx>
- Dixon, B.E., Zimet, G.D., Xiao, S., Tu, W., Lindsay, B., Church, A. & Downs, S.M. (2019). An Educational Intervention to Improve HPV Vaccination: A Cluster Randomized Trial. *PEDIATRICS* 143 (1), 1-10. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-1457>
- Estatuto da Ordem dos Enfermeiros – aprovado pelo Decreto-Lei nº 104/98, de 21 de abril, alterado e republicado pelo Anexo II à Lei nº 156/2015, de 16 de setembro. <https://dre.pt/application/conteudo/70309896>
- European Centre for Disease Prevention and Control (2020). Guidance on HPV vaccination in EU countries: focus on boys, people living with HIV and 9-valent HPV vaccine introduction. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Guidance-on-HPV-vaccination-in-EU-countries2020-03-30.pdf>
- Feliciano, J. (2002). A vacinação e a sua história. *Cadernos da Direção Geral de Saúde*. Nº 2-outubro. <https://www.yumpu.com/pt/document/read/18488364/a-vacinacao-ea-sua-historia-direccao-geral-da-saude>
- Fortin, M. F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Lusodidacta.
- Freitas, M.G. (2015). Programa nacional de vacinação, 1-2. <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/pnv-graca-freitas-pdf.aspx>
- Freitas, M.G. (2015a). 50 anos do PNV, 1-4. <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/pnv-50-anos-pdf.aspx>
- Gilkey, M.B., Mohan, D., Janssen, E.M., McRee, A, Kornides, M.L. & Bridges, J.F.P. (2019). Exploring variation in parental worries about HPV vaccination: a latent-class analysis. *Human. Vaccines & Immunotherapeutics*, 15:7-8, 1745-1751. <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1574157>
- HPV Information Centre (2020). <https://hpvcentre.net/hpvatglance.php>
- Imperatori, E. & Giraldes, M.R. (1993). Metodologia do Planeamento em Saúde- Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. Escola Nacional de Saúde Pública.
- Instituto Nacional de Saúde (2017). Primeiro estudo em Portugal sobre a identificação dos genótipos do vírus do papiloma humano (HPV) numa população feminina vacinada com atividade sexual ativa. *Observações-Boletim Epidemiológico*. Artigos

- breves, n^o 1, 4-
9. http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/4709/1/Boletim_Epidemiologico_Ob_servacoes_N18_2017_artigo1.pdf
- Joanna Briggs Institute (2020). *Manual for Evidence Synthesis*. Aromataris E, Munn Z (Editors). <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Kang, H. S., Gagne, J.C., Son, Y. D. & Chae, S. (2018). Completeness of Human Papilloma Virus Vaccination: A Systematic Review. *Journal of Pediatric Nursing*, 39, 7–14. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.12.003> 0882-5963
- Karafillakis, E., Simas, C., Verger, C.J.P., Peretti-Watel, P.; Dib, F., Angelis, S., Takacs, J., Ali, K.A., Celentano, L. P. & Larson, H. (2019). HPV vaccination in a context of public mistrust and uncertainty: a systematic literature review of determinants of HPV vaccine hesitancy in Europe. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15:7-8, 1615-1627.
<https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1564436>
- Kulbok, P. A, Laffrey, S.C. & Chitthathairatt, S. (2011). Integração de Abordagens de Múltiplos Níveis para Promover a Saúde da comunidade. Em Stanhope, M. & Lancaster, J. (7^a ed), *Enfermagem de saúde pública. Cuidados de saúde na comunidade centrados na população*, 338-339. Lusodidacta.
- Lei n^o95/2019, aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de Agosto. Diário da República, 1^a série, n^o169. <https://dre.pt/application/file/a/124418384>
- Leça, A. & Freitas, G. (2017). Vacinas e Programa Nacional de Vacinação (PNV) Ganhos em saúde e questões atuais. *Jornal Médico de Família*. Nº 8, 6-8.
https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/pnv_artigo-opiniao-pdf.aspx
- Machado, M.C. (2015). *Adolescentes*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- McCutcheon, T. (2015). Concept Analysis: Health-Promoting Behaviors Related to Human Papilloma Virus (HPV) Infection. *Nursing Forum*, 50 (2), 75-82.
<https://doi.org/10.1111/nuf.12094>
- Marchand-Ciriello, L., Foustoukos, A. & Fantasia, H.C. (2020). Intervention to Increase Human Papillomavirus Vaccine Initiation Rates in Adolescent Males. *The Journal for Nurse Practitioners*, 16, 79-82.
<https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.06.018> 1555-4155

- Maria, D.S., Guilamo-Ramos, V., Jemmott, L. S., Derouin, A. & Villarruel, A. (2017). Nurses on the Front Lines: Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health Across Health Care Settings: An evidence-based guide to delivering counseling and services to adolescents and parents. *Am J Nurs*, 117(1), 42-51.
<https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000511566.12446.45>
- Matos, M.G. (2020). Adolescentes- As suas vidas, o seu futuro. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Matos, M.G. & Equipa Aventura Social (2018). Relatório do estudo HBSC 2018 – A saúde dos adolescentes portugueses após a recessão - Dados nacionais do estudo HBSC 2018. Equipa Aventura Social-Faculdade de Motricidade Humana/Universidade de Lisboa.
http://aventurasocial.com/publicacoes/publicacao_1545534554.pdf
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Edições Técnicas Lda.
- Mendonça, S.S. (2009). Competências profissionais dos enfermeiros: a excelência do cuidar. Editorial Novembro.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(6): e1000097.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed1000097>
- Norma 18/2020 de 27/09/2020 da Direção Geral de Saúde. Programa Nacional de Vacinação 2020. <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0182020-de-27092020-pdf.aspx>
- Nunes, M.L. (2006). Cartilha metodológica do planeamento em saúde e as ferramentas de auxílio. Chiado Editora
- Ordem dos Enfermeiros (2002). Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. Enquadramento conceptual, enunciados descritivos.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2003). Conselho de Enfermagem: Do caminho Percorrido e das Propostas (análise do primeiro mandato – 1999/2003).
- Ordem dos enfermeiros (2015). Dia Mundial da Imunização- Texto da CEEC.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/dia-mundial-da-imuniza%C3%A7%C3%A3o-vacina%C3%A7%C3%A3o-texto-da-ceec/>

- Ordem dos Enfermeiros (2016). CIPE® Versão 2015 – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.
https://futurosenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe_2015.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2017). _Padrões de qualidade dos cuidados especializados de enfermagem comunitária – na área de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública – na área de enfermagem de saúde familiar.
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5680/ponto-2_padroesqualidadece_ecomun_sfamiliar_sp%C3%BAblica.pdf
- Parnell, T.A. (2015). *Health Literacy in Nursing. Providing person-centered care.* Springer Publishing Company.
- Panozzo, C.A., Head, K.J., Kornides, M.L., Feemster, K.A. & Zimet, G. (2020). Tailored Messages Addressing Human Papillomavirus Vaccination Concerns Improves Behavioral Intent Among Mothers: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Adolescent Health*, 67 (2), 253-261.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.01.024>
- Patel, H., Jevé, Y.B., Sherman, S.M. Moss, E.L. (2016). Knowledge of human papillomavirus and the human papillomavirus vaccine in European adolescents: a systematic review. *Sex Transm Infect*, 92, 474–479.
<https://doi.org/10.1136/sextrans-2015-052341>
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L. & Parsons, M. A. (2019). *Health promotion in nursing practice (8ª ed.)*. Pearson.
- Perez, S., Zimet, G. D., Tatar, O., Stupiansky, N. W., Fisher, W. A., & Rosberger, Z. (2018). Human Papillomavirus Vaccines: Successes and Future Challenges. *Drugs*, 78(14), 1385–1396. <https://doi.org/10.1007/s40265-018-0975-6>
- Petronilho, F. A.S. (2012). *Autocuidado: conceito central da enfermagem*. Editora Formasau.
- Pomares, T.D., Buttenheim, A. L., Amin, A. B., Joyce, C.M., Porter, R. M., Bednarczyk, R. A. & Omer, S. B. (2019). Association of cognitive biases with human papillomavirus vaccine hesitancy: a cross-sectional study. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 1-6. <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1698243>
- Portaria nº 248/2017 do Ministério da Saúde (2017). Diário da República: I série, nº 150. <https://dre.pt/application/file/a/107954289>

- Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (2013). Direção Geral de Saúde.
<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>
- Regulamento nº 338/2017 da Ordem dos Enfermeiros (2017). Diário da República: 2ª série, nº 120. <https://dre.pt/application/conteudo/107553282>
- Regulamento nº 428/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018). Diário da República: 2ª série, nº 135. <https://dre.pt/application/conteudo/115698616>
- Regulamento nº 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros (2019). Diário da República: 2ª série, nº 26. <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>
- Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) – Decreto-Lei nº 161/96, de 4 de setembro. <https://dre.pt/application/conteudo/241640>
- Ramiro, L., Reis, M. & Matos, M.G. (2019). Comportamentos sexuais de risco nos adolescentes: Resultados do estudo HBSC 2018. Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente. Universidade Lusíada Editora
- Rodrigues, F.M. (2021) A saúde planeada: Metodologia colaborativa com a comunidade. Lisbon International Press
- Rodrigues, M., Pereira, A. & Barroso, T. (2005). Educação para a Saúde- Formação Pedagógica de Educadores de Saúde. Formasau.
- Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução (2018). Consensos HPV masculino
<http://www.spandrologia.pt/pdfs/Consensos%20HPV%20Masculino%20SPA%20018.pdf>
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia (2017). Consenso Nacional sobre Vacinas Contra o HPV. http://www.spginecologia.pt/uploads/Livro-Consenso-Nacional-sobre-Vacinas-contra-HPV-2017_FINAL.pdf
- Sundaram, N., Voo, T. C. & Tam, C.C. (2019). Adolescent HPV vaccination: empowerment, equity and ethics. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, <http://doi.org/10.1080/21645515.2019.1697596>
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de saúde pública: cuidados de saúde na comunidade centrados na população* (7ª ed.). Lusodidacta
- Stephens, A.B, Wynn, C.S. & Stockwell, M.S. (2019) Understanding the use of digital technology to promote human papillomavirus vaccination – A RE-AIM framework approach. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15:7-8, 1549-1561.
<https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1611158>

- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Ministério da Saúde.
- Teixeira, C., Pereira, A.M., Anes, E., Rodrigues, C. & Castanheira, M.J. (2019). Evolução Temporal do Cancro do Colo do Útero em Portugal. *Acta Medica Portuguesa*. Jun., Vol. 32, nº6, pp.427-433. <https://doi.org/10.20344/amp.8921>
- Victor, J.F., Lopes, M.V.O. & Ximenes, L.B. (2005). Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta Paul Enferm*, 18 (3), 235-240. <https://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a02v18n3.pdf>
- Queiroz, A. A. (2004). Perspetiva Histórica da Constituição da Profissão. In Neves, M.C.P. & Pacheco, S., Para uma Ética da Enfermagem-Desafios (19-31). Gráfica de Coimbra.
- Wigle, J., Fontenot, H. B., & Zimet, G. D. (2016). Global Delivery of Human Papillomavirus Vaccines. *Pediatric Clinics of North America*, 63(1), 81–95. <http://doi.org/10.1016/j.pcl.2015.08.004>
- World Health Organization (1998). Health Promotion Glossary. <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>
- World Health Organization (2015). Global vaccine action plan- Sixty eighth world health assembly: Agenda item 16.4. Geneva: WHO https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/gvap_secretariat_report_2015.pdf?ua=1
- World Health Organization (2016). Framework on integrated, people-centred health services. SIXTY-NINTH WORLD HEALTH ASSEMBLY. Provisional agenda item 16.1. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1
- World Health Organization (2019). Draft: Global strategy towards eliminating cervical cancer as a public health problem. https://www.who.int/docs/default-source/cervical-cancer/cervical-cancer-elimination-strategy-updated-11-may-2020.pdf?sfvrsn=b8690d1a_4
- World Health Organization (2020a) - Global cancer observatory <https://gco.iarc.fr/>
- World Health Organization (2020b). Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization_services-2020.1-eng.pdf

ANEXOS

ANEXO I
ESQUEMA VACINAL RECOMENDADO PNV 2020

PNV 2020 - Esquema geral recomendado

Programa Nacional de Vacinação

Esquema Vacinal Recomendado

Vacinas/ Doenças	Idades												
	Nasci- mento	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									
<i>Haemophilus influenzae b</i>		Hib 1	Hib 2	Hib 3		Hib 4							
Difteria, tétano, tosse convulsa		DTPa 1	DTPa 2	DTPa 3		DTPa 4	DTPa 5						
Poliomielite		VIP 1	VIP 2	VIP 3		VIP 4	VIP 5						
<i>Streptococcus pneumoniae</i>		Pn13 1	Pn13 2		Pn13 3								
<i>Neisseria meningitidis B (a)</i>		MenB	MenB		MenB								
<i>Neisseria meningitidis C</i>					MenC								
Sarampo, Parotidite epidémica, Rubéola					VASPR 1		VASPR 2						
Vírus do Papiloma humano (b)								HPV 1,2					
Tétano, difteria e tosse convulsa (c)									Tdpa - grávidas				
Tétano e difteria (d)									Td 6	Td 7	Td 8	Td 9	Td 10...

(a) MenB: aplicável aos nascidos ≥2019

(b) HPV: aplicável também ao sexo masculino, aos nascidos ≥2009. Esquema 0, 6 meses

(c) Tdpa: aplicável apenas a mulheres grávidas. Uma dose em cada gravidez

(d) Td: de acordo com a idade, devem ser aplicados os intervalos recomendados 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.

Fonte: <https://dre.pt/application/conteudo/127608823>

ANEXO II
PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DA ARSLVT

Exma. Senhora

Dr.ª Ana Leitão

analeitao@campus.esel.pt

C/C:

Sua Referência	Sua Comunicação de	Nossa Referência	Data
		6120/CES/2020	

Assunto: Promover a imunidade de grupo para a vacina HPV nos adolescentes entre os 10 -17 anos – Intervenção de Enfermagem Comunitária.

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou o projecto mencionado em epígrafe, na sua reunião da secção de investigação do dia 18.09.2020 e emitiu um parecer de isenção de parecer.

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

O Conselho Directivo, atento ao que foi concluído pela Comissão, entende que o presente projecto, não cumpre critérios de apreciação.

Com os melhores cumprimentos,


O Conselho Directivo
LUIS PISCO
Presidente do Conselho Directivo da
ARSLVT-I.P.

ANEXO III
PIRÂMIDE ETÁRIA DA POPULAÇÃO INSCRITA NA UCSP

**Pirâmide Etária da População Inscrita numa UCSP da ARSLVT
(RNU, setembro 2020)**



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

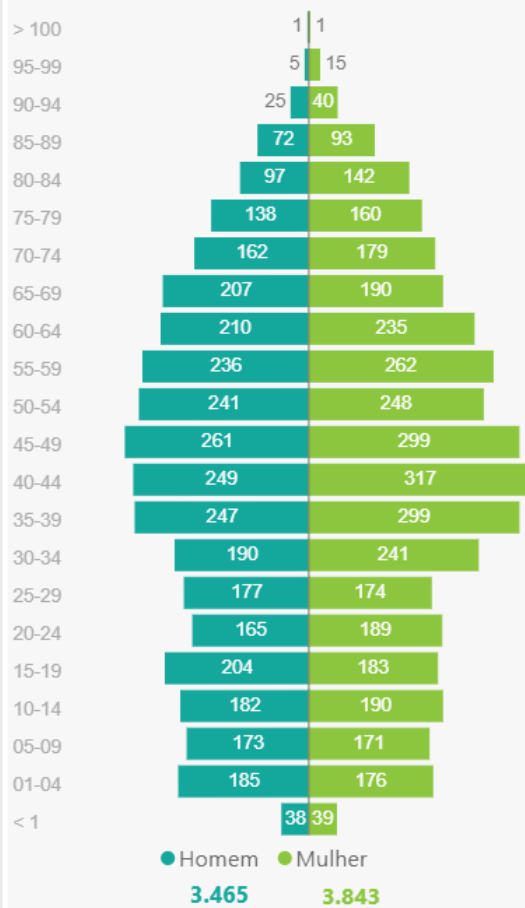
INÍCIO

BI-UF

CONTRATUALIZAÇÃO ▾

E-QUA

Pirâmide Etária dos Utentes Inscritos



Fonte: BI-CSP <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30030/Pages/default.aspx>

ANEXO IV
AVALIAÇÃO DAS COBERTURAS VACINAIS
1º SEMESTRE 2020 DA ARSLVT

Avaliação das coberturas vacinais 1º semestre 2020 – ARSLVT

Avaliação coberturas vacinais 1º semestre 2020 - Lisboa e Vale do Tejo

Dados a 30 junho 2020 e 30 junho 2019

PNV Recomendado	Idade (anos)	Vacina/dose	2020				2019			
			Coortes avaliadas em 2020	Inscritos	vacinados	%	Coortes avaliadas em 2019	Inscritos	vacinados	%
0		BCG	2020	11539	4564	39,6	2019	14481	5130	35,4
		HepB 1			9384	81,3			13741	94,9
1		T. convulsa 3	2019	31963	30171	94,4	2018	32186	30006	93,2
		Pn13SN5 2			31402	98,2			31391	97,5
		Sarampo 1			32319	98,3			31958	97,8
2		Pn13SN5 3	2018	32891	31958	97,2	2017	32670	31818	97,4
		MenC 1			32306	98,2			31956	97,8
		T. convulsa 4			29449	89,5			29062	89,0
6		T. convulsa 5	2014	34485	29322	85,0	2013	32999	28649	86,8
		Sarampo 2			30201	87,6			29253	88,6
7		T. convulsa 5	2013	33394	31361	93,9	2012	34739	32759	94,3
		Sarampo 2			33105	96,1			33366	96,0
12		HPV9SN5 + HPV9 - 2ª dose*	2008 raparigas	18939	16049	84,7	2007 raparigas	18591	15576	83,8

Notas:

*Considera equivalentes

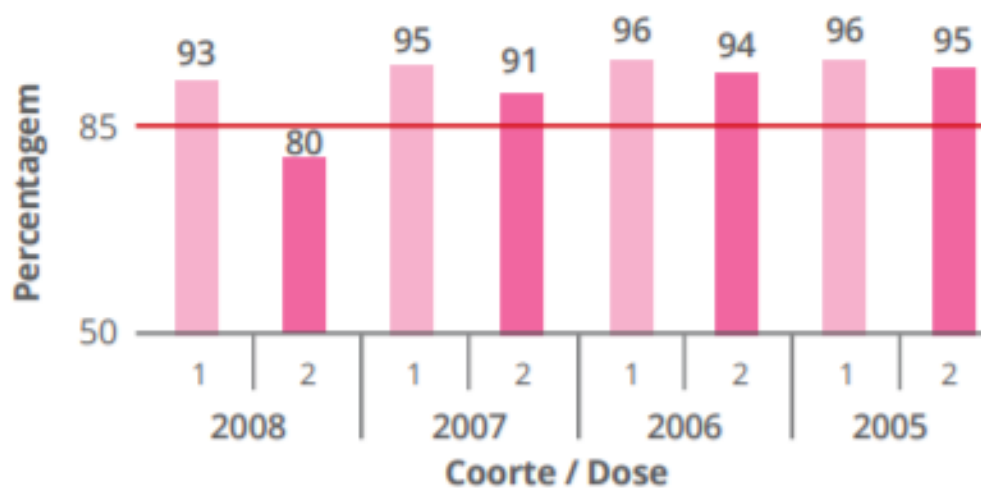
Dados 2020, obtidos por extração do VACINAS, pela SPMS, em 06/07/2020

Dados 2019, obtidos através da compilação feita por cada ARS, dos dados extraídos do VACINAS pelos ACES e ULS

DGS/DSPDPS Elaborado em 15/07/2020

ANEXO V
AVALIAÇÃO 2019 DAS COBERTURAS VACINAIS CONTRA
INFEÇÕES POR HPV DA DGS (2020)

Avaliação 2019 das coberturas vacinais contra infeções por HPV da DGS (2020)



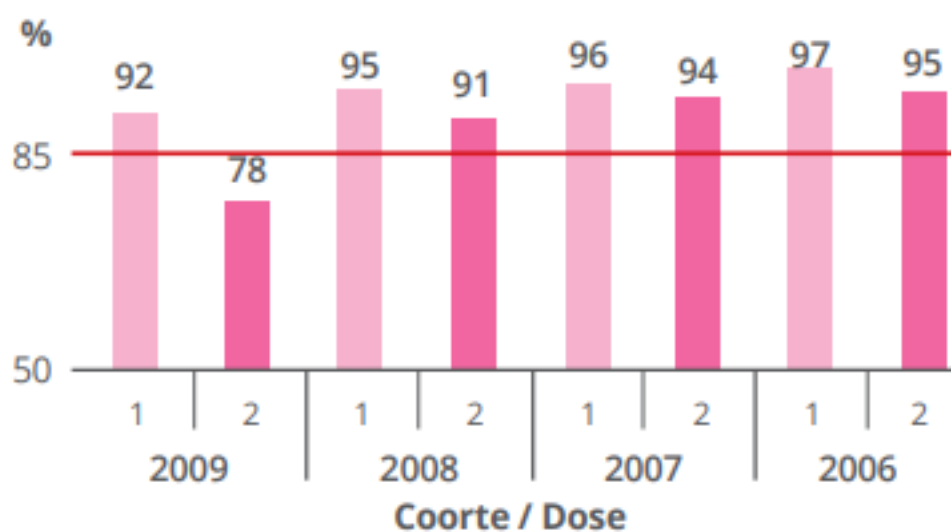
Fonte: ARS/VACINAS

FIGURA 4. Vacina contra infeções por HPV. Cobertura vacinal por coorte, sexo feminino. Avaliação 2019, no Continente

Fonte - <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/boletim-n-3-do-programa-nacional-de-vacinacao-abril-2020-pdf.aspx>

ANEXO VI
AVALIAÇÃO 2020 DAS COBERTURAS VACINAIS
CONTRA INFEÇÕES POR HPV DA DGS (2021)

Avaliação 2020 das coberturas vacinais contra infeções por HPV da DGS (2021)



Fonte: VACINAS

FIGURA 3. Vacina contra infeções por HPV. Cobertura vacinal por coorte, sexo feminino. Avaliação 2020, no Continente.

Fonte: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/boletim-n-4-do-programa-nacional-de-vacinacao-abril-2021-pdf.aspx>

ANEXO VII
PARTICIPAÇÃO EM CONGRESSO E CAPÍTULO DE LIVRO



D. José María Vázquez Chozas
Presidente de la Fundación para la Cooperación Investigación y Desarrollo
de la Enfermería FUNCIDEN



Certifica que:

SOUSA LEITÃO, ANA

Autor principal

BACATUM, CLÁUDIA

Primer coautor

Han participado con la Ponencia:

Intervenção de enfermagem comunitária na promoção da imunidade de grupo
para o Vírus do Papiloma Humano nos adolescentes

En el **VIII Congreso Internacional Virtual Iberoamericano de Enfermería**

"Nuevos tiempos, nuevos retos"

Celebrado en la Plataforma de Congresos de la Fundación para la Cooperación,
Investigación y Desarrollo de la Enfermería **FUNCIDEN**
Desde el día 17/03/2021 al 24/03/2021.

25/03/2021

Publicado en el CD-ROM del Congreso

Sala 2 Área temática 2 Capítulo 11

Editado por **FUNCIDEN**
ISBN CD-ROM: 978-84-16679-14-0
Depósito Legal: M-28323-2020

José María Vázquez Chozas
Presidente FUNCIDEN

Congreso declarado de Interés Profesional, Científico y Formativo



D. José María Vázquez Chozas
Presidente de la Fundación para la Cooperación Investigación y Desarrollo de la Enfermería FUNCIDEN



Certifica que:

SOUSA LEITÃO, ANA

Autor principal

BACATUM, CLÁUDIA

Primer coautor

Han participado con el Capítulo de Libro:

Intervenção de enfermagem comunitária na promoção da imunidade de grupo para o Vírus do Papiloma Humano nos adolescentes

En el VIII Congreso Internacional Virtual Iberoamericano de Enfermería

"Nuevos tiempos, nuevos retos"

Celebrado en la Plataforma de Congresos de la Fundación para la Cooperación, Investigación y Desarrollo de la Enfermería FUNCIDEN

Desde el día 17/03/2021 al 24/03/2021.

25/03/2021

Publicado en el CD-ROM del Congreso

Sala 2 Área temática 2 Capítulo 11

Editado por **FUNCIDEN**
ISBN CD-ROM: 978-84-16679-14-0
Depósito Legal: M-28323-2020



José María Vázquez Chozas
Presidente FUNCIDEN

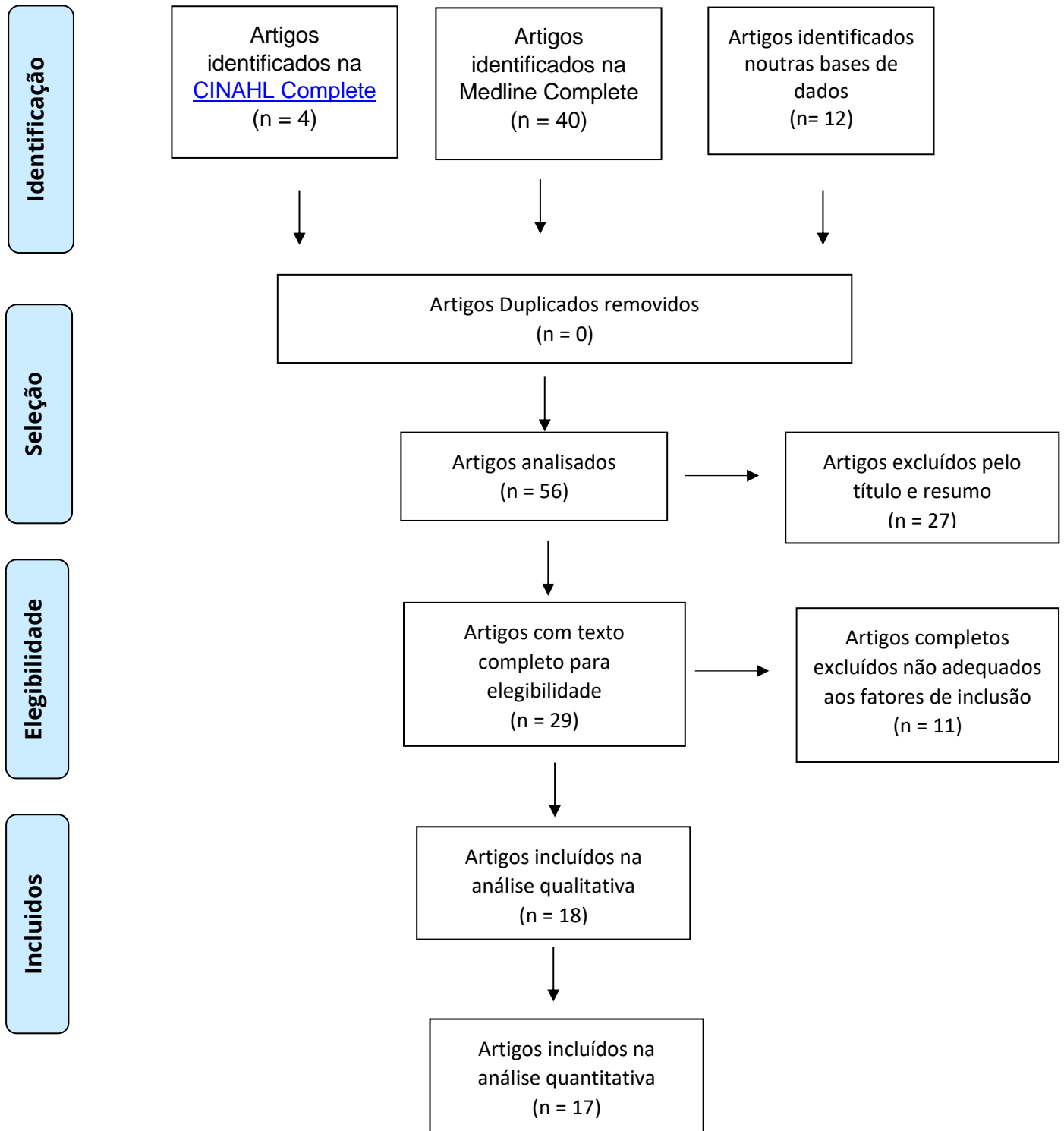
Congreso declarado de Interés Profesional, Científico y Formativo

APÊNDICES

APÊNDICE I
PRISMA FLOW DIAGRAM DA SCOPING REVIEW



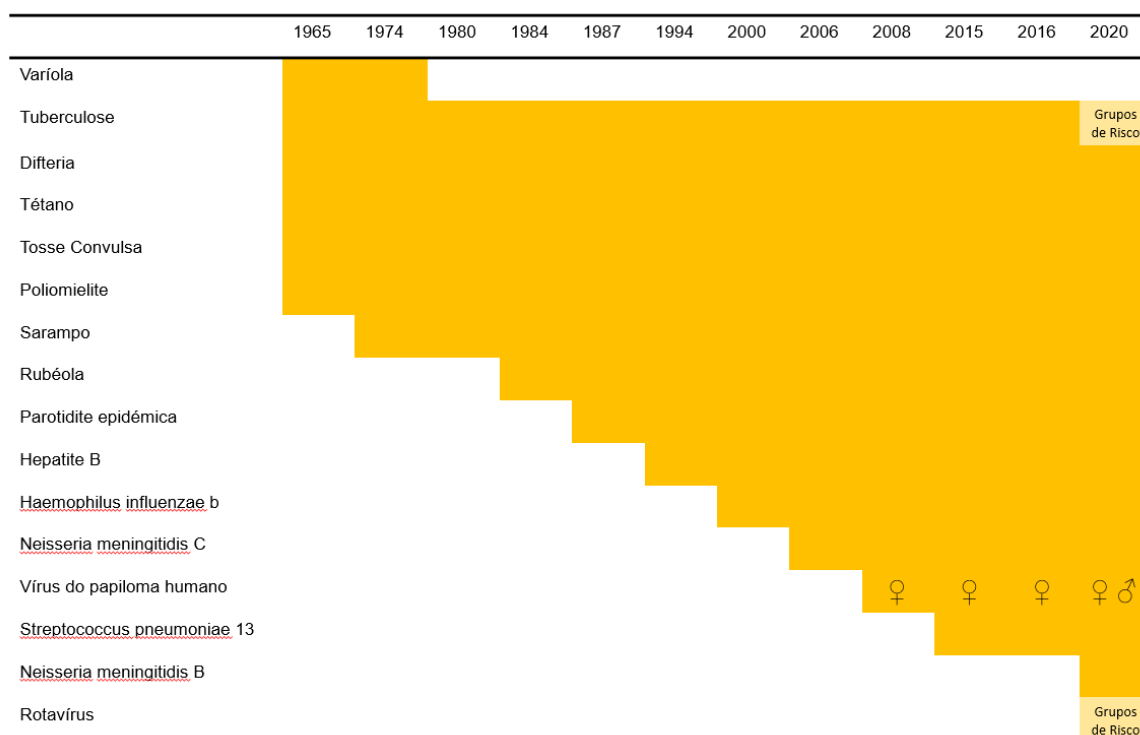
PRISMA 2009 Flow Diagram



Fonte: Adaptado de <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>

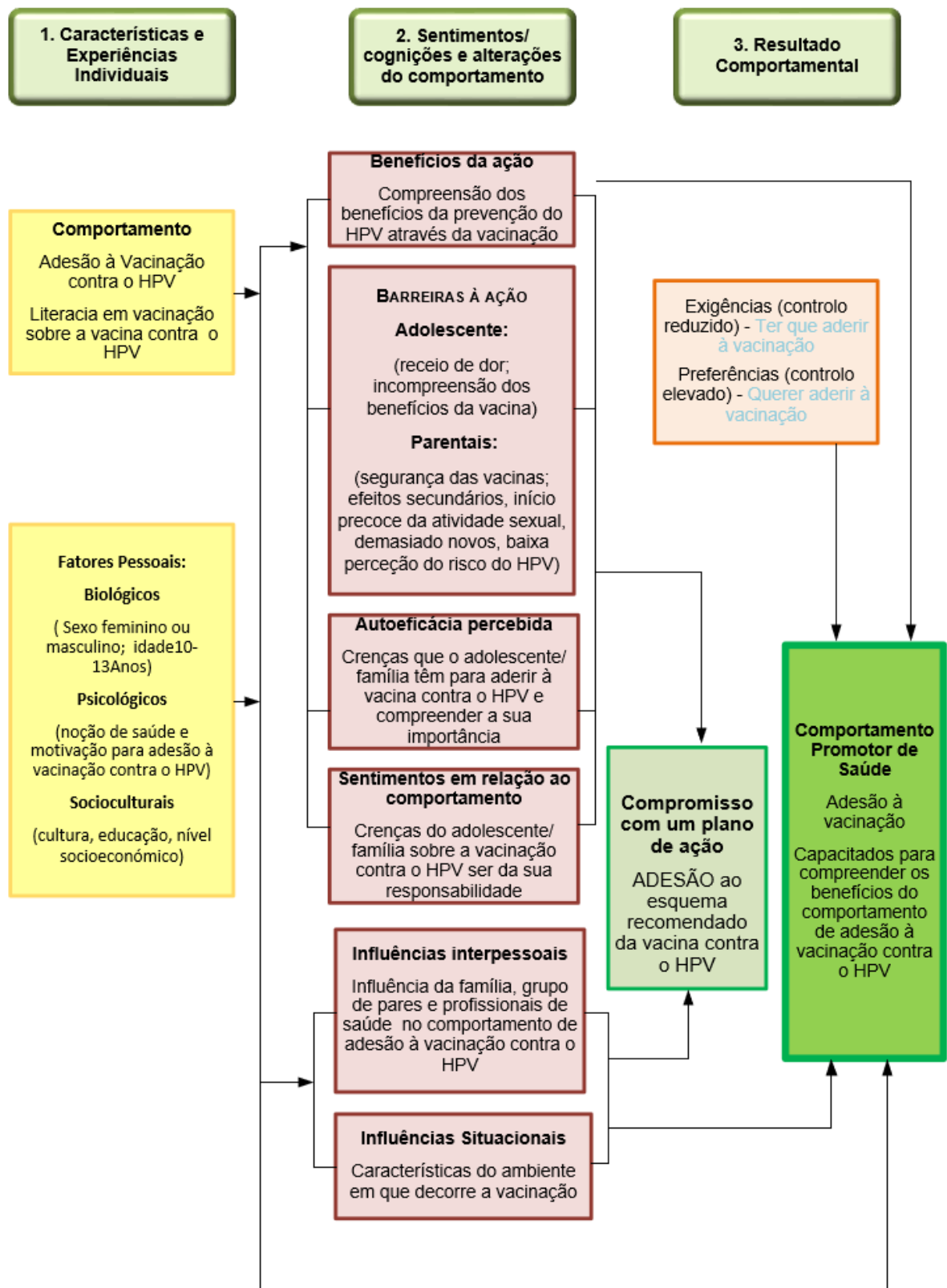
APÊNDICE II
EVOLUÇÃO DO ESQUEMA VACINAL NO PNV

Evolução esquema vacinal no PNV – Introdução e retirada de vacinas 1965-2020



Fonte: Adaptado de DGS (2017). Séries-informação e análise, nº 1 in: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de->

APÊNDICE III
DIAGRAMA DE NOLA PENDER ADAPTADO AO PROJETO
DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA



Fonte: Adaptado de Pender et al. (2019)

APÊNDICE IV
CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

APÊNDICE V
TABELA RESUMO

Tabela Resumo

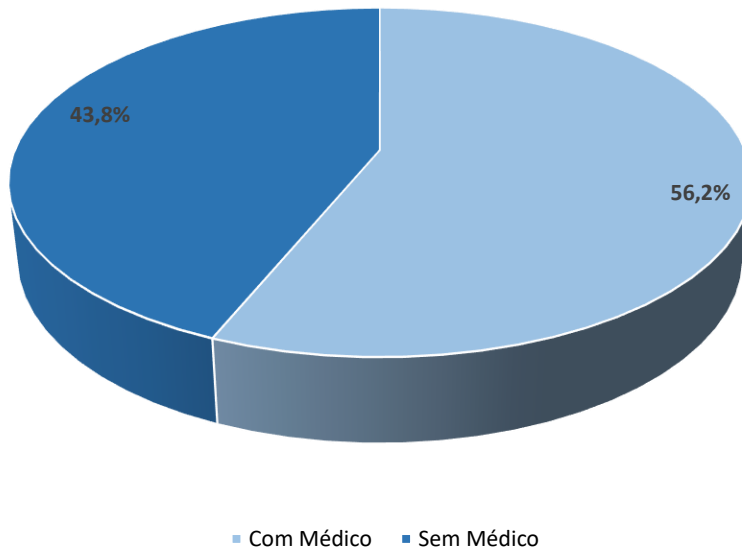
Gestão do ficheiro inicial e das novas inscrições até 16/04/2021

Coorte	Dose	Total Inicial	Novas inscrições	Residir Fora Pais	Esporádico com outra UF atribuída	Inscrições Erradas	Sem R. Vacinal	B.V. Transcrito	Total Final	Sexo	
										F	M
2007	2ª	5	1	0	1	0	1	0	4	4	0
2008	2ª	7	2	0	3	1	2	2	5	5	0
2009	1ª	43	0	0	2	0	2	2	43	12	31
	2ª	8	0	0	1	0	0	0	7	7	0
2010	1ª	59	7	1	4	0	1	1	61	21	40
	2ª	21	2	1	2	0	0	0	16	16	0
Total		143	12	2	13	1	6	5	136	65	71

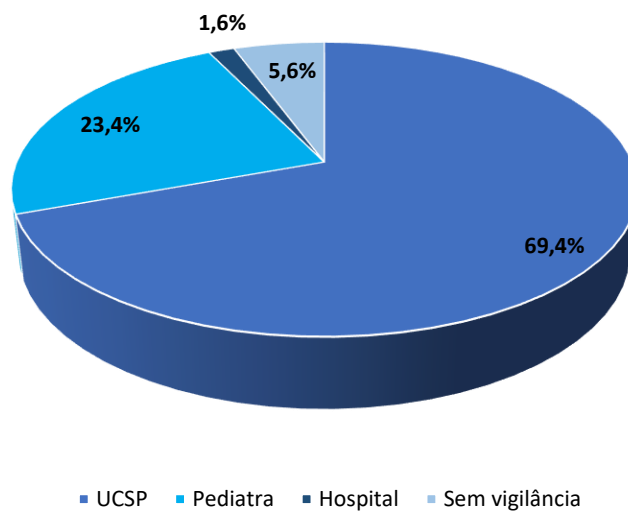
APÊNDICE VI
CARACTERIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA NA UCSP

Caracterização da Vigilância na UCSP

Vigilância com ou sem médico de família



Local onde os adolescentes realizam a sua vigilância



APÊNDICE VII
ANO DA ÚLTIMA CONSULTA DE VIGILÂNCIA NA UCSP

Ano da última consulta de Vigilância na UCSP

Coorte 2007		
	n	%
2018	1	25,0
2019	1	25,0
2020	1	25,0
Sem Consultas	1	25,0

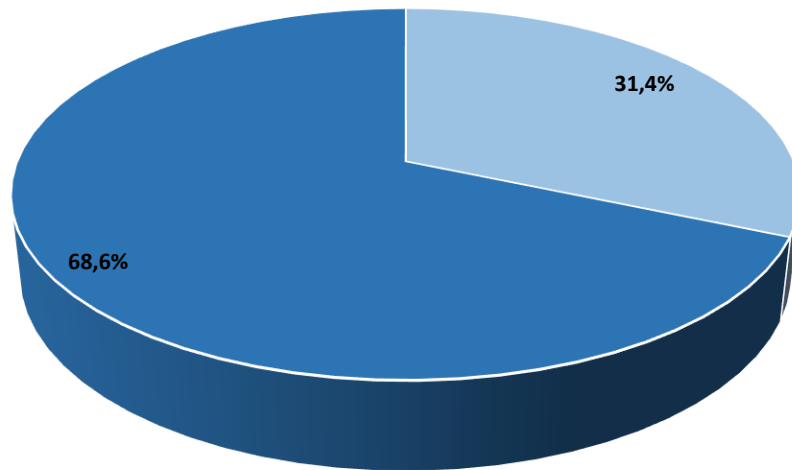
Coorte 2008		
	n	%
2014	1	16,7
2019	1	16,7
2020	1	16,7
Sem consultas	3	50,0

Coorte 2009		
	n	%
2013	1	2,2
2015	5	11,1
2016	3	6,7
2017	2	4,4
2018	5	11,1
2019	13	28,9
2020	8	17,8
Sem consultas	8	17,8

Coorte 2010		
	n	%
2015	2	3,5
2016	6	10,5
2017	6	10,5
2018	12	21,1
2019	15	26,3
2020	6	10,5
2021	5	8,8
Sem consultas	5	8,8

APÊNDICE VIII
REGISTO DO MAIL NA FICHA DO UTENTE

Registo do Mail na Ficha de Identificação do Utente



■ Com registo ■ Sem registo

APÊNDICE IX
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Diagnósticos de Enfermagem

Foco Principal	Adesão à vacina contra o HPV e compreensão da sua importância
Critério de diagnóstico para o foco principal	Adesão à vacina contra o HPV comprometida em 137 adolescentes, 71 do sexo masculino e 66 do sexo feminino.
Dimensões do Diagnóstico	Critérios de diagnóstico para as dimensões dos diagnósticos elaborados
Não adesão à vacina contra o HPV	<ul style="list-style-type: none"> - Coortes em que a TxCV é inferior a 85% para a 1ª dose da vacina contra o HPV; - Coortes em que a TxCV é inferior a 90% para a 2ª dose da vacina contra o HPV
Adesão à vacinação contra o HPV comprometida em 66 adolescentes do sexo feminino inscritas numa UCSP na faixa etária dos 10-13 anos	<p>Conhecimento não demonstrado se:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Não adere ao esquema recomendado no PNV 2020 para a vacina contra o HPV (duas doses com espaçamento de 6 meses aos 10 anos de idade).
Potencial para melhorar adesão à vacinação contra o HPV em 71 adolescentes do sexo masculino inscritos numa UCSP na faixa etária dos 10-11 anos	<p>Conhecimento não demonstrado se:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adesão à vacinação comprometida por desconhecimento sobre o esquema recomendado no PNV 2020 para a vacina contra o HPV ao sexo masculino (duas doses com espaçamento de 6 meses aos 10 anos de idade). - Não adere ao esquema recomendado no PNV 2020 para a vacina contra o HPV
Potencial para melhorar o conhecimento em relação à vacinação nos adolescentes e família inscritos numa UCSP, enquanto comportamento que capacita e promove a saúde	<p>Conhecimento não demonstrado se:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Não descreve a importância da atualização do esquema vacinal do PNV; - Não identifica as principais doenças que provoca o HPV; - Não identifica como se transmite o HPV; - Não descreve os benefícios da vacina contra o HPV; - Não descreve a idade e o número de doses para se proteger contra o HPV; - Não identifica a adesão à vacina com um comportamento promotor de saúde.

Fonte: Adaptado de Melo (2020), Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

APÊNDICE X
REUNIÃO PARA PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS

Promover a imunidade de grupo para o
Vírus Papiloma Humano nos adolescentes
Intervenção de Enfermagem Comunitária



1

Projeto de Intervenção Comunitária

Identificação dos Problemas

Taxa de Cobertura Vacinal do HPV para as coortes 2003 e 2008 (sexo feminino)

Coorte	Total	Dose	Vacinação		Por Vacinar	
			n	%	n	%
2003	31	1ª	31	100,0	0	0
		2ª	29	93,5	2	6,5
2004	45	1ª	42	93,3	3	6,7
		2ª	42	93,3	3	6,7
2005	37	1ª	36	97,3	1	2,7
		2ª	35	94,6	2	5,4
2006	44	1ª	44	100,0	0	0
		2ª	44	100,0	0	0,0
2007	38	1ª	37	97,4	1	2,6
		2ª	33	86,8	5	13,2
2008	37	1ª	35	94,6	1	2,7
		2ª	30	81,1	7	18,9




2

Projeto de Intervenção Comunitária

Identificação dos Problemas

Taxa de Cobertura Vacinal do HPV para as coortes 2009 e 2010 (sexo feminino e masculino)

Coorte	Total	Sexo		Dose	Soma Global			
		M	F		Vacinação		Por vacinar	
					n	%	n	%
2009	71	30	41	1ª	28	93,4	43	60,6
				2ª	20	28,2	51	71,8
2010	82	41	41	1ª	23	28,0	59	28,0
				2ª	0	0,0	82	100,0




3

Projeto de Intervenção Comunitária

Identificação dos Problemas

Taxa de cobertura vacinal para o HPV, 1ª e 2ª dose nas coortes (2009) e (2010) por sexo numa UCSF

Coorte	Total	Sexo		Dose	Vacinação				Por vacinar			
		M	F		M		F		M		F	
					n	%	n	%	n	%	n	%
2009	71	30	41	1ª	0	0,0	28	93,3	30	100,0	13	31,7
				2ª	0	0,0	30	100,0	30	100,0	31	76,2
2010	82	41	41	1ª	2	4,9	21	51,2	39	95,1	20	48,8
				2ª	0	0,0	0	0,0	41	100,0	41	100,0



4

Projeto de Intervenção Comunitária

Diagnóstico de Situação

- Adesão à vacinação contra o HPV comprometida em 65 adolescentes do sexo feminino inscritas numa UCSP na faixa etária dos 10-13 anos
- Potencial para melhorar a adesão à vacinação contra o HPV em 71 adolescentes do sexo masculino inscritos numa UCSP na faixa etária dos 10-11 anos
- Potencial para melhorar o conhecimento em relação à vacinação nos adolescentes e família inscritos numa UCSP, enquanto comportamento que capacita e promove a saúde.



5

Projeto de Intervenção Comunitária Priorização dos Problemas

Critérios	Problema A Coorte 2007 (13 anos) 9 5 HPV II	Problema B Coorte 2008 (12 anos) 9 7 HPV II	Problema C Coorte 2009 (11 anos) 9 + 2 43 HPV I (12/3)	Problema D Coorte 2009 (11 anos) 9 8 HPV II	Problema E Coorte 2010 (10 anos) 9 + 2 59 HPV I (21/3)	Problema F Coorte 2010 (10 anos) 9 21 HPV II
Importância do Problema	+	+	+	+	-	+
Relação Problema/fatores de risco	+	+	+	+	+	+
Capacidade técnica de resolver	+	+	+	+	+	+
Equilíbrio e do projeto	+	+	+	+	-	-
Resultado	4	4	4	4	2	3
Ordenação	1ª	1ª	1ª	1ª	2ª	2ª

Gráfico de Jéssica para determinação de prioridades segundo: Pineault e Davelos, 1986 (citado por Tavares, 1996)



6

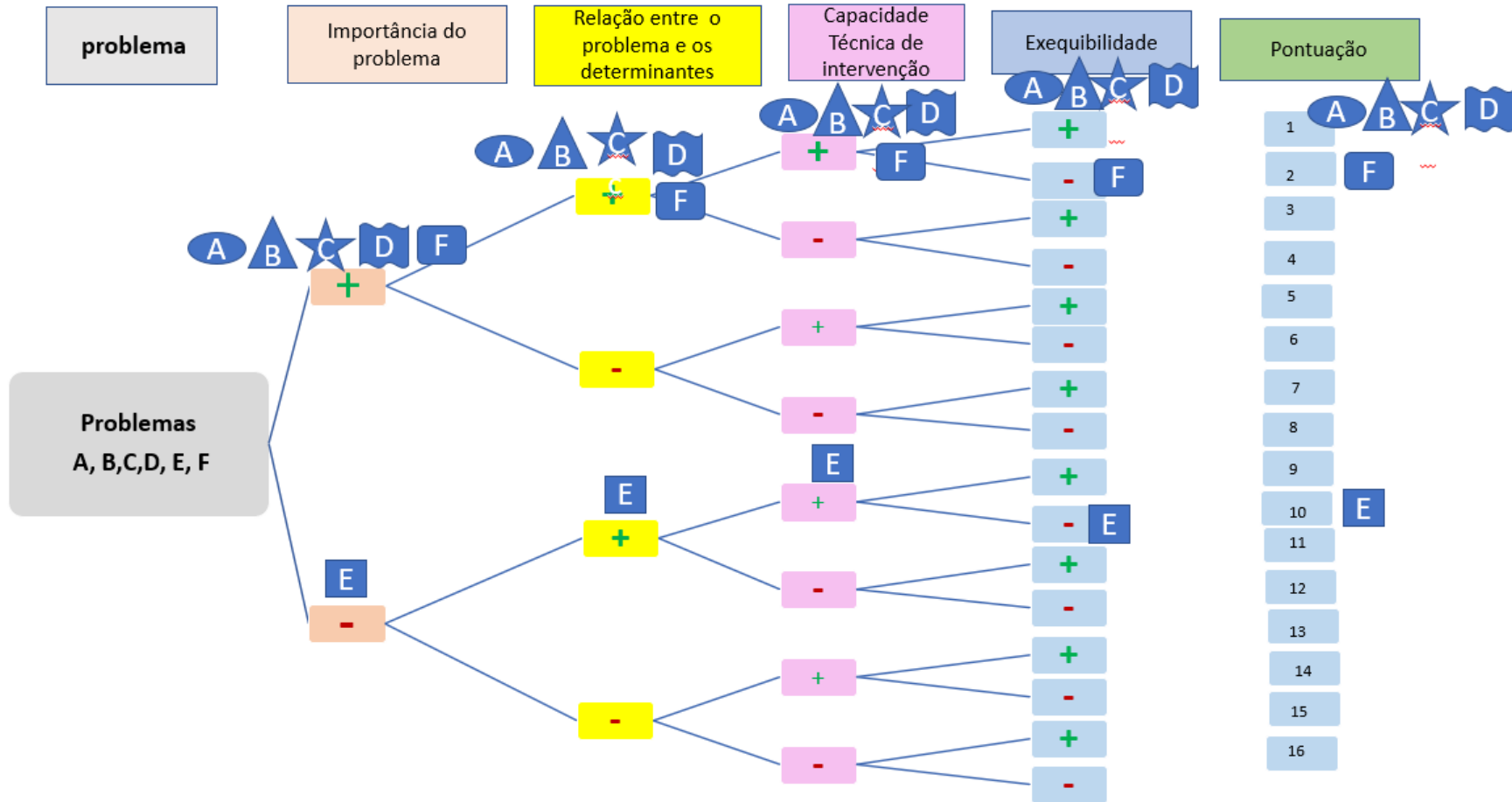
Conclusões

- A equipa justifica as suas decisões em:
- É fundamental completar os esquemas vacinais já iniciados (2ª doses) sobretudo os dos anos 2007 e 2008;
- A vacinação nas raparigas é fundamental permanecer não esquecendo a informação por mail interno da necessidade de gestão das HPV pelo menos até Dezembro;
- Nos rapazes o ano 2009 é o mais importante pois foi o que já fez vacina Td. Os de 2010 quando vêm fazer Td é mais fácil para vacinar também HPV.



APÊNDICE XI
DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

Definição de Prioridades



Grelha de Análise para determinação de prioridades segundo Pineault e Daveluy, 1986 (citado por Tavares, 1990)

APÊNDICE XII
INDICADORES DE RESULTADO

Indicadores de Resultado

1. Taxa de Cobertura Vacinal

Meta	indicador	AVALIAÇÃO
Aumentar para 90% a taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o HPV, no sexo feminino, na coorte [2007] e [2008] da UCSP, no período compreendido entre 23/11/2020 e 16/04/2021	- nº total de adolescentes da coorte [2007] que aderiu à 2ª dose da vacina contra o HPV / Nº total de adolescentes da coorte [2007] x 100 - Nº total de adolescentes da coorte [2008] que aderiu à 2ª dose da vacina contra o HPV / Nº total de adolescentes da coorte [2008] x 100	12 a 16/04/2021
Aumentar para 85% a taxa de cobertura vacinal da 1ª dose da vacina contra o HPV, no sexo feminino e masculino, na coorte [2009] da UCSP, no período compreendido entre 23/11/2020 e 16/04/2021	- nº total de adolescentes do sexo feminino e masculino da coorte [2009] que aderiu à 1ª dose da vacina contra o HPV / Nº total de adolescentes do sexo feminino e masculino da coorte [2009] x 100	12 a 16/04/2021
Aumentar para 60% a taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o HPV, na coorte [2009] no sexo feminino da UCSP, que fizeram a 1ª dose da HPV até 1 de outubro de 2020, no período compreendido entre 23/11/2020 e 16/04/2021	- nº total de adolescentes do sexo feminino da coorte [2009] que aderiu à 2ª dose da vacina contra o HPV / Nº total de adolescentes do sexo feminino da coorte [2009] x 100	12 a 16/04/2021
Aumentar para 60% a taxa de cobertura vacinal da 1ª dose da vacina contra o HPV, no sexo feminino e masculino, na coorte [2010] da UCSP, no período compreendido entre 23/11/2020 e 16/04/2021;	- nº total de adolescentes do sexo feminino e masculino da coorte [2010] que aderiu à 1ª dose da vacina contra o HPV / Nº total de adolescentes do sexo feminino e masculino da coorte [2010] x 100	12 a 16/04/2021
Aumentar para 40% a taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o HPV, no sexo feminino na coorte [2010] no sexo feminino da UCSP, que fizeram a 1ª dose da HPV até 1 de outubro de 2020, no período compreendido entre 23/11/2020 e 16/04/2021	- nº total de adolescentes do sexo feminino da coorte [2010] que aderiu à 2ª dose da vacina contra o HPV / Nº total de adolescentes do sexo feminino da coorte [2010] x 100	12 a 16/04/2021
Aumentar para 90% a taxa de cobertura vacinal da 1ª e 2ª dose, no sexo feminino e masculino, na coorte [2009] da UCSP, até 31/12/2021.	- nº total de adolescentes da coorte [2009] que aderiu à 1ª dose da vacina contra o HPV / Nº total de adolescentes da coorte [2009] x 100 - nº total de adolescentes da coorte [2009] que aderiu à 2ª dose da vacina contra o HPV / Nº total de adolescentes da coorte [2009] x 100	27 a 30/12/2021

2. Adesão à vacinação

Meta	indicador	AVALIAÇÃO
Aumentar para 90% a taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o HPV, no sexo feminino, na coorte [2007] e [2008] da UCSP, no período compreendido entre 23/11/2020 e 16/04/2021	- nº de adolescentes do sexo feminino da coorte [2007] com a 2ª dose da vacina contra o HPV em atraso que aderiu à vacinação / N° de adolescentes do sexo feminino da coorte [2007] com vacina contra o HPV em atraso x 100 - nº de adolescentes do sexo feminino da coorte [2008] com a 2ª dose da vacina contra o HPV em atraso que aderiu à vacinação / N° de adolescentes do sexo feminino da coorte [2008] com a 2ª dose da vacina contra o HPV em atraso x 100	12 a 16/04/2021
Aumentar para 85% a taxa de cobertura vacinal da 1ª dose da vacina contra o HPV, no sexo feminino e masculino, na coorte [2009] da UCSP, no período compreendido entre 23/11/2020 e 16/04/2021	- nº de adolescentes do sexo feminino e masculino da coorte [2009] com a 1ª dose da vacina contra o HPV em atraso que aderiu à vacinação / N° de adolescentes do sexo feminino e masculino da coorte [2009] com a 1ª dose da vacina contra o HPV em atraso x 100	12 a 16/04/2021
Aumentar para 60% a taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o HPV na coorte [2009] no sexo feminino da UCSP, que fizeram a 1ª dose da HPV até 1 de outubro de 2020, no período compreendido entre 23/11/2020 e 16/04/2021	- nº de adolescentes do sexo feminino da coorte [2009] com a 2ª dose da vacina contra o HPV em atraso que aderiu à vacinação / N° de adolescentes do sexo feminino da coorte [2009] com a 2ª dose da vacina contra o HPV em atraso x 100	12 a 16/04/2021
Aumentar para 60% a taxa de cobertura vacinal da 1ª dose da vacina contra o HPV, no sexo feminino e masculino, na coorte [2010] da UCSP, no período compreendido entre 23/11/2020 e 16/04/2021;	- nº de adolescentes do sexo feminino e masculino da coorte [2010] com a 1ª dose da vacina contra o HPV em atraso que aderiu à vacinação / N° de adolescentes do sexo feminino e masculino da coorte [2010] com a 1ª dose da vacina contra o HPV em atraso x 100	12 a 16/04/2021
Aumentar para 40% a taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o HPV, no sexo feminino na coorte [2010] da UCSP, que fizeram a 1ª dose da HPV até 1 de outubro de 2020, no período compreendido entre 23/11/2020 e 16/04/2021	- nº de adolescentes do sexo feminino da coorte [2010] com a 2ª dose da vacina contra o HPV em atraso que aderiu à vacinação / N° de adolescentes do sexo feminino da coorte [2010] com a 2ª dose da vacina contra o HPV em atraso x 100	12 a 16/04/2021

3. Informação sobre a introdução da vacina contra o HPV ao sexo masculino no PNV2020

Meta	indicador	AVALIAÇÃO
Que 80% dos adolescentes do sexo masculino, nas coortes [2009] inscritos na UCSP, sejam informados sobre a introdução da vacina contra o HPV no PNV, no período compreendido entre 23/11/2020 e 16/04/2021	- nº de adolescentes do sexo masculino da coorte [2009] que desconheciam a introdução da HVP no PNV / N° total de adolescentes do sexo masculino da coorte [2009] x 100	12 a 16/04/2021
Que 40% dos adolescentes do sexo masculino, nas coortes [2009] inscritos na UCSP sejam informados sobre a introdução da vacina contra o HPV no PNV, no período compreendido entre 23/11/2020 e 16/04/2021	- nº de adolescentes do sexo masculino da coorte [2010] que desconheciam a introdução da HVP no PNV / N° total de adolescentes do sexo masculino da coorte [2010] x 100	12 a 16/04/2021

4. Literacia em Vacinação

Meta	indicador	AVALIAÇÃO
Aumentar a literacia sobre a vacina contra o HPV como estratégia de prevenção de infeções pelo HPV a 80% dos adolescentes do grupo etário dos 10-13 anos com esquema vacinal em atraso e ao familiar que os acompanha, inscritos na UCSP, no período compreendido entre 23/11/2020 e 16/04/2021	- nº de adolescentes com a vacina HPV em atraso das coortes [2007], [2008], [2009] e [2010], com classificação superior a 70% no questionário da sessão de EpS / N° total de adolescentes das coortes [2007], [2008], [2009] e [2010] que participaram na sessão de EpS x 100	12 a 16/04/2021
Que 70% dos adolescentes a quem foi realizada sessão de EpS de acordo com a planificação elaborada no projeto de intervenção realizado de 23/11/2020 a 16/04/2021, obtenham uma classificação superior a 70% no questionário de validação de conhecimentos quando regressem para a 2ª dose da vacina contra o HPV	- nº de adolescentes da coorte [2009] e [2010] que participaram na sessão de EpS entre 23/11/2020 e 16/04/2021 com classificação superior a 70% no questionário de validação de conhecimentos / N° total de adolescentes das coortes [2009] e [2010] que participaram na sessão de EpS entre 23/11/2020 a 16/04/2021 x 100	27 a 30/12/2021

APÊNDICE XIII
INDICADORES DE ATIVIDADE

Indicadores de Atividade

1. Convocatória por telefone

	AVALIAÇÃO
nº de adolescentes da coorte [2007] convocados por telefone / nº de adolescentes da coorte [2007] com a vacina HPV em atraso x 100	12 a 16/04/2021
nº de adolescentes da coorte [2008] convocados por telefone / nº de adolescentes da coorte [2008] com a vacina HPV em atraso x 100	12 a 16/04/2021
nº de adolescentes da coorte [2009] convocados por telefone / nº de adolescentes da coorte [2009] com a vacina HPV em atraso x 100	12 a 16/04/2021
nº de adolescentes da coorte [2010] convocados por telefone / nº de adolescentes da coorte [2010] com a vacina HPV em atraso x 100	12 a 16/04/2021

2. Convocatória por Carta

	AVALIAÇÃO
nº de adolescentes da coorte [2007] convocados por carta / nº de adolescentes da coorte [2007] com a vacina HPV em atraso x 100	12 a 16/04/2021
nº de adolescentes da coorte [2008] convocados por carta / nº de adolescentes da coorte [2008] com a vacina HPV em atraso x 100	12 a 16/04/2021
nº de adolescentes da coorte [2009] convocados por carta / nº de adolescentes da coorte [2009] com a vacina HPV em atraso x 100	12 a 16/04/2021
nº de adolescentes da coorte [2010] convocados por carta / nº de adolescentes da coorte [2010] com a vacina HPV em atraso x 100	12 a 16/04/2021

3. Convocatória por mail

	AVALIAÇÃO
nº de adolescentes da coorte [2007] convocados por mail / nº de adolescentes da coorte [2007] com a vacina HPV em atraso x 100	12 a 16/04/2021
nº de adolescentes da coorte [2008] convocados por mail / nº de adolescentes da coorte [2008] com a vacina HPV em atraso x 100	12 a 16/04/2021
nº de adolescentes da coorte [2009] convocados por mail / nº de adolescentes da coorte [2009] com a vacina HPV em atraso x 100	12 a 16/04/2021
nº de adolescentes da coorte [2010] convocados por mail / nº de adolescentes da coorte [2010] com a vacina HPV em atraso x 100	12 a 16/04/2021

4. Adolescentes convocados para vacinas

	AVALIAÇÃO
nº de adolescentes da coorte [2007] convocados para vacina / nº de adolescentes da coorte [2007] com a vacina HPV em atraso x 100	12 a 16/04/2021
nº de adolescentes da coorte [2008] convocados para vacina / nº de adolescentes da coorte [2008] com a vacina HPV em atraso x 100	12 a 16/04/2021
nº de adolescentes da coorte [2009] convocados para vacina / nº de adolescentes da coorte [2009] com a vacina HPV em atraso x 100	12 a 16/04/2021
nº de adolescentes da coorte [2010] convocados para vacina / nº de adolescentes da coorte [2010] com a vacina HPV em atraso x 100	12 a 16/04/2021

5. Boletins de Vacinas transcritos

	AVALIAÇÃO
nº de adolescentes com registos vacinais transcritos / nº adolescentes convocados sem registo vacinal x 100	12 a 16/04/2021

6. Quiz realizados na sessão individual de EpS

	AVALIAÇÃO
nº de Quiz realizados na sessão de Eps / nº de sessões individuais de EpS realizadas x 100	12 a 16/04/2021

7. Folhetos entregues na sessão de EpS

	AVALIAÇÃO
nº de folhetos entregues na Sessão de Eps / nº de sessões individuais de EpS realizadas x 100	12 a 16/04/2021

8. Avaliação da Sessão de EpS

	AVALIAÇÃO
nº de adolescentes que avaliaram com cara muito feliz ou feliz a sessão de EpS / nº de sessões individuais de EpS realizadas x 100	12 a 16/04/2021

9. Formações realizadas à equipa

	AVALIAÇÃO
nº formações realizadas para a equipa / nº de ações de formação programadas x 100	12 a 16/04/2021

10. Avaliação da ação de formação realizada

	AVALIAÇÃO
nº de formandos com classificação superior a 70% na ação de formação à equipa / nº participantes na ação de formação realizada x 100	12 a 16/04/2021

**SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA O PROJETO DE INTERVENÇÃO
COMUNITÁRIA**

APÊNDICE XIV

Seleção de Estratégias para o Projeto de Intervenção Comunitária

1. Informação e Divulgação da Informação-Acessibilidade

Estratégias segundo a Fundamentação Teórica	Adaptação para o Projeto	Estratégia Final
<p>1. Mensagens eletrônicas e telefônicas a recordar a vacinação; Divulgação na escola; Divulgação pelos <i>mass media</i> e via digital (Perez et al., 2018; Stephens et al., 2019 ; Wigle et al.,2016)</p> <p>2. Melhorar a acessibilidade (ex. facilitar horários) Maria et al., 2017</p> <p>3. Lembrete, sobretudo na fase em que são os pais o fator decisivo e de influência para a vacinação; recordar a vacina por telefone, mensagem de telefone ou e-mail. Verificar atualização de contatos, e-mail, acessibilidade aos meios digitais. (Btoush et al.,2019 ; Kang et al., 2018; Sthephens et al., 2019)</p> <p>4. Convocação para vacinação (Panozzo et al., 2020)</p>	<p>- Existem 100% de contactos telefônicos e moradas e apenas 31,4% contactos de mail;</p> <p>- Dada a situação pandémica e a limitação do <i>stock</i> mensal é preferível convocatória individual;</p> <p>- Possibilidade de facilitar o horário em qualquer hora em que a UCSP se encontra aberta, por agendamento;</p> <p>- Convocação por telefone permite informar sobre o atraso da vacina e agendar de acordo com a possibilidade de agendamento do próprio e da UF (aumenta o compromisso)</p>	<p>Acessibilidade à UCSP:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atualização de contactos (se necessário) e de mail; - Facilitar horários; - Lembrete, caso o agendamento seja superior a uma semana de intervalo entre o contacto e a vinda à UCSP. - Convocatória Telefónica, seguida se necessário de convocatória por mail, carta e visita domiciliária. <p>Literacia em vacinação:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de folheto informativo sobre a vacina contra o HPV, adaptado à idade dos 10-13 Anos (Português e Inglês)

2. Compreensão da Informação: Educação para a Saúde - Literacia em Vacinação-Empowerment-Capacitação do cidadão

Estratégias segundo a Fundamentação Teórica	Adaptação para o Projeto	Estratégia Final
<p>1. EpS possibilita adolescentes e familiares assumirem papéis ativos no processo de aprendizagem: informação aos pais sobre a prevenção da doença e do cancro; justificar o motivo da idade de vacinação; discutir a segurança e eficácia da vacina; importância do esquema completo; destacar o benefício da vacinação masculina. (Carvalho et al., 2019; Marchand-Ciriello et al., 2020 Wigle et al., 2016;)</p> <p>2. A educação e compreensão do tema capacita os adolescentes para fazer escolhas informadas que se repercutem na prevenção do cancro devido a uma maior aceitação da vacina e consequente aumento da taxa de vacinação (Patel et al., 2016; Perez et al., 2018)</p> <p>3. Estratégias de comunicação como fator de sucesso, modo de comunicar; uso de tecnologias; a utilização de literacia digital tem repercussão na melhoria da taxa de vacinação contra o HPV; Adolescentes referem que muitas vezes a informação não é fácil de ser entendida (Btoush et al., 2019; Dixon et al., 2019; Gilkey et al., 2019; Maria et al., 2017; Sundaram et al., 2019)</p> <p>4. Contribuir para que as decisões sobre vacinação resultem de resoluções informadas e esclarecidas (Sundaram et al., 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar uma Sessão de EpS adaptada aos 10-13 Anos; - Utilizar recursos digitais. - Estratégias de comunicação adequada à idade - Temos computador, mas não tem saída de som; - Impressora funciona a preto e branco - Tempo da consulta 20 a 30m no máximo 	<p>Educação para a Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sessão individual de EpS adaptada à idade 10-13 Anos - Elaboração de um Quiz Informativo sobre o HPV (Português e Inglês); <p>Empowerment:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promoção de um papel ativo no processo de aprendizagem para decisões informadas e esclarecidas <p>Literacia em vacinação:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicação em saúde (Simples, apelativa, sistematizada) - Elaboração de folheto informativo sobre a vacina contra o HPV, adaptado à idade dos 10-13 Anos (Português e Inglês)

3. Capacitação dos Profissionais-Partilha de Conhecimentos-Fortalecimento das relações

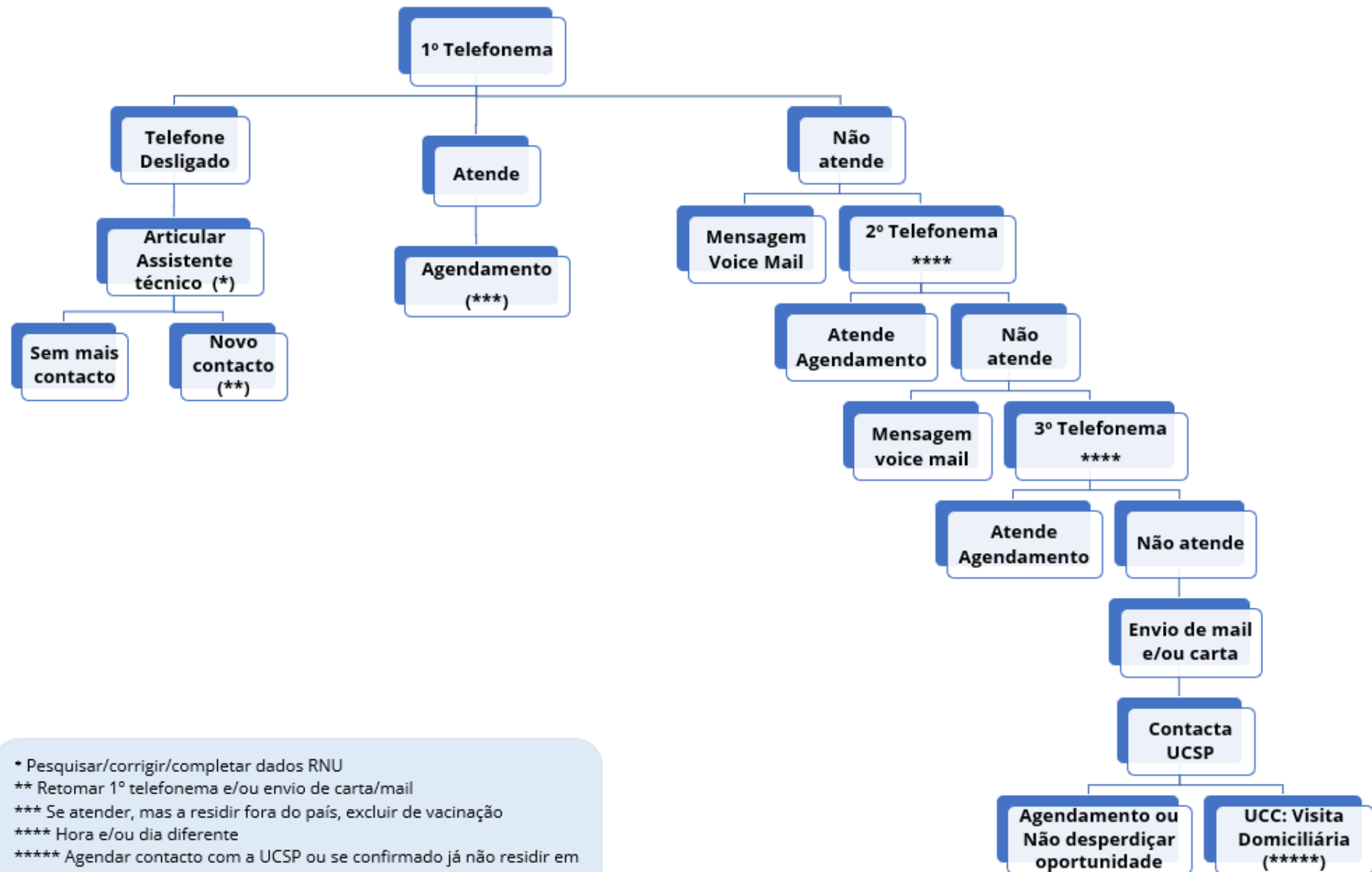
Estratégias segundo a Fundamentação Teórica	Adaptação para o Projeto	Estratégia Final
<ol style="list-style-type: none"> 1. A formação dos profissionais de saúde e a informação fornecida de igual modo pela equipa aumenta a adesão à vacinação (Wigle et al., 2016) 2. A recomendação dos profissionais de saúde é um dos fatores com maior impacto na eficácia da vacinação contra o HPV (Perez et al., 2018; Karafillakis et al., 2019) 3. A recomendação do profissional de saúde foi o fator mais forte para facilitar ou não a vacinação do HPV (Btoush et al.,2019) 4. Os profissionais de saúde devem estar preparados para responder às questões dos pais, incluindo desmistificar efeitos secundários tardios (Gilkey et al., 2019) 	<ul style="list-style-type: none"> - Dada a fase de pandemia, encontrar um dia, hora e local, que consiga alcançar a maioria dos elementos da equipa de saúde. - Toda a equipa pode contribuir para melhorar a adesão à vacina contra o HPV e a literacia em vacinação 	<p>Capacitação dos profissionais de saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planear uma Sessão de Formação para a equipa de Saúde - Local: Biblioteca da UCSP - Data e hora: - Motivação e apoio contínuo à equipa

4. Comportamento Promotores de Saúde: Adesão à vacinação-Cidadania em Saúde-Tomada de Decis

Estratégias segundo a Fundamentação Teórica	Adaptação para o Projeto	Estratégia Final
<ol style="list-style-type: none"> 1. A melhoria do conhecimento, das atitudes de saúde, da perceção de saúde e da motivação individual, origina comportamentos de promoção de saúde relacionados com o HPV (McCutcheon, 2015) 2. Impacto positivo na melhoria da saúde sexual e reprodutiva, pois reduz as IST´s a HPV (Maria et al., 2017) 3. Melhores taxas de vacinação através da implementação de projetos de melhoria da qualidade (Marchand-Ciriello et al., 2020) 	<ul style="list-style-type: none"> - Planeamento, execução e avaliação do Projeto de intervenção comunitária - Criar um questionário de avaliação da sessão de EpS dos adolescentes 	<p>Comportamento promotor de saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adesão à administração da vacina contra o HPV - Avaliação da Sessão de EpS individual (Questionário de avaliação de conhecimentos e de avaliação do Quiz) - Avaliação da Sessão da EpS da formação em serviço (Questionário)

APÊNDICE XV
ORGANOGRAMA DE ATUAÇÃO PARA CONVOCATÓRIA VACINAL

ORGANOGRAMA DE ATUAÇÃO PARA CONVOCATÓRIAS VACINAÇÃO



- * Pesquisar/corrigir/completar dados RNU
- ** Retomar 1º telefonema e/ou envio de carta/mail
- *** Se atender, mas a residir fora do país, excluir de vacinação
- **** Hora e/ou dia diferente
- ***** Agendar contacto com a UCSP ou se confirmado já não residir em Portugal. excluir de vacinação

APÊNDICE XVI
PLANO DA SESSÃO INDIVIDUAL DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Plano da Sessão Individual de Educação para a Saúde

PLANO DA SESSÃO				
População: Adolescentes convocados para vacina contra o HPV entre os 10-13 anos				
Duração: 20 a 30 m		Local: Gabinete de Enfermagem		
OBJETIVO GERAL: Promover a adesão à vacina contra o HPV nos adolescentes com esquema vacinal em atraso, como estratégia de prevenção das infeções por HPV.				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:				
<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar a taxa de cobertura vacinal de forma a evitar as infeções por HPV; - Contribuir para a promoção da literacia sobre a vacina contra o HPV no adolescente/familiar; - Promover um processo de tomada de decisão, informado e esclarecido, pelo adolescente/família, sobre a vacina contra o HPV; - Contribuir para a consciencialização da importância da promoção da saúde através da vacinação contra o HPV. 				
OBJETIVOS OPERACIONAIS:				
<ul style="list-style-type: none"> - Que no fim da sessão 100% dos adolescentes convocados adira à vacina contra o HPV; - Que no fim da sessão o adolescente tenha classificação superior a 70% no questionário de avaliação; - Que no fim da sessão o adolescente avalie com cara feliz ou muito feliz a sessão de EpS. 				
Atividades Desenvolvidas	Tempo	Métodos	Técnicas	Material de apoio
INTRODUÇÃO - Apresentação do Tema; - Avaliação de conhecimentos anteriores - Motivação para o tema	3' a 5'	Expositivo Interrogativo	Comunicação eficaz Colocação de Questões/Partilha de ideias sobre o que o adolescente ou familiar sabem sobre a vacina contra o HPV	-
DESENVOLVIMENTO - Convite a jogar um jogo (Quiz) sobre o HPV - Administração da vacina - Diálogo e entrega de folheto informativo ou envio por mail	6' 2' a 5' 2'	Ativo Interrogativo Expositivo	Comunicação eficaz Motivação, empatia, assertividade, distração	Computador Vacina contra o HPV Folheto
CONCLUSÃO - Avaliação - Agendamento - Síntese Final	5'	Interrogativo Expositivo	Questionário Exposição	Papel e caneta

APÊNDICE XVII
FOLHETO INFORMATIVO

VACINA CONTRA O HPV

EXISTEM CANCROS QUE PODEM SER PREVENIDOS

O QUE É O HPV?



O vírus papiloma humano (HPV) infeta a pele e as mucosas e se não for detetado e tratado, evolui sobretudo para cancro.

QUE DOENÇAS PROVOCA O HPV?

- 100% dos Cancro do colo do útero
- 90% dos Condilomas ou verrugas genitais
- 80% dos Cancro do ânus
- 50% dos Cancro do pénis
- 43% dos Cancro da vulva
- 25,6% dos Cancro da orofaringe

COMO SE TRANSMITE?

A transmissão é pelo contacto íntimo sexual.



QUAL A IDADE DE VACINAÇÃO?

Aos 10 anos de idade. Duas doses, com um intervalo de 6 meses entre elas.



COMO ATUA A VACINA?

Protege-te dos principais tipos de vírus que provocam cancro ou condilomas.

Pode dar uma dor ligeira no local da injeção.



PORQUE MOTIVO TE DEVES VACINAR?

- Para estares protegido na idade adulta.
- Porque é mais eficaz antes do primeiro contacto sexual.
- Para promover a imunidade de grupo contra o HPV.

QUEM FAZ E ONDE SE DEVE FAZER A VACINA?

É administrada por enfermeiros no Centro de Saúde.

Neste local está uma equipa de saúde para cuidar de ti.



BIBLIOGRAFIA:

- Programa Nacional de Vacinação (2020). WWW.dgs.pt
- Recomendações sobre vacinas extra Plano Nacional de Vacinação (2020) WWW.spp.pt
- Consenso Nacional sobre vacinas contra o HPV (2017). www.spginecologia.pt

Imagens: Canva WWW.canva.com

ELABORADO POR:

11º Curso de Mestrado em Enfermagem - área de especialização Enfermagem Comunitária
Estudante: Ana Leitão
Orientador Clínico: EnF Teresa Forte
Orientador Pedagógico: Professora Cláudia Bacatum
UCSP São João das Lampas



HPV VACCINE

THERE ARE CANCERS THAT CAN BE PREVENTED

WHAT IS HPV?

The Human Papilloma Virus (HPV) infects the skin and the mucous membranes and, if not detected and treated it develops mainly into cancer.



WHAT DISEASES CAUSES HPV?

- 100% of cervical cancer
- 90% of condyloma or genital warts
- 80% of anus cancer
- 50% of penis cancer
- 43% of vulva cancer
- 25,6% of oropharyngeal cancer

HOW IT IS TRANSMITTED?

Transmission is by intimate sexual contact.



WHAT IS THE AGE OF VACCINATION?

At 10 years old.
Two doses, with a break of 6 month between them.



HOW DOES THE VACCINE WORK?

It protects yourself from the main types of virus that cause cancer or condylomas.

It may give you a slight pain at the injection place.



WHY SHOULD YOU BE VACCINATED?

- To be protected in adulthood.
- Because it is more effective before the first sexual contact.
- To promote group immunity against HPV.

WHO VACCINATES AND WHERE IS INOCULATED THE VACCINE?

It is inoculated by nurses at the Health Center.

A health team is there to take care of you.



BIBLIOGRAPHY:

- Programa Nacional de Vacinação (2020). WWW.dgs.pt
- Recomendações sobre vacinas extra Plano Nacional de Vacinação (2020) WWW.spp.pt
- Consenso Nacional sobre vacinas contra o HPV (2017). www.spginecologia.pt

Imagens: Canva WWW.canva.com

ELABORATED BY:

11th Master's Degree in Nursing - Specialization area

Community Nursing

Student: Ana Leitão

Clinical Supervisor: Nurse Teresa Forte

Pedagogical Supervisor: Professora Cláudia Bacatun

UCSP São João das Lampas



VACINA CONTRA O HPV

EXISTEM CANCROS QUE PODEM SER PREVENIDOS

O QUE É O HPV?



O vírus papiloma humano (HPV) infeta a pele e as mucosas e se não for detetado e tratado, evolui sobretudo para cancro.

QUE DOENÇAS PROVOCA O HPV?

- 100% dos Cancro do colo do útero
- 90% dos Condilomas ou verrugas genitais
- 80% dos Cancro do ânus
- 50% dos Cancro do pênis
- 43% dos Cancro da vulva
- 25,6% dos Cancro da orofaringe

COMO SE TRANSMITE?

A transmissão é pelo contacto íntimo sexual.



QUAL A IDADE DE VACINAÇÃO?

Aos 10 anos de idade. Duas doses, com um intervalo de 6 meses entre elas.



COMO ATUA A VACINA?

Protege-te dos principais tipos de vírus que provocam cancro ou condilomas.

Pode dar uma dor ligeira no local da injeção.



PORQUE MOTIVO TE DEVES VACINAR?

- Para estares protegido na idade adulta.
- Porque é mais eficaz antes do primeiro contacto sexual.
- Para promover a imunidade de grupo contra o HPV.

QUEM FAZ E ONDE SE DEVE FAZER A VACINA?

É administrada por enfermeiros no Centro de Saúde.

Neste local está uma equipa de saúde para cuidar de ti.



BIBLIOGRAFIA:

- Programa Nacional de Vacinação (2020). WWW.dgs.pt
 - Recomendações sobre vacinas extra Plano Nacional de Vacinação (2020) WWW.spp.pt
 - Consenso Nacional sobre vacinas contra o HPV (2017). www.spginecologia.pt
- Imagens: Canva WWW.canva.com

ELABORADO POR:

1º Curso de Mestrado em Enfermagem - área de especialização Enfermagem Comunitária
Estudante: Ana Leitão
Orientador Clínico: Enfª Teresa Forte
Orientador Pedagógico: Professora Cláudia Bacatum
UCSP São João das Lampas



HPV VACCINE

THERE ARE CANCERS THAT CAN BE PREVENTED

WHAT IS HPV?

The Human Papilloma Virus (HPV) infects the skin and the mucous membranes and, if not detected and treated it develops mainly into cancer.



WHAT DISEASES CAUSES HPV?

- 100% of cervical cancer
- 90% of condyloma or genital warts
- 80% of anus cancer
- 50% of penis cancer
- 43% of vulva cancer
- 25,6% of oropharyngeal cancer

HOW IT IS TRANSMITTED?

Transmission is by intimate sexual contact.



WHAT IS THE AGE OF VACCINATION?

At 10 years old.
Two doses, with a break of 6 month between them.



HOW DOES THE VACCINE WORK?

It protects yourself from the main types of virus that cause cancer or condylomas.

It may give you a slight pain at the injection place.



WHY SHOULD YOU BE VACCINATED?

- To be protected in adulthood.
- Because it is more effective before the first sexual contact.
- To promote group immunity against HPV.

WHO VACCINATES AND WHERE IS INOCULATED THE VACCINE?

It is inoculated by nurses at the Health Center.

A health team is there to take care of you.



BIBLIOGRAPHY:

- Programa Nacional de Vacinação (2020). WWW.dgs.pt
- Recomendações sobre vacinas extra Plano Nacional de Vacinação (2020) WWW.spp.pt
- Consenso Nacional sobre vacinas contra o HPV (2017). www.spginecologia.pt

Imagens: Canva WWW.canva.com

ELABORATED BY:

11th Master's Degree in Nursing - Specialization area
Community Nursing
Student: Ana Leitão
Clinical advisor: Nurse Teresa Forte
Pedagogical advisor: Professora Cláudia Bacatum
UCSP São João das Lampas



APÊNDICE XVIII
QUIZ EM PORTUGUÊS E INGÊS

QUIZ EM PORTUGUÊS

Kahoot!

Jogo de um jogador

HPV - Quiz Informativo

12 perguntas

4 Jogadores

Shima Nancy Robyn Mal

Participar do jogo

Insira o apelido

Ok, vamos lá!

O que é uma Vacina?

30



▲ Medicamento para quando estamos doentes

◆ Administração de antígenos que protegem contra agentes infecciosos

● A pior forma de estar protegido

■ Um modo de aumentar as doenças no mundo

O que é o HPV?

Correto

+ 933



Avançar

▲ Vírus da Hepatite



◆ Vírus Papiloma Humano



● Vírus da Poliomielite



■ Vírus da SIDA



Quantos tipo de HPV existem?



Sequência de respostas perdida

Ainda não acabou!



Avançar

▲ 10



◆ 50



● Mais de 120



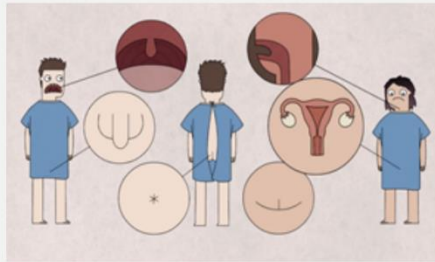
■ 100



Que doenças provoca o HPV?



29



▲ Cancro do colo do útero, vagina e ânus

◆ Cancro do pênis, boca e garganta

● Condilomas ou verrugas genitais

■ Todas as anteriores

Todos os tipos de HPV provocam cancro?



27



▲ Não, só os de Baixo Risco

◆ Não, só os de Alto Risco

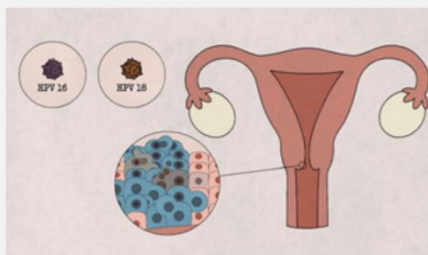
● Não, só o HPV 16 e 18

■ Não, só o HPV 6 e 11

A vacina contra o HPV evita...



27



▲ 90 % dos Cancros do colo do útero

◆ 50% dos Cancros do colo do útero

● 10% dos Cancros do colo do útero

■ 70% dos Cancros do colo do útero

O Cancro do Colo do Útero é...



26



▲ A 1ª causa de morte nas mulheres com menos de 44 anos

◆ A 10ª causa de morte nas mulheres com menos de 44 anos

● A 7ª causa de morte nas mulheres com menos de 44 anos

■ A 2ª causa de morte nas mulheres com menos de 44 anos

Como se transmite o HPV?



28



▲ Nas relações sexuais / no canal de Parto

◆ A beber um copo de água

● Ao emprestar uma caneta

■ Ao espirrar

Porque se faz a vacina no início da adolescência?



25



▲ Os estudos científicos referem que é quando ela é mais eficaz

◆ Para estar protegido na idade adulta

● Antes do início da atividade sexual, para não existir HPV em circulação

■ Todas as anteriores

A vacina faz alguma reação?



28



▲ Vômitos/dores no corpo/febre

◆ Comichão no local/diarreia/febre

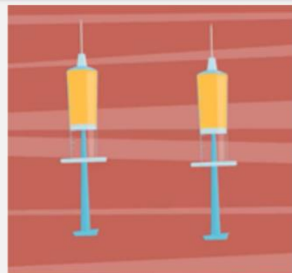
● Dor ligeira local/febre ligeira/dor de cabeça

■ Dores de barriga/febre/diarreia

Aos 10-14 anos quantas doses se fazem para ficar protegido?



29



▲ 3

◆ 2

● 1

■ 4

Por que motivo nos devemos vacinar?



28



▲ As vacinas são um direito e um ato de cidadania

◆ As vacinas promovem a imunidade de grupo

● As vacinas salvam vidas

■ Todas as anteriores

QUIZ EM INGLÊS

The screenshot shows the Kahoot! quiz interface. At the top, the Kahoot! logo is visible, along with a language selector set to 'PT' and a plus icon. Below the logo, it says 'Jogo de um jogador'. The main title of the quiz is 'HPV Quiz' with a subtitle '12 perguntas'. On the left, there is a graphic showing two people and a virus. Below the quiz title, there are four player names: Robyn, Shima, Mal, and Nancy. In the bottom left corner, it says '4 Jogadores'. At the bottom center, there is a purple box with the text 'Participar do jogo' and a form with a text input field labeled 'Insira o apelido' and a green button labeled 'Ok, vamos lá!'.

What is a vaccine?



29



▲ Is a medicine we use when we are sick

◆ Administration of antigens that protect against infectious agents

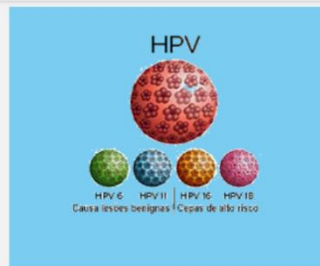
● Is the worst way to be protected

■ Is a way to increase disease worldwide

What is HPV?



28



▲ A hepatitis virus

◆ A human papilloma virus

● A polio virus

■ AIDS virus

How many types of HPV are there?



28



▲ More than 10

◆ More than 50

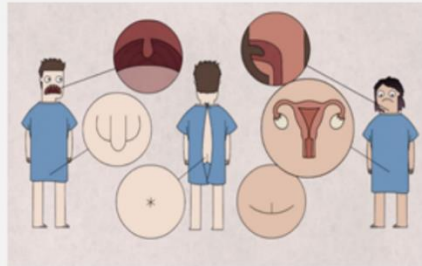
● More than 120

■ More than 100

What diseases does HPV cause?



30



▲ Cancer of the cervix, vagina and anus

◆ Cancer of the penis, mouth and throat

● Condyloma or genital warts

■ All of the above

Do all types of HPV cause cancer?



29



▲ No, only low-risk ones

◆ No, only high-risk ones

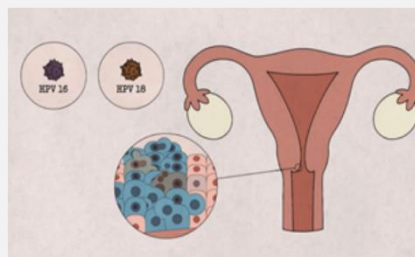
● No, only HPV 16 and 18

■ No, only HPV 6 and 11

The HPV vaccine prevents ...



29



▲ 90% of cervical cancers

◆ 50% of cervical cancers

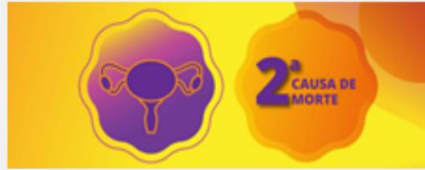
● 10% of cervical cancers

■ 70% of cervical cancers

Cervical cancer is ...



29



▲ The 1st cause of death in women under 44 years of age

◆ The 10th cause of death in women under 44 years of age

● The 7th cause of death in women under 44 years of age

■ The 2th cause of death in women under 44 years of age

How is HPV transmitted?



19



▲ In sexual relations/in the birth canal

◆ When drinking a glass of water

● When borrowing a pen

■ When sneezing

Why is the vaccine inoculated in early adolescence?



30



▲ Scientific studies say that is when it is most effective

◆ To be protected in adulthood

● Before the beginning of sexual activity so, there is no HPV in circulation

■ All of the above

Does the vaccine have any reaction?



21



▲ Vomiting / body pain / fever

◆ Itching on the spot / diarrhea / fever

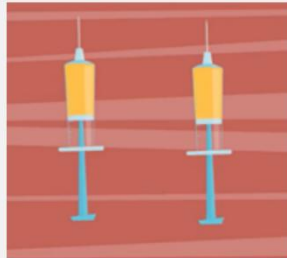
● Local mild pain / mild fever / headache

■ Bellypain / fever / diarrhea

At 10-14 years old, how many doses must be taken to be protected?



29



▲ 3

◆ 2

● 1

■ 4

Why should we be vaccinated?



28



▲ Vaccines are a right and an act of citizenship

◆ Vaccines promote group immunity

● Vaccines save lives

■ All of the above

APÊNDICE XIX
AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE INDIVIDUAL

Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde

Vacina contra o HPV

Acabas-te de ser vacinado contra o HPV. Vamos ver se ainda te lembras da importância desta vacina!?

Responde V (Verdadeiro) ou F (Falso):

1. As vacinas consistem na administração de antígenos que protegem contra agentes infecciosos?
2. A palavra HPV significa Vírus Papiloma Humano?
3. Existem 10 tipos de HPV?
4. O HPV provoca cancro do colo do útero, vagina, ânus, pênis, boca, verrugas ou condilomas genitais?
5. Apenas os HPV de Baixo risco provocam cancro?
6. A vacina contra o HPV evita 100% dos cancros do colo do útero?
7. O Cancro do colo do útero é a 10ª causa de morte nas mulheres com idades inferiores a 44 anos?
8. A vacina deve ser administrada aos 10-11 anos para ter maior eficácia na saúde do jovem no seu futuro?
9. A vacina provoca vômitos, diarreia e febre?
10. São necessárias duas doses com um intervalo de 6 meses para ficar protegido?
11. As vacinas são um direito e um ato de cidadania que salvam vidas e promovem a imunidade de grupo?

O que achaste do Quiz?

Rodeia a opção que melhor se adequa



Obrigada!

APÊNDICE XX
AVALIAÇÃO DO QUIZ APÓS PROJETO DE INTERVENÇÃO
COMUNITÁRIA

Kahoot!

PT

Jogo de um jogador

A principal causa infecciosa de cancro no mundo é o vírus HPV

HPV - Verdadeiro/Falso

10 perguntas

4 Jogadores

Robyn
Mal
Shima
Nancy

Participar do jogo

As vacinas são a administração de antígenos que protegem contra agentes infecciosos?

26

◆ Verdadeiro

▲ Falso

30

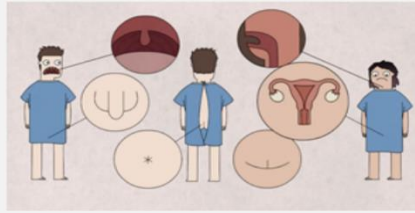
◆ Verdadeiro

▲ Falso

O HPV provoca cancro do colo do útero, vagina, pênis, ânus, boca e garganta?



30



◆ Verdadeiro

▲ Falso

São os HPV de baixo risco que provocam cancro?



30



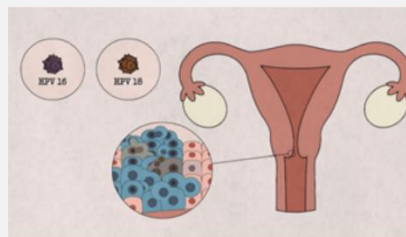
◆ Verdadeiro

▲ Falso

A vacina contra o HPV evita 50% dos cancros do colo do útero?



30



◆ Verdadeiro

▲ Falso

O cancro do colo do útero é a 4ª causa de morte nas mulheres com menos de 44 anos?



28



◆ Verdadeiro

▲ Falso

O HPV transmite-se através do contacto íntimo sexual?



28



◆ Verdadeiro

▲ Falso

A vacina contra o HPV é feita no início da adolescência para se estar protegido na idade adulta?



29



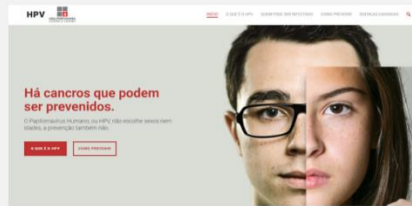
◆ Verdadeiro

▲ Falso

Só a vacinação contra o HPV permite uma proteção eficaz contra os tipos de HPV incluídos na vacina?



26



◆ Verdadeiro

▲ Falso

As vacinas não promovem a imunidade de grupo?



27



◆ Verdadeiro

▲ Falso

APÊNDICE XXI
PLANO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE PARA A EQUIPA

PLANO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE PARA A EQUIPA

TEMA: Promover a imunidade de grupo para o Vírus Papiloma Humano nos adolescentes – Intervenção de Enfermagem Comunitária

População: Equipa multidisciplinar da UCSP

Duração: 60 minutos

Local: Biblioteca da UCSP

OBJETIVO GERAL: Capacitar a equipa para a melhoria da promoção da imunidade de grupo para o Vírus Papiloma Humano nos adolescentes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Melhorar os conhecimentos da equipa sobre a importância da vacinação;
- Aumentar os conhecimentos sobre a evidência científica relativamente ao HPV e à importância da vacina contra o HPV;
- Contribuir para a uniformização de procedimentos na equipa relativamente à vacinação;
- Dar a conhecer o projeto de intervenção comunitária em desenvolvimento no serviço;
- Promover um tempo de reflexão e partilha de conhecimentos na equipa multidisciplinar.

OBJETIVOS OPERACIONAIS:

- Que no fim da sessão os formandos tenham uma classificação superior a 70% no questionário de avaliação
- Que no fim da sessão 80% a equipa indique que aprendeu algo de novo na formação

Atividades Desenvolvidas	Tempo	Métodos	Técnicas	Material de apoio
INTRODUÇÃO				
- Apresentação do Tema;	2´	Expositivo	Exposição	Data-Show
- Avaliação de conhecimentos anteriores	15´	Interrogativo	Colocação de Questões com apoio de imagens	
DESENVOLVIMENTO				
- Exposição sobre a evidência científica sobre o HPV; Revisão dos benefícios da prevenção do HPV através vacina; promover o conceito de literacia em saúde.	13´	Expositivo	Exposição	
- Apresentação do Projeto;	10´	Expositivo/Demonstrativo	Exposição/ Apresentação do Quizz sobre o HPV elaborado	Data-Show
3- Promover a imunidade de grupo para o HPV: um trabalho de equipa	10´	Interrogativo	Partilha de ideias/opiniões/uniformização de procedimentos	
CONCLUSÃO				
- Avaliação	5´	Interrogativo	Colocação de Questões (V/F) através de Quizz	Papel e caneta
- Síntese Final	5´	Expositivo	Exposição	Data-ShoW

APRESENTAÇÃO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO PARA A EQUIPA

APÊNDICE XXII



**PROMOVER A IMUNIDADE DE
GRUPO PARA O VÍRUS
PAPILOMA HUMANO NOS
ADOLESCENTES
- INTERVENÇÃO DE
ENFERMAGEM COMUNITÁRIA**

ANA MARIA DE SOUSA LEITÃO

XI Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde
Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Estágio com Relatório

23 Novembro a 16 de Abril

**PROMOVER A IMUNIDADE DE GRUPO PARA O VÍRUS PAPILOMA HUMANO NOS ADOLESCENTES
- INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA**

Sumário

1. Breve história da vacinação no mundo e em Portugal
2. Breve revisão sobre o HPV e a importância da vacinação
3. Promover a imunidade de grupo para o HPV: um trabalho de equipa

Refletir-Partilhar-Melhorar



VALE A PENA RECORDAR...

Sec. XI - Variolização



Fonte: <http://ciencia Viva.org.br/index.php/2020/04/05/biotecnologia-do-movimento-anti-vacina/>

1700- Lady Mary Wortley Montagu



Fonte: <http://ciencia Viva.org.br/index.php/2020/04/05/biotecnologia-do-movimento-anti-vacina/>



VALE A PENA RECORDAR...

1796-Edward Jenner



Fonte: <http://ciencia Viva.org.br/index.php/2020/04/05/biotecnologia-do-movimento-anti-vacina/>



VALE A PENA RECORDAR...

1800 - Movimento Anti Vacinas



Fonte: <http://ciencia viva.org.br/index.php/2020/04/05/historia-do-movimento-anti-vacina/>

1980 - Erradicação da Varíola



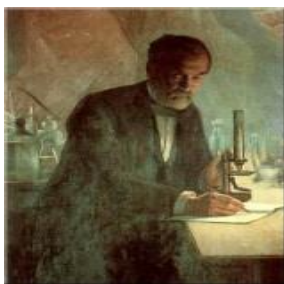
Fonte: <http://ciencia viva.org.br/index.php/2020/04/05/historia-do-movimento-anti-vacina/>



VALE A PENA RECORDAR...

1985 – Vacina contra a Raiva (Louis Pasteur)

do lat. vaccina-, «de vaca»



Fonte: <https://www.thevetgroup.com.au/louispasteur-a-dairy-hero/>

Datas de introdução de novas vacinas

1798	Varíola
1885	Raiva
1897	Peste
1923	Difteria
1926	Tosse convulsa
1927	Tuberculose
1927	Tétano
1935	Febre-amarela
Após a 2ª Guerra Mundial	
1955	Poliomielite injectável
1962	Poliomielite oral
1964	Sarampo
1967	Parotidite
1970	Rubeola
1981	Hepatite B

Adaptado de Plotkin AS, in "Vacinas"

Fonte: <https://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/005533.pdf>



VALE A PENA RECORDAR...

Início PNV Portugal – 5/11/1965

MINISTÉRIO DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA
Gabinete do Ministro

Decreto-Lei n.º 46 628

Desde longa data tem a vacinação constituído um dos principais meios de exercício da medicina preventiva. No nosso país vem esse procedimento sendo adaptado com carácter regular, não podendo negar-se as vantagens que indiscutivelmente proporcionou.

Há largas possibilidades de obter, por esta via, resultados que podem sinteticamente exprimir-se na forte redução das taxas de mortalidade e morbilidade, através da prevenção de várias doenças infecto-contagiosas, tais como a tuberculose, tétano, varíola, difteria, tosse convulsa e poliomielite.

Por outro lado, os pesados encargos financeiros que semelhante actividade acarreta constituem motivo bastante para que se procure coordenar esforços, planificar programas e orientar a acção concreta em bases tecnicamente sólidas e precisamente exequíveis, todo de molde

Fonte: <https://dre.pt/application/contento/511872>

Principais características

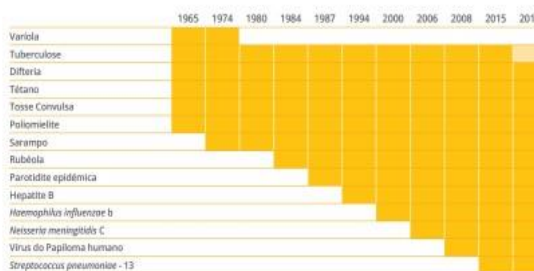


Fonte: <https://www.dgs.pt/portala-estatistica-da-saude/diretoriede-informacao/diretoriede-informacao/poserie-839383>



VALE A PENA RECORDAR...

Evolução da vacinação universal no PNV - introdução e retirada de vacinas, 1965-2016



Fonte: <https://www.dgs.pt/portala-estatistica-da-saude/diretoriede-informacao/diretoriede-informacao/poserie-839383>



HPV- FACTOS E NÚMEROS



- ✓ É a IST mais frequente em todo mundo em ambos os sexos (ECDC, 2020)
- ✓ 2º carcinogéneo mais importante, logo a seguir ao tabaco e está associado a 4,5% dos cancros, em todo o mundo (8,6% na mulher e 0,8% no homem) (Comissão de Vacinas da SPP e SIP, 2020)
- ✓ 75 a 80% das pessoas são infetadas em algum período da sua vida (SPG, 2017)
- ✓ CCU é o 4º tipo cancro mais comum na mulher a nível mundial (WHO, 2020)
- ✓ CCU é a 2ª Causa de Morte nas mulheres com menos de 44 anos (ECDC, 2020)



HPV DE BAIXO RISCO TUMORES BENIGNOS

HPV 6, 11, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81



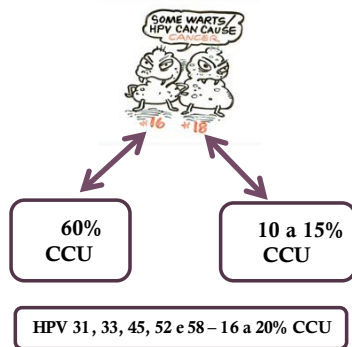
90% lesões condilomatosas



Lesões condilomatosas – Grupo não displásico (SPG, 2017)



HPV DE ALTO RISCO TUMORES MALIGNOS



HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 e 66

- Quase 100% dos cancros do colo do útero
- 88% dos cancros do ânus
- 70% dos cancros da vagina
- 50% dos cancros do pênis
- 43% dos cancros da vulva



VACINA CONTRA O HPV



Principal Estratégia de Prevenção Primária

(não apresenta eficácia terapêutica mas também previne a reativação e reinfeção pelos genótipos nela presentes)

Vacinação HPV no sexo feminino desde 2008
(DGS, 2007)

Coortes vacinais com valores de taxa de cobertura vacinal para HPV superiores a 85%
(DGS, 2020)

1ª Estratégia Global de eliminação do CCU como problema de saúde pública
(WHO, 2020)



VACINA CONTRA O HPV



Introdução da HPV9 ao sexo masculino para a coorte ≥ 2009 (PNV 2020)



Diminuição da virulência e circulação do HPV;
Protege melhor todos os grupos de risco;
Princípio da equidade, apoiando a vacinação neutra em gênero

Início da atividade sexual cada vez mais precoce: 13,4% dos jovens iniciaram a sua atividade sexual aos 11,2 anos; 23,2% aos 12-13 anos e 63,2% com mais de 14 anos.

Relatório do Estudo Nacional HBSC (2018)



VACINA CONTRA O HPV

Esquema recomendado (PNV 2020)

GARDASIL 9 (Genótipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58)



Idade	Nº doses	Intervalo
10-14 anos	2	0-6M
≥ 15 anos	3	0-2-6M



VACINA CONTRA O HPV

✓ Previne 100% das lesões CIN (SPA, 2018)

✓ Redução de > 80% na prevalência da infecção contida na HPV 9(SPA, 2018)



Set 2014 a dez 2016
• 152 mulheres jovens vacinadas
• Idade - 14-30 anos (média 21)
• Com atividade sexual ativa

• **Vacinadas que iniciaram a atividade sexual após a vacinação** - Não apresentaram infecção pelos genótipos incluídos na vacina
• **Vacinadas que iniciaram a atividade sexual antes da vacinação** - 2 casos de HPV16

PROMOVER A IMUNIDADE DE GRUPO PARA O VÍRUS PAPILOMA HUMANO NOS ADOLESCENTES - INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

"(...) healthy individuals result in healthier communities (...) Pender et al. (2019, p.65)

Literacia em saúde é a capacidade de aceder, compreender e utilizar a informação (DGS, 2019)

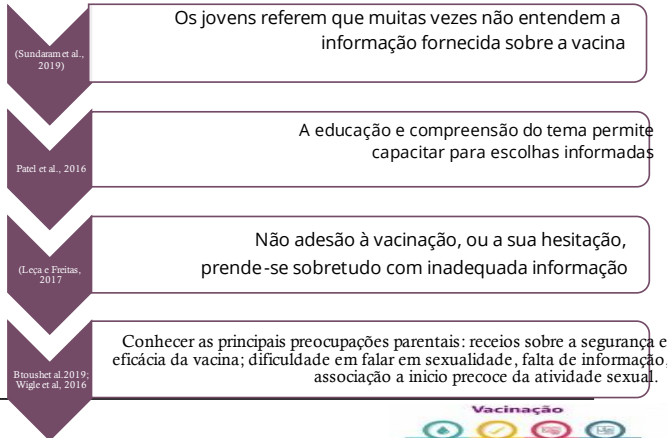
❖ Contribuir para a promoção da adesão à vacina contra o HPV
❖ Contribuir para a promoção da literacia sobre a vacina HPV9 em ambos os géneros e na sua família

✓ Melhoria das TxCV;
✓ Compreender os benefícios da prevenção do HPV através da vacinação;
✓ Decisões informadas e esclarecidas
✓ Impacto individual e comunitário



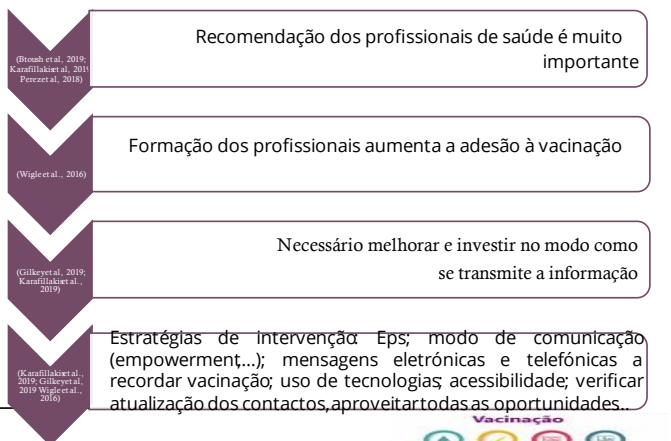
**PROMOVER A IMUNIDADE DE GRUPO PARA O VÍRUS PAPILOMA HUMANO NOS ADOLESCENTES
- INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA**

Ter em conta...



**PROMOVER A IMUNIDADE DE GRUPO PARA O VÍRUS PAPILOMA HUMANO NOS ADOLESCENTES
- INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA**

Ter em conta...



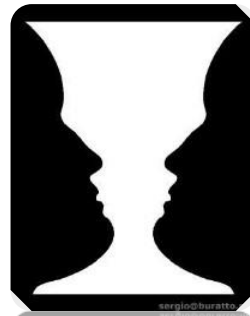
**PROMOVER A IMUNIDADE DE GRUPO PARA O VÍRUS PAPILOMA HUMANO NOS ADOLESCENTES
- INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA**

Quiz Informativo sobre o HPV

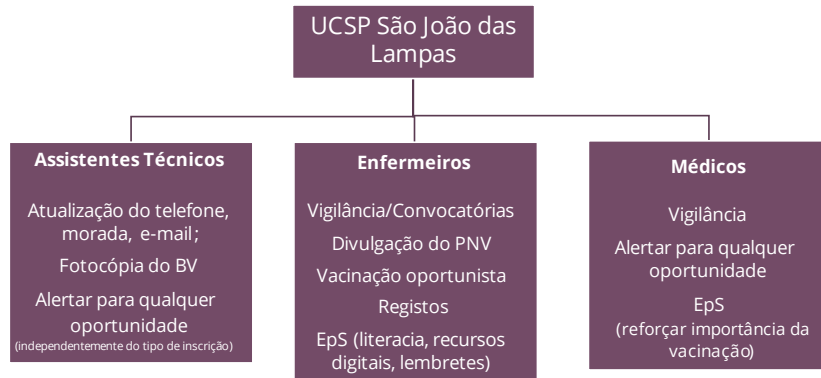
<https://kahoot.com/upgrade/pro-tip-schools/?deviceId=81f3c9310fea-404c-abb1-3e96e1371b1bR&sessionId=1610293351215>



**PROMOVER A IMUNIDADE DE GRUPO PARA O HPV
UM TRABALHO DE EQUIPA**



PROMOVER A IMUNIDADE DE GRUPO PARA O HPV UM TRABALHO DE EQUIPA



BIBLIOGRAFIA

- Btoush, R.; Brown, D.R.; Tsui J.; Toler, L. & Bucalo, J. (2019). Knowledge and Attitudes Toward Human Papillomavirus Vaccination Among Latina Mothers of South American and Caribbean Descent in the Eastern US. *Health Equity*, vol.3.1, 219-229. <https://doi.org/10.1089/hecq.2018.0058>
- Comissão de vacinas da SPP e da SIP (2018). Recomendações sobre vacinas extra programa nacional de vacinação - atualização 2018. <http://criancaefamiliaspp.pt/media/127910/Vacinas-extra-PNV-RecomendaCOes-SIP-SPP-2018.pdf>
- Direção Geral de Saúde (2018). *Plano de Ação para a literacia em saúde 2019-2021*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>
- Gilkey, M.B.; Mohan, D.; Janssen, E.M.; McRee, A.; Kornides, M.L. & Bridges, J.F.P. (2019). Exploring variation in parental worries about HPV vaccination: a latent class analysis. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 15:7-8, 1745-1751. <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1574157>
- Kang, H.S.; Gagne, J.C.; Son, Y. D. & Chae, S. (2018). Completeness of Human Papilloma Virus Vaccination: A Systematic Review. *Journal of Pediatric Nursing*, 39, 7-14. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.12.003.0882-5963>
- Karafillakis E.; Simas, C.; Verger, C.J.P.; Peretti-Watel P.; Dib, F.; Angelis, S.; Takacs J.; Ali, K.A.; Celentano, L. P. & Larson, H. (2019). HPV vaccination in a context of public mistrust and uncertainty: a systematic literature review of determinants of HPV vaccine hesitancy in Europe. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 15:7-8, 1615-1627. <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1564436>
- Leça, A. & Freitas, G. (2017). Vacinas e Programa Nacional de Vacinação (PNV) Ganhos em saúde e questões atuais. *Jornal Médico de Família* N° 8, 6-8. https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/pnv_artigo-opiniao-pdf.aspx
- Margarida Gaspar de Matos & Equipa Aventura Social (2018). Relatório do estudo HBSC 2018 – A saúde dos adolescentes portugueses após a recessão - Dados nacionais do estudo HBSC 2018. Equipa Aventura Social-Faculdade de Motricidade Humana/Universidade de Lisboa. http://aventurasocial.com/publicacoes/publicacao_1545534554.pdf

BIBLIOGRAFIA

- Patel, H.; Jeve, Y.B.; Sherman, S.M. Moss, E.L. (2016). Knowledge of human papillomavirus and the human papillomavirus vaccine in European adolescents: a systematic review. *Sex Transm Infect*, 92, 474-479. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2015-052341>
- Perez, S., Zimet, G. D., Tatar, O., Stupiansky, N. W., Fisher, W. A., & Rosberger, Z. (2018). Human Papillomavirus Vaccines: Successes and Future Challenges. *Drugs*, 78(14), 1385-1396. <https://doi.org/10.1007/s40265-018-0975-6>
- Pomares, T.D.; Buttenheim, A. L.; Amin, A. B.; Joyce, C.M.; Porter, R. M.; Bednarczyk, R. A. & Omer, S. B. (2019). Association of cognitive biases with human papillomavirus vaccine hesitancy: a cross-sectional study. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15(1), 1-6. <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1698243>
- Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodutiva (2018). Consensos HPV masculino. <http://www.spandrologia.pt/pdfs/Consensos%20HPV%20Masculino%20SPA%202018.pdf>
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia (2017). Consenso Nacional sobre Vacina Contra o HPV. http://www.spginecologia.pt/uploads/Livro-Consenso-Nacional-sobre-Vacinas-contra-HPV-2017_FINAL.pdf
- Sundaram, N.; Voo, T. C. & Tam, C.C. (2019). Adolescent HPV vaccination: empowerment, equity and ethics. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15(1), 1-6. <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1697596>
- World Health Organization (2020). Draft: Global strategy towards eliminating cervical cancer as a public health problem. https://www.who.int/docs/default-source/cervical-cancer/cervical-cancer-elimination-strategy-updated-11-may-2020.pdf?sfvrsn=b8690d1a_4
- Wigle, J., Fontenot, H. B., & Zimet, G. D. (2016). Global Delivery of Human Papillomavirus Vaccines. *Pediatric Clinics of North America*, 63(1), 81-95. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2015.08.004>

APÊNDICE XXIII
ESQUEMA DE ATUAÇÃO PARA A VACINAÇÃO NA EQUIPA DA UCSP

Esquema de Atuação para a Vacinação na Equipa da UCSP

UCSP São João das Lampas

```
graph TD; UCSP[UCSP São João das Lampas] --- AT[Assistentes Técnicos]; UCSP --- EN[Enfermeiros]; UCSP --- ME[Médicos];
```

Assistentes Técnicos

Atualização do telefone,
morada, e-mail;

Fotocópia do BV

Alertar para qualquer
oportunidade

(independentemente do tipo de inscrição)

Enfermeiros

Vigilância/Convocatórias

Divulgação do PNV

Vacinação oportunista

Registos

EpS (literacia, recursos
digitais, lembretes)

Médicos

Vigilância

Alertar para qualquer
oportunidade

EpS

(reforçar importância da
vacinação)

APÊNDICE XXIV
AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO À EQUIPA

AVALIAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA

Em 1796 Edward Jenner iniciou as suas experiências na vacina contra a varíola?

19



◆ Verdadeiro

▲ Falso

O PNV teve início em 1985 em Portugal?

19

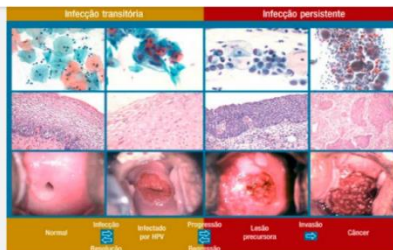
MINISTERIO DA SAUDE E ASSISTENCIA
Gabinete do Ministro
Decreto-Lei n.º 46 628
Desde longa data tem a vacinação constituído um dos principais meios de exercício da medicina preventiva. No nosso país vem esse procedimento sendo adoptado com carácter regular, não podendo negar-se as vantagens que indiscutivelmente proporciona.
Há largas possibilidades de obter, por esta via, resultados que podem simultaneamente exprimir-se na forte redução das taxas de mortalidade e morbilidade, através da prevenção de várias doenças infecto-contagiosas, tais como a tuberculose, tétano, varíola, difteria, tosse convulsa e poliomielite.
Por outro lado, os pesados encargos financeiros que semelhante actividade acarreta constituem motivo bastante para que se procure coordenar esforços, planificar programas e orientar a acção concreta em bases técnicas sólidas e praticamente exequíveis, tudo de modo

◆ Verdadeiro

▲ Falso

O CCU é a 4ª Causa de Morte nas mulheres com menos de 44 anos

20



◆ Verdadeiro

▲ Falso

O HPV de Alto Risco é responsável por 50% dos cancros do pênis ?



17



◆ Verdadeiro

▲ Falso

A vacina contra o HPV evita 90% dos cancros do colo do útero?



18



◆ Verdadeiro

▲ Falso

A não adesão à vacinação ou a sua hesitação, prende-se sobretudo com inadequada informação?



Correto

+ 938

Avançar



◆ Verdadeiro



▲ Falso



As recomendações dos profissionais de saúde não são importantes nas decisões dos pais para a vacinação?



18



◆ Verdadeiro

▲ Falso

Aprendi algo novo nesta formação?



16



◆ Verdadeiro

▲ Falso

*Promover a imunidade de grupo para o Vírus Papiloma Humano nos adolescentes
– Intervenção de Enfermagem Comunitária*

Responde V (Verdadeiro) ou F (Falso):

1. Em 1796 Edward Jenner iniciou as suas experiências na vacina contra a varíola?

2. O PNV teve início no ano 1985 em Portugal?

3. O CCU é a 4ª Causa de Morte nas mulheres com menos de 44 anos?

4. O HPV de Alto Risco é responsável por 50% dos cancros do pénis?

5. A vacina contra o HPV evita 90% dos cancros do colo do útero?

6. A não adesão à vacinação ou a sua hesitação, prende-se sobretudo com inadequada informação?

7. As recomendações dos profissionais de saúde não são importantes nas decisões dos pais para a vacinação?

8. Aprendi algo novo nesta formação?

Obrigada! 😊

APÊNDICE XXV
PLANEAMENTO ESTRATÉGICO DA INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

Planeamento Estratégico da Intervenção Comunitária para promover a adesão à vacina contra o HPV na UCSP

OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none">• Aumentar a taxa de cobertura da vacina contra o HPV, nos adolescentes entre os 10-13 anos de idade• Contribuir para a promoção da literacia sobre a vacina contra o HPV no adolescente/familiar
ATIVIDADE	<ul style="list-style-type: none">• Convocatória para Sessões Individuais de EpS aos adolescentes dos 10-13 anos com vacina contra o HPV em atraso• Realizar sessões individuais de EpS aos adolescentes dos 10-13 anos com vacina contra o HPV em atraso• Proteger contra o HPV• Realizar uma sessão de EpS aos profissionais da UCSP
PROCEDIMENTOS	<ul style="list-style-type: none">• Elaborar um Organograma de atuação para convocatória da vacina contra o HPV• Planear, elaborar e executar, as sessões individuais de EpS• Planear, elaborar e executar, uma sessão de EpS aos profissionais da equipa da UCSP• Elaborar um folheto informativo sobre a vacina contra o HPV• Elaborar um Quiz informativo sobre a vacina contra o HPV• Administração da vacina contra o HPV• Avaliação da sessão de EpS aos adolescentes entre os 10-13 anos convocados• Avaliação da sessão de EpS aos profissionais presentes na formação realizada
CONTEXTO	<ul style="list-style-type: none">• UCSP
RECURSOS HUMANOS	<ul style="list-style-type: none">• Mestranda• Equipa multidisciplinar da UCSP
PROGRAMA	<ul style="list-style-type: none">• Integrado no estágio com relatório do 11º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária de 23 de novembro a 16 de abril de 2021 (500 horas).• Pretende ir ao encontro dos objetivos do Programa Nacional de Vacinação e do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas
ORÇAMENTO	<ul style="list-style-type: none">• Telefonemas, cartas enviadas, impressão de folhetos, vacinas

Fonte: Adaptado de plano operacional baseado na matriz do método 5W2H (Rodrigues, 2021, p. 115)

APÊNDICE XXVI
AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE RESULTADO

Avaliação dos Indicadores de Resultado

Indicador: Taxa de Cobertura Vacinal

Coorte	nº total de adolescentes do sexo ♀ e ♂ que aderiu à 1ª dose da vacina HPV	Nº total de adolescentes da coorte do sexo ♀ e ♂	Resultado %	Meta %
2009	68	73	93,2	85
2010	44	87	50,6	60

Coorte	Nº total de adolescentes do sexo ♀ que aderiu à 2ª dose vacina HPV	Nº total de adolescentes da coorte do sexo ♀	Resultado %	Meta %
2007	37	39	94,9	90
2008	35	38	92,1	90
2009	27	42	64,3	60
2010	20	45	44,4	40

Indicador: Adesão à vacinação

Coorte	Nº Adolescentes do sexo ♀ e ♂ que aderiu à 1ª dose vacina HPV	Nº adolescentes do sexo ♀ e ♂ com a 1ª dose da vacina HPV em atraso	Resultado %	Meta %
2009	39	43	90,7	85
2010	11	61	18,0	60

Coorte	Nº Adolescentes do sexo ♀ que aderiu à 2ª dose vacina HPV	Nº adolescentes do sexo ♀ com a 2ª dose da vacina HPV em atraso	Resultado %	Meta %
2007	2	4	50	90
2008	3	5	60	90
2009	6	7	85,7	60
2010	16	16	100	40

Indicador: Informação da introdução da vacina contra o HPV no PNV 2020 para o Sexo masculino

Coorte	Nº adolescentes do sexo ♂ que foram informados da introdução da HPV no PNV	Nº total de adolescentes do sexo com vacina contra HPV em atraso	Resultado %	Meta %
2009	27	31	87,1	80
2010	17	40	42,5	40

Indicador: Literacia em Vacinação

Coorte	Nº adolescentes (sexo ♀ e ♂) com classificação superior a 70% na sessão EpS	Nº total de adolescentes (sexo ♀ e ♂) que participaram na sessão de EpS	Resultado %	Meta %
2007 2008 2009 2010	58	71	81,7	80%

APÊNDICE XXVII
AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE ATIVIDADE

Avaliação dos Indicadores de Atividade

Indicador: Convocatória por telefone

Coorte	Nº Adolescentes convocados por telefone	Nº Adolescentes com a vacina HPV em atraso	Resultado %
2007	4	4	100
2008	4	5	80
2009	44	50	88,0
2010	28	77	36,4

Indicador: Convocatória por carta

Coorte	Nº Adolescentes convocados por carta	Nº Adolescentes com a vacina HPV em atraso	Resultado %
2007	0	4	0
2008	1	5	20
2009	4	50	8
2010	0	77	0

Indicador: Convocatória por mail

Coorte	Nº Adolescentes convocados por mail	Nº Adolescentes com a vacina HPV em atraso	Resultado %
2007	0	4	0
2008	2	5	40
2009	4	50	8
2010	0	77	0

Indicador: Adolescentes que foram informados que têm HPV em atraso

Coorte	Nº Adolescentes informados com a 1ª dose HPV em atraso	Nº Adolescentes com 1ª dose HPV em atraso	Resultado %
2009	39	43	90,7
2010	25	61	41,0

Coorte	Nº Adolescentes informados com a 2ª dose HPV em atraso	Nº Adolescentes com 2ª dose HPV em atraso	Resultado %
2007	4	4	100
2008	5	5	100
2009	7	7	100
2010	16	16	100

Indicador: Boletins de Vacinas Transcritos

Coorte	Nº adolescentes com registos vacinais transcritos	Nº adolescentes convocados sem registo vacinal	Resultado %
2007			
2008			
2009	5	6	83,3
2010			

Indicador: Quiz realizados na sessão individual de EpS

Coorte	Nº Quiz realizados na sessão de EpS	Nº de sessões individuais de EpS realizadas	Resultado %
2007			
2008			
2009	68	71	95,8
2010			

Indicador: Folheto entregue na sessão EpS

Coorte	Nº folhetos entregues na sessão EpS	Nº de sessões individuais de EpS realizadas	Resultado	%
2007				
2008				
2009	71	71	100,0	
2010				

Indicador: Avaliação da Sessão de EpS

Coorte	Nº adolescentes que avaliaram com cara muito feliz ou feliz a sessão EpS	Nº de sessões individuais de EpS realizadas com quiz	Resultado	%
2007				
2008				
2009	65	68	95,6	
2010				

Indicador: Ações de Formação Elaboradas

Nº ações de formação previstas para a equipa	Nº de ações de formação realizadas	Resultado	%
1	1	100	

Indicador: Avaliação da Ação de Formação realizada

Nº de formandos com classificação superior a 70%	Nº de participantes	Resultado	%
9	10	90	