



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

A prontidão vacinal dos profissionais das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas e instituições similares como desafio de Saúde Pública: tradução e validação da “*7C Scale of Vaccination Readiness*”

Liliana Micaela Cardoso Lage

Viseu, março 2026

A prontidão vacinal dos profissionais das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas e instituições similares como desafio de Saúde Pública: tradução e validação da “*7C Scale of Vaccination Readiness*”.

Liliana Micaela Cardoso Lage

Estágio com Relatório Final

Curso de Mestrado de Enfermagem Comunitária – área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública

Trabalho efetuado sob a orientação de
Professor Doutor Ricardo Pais Antunes

Viseu, março 2026

Agradecimentos

Este caminho não teria sido possível sem o apoio, a compreensão e o incentivo de várias pessoas, às quais expresso o meu mais sincero agradecimento.

À minha família, pelo apoio incondicional, pela paciência e pelo carinho demonstrado ao longo deste percurso. Um agradecimento especial ao meu companheiro de vida e ao meu filho por compreenderem a minha ausência em muitos momentos e por acolherem, com generosidade, as dificuldades e o cansaço que acompanharam esta etapa. O vosso incentivo constante foi essencial para que encontrasse a força necessária para continuar e superar cada desafio.

Ao meu orientador, Professor Doutor Ricardo Pais Antunes, pela exigência, rigor e dedicação com que orientou o meu percurso. A sua orientação, sempre pautada pela disponibilidade, pelo incentivo e por um genuíno compromisso com a qualidade científica, foi fundamental para o desenvolvimento deste relatório e para o meu crescimento académico.

À Senhora Enfermeira Natividade Martins, pela forma inspiradora como me acompanhou ao longo deste percurso e por me permitir compreender, com tanta clareza, o verdadeiro significado de ser Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública. A sua disponibilidade, partilha de conhecimento, orientação e empatia constituíram uma referência profissional e pessoal que espero, um dia, conseguir alcançar.

Ao Senhor Enfermeiro António Miranda pela disponibilidade demonstrada, pelo acolhimento e pela partilha de conhecimentos que contribuíram para o enriquecimento desta experiência formativa.

À minha colega e parceira neste percurso académico, que embarcou nesta jornada comigo e que foi suporte constante ao longo do caminho. A entajuda, a amizade e força que encontrámos uma na outra foram essenciais para chegarmos até aqui.

A todos os que, de alguma forma, contribuíram, o meu sincero obrigada.

Resumo

A vacinação constitui uma das intervenções mais eficazes em saúde pública, contribuindo significativamente para a redução da morbidade e mortalidade associadas a doenças infecciosas. No entanto, a hesitação vacinal tem surgido como um desafio relevante, particularmente em contextos onde coexistem populações vulneráveis, como nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas e instituições similares. Neste contexto, a identificação dos fatores associados à prontidão vacinal entre os profissionais que exercem funções nestas instituições assume particular relevância para a proteção da saúde individual e coletiva.

O presente relatório foi desenvolvido no âmbito da Unidade Curricular “Opção 5: Estágio com Relatório Final em Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) e em Unidades de Saúde Pública (USP)”, integrada no Curso de Mestrado de Enfermagem Comunitária - área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu. Tem como finalidade refletir criticamente sobre o percurso formativo realizado em contexto de estágio e apresentar a componente de investigação desenvolvida.

O estágio decorreu na Unidade de Cuidados na Comunidade de Albergaria-a-Velha e na Unidade de Saúde Pública Baixo Vouga – Serviço Local de Albergaria-a-Velha, permitindo o desenvolvimento de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, nomeadamente nos domínios da promoção da saúde, planeamento em saúde e vigilância epidemiológica.

Na componente de investigação, foi desenvolvido um estudo metodológico de natureza quantitativa e transversal, que teve como principal objetivo a tradução, adaptação cultural e validação da “7C Scale of Vaccination Readiness” para a população portuguesa. A amostra integrou 187 profissionais de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas e instituições similares de um concelho da região centro de Portugal. Os resultados evidenciaram que a estrutura fatorial original da escala não foi integralmente replicada na amostra em estudo, tendo emergido uma solução alternativa composta por quatro fatores, com níveis de consistência interna adequados. Estes resultados contribuem para uma melhor compreensão da prontidão vacinal entre profissionais de ERPI e para o desenvolvimento de estratégias de intervenção em saúde pública dirigidas à promoção da vacinação em contextos institucionais.

Conclui-se que o percurso de estágio contribuiu para o desenvolvimento das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, evidenciando a importância da articulação entre a prática clínica e a investigação. Concomitantemente, o estudo realizado permitiu aprofundar o conhecimento sobre os fatores associados à prontidão vacinal em profissionais de ERPI, reforçando a relevância do Enfermeiro Especialista na promoção da vacinação e na proteção das populações vulneráveis.

Palavras-chave: Hesitação Vacinal; Vacinação; Enfermagem em Saúde Pública; Instituições Residenciais de Longa Permanência para Idosos; Estudo de Validação

Abstract

Vaccination is one of the most effective public health interventions, significantly contributing to the reduction of morbidity and mortality associated with infectious diseases. However, vaccine hesitancy has emerged as a relevant challenge, particularly in contexts where vulnerable populations coexist, such as Residential Care Facilities for Older People and similar institutions. In this context, identifying the factors that influence vaccination readiness among professionals working in these settings is of particular importance for the protection of individual and collective health.

This report was developed within the scope of the curricular unit Option 5: Clinical Placement with Final Report in Community Care Units (UCC) and Public Health Units (USP), integrated in the Master's Degree in Community Nursing - Specialization in Community Health and Public Health Nursing, at the School of Health of the Polytechnic Institute of Viseu. Its purpose is to critically reflect on the training pathway developed during the clinical placement, as well as to present the research component carried out during this period.

The clinical placement took place at the Community Care Unit of Albergaria-a-Velha and at the Baixo Vouga Public Health Unit – Local Service of Albergaria-a-Velha, enabling the development of common and specific competencies of the Specialist Nurse in Community and Public Health Nursing.

Within the research component, a methodological, quantitative and cross-sectional study was conducted with the main objective of translating, culturally adapting and validating the 7C Scale of Vaccination Readiness for the Portuguese population. The sample included 187 professionals working in Residential Care Facilities for Older People and similar institutions in a municipality in the central region of Portugal. The results showed that the original factorial structure of the scale was not fully replicated in the study sample, with an alternative four-factor solution emerging, presenting adequate levels of internal consistency. These findings contribute to the understanding of vaccination readiness among professionals working in these institutions and may support the development of public health intervention strategies aimed at promoting vaccination in institutional contexts.

It is concluded that the clinical placement contributed to the development of competencies of the Specialist Nurse in Community and Public Health Nursing, highlighting the importance of the articulation between clinical practice and research. Additionally, the study allowed a deeper understanding of the factors associated with vaccination readiness among professionals working in Residential Care Facilities for Older People, reinforcing the relevance of the specialist nurse in promoting vaccination and protecting vulnerable populations.

Keywords: Vaccination Hesitancy; Vaccination; Public Health Nursing; Homes for the Aged; Validation Study

Sumário

Lista de tabelas

Lista de figuras

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

Introdução 19

PARTE I – Relatório da Componente Clínica

1 – Enquadramento e caracterização dos contextos de estágio 25

1.1 – Estágio em contexto de Unidade de Cuidados na Comunidade 25

1.2 – Estágio em contexto de Unidade de Saúde Pública 29

2 – Reflexão sobre as competências adquiridas e as atividades desenvolvidas 33

2.1 – Competências Comuns do Enfermeiro Especialista 33

2.1.1 – Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal 36

2.1.2 – Domínio da melhoria contínua da qualidade 37

2.1.3 – Domínio da gestão de cuidados 38

2.1.4 – Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais 39

2.2 – Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública 41

2.2.1 – Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade 44

2.2.2 – Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades 46

2.2.3 – Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde 48

2.2.4 – Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico 50

PARTE II – Estudo de Investigação “A prontidão vacinal dos profissionais das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas e instituições similares como desafio de Saúde Pública: tradução e validação da “7C Scale of Vaccination Readiness”

3 – Enquadramento teórico 55

3.1 – Escala “7C Scale of Vaccination Readiness” 57

3.2 – Pertinência do estudo 58

4 – Metodologia 61

4.1 População e amostra 61

4.2 – Instrumento de colheita de dados 61

4.3. Processo de Tradução e Adaptação da Escala “7C Scale of Vaccination Readiness”	63
4.4 Processos éticos e formais	64
4.5 Procedimento estatístico	64
5 – Resultados	67
5.1 – Caracterização sociodemográfica e profissional	67
5.2 – Propriedades Psicométricas	69
5.2.1 – Análise Fatorial Confirmatória	69
5.2.2 – Análise Fatorial Exploratória	70
5.3 – Consistência Interna	72
5.4 – Análise Inferencial	72
5.4.1 Variáveis Sociodemográficas e Profissionais	72
6 – Discussão de Resultados	75
7 – Conclusão	79
Referências bibliográficas	81
Anexos	
Anexo I - Certificado de Participação no Conselho Geral da USP BV	89
Anexo II - Certificado de Participação na formação “Programas de Rastreo de Base Populacional”	91
Anexo III - Apresentação da Sessão de Sensibilização do Projeto “Vacinar é cuidar... Por si, por todos!”	93
Anexo IV - Material Informativo do Projeto “Vacinar é cuidar... Por si, por todos!”	95
Anexo V - Certificado da Comunicação Livre “Vacinar É Cuidar – Por Si, Por Todos!”	97
Anexo VI - Apresentação do WebSite da UCC	99
Anexo VII - Artigo “Literacia em Saúde – Projeto ‘Saúde + Digital’: Quando a literacia em saúde ganha espaço online” publicado na Revista “Saúde em Si”	101
Anexo VIII - Certificado de Participação nas atividades do “Dia Mundial da Alimentação”	103
Anexo IX - Sessão para Pais “O meu filho está doente... e agora?”	105
Anexo X - Sessão “Sustentabilidade Ambiental – 5R’s”	107
Anexo XI - Instrumento de Recolha de Dados	111
Anexo XII - Autorização para Utilização da Escala 7C	115
Anexo XIII - Parecer Comissão de Ética	117

Lista de tabelas

		Pág.
Tabela 1	Descrição das atividades realizadas por CCEE	34
Tabela 2	Descrição das atividades realizadas por CEEEEESCSP	41
Tabela 3	"7C Scale of Vaccination Readiness" Itens por dimensão	62
Tabela 4	Caracterização sociodemográfica	67
Tabela 5	Caracterização profissional da amostra	68
Tabela 6	Estatísticas descritivas dos itens da escala 7C	69
Tabela 7	Índices de ajustamento do modelo confirmatório	70
Tabela 8	Estrutura fatorial final da escala	71
Tabela 9	Consistência interna na solução final de quatros fatores	72
Tabela 10	Comparação do <i>score</i> global da escala 7C segundo as variáveis sociodemográficas e profissionais	73

Lista de figuras

		Pág.
Figura 1	Área geográfica do Concelho de Albergaria-a-Velha	27
Figura 2	Pirâmide Etária dos Utentes UCC	27
Figura 3	Área de abrangência da USP BV e população residente em 2021	30

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

AFC	Análise Fatorial Confirmatória
AMOS	<i>Analysis of Moment Structures</i>
CCEE	Competências Comuns Enfermeiro Especialista
CEEEESCSP	Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública
CFI	<i>Comparative Fit Index</i>
DGS	Direcção-Geral de Saúde
EEESCSP	Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública
ELSE	Equipa Local de Saúde Escolar
ERPI	Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas
PAF	Factoração pelo eixo principal
PNS	Plano Nacional de Saúde
RMSEA	<i>Root Mean Square Error of Approximation</i>
SE	Saúde Escolar
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TLI	<i>Tucker-Lewis Index</i>
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCC AAV	Unidade de Cuidados na Comunidade de Albergaria-a-Velha
UF	Unidade Funcional
ULSRA	Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro
USP	Unidade Saúde Pública
USP BV	Unidade Saúde Pública Baixo Vouga
USP BV – SL AAV	Unidade de Saúde Pública Baixo Vouga – Serviço Local de Albergaria-a-Velha

Introdução

Nas últimas décadas têm-se verificado profundas alterações no perfil de saúde das populações, marcadas pelo envelhecimento demográfico, pelo aumento da prevalência de doenças crónicas e pela crescente influência dos determinantes sociais da saúde. Este contexto exige respostas integradas, centradas na promoção da saúde, na prevenção da doença e na redução das desigualdades em saúde, conforme preconizado no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2030, que identifica estas áreas como prioridades estratégicas para a melhoria dos ganhos em saúde da população (Portugal, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde [MS, DGS], 2022).

Neste âmbito, os Cuidados de Saúde Primários assumem um papel estruturante no sistema de saúde, constituindo o nível de proximidade privilegiado para a intervenção junto das comunidades. A sua atuação permite não apenas responder às necessidades em saúde identificadas, mas também desenvolver estratégias de capacitação que promovam a autonomia e a literacia em saúde dos indivíduos, famílias e grupos. A literacia em saúde assume-se como um determinante fundamental da saúde sendo definida como um conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, com impacto direto na tomada de decisão e na adoção de comportamentos promotores de saúde (Portugal, MS, DGS, 2023). Níveis adequados de literacia em saúde estão associados à adoção de comportamentos preventivos e a uma utilização mais eficaz dos serviços de saúde, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde da população (Vaz de Almeida, 2022; Lopes *et al.*, 2024).

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública (EEESCSP) desempenha, neste contexto, um papel central, através da identificação de necessidades de saúde, no planeamento e desenvolvimento de estratégias de intervenção comunitária e na articulação com diferentes parceiros institucionais e comunitários. A sua intervenção assenta numa prática autónoma, crítica e reflexiva, orientada para a promoção da saúde, prevenção da doença e a capacitação das comunidades.

A compreensão dos comportamentos em saúde constitui um elemento essencial na intervenção em saúde comunitária. Neste sentido, modelos conceptuais, como o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender, permitem compreender os fatores que influenciam a adoção de comportamentos promotores de saúde. Este modelo conceptualiza os

comportamentos de saúde como resultado da interação entre fatores individuais, experiências prévias e influências cognitivas e sociais, incluindo a percepção dos benefícios e barreiras, a autoeficácia e as influências interpessoais (Pender, 2011). Assim, a adoção de comportamentos preventivos, como a vacinação, é influenciada não apenas pelo acesso aos serviços de saúde, mas também pelas percepções, crenças e contextos sociais dos indivíduos.

A hesitação vacinal tem emergido como um desafio relevante em saúde pública. Definida como o atraso na aceitação ou recusa de vacinas apesar da sua disponibilidade, constitui um fenómeno complexo e multifatorial, influenciado por determinantes individuais, sociais e contextuais (World Health Organization [WHO], 2015). Este fenómeno assume particular relevância em contextos de maior vulnerabilidade, como as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), onde os profissionais desempenham um papel crucial na prevenção da transmissão de doenças infecciosas.

As pessoas idosas constituem um dos grupos populacionais mais vulnerável às complicações associadas a infeções respiratórias, como a gripe e a COVID-19. Em Portugal, a gripe sazonal continua a representar uma causa importante de morbilidade e mortalidade, sobretudo na população com idade igual ou superior a 65 anos (Portugal, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP, 2025). Deste modo, a vacinação dos profissionais que trabalham em ERPI assume particular importância, contribuindo para a proteção individual e coletiva e para a redução do risco de surtos nestas instituições (European Centre for Disease Prevention and Control, 2023)

Apesar da reconhecida importância da vacinação, a adesão à vacinação sazonal entre profissionais que trabalham em ERPI e instituições similares – designadamente estruturas residenciais dirigidas a outras faixas etárias vulneráveis, para além da população idosa – mantém-se aquém do desejável, evidenciando a necessidade de compreender os fatores que influenciam a prontidão vacinal destes profissionais. A identificação destes determinantes é essencial para o desenvolvimento de estratégias de intervenção em saúde pública que promovam a adesão à vacinação e reforcem a proteção das populações mais vulneráveis.

Para compreender os fatores associados à prontidão vacinal torna-se fundamental dispor de instrumentos válidos e fiáveis que permitam avaliar os determinantes psicossociais associados à decisão de vacinar. A “*7C Scale of Vaccination Readiness*”, desenvolvida por Geiger *et al.*, (2021), constitui um instrumento amplamente utilizado a nível internacional para avaliar a predisposição para a vacinação. Contudo, a inexistência de uma versão validada para

a população portuguesa limita a sua aplicação no contexto nacional, constituindo uma lacuna relevante na investigação em saúde pública.

Neste sentido, o estudo apresentado tem como objetivo traduzir e validar a “*7C Scale of Vaccination Readiness*” para a população portuguesa, aplicada a profissionais de ERPI e instituições similares.

O presente relatório foi desenvolvido no âmbito da Unidade Curricular “Opção 5: Estágio com Relatório Final em Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) e em Unidades de Saúde Pública (USP)”, integrada no 3º semestre do Curso de Mestrado de Enfermagem Comunitária – área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu.

O estágio decorreu em dois contextos distintos e complementares, na Unidade de Cuidados na Comunidade de Albergaria-a-Velha (UCC AAV), entre 15 de setembro de 2025 e 31 de outubro de 2025, com um total de 250 horas de contato, e na Unidade de Saúde Pública Baixo Vouga – Serviço Local de Albergaria-a-Velha (USP BV – SL AAV), entre 3 de novembro de 2025 e 30 de janeiro de 2026, com um total de 375 horas de contato. Estes contextos permitiram o contato com diferentes dimensões da intervenção em saúde comunitária e saúde pública, contribuindo para o desenvolvimento de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, em consonância com os referenciais definidos pela Ordem dos Enfermeiros e indo de encontro das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (CCEE) e das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública (CEEEESCSP).

Este relatório encontra-se estruturado em duas partes principais. Na primeira parte é apresentado um enquadramento dos locais de estágio, caracterizadas as Unidades Funcionais (UF) e é realizada a reflexão crítico-reflexiva sobre o percurso desenvolvido, incluindo a apresentação de algumas atividades e a análise das competências comuns e específicas do enfermeiro especialista. Na segunda parte é apresentado o estudo de investigação intitulado “A prontidão vacinal dos profissionais das ERPI e instituições similares como desafio de Saúde Pública: tradução e validação da ‘*7C Scale of Vaccination Readiness*’”. Nesta parte procede-se à apresentação da fundamentação teórica do estudo, da metodologia utilizada, dos resultados obtidos e respetiva discussão, culminando com a apresentação das conclusões, limitações do estudo e implicações para a prática do EEESCSP.

PARTE I – Relatório da Componente Clínica

1 – Enquadramento e caracterização dos contextos de estágio

As Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) e as Unidades de Saúde Pública (USP) são unidades funcionais dos Cuidados de Saúde Primários que passaram a integrar as novas Unidades Locais de Saúde, substituindo os anteriores Agrupamentos de Centros de Saúde. Esta reorganização “visa a prestação integrada de cuidados de saúde primários e hospitalares, o reforço dos cuidados primários na resposta de proximidade e continuidade na assistência em saúde e a aposta na promoção da saúde” (Portugal, Decreto-Lei nº102/2023). Neste sentido, em 2023, o Centro Hospitalar do Baixo-Vouga, E. P. E., o Hospital Dr. Francisco Zagalo (Ovar) e o Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga passaram a denominar-se Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro (ULSRA), EPE.

A ULSRA é uma entidade pública empresarial integrada no Serviço Nacional de Saúde, responsável pela prestação de cuidados de saúde à população da região de Aveiro. Tem como missão “assegurar a saúde da comunidade, garantindo o acesso a cuidados de saúde integrados, personalizados ao longo do ciclo de vida, criadores de valor e confiança, investindo na formação e investigação” (Portugal, Ministério da Saúde, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, s.d.). A sua organização integra unidades hospitalares e de cuidados de saúde primários, permitindo uma resposta articulada às necessidades de saúde da população, desde prevenção e cuidados de proximidade até aos cuidados hospitalares diferenciados. Este modelo permite melhorar a continuidade de cuidados, a eficiência dos recursos e a qualidade global dos cuidados prestados na região.

1.1 – Estágio em contexto de Unidade de Cuidados na Comunidade

As Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), de acordo com o enquadramento legislativo, “prestam cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e atua ainda na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção” (Portugal, Decreto-Lei nº 239/2015).

A Unidade de Cuidados na Comunidade de Albergaria-a-Velha (UCC AAV), criada a 10 de dezembro de 2010, integra a ULSRA, inserindo-se no Centro de Saúde de Albergaria-a-Velha, sito em Rua 25 de Abril, 3850-004 Albergaria-a-Velha e com horário de funcionamento de segunda a sexta-feira, entre as 08:00 e as 20:00 horas e sábados, domingos e feriados: 08:00 às 20:00 horas, apenas quando necessário. Tem como contato telefónico o número: 234 523 213 e email ucc.avelha@ulsra.min-saude.pt.

A UCC AAV é coordenada pelo Sr. Enfermeiro António Miranda, Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e integram ainda a equipa, quatro enfermeiras e uma assistente técnica. Sendo que, sempre que necessário, tem outros recursos que são partilhados por várias Unidades Funcionais da ULSRA e que também prestam apoio a esta, como uma nutricionista, uma higienista oral, um fisioterapeuta, uma assistente social e uma enfermeira especialista de enfermagem de saúde materna e obstétrica.

A missão desta unidade consiste em “contribuir para a melhoria do estado de saúde da população, através da prestação de cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de proximidade, em casa e na comunidade, no local de trabalho e nas escolas, a indivíduos, famílias e grupos mais vulneráveis e fragilizados” (Portugal, Ministério da Saúde, Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, s.d.). A sua atuação assenta em valores como o respeito pela individualidade do utente, a salvaguarda dos direitos das pessoas, a humanização dos cuidados, a articulação interinstitucional, estabelecimento de parcerias com estruturas de comunidade local, o trabalho em equipa e a organização dos serviços em função das necessidades da população e autonomia assente na organização funcional e técnica (Portugal, Ministério da Saúde, Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, s.d.).

Neste sentido, a intervenção da UCC rege-se pelos princípios da promoção da saúde, prevenção da doença, reabilitação e capacitação de indivíduos, famílias e grupos, especialmente populações mais vulneráveis e abrangendo diferentes fases do ciclo de vida.

A UCC AAV presta cuidados às seis freguesias do concelho de Albergaria-a-Velha (Figura 1), Albergaria-a-Velha e Valmaior, Alquerubim, Angeja, Branca, Ribeira de Fráguas, S. João de Loure e Frossos, sendo a sua área geográfica de abrangência de 158 km².



Figura 1 - Área geográfica do Concelho de Albergaria-a-Velha

Fonte: UCC Albergaria-a-Velha. (s.d.) *Quem somos*.
<https://uccavdigital.wixsite.com/ucc-albergaria-a-vel/about>

Com base nas inscrições nas UF abrangidas por esta área geográfica, a UCC AAV presta serviço a 25 037 utentes, cuja distribuição por grupos etários e sexo se encontra representada na pirâmide etária apresentada na Figura 2:

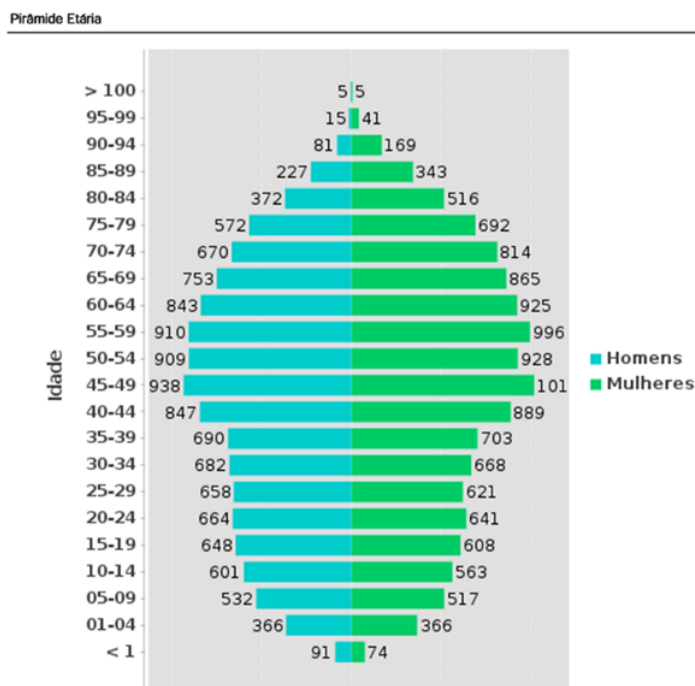


Figura 2 - Pirâmide Etária dos Utentes UCC

Fonte: Portugal, Ministério da Saúde, Unidade de Cuidados na Comunidade de Albergaria-a-Velha. (2025). *Plano de Ação 2025*. https://bicsp.min-saude.pt/_vti_bin/spms.bicsp.sharepoint/pauf.svc/get/document/2025/2010210

A análise das características demográficas da população abrangida pela UCC AAV evidencia um envelhecimento progressivo da população, caracterizado por uma maior concentração de indivíduos nos grupos etários mais avançados e pela predominância do sexo feminino nas idades mais elevadas. De acordo com o PNS 2030, o envelhecimento da população integra um dos principais desafios para a saúde, onde se exigem respostas orientadas para a promoção da saúde, prevenção da doença e manutenção de autonomia ao longo do ciclo de vida (Portugal, MS, DGS, 2022).

A crescente complexidade das necessidades em saúde, associada a múltiplos determinantes sociais, como o envelhecimento, as condições socioeconómicas e o isolamento social, coloca desafios reais, traduzindo-se numa carência crescente de acompanhamento em contexto domiciliário, de apoio aos cuidadores informais e de intervenções dirigidas à promoção da autonomia e qualidade de vida das pessoas idosas. Neste contexto, a UCC AAV assume um papel crucial na resposta às necessidades emergentes da comunidade, através de intervenções centradas na promoção da literacia em saúde, na capacitação das comunidades e na articulação com diferentes parceiros na comunidade, em consonância com as orientações estratégicas definidas no PNS 2030 e com a abordagem dos determinantes sociais em saúde.

A atividade da UCC AAV encontra-se enquadrada num processo de contratualização de indicadores, definidos ao nível dos cuidados de saúde primários, que orientam o planeamento, a implementação e a avaliação das intervenções desenvolvidas. Estes indicadores permitem monitorizar o desempenho da unidade e os ganhos em saúde da população, promovendo a melhoria contínua da qualidade dos cuidados e a adequação das respostas às necessidades identificadas na comunidade.

Neste sentido, os Planos de Ação das Unidades Funcionais, definidos para um período de três anos e contratualizados anualmente, integram planos de melhoria direcionados para áreas específicas do desempenho das equipas. A avaliação de desempenho nas Unidades de Cuidados na Comunidade é operacionalizada pelo Índice de Desempenho no Plano de Ação, pelo Índice de Desempenho Global e por avaliação de outros objetivos identificados pela equipa.

Neste contexto, e em consonância com os objetivos definidos, a UCC de Albergaria-a-Velha implementa diversos projetos de intervenção comunitária, em articulação com parceiros institucionais locais, direcionados para diferentes áreas de atuação em saúde comunitária.

No âmbito do desenvolvimento organizacional e da melhoria contínua da qualidade, destacando-se iniciativas relacionadas com o desenvolvimento profissional e formação contínua, monitorização da qualidade, gestão do risco, parametrização e otimização dos sistemas de informação e implementação do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados. Simultaneamente, a unidade participa em atividades interinstitucionais, como a Rede Social, a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, o Núcleo Local de Inserção e o Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco, promovendo uma atuação integrada e ajustada às necessidades sociais e de saúde da comunidade.

A UCC AAV desenvolve, paralelamente, projetos direcionados para a promoção da saúde e prevenção da doença, dos quais se destacam os projetos “Alfavita”, “Vitasense”, “Mais Vida”, “Formar para Capacitar”, “Cuidador Mais Cuidado”, “Saúde em Si – Revista Digital” e as iniciativas na área do controlo e prevenção de comportamento aditivos, prevenção de diabetes e autogestão de doenças respiratórias. Estas intervenções pretendem promover a literacia em saúde, a capacitação individual e comunitária e a adoção de comportamentos promotores de saúde.

Na área dos cuidados continuados e paliativos com o objetivo de assegurar a continuidade e humanização dos cuidados prestados, destacam-se a Equipa de Cuidados Continuados Integrados, o projeto “Human Flag – Cuidados Paliativos” e a presença de um elo de ligação aos Cuidados Paliativos Pediátricos.

Ao nível da saúde materna, infantil e juvenil, a UCC AAV dinamiza projetos e intervenções como Saúde Escolar, Equipa de Intervenção Precoce na Infância, Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade, Curso de Recuperação Pós-parto e Mimar para Amamentar, promovendo o acompanhamento e a capacitação das famílias ao longo do ciclo de vida.

Esta diversidade de projetos evidencia a necessidade de realizar intervenções dirigidas aos problemas prioritários de saúde da comunidade e contribuem para a promoção da saúde, prevenção da doença e redução da desigualdade em saúde, em harmonia com as orientações definidas no PNS 2030.

1.2 – Estágio em contexto de Unidade de Saúde Pública

As Unidades de Saúde Pública (USP) constituem estruturas funcionais dos Cuidados de Saúde Primários, com autonomia funcional e técnica e responsabilidade na proteção da saúde

das populações, na vigilância epidemiológica, no planeamento em saúde e na intervenção ao nível comunitário. De acordo com o disposto no Portugal, Decreto-Lei n.º 52/2022 (2022), compete à USP “a vigilância epidemiológica, a elaboração de informações e planos no domínio da saúde pública, a gestão de programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população e de grupos específicos, colaborando no exercício de funções de autoridade de saúde”. Estas unidades integram equipas multidisciplinares constituídas, entre outros profissionais, por médicos de saúde pública, enfermeiros especialistas na área de enfermagem de saúde comunitária e saúde pública e técnicos superiores das áreas de diagnóstico e terapêutica.

No contexto da ULSRA, a Unidade de Saúde Pública Baixo Vouga (USP BV) foi criada a 30 de novembro de 2012 e tem como coordenador o Dr. Rui Leitão. Esta unidade compreende a área geográfica da ULSRA (Figura 3), nomeadamente, os concelhos de Águeda, Albergaria-a-Velha, Anadia, Aveiro, Estarreja, Ílhavo, Murtosa, Oliveira do Bairro, Sever do Vouga e Vagos, representando uma área de 1546 km², correspondendo a 312 450 habitantes.

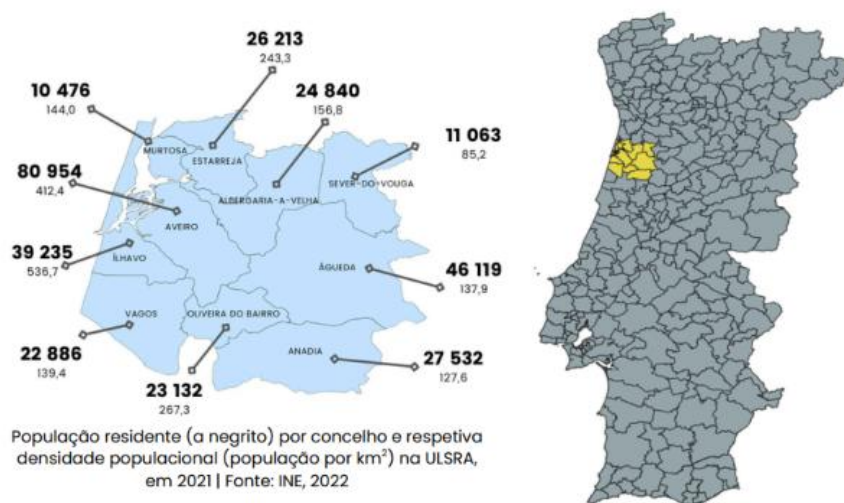


Figura 3 - Área de abrangência da USP BV e população residente em 2021

Fonte: Portugal, Ministério da Saúde, Unidade de Saúde Pública Baixo Vouga. (2025). *Manual de Acolhimento*. SNS.

A USP BV assume-se como observatório de saúde da área geodemográfica mencionada, tendo como missão contribuir para a melhoria contínua do estado de saúde da população, com vista à obtenção de ganhos em saúde. Neste âmbito, a USP BV desenvolve atividades de vigilância epidemiológica, planeamento em saúde e implementação de programas de

intervenção em saúde pública, promovendo igualmente a investigação em saúde e a formação dos distintos grupos profissionais que a integram, nas várias vertentes académicas e de formação contínua. Tem como visão afirmar-se como uma unidade de referência no desenvolvimento da área geográfica onde se insere, sendo reconhecida pelo seu contributo técnico-científico e pela qualidade das intervenções desenvolvidas. Assim, apresenta-se como um parceiro privilegiado junto dos agentes da comunidade e de diversas entidades, quer do setor da saúde, quer de outros setores, promovendo uma atuação articulada e intersectorial em prol da proteção e promoção da saúde das populações.

A atuação da USP BV orienta-se por um conjunto de valores fundamentais que sustentam a sua missão e visão, nomeadamente, a cidadania, a qualidade, a excelência, a inovação e desenvolvimento, a multidisciplinaridade, a colaboração, a diferenciação, a intercooperação, a equidade e o acesso, as políticas saudáveis e a responsabilidade social. Estes valores refletem o compromisso da unidade com a promoção da saúde e o bem-estar das populações, a prestação de cuidados baseados em evidência científica, a articulação intersectorial e a redução das desigualdades em saúde, contribuindo para a construção de comunidades mais saudáveis e resilientes. No âmbito das suas funções, a USP BV pretende:

- “Assegurar a governação da saúde, através da elaboração de instrumentos de diagnóstico de situação, incluindo a identificação de necessidades de saúde, de planeamento de base populacional, nomeadamente Planos Locais de Saúde, de monitorização e de avaliação;
- Promover a investigação e a vigilância epidemiológicas e atuar na avaliação, gestão e comunicação de risco perante surtos e emergências em saúde pública;
- Avaliar planos, programas, projetos e intervenções em saúde;
- Gerir programas e projetos de intervenção populacional e comunitária nas áreas de defesa, proteção e promoção da saúde da população e de prevenção da doença, no quadro das prioridades do planeamento em saúde, e nas áreas de vacinação, saúde ambiental, saúde escolar, e demais programas prioritários da Direção-Geral da Saúde (DGS);
- Gerir programas de rastreio de base populacional;
- Promover e participar na formação pré-graduada e pós-graduada e contínua dos diversos grupos profissionais que integram;

- Realizar investigação em saúde;
- Promover atividades de comunicação interna e externa;
- Assegurar o exercício de funções de autoridade de saúde, através dos médicos nomeadas para tal” (Portugal, Ministério da Saúde, Unidade de Saúde Pública Baixo Vouga, 2025).

A unidade desenvolve a sua atividade em estreita articulação com outras unidades funcionais, serviços e departamentos da ULSRA, sempre que as suas competências se revelem pertinentes para o exercício das suas funções. A USP BV integra, quando necessário e relevante, programas, projetos e equipas transversais, nomeadamente o Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos, da Qualidade da Gestão do Risco, entre outros, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade e segurança dos cuidados. Para além destes, entre os programas desenvolvidos destacam-se, entre outros, o Programa Nacional de Saúde Escolar, o Programa Nacional de Vacinação, o Programa de Rastreios, o Programa de Saúde Sazonal e o Programa de Vigilância de Vetores.

Quanto à sua estrutura organizacional, a USP BV assume uma posição flexível, de forma a privilegiar a diferenciação técnica dos recursos consoante as especificidades geodemográficas. Assim, em cada concelho existe um serviço local da USP que deve ser constituído, pelo menos, por um médico de saúde pública (coordenador da equipa), um enfermeiro especialista em saúde comunitária ou saúde pública e um técnico superior de diagnóstico e terapêutica (saúde ambiental), com o apoio de um assistente técnico.

O estágio decorreu Serviços Locais de Albergaria-a-Velha e, parcialmente, no Serviço Local de Sever do Vouga, uma vez que a enfermeira tutora integra ambas as equipas. Esta opção permitiu um contato com diferentes realidades da intervenção em saúde pública, proporcionando uma visão mais abrangente das respostas desenvolvidas pelas equipas locais e das estratégias implementadas para responder às necessidades específicas das populações e uma experiência formativa em dois contextos locais distintos.

2 – Reflexão sobre as competências adquiridas e as atividades desenvolvidas

Neste capítulo é apresentada uma análise crítico-reflexiva das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, com base nas atividades desenvolvidas ao longo do estágio e no seu contributo para a aquisição, desenvolvimento e consolidação das referidas competências.

O exercício do Enfermeiro Especialista exige uma prática fundamentada em referenciais teóricos que orientem a tomada de decisão clínica, a intervenção comunitária e a avaliação das necessidades em saúde. Neste sentido, modelos de enfermagem, como o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, assumem particular relevância pois permitem compreender os fatores que influenciam a adoção de comportamentos promotores de saúde e apoiar o desenvolvimento de intervenções dirigidas à capacitação das pessoas, grupos e comunidades (Rojas-Torres *et al.*, 2025).

O estágio constitui, assim, um contexto privilegiado para a mobilização de conhecimentos teóricos e para o desenvolvimento de competências especializadas. A reflexão sobre as atividades desenvolvidas torna-se crucial para evidenciar a forma como cada experiência formativa contribui para o desenvolvimento de uma prática crítica, fundamentada e orientada para as necessidades da comunidade.

2.1 – Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

O exercício profissional do Enfermeiro Especialista caracteriza-se por uma prática diferenciada que ultrapassa a dimensão técnica do cuidar, implicando a mobilização de conhecimentos, competências e atitudes que sustentam uma intervenção orientada para a qualidade, segurança e complexidade dos cuidados. Assim, e com foco na excelência do cuidar, a Ordem dos Enfermeiros define um conjunto de competências comuns que diferencia o enfermeiro especialista na tomada de decisão fundamentada e na forma como utiliza a evidência científica para melhorar a prática clínica quotidiana.

O estágio, desenvolvido na Unidade de Cuidados na Comunidade de Albergaria-a-Velha e na Unidade de Saúde Pública Baixo Vouga – Serviço Local de Albergaria-a-Velha

proporcionou o contacto com diferentes contextos de intervenção em saúde comunitária e saúde pública. A integração em equipas multidisciplinares e a participação nas atividades desenvolvidas possibilitaram a mobilização de conhecimentos teóricos em contexto real de prática clínica, contribuindo para o desenvolvimento de competências relacionadas com a análise crítica, a reflexão sobre a prática e a capacidade de intervenção ajustada às necessidades dos indivíduos e da comunidade.

As CCEE encontram-se legisladas no Portugal, Regulamento nº140/2019 (2019), englobando “as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente, que permita avançar e melhorar de forma contínua a prática de enfermagem” (Portugal, Regulamento nº140/2019). Estas competências dividem-se em 4 domínios: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Para atingir estas competências foram realizadas, durante o ensino clínico, as atividades enumeradas na Tabela 1.

Tabela 1 - Descrição das atividades realizadas por CCEE

Competências Comuns Enfermeiro Especialista	Atividades	Descrição
Responsabilidade Profissional, Ética e Legal	Acolhimento e integração na UCC E USP	Visita ao edifício, integração da equipa e consulta de manuais e procedimentos internos
	Núcleo Local de Inserção (NLI)	Participação na reunião quinzenal do núcleo
	Projeto “Entre Ruas”	Colaboração nas visitas às trabalhadoras do sexo
Melhoria Contínua da Qualidade	Formação em Serviço “Indicadores de Saúde”	Análises dos Indicadores contratualizados pela UCC e sugestões de melhoria
	Projeto “Saúde + Digital”	Conceção e implementação de um projeto com o objetivo de melhorar o

Competências Comuns Enfermeiro Especialista	Atividades	Descrição
		acesso da comunidade aos cuidados de saúde e promover a literacia em saúde
	Projeto “Cuidador Digital”	Conceção de um projeto com o objetivo de promover a literacia digital em saúde dos cuidadores informais da comunidade de Albergaria-a-Velha, através da capacitação para o uso autónomo de plataformas e recursos digitais de saúde.
	Projeto “Vacinar é Cuidar! Por si, por todos!”	Diagnóstico de situação, conceção e implementação de um projeto com o objetivo de melhorar o conhecimento e a consciencialização dos profissionais das ERPI e instituições similares relativamente à vacinação sazonal como medida de proteção individual e coletiva.
Gestão dos Cuidados	Reunião Saúde Escolar (SE)	Participação na reunião com todas as equipas locais de saúde escolar da ULS RA
	Reuniões com Parceiros Externos no âmbito da SE	Participação no planeamento de sessões de SE comuns
	Reuniões com as equipas (UCC e USP)	Participação na avaliação e planeamento de atividades a desenvolver pela equipa
	Reuniões do Conselho Geral (USP BV)	Participação nas reuniões com as várias equipas locais da USP e apresentação do projeto “Vacinar é cuidar! Por si, por todos!”
	Reuniões Enfermagem USP	Participação nas reuniões com toda a equipa de enfermagem da USP, partilha de evidência sobre Inteligência Artificial e a sua utilidade na Saúde Pública e apresentação do projeto “Vacinar é cuidar! Por si, por todos!”

Competências Comuns Enfermeiro Especialista	Atividades	Descrição
Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais	“Pausa que inspira!”	Participação na sessão desenvolvida com intuito de fortalecer o espírito de equipa entre os profissionais da UCC.
	Magusto no Centro de Saúde	Participação na atividade da UCC partilhada com todos os profissionais do Centro de Saúde de Albergaria-a-Velha.
	Formação de Rastreios de Base Populacional	Participação na formação dinamizada pela Secção da Região Centro e Grupo de Rastreios Local USP BV.
	Plano Local de Saúde	Participação no Workshop com parceiros da saúde com o objetivo de perceber as necessidades sentidas pela comunidade e sugestões de como as minimizar.

2.1.1 – Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

O domínio da responsabilidade profissional, ética e legal apresenta-se como um dos pilares fundamentais do enfermeiro especialista, uma vez que envolve a capacidade de integrar princípios éticos, deontológicos e legais na tomada de decisão clínica e na prestação de cuidados. Pressupõe, ainda, uma prática baseada no respeito dos direitos humanos e da responsabilidade profissional, com uma atuação autónoma e orientada para os princípios da beneficência, não maleficência e justiça (Portugal, Regulamento nº140/2019).

Ao longo do estágio, este domínio esteve presente de forma transversal nas diferentes atividades desenvolvidas, evidenciando-se a sua importância aquando do acolhimento e integração nas Unidades Funcionais onde decorreu o estágio. Este processo que permitiu compreender a organização institucional, bem como as normas de funcionamento, dinâmicas das unidades e regulamentos internos a serem respeitados.

A participação na reunião do Núcleo Local de Inserção possibilitou o contato com a realidade social de indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social, evidenciando a relevância da articulação intersectorial na resposta às necessidades identificadas. Este contato permitiu reconhecer a complexidade dos processos de tomada de decisão consciente em

contextos onde os determinantes sociais de saúde condicionam a autonomia e a capacidade de escolha dos indivíduos, exigindo uma análise crítica e contextualizada das diferentes situações.

Também no projeto “Entre Ruas” existe uma responsabilidade social e ética. Neste projeto é realizado um percurso pelos locais do concelho onde algumas trabalhadoras do sexo se encontram habitualmente, e através do contato direto com elas, é possível refletir sobre a importância do papel do enfermeiro na equidade em saúde, garantindo uma intervenção pautada pelo respeito, pela dignidade da pessoa, confidencialidade e promoção do acesso aos cuidados de saúde. Este contexto evidenciou o papel do enfermeiro na promoção da equidade em saúde e na redução de barreiras no acesso aos cuidados por parte dos grupos socialmente vulneráveis.

As reuniões multidisciplinares constituíram, sem dúvida, mais um espaço privilegiado para a reflexão ética, uma vez que permitiram compreender a complexidade da tomada de decisão partilhada e a necessidade de articular diferentes perspetivas profissionais na definição de estratégias de intervenção.

As experiências vivenciadas ao longo do estágio contribuíram para o desenvolvimento de uma maior consciência ética e profissional da prática de enfermagem, reconhecendo a importância de uma atuação fundamentada em princípios deontológicos e legais e orientada para uma prática autónoma, crítica e centrada na pessoa e/ou na comunidade.

2.1.2 – Domínio da melhoria contínua da qualidade

No domínio da melhoria contínua da qualidade, espera-se que o enfermeiro especialista demonstre capacidade de monitorizar, analisar e intervir nos processos de cuidados, com base na evidência científica e na utilização de indicadores em saúde (Portugal, Regulamento nº140/2019). A melhoria da qualidade é o motor para uma prática clínica de excelência e, neste sentido, o enfermeiro especialista desempenha um papel ativo e fulcral na identificação das necessidades e/ou oportunidades de melhoria, implementação de estratégias e avaliação dos resultados, promovendo a segurança, eficácia e eficiência dos cuidados e, ainda, a literacia em saúde e o envolvimento das comunidades.

Durante o estágio, este domínio foi desenvolvido através da participação em formação em serviço, na qual foi realizada a análise da monitorização dos indicadores de desempenho da UCC AAV no período de maio a agosto, intitulada “Indicadores de Saúde”. Esta dinâmica possibilitou discutir com a equipa estratégias de resolução de não conformidades e propor a implementação de boas práticas nas diferentes dimensões trabalhadas. Esta análise permitiu a

identificação de áreas passíveis de melhoria e a reflexão sobre estratégias que promovam ganhos em saúde na comunidade.

Ainda na UCC AAV, foram desenvolvidos e implementados os projetos “Saúde + Digital” e “Cuidador Digital”, orientados para a promoção da literacia digital em saúde e da transição digital e para melhorar a proximidade entre a comunidade e os cuidados de saúde. Estas iniciativas evidenciaram a importância da inovação e da utilização de ferramentas digitais na promoção das atividades que a UCC desenvolve, reconhecendo o seu papel na comunidade e promovendo o acesso à informação em saúde, tal como definido no PNS 2030.

Adicionalmente, durante o estágio na USP BV - SL AAV, o projeto “Vacinar é Cuidar... Por Si, por todos!” proporcionou a realização de um diagnóstico de situação rigoroso em ERPI e instituições similares, permitindo intervir na sensibilização e consciencialização dos profissionais para a vacinação sazonal como estratégia para a gestão de risco e a proteção coletiva. Esta intervenção evidenciou a pertinência da utilização de dados objetivos e da análise sistemática da informação na tomada de decisão e na implementação de estratégias orientadas para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

2.1.3 – Domínio da gestão de cuidados

Quanto ao domínio da gestão de cuidados, este constitui uma dimensão essencial do dia-a-dia do enfermeiro especialista, envolvendo a capacidade de planejar, organizar, coordenar e avaliar intervenções de enfermagem, para desta forma garantir a continuidade, qualidade e segurança dos cuidados prestados (Portugal, Regulamento nº140/2019). Gerir cuidados implica competências de coordenação, liderança e articulação com diferentes parceiros institucionais, pelo que pressupõe uma atuação integrada em equipas multidisciplinares, assim como a colaboração entre diferentes níveis de cuidados e recursos da comunidade, permitindo respostas adequadas às necessidades em saúde.

Durante o estágio, esta competência foi desenvolvida através da participação em diversas reuniões, destacando-se as da Equipa Local de Saúde Escolar (ELSE), as da equipa da UCC AAV e da USP BV, bem como no Conselho Geral da USP BV.

Nas reuniões quinzenais realizadas pela Equipa de Cuidados Continuados Integrados, o gestor de cada caso divulga o estado de evolução clínica e social do utente e, em equipa multidisciplinar, definem-se as próximas intervenções a realizar com o objetivo de dar resposta às necessidades identificadas e preparar a alta dos utentes. Este contexto evidenciou a

importância da coordenação entre diferentes profissionais e serviços na gestão integrada dos cuidados.

No âmbito da Saúde Escolar (SE), a participação nas reuniões da ELSE com parceiros externos permitiu acompanhar o planeamento do ano letivo, desde definição do parque escolar, conteúdos a abordar, turmas a que se destina e atividades a desenvolver. Ainda neste âmbito, a participação numa reunião realizada no Hospital de Aveiro, que reuniu as diferentes Equipas Locais de Saúde Escolar da ULSRA, possibilitou a partilha dos projetos desenvolvidos, das estratégias de implementação e os respetivos resultados, evidenciando a importância da articulação interinstitucional e do trabalho em rede na gestão de cuidados, especialmente no contexto comunitário, onde múltiplos determinantes influenciam as necessidades em saúde.

A participação nas reuniões do Conselho Geral da USP BV constitui, igualmente, um espaço relevante de aprendizagem, permitindo acompanhar a discussão de diferentes temáticas relacionadas com a organização do serviço, protocolos institucionais, projetos em implementação e partilha de evidência científica. Na última reunião do Conselho Geral, foi realizada a apresentação do projeto de intervenção “Vacinar é cuidar... Por si, por todos!” (Anexo I), desenvolvido no âmbito do estágio, o que possibilitou a discussão das estratégias implementadas e dos resultados alcançados. Eram reuniões extremamente dinâmicas, com a presença de toda a equipa multidisciplinar da USP BV e que proporcionaram momentos relevantes de aprendizagem profissional e pessoal.

A participação nestes espaços de planeamento e tomada de decisão permitiu um contato com diferentes perspetivas profissionais, contribuindo para uma visão mais abrangente e integrada dos cuidados. Paralelamente, a apresentação e discussão de projetos desenvolvidos durante o estágio evidenciaram o desenvolvimento de competências de comunicação, organização e coordenação, que se revelam cruciais para uma gestão eficaz dos cuidados.

Através da observação e participação progressiva aumentou-se a capacidade de análise e compreensão destes processos, de planear intervenções em articulação com diferentes profissionais e entidades, o que me permitiu reconhecer a importância do enfermeiro especialista como elemento facilitador da continuidade e integração dos cuidados em contexto comunitário.

2.1.4 – Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

O domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, traduz-se na capacidade de refletir criticamente sobre a prática, atualizar conhecimentos e promover o desenvolvimento contínuo, numa perspetiva de aprendizagem ao longo da vida (Portugal, Regulamento nº140/2019). Assim, este domínio implica uma atitude proativa na aquisição e na partilha do conhecimento, tal como na integração da evidência científica na prática clínica.

No decorrer do estágio, o desenvolvimento desta competência foi evidenciado através da participação em várias atividades formativas e momentos de partilha. A participação em iniciativas como o “Magusto no Centro de Saúde” e a “Pausa que Inspira!”, dirigidas aos profissionais das várias UF do Centro de Saúde de Albergaria-a-Velha, proporcionou momentos de interação entre equipas e partilha de experiências constituíram um fator facilitador da aprendizagem e que promovem uma enorme construção de conhecimento.

Destaca-se, ainda, a participação, enquanto formanda na ação “Rastreios de Base Populacional” (Anexo II) dinamizada pela Secção da Região Centro e pelo Grupo de Rastreios Local da USP BV. Esta formação possibilitou o aprofundamento do enquadramento técnico e normativo dos programas de rastreio, bem como o conhecimento dos procedimentos associados à sua operacionalização e à utilização do sistema SiiMA Rastreios na ótica da USP. Constituiu igualmente um momento formativo de partilha de experiências entre profissionais de diferentes UF, o que favoreceu a reflexão sobre práticas e desafios associados à implementação destes programas.

Através da participação no “Workshop com Parceiros para Plano Local de Saúde”, compreendeu-se que a aprendizagem do enfermeiro especialista deve estar alinhada com as necessidades reais da comunidade. O objetivo desta atividade passou por compreender o estado atual da comunidade, identificar problemas já existentes no concelho e, junto com os parceiros, encontrar possíveis soluções que venham a colmatar esses problemas. Neste contexto, foi possível compreender o processo de construção do Plano Local de Saúde, alinhado com o PNS 2030, demonstrando o papel do enfermeiro especialista na análise de necessidades em saúde e no planeamento estratégico de intervenções dirigidas à comunidade para mitigar a vulnerabilidade da mesma.

De forma geral, a participação nestas atividades proporcionou momentos de aprendizagem formal e informal, que favoreceram a minha atualização de conhecimentos e a reflexão clínica sobre a prática profissional. Este percurso possibilitou, ainda, reconhecer a importância da aprendizagem contínua enquanto pedra basilar para a qualidade dos cuidados e para o desenvolvimento profissional do enfermeiro especialista.

2.2 – Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública

De acordo com o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Ordem dos Enfermeiros (Portugal, Regulamento nº428/2018), o enfermeiro especialista nesta área fortalece a sua intervenção com o foco na promoção da saúde, na prevenção da doença e na capacitação das comunidades para a melhoria do seu estado de saúde. A sua atuação baseia-se na identificação das necessidades em saúde da população, na intervenção estratégica para capacitar comunidades, na monitorização de indicadores de saúde que permitem orientar a tomada de decisão e na vigilância epidemiológica.

Tal como as competências comuns, as CEEEEESCSP dividem-se em quatro domínios que definem o enfermeiro especialista nesta área:

- Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;
- Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

Deste modo, no âmbito do estágio realizado, foi possível mobilizar, desenvolver e consolidar estas competências específicas, cuja reflexão é apresentada seguidamente, com base nas atividades desenvolvidas e nas experiências adquiridas nos diferentes contextos de prática (Tabela 2).

Tabela 2 - Descrição das atividades realizadas por CEEEEESCSP

Competências Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública	Atividades	Descrição
Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a	Projeto Saúde + Digital	Elaboração dos projetos com base na metodologia do planeamento em saúde
	Projeto “Cuidador Digital”	

Competências Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública	Atividades	Descrição
avaliação do estado de saúde de uma comunidade	Por si, por todos!”	Participação no Workshop com parceiros da saúde com o objetivo de perceber as necessidades sentidas pela comunidade e sugestões de como as minimizar para elaborar o plano.
	Projeto “Vacinar é Cuidar! Por Si, por Todos!”	
	Plano Local de Saúde	
Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades	“Alfavita”	Visitas domiciliárias aos utentes abrangidos pelo projeto.
	Concurso “Receita Saudável, Prémio Saboroso”	Elaboração de um concurso em parceria com a nutricionista.
	“Mais Vida”	Participação em sessões do projeto.
	Cuidador + Cuidado	Colaboração nas sessões do projeto.
	“O meu filho está doente... e agora?”	Elaboração e dinamização de sessão para pais, solicitada por diretora técnica de uma creche.
	Sessões nas ERPI e instituições similares “Vacinar é Cuidar! Por si, por todos!”	Elaboração e dinamização de sessões sobre a importância da vacinação sazonal.
	Consulta do Viajante (Centro de Vacinação Internacional de Aveiro)	Colaboração na consulta do viajante e vacinação internacional
	Sessão para Pais do 1º ciclo: “Regras e Limites”	Dinamizada em conjunto com um parceiro externo
	“3 na lancheira, lanche à maneira” (1º ciclo);	
Integra a coordenação dos Programas de Saúde de	Saúde Escolar: “Etiqueta Respiratória e	Participação, elaboração de conteúdos e dinamização das sessões de SE

Competências Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública	Atividades	Descrição
âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde	Higiene das Mãos – Projeto E-BUG” (Pré-Escolar); “Sustentabilidade Ambiental – 5R’s” (5ºano); “Higiene do Sono” (8ºano); “Sexualidade e afetos (9ºano); “Suporte Básico de Vida” (9ºano) Infecções Sexualmente Transmissíveis e Adições (9º e 12ºano).	
	Sessões de Educação para a Saúde e Rastreio de Saúde Oral	Sessões em Parceria com a Higienista Oral
	Vacinação Sazonal COVID-19 e Gripe	Atividades inerentes ao processo de vacinação sazonal.
Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico	Projeto “Entre Ruas”	Testes rápidos de rastreio de infeções por Vírus de Imunodeficiência Humana
	Vistorias aos Estabelecimentos de Ensino no âmbito do Programa de Vigilância Sanitária de Estabelecimentos de Ação Social	Realizadas pela equipa multidisciplinar do serviço local.
	Teste <i>Interferon Gamma Release Assay</i>	Colheita a grupo de risco
	Visita Domiciliária a doente com TP (Tuberculose Pulmonar) e respetivo contexto laboral	Realizada visita domiciliária e laboral para sinalização de contactos de risco e encaminhamento para rastreio.

Competências Especialista em Saúde Comunitária Pública	Enfermeiro em Saúde e Saúde	Atividades	Descrição
		Vacinação Sazonal	Atividades inerentes ao processo de vacinação sazonal.

2.2.1 – Estabelece, com base na metodologia do Planejamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade

A avaliação do estado de saúde de uma comunidade é uma das competências elementares do EEESCSP e implica a capacidade de identificar necessidades em saúde, analisar determinantes sociais e epidemiológicos e participar no planeamento de intervenções adequadas à comunidade. A metodologia do planeamento em saúde constitui uma premissa central na intervenção do EEESCSP, assumindo-se como um processo sistemático, contínuo e dinâmico, direcionado para a melhoria do estado de saúde da comunidade e para a redução das desigualdades em saúde.

Neste contexto, foi desenvolvido o projeto “Vacinar é cuidar... Por si, por todos!”, dirigido aos profissionais das ERPI e instituições similares da área de abrangência da USP BV-SL Albergaria-a-Velha. A criação deste projeto esteve sempre alinhada com as etapas do Planejamento em saúde e tem por base um diagnóstico de situação que permitiu identificar uma baixa taxa de adesão à vacinação sazonal (gripe e COVID-19) entre os profissionais destas instituições, na campanha 2024-2025. A análise desta realidade, associada à identificação de possíveis determinantes da prontidão vacinal, evidenciou a necessidade de implementar estratégias de promoção da vacinação dirigidas a este grupo profissional.

Assim, com base neste diagnóstico, foi delineado o seguinte objetivo: aumentar o conhecimento e a consciencialização dos profissionais das ERPI relativamente à importância da vacinação sazonal como medida de proteção individual e coletiva. A intervenção consistiu na dinamização de sessões de sensibilização sobre a vacinação sazonal (Anexo III), abordando temas como a importância da vacinação, efeitos secundários, mitos e verdades associados à vacinação e esclarecimento de dúvidas dos participantes. Como complemento às sessões, foi elaborado um folheto informativo sobre a temática, aplicados questionários pré e pós sessão e um inquérito de satisfação com a sessão (Anexo IV), com o objetivo de avaliar os conhecimentos dos participantes e analisar o impacto da intervenção. Ao avaliar os resultados

destas intervenções, evidenciou-se um aumento do nível de conhecimento dos profissionais pós sessões e, apesar de ligeiro, ocorreu um aumento da taxa de vacinação sazonal nos profissionais das ERPI e instituições similares abrangidas. O projeto foi ainda apresentado em formato de comunicação livre sob a forma de E-Poster (Anexo V), no Congresso Internacional em Cuidados Continuados 2025, o que permitiu divulgar a metodologia utilizada e os resultados esperados, reforçando a importância da divulgação científica em enfermagem enquanto estratégia de valorização da prática e promoção da melhoria contínua das intervenções em saúde comunitária e saúde pública. Esta apresentação permitiu valorizar o trabalho desenvolvido durante o estágio e, ainda, reforçar a importância da investigação e da divulgação científica em enfermagem de saúde comunitária e saúde pública. Participar neste projeto foi, sem dúvida, um orgulho e permitiu desenvolver competências no âmbito da avaliação do estado de saúde da comunidade e da identificação de necessidades em saúde, mas também compreender a real importância do planeamento em saúde na definição das estratégias de intervenção que se traduzem em melhorias nos indicadores de saúde.

Ainda no âmbito desta competência, destaca-se, o projeto de intervenção comunitária “Saúde + Digital”, desenvolvido com o objetivo de melhorar o acesso da comunidade aos cuidados de saúde e promover a literacia em saúde, através da utilização de estratégias digitais integradas e acessíveis desenvolvidas pela Unidade de Cuidados na Comunidade. Este surge após diálogo com a equipa da UCC AAV no qual foi identificado que uma grande parte da comunidade apresentava pouco conhecimento sobre a UCC, o seu papel junto da comunidade e a carteira de serviços, tal como apresentavam alguma dificuldade no acesso à informação em saúde e ao Sistema Nacional de Saúde. De forma a dar resposta a esta necessidade, decidiu-se criar um website (Anexo VI) estruturando, de forma simples e intuitiva, diferentes áreas de pesquisa:

- “Quem somos”, onde é apresentada a missão, o funcionamento e os elementos da equipa da UCC AAV;
- “Projetos”, onde é evidenciada a carteira de serviços da unidade e como é possível ter acesso às atividades;
- “Newsletter” onde é publicada a Revista Digital Saúde em Si (revista da UCC AAV);
- “Contatos” onde se facilita o acesso à unidade, através de formulário direto ou disponibilização de contatos;

- “Link’s úteis” onde se partilha links que podem ser importantes para a comunidade como, por exemplo, SNS24 e Direção Geral da Saúde;
- “Espaço Saúde” onde é promovida, de forma mais expressiva, a literacia em saúde, uma vez que esta área se divide em várias categorias, nomeadamente, “Notícias da UCC AAV”, “Eventos e Atividades” e “Dicas de Saúde e Bem-Estar”.

A utilização de plataformas e ferramentas digitais constitui uma estratégia de aproximação entre os serviços de saúde e a comunidade, permitindo melhorar a comunicação com os utentes, aumentar a visibilidade das atividades desenvolvidas e reforçar a ligação da comunidade ao Serviço Nacional de Saúde. Ainda neste âmbito, foi elaborado o artigo “Literacia em Saúde – Projeto ‘Saúde + Digital’: Quando a literacia em saúde ganha espaço online” publicado na Revista “Saúde em Si” que foi publicado na Revista Digital Saúde em Si, edição Verão 2025 (Anexo VII) para divulgação do projeto, sensibilização da comunidade para a literacia digital em saúde e a importância de divulgação de informação em saúde acessível e credível.

A conceção e implementação destes projetos, em ambos os contextos de ensino clínico, permitiram compreender a relevância do planeamento em saúde e da avaliação contínua das intervenções. Estas e outras atividades realizadas durante o ensino clínico permitiram, ainda, compreender que a avaliação do estado de saúde de uma comunidade não se limita à análise de indicadores de saúde, mas à associação destes com determinantes de saúde, do contexto social e institucional que possibilitam ao EEESCSP desenvolver intervenções planeadas, fundamentadas e ajustadas às reais necessidades da comunidade.

2.2.2 – Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades

A capacitação de grupos e comunidades constitui um dos princípios estruturantes da enfermagem de saúde comunitária, estando intimamente relacionada com as estratégias de promoção da saúde. Segundo a WHO (s.d.-a), a promoção da saúde corresponde ao processo que permite às pessoas aumentar o controlo sobre os determinantes da sua saúde e melhorar o seu estado de saúde, implicando a participação ativa dos indivíduos e comunidades na adoção de comportamentos saudáveis. Neste sentido, surge a literacia em saúde a assumir um papel crucial na intervenção do EEESCSP, uma vez que corresponde ao conjunto de conhecimentos e

competências que permitem aos indivíduos tomar decisões informadas e promove o seu bem-estar (WHO, 2025).

“A literacia em saúde é a resposta adequada para a capacitação individual e coletiva no processamento e compreensão dos múltiplos fatores envolventes da saúde, cuja realização permitirá a tomada de decisão e a formulação de escolhas adequadas.” (Fernandes, 2023)

Durante o ensino clínico, esta competência foi desenvolvida através da dinamização e participação em diversas atividades de educação para a saúde dirigidas a diversos grupos da comunidade. Entre estas atividades destaca-se o projeto “Alfavita”, no qual foram realizadas visitas domiciliárias aos utentes inscritos no projeto, com o objetivo de promover a literacia em saúde e apoiar na gestão do regime terapêutico.

No âmbito da promoção da literacia alimentar e da adoção de hábitos alimentares saudáveis, foi desenvolvido, em articulação com a nutricionista do Centro de Saúde, o concurso “Receita Saudável, Prémio Saboroso”, integrado nas comemorações do Dia Mundial da Alimentação 2025. Esta iniciativa teve como objetivo incentivar a população a refletir sobre as suas escolhas alimentares e promover a elaboração de receitas que pudessem integrar um lanche equilibrado, utilizando alimentos recomendados para consumo diário. Ainda no âmbito das comemorações do Dia Mundial da Alimentação 2025 e em colaboração com a nutricionista do Centro de Saúde, foi dinamizada uma sessão de saúde escolar ao 1º ciclo, intitulada “3 na lancheira. Lanche à maneira”. (Anexo VIII)

Ainda na UCC AAV, integrando o projeto “Formar para Capacitar”, foi elaborada e dinamizada a sessão intitulada “O meu filho está doente... e agora?” (Anexo IX) direcionada aos pais e cuidadores de crianças de uma creche. Esta dinâmica surgiu como resposta a uma necessidade identificada pelos responsáveis da própria instituição, relacionada com as dúvidas mais frequentes dos pais relativamente à gestão de sintomas comuns nos primeiros anos de vida. Posteriormente, na USP BV – SL AAV, foi tido como público-alvo um grupo de pais, numa outra sessão sobre “Regras e Limites” desta vez como intuito de capacitar os pais com pequenas estratégias para se estabelecerem regras e limites na educação dos filhos.

Importa igualmente salientar, a oportunidade de colaborar na Consulta do Viajante, no Centro de Vacinação Internacional de Aveiro que contribuiu para a melhoria da literacia em saúde dos viajantes, promovendo a adoção de comportamentos preventivos e a redução de riscos associados às viagens internacionais. Esta consulta tem como principal objetivo a preparação dos utentes para a realização de viagens internacionais, desde a avaliação do risco

associado ao destino, à administração de vacinas recomendadas e aconselhamento de medidas preventivas relacionadas, por exemplo, com a prevenção de doenças transmissíveis, proteção contra picadas de insetos e segurança alimentar.

As atividades desenvolvidas neste domínio permitiram compreender que a capacitação individual, grupos e comunidades integra um processo contínuo que vai além da transmissão de informação, implicando a criação de oportunidades para que os indivíduos desenvolvam competências que lhes possibilitem tomar decisões informadas relativamente à sua saúde. Neste contexto, a promoção da literacia em saúde assume um papel central e contribui para o desenvolvimento da autonomia e do *empowerment* dos indivíduos na gestão da sua própria saúde.

As intervenções desenvolvidas evidenciaram a importância de utilizar estratégias diversificadas de educação para a saúde, adaptadas aos diferentes contextos e grupos, o que reforça o papel do EEESCSP enquanto agente facilitador de processos de mudança e promotor de ambientes favoráveis à saúde na comunidade.

2.2.3 – Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde

A integração e participação em programas de saúde comunitária constitui uma dimensão fundamental da prática do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. “A gestão de programas e projetos exige um complexo desenvolvimento de competências de liderança e trabalho em equipa para potenciar o alcance das metas que respondem às necessidades de saúde da população” (Melo, 2020). Estes programas visam responder às necessidades identificadas na população e contribuir para a melhoria dos indicadores de saúde, estando alinhados com as orientações estratégicas definidas no PNS 2030. Este documento estratégico estabelece como prioridade a promoção da saúde ao longo do ciclo de vida, a prevenção da doença e a redução das desigualdades em saúde, através da implementação de intervenções intersectoriais e comunitárias (Portugal, MS, DGS, 2022).

Uma participação ativa com as escolas é fundamental para a gestão, implementação e coordenação dos programas nacionais na área da SE. Nesta área, foi possível trabalhar diferentes programas de saúde, nomeadamente o próprio Programa Nacional de Saúde Escolar, o Plano Nacional de Promoção da Saúde Oral, o Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável, o Programa Nacional de Saúde dos Jovens, o Programa Nacional para

a Saúde Mental, entre outros. Assim, tendo em conta os objetivos destes programas e as necessidades apresentadas na comunidade escolar deste concelho foram delineadas e realizadas sessões de educação para a saúde adequadas a cada temática identificada como prioritária e a cada nível de ensino.

Destaca-se algumas sessões que foram importantes para aprimorar esta competência:

- “Etiqueta Respiratória e Higiene das mãos”, dirigida aos alunos do pré-escolar e integrada no projeto nacional “E-BUG”, através da qual foi possível demonstrar aos “mais pequenos” a importância destas temáticas no controlo da infeção e que pequenos gestos podem fazer a diferença. Para isso, a sessão foi dinamizada com recurso à leitura de um conto infantil escrito pela ELSE e uns jogos simples para assimilarem as boas práticas;
- “A Rita vai ao dentista”, dinamizada em parceria com a higienista oral do centro de saúde, também a crianças do pré-escolar, onde se recorre à leitura de uma história para demonstrar a importância da saúde oral e promover a mesma;
- “Sustentabilidade Ambiental – 5R’s”, direcionada às turmas do 5ºano, onde eu e a minha colega de estágio fomos autónomas na sua conceção e dinamização e que representou uma mais-valia no meu percurso, tendo sido realizada uma apresentação multimédia (Anexo X) e uma simulação da colocação dos resíduos no ecoponto correto;
- “Sexualidade e afetos”, realizada às turmas do 9ºano, através de uma apresentação multimédia e debate sobre comportamentos nas relações;
- “Suporte Básico de Vida”, sessão direcionada aos alunos do 6ºano, em articulação com o Projeto da ULSRA “Suporte Básico de Vida na Comunidade”.

Estas intervenções permitiram promover comportamentos promotores de saúde desde idades precoces, contribuindo para o desenvolvimento da literacia em saúde e para a prevenção de comportamentos de risco.

Paralelamente, a participação em atividades relacionadas com a vacinação sazonal contra a gripe e a COVID-19, possibilitou o envolvimento em todas as etapas associadas à implementação da campanha de vacinação sazonal 2025-2026, desde a organização e planeamento dos cuidados, à preparação e administração das vacinas, bem como à

sensibilização da comunidade para a importância da vacinação enquanto medida fundamental de prevenção da doença e proteção da saúde coletiva.

A participação nestas atividades permitiu compreender a importância da articulação entre diferentes profissionais de saúde, instituições educativas e comunidade na implementação de programas de saúde dirigidos à população, contribuindo para a concretização dos objetivos definidos no PNS 2030, nomeadamente no que se refere à promoção da saúde, prevenção da doença e reforço da literacia em saúde ao longo do ciclo de vida. Simultaneamente, possibilitou reconhecer o papel fulcral do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública enquanto elemento dinamizador, coordenador e facilitador destes programas e projetos, assumindo funções de liderança na mobilização de recursos, na articulação interinstitucional e na implementação de estratégias de intervenção que visam a melhoria dos ganhos em saúde da comunidade.

2.2.4 – Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico

A vigilância epidemiológica constitui uma das áreas fundamentais da saúde pública que permite monitorizar o estado de saúde da população, identificar riscos para a saúde precocemente e implementar medidas de prevenção e controlo de doenças. “A vigilância epidemiológica corresponde a um processo contínuo e sistemático de recolha, análise, interpretação e disseminação de dados de saúde, essencial para o planeamento, implementação e avaliação de intervenções em saúde pública.” (WHO, 2022)

Ao longo do estágio, a participação em diversas atividades relacionadas com a vigilância epidemiológica, nomeadamente na realização de vistorias aos estabelecimentos de ensino, no âmbito do Programa de Vigilância Sanitária de Estabelecimentos de Ação Social, concretizadas pela equipa multidisciplinar da USP-SL Albergaria-a-Velha, com o intuito de avaliar condições de segurança e saúde em instituições e prevenir potenciais riscos para a comunidade escolar.

Como referido anteriormente, a integração no Projeto “Entre Ruas” constituiu igualmente uma experiência relevante no aprimorar desta competência pelo facto de serem realizados testes rápidos de rastreio de Infecção por Vírus de Imunodeficiência Humana, às trabalhadoras do sexo, o que contribuiu para a identificação precoce de casos e encaminhamento dos mesmos.

Para além destas atividades, no âmbito da vigilância epidemiológica, foi possível colaborar na visita domiciliária a um utente com Tuberculose Pulmonar que tinha o intuito de

acompanhar e identificar contatos de risco no âmbito domiciliário e profissional, através de um inquérito epidemiológico. Foi uma experiência muito interessante, uma vez que permitiu compreender a importância de sinalizar as pessoas que residem com o utente infetado e triar os contatos de risco no local de trabalho (com a visita ao edifício e simulação dos circuitos do utente), para interromper a cadeia de transmissão o mais precoce possível.

Tudo isto permitiu compreender a importância da vigilância epidemiológica enquanto ferramenta essencial para a proteção da saúde pública, uma vez que contribui para uma identificação precoce de problemas de saúde, monitorização de tendências epidemiológicas e implementação de medidas de prevenção e controlo de doenças na comunidade.

Este estágio constitui uma experiência fundamental para consolidar e desenvolver as competências específicas do EEESCSP. A participação em diferentes atividades e projetos permitiu integrar conhecimento teóricos com a prática profissional e promover uma abordagem mais crítica, reflexiva e orientada para as necessidades da comunidade.

Este percurso possibilitou compreender, de forma mais clara, o papel do enfermeiro especialista na promoção da saúde, prevenção da doença, planeamento de intervenções e vigilância epidemiológica, reforçando o valor da articulação entre profissionais, instituições parceiras e comunidade.

Assim, o percurso formativo realizado contribuiu para o desenvolvimento de uma identidade profissional mais sólida, sustentada numa prática autónoma, fundamentada e comprometida com a melhoria contínua dos cuidados e com a promoção de ganhos em saúde na comunidade.

PARTE II – Estudo de Investigação “A prontidão vacinal dos profissionais das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas e instituições similares como desafio de Saúde Pública: tradução e validação da “7C Scale of Vaccination Readiness”

3 – Enquadramento teórico

A vacinação constitui uma das intervenções mais eficazes em saúde pública, tendo contribuído ao longo do último século para uma redução significativa da morbilidade e mortalidade associadas a doenças infecciosas. Anualmente, estima-se que as vacinas consigam prevenir milhões de mortes, assumindo um papel crucial na melhoria dos indicadores em saúde a nível global (WHO, s.d.-b). A vacinação, para além da proteção individual, contribui para a imunidade de grupo, reduzindo a circulação do agente patogénico e protegendo populações mais vulneráveis.

De acordo com a Comissão Europeia (s.d.), a vacinação permite prevenir entre dois e três milhões de mortes por ano no mundo, constituindo uma das estratégias mais eficazes para a prevenção de doenças e para a redução dos custos associados aos cuidados de saúde. Entre as doenças preveníveis por vacinação destaca-se a gripe, uma infeção respiratória que afeta anualmente milhões de pessoas em todo o mundo e com impacto significativo a nível social, económico e sanitário. A vacinação anual contra a gripe é recomendada com a forma mais eficaz de prevenir a infeção, sendo particularmente indicada para grupos vulneráveis e para profissionais de saúde (Guillari *et al.*, 2021).

Durante a pandemia COVID-19, a importância da vacinação voltou a estar evidente e provou-se que a vacinação em massa constitui uma das principais estratégias utilizadas para controlar a doença e minimizar o seu impacto na população.

Neste contexto, a vacinação sazonal contra a gripe e o COVID-19 define-se como uma estratégia basilar da saúde pública, especialmente em períodos do ano em que estas doenças apresentam maior incidência. Uma cobertura vacinal adequada permite reduzir a disseminação de agentes infecciosos e prevenir a ocorrência de surtos e epidemias, contribuindo para a proteção da população (Gonçalves & Bizeto, 2023).

As ERPI e instituições similares, entendidas como estruturas dirigidas a outras faixas etárias e populações vulneráveis, apresentam-se como contextos de elevada vulnerabilidade face a doenças infecciosas, devido à coexistência de vários fatores chave como o envelhecimento, a comorbilidade e a fragilidade imunológica. A ocorrência de surtos nestes contextos é amplamente documentada e evidencia a necessidade de medidas preventivas eficazes, destacando-se a vacinação (Lansbury *et al.*, 2017).

Os profissionais que exercem funções nestas instituições desempenham um papel fundamental na prevenção da transmissão de infecções, uma vez que se apresentam como potenciais vetores de transmissão ou agentes de proteção. Assim, a adesão destes profissionais à vacinação assume uma particular importância para a segurança dos residentes e para a prevenção de surtos na instituição (Adar *et al.*, 2009). Apesar de todas as recomendações nacionais e internacionais relativas à vacinação dos profissionais de saúde que trabalham em instituições que recebem populações vulneráveis, a adesão vacinal continua a demonstrar-se insuficiente. Esta situação irá comprometer, não apenas a proteção individual dos profissionais, mas também a segurança dos residentes, reforçando a necessidade de compreender os fatores que influenciam a decisão de vacinar.

Apesar dos benefícios grandemente reconhecidos da vacinação, a hesitação vacinal tem emergido com um desafio crescente em saúde pública. Define-se hesitação vacinal como o atraso na aceitação ou a recusa de vacinas apesar de serem disponibilizadas, sendo reconhecida como um fenómeno complexo e multifatorial (MacDonald, 2015). Este conceito engloba um espectro de atitudes que variam desde dúvidas relativamente à vacinação até à aceitação seletiva de determinadas vacinas.

A Organização Mundial da Saúde classificou a hesitação vacinal como uma das principais ameaças à saúde global, na medida em que compromete a eficácia de programas de vacinação e potencia o reaparecimento de algumas doenças infecciosas (WHO, s.d.-c). Entre os principais determinantes da hesitação vacinal destacam-se a confiança nas vacinas e nas autoridades de saúde, a perceção do risco da doença, a exposição a desinformação e fatores socioculturais (Larson *et al.*, 2014).

A literacia em saúde assume igualmente um papel relevante neste processo, uma vez que influencia a capacidade dos indivíduos para compreender a informação científica, avaliar os benefícios e riscos associados às vacinas e tomar decisões informadas relativamente à sua saúde. Bons níveis de literacia em saúde estão associados a uma maior adoção de comportamentos preventivos e a uma maior confiança nas intervenções de saúde pública. (Vaz de Almeida, 2022; Lopes *et al.*, 2024).

Neste contexto, a compreensão dos fatores que influenciam a predisposição para a vacinação, designada como prontidão vacinal, torna-se fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes de promoção da vacinação e de mitigação à hesitação vacinal.

A compreensão da prontidão vacinal requer a análise dos fatores que influenciam os comportamentos em saúde. O Modelo de Crenças em Saúde (*Health Belief Model*) constitui um dos referenciais mais utilizados na explicação dos comportamentos preventivos, propondo que a adoção de comportamentos em saúde depende da percepção de suscetibilidade, gravidade, benefícios e barreiras associadas a determinado comportamento (Rosenstock, 1974). Relacionando com a vacinação, este modelo ajuda a compreender como a percepção do risco de doença e a confiança na eficácia das vacinas influenciam a adesão vacinal (Brewer, *et al.*, 2007)

Por sua vez, Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender enfatiza o papel das experiências prévias, das características individuais e das influências interpessoais na adoção de comportamentos promotores de saúde (Pender, 2011). Este modelo salienta a importância da motivação, da autoeficácia e da percepção dos benefícios associados aos comportamentos de saúde, sendo de extrema relevância na enfermagem comunitária.

A integração destes modelos permite compreender melhor a prontidão vacinal como um fenómeno influenciado por múltiplas dimensões cognitivas, emocionais e sociais, reforçando a necessidade de abordagens integradas na promoção da vacinação.

3.1 – Escala “7C Scale of Vaccination Readiness”

A avaliação da prontidão vacinal requer a utilização de instrumentos válidos e fiáveis que permitam identificar os fatores que estão implícitos ao comportamento vacinal. Neste contexto, as escalas psicométricas têm sido amplamente adotadas na investigação, permitindo a análise estruturada de dimensões como confiança, percepção do risco e atitude face vacinação.

A “7C Scale of Vaccination Readiness” foi desenhada com o objetivo de avaliar a predisposição para a vacinação (Geiger *et al.*, 2021). Este instrumento permite uma abordagem multidimensional da prontidão vacinal, captando fatores cognitivos, emocionais e sociais que influenciam a decisão de vacinar. Esta escala é composta por sete dimensões:

- “*Confidence*” – nível de confiança que os indivíduos depositam na segurança e eficácia das vacinas, bem como nas instituições de saúde responsáveis pela sua recomendação e administração. Níveis elevados de confiança estão associados a maior predisposição para a vacinação.

- “*Complacency*” – percepção de risco associada às doenças preveníveis por vacinação. Quando os indivíduos percecionam a doença como pouco grave ou pouco provável, tendem a considerar a vacinação desnecessária.
- “*Constraints*” – barreiras práticas que podem dificultar o acesso à vacinação, como falta de tempo, dificuldades logísticas ou de acessibilidade aos serviços de saúde.
- “*Calculation*” – tendência para procurar informação e ponderar cuidadosamente os riscos e benefícios associados à vacinação antes de decidir.
- “*Collective responsibility*” – motivação dos indivíduos para se vacinarem com o objetivo de proteger outras pessoas e contribuir para a imunidade de grupo;
- “*Compliance*” – predisposição para seguir recomendações ou normas estabelecidas pelas autoridades de saúde relativamente à vacinação;
- “*Conspiracy*” – adesão a teorias conspirativas ou crenças de desconfiança relativamente às vacinas, às indústrias farmacêuticas ou instituições responsáveis.

A utilização de instrumentos em diferentes contextos culturais exige processos rigorosos de tradução e validação, de forma a garantir a equivalência conceptual e a validade dos resultados (Beaton *et al.*, 2000). No contexto de prontidão vacinal, a disponibilização de instrumentos validados para diferentes populações permite uma melhor compreensão do fenómeno e o desenvolvimento de intervenções baseadas em evidência.

3.2 – Pertinência do estudo

A vacinação sazonal, em particular contra a gripe e a COVID-19, é uma intervenção essencial em saúde pública, principalmente nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas e Instituições Similares, uma vez que é uma medida elementar para a proteção da saúde individual e coletiva. Os profissionais destas instituições desempenham um papel crucial na prevenção e controlo de doenças transmissíveis, visto que contactam diariamente com uma população particularmente vulnerável a complicações associadas a infeções respiratórias, como a gripe ou a COVID-19; contudo a sua adesão à vacinação sazonal continua a ser insuficiente.

A prontidão vacinal destes profissionais é um fenómeno real e multifatorial, já estudado internacionalmente, porém, em Portugal, verifica-se a inexistência de instrumentos validados que permitam avaliar, de forma estruturada, os determinantes associados à predisposição para

a vacinação. A compreensão dos fatores associados à predisposição para a vacinação torna-se, assim, fundamental para o desenvolvimento de estratégias de intervenção eficazes. A “*7C Scale of Vaccination Readiness*”, desenvolvida e validada internacionalmente por Geiger *et al.* (2021), é amplamente utilizada em diversos contextos culturais, mas ainda não se encontra adaptada para português europeu. Assim, com este estudo pretende-se colmatar esta lacuna, o que permitirá:

- a disponibilização de um instrumento validado e confiável para caracterizar a prontidão vacinal dos profissionais das ERPI e instituições similares;
- a compreensão dos determinantes psicossociais que influenciam a adesão vacinal;
- a produção de evidência científica que suporte o desenvolvimento de estratégias de saúde pública e prevenir infeções em contexto institucional.

4 – Metodologia

O presente estudo enquadra-se numa abordagem metodológica, de natureza quantitativa e com delineamento transversal, tendo como principal objetivo a tradução, adaptação cultural e validação da “*7C Scale of Vaccination Readiness*” para a população portuguesa. Este tipo de estudo é adequado à avaliação das propriedades psicométricas de instrumentos de medida, permitindo analisar a sua fiabilidade e validade no contexto em que se pretende aplicar.

4.1 População e amostra

A população do estudo foi constituída por profissionais que exercem funções em ERPI e instituições similares localizadas num concelho da região centro de Portugal. A amostra foi obtida por método de amostragem não probabilística por conveniência, tendo em conta a acessibilidade dos participantes.

Definiu-se como critérios de inclusão: exercer funções em ERPI ou instituições similares há mais de 6 meses e ter idade igual ou superior a 18 anos. Como critério de exclusão foi definido os profissionais com patologia que impeça a administração de vacinas.

A amostra foi constituída por 187 participantes que aceitaram participar voluntariamente no estudo. O tamanho amostral foi considerado adequado às análises psicométricas realizadas, atendendo às recomendações da literatura que sugerem um rácio mínimo de participantes por item (Hair *et al.*, 2019).

4.2 – Instrumento de colheita de dados

A recolha de dados foi realizada através de um questionário estruturado (Anexo XI), composto por duas partes. A primeira parte destinou-se à caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes, onde foram incluídas as seguintes variáveis:

- Idade;
- Sexo;
- Nacionalidade;

- Nível de Escolaridade;
- Grupo Profissional;
- Tempo de trabalho em ERPI ou instituições similares;
- Tipo de contato com os utentes da instituição;
- Número de formações sobre vacinação e/ou prevenção de infeções, nos últimos 2 anos.

A segunda parte inclui a escala “*7C Scale of Vaccination Readiness*”, desenvolvida por Geiger *et al.* (2021), que tem como objetivo avaliar a predisposição dos indivíduos para a vacinação através da análise de diferentes determinantes associados à prontidão vacinal.

A escala é constituída por 21 itens, distribuídos por sete dimensões, designadamente: *confidence*, *complacency*, *constraints*, *calculation*, *collective responsibility*, *compliance* e *conspiracy*. Os itens (Tabela 3) são avaliados numa escala tipo *Likert*, de sete pontos, variando entre níveis de menor concordância e maior concordância com as afirmações apresentadas, permitindo medir a predisposição dos indivíduos para a vacinação.

A escolha deste instrumento prende-se com a sua abordagem multidimensional, permitindo uma análise abrangente dos determinantes da prontidão vacinal.

Tabela 3 - “*7C Scale of Vaccination Readiness*” Itens por dimensão

Dimensão	Item
<i>Confidence</i>	<i>Vaccination side effects occur rarely and are not severe for me.</i>
	<i>Political decisions about vaccinations are scientifically grounded.</i>
	<i>I am convinced the appropriate authorities do only allow effective and safe vaccines.</i>
<i>Complacency</i>	<i>I do not need vaccinations because infectious diseases do not hit me hard.</i>
	<i>Vaccinations are unnecessary for me because I rarely get ill anyway.</i>
	<i>I get vaccinated because it is too risky to get infected.</i>
<i>Constraints</i>	<i>I make sure to receive the most important vaccinations in good time.</i>
	<i>Vaccinations are so important to me that I prioritize getting vaccinated over other things.</i>
	<i>I sometimes miss out on vaccinations because vaccination is bothersome.</i>

Dimensão	Item
<i>Calculation</i>	<i>I get vaccinated when I do not see disadvantages for me.</i>
	<i>I only get vaccinated when the benefits clearly outweigh the risks.</i>
	<i>For each vaccine, I carefully consider whether I need it.</i>
<i>Collective responsibility</i>	<i>I also get vaccinated because protecting vulnerable risk groups is important to me.</i>
	<i>I see vaccination as a collective task against the spread of diseases.</i>
	<i>I also get vaccinated because I am thereby protecting other people.</i>
<i>Compliance</i>	<i>It should be possible to exclude people from public activities (e.g., concerts) when they are not vaccinated against a specific disease.</i>
	<i>The health authorities should use all possible means to achieve high vaccination rates.</i>
	<i>It should be possible to sanction people who do not follow the vaccination recommendations by health authorities.</i>
<i>Conspiracy</i>	<i>Vaccinations cause diseases and allergies that are more serious than the diseases they ought to protect from.</i>
	<i>Health authorities knuckle under to the power and influence of pharmaceutical companies.</i>
	<i>Vaccinations contain chemicals in toxic doses.</i>

4.3. Processo de Tradução e Adaptação da Escala “7C Scale of Vaccination Readiness”

Para a utilização da escala foi previamente solicitada autorização aos autores da versão original (Anexo XII). A adaptação da “7C Scale of Vaccination Readiness” para a língua portuguesa seguiu as recomendações para a tradução e adaptação disponibilizadas pelos mesmos e por recomendações internacionais (Beaton *et al.*, 2000).

Numa primeira fase procedeu-se à tradução da escala original para a língua portuguesa por dois tradutores independentes. Posteriormente, foi realizada a retroversão da versão traduzida para a língua original, por um tradutor, e validada por outro falante nativo de língua inglesa, com o objetivo de verificar a equivalência semântica entre as versões e garantir a fidelidade do conteúdo dos itens.

Após estas etapas, a versão portuguesa da escala foi analisada, quanto à clareza e compreensão dos itens, com a realização de pré-teste junto da população-alvo, assegurando a sua adequação linguística e cultural à população em estudo.

A escala foi aplicada aos participantes do estudo, permitindo proceder à análise das suas propriedades psicométricas, nomeadamente ao nível da consistência interna e da estrutura dimensional. A recolha de dados decorreu entre o dia 13 de janeiro e o dia 11 de fevereiro de 2026, através da aplicação do questionário em formato presencial. Foram garantidos o anonimato e a confidencialidade dos participantes.

4.4 Processos éticos e formais

O presente estudo respeitou os princípios éticos inerentes à investigação científica em saúde, garantindo o respeito pela autonomia, confidencialidade e privacidade dos participantes.

O projeto de investigação foi previamente submetido à apreciação da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Viseu, tendo obtido parecer favorável para a sua realização (Parecer nº57/SUB/2025, Anexo XIII).

Posteriormente, foi solicitada autorização às instituições participantes para a aplicação do questionário aos profissionais das ERPI e instituições similares envolvidas no estudo, que todas concederam. A recolha de dados foi realizada junto das instituições participantes, após contacto prévio e autorização das respetivas direções. Foi disponibilizado o questionário, em formato papel, aos Diretores Técnicos, presencialmente. Estes, por sua vez, disponibilizaram-no a todos os profissionais das suas unidades.

Antes do preenchimento do questionário era solicitado aos participantes o consentimento informado, através de uma informação inicial que descrevia o estudo, a sua finalidade, os objetivos e ressaltava o carácter anónimo, individual, confidencial e voluntário.

Os dados recolhidos no questionário foram apenas tratados pela equipa de investigação e ficam arquivados na ESSV, ao cuidado da equipa investigadora e serão destruídos em nove meses.

4.5 Procedimento estatístico

O tratamento e análise estatística dos dados foram realizados com recurso ao *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 29, e ao *Analysis of Moment Structures* (AMOS), utilizando para a análise fatorial confirmatória.

Para descrever as características da amostra em estudo e descrever as variáveis sociodemográficas e profissionais dos participantes procedeu-se à realização de estatística descritiva.

Para avaliar a consistência interna da escala *7C Scale of Vaccination Readiness*, foi calculado o coeficiente *alfa de Cronbach*, permitindo analisar o grau de fiabilidade da escala e das suas dimensões. A validade de constructo foi analisada através de análise fatorial exploratória, sendo avaliados o índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett, bem como as cargas fatoriais. Os índices de ajustamento, nomeadamente Comparative Fit Index (CFI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) e Tucker-Lewis Index (TLI), foram considerados na análise fatorial confirmatória. Foi adotado um nível de significância de 0,05.

De seguida, foi realizada análise fatorial confirmatória, com recurso ao software AMOS, com objetivo de avaliar a adequação do modelo teórico da escala à amostra em estudo e verificar a estrutura dimensional do instrumento, sendo posteriormente complementada por análise exploratória face à inadequação do modelo inicial.

Procedeu-se, ainda, à realização de análise estatística inferencial, com o objetivo de comparar o score médio da escala *7C Scale of Vaccination Readiness*, em função das variáveis sociodemográficas e profissionais dos participantes.

5 – Resultados

Nesta secção são apresentados os resultados obtidos no âmbito do presente estudo. Num primeiro momento, procede-se à caracterização sociodemográfica e profissional da amostra participante. Posteriormente, apresentam-se os resultados da análise da *7C Scale of Vaccination Readiness*, incluindo a avaliação das suas propriedades psicométricas, nomeadamente a consistência interna e a estrutura fatorial. Por fim, são apresentados os resultados da análise estatística inferencial realizada com o objetivo de comparar o score médio da escala em função das variáveis sociodemográficas e profissionais dos participantes.

5.1 – Caracterização sociodemográfica e profissional

A amostra foi constituída por 187 participantes, provenientes de diferentes ERPI da região centro de Portugal. A maioria dos participantes são do género feminino, com idade entre 30 e 39 ou 50 e 59 anos, nacionalidade portuguesa e com ensino superior (Tabela 3).

Tabela 4 - Caracterização sociodemográfica da amostra

	n	%
Sexo		
Feminino	175	93,6
Masculino	12	6,4
Idade		
18 a 29 anos	35	18,7
30 a 39 anos	51	27,3
40 a 49 anos	35	18,7
50 a 59 anos	45	24,1
≥ 60 anos	20	10,7
Nacionalidade		
Portuguesa	137	73,3
Outra	30	16,0
Escolaridade		
1º Ciclo	12	6,4
2º Ciclo	15	8,0
3º Ciclo	41	21,9
Ensino Secundário	53	28,3
Ensino Superior	65	34,8

Relativamente às características profissionais, a maioria dos participantes exercia funções de Auxiliar de Ação Direta, tinha entre um a cinco anos de experiência profissional em ERPI e na ERPI atual, mantinham contacto diariamente com residentes e participaram em pelo menos uma formação sobre vacinação (Tabela 4).

Tabela 5 - Caracterização profissional da amostra

	n	%
Grupo Profissional		
Auxiliar de Ação Direta	113	60,4
Enfermeiro	26	13,9
Outro	48	25,7
Experiência Profissional em ERPI		
6 meses a menos de 1 ano	30	16,0
1 a 5 anos	69	36,9
6 a 10 anos	33	17,6
11 a 15 anos	22	11,8
≥ 16 anos	33	17,6
Experiência Profissional na ERPI atual		
6 meses a menos de 1 ano	40	21,4
1 a 5 anos	75	40,1
6 a 10 anos	29	15,5
11 a 15 anos	21	11,2
≥ 16 anos	21	11,2
Contacto com residentes		
Sim, diariamente	156	83,4
Sim, mas não diariamente	22	11,8
Não	9	4,8
Formação Vacinação		
Nunca	50	26,7
1 vez	77	41,2
2 a 3 vezes	39	20,9
Mais de 3 vezes	20	10,7

As estatísticas descritivas dos itens da escala 7C evidenciaram uma adequada variabilidade das respostas. As médias e desvios-padrão situaram-se dentro de intervalos esperados para escalas do tipo *Likert*, sem indicação de restrição de variância. Globalmente, a assimetria variou entre -1,788 e 0,843, e a curtose entre -1,577 e 2,636, sugerindo distribuições assimétricas em alguns itens, mas sem restrição relevante da variabilidade. Nos testes formais de normalidade, todos os itens apresentaram *Shapiro-Wilk* significativo, o que é expectável em itens *Likert* com sete categorias e distribuições assimétricas. Não foram identificados efeitos extremos de teto ou de chão, sugerindo uma boa capacidade discriminativa dos itens.

Os 21 itens apresentaram médias entre 2,88 e 6,03, com desvios-padrão entre 1,545 e 2,354. As maiores médias observaram-se nos itens de responsabilidade coletiva (Q13–Q15), enquanto os itens de cálculo apresentaram médias mais baixas.

Tabela 6 - Estatísticas descritivas dos itens da escala 7C

Item	M	DP	Assimetria	Curtose
Q1_conf_1	4,89	1,989	-0,588	-0,823
Q2_conf_2	5,34	1,826	-0,952	-0,090
Q3_conf_3	5,52	1,747	-1,211	0,587
Q4_r_cmpty_1	5,51	2,131	-1,189	-0,088
Q5_r_cmpty_2	5,33	2,170	-1,004	-0,520
Q6_cmpty_3	4,99	1,943	-0,732	-0,537
Q7_const_1	5,47	1,898	-1,104	0,088
Q8_const_2	4,66	1,833	-0,490	-0,691
Q9_r_const_3	5,61	1,940	-1,251	0,293
Q10_r_calc_1	4,19	2,354	-0,077	-1,577
Q11_r_calc_2	3,10	2,157	0,719	-0,898
Q12_r_calc_3	2,88	1,989	0,843	-0,471
Q13_colr_1	5,96	1,613	-1,742	2,329
Q14_colr_2	6,03	1,545	-1,788	2,636
Q15_colr_3	6,01	1,621	-1,783	2,400
Q16_cmpli_1	3,76	2,133	0,063	-1,292
Q17_cmpli_2	5,24	1,987	-0,870	-0,459
Q18_cmpli_3	3,60	2,139	0,223	-1,271
Q19_r_consp_1	5,00	2,005	-0,619	-0,934
Q20_r_consp_2	4,00	2,064	0,052	-1,175
Q21_r_consp_3	4,97	2,146	-0,644	-0,962

5.2 – Propriedades Psicométricas

5.2.1 – Análise Fatorial Confirmatória

Foi inicialmente realizada uma análise fatorial confirmatória (AFC) com recurso ao software AMOS, com o objetivo de testar a adequação da estrutura original da escala 7C.

Os resultados evidenciaram índices de ajustamento inadequados, não suportando a replicação da estrutura original na presente amostra. Observaram-se valores de CFI e TLI abaixo do limiar recomendado de 0,90, e o RMSEA acima do valor aceitável de 0,08. Estes resultados indicam um ajustamento global insuficiente do modelo, sugerindo que a estrutura original da escala não se adequa satisfatoriamente à presente amostra.

Tabela 7 - Índices de ajustamento do modelo confirmatório

Índice	χ^2	χ^2/df	CFI	TLI	RMSEA
	576,8	3,43	0,785	0,705	0,114

χ^2 , Qui-quadrado; χ^2/df Qui-quadrado ratio per degrees of freedom; CFI, comparative fit index; TLI, RMSEA, root mean square error of approximation.

A análise fatorial confirmatória evidenciou índices de ajustamento inadequados, sugerindo que a estrutura original da escala não se ajusta de forma satisfatória à presente amostra, o que fundamentou a realização de uma análise fatorial exploratória.

5.2.2 – Análise Fatorial Exploratória

Com o objetivo de analisar a estrutura interna da escala, foi realizada uma análise fatorial exploratória, utilizando o método de fatoraçoão pelo eixo principal (PAF) e rotação oblíqua (*oblimin*), atendendo à possível correlação entre fatores.

A adequação da matriz de correlações foi confirmada através do índice *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO = 0,827), considerado bom, e do teste de esfericidade de Bartlett, que revelou significância estatística ($p < 0,001$), indicando que os dados eram adequados para análise fatorial.

A análise fatorial exploratória foi conduzida pelo método de fatoraçoão dos eixos principais, com rotação oblíqua (*Oblimin* com normalização de *Kaiser*), tendo sido extraída uma solução de quatro fatores, que explica 60,39% da variância total.

Numa fase inicial, foram testadas diferentes soluções fatoriais, tendo-se procedido à remoção iterativa de itens com cargas fatoriais reduzidas, inconsistentes ou com cargas cruzadas (Q1, Q2, Q3, Q6, Q7 e Q8), de modo a obter uma estrutura mais estável e interpretável.

A solução final revelou uma estrutura fatorial mais parcimoniosa e interpretável, ajustada às características da amostra em estudo, composta por quatro fatores, que explicam 60,39% da variância total, cujas cargas fatoriais são apresentadas na Tabela 7. Os resultados indicam que a estrutura multidimensional proposta na versão original não foi integralmente replicada.

O primeiro fator integrou itens associados a crenças negativas e hesitação face à vacinação; o segundo fator agrupou itens relacionados com responsabilidade coletiva; o terceiro fator refletiu normas sociais e adesão; e o quarto fator correspondeu ao cálculo e ponderação dos riscos e benefícios.

Tabela 8 - Estrutura fatorial final da escala

Item	F1	F2	F3	F4
Q4_r_cmncy_1	0,759			
Q5_r_cmncy_2	0,714			
Q9_r_const_3	0,611			
Q19_r_consp_1	0,846			
Q20_r_consp_2	0,608			
Q21_r_consp_3	0,738			
Q13_colr_1		0,830		
Q14_colr_2		0,820		
Q15_colr_3		0,962		
Q17_cmpli_2		0,634		
Q16_cmpli_1			0,587	
Q18_cmpli_3			0,853	
Q10_r_calc_1				-0,713
Q11_r_calc_2				-0,666
Q12_r_calc_3				-0,774

Nota: Método de extração: fatoraçoão pelo eixo principal; rotaçoão oblimin com normalizaçoão de Kaiser; KMO = 0,827; teste de esfericidade de Bartlett $p < 0,001$; variância explicada total = 60,39%.

5.3 – Consistência Interna

A consistência interna da escala foi avaliada através do coeficiente *alfa de Cronbach*.

Os valores de *alfa de Cronbach* variaram entre 0,714 e 0,878, indicando níveis de consistência interna adequados a elevados. O Fator 1 apresentou boa consistência interna ($\alpha = 0,878$), tal como o Fator 2 ($\alpha = 0,887$). O Fator 4 revelou consistência interna aceitável ($\alpha = 0,761$). O Fator 3 apresentou um valor de $\alpha = 0,714$, considerado aceitável, embora deva ser interpretado com cautela, dado incluir apenas dois itens.

Tabela 9 - Consistência interna na solução final de quatro fatores

Fator	Designação proposta	n.º de itens	α de Cronbach
Fator 1	Hesitação vacinal / crenças negativas	6	0,878
Fator 2	Responsabilidade coletiva	4	0,887
Fator 3	Normas sociais / adesão	2	0,714
Fator 4	Cálculo / ponderação	3	0,761

5.4 – Análise Inferencial

Após a análise das propriedades psicométricas da escala, e atendendo à estrutura fatorial obtida, procedeu-se à análise inferencial com base no score global da escala resultante da solução fatorial obtida.

A normalidade das distribuições foi avaliada através do teste de Shapiro-Wilk. Embora ao nível dos itens se tenham observado desvios estatisticamente significativos, o score global da escala apresentou distribuição aproximadamente normal ($p > 0,05$), o que é expectável em medidas agregadas. Assim, considerou-se adequada a utilização de testes paramétricos.

5.4.1 Variáveis Sociodemográficas e Profissionais

Não se observaram diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) no score global da escala em função do sexo ($p = 0,573$), da nacionalidade ($p = 0,514$), da experiência profissional em ERPI ($p = 0,315$), da experiência profissional na ERPI atual ($p = 0,110$), do contacto com residentes ($p = 0,083$) ou da formação em vacinação ($p = 0,128$).

Em contrapartida, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas no score global da escala em função da idade ($p < 0,001$), observou-se uma tendência para diminuição do score global com o aumento da idade, sendo os valores mais elevados registados nos grupos etários mais jovens e os mais baixos nos participantes com 60 ou mais anos.

Verificaram-se, ainda, diferenças estatisticamente significativas em função da escolaridade ($p < 0,001$) sendo que níveis de escolaridade mais elevados se associaram a scores globais superiores.

Também se observaram diferenças estatisticamente significativas em função do grupo profissional ($p = 0,004$), com os enfermeiros a apresentarem pontuações médias superiores, enquanto os auxiliares de ação direta evidenciaram os valores mais baixos.

De forma geral, os resultados indicam que algumas variáveis sociodemográficas (sexo e nacionalidade) não influenciam significativamente a prontidão vacinal. Em contrapartida, fatores estruturais como escolaridade e grupo profissional apresentam impacto significativo, particularmente na dimensão de hesitação vacinal.

Tabela 10 - Comparação do score global da escala segundo variáveis sociodemográficas e profissionais

	Média	DP	p-value
Sexo			0,573
Feminino	4,74	0,96	
Masculino	4,86	1,23	
Idade			<0,001*
18 a 29 anos	5,01	1,02	
30 a 39 anos	4,88	0,88	
40 a 49 anos	4,93	1,04	
50 a 59 anos	4,57	0,93	
≥ 60 anos	3,93	1,00	
Nacionalidade			0,514
Portuguesa	4,86	0,86	
Outra	5,02	1,24	
Escolaridade			<0,001*
1º Ciclo	4,21	0,93	
2º Ciclo	4,73	1,32	
3º Ciclo	4,27	0,95	
Ensino Secundário	4,81	0,99	
Ensino Superior	5,07	0,91	
Grupo Profissional			0,004*
Auxiliar de Ação Direta	4,55	1,05	
Enfermeiro	5,19	0,95	
Outro	4,95	0,81	
Experiência Profissional em ERPI			0,315

	Média	DP	p-value
6 meses a menos de 1 ano	4,98	1,11	
1 a 5 anos	4,82	1,00	
6 a 10 anos	4,68	1,02	
11 a 15 anos	4,40	0,89	
≥ 16 anos	4,67	1,05	
Experiência Profissional na ERPI atual			0,110
6 meses a menos de 1 ano	5,11	0,93	
1 a 5 anos	4,64	1,05	
6 a 10 anos	4,73	0,98	
11 a 15 anos	4,63	0,88	
≥ 16 anos	4,47	1,13	
Contacto com residentes			0,083
Sim, diariamente	4,71	1,02	
Sim, mas não diariamente	5,16	0,85	
Não	4,37	1,16	
Formação Vacinação			0,128
Nunca	4,98	1,04	
1 vez	4,77	0,92	
2 a 3 vezes	4,57	1,17	
Mais de 3 vezes	4,23	0,97	

6 – Discussão de Resultados

O presente estudo teve como objetivo traduzir, adaptar culturalmente e analisar as propriedades psicométricas da versão portuguesa da escala *7C Scale of Vaccination Readiness* numa amostra de profissionais de ERPI e instituições similares, bem como a análise da associação entre a prontidão e variáveis sociodemográficas e profissionais.

No que respeita às propriedades psicométricas, os resultados da análise fatorial confirmatória indicaram que a estrutura multidimensional proposta pelos autores da escala original não foi integralmente replicada nesta amostra, tendo emergido uma solução alternativa. Este resultado sugere que o modelo teórico subjacente à versão original não apresentou ajustamento satisfatório no contexto analisado, o que conduziu à realização de uma análise fatorial exploratória. Esta revelou uma solução alternativa composta por quatro fatores, explicando uma proporção satisfatória da variância total.

A não replicação da estrutura original da escala pode refletir diferentes fatores, nomeadamente especificidades culturais, contextuais ou características da amostra, sendo consistente com evidência que demonstra que a adaptação transcultural de instrumentos psicométricos pode conduzir a alterações na estrutura fatorial original (Beaton *et al.*, 2000; Sousa & Rojjanasrirat, 2011). Neste sentido, a reorganização observada não invalida a relevância do construto, mas sugere que a forma como os diferentes componentes da prontidão vacinal se organizam poderá variar em função do contexto em que o instrumento é aplicado.

A reorganização fatorial observada sugere que a estrutura multidimensional proposta na versão original da escala não foi integralmente replicada nesta amostra. Este resultado contrasta com o modelo original da escala *7C*, que propõe sete dimensões distintas da prontidão para a vacinação (Geiger *et al.*, 2021). No entanto, tal divergência é consistente com estudos de validação transcultural, nos quais fatores como contexto profissional, cultura organizacional e experiência individual podem influenciar a estrutura latente dos construtos avaliados. Embora o modelo original (*5C/7C*) proponha dimensões distintas, os resultados deste estudo apontam para uma organização mais sintética, em que alguns domínios tendem a agrupar-se em fatores mais amplos, nomeadamente hesitação vacinal/crenças negativas; responsabilidade coletiva; normas sociais/adesão; cálculo/ponderação, mantendo coerência conceptual com os principais modelos teóricos dos comportamentos em saúde, nomeadamente o Modelo de Crenças em

Saúde e o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. Estes modelos enfatizam o papel das percepções individuais, da influência social e da avaliação cognitiva na adoção de comportamentos preventivos, o que sustenta a validade teórica da solução encontrada. Esta reorganização sugere que, na população em estudo, algumas dimensões originalmente autónomas podem não ser percecionadas de forma totalmente diferenciada, o que poderá estar relacionado com as características dos profissionais participantes e com as especificidades do contexto institucional em que exercem funções.

Relativamente à consistência interna, os valores obtidos foram globalmente adequados a elevados, destacando-se o Fator 1 com excelente fiabilidade. Estes resultados corroboram a robustez interna do instrumento adaptado, em linha com os valores reportados em estudos anteriores sobre hesitação vacinal e prontidão para a vacinação (Betsch *et al.*, 2018), sugerindo que os itens agrupados em cada fator medem, de forma consistente, dimensões relacionadas da prontidão vacinal. Ainda assim, importa interpretar estes resultados com prudência, atendendo ao facto de a estrutura encontrada não corresponder integralmente à proposta original da escala.

No que concerne à análise inferencial, não se observaram diferenças estatisticamente significativas no score global da escala em função do sexo, nacionalidade, tempo de trabalho em ERPI, experiência na instituição atual, contacto com residentes ou formação em vacinação. Estes resultados sugerem que estas variáveis não constituem determinantes centrais da prontidão vacinal nesta população específica e que no caso da formação sugere que intervenções baseadas exclusivamente em formação poderão não ser suficientes para alterar atitudes ou predisposições face à vacinação, sobretudo quando não são acompanhadas por estratégias mais amplas de sensibilização e mudança comportamental.

Em contrapartida, observaram-se diferenças estatisticamente significativas em função da idade, da escolaridade e do grupo profissional. Relativamente à idade, os resultados evidenciaram uma tendência para scores mais elevados nos participantes mais jovens e valores inferiores nos grupos etários mais avançados, sugerindo um possível efeito geracional nas atitudes face à vacinação. Este achado é consistente com estudos que indicam que indivíduos mais jovens tendem a apresentar maior abertura à inovação e maior exposição a fontes digitais de informação em saúde (Nguyen *et al.*, 2022).

No que respeita à escolaridade, verificou-se uma associação positiva entre níveis mais elevados de educação e maior prontidão vacinal. Este resultado está amplamente documentado na literatura, sendo a literacia em saúde um dos principais determinantes da adesão à vacinação (Lorini *et al.*, 2018). Indivíduos com maior escolaridade tendem a apresentar melhor capacidade

de compreensão e avaliação crítica da informação científica, o que influencia positivamente a tomada de decisão em saúde.

Relativamente ao grupo profissional, os enfermeiros níveis mais elevados de prontidão vacinal, enquanto os auxiliares de ação direta evidenciaram valores inferiores. Este padrão poderá refletir diferenças ao nível da formação académica, do conhecimento técnico e da exposição direta à prática clínica. Estudos anteriores demonstram que profissionais de saúde com formação superior apresentam níveis mais elevados de aceitação vacinal (Paterson *et al.*, 2016).

Importa ainda destacar que não se observaram diferenças significativas em função da formação em vacinação. Este resultado sugere que a participação em ações formativas isoladas poderá não ser suficiente para modificar atitudes e comportamentos, sendo possivelmente mais relevantes fatores estruturais, cognitivos e contextuais. Este achado está em consonância com evidência que aponta para a necessidade de intervenções multifatoriais para promover a adesão à vacinação (Dubé *et al.*, 2013).

De forma global, os resultados indicam que a prontidão para a vacinação nesta amostra está mais associada a fatores estruturais, como a idade, a escolaridade e o contexto profissional, do que a variáveis sociodemográficas clássicas ou experiências formativas específicas. Esta evidência reforça a ideia de que a predisposição para a vacinação não depende exclusivamente do acesso à informação, mas resulta da interação entre fatores cognitivos, contextuais, profissionais e socioculturais.

Apesar dos contributos relevantes, este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Destaca-se o tamanho da amostra e a sua natureza não probabilística por conveniência, que podem limitar a generalização dos resultados. Adicionalmente, a dimensão amostral, embora adequada à análise psicométrica realizada, poderá não ser suficiente para testar modelos mais complexos com maior robustez. Acresce ainda a possibilidade de viés de resposta uma vez que os dados foram recolhidos através de questionário de autorrelato, podendo as respostas ter sido influenciadas por fatores como desejabilidade social ou interpretação subjetiva dos itens. Por fim, a não replicação da estrutura original da escala sugere a necessidade de estudos adicionais, com amostras maiores e mais diversificadas, que permitam aprofundar a análise da sua validade no contexto português, nomeadamente através de modelos confirmatórios mais robustos, ou de abordagens bifatoriais, conforme proposto pelos autores da escala original (Geiger *et al.*, 2021).

Como implicações práticas, os resultados evidenciam a necessidade de desenvolver estratégias de intervenção direcionadas, particularmente junto de grupos com menor prontidão vacinal, como profissionais com menor escolaridade e auxiliares de ação direta. Estas estratégias deverão ultrapassar abordagens exclusivamente informativas, integrando componentes educativas, contextuais e comportamentais que promovam não apenas conhecimento, mas também confiança, motivação e compromisso com a vacinação enquanto medida de proteção individual e coletiva.

7 – Conclusão

O presente estudo permitiu a tradução, adaptação cultural e avaliação das propriedades psicométricas da escala “*7C Scale of Vaccination Readiness*” numa amostra de profissionais de ERPI e instituições similares, contribuindo para a disponibilização de um instrumento relevante no contexto português.

Os resultados evidenciaram que a estrutura fatorial original da escala não foi integralmente replicada, tendo emergido uma solução alternativa composta por quatro fatores, com níveis de consistência interna globalmente adequados. Estes achados reforçam a importância da adaptação transcultural de instrumentos psicométricos, evidenciando que a organização dos construtos pode variar em função do contexto.

Relativamente à prontidão vacinal, verificou-se associação significativa com a idade, a escolaridade e o grupo profissional, sendo mais elevada em indivíduos mais jovens, com maior nível de escolaridade e entre enfermeiros. Em contrapartida, não se observaram diferenças significativas em função do sexo, da nacionalidade, da experiência profissional ou da formação em vacinação.

De forma global, os resultados sugerem que a prontidão vacinal está mais associada a fatores estruturais e profissionais do que a variáveis sociodemográficas isoladas ou à participação em ações formativas, reforçando a importância de desenvolver estratégias de promoção da vacinação baseadas em abordagens multifatoriais, que integrem dimensões cognitivas, sociais e contextuais, particularmente em contextos de elevada vulnerabilidade como as ERPI.

Apesar das limitações, o estudo contribui para a compreensão da prontidão vacinal em contexto institucional e reforça a necessidade de desenvolver estratégias de intervenção mais direcionadas e ajustadas aos diferentes perfis profissionais e abre caminho para futuras investigações que permitam aprofundar a validação do instrumento.

Referências bibliográficas

- Adar, Y., Singer, Y., Levi, R., Tzehoval, E., Perk, S., Banet-Noach, C., Nagar, S., Arnon, R., & Ben-Yedidia, T. (2009). A universal epitope-based influenza vaccine and its efficacy against H5N1. *Vaccine*, 27(15), 2099–2107.
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2009.02.011>
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186–3191.
https://journals.lww.com/spinejournal/citation/2000/12150/guidelines_for_the_process_of_cross_cultural.14.aspx
- Betsch, C., Schmid, P., Heinemeier, D., Korn, L., Holtmann, C., & Böhm, R. (2018). Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. *PloS one*, 13(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208601>
- Brewer, N. T., Chapman, G. B., Gibbons, F. X., Gerrard, M., McCaul, K. D., & Weinstein, N. D. (2007). Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: The example of vaccination. *Health Psychology*, 26(2), 136–145.
<https://doi.org/10.1037/0278-6133.26.2.136>
- Comissão Europeia. (s.d.) Panorâmica da vacinação. *Public Health*. Acedido em Janeiro 25, 2025, em https://health.ec.europa.eu/vaccination/overview_pt
- Dubé, E., et al. (2013). Vaccine hesitancy: An overview. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9(8), 1763–1773. <https://doi.org/10.4161/hv.24657>
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2023). *Seasonal influenza vaccination strategies*. Acedido Janeiro 20, 2026, em <https://www.ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/prevention-and-control/vaccines/vaccination-strategies?etran=pt>

- Fernandes, A. (2023). Reflexão 2: Literacia em Saúde. In C. V. Almeida & I. Fragoeiro (Coords.), *Manual de literacia em saúde: princípios e práticas* (pp.XXVII-XXVIII). PACTOR.
- Geiger, M., et al., (2021). Measuring the 7Cs of vaccination readiness. *European Journal of Psychological Assessment*, 38(4), 261-269. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000663>
- Gonçalves, F. C. & Bizeto, L. (2023). *Vacinas, uma conquista de saúde pública*. UNIFACCAMP.
<https://www.unifaccamp.edu.br/repository/artigo/arquivo/14122023041239.pdf>
- Guillari, A., Polito, F., Pucciarelli, G., Serra, N., Gargiulo, G., Botti, S., Rea, T., & Simeone, S. (2021). Influenza vaccination and healthcare workers: barriers and predisposing factors.: A literature review. *Acta Biomedica Atenei Parmensis*, 92(S2).
<https://doi.org/10.23750/abm.v92iS2.11106>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Cengage Learning.
https://eli.johogo.com/Class/CCU/SEM/_Multivariate%20Data%20Analysis_Hair.pdf
- Lansbury, L. E., Brown, C. S., Nguyen-Van-Tam, J.S. (2017). Influenza in long-term care facilities. *Influenza Other Respi Viruses*, 11(5), 356–366.
<https://doi.org/10.1111/irv.12464>
- Larson, H. J., Jarrett, C., Eckersberger, E., Smith, D. M. D., & Paterson, P. (2014). Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007–2012. *Vaccine*, 32(19), 2150–2159. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.01.081>
- Lopes, F., Caramelo, A. C. L. M., Monteiro, M. J. F. S. P., Rodrigues, V. M. C. P., Pereira, M. C. A. R. S. & Costa, I. M. A. R. (2024). Literacia em Saúde nos Cuidados

Primários. *Revista Motricidade*, 20(1), 102-107.

<https://doi.org/10.6063/motricidade.34006>

Lorini, C., Santomauro, F., Donzellini, M., Capecchi, L., Bechini, A., Boccalini, S., Bonanni, P., & Bonaccorsi, G. (2018). Health literacy and vaccination: A systematic review.

Human Vaccines & Immunotherapeutics, 14(2), 478–488.

MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33(34), 4161–4164. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>

Melo, P. (2020). Enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública. LIDEL.

Nguyen, H. B., Nguyen, T. H. M., Vo, T. H. N., Le, H. P., Vo, T. M. C., Nguyen, T. A. N.,

Tang, T. N., Nguyen, T. H., Dang, A. L., & Truong, Q. B. (2022). COVID-19

vaccination acceptance and its predicting factors among internet users in Ho Chi Minh

City and other regions in Vietnam. *The Open COVID Journal*, 2.

<https://doi.org/10.2174/26669587-v2-e221117-2022-20>

Paterson, P., Meurice, F., Stanberry, L. R., Glismann, S., Rosenthal, S. L., & Larson, H. J.

(2016). Vaccine hesitancy and healthcare providers. *Vaccine*, 34(52), 6700–6706.

<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.10.042>

Pender, N.J. (2011) *Health Promotion Model Manual*, University of Michigan.

<http://hdl.handle.net/2027.42/85350>

Portugal, Decreto-Lei nº102/2023. (2023, Novembro 7). Procede à criação, com natureza de

entidades públicas empresariais, de unidades locais de saúde. *Diário da República*,

I(215), pp. 4-20. [https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/102-2023-](https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/102-2023-223906278)

[223906278](https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/102-2023-223906278)

Portugal, Decreto-Lei nº239/2015. (2014, Outubro 14). Procede à sexta alteração ao Decreto-

Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, que estabelece o regime de criação, estruturação e

funcionamento dos agrupamentos dos centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde.

Diário da República, I(201), pp. 8957-8958.

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/239-2015-70686133>

Portugal, Decreto-Lei nº52/2022. (2022, Agosto 4). Aprova o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde. *Diário da República*, I(150), pp. 5-52.

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/52-2022-187049881>

Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. (2022). *Plano Nacional de Saúde 2030 - Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s*. <https://content.pns.dgs.pt/wp-content/uploads/2025/11/1-Plano-Nacional-de-Saude-2030-%E2%80%93-Versao-Integral.pdf>

Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. (2023). *Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 — Plano Estratégico*. https://www.researchgate.net/publication/371901961_Plano_Nacional_de_Literacia_e_m_Saude_e_Ciencias_do_Comportamento_2023-2030_-_Plano_Estrategico

Portugal, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP. (2025). *Programa Nacional de Vigilância da Gripe e Outros Vírus Respiratórios: relatório da época 2024/2025*. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP. <https://www.insa.min-saude.pt/programa-nacional-de-vigilancia-da-gripe-relatorio-da-epoca-2024-2025/>

Portugal, Ministério da Saúde, Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. (s.d.). BI-CSP – Unidade Funcional: UCC Albergaria-a-Velha. *Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários*. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/928/20019/2010210/Pages/default.aspx>

Portugal, Ministério da Saúde, Unidade de Cuidados na Comunidade de Albergaria-a-Velha. (2025). *Plano de Ação 2025*. https://bicsp.min-saude.pt/_vti_bin/spms.bicsp.sharepoint/pauf.svc/get/document/2025/2010210

- Portugal, Ministério da Saúde, Unidade de Saúde Pública Baixo Vouga. (2025). *Manual de Acolhimento*. ULSRA.
- Portugal, Ministério da Saúde, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro. (s.d.). *Missão e visão*. Acedido Janeiro 15, 2026, em <https://ulsra.min-saude.pt/conselho-de-administracao/missao-e-visao/>
- Portugal, Regulamento n.º 428/2018. (2018, Julho 16). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na Área de Enfermagem de Saúde Familiar. *Diário da República*, 2(135), pp. 19354-19357.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>
- Portugal, Regulamento nº140/2019. (2019, Fevereiro 6). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, 2(26), pp. 4744-4750.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Rojas-Torres, I. L., Garizábalo Dávila, C. M., Ruidíaz Gómez, K. S., Fernández Aragão, S. P., Perea-Rojas, D. M., Rodelo Olmos, G. M., & Liñán Meléndez, N. I. (2025). Effectiveness of Nola Pender's Health Promotion Model: A Comprehensive Approach for Enhancing Healthy Behaviors and Quality of Life in Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22, 1506.
<https://doi.org/10.3390/ijerph22101506>
- Rosenstock, I.M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335. doi:10.1177/109019817400200403
- Sousa, V. D. & Rojjanasrirat, W. (2011). Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(2), 268–274. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x>

- Vaz de Almeida, C. (Coord.). (2022). *Literacia em Saúde, um Desafio Emergente - A Centralidade no Cidadão*. https://www.ulscoimbra.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/43/2025/06/3_ls_2022_coletaneaiii.pdf
- World Health Organization. (2015). *Summary WHO SAGE conclusions and recommendations on Vaccine Hesitancy*. WHO. Acedido Janeiro 20, 2026, em https://www.who.int/docs/default-source/immunization/demand/summary-of-sage-vaccinehesitancy-en.pdf?sfvrsn=abbfd5c8_2
- World Health Organization. (2022). *Surveillance in emergencies*. WHO. Acedido Janeiro 30, 2026, em <https://www.who.int/emergencies/surveillance>
- World Health Organization. (2025). *Health Literacy*. WHO. Acedido Dezembro 28, 2025, em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>
- World Health Organization. (s.d.-a). *Health Promotion*. WHO. Acedido Dezembro 28, 2025, em <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
- World Health Organization. (s.d.-b). *Vaccines and immunization*. WHO. Acedido Janeiro 15, 2026, em https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1
- World Health Organization. (s.d.-c). *Ten threats to global health in 2019*. WHO. Acedido Janeiro 15, 2026, em <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>

Anexos

Anexo I

Certificado de Participação no Conselho Geral da USP BV







Certificado de Participação

Liliana Micaela Cardoso Lage
 participou na Reunião do Conselho Geral da Unidade de Saúde Pública (USP) Baixo Vouga, da Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, que decorreu no concelho de Aveiro, no dia 6 de janeiro de 2026, tendo apresentado o projeto "Vacinar é cuidar! - Por si por todos!", desenvolvido na USP – Serviço Local de Albergaria-a-Velha, sob orientação da Enfermeira Natividade Martins.

Tiago Bandeira
Conselho Técnico da USP Baixo Vouga

Assinado por: **Tiago Pinho Bandeira**
 Num. de Identificação: 14184888
 Data: 2026.02.23 17:02:33+00'00'
 Certificado por: **Diário da República**
 Atributos certificados: **Delegado de Saúde - Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, EPE**






VACINAR É CUIDAR!

Por si, por todos!

Liliana Lage
Rita Cruz
Orientação: Natividade Martins





06 de janeiro de 2026

Anexo II

Certificado de Participação na formação “Programas de Rastreio de Base Populacional”



Certificado de Formação Profissional

Certifica-se que:

Liliana Micaela Cardoso Lage

natural de

nascido/a em

titular de identificação (BI/CC)

válido até

Concluiu com aproveitamento o curso de Formação Profissional

Programas de Rastreio de Base Populacional

Unidade Formadora: Unidade de Saúde Pública da ULS da Região de Aveiro

em 28 de novembro de 2025 com a duração de 7 horas.

Aveiro, 14 de janeiro de 2026

O Coordenador da Unidade de Saúde Pública do Baixo Vouga
da ULS Região de Aveiro

Assinado por: Rui Pedro Rodrigues Pereira Leitão
Num. de identificação: 13538930
Data: 2026.01.21 11:57:27+00'00'

Certificado n.º 1203/2025 de acordo com o modelo publicado na portaria n.º 474/2010, de 8 de julho de 2010

Estrutura curricular

Unidades de Formação/Módulos/Outras designações

No final da formação, os formandos deverão:

- Conhecer o enquadramento técnico e normativo dos rastreios;
- Perceber o modo de operacionalização dos programas de rastreio;
- Saber utilizar a plataforma SiiMA Rastreios, na ótica dos CSP/USP.

Aveiro, 14 de janeiro de 2026

O Coordenador da Unidade de Saúde Pública do Baixo Vouga
da ULS Região de Aveiro

Assinado por: Rui Pedro Rodrigues Pereira Leitão
Num. de identificação: 13538930
Data: 2026.01.21 11:57:52+00'00'

Certificado n.º 1203/2025 de acordo com o modelo publicado na portaria n.º 474/2010, de 8 de julho de 2010

Anexo III

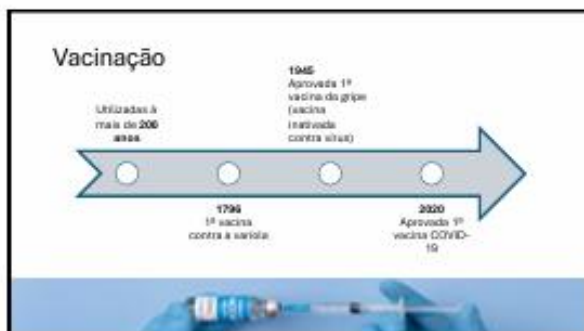
Apresentação da Sessão de Sensibilização do Projeto “Vacinar é cuidar... Por si, por todos!”



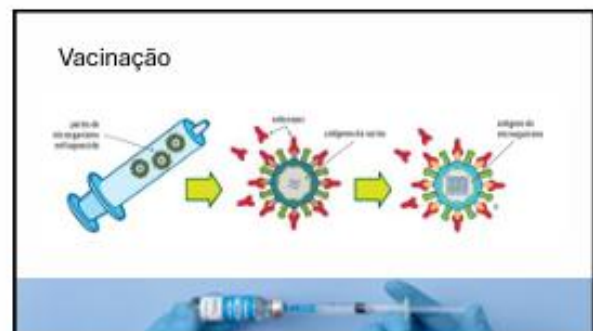
1



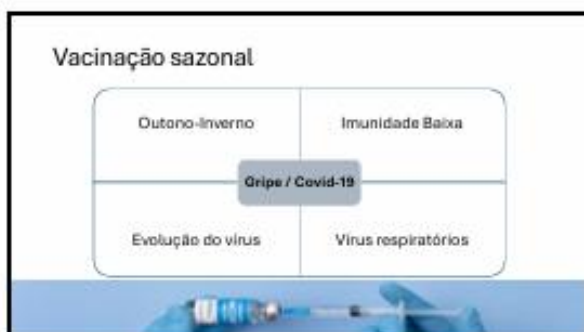
2



3



4



5



6

Importância da vacinação nas ERPI's

- Salva Vidas
- Reduz complicações de doenças graves
- Imunidade individual e de grupo



7

Grupos-alvo da Vacinação Sazonal

- Pessoas com idade ≥ 60 anos
- Grávidas
- Pessoas residentes em ERPI's ou instituições similares
- Pessoas com patologias crônicas ou condições específicas
- Profissionais de Saúde
- Profissionais das ERPI's ou instituições similares



8

Perguntas & Respostas

- Caso evitar a gripe/COVID-19?
- A vacina contra a gripe/COVID-19 funciona?
- A vacina dá proteção a longo prazo?
- A vacina pode provocar a gripe/COVID-19?



9

VACINE-SE!

Garanta a segurança de todos, promovendo o bem-estar da comunidade!



10

Anexo IV

Material Informativo do Projeto “Vacinar é cuidar... Por si, por todos!”

Vacinação Sazonal 2025



Gripe e COVID-19

Garanta a segurança de todos, promovendo o bem-estar da comunidade!

VACINE-SE!

Sazonal, porque?

A vacinação sazonal é recomendada porque, durante os meses de outono e inverno, a circulação de vírus respiratórios aumenta, a imunidade tende a diminuir e os vírus sofrem alterações que exigem uma atualização da proteção.

Importância!

- Salva Vidas
- Reduz complicações de doenças graves
- Imunidade individual e de grupo.

Efeitos Secundários

- Vermelhidão
- Edema e dor
- Fadiga
- Dores ligeiras
- Febre

Ao vacinar-se contra a gripe/COVID-19 reduz o risco de ficar doente e infectar os utentes, ou vice-versa.

USP Albergaria-a-Velha
usp.avelha@ubra.min-saude.pt | 232.521.396

Como evitar a doença?

Pode ser evitada através a vacinação anual. Para além disso, respeite-se a necessidade da higiene das mãos, etiqueta respiratória e uso de máscara sempre que se justifique.

A vacina previne a gripe/COVID-19?

Não. A vacina contém um vírus inativo que não provoca a doença.

A vacina contra a gripe/COVID-19 funciona?

Sim. A vacinação reduz muito o risco de contrair a doença. A pessoa vacinada, se for infetada, terá menor risco de complicações.

A vacina dá proteção a longo prazo?

Não. O vírus muda constantemente, surgindo novos tipos de vírus para o qual a vacina anterior não confere proteção adequada.



VACINE-SE!

Proteja-se a si e aos outros!

USP Albergaria-a-Velha
usp.avelha@ubra.min-saude.pt | 232.521.396

REPÚBLICA PORTUGUESA | SNS | SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE | UNIDADE LOCAL DE SAÚDE REGIÃO DE AVEIRO

Vacinação Sazonal Gripe e COVID-19

Questionário Inicial

Local de Trabalho: _____

Categoria Profissional: _____

Assinale como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmações:

	V / F
1 A vacinação é relativamente recente, pois apareceu depois de 1950.	
2 Através da vacinação já conseguimos eliminar a varíola e controlar outras doenças.	
3 Quando tomamos uma vacina injetam-nos os vírus/bactérias ativos.	
4 Se me vacinar com a vacina da Gripe posso ficar com gripe.	
5 A vacina da Gripe tem de ser tomada todos os anos para estar atualizada.	
6 A vacina da Gripe é igual todos os anos.	
7 Devemos ser vacinados todos os anos para a Gripe e a COVID-19 para nos protegermos a nós e aos outros.	
8 No inverno, os vírus da gripe e do COVID-19 estão em maior circulação e a nossa imunidade é mais baixa.	
9 As vacinas podem dar dor e vermelhidão no braço, dores ligeiras e febre.	
10 Se tomar a vacina não preciso de respeitar outras medidas, como a lavagem das mãos e o uso de máscara.	

USP-SL Albergaria-a-Velha
Julho 2025

REPÚBLICA PORTUGUESA | SNS | SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE | UNIDADE LOCAL DE SAÚDE REGIÃO DE AVEIRO

Vacinação Sazonal Gripe e COVID-19

Questionário de Avaliação da Sessão

- A sessão foi útil para reforçar os meus conhecimentos sobre vacinação sazonal.
 - ☐ Discordo totalmente
 - ☐ Discordo
 - ☐ Nem concordo nem discordo
 - ☐ Concordo
 - ☐ Concordo totalmente
- A informação foi clara, pertinente e bem estruturada.
 - ☐ Discordo totalmente
 - ☐ Discordo
 - ☐ Nem concordo nem discordo
 - ☐ Concordo
 - ☐ Concordo totalmente
- A duração e o formato da sessão foram adequados.
 - ☐ Discordo totalmente
 - ☐ Discordo
 - ☐ Nem concordo nem discordo
 - ☐ Concordo
 - ☐ Concordo totalmente
- Após esta sessão, sinto-me mais preparado/a para aderir à vacinação sazonal.
 - ☐ Discordo totalmente
 - ☐ Discordo
 - ☐ Nem concordo nem discordo
 - ☐ Concordo
 - ☐ Concordo totalmente

5. Comentários adicionais (opcional)

Obrigada pela colaboração!
USP-SL Albergaria-a-Velha
Julho 2025

Anexo V

Certificado da Comunicação Livre “Vacinar É Cuidar – Por Si, Por Todos!”



Certificado

Certifica-se que, **Liliana Lage, Rita Cruz, Natividade Martins e Ricardo Pais**, apresentaram a Comunicação Livre em formato E-Poster, **VACINAR É CUIDAR – POR SI, POR TODOS!**, no **Congresso Internacional em Cuidados Continuados 2025**, que se realizou via On-Line.

Porto, 17 de outubro de 2025

A Presidente do Congresso
Assunção Nogueira

O Diretor da Entidade Formadora
Josué Moraes

Anexo VI

Apresentação do WebSite da UCC



Links Úteis



Contactos

Tel 234 521 312 |

uccav.digital@gmail.com

ucc.avelha@ulsra.min-saude.pt

Horário de Funcionamento

Seg a Sex 08h às 20h

Unidade de Cuidados na Comunidade

Centro de Saúde de Albergaria-a-Velha

Rua 25 de Abril

3850-004 Albergaria-a-Velha

Fale connosco!

* Nome

Email

* Telefone

* Assunto



Anexo VII

Artigo “Literacia em Saúde – Projeto ‘Saúde + Digital’: Quando a literacia em saúde ganha espaço online” publicado na Revista “Saúde em Si”

SAÚDE EM SI

Nº 21 [VERÃO 2025] ANO 6

ATIVIDADE CIENTÍFICA

Literacia em Saúde: Projeto “Saúde + Digital”: Quando a literacia em saúde ganha espaço online”



Liliana Laje | Rita Cruz

Alunas em Ensino Clínico do Mestrado de Especialização em
Enfermagem Comunitária
Escola Superior de Saúde de Viseu

Orientação:

ANTÓNIO MIRANDA

Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária
ULS Região de Aveiro | UCC Albergaria-a-Velha

As Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) são cruciais para o desenvolvimento da literacia junto das comunidades, uma vez que desenvolvem um papel fulcral na promoção da saúde, sendo pilares de proximidade, prevenção e educação. Com base no Plano Nacional de Saúde 2030, uma das estratégias de intervenção para a saúde sustentável passa por “Inovar: Sobretudo, nos CSP e na comunidade, através da Saúde Digital e da Transformação Digital” (DGS, 2023).

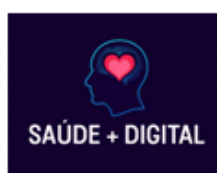
A literacia digital, no âmbito da saúde, refere-se à “capacidade de utilizar, explorar, compreender e avaliar criticamente a informação em saúde fornecida por qualquer ferramenta digital, para enfrentar adequadamente uma situação de saúde específica”. (DGS, 2019) Em Portugal, apesar de o nível de literacia digital em saúde ser positivo, esta encontra-se maioritariamente no “nível suficiente”, como refere o Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030.

A constante inovação digital na sociedade tem mostrado desigualdades no acesso à informação e aos cuidados de saúde. As UCC’s, enquanto estruturas de proximidade, têm um papel fundamental na promoção da literacia em saúde e no reforço do acesso equitativo aos cuidados de saúde. Sendo esta uma necessidade encontrada atualmente na nossa UCC, surge o projeto “Saúde + Digital”.

Este projeto prima pela aproximação da saúde à comunidade através do espaço online e da utilização de estratégias digitais integradas e acessíveis desenvolvidas pela equipa da UCC de Albergaria-a-Velha. A sua intenção passa por melhorar o acesso da comunidade aos cuidados de saúde e promover a literacia em saúde. Para isso, foi criado um WebSite oficial da Unidade, onde nos damos a conhecer, partilhamos os nossos projetos, a nossa Newsletter “Saúde em Si”, alguns links úteis ou formas de contato para dúvidas, reclamações ou sugestões. Criámos, ainda, redes sociais, nomeadamente, Facebook, Instagram e Youtube onde, com alguma regularidade, pretendemos partilhar datas comemorativas, dicas, conselhos e outras informações pertinentes.

Consideramos que a tecnologia, quando usada com intenção e proximidade, não afasta mas aproxima. Não substitui o cuidado humano, mas complementa-o, reforçando a presença da saúde nos momentos em que mais faz falta.

Fique atento às novidades digitais porque “cada clique é uma oportunidade de cuidar melhor”!



Anexo VIII

Certificado de Participação nas atividades do “Dia Mundial da Alimentação”

DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos, declara-se que a Enf.^a Lillian Micaela Cardoso Lage, aluna de mestrado de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, participou nas seguintes atividades:

- Concurso: “Receita Saudável, Prémio Saboroso”

Elaborou materiais como construção da caixa para colocação receitas e das caixas para colocação dos prémios, folhetos para descrição das receitas, elementos constituintes do painel exposto para os utentes (imagens alimentos, regulamento, título).

Elaborou post para Facebook da UCC Albergaria-a-Velha e da USF Rainha D^a Tereza, para divulgação do concurso.

Elaborou um Google form para receção de receitas.

- Sessão: “3 na Lancheira. Lanche à Maneira”

Assistiu à sessão “3 na Lancheira. Lanche à Maneira”, no âmbito da comemoração do Dia Mundial da Alimentação 2025 promovida pela nutricionista do centro saúde.

Por ser verdade passo a presente declaração que dato e assino.

Albergaria-a-Velha, 21 de outubro de 2025

A Nutricionista

Assinado por: Cecilia Maria Monteiro Soares
 Num. de identificação: 10271462
 Data: 2025.10.21 12:03:20+01:00
 Certificado por: Ordem dos Nutricionistas.
 Atributos certificados: Cecilia Soares,
 Nutricionista 0436N, Especialista em Nutrição
 Clínica.



Anexo IX

Sessão para Pais “O meu filho está doente... e agora?”



Associação de Solidariedade Social de Ribeira de Fráguas – CEDIARA

No dia 27 de outubro de 2025, em colaboração com a CEDIARA, foi desenvolvida sessão intitulada “Patologias Pediátricas – Estratégias de Intervenção”, desenvolvida pelo Enf.º António Miranda (UCC de Albergaria-a-Velha) e as alunas do Curso de Mestrado de Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Viseu, direcionada aos pais/cuidadores das crianças em frequência de creche da mesma instituição, com o foco sobre as doenças e afecções mais prevalentes em contexto de creche, sintomatologia, bem como cuidados mais prevalentes e forma de prevenir.



UCC Albergaria-a-Velha “O meu filho está doente... e agora?”



Politécnico
de Viseu
Saúde

Enfermeira Liliana Lage
Enfermeira Rita Cruz

Alunas do Mestrado de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública,
IPV_ESSV

Outubro, 2025

Anexo X

Sessão “Sustentabilidade Ambiental – 5R’s”

SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

5R's



“SE EU VOS DISSER QUE O PLANETA TERRA É COMO A NOSSA CASA...”



Sustentabilidade Ambiental é cuidar do planeta para que as pessoas, os animais e as plantas possam viver bem — agora e no futuro.

COMO PODEMOS CUIDAR DO PLANETA?

- ✓ Não gastar mais do que precisamos.
- ✓ Usar menos plástico.
- ✓ Plantar árvores.
- ✓ Não poluir a água, o ar ou o solo.
- ✓ Fechar a torneira enquanto lavamos os dentes.
- ✓ Apagar as luzes quando saímos de sala.
- ✓ Desligar a televisão ou computador quando não usamos.
- ✓ Levar pilhas e baterias aos locais próprios.

SER SUSTENTÁVEL É SER AMIGO DO PLANETA!



POLITICAS DOS 5 R'S



REPENSAR

- ✓ E pensar antes de agir.
- ✓ “Eu preciso mesmo disto?”
- ✓ Não comprar por impulso.
- ✓ Avaliar se o que vou comprar terá impacto no ambiente e na minha saúde.

REPENSAR É PENSAR DE FORMA SUSTENTÁVEL!



RECUSAR

- ✓ Recusar tudo o que faz mal ao ambiente, como embalagens de plástico, palhinhas, sacos descartáveis ou produtos que poluem.
- ✓ Adquirir produtos de qualidade e com maior durabilidade.
- ✓ Não aceitar sacos de plástico quando podemos levar um saco reutilizável.

RECUSAR É DIZER NÃO AO DESPERDÍCIO!





REDUZIR

- ✓ Usar **menos recursos** e produzir **menos lixo**.
- ✓ Evitar imprimir coisas desnecessárias.
- ✓ Fechar a torneira enquanto escovam os dentes.



"QUANTO MENOS LIXO FIZERMOS, MENOS PROBLEMAS CRIAMOS PARA O AMBIENTE."



REUTILIZAR

- ✓ Dar uma **nova vida** a objetos antes de os deitar fora.
- ✓ Usar folhas impressas só de um lado para rascunhos.



"REUTILIZAR É SER CRIATIVO E POUPAR RECURSOS!"



RECICLAR

- ✓ Quando já não dá para reutilizar, devemos separar o lixo corretamente para que possa ser transformado em **novos produtos**.



"RECICLAR É TRANSFORMAR LIXO EM ALGO NOVO."

O QUE FAZER PARA RECICLAR ?



RECOLHA SELETIVA DO LIXO

SEPARAR AS EMBALAGENS USADAS E ACONDICIONÁ-LAS DE FORMA CORRETA

ESCORRER E DESPEJAR TODO O CONTEÚDO DAS EMBALAGENS

SEMPRE QUE POSSÍVEL **ESPALMAR** AS EMBALAGENS PARA OCUPAREM **MENOS ESPAÇO**

RETIRAR **TAMPAS E ROLHAS**, POIS PODEM SER DE MATERIAS DIFERENTES DA EMBALAGEM.

COMO RECICLAR



PAPEL E CARTÃO



- Jornais, revistas e papel de escrita;
- Caixas de cartão (sem gorduras);
- Sacos de papel



- Embalagens e papéis que contenham produtos orgânicos ou gorduras;
- Embalagens de papéis metalizados e/ou plastificados;
- Embalagens que tenham contido cimento, alcatrão ou produtos tóxicos.

PLÁSTICO E METAL



- Embalagens de plástico;
- Frascos de Champô e/ou detergente;
- Garrafas e garrafões de plástico;
- Latas de bebidas e de conservas;
- Sacos de plástico



- Canetas;
- Eletrodomésticos;
- Pilhas e baterias;
- Tachos, panelas, ferramentas;
- Embalagens de produtos tóxicos ou químicos.

VIDRO



- Garrafas de bebidas e azeite
- Garrafões de vidro
- Frascos e botões de vidro



- Espelhos
- Vidro de automóveis
- Tampas e rolhas de garrafas
- Vidros farmacêuticos e de hospital

PILHAS



- Pilhas de botão (óxido de prata e óxido de mercúrio)
- Pilhas alcalinas e de Zinco-Carbão
- Pilhas de lítio



- Baterias de automóveis;
- Baterias de brinquedos;
- Baterias de eletrodomésticos;
- Pilhas de relógio de pulso

OLEÃO



- Óleos alimentares usados, dentro de uma garrafa ou garrafão de plástico até 5L, anafecidos e devidamente fechados.



- Óleo alimentar numa garrafa de vidro;
- Óleo de motores;
- Depositar diretamente no óleo.

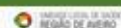
COM PEQUENAS AÇÕES
TODOS OS DIAS, PODEMOS
CUIDAR DO NOSSO PLANETA



Vou Ser um
"Guardião do Planeta".

OBRIGADA PELA
ATENÇÃO!

Enfª Natividade Martins
Enfª Liliana Lage
Enfª Rita Cruz



Anexo XI

Instrumento de Recolha de Dados

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO

Exmo. (a) Sr (a),

Eu, Liliana Micaela Cardoso Lage, sob a orientação do Professor Doutor Ricardo Pais Antunes, no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, a realizar na Escola Superior de Saúde de Viseu, IPV, estamos a desenvolver a investigação intitulada “A hesitação vacinal dos profissionais das ERPI’s e Instituições Similares como desafio de saúde pública: tradução e validação da *7c scale of vaccination readiness*. Este estudo tem como objetivo compreender os determinantes psicossociais que influenciam a hesitação vacinal dos profissionais das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas e similares da região centro de Portugal e traduzir e validar para português europeu a *7C Scale of Vaccination Readiness*. Neste sentido, vimos solicitar a sua colaboração no preenchimento de um questionário, em papel, que não demorará mais que 5-7 minutos. O questionário não recolhe quaisquer dados que permita identificar o participante, sendo que as suas respostas serão tratadas de forma estritamente confidencial e anónima.

A sua participação não representa quaisquer riscos físicos, psicológicos ou profissionais, nem tem associado nenhum tipo de encargos ou despesas, apenas o tempo necessário para a realização do questionário. Informamos, ainda, que a sua participação é voluntária, sendo que pode recusar participar ou desistir do estudo a qualquer momento. Em todo o processo será cumprido o Regulamento Geral da Proteção de Dados.

Em caso de dúvidas ou esclarecimento adicionais, o investigador pode ser contactado através do email: lilianamclage@hotmail.com.

Assim, eu _____, abaixo-assinado (a), declaro que recebi todas as informações necessárias e fiquei esclarecido, compreendi que a minha participação é totalmente voluntária, anónima, podendo retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem necessidade de me justificar e sem qualquer prejuízo para mim. Pelo que autorizo participar no estudo através do preenchimento do questionário.

Assinatura do participante

Data: ____/____/202__

(Não preencher este quadrado)			
Nº Quest.			

(Não preencher este quadrado)			
Nº Quest.			

PARTE I

1. Idade

- | | |
|---|---|
| ☐ Entre os 18 e os 29 anos | ☐ Entre os 50 e os 59 anos |
| ☐ Entre os 40 e os 49 anos | ☐ 60 anos ou mais |
| ☐ Entre os 30 e os 39 anos | |

2. Sexo

- ☐ Feminino ☐ Masculino ☐ Outro

3. Nacionalidade _____

4. Nível de escolaridade

- | | |
|---|--|
| ☐ 1º Ciclo (até 4º ano) | ☐ Ensino Secundário (10º a 12º ano) |
| ☐ 2º Ciclo (5º a 6º ano) | ☐ Ensino Superior |
| ☐ 3º Ciclo (7º a 9º ano) | |

5. Grupo Profissional

- ☐ Auxiliar de Ação Direta / Serviços Gerais
- ☐ Enfermeiro(a)
- ☐ Outros profissionais
- Qual? _____

6. Trabalha há quantos anos em ERPI's ou instituições similares?

- | | |
|--|---|
| ☐ Mais de 6 meses a 1 ano | ☐ Entre 11 e 15 anos |
| ☐ Entre 1 e 5 anos | ☐ Mais de 16 anos |
| ☐ Entre 6 e 10 anos | |

7. Há quanto tempo trabalha na ERPI ou instituição similar atual?

- | | |
|--|---|
| ☐ Mais de 6 meses a 1 ano | ☐ Entre 11 e 15 anos |
| ☐ Entre 1 e 5 anos | ☐ Mais de 16 anos |
| ☐ Entre 6 e 10 anos | |

8. Contacta diretamente com residentes da ERPI no seu trabalho?

- ☐ Sim, diariamente
- ☐ Sim, mas não diariamente
- ☐ Não

9. Quantas formações recebeu sobre vacinação ou prevenção de infeções nos últimos 2 anos?

- | | |
|--------------------------------|--|
| ☐ Nunca | ☐ 2 a 3 vezes |
| ☐ 1 vez | ☐ Mais de 3 vezes |

PARTE II – Escala 7C de Preparação para a Vacinação (Geiger, 2021)

As seguintes afirmações, referem-se a todas as doenças infecciosas para as quais existe uma vacina disponível e recomendada pelas autoridades de saúde. Indique, por favor, em que medida concorda com cada uma das afirmações. Classifique as afirmações de 1 = “Discordo totalmente” a 7 = “Concordo totalmente” e assinale a resposta com X.

Item	Resposta						
	1	2	3	4	5	6	7
Os efeitos secundários das vacinas acontecem raramente e não são graves para mim.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
As decisões políticas relacionadas com a vacinação baseiam-se em evidência científica.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Estou convencido(a) de que as autoridades competentes apenas autorizam vacinas eficazes e seguras.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Não preciso de ser vacinado(a) porque as doenças infecciosas não me afetam de forma grave.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A vacinação é desnecessária para mim porque raramente fico doente.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Eu vacino-me porque é demasiado arriscado ser infetado(a).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Faço questão de receber atempadamente as vacinas mais importantes.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A vacinação é tão importante para mim lhe dou prioridade em detrimento de outras coisas.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Por vezes deixo de me vacinar porque a vacinação é um incómodo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Só me vacino quando não vejo desvantagens para mim.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Só me vacino quando os benefícios superam claramente os riscos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Para cada vacina, pondero cuidadosamente se preciso dela.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Também me vacino porque considero importante proteger os grupos mais vulneráveis.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Considero a vacinação como uma responsabilidade coletiva contra a propagação de doenças.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Também me vacino porque, dessa forma, estou a proteger outras pessoas.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Deveria ser possível excluir pessoas de atividades públicas (p.ex., concertos) quando não estão vacinadas contra uma determinada doença.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
As autoridades de saúde deveriam usar todos os meios possíveis para alcançar taxas de vacinação elevadas.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Deveria ser possível aplicar sanções a pessoas que não sigam as recomendações de vacinação das autoridades de saúde.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
As vacinas causam doenças e alergias mais graves do que aquelas contra as quais supostamente protegem.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
As autoridades de saúde cedem ao poder e à influência das empresas farmacêuticas.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
As vacinas contêm substâncias químicas em doses tóxicas.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Anexo XII

Autorização para Utilização da Escala 7C

MG

Mattis Geiger <mattis.geiger@bnitm.de>

Responder

Responder a todos

Reencaminhar

...

Para: Ricardo Pais Antunes

qua, 12/11/2025 07:16

Cc: Prof. Dr. Cornelia Betsch <cornelia.betsch@uni-erfurt.de>; Liliana, Micaela Cardoso Lage

Traduzido do Inglês

Mostrar mensagem original

Ativar a tradução automática

Dear Ricardo,

I'm very sorry for the late reply. My current teaching load kept me from being up to date with responding to emails. Connie fortunately highlighted your request. There is no need to ask for permission to use the 7C (but certainly welcome, thanks!), it's published under CC-by license. So please feel free to use it the way you like and just make sure to cite the initial manuscript in your publications.

I checked our records and it seems that the Portuguese translation had never been completed. So please, feel free to translate it. Translation requires a forward (to English) and backwards translation by independent translators with C2 language level in both languages. The backwards translator should not be familiar with the scale, the forwards translator may be familiar with the scale. I'd be happy to assist with comparing original version and backwards translation and solve open issues to finalize the translation. We can then also publish the version on our website crediting all participating translators.

If you wish, we can also have a short video call where I can further outline the usual translation process.

Best,
Mattis

Anexo XIII

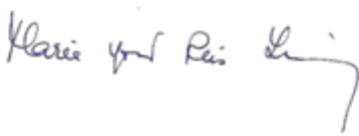
Parecer Comissão de Ética



(parecer_versão004.19.02.21)

COMISSÃO DE ÉTICA DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU (IPV)
FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS

Formulário para Avaliação Ética de Estudos de Investigação

Título do projeto	A hesitação vacinal dos profissionais das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas e instituições similares como desafio de Saúde Pública: tradução e validação da "7C Scale of Vaccination Readiness"
Proponentes do projeto	Liliana Micaela Cardoso Lage
Investigador responsável	Prof. Doutor Ricardo Pais
Data de submissão	19/11/2025
Data da aprovação do parecer	27/11/2025
A presidente da CE do IPV	 Maria João Reis Lima

PARECER N.º 57/SUB/2025

☒ PARECER ÉTICO FAVORÁVEL (a proposta é eticamente aceitável)	Motivos
☐ PARECER ÉTICO FAVORÁVEL COM RECOMENDAÇÕES (sujeito ao cumprimento de requisitos éticos e recomendações)	Motivos
☐ PARECER ÉTICO NÃO FAVORÁVEL	Motivos Com possibilidade de resubmissão após consideração das recomendações