



**CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO

---

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

**SAÚDE NA ESCOLA...  
SAÚDE NA COMUNIDADE**

Relatório apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem com Especialização em Enfermagem  
Comunitária

**Carlos Manuel Domingues Rocha Nunes**

**PORTO, JULHO de 2011**



**CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO

---

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

**SAÚDE NA ESCOLA...  
SAÚDE NA COMUNIDADE**

Relatório apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem com Especialização em Enfermagem  
Comunitária

**Carlos Manuel Domingues Rocha Nunes**

**Sob Orientação de Mestre Paulo Alves**

**PORTO, JULHO de 2011**

## RESUMO

Este relatório tem como foco de estudo, um conjunto de actividades implementadas em contexto escolar e direcciona o projecto de intervenção na comunidade para as acções relacionadas com a promoção da higiene oral e corporal nos alunos a frequentar o 1º ano do 1º ciclo do ensino básico e jardins-de-infância do Agrupamento de Escolas de Gondomar.

O trabalho desenvolvido tem como sustentáculo o estágio de intervenção na comunidade realizado durante a frequência do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária no ano lectivo 2009 / 2010, na Escola Superior de Enfermagem do Porto, com a frequência da Unidade Curricular: Estágio de Intervenção Comunitária I, no qual foi realizada a primeira fase do Planeamento em Saúde, com a realização de um Diagnóstico de Saúde, tendo em vista promover a adopção de hábitos de vida saudáveis, com apresentação dos respectivos resultados e consequente hierarquização das necessidades de saúde da população do ACES do Grande Porto II – Gondomar (alunos do 2º ano do 1º ciclo do Agrupamento Vertical de Escolas de Rio Tinto II), e a partir do qual concluiu-se que este diagnóstico de saúde seria o ponto de partida para a intervenção comunitária proposta.

Do diagnóstico de saúde supracitado e depois de utilizada a técnica de priorização, segundo o método de Hanlon, obteve-se uma lista de 41 problemas hierarquizados e seleccionaram-se os dez prioritários, como sendo as necessidades a trabalhar no âmbito do Projecto de Intervenção Comunitária II, destacando-se as necessidades que estão relacionadas com hábitos de Higiene e Segurança, uma vez que 85,3% dos alunos referiu não efectuar a lavagem das mãos em menos de 7 das 8 ocasiões propostas, 74,8% dos alunos não realiza a desinfecção das mãos em 4 das 5 ocasiões propostas e 32,9% dos alunos referiu não lavar os dentes pelo menos duas vezes por dia (de manhã e à noite).

A partir das necessidades identificadas, interveio-se nos alunos a frequentar o 1º ano do 1º ciclo do ensino básico e jardins-de-infância do Agrupamento de Escolas de Gondomar, destacando-se os resultados obtidos, que demonstram e salientam que a média das avaliações de conhecimentos (nas áreas da higiene oral e corporal) feitas aos alunos das quatro instituições de ensino intervencionadas, situa-se entre os 74,4% e os 97,8%. Em relação à avaliação quantitativa de conhecimentos para valores iguais ou superiores a 50%, as médias situam-se entre os 70% e os 100%.

Tais factos demonstram o sucesso das intervenções implementadas atendendo a que inicialmente foi proposta uma percentagem de 70% como objectivo operacional, meta esta que foi claramente superada, em todas as instituições onde o projecto foi implementado, o que nos faz reflectir sobre a suprema importância da implementação de projectos de intervenção em meio escolar, proporcionando um ambiente promotor de ganhos em saúde.

## **ABSTRACT**

This report focuses on the study, a set of activities implemented in schools and directs the intervention project in the community for the actions related to the promotion of oral hygiene and body in the students attending the 1st year 1st cycle of basic education and gardens-schools of the Group of Schools of Gondomar.

The work has as its cornerstone the stage of community intervention performed during the frequency of the Post-Graduate Specialization in Community Nursing in the academic year 2009/2010, the School of Nursing of Porto, with the frequency of Course: Stage Community Intervention I, which was performed in the first phase of Health Planning, with the completion of a Diagnostic Health, in order to promote the adoption of healthy lifestyles, with presentation of its results and subsequent prioritization of health needs the population of ACES from the Grand Porto II - Gondomar (students of 2nd year of a cycle of Vertical Group of Schools of Rio Tinto II), and from which it was concluded that health diagnosis would be the starting point for the community intervention proposal.

The abovementioned diagnosis of the health and after the technique for prioritizing according to the method of Hanlon, there was obtained a hierarchical list of problems 41 were selected and the ten priority needs to be working within the draft Community Intervention II, highlighting the needs that are related to hygiene and safety habits, since 85.3% of students reported not make washing hands in less than seven of the eight occasions proposals, 74.8% of students do not perform hand disinfection in 4 of 5 occasions proposals and 32.9% of students reported not brushing their teeth at least twice a day (morning and evening).

From the needs identified, intervened on the students attending the 1st year of the 1st cycle of basic education and garden-care of the Group of Schools of Gondomar, with emphasis on the results, which demonstrate and emphasize that the average assessments of knowledge (in the areas of oral hygiene and body) made to students from four schools intervened, lies between 74.4% and 97.8%. With regard to the quantitative evaluation knowledge to values equal to or greater than 50%, the averages are between 70% and 100%.

These facts demonstrate the success of interventions implemented given that was initially proposed a figure of 70% as operational objective, this goal was clearly exceeded in all institutions where the project was implemented, which makes us reflect on the supreme importance of implementation of intervention projects in schools, providing a promoter of health gains.

*“Um programa de saúde escolar efectivo ... é o investimento de custo - benefício mais eficaz  
que um País pode fazer para melhorar, simultaneamente, a educação e a saúde.”  
(Gro Harlem Brundtland, Directora-Geral da OMS. Abril 2000)*

O meu AGRADECIMENTO:

Aos Exmos. Professores Orientadores e Tutora de estágio  
pela orientação, sapiência, disponibilidade e estímulo.

Aos meus pais, irmãos e avó, pela paciência, força e carinho.

Ao meu avô,  
de quem me recordo como um exemplo a seguir.

À Ana, por todo o carinho, apoio, compreensão e ânimo.

À instituição de saúde onde desempenho funções e a todos os  
colegas, em especial aqueles que me confortaram com algumas palavras de incentivo.

MUITO OBRIGADO!

## **ABREVIATURAS E SIGLAS**

% - Percentagem

1º - Primeiro

A2A1CAVERT – Alunos do 2º ano, do 1º ciclo, do Agrupamento Vertical de Escolas de Rio Tinto

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

AVERT – Agrupamento Vertical de Escolas de Rio Tinto

Dr. - Doutor

Dr.<sup>a</sup> - Doutora

EB - Ensino Básico

Enf.<sup>a</sup> - Enfermeira

EPS - Educação para a Saúde

ESE - Escola Superior de Enfermagem

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

h. - Hora

min. - minuto

Nº - Número

OMS - Organização Mundial de Saúde

PEE - Projectos Educativos das Escolas

PNS - Plano Nacional de Saúde

ppm - Partes por milhão

Prof. - Professor

Prof.<sup>a</sup> - Professora

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

## Índice

<b>0. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>17</b>
<b>1. DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADES</b> .....	<b>21</b>
<b>2. PROJECTO “SAÚDE NA ESCOLA... SAÚDE NA COMUNIDADE”</b> .....	<b>27</b>
2.1. OBJECTIVOS .....	29
2.2. POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	34
2.3. INTERVENÇÕES E ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	34
2.4. AVALIAÇÃO DO PROJECTO DE INTERVENÇÃO .....	41
<b>3. COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS</b> .....	<b>47</b>
<b>4. CONCLUSÃO</b> .....	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>51</b>

## ANEXOS

ANEXO I – QUESTIONÁRIO (DIAGNÓSTICO DE SAÚDE - RIO TINTO)

ANEXO II – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AO PRESIDENTE DO CONSELHO EXECUTIVO DO AGRUPAMENTO VERTICAL DE ESCOLAS DE RIO TINTO PARA A APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

ANEXO III – CRONOGRAMA DE ESTÁGIO MÓDULO II

ANEXO IV – 1ª REUNIÃO ESCOLA DE GANDOMAR - ORDEM DE TRABALHOS

ANEXO V – 2ª REUNIÃO ESCOLA DE GANDOMAR - ORDEM DE TRABALHOS

ANEXO VI – DIAPOSITIVOS DAS EPS

ANEXO VII – DIPLOMA DE PARTICIPAÇÃO NAS EPS

ANEXO VIII – PANFLETO - HIGIENE ORAL

ANEXO IX – POSTER - A MINHA HIGIENE

ANEXO X – POSTER - VEM APRENDER A LAVAR OS DENTES

ANEXO XI – POSTER - TRAUMATISMO DENTÁRIO

ANEXO XII – ACTIVIDADES DE AVALIAÇÃO DAS EPS

ANEXO XIII - CONVITES PARA A REUNIÃO COM OS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO

ANEXO XIV – DIAPOSITIVOS DE APRESENTAÇÃO DO PROJECTO AOS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 - Nível de conhecimentos dos alunos sobre cuidados de higiene oral e corporal após a EPS.....	41
Gráfico 2 - Média de avaliação do total de alunos alvo de intervenção.....	42

## **ÍNDICE DE QUADROS**

Quadro 1 - Hierarquização das necessidades identificadas no Diagnóstico de Saúde.....	23
---	----

## **0. INTRODUÇÃO**

O presente relatório pretende dar resposta a uma exigência académica no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica do Porto, sob a orientação do docente: Mestre Paulo Alves, cumprindo assim um dos requisitos inerentes à avaliação da unidade curricular: Relatório, desenvolvido durante o Estágio de Intervenção Comunitária - Módulo II.

O estágio módulo I, realizou-se na Escola Superior de Enfermagem do Porto no ano lectivo 2009 / 2010, com frequência da Unidade Curricular: Estágio de Intervenção Comunitária I, do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária.

Posteriormente, a frequência do curso supracitado teve continuidade na Universidade Católica do Porto.

Nesta unidade curricular foi realizado um Diagnóstico de Saúde, tendo em vista promover a adopção de hábitos de vida saudáveis, com apresentação dos respectivos resultados e consequente hierarquização das necessidades de saúde da população do ACES do Grande Porto II – Gondomar (alunos do 2º ano do 1º ciclo do Agrupamento Vertical de Escolas de Rio Tinto II).

O referido diagnóstico, seria o ponto de partida para a frequência do segundo módulo de estágio: Intervenção Comunitária - Módulo II, parte integrante do Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária da nova instituição de ensino superior frequentada: Universidade Católica do Porto.

Enquanto que, no primeiro módulo, o objectivo foi realizar um diagnóstico de saúde de uma determinada população, o segundo módulo de estágio ambiciona dar resposta às necessidades previamente identificadas no diagnóstico de saúde.

O estágio módulo III, não foi realizado visto ter-me sido concedida a creditação do mesmo. Tal facto surge devido à experiência profissional detida no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, a qual por si só confere a aquisição de competências especializadas no âmbito da Especialidade em Enfermagem Comunitária, devido às actividades realizadas e desenvolvidas ao longo de quase seis anos nos Cuidados de Saúde Primários destacando-se de entre elas os cuidados de enfermagem ao nível dos cuidados de saúde primários, os cuidados integrados no domicílio e de reabilitação, assim como a prestação de cuidados ao utente institucionalizado.

Este trabalho seguiu a metodologia do Planeamento em Saúde, fundamentada na pesquisa e análise descritiva e encontra-se estruturado em três fases principais: uma primeira fase que diz respeito à apresentação e introdução das temáticas a abordar; a segunda fase que engloba toda a recolha e selecção de informação, fruto de uma reflexão cuidada acerca das intervenções realizadas na comunidade salientando as aprendizagens realizadas, nomeadamente a aquisição de competências no âmbito da Especialidade de Enfermagem Comunitária. A terceira fase diz respeito à conclusão onde foi caracterizada e avaliada toda a intervenção realizada ao longo do referido estágio.

Sucintamente, será descrita de forma clara e objectiva, todo o trabalho realizado em campo de estágio desde a concepção até à execução, tendo como base de sustentação as análises críticas - reflexivas, as quais transmitem, por si só, toda a realidade experienciada, que mencionam como o estágio progrediu, a forma como as intervenções foram implementadas e quais os elementos facilitadores e obstáculos encontrados na sua execução, bem como, a descrição das estratégias utilizadas para os ultrapassar.

A abordagem junto da comunidade pressupõe um conjunto de intervenções meticulosamente planeadas para que as metas e objectivos delineados sejam alcançados, traduzindo-se em ganhos em saúde. Assim, a temática abordada neste relatório prende-se com a higiene corporal e oral de crianças em idade pré-escolar e do primeiro ciclo do ensino básico, retratando todos os passos que conduziram o estágio de Intervenção Comunitária à luz do Planeamento em Saúde.

Sabemos que a infância e a adolescência são períodos do ciclo vital marcados por grande vulnerabilidade, sendo representados por fases em que o ser humano está a crescer e a desenvolver-se, tanto física como intelectualmente, merecendo desta forma atenções redobradas. Assim sendo, é de primordial importância, haver uma actuação dos cuidados de saúde primários ao nível da escola, local onde as crianças e adolescentes normalmente se encontram e trabalham na edificação do seu conhecimento e saber.

A Educação para a Saúde (EPS) é uma das vias para promover a adopção de condutas saudáveis e/ou alterar comportamentos prejudiciais, sendo a escola um dos locais privilegiados para o concretizar. Com o objectivo de promover a EPS em meio escolar, o Ministério da Educação determinou a inclusão de várias temáticas nos Projectos Educativos das Escolas (PEE), entre as quais se encontram: a higiene, a alimentação, a actividade física, o consumo de substâncias psicoactivas, a sexualidade e as infecções sexualmente transmissíveis, com relevância para a prevenção da SIDA e a violência em meio escolar/saúde mental.

O relatório aqui apresentado pretende espelhar todo o trabalho desenvolvido em estágio que teve início num diagnóstico de saúde realizado na Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), que posteriormente foi a base de trabalho para o planeamento, execução e implementação de um projecto de intervenção comunitária, espelhando o desempenho e aprendizagens que foram fundamentais para o sucesso de todas as intervenções, proporcionando uma nova visão da Enfermagem Comunitária.



## **1. DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADES**

O primeiro passo do Planeamento em Saúde é a realização de um Diagnóstico de Saúde numa comunidade específica, que posteriormente nos proporcionará um profundo conhecimento da mesma, contemplando informações sobre as reais necessidades de Saúde, que posteriormente serão alvo de intervenção.

A realização do Diagnóstico de Saúde decorreu no âmbito da frequência da Unidade Curricular: Estágio de Intervenção Comunitária I do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem do Porto no ano lectivo 2009/2010.

O Diagnóstico de Saúde visava a promoção e adopção de hábitos de vida saudáveis, com apresentação dos respectivos resultados e consequente hierarquização das necessidades de saúde da população do ACES do Grande Porto II – Gondomar (alunos do 2º ano do 1º ciclo do Agrupamento Vertical de Escolas de Rio Tinto II). Este foi o ponto de partida para a realização de um projecto de intervenção que decorreu no âmbito da frequência do segundo módulo de Estágio do Curso de Mestrado com especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica Portuguesa durante o ano lectivo 2010/2011.

Para a realização do diagnóstico supracitado foi utilizado como instrumento de colheita de dados, um questionário (ver anexo I), uma vez que demonstrou ser o método mais apropriado, porque permite dar resposta aos principais objectivos deste tipo de estudo. Além disso tem inúmeras vantagens como o facto de rentabilizar recursos materiais e humanos e obter respostas de forma rápida e precisa. Para a elaboração do questionário foi realizada pesquisa bibliográfica que proporcionou um maior e melhor conhecimento dos assuntos a abordar, bem como o auxílio dos enfermeiros orientadores.

O instrumento de recolha de dados utilizado é composto por sete partes distintas onde se pretendeu fazer uma breve caracterização do indivíduo e sua família, avaliar o risco de acidentes, hábitos de higiene, vigilância de saúde / prevenção de doença, bem como avaliar hábitos alimentares e de exercício físico.

Antes da aplicação do instrumento de colheita de dados foi enviado ao Presidente do Conselho Executivo do Agrupamento um pedido de autorização para a aplicação do instrumento de colheita de dados junto dos alunos, bem como, foi realizado o mesmo procedimento para a obtenção do consentimento dos pais dos alunos. (ver anexo II).

Após a colheita dos dados, obtidos através do questionário, estes foram introduzidos numa base de dados informatizada e processados através do programa de estatística SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences – versão 17.0), o que permitiu a identificação e hierarquização das necessidades da população estudada, que foi a base de trabalho do estágio de intervenção comunitária - módulo II.

Na frequência do segundo módulo de estágio, foi apresentado o Diagnóstico de Saúde à Tutora de Estágio (perita), que após a sua leitura e análise concluiu que este seria um bom instrumento de trabalho para se delinear o projecto de intervenção, considerando tratar-se de um instrumento de avaliação actual cuja população envolvia utentes do mesmo Agrupamento de Centros de Saúde.

A priorização das necessidades identificadas no diagnóstico de saúde supracitado, foi baseada no método de Hanlon, resultando numa lista de problemas (ver quadro 1).

<b>1</b>	85,3% dos A2A1CAVERT lavam as mãos em menos de 7 das 8 ocasiões propostas
<b>2</b>	74,8% dos A2A1CAVERT não desinfectam as mãos em menos de 4 das 5 ocasiões propostas
<b>3</b>	72,0% dos A2A1CAVERT toma bebidas com café
<b>4</b>	1,4% dos A2A1CAVERT toma vinho
<b>5</b>	6,3% dos A2A1CAVERT não usa cadeira elevatória e pesa <36 kg
<b>6</b>	26,6% dos A2A1CAVERT não usa equipamento de protecção
<b>7</b>	2,8% dos A2A1CAVERT não tem PNV actualizado
<b>8</b>	15,4% dos A2A1CAVERT acorda entre as 6 e as 7,30h
<b>9</b>	32,9% dos A2A1CAVERT não lava os dentes 2x por dia (de manhã e à noite)
<b>10</b>	14,7% dos A2A1CAVERT adormece a partir das 22h
<b>11</b>	16,1% dos acidentes referidos pelos A2A1CAVERT foi “queda”
<b>12</b>	47,6% dos A2A1CAVERT não come sopa diariamente
<b>13</b>	6,3% dos A2A1CAVERT não faz bochechos nem lava os dentes de manhã e à noite
<b>14</b>	39,2% dos A2A1CAVERT tem excesso de peso
<b>15</b>	35,0% dos A2A1CAVERT não faz consultas no dentista
<b>16</b>	53,1% dos A2A1CAVERT não tem consultas médicas regulares
<b>17</b>	69,2% dos A2A1CAVERT bebe quatro ou menos copos de água fora das refeições
<b>18</b>	91,6% dos A2A1CAVERT não lava os dentes na escola
<b>19</b>	23,1% dos A2A1CAVERT gostaria de receber formação sobre pediculose
<b>20</b>	30,1% dos A2A1CAVERT gostaria de receber formação sobre vacinas
<b>21</b>	39,2% dos A2A1CAVERT não come legumes todos os dias

<b>22</b>	39,9% dos A2A1CAVERT tem dentes cariados
<b>23</b>	44,8% dos A2A1CAVERT não pratica exercício físico
<b>24</b>	55,2% t dos A2A1CAVERT em actividades sedentárias nos tempos livres
<b>25</b>	25º 2,1% dos A2A1CAVERT não tem EGS
<b>26</b>	28,7% dos A2A1CAVERT come duas ou menos peças de fruta por dia
<b>27</b>	9,8% dos A2A1CAVERT tem necessidades de saúde visuais
<b>28</b>	9,1% dos A2A1CAVERT gostaria de receber formação sobre higiene
<b>29</b>	30,8% dos A2A1CAVERT toma refrigerantes
<b>30</b>	54,5% dos A2A1CAVERT fumadores conviventes
<b>31</b>	6,3% dos A2A1CAVERT come comida rápida cinco ou mais vezes por mês
<b>32</b>	8,4% dos A2A1CAVERT come bolos todos os dias
<b>33</b>	47,6% dos A2A1CAVERT come peixe duas ou menos vezes por semana
<b>34</b>	35,7% dos A2A1CAVERT já teve piolhos
<b>35</b>	5,6% dos A2A1CAVERT teve pelo menos um acidente na escola
<b>36</b>	24,5% dos A2A1CAVERT teve pelo menos um acidente no 1º ano de escolaridade
<b>37</b>	61,5% dos A2A1CAVERT não frequenta as consultas de enfermagem
<b>38</b>	9,8% dos A2A1CAVERT tem alguma doença
<b>39</b>	2,8% dos A2A1CAVERT tem asma
<b>40</b>	18,9% dos A2A1CAVERT toma medicação regular
<b>41</b>	11,2% dos alunos da turma G de S. Caetano II já teve pediculose

Quadro 1 - Hierarquização das necessidades identificadas no Diagnóstico de Saúde.

Da lista de problemas hierarquizados, seleccionou-se os dez prioritários, como sendo as necessidades a trabalhar no âmbito do Projecto de Intervenção Comunitária II.

Podemos verificar que das primeiras dez necessidades em saúde identificadas, nos alunos do 2º ano de escolaridade, do 1º ciclo do AVERT, cinco estão relacionadas com hábitos de Higiene e Segurança, uma vez que 85,3% dos alunos referiu não efectuar a lavagem das mãos em menos de 7 das 8 ocasiões propostas (1º) e 74,8% dos alunos não realiza a desinfecção das mãos em 4 das 5 ocasiões propostas (2º), 26,6% dos alunos não usa equipamento de protecção quando anda de bicicleta ou patins (5º), 6,3% dos alunos tem peso inferior a 36 kg e não usa cadeira elevatória quando viaja de carro (6º), e 32,9% dos alunos refere não lavar os dentes pelo menos duas vezes por dia (de manhã e à noite) (9º).

Visto que a Comunidade Escolar (alvo de actuação) ser também abrangida pelo ACES Grande Porto II - Gondomar, após a sua exposição à Tutora de Estágio (perita) concluiu-se que as necessidades de saúde identificadas eram as mesmas que se verificavam nas escolas que seriam alvo de intervenção.

Por consenso de peritos, decidiu-se que a área temática a abordar estava relacionada com a intervenção comunitária a nível da saúde escolar (promoção da saúde em meio escolar), tendo como população - alvo os alunos do 1º Ano do 1º Ciclo do Ensino Básico e Jardins-de-Infância do Agrupamento de Escolas de Gondomar, por ser uma população com características semelhantes às da população previamente estudada, pertencente ao mesmo ACES e na mesma área geográfica (Gondomar).

O projecto de intervenção incidu sobre os hábitos de vida saudáveis, nomeadamente sobre as temáticas: Higiene Corporal e Oral Cuidadas, que inicialmente foram algumas das áreas prioritárias identificadas no diagnóstico de saúde supracitado.

Assim se conclui, mais uma vez, a importância do estudo aprofundado da população, atendendo a que, o estudo previamente realizado no ACES de Gondomar, permitiu extrapolar dados para toda a população abrangida pelo referido ACES, que foi alvo de intervenção planeada ao longo do referido estágio módulo II.

Todas estas decisões foram tomadas com o aval e supervisão do docente da Universidade Católica e da tutora de estágio, Enfermeira Ana Isabel Lima, especialista em Enfermagem Comunitária a exercer funções no ACES de Gondomar, para a prossecução do estágio módulo II, e desta forma dar resposta às necessidades previamente identificadas no diagnóstico de saúde.

A Saúde Escolar tem sido uma área que tem estado sujeita a várias mudanças, numa tentativa de se adequar às necessidades da escola e aos problemas de saúde emergentes. Não será demais salientar a importância que os espaços de vida diária têm no padrão de vida dos indivíduos, pelo que, a escola assume-se como um local de eleição para a promoção da saúde.

Na escola, a utilização de diferentes estratégias criativas e inovadoras, poder-se-ão traduzir em ganhos em saúde, uma vez que levam à aquisição de conhecimentos de uma forma natural e salutar. A aquisição de conhecimentos que visem a mudança de comportamentos e atitudes saudáveis na escola, traduz-se num projecto de vida adulta saudável ao longo dos anos.

“ Um programa de Saúde Escolar efectivo (...) é o investimento de custo - benefício mais eficaz que um País pode fazer para melhorar, simultaneamente, a educação e a saúde”. Gro Harlem Brundtland – Directora Geral da OMS (PNS, 2006, p.3)

Tal como o preconizado no Plano Nacional de Saúde 2004-2010, a linha de orientação para o projecto a implementar incide essencialmente nas intervenções centradas em aspectos relacionados com os Estilos de Vida Saudáveis, com especial ênfase para as questões relacionadas com a higiene, nomeadamente a higiene oral e corporal.

A abordagem realizada centra-se principalmente na criança, não descurando no entanto a família (encarregados de educação) e a escola na qual está inserida.

Tendo em conta estes conceitos elaborou-se o projecto “Saúde na Escola...Saúde na Comunidade” que visa dar resposta às necessidades identificadas, através do Diagnóstico de Saúde dos Alunos do 2º ano, do 1º ciclo, do Agrupamento Vertical de Escolas de Rio Tinto, as quais foram extrapoladas para os alunos do 1º Ano do 1º Ciclo do Ensino Básico e Jardins-de-Infância do Agrupamento de Escolas de Gondomar, de acordo com as razões anteriormente referidas.



## 2. PROJECTO “SAÚDE NA ESCOLA... SAÚDE NA COMUNIDADE”

Um projecto é, segundo Tavares (1992), um conjunto de actividades (tarefas) que decorrem num período de tempo bem delimitado, que visa obter um resultado específico e que contribui para a execução de um programa.

Com a elaboração de projectos direccionados para a saúde escolar pretende-se promover a saúde nas escolas, criando a conjuntura para que os alunos possam desenvolver em absoluto as suas potencialidades, permitindo-lhes cuidar de si mesmos, vivendo saudavelmente e em harmonia com o meio envolvente.

Para tal é fundamental promover o envolvimento dos diferentes actores da comunidade local, mas principalmente os jovens e os encarregados de educação, dentro e fora da sala de aula.

Navarro em 1994, citado por Portugal (2000), fez referência à Promoção e à Educação para a Saúde como estando incorporadas e deste modo representadas pelo conjunto de todas as actividades educativas que pretendem atingir a finalidade social de desenvolvimento individual e comunitário para promover o bem-estar.

Segundo Barbier, (1993, p.52) *“Projecto não é uma simples representação do futuro do amanhã, do possível, de uma «ideia», é o futuro a «fazer», um amanhã a concretizar, um possível a transformar em real, uma ideia a transformar em acto.”*

Um projecto contempla, uma antevisão do que se pretende realizar a posteriori, projectando actividades, enunciando objectivos concretos, para que o objectivo geral seja atingido, neste caso concreto, a formação no âmbito da Especialização em Enfermagem Comunitária.

Desta forma, e sob a orientação dos docentes: Prof.<sup>a</sup> Norminda Magalhães, Mestre Paulo Alves, e pela Tutora Enfermeira Ana Isabel Lima, Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária; foi-me proposto a realização de um projecto de estágio como forma de cumprir um dos requisitos inerentes à avaliação da unidade curricular: Estágio em Enfermagem Comunitária - Módulo II; no qual pretendeu-se que o mestrando desse resposta às prioridades determinadas após o diagnóstico de saúde da população, etapas do planeamento em saúde desenvolvidas durante o Estágio em Enfermagem Comunitária - Módulo I, através da fixação de objectivos, selecção de estratégias, elaboração de um projecto e preparação da execução e avaliação do mesmo, tendo em conta a população - alvo.

Assim, este projecto foi elaborado e concebido de forma a organizar todas as intervenções que se pretendeu desenvolver ao longo do Estágio, definindo as respectivas metodologias de trabalho, que permitiram orientar o desenrolar do estágio, rentabilizar o tempo e os recursos disponíveis e posteriormente, servir como instrumento de avaliação.

Para a realização deste projecto definiram-se como principais objectivos:

- Formular objectivos (geral e específicos), estratégias e actividades de intervenção, face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas previamente.
- Estabelecer um projecto de intervenção comunitária com vista à resolução dos problemas identificados.
- Avaliar o projecto de intervenção comunitária com vista à resolução dos problemas identificados, com base em indicadores de actividade e de impacto.
- Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades.

O projecto de estágio encontrou-se no seguimento do diagnóstico de saúde já realizado aquando da minha passagem pela Escola Superior de Enfermagem do Porto, na frequência do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária no ano lectivo 2009/2010, durante a frequência da Unidade Curricular: Estágio de Intervenção Comunitária I. Nesse estágio, foi realizado um Diagnóstico de Saúde com apresentação dos respectivos resultados e consequente hierarquização das necessidades de saúde da população do 2º ano do 1º ciclo do Agrupamento Vertical de Escolas de Rio Tinto II.

Após o diagnóstico de saúde realizado previamente ao grupo específico de crianças do 2º ano do 1º ciclo do EB do Agrupamento de Escolas de Rio Tinto II, tendo em vista promover a adopção de hábitos de vida saudáveis, e depois de uma reunião com a Enfermeira Tutora do Estágio, decidiu-se que a área temática a abordar seria relacionada com a intervenção comunitária a nível da saúde escolar (promoção da saúde em meio escolar) no âmbito dos cuidados de saúde primários, tendo como população - alvo os alunos do 1º Ano do 1º Ciclo do Ensino Básico e Jardins-de-Infância do Agrupamento de Escolas de Gondomar, por ser uma população com características semelhantes à população estudada previamente durante o diagnóstico de saúde realizado durante a frequência do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Enfermagem do Porto, e também porque essa Comunidade Escolar é abrangida pelo ACES Grande Porto II - Gondomar, pelo que, após a sua exposição à Tutora de estágio (perita), esta concluiu que as necessidades de saúde identificadas são as mesmas que se verificam nas escolas a intervir.

O projecto a implementar visava intervenções na área da Saúde Escolar, dirigidas ao grupo específico de alunos do 1º Ano do 1º Ciclo do Ensino Básico e Jardins-de-Infância do Agrupamento de Escolas de Gondomar, no sentido de promover a adopção de hábitos/estilos de vida saudáveis, nas áreas da prevenção/promoção da saúde oral e corporal, tendo em conta o diagnóstico de saúde realizado e com base na opinião da perita na área: Enfermeira Especialista Ana Isabel Lima.

Seguindo as directivas inerentes aos projectos e actividades já implementadas no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar, propus colaborar na melhoria da assistência a cuidados de Enfermagem da população e comunidade do ACES Grande Porto II - Gondomar onde decorreu o estágio, com o Projecto intitulado: **“Saúde na Escola...Saúde na Comunidade”**.

## **2.1. OBJECTIVOS**

A terceira etapa do processo de planeamento em saúde corresponde à **fixação de objectivos** para a obtenção de resultados através da implementação dos projectos.

De acordo com Tavares (1992, p.113), “os objectivos correspondem aos resultados visados em termos de estado que se pretende para a população - alvo (por exemplo: de saúde, comportamentos, etc.), pela implementação dos projectos, constitutivos dos programas que, no seu conjunto, formam os planos”.

Para que as actividades que pretendeu-se desenvolver sejam pertinentes e coerentes, é necessário traçar objectivos operacionais que representem as metas que nos propusemos atingir, e enunciar o resultado desejável e tecnicamente exequível definido através de indicadores de resultado ou de impacto.

Deste modo, estes objectivos irão funcionar como linhas orientadoras para o desenvolvimento de actividades, para que o caminho a percorrer seja o mais direccionado possível.

Os objectivos devem ser interdependentes e sequenciais (obedecer a uma hierarquia), assim uma ordenação correcta dos objectivos integra a formulação de objectivos gerais (que se referem a uma determinada situação que se pretende atingir, mas são formulados de uma forma genérica) e objectivos específicos (que detalham de uma forma mais particular os aspectos dessa situação).

Os objectivos específicos podem ser mensuráveis através da elaboração de indicadores de resultado ou de impacto, que avaliam as alterações verificadas na resolução dos problemas identificados. Desta forma, os indicadores de actividade e de resultado, podem ser considerados o fio condutor de toda a intervenção planeada, atendendo a que, conforme os seus resultados, se poderá avaliar em que medida os objectivos foram, ou não atingidos.

Os indicadores de actividade, tal como o nome indica, permitem quantificar as actividades em relação à ordem de consecução de metas, contribuindo estas para que os objectivos sejam atingidos (Tavares, 1992).

A fixação de objectivos consiste em definir exactamente um percurso ou uma direcção para onde queremos chegar. A forma como se pretende alcançá-los é definida através da selecção de estratégias, a qual faz parte da etapa seguinte do processo de planeamento em saúde.

Assim o objectivo geral deste projecto de intervenção comunitária é:

- Incentivar, esclarecer e sensibilizar para hábitos de higiene saudáveis, nos alunos que frequentam o 1º ano do 1º ciclo do Ensino Básico do Núcleo de Escolas (Craсто e Souto) / Jardins-de-Infância (Monte Craсто e Fontela) do Agrupamento de Escolas de Gondomar.

Seguidamente, será apresentada a esquematização dos objectivos específicos e respectivas intervenções:

- Instruir os alunos do 1º ano do 1º ciclo do EB do Agrupamento de Escolas de Gondomar (Craсто e Souto), para a importância de uma correcta higiene oral e corporal cuidada.
- Instruir os alunos dos Jardins-de-Infância do Agrupamento de Escolas de Gondomar (Monte Craсто e Fontela), para a importância de uma correcta higiene oral e corporal cuidada.
- Consciencializar os pais e encarregados de educação dos alunos do 1º ano do 1º ciclo do EB (Craсто e Souto) e dos Jardins-de-Infância (Monte Craсто e Fontela) do Agrupamento de Escolas de Gondomar, para a importância de uma correcta higiene oral e corporal cuidada dos alunos.

Como objectivos operacionais / meta delineamos:

- Conseguir que pelo menos 70% dos alunos do 1º ano do 1º ciclo do EB do Agrupamento de Escolas de Gondomar (Crasto e Souto) tenham a menção quantitativa igual ou superior a 50% na avaliação sobre a importância da prática de higiene oral e higiene corporal cuidada até ao final de Novembro de 2010.
- Conseguir que pelo menos 70% dos alunos dos Jardins de Infância do Agrupamento de Escolas de Gondomar (Monte Crasto e Fontela) tenham a menção quantitativa igual ou superior a 50% na avaliação sobre a importância da prática de higiene oral e higiene corporal cuidada até ao final de Novembro de 2010.
- Conseguir que pelo menos 20% dos pais e encarregados de educação dos alunos do 1º ano do 1º ciclo do EB (Crasto e Souto) e dos Jardins-de-Infância (Monte Crasto e Fontela) do Agrupamento de Escolas de Gondomar, sejam esclarecidos sobre a importância de uma correcta higiene oral e corporal cuidada dos alunos.

Para cada objectivo operacional / meta, foram planeadas estratégias, actividades e respectivos indicadores de actividade e de resultado.

Desta forma, para o primeiro objectivo operacional, a estratégia delineada foi realizar sessões de educação para a saúde sobre a importância de uma correcta higiene oral e corporal cuidada dirigidas aos alunos do 1º ano do 1º ciclo do EB do Agrupamento de Escolas de Gondomar (Crasto e Souto) tendo por finalidade: Instruir os alunos sobre os cuidados a ter com a sua higiene oral e corporal cuidada.

As actividades desenvolvidas foram as próprias EPS, recorrer a provas (provas de pintura e selecção de desenhos) para avaliar os conhecimentos aprendidos, elaboração de Posters e distribuição de Panfletos referentes à temática higiene oral e corporal.

Como referido no ponto anterior, as actividades planeadas e desenvolvidas no projecto de intervenção foram as seguintes:

1. Sessões de Educação para a Saúde (EPS) sobre a importância de uma correcta higiene oral e corporal cuidada;
2. Provas de Pintura e selecção de desenhos;
3. Elaboração de Posters;
4. Distribuição de Panfletos.

A primeira actividade deste projecto Sessões de Educação para a Saúde, foi apresentada em sala de aula, individualmente, a cada uma das turmas.

Em relação à segunda actividade, foi realizada em contexto de sala de aula, com cada um dos alunos colocado na sua mesa de trabalho, a responder a uma ficha de avaliação, através de provas de pintura e selecção de desenhos, para avaliação dos conhecimentos aprendidos nas EPS.

Como terceira actividade, definiu-se a elaboração de posters, os quais foram afixados posteriormente nas salas de aula onde decorreram as EPS, tendo como objectivo principal estimular nos alunos o desejo de aprenderem mais acerca dos temas apresentados em sala de aula.

A quarta e última actividade, a elaboração de panfletos foi uma das estratégias seleccionadas porque permite aos alunos consultar a informação transmitida nas EPS em qualquer momento e proporciona informação de uma forma objectiva, sucinta e clara.

O indicador de actividade foi o cálculo da fórmula:

$$\frac{N^{\circ} \text{ alunos presentes nas EPS}}{N^{\circ} \text{ total de alunos}} \times 100$$

O indicador de resultado foi o cálculo da fórmula:

$$\frac{N^{\circ} \text{ alunos que obtiveram menção quantitativa igual ou superior a 50\% na avaliação sobre a importância de uma correcta higiene oral e corporal}}{N^{\circ} \text{ alunos que participaram na actividade}} \times 100$$

Para o segundo objectivo operacional, a estratégia planeada foi realizar sessões de educação para a saúde sobre a importância de uma correcta higiene oral e corporal cuidada dirigidas aos alunos dos Jardins de Infância do Agrupamento de Escolas de Gondomar (Monte Crasto e Fontela) tendo por finalidade: Instruir os alunos sobre os cuidados a ter com a sua higiene oral e corporal cuidada.

As actividades desenvolvidas foram as próprias EPS, recorrer a provas (provas de pintura e selecção de desenhos) para avaliar os conhecimentos aprendidos, elaboração de Posters e distribuição de Panfletos referentes à temática higiene oral e corporal.

As actividades planeadas e desenvolvidas foram as mesmas que as referidas para os alunos do 1º ano do 1º ciclo do EB do Agrupamento de Escolas de Gondomar (Crasto e Souto).

O indicador de actividade foi o cálculo da fórmula:

$$\frac{N^{\circ} \text{ alunos presentes nas EPS}}{N^{\circ} \text{ total de alunos}} \times 100$$

O indicador de resultado foi o cálculo da fórmula:

$$\frac{N^{\circ} \text{ alunos que obtiveram menção quantitativa igual ou superior a 50\% na avaliação sobre a importância de uma correcta higiene oral e corporal}}{N^{\circ} \text{ alunos que participaram na actividade}} \times 100$$

Para o terceiro objectivo operacional, a estratégia projectada foi realizar uma sessão de educação para a saúde sobre a importância de uma correcta higiene oral e corporal cuidada dirigida aos pais e encarregados de educação dos alunos do 1º ano do 1º ciclo do EB (Crasto e Souto) e dos Jardins-de-Infância (Monte Crasto e Fontela) do Agrupamento de Escolas de Gondomar tendo por finalidade: Esclarecer os pais e encarregados de educação dos alunos sobre a importância de uma correcta higiene oral e corporal cuidada.

A actividade desenvolvida foi a realização de uma EPS referente à temática higiene oral e corporal.

O indicador de actividade foi o cálculo da fórmula:

$$\frac{N^{\circ} \text{ de pais e encarregados de educação presentes na EPS}}{N^{\circ} \text{ total de pais e encarregados de educação}} \times 100$$

O indicador de resultado não foi aplicável, atendendo ao facto de não ter sido possível avaliar posteriormente a opinião dos pais e encarregados de educação presentes na EPS relativamente aos conteúdos abordados, cujo objectivo seria avaliar até que ponto esta promoveu a reflexão sobre a importância de uma correcta higiene oral e corporal cuidada.

## 2.2. POPULAÇÃO E AMOSTRA

Uma das fases mais importantes do Planeamento em Saúde é a determinação da população e da amostra.

De acordo com *Fortin* (1999, p.202), população é:

*“uma colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios. O elemento é a unidade base da população junto da qual a informação é recolhida”. (...) “A população alvo é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de selecção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações”.*

Para *Fortin* (1999, p. 202), a amostra é *“um sub-conjunto de uma população.”* Esta deve ser representativa da população visada, isto é, deverá contemplar as características da população devem estar presentes na amostra seleccionada.

A população - alvo intervencionada era constituída pelos alunos do 1º ano de escolaridade do 1º ciclo do Agrupamento de Escolas de Gondomar, sendo que a amostra foi constituída pelos alunos da escola EB1 do Souto (2 turmas - 44 alunos) e da escola EB1 do Castro (1 turma - 29 alunos) - Amostragem por conveniência.

Foi ainda sugerido pela enfermeira especialista Ana Isabel Lima e de acordo com as solicitações da Directora do Agrupamento Vertical de Escolas de Gondomar, incidir também o projecto junto dos Jardins de Infância do Agrupamento, tendo sido intervencionados dois Jardins, nomeadamente o Jardim de Infância do Monte Crasto (2 turmas - 45 alunos) e o Jardim de Infância da Fontela (2 turmas - 50 alunos).

## 2.3. INTERVENÇÕES E ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

O estágio decorreu na UCC Coração D'Ouro, que faz parte integrante do ACES do Grande Porto II - Gondomar, e teve início numa reunião com a Enfermeira Tutora de Estágio: Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária Ana Isabel Lima, onde foi questionado o meu percurso académico e profissional desenvolvido até à data.

Nesta primeira reunião foi entregue à Enfermeira Tutora de Estágio o Diagnóstico de Saúde realizado na ESEP, pelo que esta concluiu que o trabalho produzido apresentado seria o ponto de partida para a intervenção comunitária a realizar no ACES Grande Porto II - Gondomar,

concluindo que as necessidades de saúde identificadas eram as mesmas que se verificam nas escolas a serem intervencionadas, pelo que foi decidido que a área temática a abordar estaria relacionada com a intervenção comunitária a nível da saúde escolar (promoção da saúde em meio escolar) no âmbito dos cuidados de saúde primários, tendo como população - alvo os alunos do 1º ano do 1º ciclo do EB do Agrupamento de Escolas de Gondomar (Crasto e Souto), visto ser uma população com características semelhantes à população estudada previamente (residente no mesmo concelho). Assim, o projecto de estágio centrou-se nos hábitos de vida saudáveis, nomeadamente sobre as temáticas Higiene Corporal e Oral Cuidadas.

Como referido anteriormente, o projecto de intervenção pretendia dar resposta às necessidades previamente identificadas, tendo sido acordado em reunião com a Enfermeira Especialista Ana Isabel Lima que as áreas alvo de intervenção seriam as áreas referentes à higiene oral e à higiene corporal, pelo que se deu início ao planeamento de todo o projecto de intervenção intitulado “Saúde na Escola... Saúde na Comunidade”.

Nesta primeira reunião foi também possível definir um cronograma de actividades a desenvolver (ver anexo III) e principiar os primeiros contactos telefónicos, nomeadamente com:

- A Professora Coordenadora da Saúde Escolar do Agrupamento de Escolas de Gondomar, Prof.ª Ana Paula Martins, no sentido de agendar uma reunião para apresentação do projecto de estágio a implementar no Agrupamento de Escolas de Gondomar, conjuntamente com a Prof.ª Coordenadora das Escolas do 1º Ciclo.
- As Professoras Coordenadoras da Saúde Escolar das Escolas EB/1 do Souto e EB/1 do Crasto, no sentido de averiguar a população escolar alvo das EPS.

Na primeira semana de estágio foram elaborados os objectivos de estágio, inseridos no instrumento de avaliação previamente preenchido, o que permitiu uma reflexão cuidada, acerca de todo o trabalho a desenvolver e quais as competências a adquirir.

O trabalho inicialmente desenvolvido foi essencialmente de pesquisa, de integração e conhecimento da comunidade onde o estágio iria decorrer, procedendo à execução do projecto de estágio, reestruturando e reformulando o projecto de intervenção realizado na ESE do Porto segundo a supervisão da Enf.ª Tutora Ana Isabel Lima e do docente da Universidade Católica Mestre Paulo Alves.

A área geográfica onde seria desenvolvido o estágio era da responsabilidade da UCC Coração D'Ouro inserida no ACES do Grande Porto II - Gondomar, nos moldes anteriormente mencionados, onde a equipa de Saúde Escolar se encontra a exercer funções desde o ano de 2009, sendo esta constituída pela Enf.ª Tutora Ana Isabel Lima e pela Enf.ª Ana Filipa Castro.

O referido projecto de estágio foi posteriormente submetido por e-mail aos docentes da Universidade Católica do Porto, Prof.<sup>a</sup> Norminda Magalhães e Mestre Paulo Alves, para a sua correcção e validação, no início da segunda semana de estágio.

Para a realização das EPS, foi necessária a construção de vários “instrumentos”, nomeadamente a elaboração do planeamento de actividades a realizar, incluindo entre outros: diploma/certificado a entregar aos alunos, instrumentos de avaliação; convite a entregar aos encarregados de educação para a reunião de apresentação e esclarecimento do projecto em curso.

Outra das actividades importantes foi a reunião com a Professora Coordenadora da Saúde Escolar do Agrupamento de Escolas de Gondomar, Prof.<sup>a</sup> Ana Paula Martins e a Prof.<sup>a</sup> Coordenadora das Escolas do 1º Ciclo, com a seguinte ordem de trabalhos (ver anexo IV).

Nesta reunião ficou decidido que para além das escolas inicialmente acordadas a serem alvo de intervenção na implementação do projecto (escola EB/1 do Crasto e escola EB/1 do Souto), também seria pertinente e prioritária a intervenção nos jardins-de-infância de Monte Crasto e Fontela para a implementação da escovagem dos dentes nestas instituições.

Tal como seria esperado, foi necessário o estabelecimento de parcerias. Para tal foram encetados contactos presenciais com o Parque Nascente e a Câmara Municipal de Gondomar (Divisão de Educação, Acção Social e Saúde) no sentido de apresentar o projecto a ser implementado e conseguir apoio por parte destas instituições, nomeadamente:

- Parque Nascente: Colaboração com a presença do Rick e Rock nas EPS a desenvolver nas escolas e jardins-de-infância.
- Câmara Municipal de Gondomar (Divisão de Educação, Acção Social e Saúde) - apoio na cedência de armários para armazenamento e acondicionamento do material a ser utilizado na implementação da escovagem nas escolas, e impressão dos posters e folhetos informativos a serem afixados nas escolas e a serem entregues aos encarregados de educação.

Outra das actividades foi uma reunião na Câmara Municipal de Gondomar conduzida pela Dr.<sup>a</sup> Ana Cristina Fonseca, funcionária do Pelouro de Educação, Acção Social e Saúde, onde foi possível apresentar o projecto em curso e solicitar a colaboração deste pelouro, com a contribuição de recursos materiais. Nesta reunião ficou acordado pela Dr.<sup>a</sup> Ana Cristina que o projecto seria apresentado ao Vereador do Pelouro da Saúde, Dr. Fernando Paulo Ribeiro de Sousa que por impossibilidade de agenda pessoal e compromissos não pode comparecer.

Foi também enviado um e-mail ao vereador com a apresentação do referido projecto, solicitando a sua colaboração e parceria no sentido da prossecução do mesmo, nomeadamente no apoio para a cedência de armários para armazenamento e acondicionamento do material a ser utilizado na implementação da escovagem dos dentes nas escolas, e impressão dos posters e folhetos informativos a serem afixados nas escolas e distribuídos aos alunos e encarregados de educação.

Teve continuidade um dos contactos encetados anteriormente nomeadamente com o Parque Nascente, para uma possível colaboração com a presença do Rick e Rock nas EPS a desenvolver nas escolas e jardins-de-infância. Desta forma, e na impossibilidade de ter uma reunião com a directora do departamento de relações públicas desta entidade comercial, teve lugar uma reunião com a sua assessora, Dr.<sup>a</sup> Susana Martins, à qual foi apresentado sucintamente o projecto a implementar no Agrupamento de Escolas de Gondomar e Jardins de Infância. Esta, por sua vez mostrou-se bastante receptiva, solicitando o envio do projecto para o seu e-mail cujo objectivo seria posteriormente apresentá-lo à directora de relações públicas da instituição para ponderarem uma possível parceria.

Foi também necessária uma reunião com as Professoras das Escolas do 1º Ciclo e Jardins de Infância onde o projecto seria implementado, com a seguinte ordem de trabalhos (ver anexo V).

Nesta reunião ficou decidido que iriam ser realizadas visitas a todos os estabelecimentos de ensino a serem intervencionados, no sentido de averiguar as condições existentes para a implementação da escovagem dos dentes e posterior calendarização das datas a realizar as EPS.

Ficou também decidido com a enfermeira tutora de estágio fazer uma reunião de apresentação do projecto a toda a comunidade escolar, dirigida principalmente aos encarregados de educação, docentes, e auxiliares de acção educativa, com data e local a agendar posteriormente.

Após algum tempo de espera, foi dado feedback dos contactos e reuniões tidas na Câmara Municipal de Gondomar por e-mail, no qual o vereador Dr. Fernando Paulo mencionou que no que diz respeito ao Pelouro por si dirigido, caberá à Instituição que celebrou o Protocolo de Estágio (ACES), garantir, por recursos próprios ou através de outras instituições, os meios necessários para o desenvolvimento do projecto, estando a Câmara impedida de prestar apoios a pessoas individuais, sendo que o enquadramento e recursos ao nível da intervenção da saúde escolar é da competência do ACES. No entanto, a Câmara demonstrou-se disponível para analisar uma possível parceria desde que, fosse proposta pelo Senhor Director Executivo do ACES.

Devido à ausência de resposta do grupo Auchan foi pedida novamente ao Parque Nascente uma reunião, desta vez com a Dr.<sup>a</sup> Ângela Oliveira, reforçando não só a actualidade e a pertinência do projecto a implementar, sendo este uma mais valia não só para o Grupo Auchan mas também para toda a comunidade envolvente. No seguimento desta reunião foi enviado um e-mail à Dr.<sup>a</sup> Ângela Oliveira com a apresentação do projecto solicitando a sua colaboração e parceria no sentido da prossecução do mesmo, nomeadamente na colaboração do Jumbo de Gondomar e da dupla Rik e Rok, na ida às instituições (escolas e jardins de Infância) para a entrega de pequenos kits da marca Auchan (pasta de dentes com 1000 a 1500 ppm de flúor e escova) a serem entregues pelo Rik e Rok nas acções de sensibilização a realizar.

Outra das diligências tomadas, foi o contacto com o grupo Sonae no sentido de estabelecer uma parceria com este grupo, tendo em vista uma possível colaboração da Leopoldina ou da Popota, nas EPS a desenvolver nas escolas e Jardins-de-Infância. Foi possível obter resposta do Dr. Pedro Costa e Silva, Relações Públicas do grupo Sonae - Direcção de Marketing, o qual comunicou que o pedido feito (cedência de escovas de dentes e pastas dentífricas), iria ser analisado por uma das superfícies do grupo Sonae mais próximas em Gondomar, a qual iria decidir se era exequível apoiar o projecto, sendo este o procedimento a seguir, no caso da solicitação ser precedente e da superfície conseguir satisfazer o pedido, a mesma iria entrar em contacto. No que diz respeito á presença da Leopoldina, esta não pode ser considerada uma vez que a mesma apenas se destina a acções de activação da própria marca.

O agendamento das sessões de educação para a saúde nas diferentes escolas do ensino básico de Gondomar e Jardins-de-Infância, foi realizado contemplando a disponibilidade dos docentes da seguinte forma:

- Dia 09 de Novembro, pelas 14h30min - Jardim de Infância do Monte Crasto
- Dia 10 de Novembro, pelas 09h30min - Escola EB/1 do Crasto
- Dia 15 de Novembro, pelas 09h30min - Escola EB/1 do Souto
- Dia 17 de Novembro, pelas 09h30min - Jardim de Infância da Fontela.

Relativamente às EPS foram concluídas,: apresentação das temáticas a abordar em suporte informático Powerpoint® (ver anexo VI), diploma de participação (ver anexo VII), panfleto (ver anexo VIII), posters (ver anexos IX, X e XI) e actividades para avaliação das sessões (ver anexo XII), os quais foram submetidos aos docentes da faculdade e enfermeira tutora de campo de estágio para posterior avaliação.

Foi perceptível o quão difícil é a gestão de tempo e ultrapassar os obstáculos de uma forma eficiente e célere, principalmente os de índole burocrática.

A principal dificuldade residiu no estabelecimento de parcerias, talvez dado ao momento conturbado que o país atravessa não só a nível financeiro, mas também pelo facto de muitas das pessoas e instituições contactadas ainda não estarem devidamente sensibilizadas para o aspecto importante que estas actividades e projectos têm a nível preventivo das nossas comunidades.

Teve lugar uma reunião na Escola EB/1 do Souto, na qual esteve presente a Prof.<sup>a</sup> Coordenadora das Escolas do 1º Ciclo, Prof.<sup>a</sup> Amélia Amorim. Nesta reunião ficou acordado que a data e o local para a apresentação do projecto: “Saúde na Escola...Saúde na Comunidade” aos encarregados de educação das escolas onde este está a ser implementado, seria no dia 18 de Novembro pelas 18h30min, no Auditório da Associação Industrial e Comercial de Gondomar. Ficou também decidido que a reunião seria realizada conjuntamente com o Enfermeiro Nuno Machado, o qual viria apresentar uma Palestra sobre a linha de apoio Saúde 24, no sentido de promover uma maior adesão por parte dos encarregados de educação, e que a Prof.<sup>a</sup> Amélia Amorim ficaria responsável por endereçar os convites aos mesmos no sentido de rentabilizar recursos e tempo (ver anexo XIII).

As EPS decorreram conforme o planeado e esperado, tendo sido um sucesso não só para os alunos a que se dirigiram, assim como para os docentes e auxiliares de acção educativa que também assistiram. Em todas as EPS esteve presente a totalidade dos alunos.

Tal como acordado, realizou-se a reunião de apresentação do projecto aos encarregados de educação e restante comunidade escolar (ver anexo XIV).

Infelizmente esta acção de educação para a saúde dos encarregados de educação não pode ser realizada no Auditório da Associação Industrial e Comercial de Gondomar, pelo que teve lugar na Escola EB/1 do Crasto, no entanto, esta alteração não constituiu um entrave ao sucesso desta intervenção.

A apresentação do projecto aos encarregados de educação teve como finalidade explicar como este surgiu, quais os seus intervenientes, quais os seus objectivos, quais as actividades a serem desenvolvidas e de que forma seria implementado na comunidade, tendo como principal objectivo sensibilizar os pais para a importância da escovagem dos dentes no meio escolar e consequentemente dos benefícios que uma boa higiene oral acarreta para a saúde dos seus filhos.

Esta actividade contou com a presença de cerca de 20% do total de encarregados de educação e foi fundamental para desmistificar crenças de saúde incorrectas e esclarecer os pais para a necessidade da prática corrente da higiene oral não só na escola mas também em casa.

Foram várias as questões colocadas para o esclarecimento de todo o procedimento nunca esquecendo as questões de segurança e higiene que estavam previamente asseguradas, não só pelos recursos materiais, bem como pela instrução de docentes e auxiliares de acção educativa.

O ponto alto desta reunião foi a divulgação de um vídeo sobre a importância da higiene oral e o seu impacto na saúde, pois grande parte dos pais afirmou não ter conhecimento dos conteúdos abordados, sendo este o momento que mais contribuiu para o consentimento dos pais para a escovagem dos dentes na escola. De acordo com as docentes, grande parte dos pais autorizou a escovagem dos dentes na escola devido à reunião de esclarecimento realizada.

Durante todas estas intervenções esteve presente a Enf.<sup>a</sup> Tutora de estágio, a qual supervisionou todo o trabalho desenvolvido no âmbito do estágio em curso.

Todas as Escolas e Jardins-de-Infância onde tiveram lugar as EPS foram posteriormente visitadas, tendo sido afixados os posters elaborados para as educações para a saúde e divulgados os panfletos referentes à saúde oral.

De igual forma teve início a apreciação cuidada das fichas de avaliação das acções realizadas, iniciando assim a análise dos resultados das intervenções.

Este foi o principal instrumento de avaliação utilizado neste módulo de estágio que permitiu mensurar os ganhos em saúde.

As fichas de avaliação eram constituídas por duas partes distintas, uma onde se pretendia abordar os utensílios a utilizar para a higiene e outra dirigida à correcta higiene oral. Estes instrumentos foram construídos considerando o facto de as crianças ainda não saberem ler nem escrever, utilizando simbologia e desenhos o que lhes permitiu facilmente associar e relacionar os conteúdos demonstrando assim os conhecimentos adquiridos.

Do mesmo modo e de acordo com os objectivos deste trabalho, concluiu-se que o tratamento estatístico dos dados obtidos a partir do instrumento de avaliação supracitado seria fundamentado numa análise descritiva simples recorrendo-se ao programa informático EXCEL<sup>®</sup>. A análise dos dados permite a reflexão cuidada sobre os resultados que são meticulosamente interpretados pelo investigador.

Os dados tratados referem-se à avaliação das EPS realizadas.

## 2.4. AVALIAÇÃO DO PROJECTO DE INTERVENÇÃO

Segundo a OMS (1981, citada por Tavares, 1992) a avaliação é uma maneira sistemática de utilizar a experiência para melhorar a actividade em curso, e planificar mais eficazmente. Por si só, estabelece um mecanismo de retroacção das diversas etapas do processo de planeamento que lhe são precedentes.

É através da avaliação que recebemos o retorno sobre a eficácia e a eficiência dos projectos realizados. Para dar cumprimento a esse objectivo estabelecemos para o nosso projecto, vários indicadores de resultado dos quais apenas um não pode ser mensurável.

O objectivo principal deste projecto de intervenção prendia-se com a aquisição de hábitos de higiene saudáveis, pelo que, resumidamente serão apresentados os principais resultados.

Durante as EPS, foi transmitida informação relativa aos cuidados de higiene, pelo que foi necessário avaliar o seu impacto junto dos alunos, pelo que, através dos resultados que serão apresentados no próximo gráfico (ver gráfico 1), foi possível constatar o sucesso das intervenções.

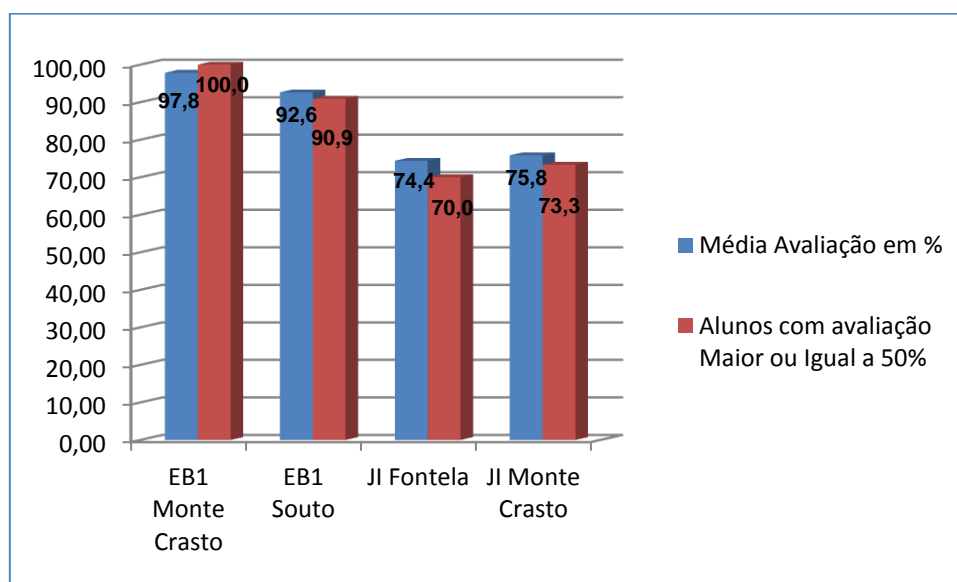


Gráfico 1 - Nível de conhecimentos dos alunos sobre cuidados de higiene oral e corporal após a EPS

O gráfico anterior (gráfico 1) demonstra o nível de conhecimentos dos alunos sobre cuidados de higiene oral e corporal após a intervenção realizada. Salienta-se que a média das avaliações de conhecimentos feitas aos alunos das quatro instituições de ensino, situa-se entre os 74,4% e os 97,8%. Em relação à avaliação quantitativa de conhecimentos para valores iguais ou superiores a 50%, as médias situam-se entre os 70% e os 100%.

Tais factos demonstram o sucesso das intervenções implementadas atendendo a que inicialmente foi proposta uma percentagem de 70%, que foi claramente superada, tal como indica o gráfico seguinte (gráfico 2) de uma forma resumida em todas as instituições onde o projecto foi implementado.

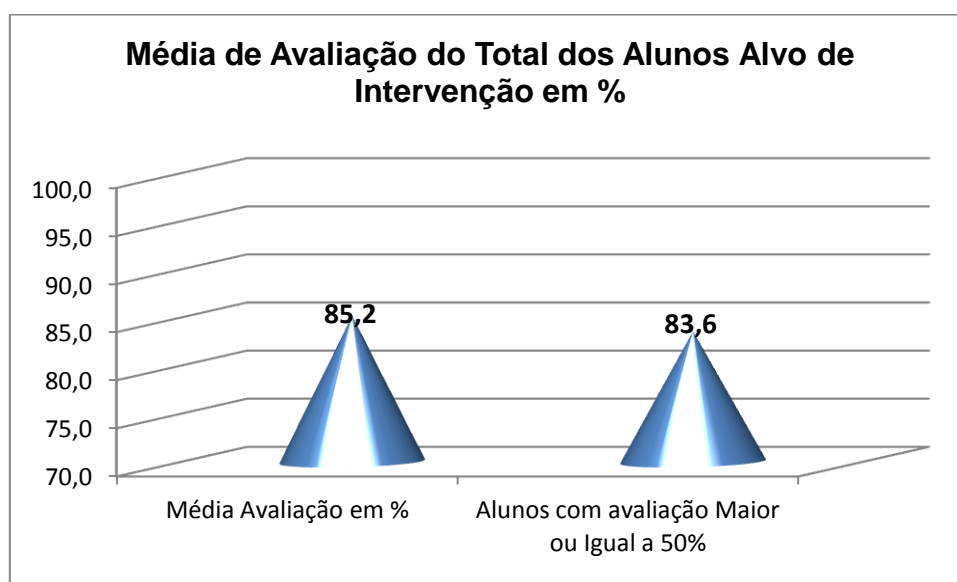


Gráfico 2 - Média de avaliação do total de alunos alvo de intervenção

Salienta-se ainda um dos grandes sucessos fruto de toda a intervenção realizada, que se traduziu na implementação nestas instituições da escovagem dos dentes que foi prontamente apoiada pela maioria dos encarregados de educação e consentida por escrito, correspondendo a um total de 78% (N=131), de acordo com os dados cedidos pelas docentes que se responsabilizaram para o efeito.

Seguidamente serão apresentados os resultados dos indicadores de actividade e de impacto respectivamente.

Para os alunos do 1º ano do 1º ciclo do EB do Agrupamento de Escolas de Gondomar (Craсто e Souto), o indicador de actividade foi o cálculo da fórmula:

$$\frac{N^{\circ} \text{ alunos presentes nas EPS}}{N^{\circ} \text{ total de alunos}} \times 100$$

$$\frac{73}{73} \times 100 = 100\%$$

O indicador de resultado foi o cálculo da fórmula:

$$\frac{N^{\circ} \text{ alunos que obtiveram menção quantitativa igual ou superior a 50\% na avaliação sobre a importância de uma correcta higiene oral e corporal}}{N^{\circ} \text{ alunos que participaram na actividade}} \times 100$$

$$\frac{69}{73} \times 100 = 94,5\%$$

Analisando o indicador de resultado anterior, verificamos que 94,5% dos alunos do 1º ano do 1º ciclo do EB do Agrupamento de Escolas de Gondomar (Craсто e Souto) atingiram a menção quantitativa igual ou superior a 50% na avaliação sobre a importância da prática de higiene oral e higiene corporal cuidada até ao final de Novembro de 2010, superando amplamente os 70% inicialmente propostos nos objectivos operacionais.

Para os alunos dos Jardins de Infância do Agrupamento de Escolas de Gondomar (Monte Craсто e Fontela) o indicador de actividade foi o cálculo da fórmula:

$$\frac{N^{\circ} \text{ alunos presentes nas EPS}}{N^{\circ} \text{ total de alunos}} \times 100$$

$$\frac{95}{95} \times 100 = 100\%$$

O indicador de resultado foi o cálculo da fórmula:

$$\frac{N^{\circ} \text{ alunos que obtiveram menção quantitativa igual ou superior a 50\% na avaliação sobre a importância de uma correcta higiene oral e corporal}}{N^{\circ} \text{ alunos que participaram na actividade}} \times 100$$

$$\frac{68}{95} \times 100 = 71,6\%$$

De igual modo, 71,6% dos alunos dos Jardins de Infância do Agrupamento de Escolas de Gondomar (Monte Crasto e Fontela) atingiram a menção quantitativa igual ou superior a 50% na avaliação sobre a importância da prática de higiene oral e higiene corporal cuidada até ao final de Novembro de 2010, superando estes alunos também os 70% inicialmente propostos nas metas a atingir com o projecto.

Para os pais e encarregados de educação dos alunos do 1º ano do 1º ciclo do EB (Crasto e Souto) e dos Jardins-de-Infância (Monte Crasto e Fontela) do Agrupamento de Escolas de Gondomar, o indicador de actividade foi o cálculo da fórmula:

$$\frac{N^{\circ} \text{ de pais e encarregados de educação presentes na EPS}}{N^{\circ} \text{ total de pais e encarregados de educação}} \times 100$$

$$\frac{40}{168} \times 100 = 23,8\%$$

Este indicador de actividade permite-nos aferir que o objectivo operacional/meta inicialmente proposto neste projecto de intervenção: conseguir que pelo menos 20% dos pais e encarregados de educação dos alunos do 1º ano do 1º ciclo do EB (Crasto e Souto) e dos Jardins-de-Infância (Monte Crasto e Fontela) do Agrupamento de Escolas de Gondomar, fossem esclarecidos sobre a importância de uma correcta higiene oral e corporal cuidada dos alunos fosse alcançado com sucesso.

O indicador de resultado não foi aplicável, atendendo ao facto de não ter sido possível avaliar posteriormente a opinião dos pais e encarregados de educação presentes na EPS relativamente aos conteúdos abordados, cujo objectivo seria avaliar até que ponto esta promoveu a reflexão sobre a importância de uma correcta higiene oral e corporal cuidada.

Contudo, apesar de não ser mensurável, foi notória a participação interessada dos pais e encarregados de educação num dos momentos de reflexão durante a EPS, solicitando que de futuro outras actividades desta índole fossem realizadas. Assim, é possível afirmar que esta actividade decorreu com sucesso, sendo um exemplo para outras que futuramente possam ocorrer. Com base nestes dados, conclui-se que objectivo inicialmente proposto foi atingido e superado.

A partir dos dados anteriores poderemos então realizar uma avaliação rigorosa do projecto de intervenção e dos resultados obtidos após a sua implementação, pois no que diz respeito aos resultados alcançados através dos indicadores de actividade e de resultado das actividades implementadas através das EPS realizadas e resultante da análise do instrumento de avaliação destas, foi possível superar os valores inicialmente propostos nos objectivos operacionais/metapas, o que revela sucesso por parte do projecto através de uma eficiente execução das estratégias e intervenções que lhe são inerentes.

O objectivo geral deste projecto de intervenção comunitária: Promover hábitos de higiene saudáveis nos alunos que frequentam o 1º ano do 1º ciclo do Ensino Básico do Núcleo de Escolas (Craato e Souto) /Jardins-de-Infância (Monte Craato e Fontela) do Agrupamento de Escolas de Gondomar, foi atingido e que existiu um efectivo benefício/ganho para a saúde da comunidade.

A realização deste trabalho, permitiu criar e reunir as condições necessárias para a expansão deste projecto a toda a comunidade escolar. O que inicialmente nos pareceu utópico, demonstrou aceitação e pertinência junto da comunidade, o que demonstra a importância da postura do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária junto das populações, em especial, na comunidade escolar. Inicialmente as crianças tinham a imagem de um profissional que apenas poderia ser encontrado no centro de saúde. Foi importante mudar esta concepção social, transformando assim a figura do Enfermeiro num elo social promotor de saúde junto da comunidade.

Este foi um pequeno passo para o reconhecimento do trabalho realizado pela comunidade, pelo que é necessária a continuidade de projectos desta índole, que nos permitem alcançar ganhos em saúde.



### 3. COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

A Enfermagem Comunitária desdobra-se numa experiência globalizante centrada na comunidade. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, resultado do seu saber e prática clínica, adopta um conhecimento enorme sobre as respostas humanas aos modos de vida e aos problemas de saúde, possuindo uma soberba competência e aptidão para responder de forma apropriada às necessidades dos diversos clientes (pessoas, grupos ou comunidade), oferecendo efectivos ganhos em saúde.

Assim o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, responsabiliza-se por reconhecer as carências dos indivíduos/ famílias e grupos de determinada zona geográfica, e assegurar o seguimento dos cuidados, constituindo as articulações imprescindíveis e desenvolvendo uma interligação forte com os outros profissionais de saúde e parceiros comunitários num determinado contexto social, económico e político.

O perfil de aptidões exclusivas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária integra, junto com o perfil das aptidões comuns, o conjunto de aptidões clínicas especializadas. As aptidões, ferramentas e competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública foram reguladas pelo respectivo Colégio de Especialidade da Ordem dos Enfermeiros e publicadas em Diário da República a 18 de Fevereiro de 2011.

Reflectindo sobre o caminho percorrido ao longo de todo este estágio, e enquanto futuro enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, tenho como referencial o conjunto de competências que todo este percurso me proporcionou. Desta forma, foram várias as competências adquiridas e desenvolvidas nas seguintes áreas:

- Formação;
- Comunicação;
- Gestão;
- Prestação de Cuidados;
- Investigação, entre outras.

Com o planeamento, execução e implementação do projecto de intervenção, foram várias as oportunidades de aprendizagem e aquisição de competências que passo a enumerar:

- Com base no planeamento em Saúde, foi possível a aquisição de competências que permitiram proceder à avaliação do estado de Saúde de uma comunidade, sendo capaz de elaborar um Diagnóstico de Saúde e posteriormente hierarquizar as necessidades identificadas. A realização de um Diagnóstico de Saúde foi a forma mais

eficaz de aquisição destas competências, recorrendo à pesquisa bibliográfica, explorando os recursos da comunidade, trocando informações com os parceiros da comunidade e explorando toda a vertente sociocultural. A escolha e prática de um método de hierarquização de necessidades, permitiu desenvolver competências também nesta área.

- Elaborar objectivos, estratégias, actividades que constituem a construção de um projecto de intervenção. A prática adquirida aquando da elaboração e execução do projecto de intervenção desenvolvido em estágio permitiu a aquisição de competências nesta área, sendo fundamental a comunicação a assertividade, a pesquisa e rentabilização de recursos, procura e estabelecimento de parcerias entre outros.
- A avaliação de projectos de intervenção, foi outra das competências adquiridas durante a frequência do estágio, sendo pertinente uma reflexão cuidada dos do impacto de todas as intervenções junto da comunidade específica que foi alvo da intervenção mensurando as mudanças desejáveis conducentes à melhoria do estado de saúde de uma comunidade.
- A liderança, foi uma competência adquirida, pois so assim foi possível a realização de todo o trabalho desenvolvido, sem nunca esquecer os aspectos importantes da comunicação, motivação e gestão de informação, salientando sempre a cooperação de todos os intervenientes. Esta competência envolve também a área da gestão e da formação.
- O aperfeiçoamento das competências relacionadas com a investigação, foram também aperfeiçoadas ao longo de todo o estágio, nomeadamente a pesquisa, a revisão bibliográfica, o tratamento estatístico, entre outros conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da frequência de todo o curso de Especialização em Enfermagem Comunitária.

Além destas competências terem sido adquiridas, outras foram aprofundadas e sedimentadas as quais, possibilitaram a creditação do estágio módulo III (opcional). A justificação prende-se com o facto de a experiência profissional detida no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, conferir a aquisição de competências especializadas no âmbito da Especialidade em Enfermagem Comunitária. Tal facto, deve-se principalmente às actividades por mim realizadas e desenvolvidas ao longo de quase seis anos nos Cuidados de Saúde Primários, destacando-se de entre elas os cuidados de enfermagem ao nível dos cuidados de saúde primários, os cuidados integrados no domicílio e de reabilitação, assim como a prestação de cuidados ao utente institucionalizado.

## 4. CONCLUSÃO

Ao realizar este relatório procurou-se que este não só traduzisse a descrição das actividades desenvolvidas e dos resultados obtidos, mas também uma reflexão crítica de tudo o que foi concluído, incluindo as experiências vivenciadas e o seu contributo para a evolução pessoal e profissional.

Durante a realização deste projecto de intervenção foram várias as dificuldades encontradas, devido à pouca experiência na produção deste tipo de documento. No entanto estas dificuldades foram progressivamente sendo ultrapassadas com maior ou menor dificuldade.

Desta forma, no início do estágio pensou-se que se tornaria difícil percorrer todas etapas pelas quais deve passar um projecto de intervenção na comunidade, atendendo ao curto período de tempo estipulado para o estágio. Este obstáculo foi ultrapassado devido ao empenho, motivação e colaboração de todos os elementos responsáveis pela sua execução.

Ao longo deste projecto houve o cuidado de salvaguardar sempre os princípios éticos e deontológicos, nomeadamente o respeito pelos direitos humanos fundamentais e os direitos da criança.

Reflectindo sobre o desempenho, verificou-se satisfação pessoal pela forma como o projecto foi desenvolvido e implementado, respondendo sempre às questões que surgiram desde o seu planeamento até à sua avaliação, apesar da pouca prática na realização de actividades desta índole, dos contratemplos (nomeadamente no estabelecimento de parcerias) e da dificuldade na obtenção de alguns dados.

Todos estes obstáculos foram ultrapassados, com maior ou menor dificuldade, o que contribuiu para o desenvolvimento da capacidade de adaptação a novas situações e do aperfeiçoamento de um espírito crítico.

Foi gratificante que chegar à fase final do estágio, com a percepção de dever cumprido ultrapassando os objectivos propostos inicialmente.

Todas as fases do planeamento em saúde foram cumpridas e rigorosamente delineadas, desde os objectivos a atingir, às estratégias e as actividades de intervenção, neste projecto de intervenção comunitária que culminou na avaliação com base em indicadores de actividade e de impacto.

Fica patente o agradecimento a todos os que de alguma forma contribuíram para o sucesso do projecto desenvolvido e implementado no ACES Grande Porto II - Gondomar, nomeadamente no apoio prestado pelos enfermeiros docentes da Universidade Católica do Porto: Prof<sup>a</sup>. Norminda Magalhães e Mestre Paulo Alves, da enfermeira Tutora de estágio Enf.<sup>a</sup> Ana Isabel Lima (Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária) contribuindo sempre de uma forma positiva e reforçando todo o esforço e empenho demonstrados. À comunidade escolar envolvida (alunos, professores, auxiliares de acção educativa e encarregados de educação do Agrupamento Vertical de Escolas de Gondomar) que colaboraram entusiasticamente e sem os quais não teria sido possível consumir este projecto.

Por tudo isto, sentimo-nos satisfeitos com as competências adquiridas e obtidas no curso deste projecto de intervenção, para que de futuro, possamos exercer uma Enfermagem de excelência como Especialista em Enfermagem Comunitária.

Perspectivando todo o trabalho realizado, considera-se que se utilizaram as ferramentas necessárias para uma boa intervenção, sustentada, junto dos alunos do 1º ano do 1º ciclo do EB do Agrupamento de Escolas de Gondomar e Jardins de Infância, promovendo a aquisição de hábitos de higiene saudáveis, que por sua vez dão visibilidade e demonstram o impacto das práticas de Enfermagem Comunitária junto das populações com aquisição de ganhos em saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, Carlos and AZEVEDO, Ana. - *Metodologia Científica: Contributos para a Elaboração de Trabalhos Académicos*. 4ª Edição. Porto: Editora C. Azevedo, 1998.

BARBIER, J. M. - *Elaboração de projectos de acção e planificação*. Porto: Porto Editora, 1993.

BERNARDES, Carla and MIRANDA, Filipa. - *Portefólio - Uma Escola de Competências*. Porto: Porto Editora, 2003.

CAMPENHOUDT, L., QUIVY, R - *Manual de Investigação em Ciências Sociais - Trajectos*. 3ª Ed. Lisboa: Grádiva. 2003.

CONSTANTINO, Sakellarides. *in Rede Europeia e Portuguesa de Escolas Promotoras de Saúde*, 1999.

DÚRAN, H. *Planeamento da Saúde: Aspectos Concepcionais e Operativos*. Ministério da Saúde – Departamento de Estudos e Planeamento. Lisboa, 1989.

FERNANDES, António José. - *Métodos e Regras para a Elaboração de Trabalhos Académicos e Científicos*. Porto: Porto Editora, 1993.

FORTIN, M. - *O Processo de Investigação - Da Concepção à Realização*. Loures: Lusociência. 1999.

HONORÉ, Bernard – *A Saúde em Projecto* – Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda. 2002.

IMPERATORI, E; GIRALDES, M. *Metodologia do Planeamento da Saúde*. Escola Nacional de Saúde Pública. Brasil, 1993.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Direcção-Geral da Saúde. 2004. *Plano Nacional de Saúde 2004/2010 - Volume II - Orientações Estratégicas*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2004. Vol. II. ISBN 972-675-110-1.

PORTUGAL, Ministério da Educação e Ministério da Saúde – *O que é a Saúde na Escola – Guia orientador – Escolas Promotoras de Saúde*. Lisboa. Outubro, 2000.

PORTUGAL, Ministério da Saúde - Direcção Geral de Saúde. - *Plano Nacional de Saúde - Orientações Estratégicas para 2004-2010*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde, 2004.

PORTUGAL, Ministério da Saúde – Direcção Geral de Saúde. - *Programa Tipo - Saúde Escolar*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde, 1996.

PORTUGAL, Ministério da Saúde – Direcção Geral de Saúde. - *Programa tipo – Saúde Infantil Juvenil*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde, 2002.

PORTUGAL. Direcção-Geral da Saúde – *Circular Normativa nº 01/DSE. 2005-01-18. Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral*. Acessível no Centro de Diagnóstico e Pneumológico de Gondomar, Portugal.

PORTUGAL. Direcção-Geral da Saúde – *Circular Normativa nº7/DSE. 2006/09/29. Programa Nacional de Saúde Escolar*. Acessível no Centro de Diagnóstico e Pneumológico de Gondomar, Portugal.

PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR - Despacho n.º 12.045/2006 (2.ª série)  
Publicado no Diário da República n.º 110 de 7 de Junho

TAVARES, A. - *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Ministério da Saúde. Lisboa, 1992.

VIEIRA, Margarida. - *Ser Enfermeiro - Da Compaixão à Proficiência*. Lisboa: Universidade Católica Editora Unipessoal, 2009.

## **ANEXOS**

**ANEXO I – Questionário (Diagnóstico de Saúde - Rio Tinto)**

**Escola Superior de Enfermagem do Porto**

*5º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária*

*Estágio de Intervenção Comunitária I*

**Diagnóstico de situação de saúde da  
população do 2º ano do 1º ciclo dos  
Agrupamentos Verticais de Escolas de  
Rio Tinto I e II**

Realizado por:  
Bárbara Martins  
Carlos Nunes  
Joana Cunha  
José Luís Sepúlveda

DEZEMBRO 2009 – JANEIRO 2010

Código do Questionário: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_


Não preenchido por:  Recusa  Falta  Outro \_\_\_\_\_

### A. CARACTERIZAÇÃO DO INDIVÍDUO

1. Escola: \_\_\_\_\_ 2. Turma: \_\_\_\_\_ 3. Nº Aluno: \_\_\_\_\_ 4. Idade: \_\_\_\_\_

5. Género:

5.1.   Masculino

5.2.   Feminino

6. Quantas pessoas vivem contigo? \_\_\_\_\_

7. Quem vive contigo? (podes assinalar mais do que uma resposta)

7.1.  Mãe

7.3.  Irmã(o)(s)

7.2.  Pai

7.4.  Outros

8. Frequentas algum ATL ou Centro de Estudos / Explicações?

8.1.  Sim

8.2.  Não

### B. CARACTERIZAÇÃO DA FAMÍLIA

9. Qual é a profissão do teu pai? \_\_\_\_\_

10. Qual é a profissão da tua mãe? \_\_\_\_\_

11. Alguém fuma em tua casa?

11.1.  Mãe

11.3.  Irmã(o)(s)

11.2.  Pai

11.4.  Outro(s)

12. Estás satisfeito com o tempo que passas em família?

12.1.  Sim

12.2.  Não

### C. PREVENÇÃO DE ACIDENTES

13. Durante o último ano tiveste algum acidente?

13.1.  Sim

13.2.  Não

Se respondeste NÃO à pergunta anterior avança para a pergunta 18.

Se respondeste SIM responde às perguntas 14, 15, 16 e 17:

14. Onde aconteceu esse acidente?

14.1.  Casa

14.3.  Outro local.

14.2.  Escola

Qual \_\_\_\_\_?

**15. Que tipo de acidente foi?**

- 15.1.  Queda  
15.2.  Queimadura  
15.3.  Intoxicação  
15.4.  Choque eléctrico  
15.5.  Agressão corporal  
15.6.  Outro

**16. Onde foste tratado?**

- 16.1.  Escola  
16.2.  Casa  
16.3.  Centro de Saúde  
16.4.  Hospital

**17. Se respondeste HOSPITAL na pergunta anterior: Ficaste internado para tratamento?**

- 17.1.  Sim  
17.2.  Não

**18. Que tipo de protecção usas quando andas de bicicleta, patins, skate, ou trotinete?**

(Podes assinalar mais do que uma resposta)

- 18.1.  Nenhum  
18.2.  Luvas  
18.3.  Capacete  
18.4.  Cotoveleiras  
18.5.  Joelheiras  
18.6.  Outros

**19. Quando viajas de carro colocas sempre o cinto de segurança?**

- 19.1.  Sim  
19.2.  Não

**20. Quando viajas de carro sentas-te em banco elevatório e / ou cadeira para crianças?**

- 20.1.  Sim  
20.2.  Não
- 

**D. HIGIENE**

**21. Tomas banho?**

- 21.1.  Todos os dias  
21.2.  2 vezes por semana  
21.3.  1 vez por semana  
21.4.  De vez em quando  
21.5.  Nunca

**22. Lavas os dentes?**

- 22.1.  Sempre, depois de comer  
22.2.  2 vezes por dia  
22.3.  1 vez por dia  
22.4.  De vez em quando  
22.5.  Nunca

**23. Lavas os dentes na Escola?**

- 23.1.  Sim  
23.2.  Não

**24. Lavas as mãos?** (Podes assinalar mais do que uma resposta)

- 24.1.  Antes das refeições
- 24.2.  Sempre que vou à casa-de-banho
- 24.3.  Antes de entrar na sala de aulas
- 24.4.  Quando sujo as mãos
- 24.5.  Às vezes
- 24.6.  Nunca

**25. Quantas vezes desinfectas as mãos por dia?** \_\_\_\_\_

---

**E. VIGILÂNCIA DE SAÚDE / PREVENÇÃO DA DOENÇA**

**26. Fazes bochechos com Flúor na Escola?**

- 26.1.  Sim
- 26.2.  Não

**27. Costumas ter consultas no dentista?**

- 27.1.  Sim
- 27.2.  Não

**28. Tens alguma doença?**

- 28.1.  Não tenho
- 28.2.  Asma / Bronquite
- 28.3.  Diabetes
- 28.4.  Epilepsia
- 28.5.  Outra

**29. Onde costumavas realizar as tuas consultas médicas?**

- 29.1.  Centro de Saúde
- 29.2.  Hospital
- 29.3.  Clínica privada / Pediatra

**30. Onde costumavas ir em situação de urgência?**

- 30.1.  Centro de Saúde
- 30.2.  Hospital
- 30.3.  Clínica privada / Pediatra

**31. Tomas regularmente alguma medicação?**

- 31.1.  Sim
- 31.2.  Não

**32. Consideras-te saudável?**

- 32.1.  Sim
- 32.2.  Não

**33. Tens enfermeiro de família?**

- 33.1.  Sim
- 33.2.  Não

**34. Quando vais ao Centro de Saúde a quem recorres?**

(Podes assinalar mais do que uma resposta)

34.1.  Enfermeiro(a)

34.4.  Psicólogo(a)

34.2.  Médico(a)

34.5.  Outro. Qual?

34.3.  Nutricionista

**35. Quantas vezes vais ao médico?**

35.1.  1 vez por mês

35.3.  de 6 em 6 meses

35.2.  de 3 em 3 meses

35.4.  1 vez por ano

**36. Em qual das seguintes áreas sentes que tens maior necessidade de informação?**

36.1.  Alimentação

36.5.  Saúde

36.2.  Higiene

36.6.  Doença

36.3.  Piolhos

36.7.  Prevenção de Acidentes

36.4.  Vacinas

**37. A que horas te deitas?** \_\_\_\_\_

**38. A que horas te levantas?** \_\_\_\_\_

## F. ALIMENTAÇÃO

**39. Que refeições fazes por dia?** (Podes assinalar mais do que uma resposta)

39.1.  Pequeno-almoço

39.4.  Lanche a meio da tarde

39.2.  Lanche a meio da manhã

39.5.  Jantar

39.3.  Almoço

39.6.  Ceia

**40. O que costumavas beber?** (Podes assinalar mais do que uma resposta)

40.1.  Refrigerantes (Colas, 7Up, Fanta, Compal, Bongo, Frutis, Frisumo, Sumol, Tang, Sunquick, Icetea e outros)

40.4.  Água

40.2.  Sumos naturais (feitos em casa a partir dos frutos)

40.5.  Chás

40.3.  Leite ou iogurtes

40.6.  Café

40.7.  Pingo

40.8.  Galão

40.9.  Vinho

**41. Quantos copos de água bebes por dia?** \_\_\_\_\_

**42. Quantas peças de fruta comes por dia?** \_\_\_\_\_

**43. Quantas vezes por semana comes peixe?** \_\_\_\_\_

44. Quantas vezes por semana comes sopa? \_\_\_\_\_

45. Comes legumes ou hortaliças todos os dias?

45.1.  Sim

45.2.  Não

46. Comes bolos ou guloseimas (chocolates, rebuçados, gomas, pastilhas elásticas, ou outros)?

46.1.  Todos os dias

46.3.  De vez em quando

46.2.  Todas as semanas

46.4.  Nunca

---

## G. EXERCÍCIO FÍSICO

47. Praticas exercício físico?

47.1.  Na Escola

47.3.  Na piscina

47.2.  Num ginásio ou clube desportivo

47.4.  Na rua com os amigos

47.5.  Não pratico exercício físico

48. Quando tens tempo livre, o que fazes habitualmente?

48.1.  Fico em casa a ver televisão, jogar computador ou playstation

48.3.  Vou ajudar os meus pais no trabalho

48.2.  Vou passear ou brincar com os amigos

48.4.  Leio livros

48.5.  Brinco sozinho em casa

Obrigado pela colaboração.

**ANEXO II – Pedido de autorização ao Presidente do Conselho Executivo  
do Agrupamento Vertical de Escolas de Rio Tinto para a aplicação do  
instrumento de colheita de dados**

Exmo. Sr. Director Executivo do  
Agrupamento Vertical de Escolas de Rio Tinto 2

*Assunto: Autorização para Aplicação de Questionário*

No âmbito do Estágio de Intervenção Comunitária I, do 5º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária, vimos por este meio solicitar a V. Exa. autorização para a aplicação de um questionário a todas as crianças do 2º ano do 1º ciclo, das escolas que integram esse agrupamento, nomeadamente, as escolas: EB1 da Venda Nova, EBI da Lourinha, EB1 da Boavista, com vista à elaboração do Diagnóstico de Situação de Saúde desta população e planeamento de intervenções, dirigidas às necessidades encontradas. As intervenções serão implementadas no decorrer do Estágio de Intervenção Comunitária II, que decorrerá a partir de Fevereiro de 2010. Gostaríamos de contar com a colaboração de V. Exa.

Com os melhores cumprimentos,

Os enfermeiros,

## **ANEXO III – Cronograma de Estágio Módulo II**

## Cronograma de Actividades

Cronograma de actividades a desenvolver (de 6 de Outubro a 26 de Novembro de 2010)								
Actividades / Semanas	1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana	4ª Semana	5ª Semana	6ª Semana	7ª Semana	8ª Semana
Contextualização do estágio / Construção do projecto								
Definição dos objectivos pessoais								
Pesquisa bibliográfica acerca da temática a intervir								
Reformulação do projecto de intervenção								
Apresentação do projecto à Coordenadora da Área de Saúde Escolar do Agrupamento de Escolas de Gondomar								
Implementação das intervenções								
Avaliação das intervenções								
Avaliação do estágio								

**ANEXO IV - 1ª Reunião Escola de Gondomar - Ordem de Trabalhos**

**Universidade Católica Portuguesa**  
**Curso de Mestrado em Enfermagem**  
**Especialização em Enfermagem Comunitária**

**Assunto:** Reunião de Apresentação do Projecto de Estágio - Módulo II

No dia 18 de Outubro de 2010, pelas 12 horas, em reunião agendada na Escola EB2/3 de Gondomar pelo Enfermeiro Carlos Nunes, realizou-se a apresentação do projecto de Estágio - Módulo II, com a seguinte ordem de trabalhos:

**Ordem de Trabalhos**

1. Apresentação do enfermeiro responsável pelo projecto.
2. Apresentação do projecto à Prof.ª Coordenadora da Saúde Escolar do Agrupamento de Escolas de Gondomar à Prof.ª Coordenadora das Escolas do 1º Ciclo.
3. Apresentação dos objectivos do projecto e organização das actividades.
4. Marcação da reunião com os docentes das escolas do Ensino Básico e Jardins de Infância para apresentação do projecto a implementar.

Estiveram presentes nesta reunião:

Enfermeira Responsável pelo Núcleo de Saúde Escolar do ACES Grande Porto II - Gondomar

Professora Coordenadora da Saúde Escolar do Agrupamento de Escolas de Gondomar

Professora Coordenadora das Escolas do 1º Ciclo

Gondomar, 18 de Outubro de 2010

O Enfermeiro Responsável pelo Projecto

---

**ANEXO V – 2ª Reunião Escola de Gondomar - Ordem de Trabalhos**

**Universidade Católica Portuguesa**  
**Curso de Mestrado em Enfermagem**  
**Especialização em Enfermagem Comunitária**

**Assunto:** Reunião de Apresentação do Projecto de Estágio - Módulo II

No dia 27 de Outubro de 2010, pelas 16 horas, em reunião agendada na Escola EB2/3 de Gondomar pelo Enfermeiro Carlos Nunes, realizou-se a apresentação do projecto de Estágio - Módulo II, com a seguinte ordem de trabalhos:

**Ordem de Trabalhos**

1. Apresentação do enfermeiro responsável pelo projecto
2. Apresentação do projecto ao corpo docente
3. Objectivos do projecto
4. Organização das actividades
5. Marcação da reunião com os encarregados de educação para apresentação do projecto a implementar nas Escolas e Jardins de Infância
6. Visualização de um filme sobre Saúde Oral presente no projecto
7. Agendamento de visita às Escolas.

Estiveram presentes nesta reunião:

Enfermeira Responsável pelo Núcleo de Saúde Escolar do ACES Grande Porto II - Gondomar

Professora Coordenadora das Escolas do 1º Ciclo

Professor(a) da Escola EB/1 do Castro

Professor(a) da Escola EB/1 do Souto

Professor(a) do Jardim de Infância do Monte Castro

Professor(a) do Jardim de Infância da Fontela

Gondomar, 27 de Outubro de 2010

O Enfermeiro Responsável pelo Projecto

---

**ANEXO VI - Diapositivos das EPS**

# CUIDADOS DE HIGIENE



Enfermeiro Carlos Manuel Domingues Rocha Nunes  
Porto, Novembro 2010



**Higiene:**

**Como cuidar do meu corpo  
E da minha saúde?**

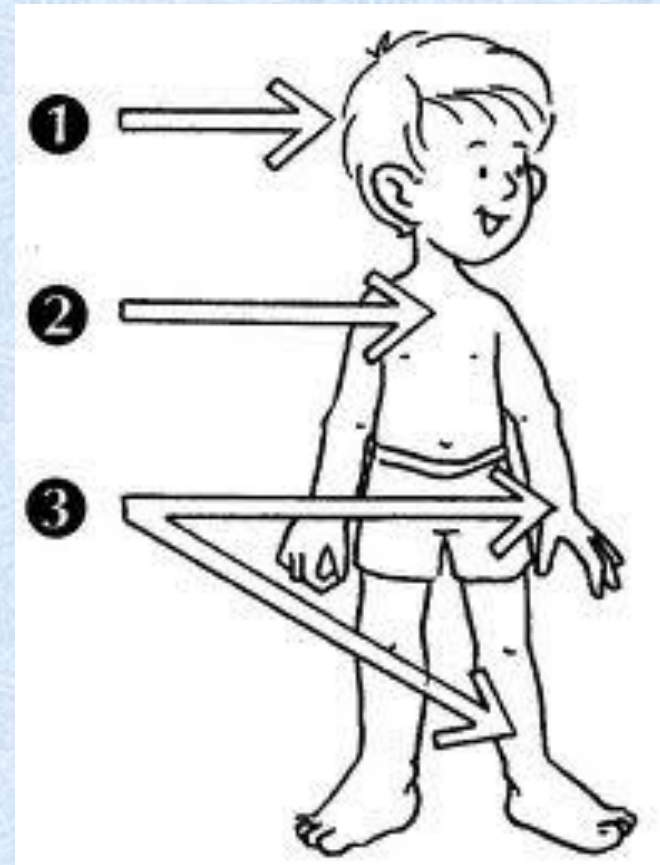
# Vamos falar de...

- **Higiene do Corpo** ✓

- **Higiene da Boca** ✓

# O meu corpo...

1. Cabeça
2. Tronco
3. Membros





# Mãos

- Lavá-las sempre:
  - ✓ Quando estão sujas;
  - ✓ Antes e depois de comer;
  - ✓ Depois de utilizar a casa de banho.



## Unhas

- Devem estar sempre limpas e bem cortadas (rentes e a direito).





# Banho

- Lavar a pele que reveste o nosso corpo
- Todos os dias.
- Deve ser de chuveiro, de preferência.
- Devem-se lavar todas as partes do corpo
- Após o banho, devem-se limpar a uma toalha limpa e individual
- O que utilizam no banho?





# Cabelo



- Deve ser lavado, pelo menos, 2 vezes por semana.
- Deve-se usar um champô, próprio para cada tipo de cabelo.
- Deve-se pentear o cabelo todos os dias.
- Não deves partilhar os pentes, nem as escovas.



# Ouvidos / Orelhas

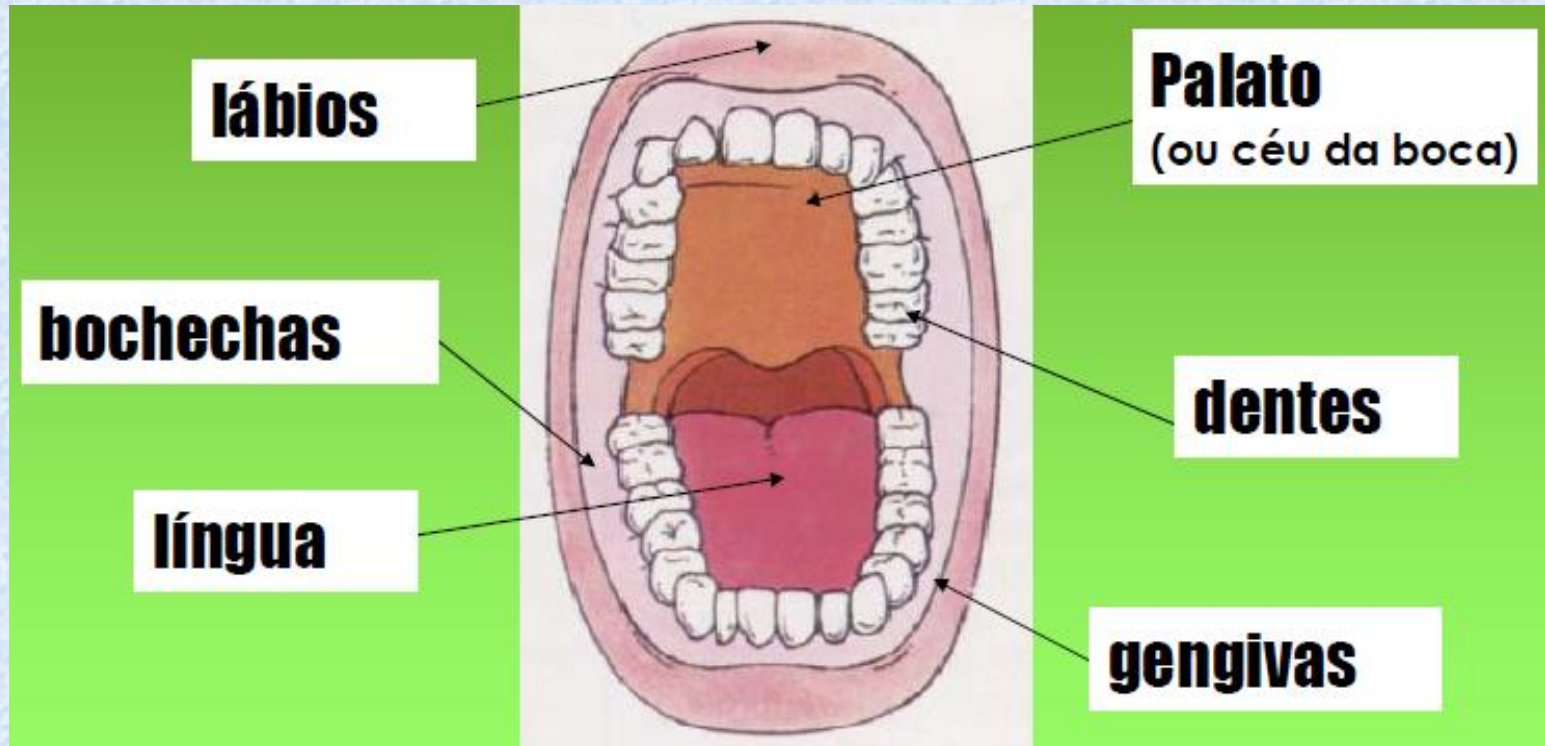
- Sempre limpos e lavados:
  - ✓ Não usar cotonetes.
  - ✓ Não esquecer de tirar os restos de champô atrás das orelhas.
  - ✓ Lavar com água e sabão durante o banho.



# Higiene da boca



# Boca



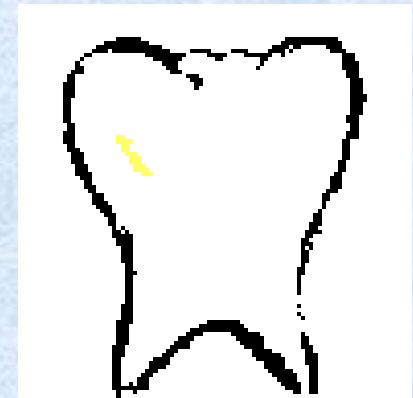
# Dentes



# Dentes

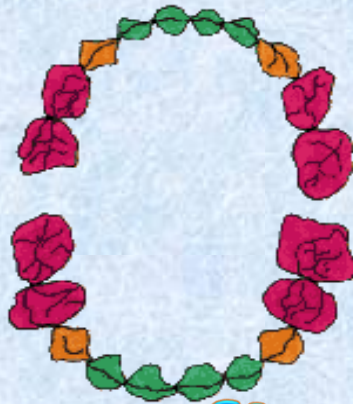
## Para que servem os dentes?

- Os dentes servem para muitas coisas, tais como:
  - ✓ Falar;
  - ✓ Sorrir;
  - ✓ Comer.

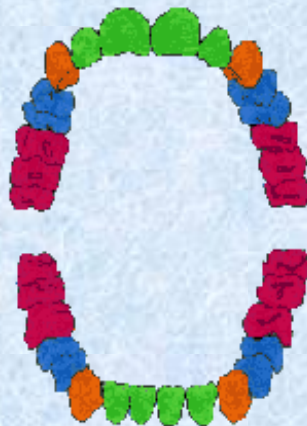


# Dentes

- 20 Dentes de Leite ✓



- 32 Dentes Definitivos ✓



# Tipos de Dentes

➤ Os Incisivos



➤ Os Caninos



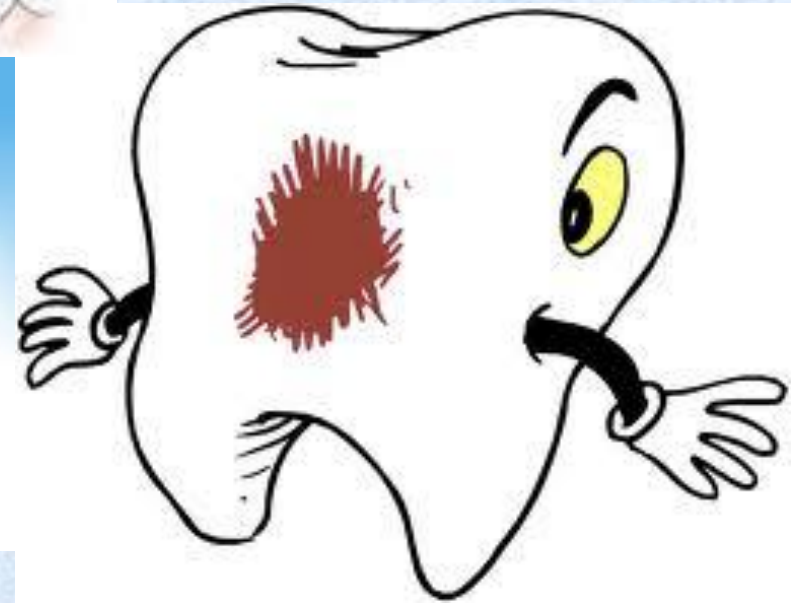
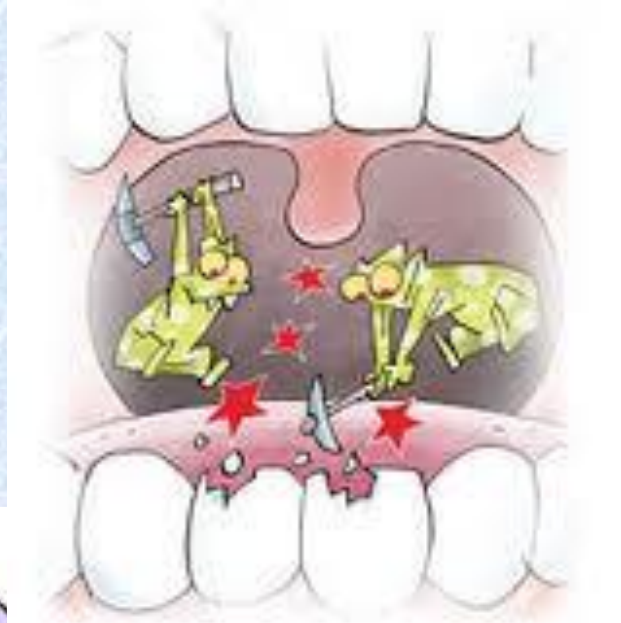
➤ Os Pré-Molares



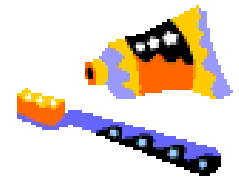
➤ Os Molares



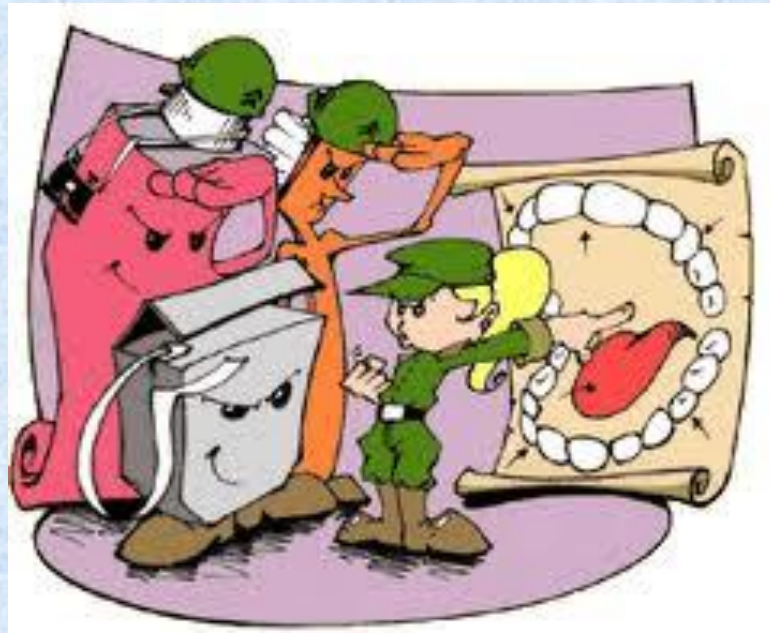
# Dentes Doentes...



# Prevenir Problemas nos Dentes

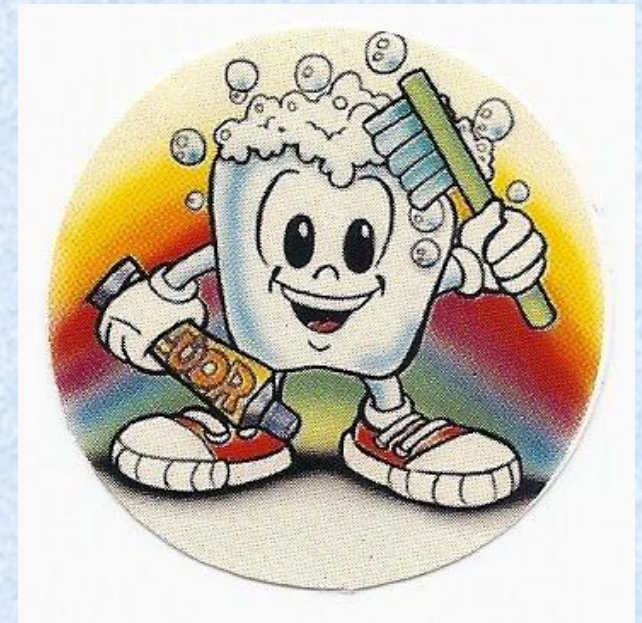


1. Lavagem
2. Flúor
3. Dentista



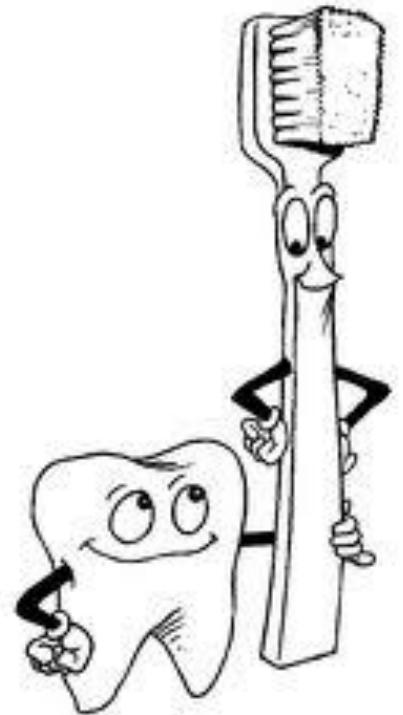
# Lavar os meus Dentes

- Os dentes devem ser lavados correctamente e sempre:
  - ✓ Pelo menos 2 vezes por dia (de manhã ao acordar, e à noite antes de dormir)
  - ✓ Depois das refeições;
  - ✓ Quando se comem doces;
  - ✓ Durante 2 a 3 minutos.



# A minha escova...

- A tua Escova de Dentes deve:
  - ✓ Ter o tamanho certo para a tua boca;
  - ✓ Ter os pêlos todos à mesma altura;
  - ✓ Estar sempre limpa;
  - ✓ Ser só tua;
  - ✓ Ser macia;
  - ✓ Ser guardada com os pêlos voltados para cima.



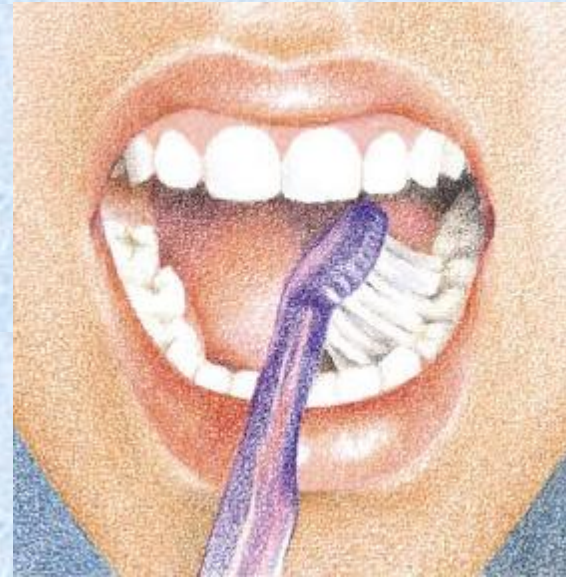
# Como Lavar os Dentes



1. Colocar a escova em ângulo com a gengiva externa.

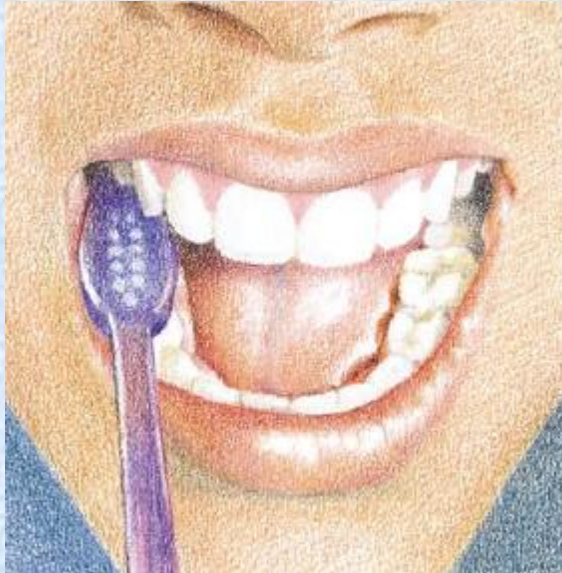
Escovar com movimentos circulares de trás para a frente.

Repetir em cada dente.



2. Escovar o lado de dentro de cada dente, com o mesmo vaivém da etapa 1.

# Como Lavar os Dentes

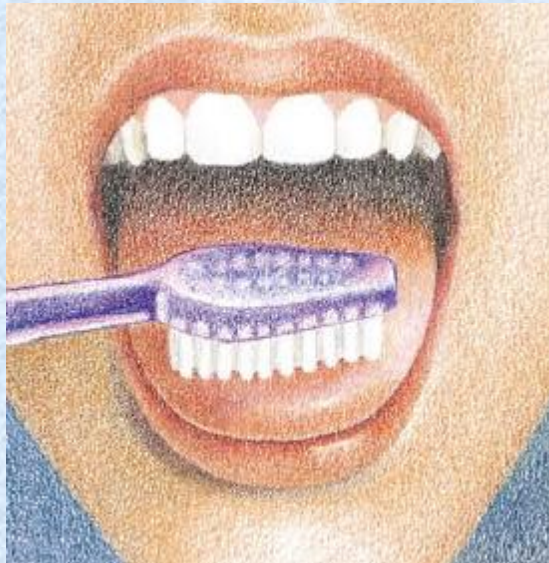


3. Escovar os lados de mastigação dos dentes do fundo.



4. Usar a ponta da escova atrás de cada dente da frente, superior e inferior.

# Como Lavar os Dentes



5. Por fim, escovar a língua.

Cuspir o excesso de dentífrico para o copo e **não bochechar com água.**

# Flúor

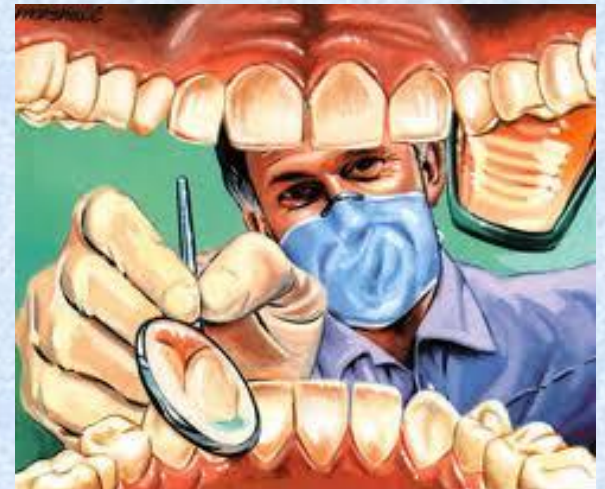
- Torna os dentes mais resistentes;
- Previne o aparecimento e o desenvolvimento das cáries.





# Dentista

- Deve-se ir ao dentista, logo que se complete a primeira dentição (3 anos) para:
  - ✓ Prevenir as cáries;
  - ✓ Prevenir / Corrigir deformações da arcada dentária.

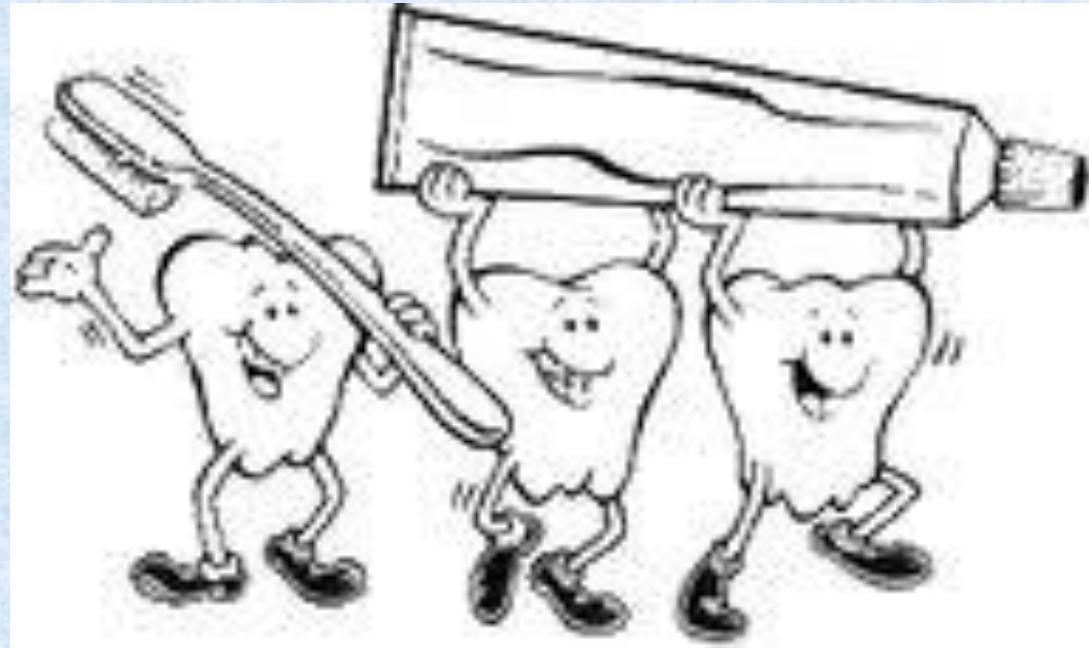


# Resumindo...

- Não emprestes a tua escova;
- Troca de escova de 3 em 3 meses.
- Utiliza uma pasta de dentes fluoretada ou a recomendada pelo dentista;
- Vai ao dentista pelo menos 1 vez por ano.
- Evita comer doces e lava os dentes no final das refeições.



# Cuida bem do teu SORRISO...



**Vídeo da Higiene da**  
**boca - DGS**

Dúvidas?

**Vamos brincar?**

Obrigado Pela Vossa  
Atenção!



**ANEXO VII – Diploma de Participação nas EPS**

# “Saúde na Escola... Saúde na Comunidade”

## Diploma de Participação

Declara-se que o aluno(a) \_\_\_\_\_,  
participou na Sessão de Educação para a Saúde subordinada ao  
Tema: “*Higiene Corporal e Oral Cuidada*”, realizada no dia 15  
de Novembro de 2010, na Escola EB/1 do Souto, pertencente ao  
Agrupamento Vertical de Escolas de Gondomar, apresentada  
pelo Enfermeiro Carlos Nunes, do Curso de Mestrado com  
Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade  
Católica do Porto.

O Enfermeiro

\_\_\_\_\_  
(Carlos Nunes)

**ANEXO VIII – Panfleto - Higiene Oral**

## Como escovar os dentes:



Para não te magoares, usa uma escova de dentes pequena e macia



Coloca a escova como mostra na figura.

Movimenta a escova, não tocando nas gengivas, mas esfregando bem os dentes.



Escova devagarinho todas as partes dos teus dentes com movimentos curtos de trás para a frente.



Com cuidado, escova a língua para tirar os inimigos da boca e ficares com uma boca cheirosa



Curso Mestrado em Enfermagem

com Especialização em Enfermagem Comunitária



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
PORTUGUESA

Realizado por:

Enf. Carlos Nunes

2010/2011

# Higiene Oral



...**combater os**  
**inimigos da boca...**

## O QUE É UMA BOA HIGIENE ORAL?

Uma boa higiene oral é uma das medidas mais importantes que podes fazer para manter os teus dentinhos e gengivas saudáveis.

## COM DENTES SAUDÁVEIS:

- ✚ Ficas com uns dentes bonitos;
- ✚ Um Sorriso bonito;
- ✚ Falas melhor;
- ✚ Mastigas melhor os alimentos.



## COMO DEVES CUIDAR DOS TEUS DENTINHOS?

A partir dos 6 anos, a placa bacteriana (quer dizer, os restos de comida e micróbios que ficam nos dentes) devem ser eliminados todos os dias, através da lavagem diária e correcta dos dentes.

Caso não o faças os inimigos da boca vão destruindo os teus dentinhos, formando-se as cáries.

Existem algumas medidas muito simples que podes tomar para teres uns dentes saudáveis.



## ESSAS MEDIDAS SÃO:

✚ A escova de dentes é só tua e de mais ninguém...nunca a emprestes nem mesmo aos teus pais, irmãos e amigos;

✚ Escova bem os dentes de manhã ao acordar, à noite antes de deitar e depois das refeições;

✚ Lembra-te que o mais importante, não é escovar muitas vezes os dentinhos, mas sim escová-los muito bem;

✚ Não te esqueças de escovar também a língua. Nela ficam restos de comida que podem causar mau hálito;

✚ A melhor maneira de evitar que os inimigos da boca ataquem a tua boca é, além de escovar bem os teus dentinhos, visitar o dentista 1 vez por ano.



**ANEXO IX – Poster - A minha Higiene**

# A Minha Higiene...

## BOCA



1. Devo ter uma escova de dentes só minha;
2. Devo lavar os dentes de manhã ao acordar, à noite antes de deitar e depois das refeições;
3. No final de lavar os dentes devo deixar a minha escova e a pasta tapadas e limpas;
4. Devo ir ao dentista pelo menos 1 vez por ano.

## CORPO



1. Devo tomar banho todos os dias;
2. Devo lavar bem o cabelo com champô;
3. Devo secar-me bem no final do banho, com uma toalha que seja só minha;
4. Depois de tomar banho devo massajar o corpo com creme hidratante e vestir uma roupa limpa e seca.

## MÃOS



1. Devo lavar sempre as mãos:
  - \* Antes das refeições
  - \* Antes e depois de ir à casa de banho
  - \* Sempre que estiverem sujas
2. É necessário que mantenha as minhas unhas curtas e limpas;
3. Não devo roer as unhas.

## CABELO



1. Devo manter o meu cabelo limpo e penteado;
2. Sempre que tiver comichão na cabeça, devo pedir aos meus pais para verem se tenho piolhos;
3. Não devo usar muitos produtos no cabelo para não ganhar caspa.

**ANEXO X – Poster - Vem Aprender a Lavar os Dentes**

**Vem Aprender...  
A Lavar os Dentes!!!**



Poster realizado por: Enfermeiro Carlos Nunes  
Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária - Universidade Católica Porto - 2010/2011

**ANEXO XI - Poster - Traumatismo Dentário**

# Traumatismo Dentário - O que Fazer?

## Se o Dente...

Se o dente... CAIR

Se o dente... PARTIR



### 1º Passo

Se caiu ou partiu, o primeiro passo é o mesmo.  
Encontrar o Dente ou o fragmento.

### 2º Passo

Segure-o cuidadosamente pela coroa.



### 3º Passo

Lave-o bem com soro fisiológico ou leite.

### 4º Passo

Depois deve seguir uma destas alternativas:



a) Colocar o dente de volta no seu lugar, ou...

b) ...colocar o dente num copo com leite ou soro, ou...



c) ...colocar o dente entre a bochecha e a gengiva.



### 4º Passo

O fragmento do dente pode ser colado...



...com a ajuda do seu Dentista.

Neste caso, não esqueça que também deve ter em atenção aos passos b) ou c)

### 5º Passo

Em ambos os casos deve procurar um médico dentista...



...o mais rápido possível, preferencialmente nos primeiros **30 minutos**.

## **ANEXO XII – Actividades de Avaliação das EPS**

## Actividades EPS - Higiene Corporal e Oral Cuidadas

### Actividade 1

Para cuidarmos do nosso corpo, devemos praticar algumas regras de higiene.

Faz um círculo em volta dos objectos que utilizas na tua higiene diária.



### Actividade 2

Vamos Colorir

Pinta o desenho abaixo representado

# Vamos Colorir



# Vamos Colorir



**ANEXO XIII - Convites para a Reunião com os Encarregados de Educação**

Jardim de Infância do Monte Crasto

Convidam-se todos os Encarregados de Educação do JI do Monte Crasto para participarem **no dia 18 de Novembro de 2010 às 18:30 Horas**, no Auditório da Associação Comercial e Industrial de Gondomar (ao lado da escola EB1 do Crasto):

- na apresentação do Projecto **“Saúde na Escola ... Saúde na Comunidade”**, pelo enfermeiro Carlos Nunes;
- numa palestra sobre **Saúde 24**, orientada pelo enfermeiro Nuno Machado;

Sendo estes assuntos pertinentes é indispensável alguma informação, por isso a vossa presença é fundamental.

Gondomar, \_\_\_\_ de Novembro de 2010

A Educadora \_\_\_\_\_

-----

Jardim de Infância da Fontela

Convidam-se todos os Encarregados de Educação do JI da Fontela para participarem **no dia 18 de Novembro de 2010 às 18:30 Horas**, no Auditório da Associação Comercial e Industrial de Gondomar (ao lado da escola EB1 do Crasto):

- na apresentação do Projecto **“Saúde na Escola ... Saúde na Comunidade”**, pelo enfermeiro Carlos Nunes;
- numa palestra sobre **Saúde 24**, orientada pelo enfermeiro Nuno Machado;

Sendo estes assuntos pertinentes é indispensável alguma informação, por isso a vossa presença é fundamental.

Gondomar, \_\_\_\_ de Novembro de 2010

A Educadora \_\_\_\_\_

Escola EB1 do Souto

Convidam-se todos os Encarregados de Educação da Escola EB1 do Souto para participarem **no dia 18 de Novembro de 2010 às 18:30 Horas**, no Auditório da Associação Comercial e Industrial de Gondomar (ao lado da escola EB1 do Crasto):

- na apresentação do Projecto **“Saúde na Escola ... Saúde na Comunidade”**, pelo enfermeiro Carlos Nunes;
- numa palestra sobre **Saúde 24**, orientada pelo enfermeiro Nuno Machado;

Sendo estes assuntos pertinentes é indispensável alguma informação, por isso a vossa presença é fundamental.

Gondomar, \_\_\_\_ de Novembro de 2010

A coordenadora \_\_\_\_\_

-----

Escola EB1 do Crasto

Convidam-se todos os Encarregados de Educação da Escola EB1 do Crasto para participarem **no dia 18 de Novembro de 2010 às 18:30 Horas**, no Auditório da Associação Comercial e Industrial de Gondomar (ao lado da escola EB1 do Crasto):

- na apresentação do Projecto **“Saúde na Escola ... Saúde na Comunidade”**, pelo enfermeiro Carlos Nunes;
- numa palestra sobre **Saúde 24**, orientada pelo enfermeiro Nuno Machado;

Sendo estes assuntos pertinentes é indispensável alguma informação, por isso a vossa presença é fundamental.

Gondomar, \_\_\_\_ de Novembro de 2010

A coordenadora \_\_\_\_\_

**ANEXO XIV - Diapositivos de Apresentação do Projecto aos Encarregados de Educação**



CATÓLICA

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO

# Projecto: “Saúde na Escola... Saúde na Comunidade”

Enfermeiro Carlos Nunes

Gondomar, 18 Novembro 2010

# Definição do projecto

- Este projecto surgiu no âmbito de um diagnóstico de saúde realizado aos alunos do 2º Ano do 1º Ciclo do Agrupamento Vertical de Escolas de Rio Tinto II, no ano de 2009/2010.
- Neste Diagnóstico de Saúde foram identificadas necessidades de saúde da população no âmbito da:
  - **Higiene Corporal**
  - **Higiene Oral**

# Definição do projecto

- Esta comunidade escolar é também abrangida pelo ACES de Gondomar, pelo que, as necessidades de saúde identificadas são as mesmas que se verificam nas escolas nas quais já me encontro a intervir:
  - Escola EB/1 do Souto
  - Escola EB/1 do Crasto
  - Jardim de Infância de Monte Crasto
  - Jardim de Infância da Fontela

# Definição do projecto

- Tendo em vista promover a adopção de hábitos de vida saudáveis, decidiu-se por uma intervenção comunitária a nível da saúde escolar, tendo como população – alvo:
  - Alunos do 1º Ano do 1º Ciclo do Ensino Básico do Agrupamento de Escolas de Gondomar, por ser uma população com características semelhantes à população estudada anteriormente.
  - Alunos dos Jardins de Infância.

# Definição do projecto

## Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral

- Intervenção assente na promoção da saúde, prevenção e tratamento das doenças orais.
- Desenvolve-se ao longo do ciclo de vida e nos ambientes onde as crianças e jovens vivem e estudam.
- A intervenção desenvolve-se ao longo da Infância (ao nível da consulta de Saúde Infantil e Juvenil), e consolida-se no Jardim-de-Infância e na Escola, através da Saúde Escolar.


# Intervenientes do Projecto

- Universidade Católica Portuguesa – Porto
- Agrupamento de Centros de Saúde de Gondomar
  - Núcleo de Saúde Escolar da futura UCC Coração D`Ouro  
(Enf.<sup>a</sup> Especialista Ana Isabel Lima)
- Agrupamento Vertical de Escolas de Gondomar

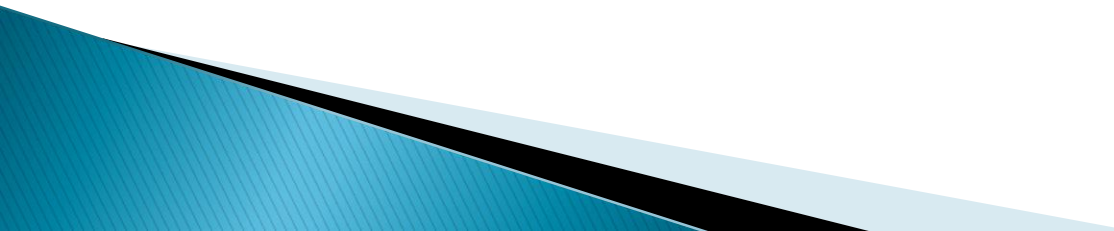
# População – Alvo

- Alunos do 1º Ano de 1º Ciclo do Agrupamento Vertical de Escolas de Gondomar:
  - Escola EB/1 do Souto
  - Escola EB/1 do Crasto
- Alunos dos Jardins de Infância do Agrupamento Vertical de Escolas de Gondomar:
  - Jardim de Infância do Monte Crasto
  - Jardim de Infância da Fontela

# Objetivos Específicos

- Sensibilizar os alunos para a importância de uma correcta higiene oral.
  - Sensibilizar os alunos para a importância de uma higiene corporal cuidada.
  - Melhorar conhecimentos e comportamentos sobre higiene corporal.
  - Melhorar conhecimentos e comportamentos sobre alimentação e higiene oral.
- 

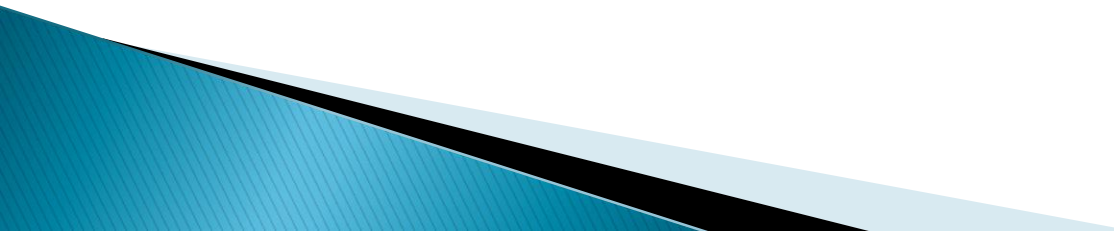
# Estratégias

- Promoção da Saúde Oral no contexto escolar e familiar.
  - Prevenção das doenças orais.
  - Diagnóstico precoce e tratamento dentário.
- 

# Actividades

- Sessões de Educação para a Saúde referentes às temáticas da Higiene Corporal e Oral
  - Por convocatória.
- Implementação da escovagem dos dentes em sala de aula
  - Sob supervisão da Enfermeira de Saúde Escolar, em articulação com os docentes e auxiliares de educação educativa, de modo a garantir as condições de higiene e segurança.

# Outras Actividades

- Elaboração e distribuição de panfletos informativos acerca da Higiene Oral e Corporal.
  - Distribuição de panfletos informativos acerca da escovagem dos dentes, elaborados pela Direcção Geral de Saúde (DGS).
- 

# Implementação

- Em sala de aula
  - Este projecto integra o currículo da área escolar (Professoras e Educadoras).
- A alargar a todos os jardins de infância e escolas do ensino básico do agrupamento
  - Em parceria da Equipa de Saúde Escolar com os Docentes e Auxiliares de Acção Educativa.

# Implementação – Orientações

- Segundo a DGS (2008), a **higiene oral**:
  - No 1.º Ciclo, recomenda-se que as crianças façam uma escovagem dos dentes no próprio estabelecimento de ensino.
  - A escovagem será orientada pelos professores, os quais terão formação específica para esta actividade realizada pelo Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e supervisionada pela equipa de saúde escolar.
  - Será de estimular a auto-responsabilização da criança pela sua higiene oral, de manhã e à noite.

**Importante o exemplo dos pais/adultos**

# Implementação – Orientações

- Segundo a DGS (2008), o **bochecho fluoretado**:
  - Todas as crianças e jovens, que frequentam as escolas do 1.º Ciclo do Ensino Básico devem fazer o bochecho quinzenal com uma solução de fluoreto de sódio a 0,2%.

# Vídeo – DGS

A Escovagem é importante!

A Escovagem é fixe!

Saúde Oral – Direcção Geral de Saúde (DGS)  
2008



# Material Necessário

- A partir do dia 22 de Novembro:
  - 1 Copo de plástico alto
  - 1 Escova de Dentes adequada à idade e macia/média
  - 1 Pasta Dentífrica (1 000ppm – 1 500ppm flúor)

# Prevenir Doenças

Filme

Boca Saudável, Corpo Saudável

SUGESTÕES ???

**Muito Obrigado  
Pela Vossa Atenção**

