



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização em
Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública

**CRIANÇAS E A COVID-19:
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA
PARA UMA RESPOSTA ADAPTÁVEL
CHILDREN AND COVID-19: COMMUNITY NURSING
INTERVENTION FOR AN ADAPTABLE RESPONSE**

Por

Elsa Cristina Moreira Calado

Lisboa, 2021



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização em
Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública

**CRIANÇAS E A COVID-19:
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA
PARA UMA RESPOSTA ADAPTÁVEL
CHILDREN AND COVID-19: COMMUNITY NURSING
INTERVENTION FOR AN ADAPTABLE RESPONSE**

Por

Elsa Cristina Moreira Calado

Sob orientação de Professora Doutora Cândida Ferrito

Lisboa, 2021

“Inteligência é a capacidade de se adaptar à mudança”

STEPHEN HAWKING

AGRADECIMENTOS

Aos colegas de mestrado, especialmente à Sónia e à Natércia com quem percorri este caminho pautado de adversidades mas também de muitos momentos de partilha.

Às colegas de trabalho que possibilitaram as ausências do serviço para me dedicar a este projeto.

Às docentes do mestrado que com diferentes contributos de sabedoria e experiência, ajudaram a consolidar os conhecimentos adquiridos e pensar como uma “enfermeira especialista”.

Aos profissionais da UCC *Nostra* Pontinha por me terem aberto a porta da sua casa. Uma palavra especial à enfermeira Sílvia Matias por me ter ajudado a crescer neste projeto.

Às crianças, que me acolheram de forma tão generosa e simplificaram o que eu via com tanta inquietação.

À minha família, em particular aos meus pais e à minha irmã, pelas palavras de incentivo e por acreditarem em mim.

À minha filha, cuja inocência de criança desculpou sempre os momentos de ausência.

Ao meu companheiro, por me ter incentivado a iniciar este caminho e o ter percorrido ao meu lado.

RESUMO

A pandemia COVID-19 provocou alterações na esfera social e económica a nível mundial. O confinamento exigido para controlar o aumento da incidência da doença alterou o quotidiano das famílias e das crianças suscitando consequências a nível psicológico. A equipa de saúde escolar deve estar sensível a esta problemática, identificando as necessidades em saúde das crianças, de forma a conseguir habilitá-las para responder positivamente às mudanças impostas.

O projeto apresentado foi implementado numa escola básica da freguesia da Pontinha, em Odivelas, na turma do 3º ano e tem como objetivo contribuir para o processo de capacitação das crianças para a adoção de comportamentos de superação dos efeitos da pandemia.

Foi utilizada a Metodologia de Planeamento em Saúde de Imperatori e Giraldes (1993) e o Modelo da Adaptação de Callista Roy como referencial teórico de enfermagem.

As necessidades e problemas de saúde foram identificados através de reuniões com parceiros da comunidade, pesquisa bibliográfica, observação no contexto escolar e recolha de dados junto das crianças, através de uma pergunta aberta.

Os resultados obtidos através do diagnóstico de situação evidenciam que as crianças exteriorizam sentimentos negativos relativamente à doença e ao vírus, apresentam *deficit* de conhecimento sobre as manifestações da doença e características do vírus, bem como em relação às medidas de prevenção.

A intervenção foi concretizada através de ações de promoção da saúde e de capacitação das crianças.

Os resultados obtidos revelam que as crianças adquiriram conhecimento sobre os conteúdos abordados, bem como capacidades para gerir as emoções negativas.

O projeto contribuiu para promover o processo de adaptação das crianças às alterações impostas pela pandemia bem como para o desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista em enfermagem comunitária.

Palavras-chave: Crianças, COVID-19, Adaptação, Saúde Escolar, Enfermagem Comunitária.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic caused changes in the social and economic sphere worldwide. The containment required to control the incidence of new cases has altered the daily lives of families and children with psychological consequences. The school health team must be sensitive to this issue, identifying the health needs of children in order to enable them to respond positively to the imposed changes.

This project was implemented in a basic school in the parish of Pontinha, Odivelas, in a 3rd grade class and aims to contribute to the process of empowering children to adopt behaviors to overcome the effects of the pandemic.

Imperatori and Giraldes' Health Planning Methodology (1993) and Callista Roy's Adaptation Model were used as a nursing theoretical reference.

Health needs and problems were identified through meetings with community partners, bibliographic research, observation in the school setting and data collection from the children through an open-ended question.

The results obtained through the diagnosis of the situation showed that children had negative feelings about the disease and the virus, showed a deficit of knowledge about the manifestations of the disease and characteristics of the virus, as well as in relation to preventive measures.

The intervention was carried out through health promotion and children empowerment actions.

The results obtained show that the children acquired knowledge about the contents addressed, as well as skills to manage negative emotions.

The project contributed to promote the children's adaptation process to the changes imposed by the pandemic, as well as to the development of competences of community nurse specialists.

Keywords: Children, COVID-19, Adaptation, School Health, Community Nursing.

ACRÓNIMOS

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
APA	American Psychological Association
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
COVID-19	Coronavírus <i>Disease</i> 2019
EPVA	Equipa para a Prevenção da Violência no Adulto
MAR	Modelo da Adaptação de Roy
PES	Promoção e Educação para a Saúde
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Ssyndrome Coronavirus 2</i>
URAP	Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
UNICEF	United Nations International Chidren´s Emergency Fund

SIGLAS

ARSLVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DGS	Direção Geral da Saúde
EB 1	Escola Básica do 1º Ciclo
ECCI	Equipa de Cuidados Continuados Integrados
EE	Encarregados de Educação
NACJR	Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco
OE	Ordem dos Enfermeiros
OMS	Organização Mundial de Saúde
PLS	Plano Local de Saúde
PNS	Plano Nacional de Saúde
PNSE	Programa Nacional de Saúde Escolar
PNSIJ	Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil
PSI	Plano de Saúde Individual
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
USF	Unidade de Saúde Familiar
USP	Unidade de Saúde Pública

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	11
1. CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	13
1.1.Contextualização do local de intervenção.....	15
1.2. A enfermagem comunitária e a saúde escolar	17
2. JUSTIFICAÇÃO DO PROJETO	21
2.1 A pandemia COVID-19	21
2.2 Evolução dos casos de COVID-19 em Portugal	22
2.3.Impacto da pandemia COVID-19 nas crianças	24
3. MODELO TEÓRICO DA ADAPTAÇÃO DE CALLISTA ROY	29
4. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE	33
4.1.Diagnóstico de Situação.....	33
4.1.1. Seleção da População	34
4.1.2 Justificação da escolha da População	35
4.1.3 Apresentação e Análise de Resultados	36
4.2. Definição de Prioridades	40
4.2.1. Diagnósticos de Enfermagem	41
4.3.Fixação de Objetivos	42
4.4.Seleção de Estratégias.....	44
4.5. Elaboração de Programas e Projetos.....	46
4.6. Preparação da Execução	48
4.7. Avaliação	48
5. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA	51
6. CONCLUSÃO	57
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO I - Casos de COVID-19 (por região de saúde)	23
QUADRO II - Casos de COVID-19 (por concelho)	24
QUADRO III – Respostas das crianças	37
QUADRO IV – Respostas das crianças	38
QUADRO V – Respostas das crianças.....	39
QUADRO VI - Grelha de Análise de Pineault e Daveluy (Tavares, 1990).....	41
QUADRO VII - Problemas de adaptação de Roy associados aos diagnósticos CIPE .	42
QUADRO VIII - Diagnósticos de enfermagem CIPE e objetivos específicos	43
QUADRO IX - Indicadores de resultado, metas e resultados obtidos	49
QUADRO X - Indicadores de atividade, metas e resultados obtidos	50

APÊNDICES

APÊNDICE I	Pedido de Autorização à Direção do ACES Loures Odivelas
APÊNDICE II	Pedido de Autorização à Coordenação da UCC <i>Nostra</i> Pontinha
APÊNDICE III	Pergunta aberta feita às crianças
APÊNDICE IV	Instrumentos usados na estratégia “Quebra-Gelo”
APÊNDICE V	Cartazes feitos pelas crianças
APÊNDICE VI	Plano de Sessão (Sessão A)
APÊNDICE VII	Diapositivos (Sessão A)
APÊNDICE VIII	Questionário de Avaliação (Sessão A)
APÊNDICE IX	Plano de Sessão (Sessão B)
APÊNDICE X	Diapositivos (Sessão B)
APÊNDICE XI	Questionário de Avaliação (Sessão B)
APÊNDICE XII	Folheto para os Pais/EE
APÊNDICE XIII	Jogo de Tabuleiro
APÊNDICE XIV	Vídeo do Projeto
APÊNDICE XV	Cronograma de Atividades
APÊNDICE XVI	Diapositivos (Apresentação do Projeto à Equipa da UCC <i>Nostra</i> Pontinha)

ANEXOS

ANEXOS I	Grelha de Análise de Pinnault e Daveluy (1996)
ANEXOS II	Certificado Presença em Sessão Educação para a Saúde
ANEXOS III	Certificado Presença em Sessão Educação para a Saúde
ANEXOS IV	Certificado Presença em Sessão Educação para a Saúde
ANEXOS V	Certificado Presença em Sessão Educação para a Saúde
ANEXOS VI	<i>Poster</i> apresentado no III Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem

INTRODUÇÃO

O presente relatório enquadra-se na unidade curricular Estágio Final e Relatório do 3º semestre do Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa.

Tem como finalidade descrever e refletir sobre o processo de aprendizagem e de aquisição de competências comuns e específicas de enfermeiro especialista, adquiridas ao longo do mestrado e através da implementação do projeto “Crianças e a COVID-19: intervenção de enfermagem comunitária para uma resposta adaptável”.

Este projeto foi desenvolvido durante o estágio que decorreu no período de 9 de setembro de 2020 a 19 de dezembro de 2020 na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) *Nostra* Pontinha, unidade que integra o Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Loures Odivelas da Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT).

A temática desenvolvida no projeto emerge do atual contexto de pandemia e das implicações que esta suscita nas crianças. O confinamento motivou alterações nas rotinas das crianças e famílias, pela suspensão das aulas presenciais, restrição do contato social com amigos, professores e familiares, bem como enfatizou desigualdades, nomeadamente económicas, colocando as crianças em situação de vulnerabilidade (Unicef Portugal, 2020).

Alicerçado na metodologia do planeamento em saúde, o projeto elaborado teve como objetivo contribuir para o processo de capacitação das crianças para a adoção comportamentos para superar os efeitos da pandemia COVID-19.

O planeamento em saúde é um “processo contínuo de previsão de recursos e de serviços necessários para atingir objetivos, determinados segundo a ordem de prioridade estabelecida permitindo escolher a(s) solução(ões) ótima(s) entre várias alternativas” (Tavares, 1990, p.29).

Pretende-se, deste modo, patentear o papel do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde comunitária e saúde pública em “identificar as necessidades em saúde de grupos e, em parceria com outras instituições da comunidade, participar em projetos de intervenção comunitária a grupos de maior vulnerabilidade” (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

O projeto foi desenvolvido segundo as orientações metodológicas de Imperatori and Giraldes (1993), suportado pelo Modelo da Adaptação de Roy (MAR) e assente no Regulamento de Competências Específicas em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (OE, 2018).

O relatório encontra-se organizado em capítulos.

No primeiro capítulo contextualiza-se o papel dos cuidados de saúde primários no serviço nacional de saúde e é apresentada a UCC *Nostra* Pontinha. É feita a descrição da unidade, da equipa e dos projetos/atividades em execução.

No segundo capítulo evidencia-se a pertinência da seleção da temática e a sua repercussão nas crianças.

No terceiro capítulo é apresentado o Modelo Teórico de Adaptação de Callista Roy que serve de base ao projeto.

No quarto capítulo são apresentadas e descritas as várias fases de implementação do projeto, com base nas etapas da metodologia do planeamento em saúde.

No quinto capítulo é feita a reflexão sobre as competências desenvolvidas na área de especialidade bem como as implicações para a prática da enfermagem.

A divulgação do nome da UCC foi consentida pela Direção Executiva do ACES (Apêndice I) e pela Enfermeira Coordenadora da UCC (Apêndice II).

A redação do relatório está estruturada de acordo com as orientações do guia da unidade curricular e obedece às normas da American Psychological Association (APA) 7ª edição.

1. CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Os cuidados de saúde primários (CSP) são a primeira abordagem que o indivíduo, a família e a comunidade têm com o sistema nacional de saúde. A sua proximidade com a população faz com que este seja o primeiro degrau de uma escada, representada pela assistência à saúde (Declaração de Alma-Ata, 1978).

Seguindo esta conjuntura, a solução para os problemas de saúde existentes estaria à vista, contudo, ainda que nos últimos anos tenha havido melhorias substanciais nas condições de saúde da população, há ainda muitas desigualdades no acesso à saúde e no impacto da doença (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2008).

Os avanços económicos e tecnológicos e o aumento do financiamento em determinadas áreas permitiram um investimento que potenciou a melhoria das condições de vida das pessoas a nível da habitação, saneamento, educação, alimentação,...

Conforme refere a Comissão para os Determinantes Sociais e da Saúde (2011), não se podem canalizar esforços para atuar apenas sobre desigualdades em saúde, é necessário agir sobre os determinantes sociais com vista à criação de novas políticas para introduzir as mudanças necessárias. Os determinantes de saúde correspondem ao “conjunto de fatores pessoais, sociais, económicos e ambientais que determinam o estado de saúde de indivíduos ou populações” (OE, 2015, p.16486).

Aos cuidados de saúde primários, além da cura e reabilitação cabe a função da promoção e proteção da saúde o que exige coordenação entre diferentes setores, nomeadamente, os órgãos governamentais, autárquicos, da área social, económica, das organizações não-governamentais (Carta de Ottawa, 1986).

A história dos CSP em Portugal remonta à década de 70. Os centros de saúde criados à data passaram por várias fases com diferentes níveis de organização e autonomia. A última reforma dos CSP, realizada em 2005, culminou com a criação das Unidades de Saúde Familiar (USF) e dos ACES, modelo suportado por um trabalho em equipa orientado para a comunidade, com autonomia e gestão independente, visando a desburocratização e a melhoria da qualidade (Biscaia & Heleno, 2016).

Os ACES são organismos com autonomia administrativa que têm por missão prestar cuidados de saúde primários aos utentes da respetiva área geográfica. São constituídos por diferentes unidades funcionais com independência organizativa e técnica. Cada ACES é constituído por diferentes unidades funcionais.

As USF e as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) estão ambas direcionadas para cuidados assistenciais médicos e de enfermagem.

A Unidade de Saúde Pública (USP) designada por observatório de saúde é responsável pela gestão de programas de promoção e prevenção da saúde dirigidos à população ou a grupos específicos, bem como pela vigilância epidemiológica.

A Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) presta serviço de assessoria às unidades funcionais. Dela fazem parte os assistentes sociais, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, técnicos de saúde oral entre outros. Cada ACES integra apenas uma USP e uma URAP.

As UCC prestam cuidados de âmbito comunitário, domiciliário e em unidades móveis de intervenção, a grupos vulneráveis ou com maior risco de dependência física. Prestam cuidados de saúde, apoio social e psicológico, operam na educação para a saúde e na inclusão em redes de apoio à família.

Esta organização dos cuidados de saúde primários em Portugal que vigora desde 2005, pretende facilitar o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde, possibilitar uma adequada gestão e a obtenção de ganhos em saúde (Decreto-Lei nº 88/2005, de 3 de Junho).

A reforma dos cuidados de saúde primários foi arquitetada pelo princípio da proximidade, reconhecendo que os intervenientes locais são os agentes promotores de mudanças em saúde (Sakellarides, 2020).

Pinto and Pisco (2019) referem que a nível mundial, Portugal é um dos países em que o serviço de saúde se encontra direcionado para os cuidados de saúde primários, sendo exemplo disso a franca diminuição da taxa de mortalidade infantil nos últimos anos. Apesar das inúmeras conquistas feitas nos 40 anos de existência do serviço nacional de saúde, é necessário melhorar a acessibilidade, aumentar a produtividade e o investimento.

Há que intervir nos problemas de saúde de alta prevalência, nomeadamente, situações de pessoas com múltiplas patologias, que requerem frequentemente resposta do serviço de saúde, implementando medidas que atrasem o seu início e atenuem os seus efeitos,

através da promoção de uma vida social, intelectual, afetiva e fisicamente ativa (Sakellarides,2020).

1.1. Contextualização do local de intervenção

A UCC *Nostra* Pontinha pertence ao Centro de Saúde da Pontinha, integrado no ACES Loures Odivelas da ARSLVT. Neste ACES existem três unidades de cuidados na comunidade.

O Centro de Saúde da Pontinha tem na sua área de intervenção três Unidades de Cuidados Personalizados (UCSP) localizadas, respetivamente, na Pontinha, Urmeira e Famões e a UCC *Nostra* Pontinha, localizada na Pontinha.

À UCC compete assegurar cuidados com base no diagnóstico de saúde da população e nas estratégias definidas no Plano Nacional de Saúde Revisão e a Extensão 2020 (PNS) e no Plano Local de Saúde Loures Odivelas 2013-2016 Extensão a 2020 (PLS).

Os programas e projetos da UCC estão integrados no plano de ação do ACES, em articulação com as restantes unidades funcionais, bem como com a equipa coordenadora local no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), (Despacho nº 10143/2009).

Atualmente, a UCC *Nostra* Pontinha é constituída por uma equipa multidisciplinar da qual fazem parte oito enfermeiros, uma assistente técnica e outros profissionais que integram a equipa a tempo parcial (dois médicos, uma assistente social, uma psicóloga e uma fisioterapeuta).

Tem como área de influência a união de freguesias Pontinha Famões, localizada na zona ocidental do concelho de Odivelas, numa área total de 9.44 km². Os utentes abrangidos são 31.098, sendo 14.612 do sexo masculino e 16.486 do sexo feminino (BI-CSP,2020).

O grupo com maior número de utentes, em ambos os sexos, situa-se na faixa etária dos 7-64 anos (21.774), seguido do grupo da faixa etária 65-74 anos (3.861), seguem-se os utentes com idade superior a 75 anos (3.423) e por último os indivíduos da faixa etária com idade inferior a 6 anos (2.042).

O índice de dependência total é de 60.72%, sendo nos idosos de 37.65% e nos jovens de 23.08% (BI-CSP,2020).

Relativamente ao local de inscrição dos utentes abrangidos, estes pertencem às seguintes unidades funcionais: USF Novo Mirante (13.174), UCSP Pontinha (6.076) UCSP Caneças (5.917), USF Ramada (2570) e USF do Mosteiro (707) (BI-CSP,2020).

Tendo por base as necessidades da população da área de intervenção e os problemas prioritários definidos no PLS e no PNS, a UCC tem vários projetos de intervenção na comunidade que visam a promoção da saúde em todas as fases do ciclo vital do indivíduo, além da intervenção em áreas específicas.

Conforme descrito no Plano de Ação da UCC (2019), os projetos/ atividades à data existentes são os seguintes:

- **Projovem** - projeto desenvolvido no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) dirigido a alunos do 2º e 3º ciclo;
- **Crescer Saudável na Escola** - projeto desenvolvido no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar dirigido a alunos do ensino pré-escolar e 1º ciclo;
- **SOS Podologia** - projeto que surge no âmbito do Programa Nacional para a Diabetes, Saúde da Pessoa Idosa, Doença Crónica e ECCI;
- **Vacinação é Proteção** - projeto realizado em bairros com população vulnerável com vista a aumentar a cobertura vacinal;
- **Formar para Cuidar** - projeto dirigido a ajudantes familiares dos centros de dia da área de influência da UCC;
- **Saúde em Movimento** - projeto dirigido a utentes que se desloquem ou sejam referenciados à Unidade Móvel de Saúde para vigilância de saúde, nomeadamente cobertura vacinal;
- **Saúde Mental na Comunidade** - projeto integrado no Programa Nacional para a Saúde Mental;
- **Da Gravidez aos Rabiscos** - projeto inserido no âmbito do Programa de Saúde Materno Infantil;
- **Educar para Cuidar** - projeto dirigido a familiares/cuidadores informais para aumento de competências no cuidado ao utente dependência física;
- **VIH: Mudar para Prevenir** - projeto dirigido a toda a população que reside, trabalha ou estuda na área de influência da UCC, com vista a aumentar o rastreio para a infeção VIH;

- **Seniores + Saúde** - projeto dirigido a utentes dos centros de dia com vista a sensibilizar para fatores de risco e fatores promotores da saúde e do envelhecimento ativo;
- **Fortalecer Famílias** - projeto dirigido a famílias em risco social e de saúde, pobreza e carência alimentar referenciadas através das Instituições Particulares de Solidariedade Social, com distribuição de provimentos do Banco Alimentar;
- **Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI);**
- **Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP);**
- **Equipa Prevenção Violência no Adulto (EPVA);**
- **Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR);**
- **Equipas Locais de Intervenção Precoce (ELI).**

Devido à pandemia existente à data de realização deste estágio, alguns dos projetos estão temporariamente suspensos pela gestão de recursos humanos que foram remetidos para outras atividades, bem como pelo acesso limitado à população alvo.

1.2. A enfermagem comunitária e a saúde escolar

O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) 2015 está articulado com o PNS, com os objetivos e estratégias da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a região europeia, e os princípios das Escolas Promotoras de Saúde. Este programa tem como objetivos o aumento da literacia na comunidade educativa com vista à aquisição de hábitos de vida saudáveis; diminuir os riscos e aumentar a qualidade no contexto escolar; fomentar a saúde com vista à prevenção da doença ou diminuição das suas consequências; atuar em parceria com vista ao fomento da investigação, da competência profissional e do aperfeiçoamento nas técnicas de promoção da saúde (DGS, 2015).

Sendo a saúde escolar uma das áreas de intervenção da enfermagem de saúde comunitária e sendo a promoção da saúde um dos princípios das Escolas Promotoras de Saúde, a enfermagem de saúde escolar parte das necessidades reais da população escolar e todo o trabalho realizado tem como finalidade elevar o nível de literacia da comunidade escolar, com vista à obtenção de ganhos em saúde.

A Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde constitui uma parceria entre a saúde e a educação com vista à implementação e adoção de comportamentos de promoção e

educação para a saúde, no contexto escolar. Portugal integra esta rede desde 1994 (DGS, 2015).

O Guia Metodológico para as Escolas Promotoras de Saúde (2019) que segue os princípios da Carta de Otawa para a Promoção da Saúde da OMS (1986) enumera seis fatores essenciais para a promoção da saúde no meio escolar:

- Políticas que promovam a saúde e o bem-estar e diminuam o *bullying*;
- Ambientes físicos propulsores da atividade física, com espaços concebidos para favorecer a aprendizagem, a alimentação saudável, com adequadas condições de higiene;
- Bom relacionamento entre os alunos e a comunidade educativa;
- Experiências e competências por adquirir adequadas à idade, promotoras de bem-estar, obtendo-se assim, melhores resultados escolares;
- Articulação com as famílias e parceiros da comunidade;
- Articulação com os serviços de saúde com vista à promoção/prestação de cuidados através de rastreios e avaliações por profissionais de saúde, onde se inclui a saúde mental.

A escola é influenciável pela comunidade que a frequenta e pelas políticas de educação e saúde vigentes, pelo que, cabe à equipa de saúde escolar a perceção desta realidade e adequar as suas intervenções aos diferentes contextos. Os grandes desafios colocados à saúde escolar prendem-se com o modo como as novas descobertas científicas podem influenciar a sociedade, a vida e saúde da comunidade bem como na capacitação das crianças e jovens para fazer frente aos desafios, com mais saúde, segurança e sustentabilidade (DGS, 2015).

A criação de contextos escolares favoráveis à saúde, em particular da saúde mental, na promoção de competências sociais e emocionais constitui o foco das intervenções em saúde escolar para as quais é fundamental a parceria entre as instituições de saúde, de educação, segurança social e autarquias (DGS,2015).

Com base neste pressuposto e resultante desta parceria foram criados os programas de Promoção e Educação para a Saúde (PES) em meio escolar. Como referido no Referencial de Educação para a Saúde (2017), estes programas visam preparar emocionalmente as crianças e jovens para desenvolverem capacidades para lidar consigo próprias de forma a terem consciência e responsabilidade nas opções que

fazem. A educação para a saúde em meio escolar tem como objetivo a criação de ambientes facilitadores de escolhas saudáveis e estimular o espírito crítico, contribuindo assim para a formação pessoal e social dos alunos, para o exercício de uma cidadania ativa.

Segundo o estatuto da OE (2018), cabe ao enfermeiro especialista em enfermagem de saúde comunitária e saúde pública avaliar o estado de saúde de uma comunidade, através da metodologia de planeamento em saúde, bem como contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades.

Assim, a intervenção da enfermagem comunitária na escola constitui o vínculo entre a saúde e a escola, o que lhe permite controlar os determinantes de saúde da comunidade educativa (alunos, encarregados de educação, profissionais docentes e não docentes) e, com outros parceiros, definir estratégias que conduzam a ganhos em saúde (OE,2013).

Segundo a avaliação anual 2019/2020, a percentagem de crianças/alunos abrangidos pelo PNSE, nos dois agrupamentos de escolas da Pontinha, é de 1369 alunos no 1º ciclo, e de 640 alunos no ensino pré-escolar.

A população inscrita no Centro de Saúde da Pontinha com idades compreendidas entre os 0 aos 14 anos é 14.98% da população total (PLS Loures-Odivelas).

2. JUSTIFICAÇÃO DO PROJETO

2.1 A pandemia COVID-19

A situação atual do mundo face à pandemia COVID-19 e o impacto que esta provoca em toda a sociedade na adoção de novos estilos de vida, conduziu à alteração de comportamentos individuais e coletivos e a uma necessária mudança na vida que existia antes da pandemia.

Às famílias foi exigido o confinamento em casa durante meses de forma a evitar o contágio e a conseqüente sobrecarga dos serviços de saúde. A mobilidade das pessoas foi consideravelmente reduzida pelo encerramento de escolas, locais de trabalho não essenciais, eventos públicos e de lazer. O teletrabalho foi implementado em grande escala o que permitiu a muitas famílias ficar com os filhos em casa e não perderem rendimentos. Peixoto et al. (2020) num estudo realizado no início de Abril de 2020, referem que Portugal, comparativamente com outros países da Europa, atuou cedo na implementação de medidas de contenção e mitigação da pandemia, e que a adesão da população às medidas decretadas pelo governo também foi célere, o que se repercutiu na diminuição do número de óbitos e no número de internamentos registados, que seria superior sem a adoção das referidas medidas.

O serviço de saúde foi um dos setores de atividade onde a pandemia se fez sentir com maior impacto. Os profissionais deste setor viram o seu foco de atenção alterado. Subitamente, as prioridades mudaram: o combate ao vírus e à sua propagação provocou durante meses, alteração da metodologia de trabalho das unidades de saúde pela necessidade de restabelecimento de prioridades, alteração de postos de trabalho, de horários, de rotinas pessoais e familiares.

Bezerras et al. (2020) referem que estas mudanças impostas pela pandemia produziram contextos de trabalho pouco seguros, o que leva ao desgaste profissional, situações de debilidade física, emocional, das condições de vida e de saúde.

Como mencionam Fernandes and Barra (2020), em Portugal ocorreu uma diminuição acentuada da livre circulação entre pessoas. Os trabalhadores não essenciais ficaram em casa, tal como os seus filhos, o que desde logo pôs em causa o bem-estar de crianças e adolescentes pela limitação nos direitos básicos de sobrevivência e proteção, onde estão incluídos os direitos à educação, brincadeira, socialização e direitos políticos.

A retoma das atividades, nomeadamente a reabertura das escolas, implica uma readaptação a uma realidade nunca vivenciada pela comunidade educativa atual.

Assim, surgem novas necessidades em saúde às quais os profissionais têm que fazer frente.

2.2 Evolução dos casos de COVID-19 em Portugal

No final do mês de janeiro de 2020 o mundo vê-se confrontado com uma emergência de saúde pública provocada pelo vírus SARS-CoV-2.

A 11 de março a OMS classificou a doença COVID-19 como pandemia (DGS, 2020).

Os primeiros relatos foram a 31 dezembro 2019 quando a delegação da OMS na China foi informada de casos de pneumonia de etiologia desconhecida detetada na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China.

De 31 de dezembro a 3 de janeiro foram relatados à OMS um total de 44 casos de pacientes com pneumonia de etiologia desconhecida pelas autoridades da China.

A 7 de janeiro de 2020 as autoridades chinesas identificaram um novo tipo de coronavírus.

A 20 de janeiro eram 282 os casos relatados em 4 países: China (278 casos), Tailândia (2 casos), Japão (1 caso) e República da Coreia (1 caso), (OMS, 2020).

Em Portugal, a 14 de janeiro, a DGS emite um comunicado a reportar o surto da doença respiratória na cidade de Wuhan-China.

A 18 de fevereiro de 2020 a DGS (2020) emite orientações para a criação de medidas sociais para pessoas regressadas da China ou de outras áreas afetadas. A 26 de fevereiro surge em Portugal o primeiro caso suspeito de infeção pelo novo coronavírus, de um cidadão proveniente de Milão.

A 2 de março foi identificado o primeiro doente infetado com SARS-CoV-2 em Portugal.

A 16 março ocorre a primeira morte por SARS-CoV-2.

No dia 18 de março foi decretado o estado de emergência. O país entrou em confinamento social com vista a evitar a propagação do vírus e a consequente sobrecarga dos serviços de saúde e aumento da taxa de letalidade e mortalidade.

A 2 de maio houve transição de estado de emergência para estado de calamidade.

A reabertura das escolas e retoma da atividade registou-se a partir de meados do mês de maio, e gradualmente todos os serviços foram regressando à sua atividade anterior, com novas normas de funcionamento e o cumprimento das devidas medidas sanitárias.

O quadro I apresenta a distribuição dos casos de Covid19 por região de saúde, à data de 30 setembro 2020.

É possível constatar que é na região da ARSLVT que, à data da realização do diagnóstico de situação, se verifica um maior número de casos de COVID-19.

QUADRO I - Casos de COVID-19 (por região de saúde)

ARS Lisboa e Vale Tejo	38 692
ARS Norte	27 029
ARS Centro	6 158
ARS Algarve	1 663
ARS Alentejo	1 502
Açores	274
Madeira	224

Fonte: <https://covid19.min-saude.pt/ponto-de-situacao-atual-em-portugal/>

O Quadro II apresenta os casos confirmados de COVID-19 por concelho, à data de 30 de setembro de 2020.

Como é possível verificar, o concelho de Odivelas, é o sexto concelho a nível nacional com maior número de casos, à data de 30 de Setembro de 2020.

QUADRO II - Casos de COVID-19 (por concelho)

Lisboa	6517
Sintra	5441
Loures	3092
Amadora	3038
Vila Nova de Gaia	2275
Odivelas	2209
Cascais	2036
Porto	1802
Oeiras	1725

Fonte: <https://covid19.min-saude.pt/ponto-de-situacao-atual-em-portugal/>

Os dados apresentados anteriormente indicam a tendência crescente de novos casos de infeções por SARS CoV-2 no país, bem como no concelho de Odivelas, onde se inclui a freguesia da Pontinha.

2.3. Impacto da pandemia COVID-19 nas crianças

Nas crianças, a pandemia por COVID-19 acarreta diferentes consequências de ordem psicológica, desde o medo, incerteza, alterações de rotina, isolamento. Interpretar emoções e respostas que estas demonstram, torna-se elementar para se conseguir suprir as suas necessidades durante a pandemia (Imran et al.,2020).

Segundo um estudo publicado em setembro de 2020, no Journal Health NPES, cujo objetivo foi investigar na literatura o impacto da pandemia na saúde mental das crianças, foi possível constatar que as crianças viram as suas rotinas alteradas pela necessidade do distanciamento social que gerou privação nas relações com amigos e familiares e pelo confinamento em casa o que levou à restrição nas brincadeiras ao ar livre.

Concluiu que a saúde mental das crianças pode ser afetada por alterações de comportamento e humor, tristeza, medo, ansiedade, insónias, raiva, sentimentos causados pelo afastamento dos amigos e família, crise financeira familiar, doença ou morte de um familiar.

Como estratégias para minimizar este impacto, o estudo salienta a importância da adoção de medidas preventivas e informações corretas sobre a doença. Criar espaço para conversar com as crianças sobre os seus sentimentos e desenvolver atividades diárias com elas, podem ser oportunidades para estas expressem as suas emoções.

Um outro estudo realizado na província de Hubai, na China com crianças do 2º ao 6º ano de escolaridade durante o período de encerramento das escolas, revelou que 22.6% dos alunos apresentou sintomas depressivos e 18.9% relatou sintomas de ansiedade. O estudo aponta como principais causas a redução da interação social e das atividades ao ar livre. Salienta que tal como outras experiências traumáticas, as doenças infecciosas graves como a Covid 19, podem influenciar a saúde mental das crianças.

Mata et al. (2020) demonstram através de uma revisão bibliográfica que as crianças estão expostas a consequências diretas e indiretas da pandemia e a alterações significativas no seu quotidiano. O isolamento social e a impossibilidade do contato direto com avós e amigos, as alterações na rotina escolar e a dificuldade na socialização, causam alterações de humor, *stress*, ansiedade e depressão, sintomas que se podem agravar no caso de crianças que vivenciaram situações de luto por familiares próximos. Ainda segundo esta publicação é importante que os pais estejam sensíveis a estes aspetos, proporcionando momentos de comunicação e diálogo com as crianças com vista à diminuição dos medos e inseguranças que estas vivenciam.

Spinelli et al. (2020) num estudo realizado em Itália, referem que o confinamento é uma experiência particularmente angustiante para os pais e que a perceção que estes têm desta adversidade e o modo como a enfrentam, influencia o bem-estar de pais e filhos. Esse estudo conclui que não é o fato das famílias estarem em zonas de maior risco de contágio que afeta de forma relevante o bem-estar familiar. É a atitude individual dos pais perante esta situação e a dificuldade que estes apresentam para lidar com a quarentena que afeta o comportamento e as emoções das crianças.

Imran et al. (2020) referem que são variadas as alterações de comportamento que podem ocorrer nas crianças, consoante a faixa etária em que se encontram. Nas crianças mais novas é visível agressividade, agitação, alterações do padrão do sono com ocorrência de pesadelos; enquanto nas crianças mais velhas, a ausência de interação social tão relevante nestas idades, conduz a sentimentos de frustração e nervosismo.

O Departamento de Saúde Mental da OMS compilou um guia de medidas para minorar o impacto negativo da pandemia na saúde mental de diferentes grupos, entre os quais as crianças. As orientações dadas aos cuidadores passam por proporcionar às crianças

momentos para expressar medos e ansiedade de forma positiva, através de jogos, desenhos ou outras atividades. Menciona ainda que se deve evitar separar as crianças dos pais ou tutores. A não ser possível, é importante criar momentos de contato das crianças com os pais, cerca de duas vezes por dia, por videochamadas ou outros meios. É salientada a importância em manter as rotinas em casa, no entanto, é essencial criar novas rotinas através de atividades lúdicas e pedagógicas. Os pais devem falar com as crianças de forma verdadeira e adequada à sua idade sobre a pandemia, escutando-as e não menosprezando os seus sentimentos. O modo como os pais enfrentam os seus medos e preocupações servirá de exemplo aos filhos.

Imran et al. (2020) consideram que é essencial, ainda, evitar exposição excessiva a notícias televisivas sobre a pandemia, fazer passeios ao ar livre ou exercício físico diário em casa bem como manter o contato social com amigos e familiares por telefone ou videochamadas.

2.4. O enfermeiro e a educação para a saúde

Tones and Tilford (1994) definem educação para a saúde como sendo a atividade intencional que permite adquirir conhecimento relacionado com saúde e doença e que conduz à mudança de conhecimentos e posteriormente, à mudança de comportamento.

A educação para a saúde capacita os indivíduos para identificar precocemente os problemas de saúde, sendo assim possível tratá-los ou minimizar as sequelas causadas por estes. São-lhes facultadas ferramentas para fazerem escolhas conscientes, assumindo estes a responsabilidade sobre a sua saúde (Sthanophe & Lancaster, 2011).

Consiste não só, em transmitir informação, como em motivar, fomentar a autoestima e as aptidões individuais que são fundamentais para melhorar a saúde (OE, 2015).

Tones and Tilford (1994) referem que educar para a saúde implica despertar interesse e promover a consciência crítica, fazendo com que a pessoa perceba a influência que os determinantes sociais, e ambientais têm na sua saúde.

Uma das funções inerentes à enfermagem é colaborar nos processos educativos que promovam o autocuidado do utente, criando condições para que os indivíduos possam desenvolver competências para tomarem decisões fundamentadas relativas à saúde (Carvalho & Carvalho, 2006).

Sthanophe and Lancaster (2011) identificam diferentes etapas no programa educativo implementado pelo enfermeiro: começa por identificar as necessidades de aprendizagem específicas da população, a seguir seleciona o método de ensino mais adequado para aquela população, posteriormente analisa as suas preocupações, nomeadamente obstáculos à aprendizagem e só então seleciona os meios tecnológicos facilitadores da aprendizagem. Após a implementação da ação, avalia os resultados da aprendizagem no comportamento dos indivíduos.

A educação para a saúde contínua da pessoa individual permite melhorar a saúde do grupo elevando assim o nível de saúde da comunidade, o que contribui para o desenvolvimento das comunidades e populações, aumentando assim os ganhos em saúde (Carvalho & Carvalho,2006).

Importa distinguir os conceitos de educação para a saúde e de promoção da saúde. A OMS definiu na Carta de Ottawa (1986) que a promoção da saúde “é o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar”.

Promover a saúde relaciona-se com os procedimentos realizados com o objetivo de aumentar a capacidade da população para melhorar a sua saúde (Carvalho & Carvalho, 2006).

Os CPS são o local de excelência para se implementar a educação e promoção da saúde. A enfermagem comunitária centrada no grupo, na família e na comunidade, em complementaridade com outros profissionais de saúde e parceiros da comunidade permite a identificação das necessidades em saúde dos indivíduos, famílias e grupos, e desenvolve estratégias para a prevenção da doença, promoção e manutenção da saúde bem como da restauração da saúde e adaptação aos efeitos residuais das doenças.

A prevenção é um fator aliado à promoção da saúde. Como menciona Sthanophe and Lancaster (2011) a educação para a saúde incide em diferentes níveis de prevenção, desde o diagnóstico precoce, passando pelos rastreios, até à reabilitação, com o objetivo único de em cada etapa, proporcionar bem-estar e qualidade de vida.

3. MODELO TEÓRICO DA ADAPTAÇÃO DE CALLISTA ROY

O Modelo de Adaptação de Roy (MAR) foi a linha orientadora seguida para a realização deste projeto. Os conceitos definidos pela autora permitiram compreender a abordagem a ter na adaptação das crianças às mudanças provocadas pela pandemia.

Callista Roy, enfermeira com formação em sociologia, desenvolveu um modelo conceptual para a enfermagem que teve por base a sua observação enquanto enfermeira da área da pediatria: a resiliência das crianças e a sua capacidade de adaptação perante as modificações físicas e psicológicas (Tomey & Alligood, 2002).

O Modelo de Adaptação de Roy tem por base a teoria do modelo de adaptação de Harry Helson (1964), psicólogo da área da psico-física, ciências sociais e comportamentais; a teoria geral dos sistemas do biólogo austríaco Ludwing von Bertalanffy (1968) e dois princípios filosóficos, o humanismo e veracidade (Andrews & Roy, 2001).

Andrews and Roy (2001) referem que o recetor de cuidados de enfermagem é a pessoa, grupo ou a sociedade que, apesar de diferentes, têm um objetivo comum.

Caracterizam a **pessoa** com um sistema holístico-um todo e não somente soma das partes; adaptável-capacidade de se ajustar às mudanças do meio ambiente.

Defendem que o comportamento da pessoa é influenciado por fatores e circunstâncias do **ambiente**, designados como estímulos. Os estímulos são considerados focais, contextuais e residuais, consoante o efeito que produzem na situação em questão. Os complexos sistemas de controlo interno da pessoa, adquiridos ou inatos, ou seja, as formas de responder ao ambiente em mudança, foram descritos como mecanismos de resistência. A teórica designou estes mecanismos como subsistema regulador e subsistema cognitivo. Assim, o comportamento resulta das respostas dadas aos estímulos. Estas respostas podem ser adaptáveis ou ineficazes.

A resposta adaptável conduz à **saúde**. Saúde e doença podem coexistir, contudo, a saúde mantém-se através de uma constante adaptação.

A **enfermagem** tem como finalidade promover a adaptação, melhorando a interação de indivíduos e grupos com o ambiente (Tomey & Alligood, 2002).

É através dos denominados **modos de adaptação** que as respostas se dão. A adaptação resulta do equilíbrio dos quatro modos (fisiológico, autoconceito, função na vida real e interdependência) e quatro processos complexos (sensitivo, líquido e eletrólitos, função neurológica e função endócrina) (Andrews&Roy,2001).

O **modo físico-fisiológico** refere-se à forma como a pessoa interage com o ambiente através de processos fisiológicos para satisfazer as necessidades básicas (oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso e proteção).

O **modo de autoconceito** incide sobre os aspetos psicológicos e espirituais da pessoa e apresenta dois componentes: o eu físico (sensação do corpo e a imagem do corpo) e o eu pessoal (autoconsciência, o auto-ideal e o eu moral, ético e espiritual).

O **modo de função na vida real** refere-se aos vários papéis que o indivíduo desempenha em sociedade. Associado a cada papel estão os comportamentos instrumentais e os expressivos. A avaliação destes comportamentos fornece ao enfermeiro uma indicação da adaptação social relativa à função na vida real.

O **modo de interdependência** refere-se às interações relacionadas com a troca de amor, respeito e valor (Andrews&Roy,2001).

O objetivo da articulação entre os quatro modos adaptativos é obter a integridade fisiológica, psicológica e social, isto é, a adaptação em situações de saúde e doença (Tomey&Alligood,2002).

Neste projeto, a “pessoa” representada pelas crianças, constitui o sistema em que as entradas são caracterizadas como estímulos e as saídas como respostas. O estímulo focal identificado foi a mudança na rotina das crianças provocada pela pandemia: o afastamento da escola e dos amigos, a restrição nas brincadeiras ao ar livre, a privação do contato com familiares, o estudo em casa, o confinamento vivido durante meses. Todas estas alterações precipitaram a necessidade de uma resposta por parte das crianças.

No caso de ocorrer infeção pelo SARS-CoV-2, as respostas para a adaptação podem surgir pelo modo fisiológico devido ao compromisso na oxigenação, nutrição, atividade e repouso.

As alterações psicológicas, emocionais e no bem-estar suscitadas pela pandemia podem induzir alterações no comportamento das crianças. A resposta pode, assim, também surgir pelo modo de autoconceito.

As interações vividas com os outros foram reduzidas; a partilha de sentimentos de amor, por exemplo, com os avós e outros entes queridos foi feita à distância, pelo que, a resposta adaptável pode surgir também pelo modo de interdependência.

A enfermagem, através das intervenções implementadas neste projeto, terá como objetivo favorecer a adaptação às alterações que a pandemia acarreta, através de medidas que visem a promoção da saúde, prevenção da doença, e a minimização do impacto emocional, conduzindo assim a uma resposta adaptável.

4. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

O Planeamento em Saúde foi aplicado em conformidade com o estabelecido pela Ordem dos Enfermeiros no Regulamento das Competências Específicas em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (OE, 2010) e com base nas orientações metodológicas de Imperatori and Giraldes (1993).

O planeamento em saúde, como o próprio nome indica, visa seleccionar um percurso de acção. Permite decidir antecipadamente o curso a seguir, seleccionando as políticas, os recursos, a metodologia e a conjugação de esforços de cada setor. É um processo contínuo, dinâmico, multidisciplinar, projetado para o futuro e inseparável da gestão (Tavares,1990).

Imperatori and Giraldes (1993) invocam a necessidade de planear através de uma gestão eficiente e eficaz dos recursos, pela importância de definir prioridades e intervir na causa dos problemas, até porque, um conjunto concertado de esforços permite uma reutilização de equipamentos para diferentes fins evitando assim intervenções isoladas apenas num setor.

O processo de planeamento em saúde é descrito por estes autores em sete etapas: diagnóstico de situação, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução e avaliação.

4.1.Diagnóstico de Situação

O diagnóstico de situação de saúde permite traçar o perfil de saúde da população, identificando os seus problemas e necessidades de saúde bem como os recursos disponíveis na comunidade. É uma fase vital visto que apenas a correta determinação do estado de saúde da população permite identificar problemas e necessidades e agir sobre estes. É um processo dinâmico, inacabado, a par das constantes alterações da realidade (Imperatori & Giraldes, 1993).

O diagnóstico de situação decorreu entre os meses de setembro e outubro de 2020 e teve como objetivo identificar as necessidades das crianças em relação à pandemia.

Os problemas de saúde identificados surgiram pelo resultado das respostas dadas pelas crianças a uma questão colocada por nós, pela consulta bibliográfica realizada, pela observação do contexto escolar e por esta ter sido uma necessidade expressa pela direção do agrupamento de escolas.

Assim, em reunião com a enfermeira orientadora no início do estágio foi referida a importância desta temática ser desenvolvida, pelo fato de já estar contemplada no plano anual e plurianual de atividades. Este plano é projetado pelo agrupamento de escolas em articulação com a UCC. O tema em questão foi uma necessidade sentida e expressa pela direção deste agrupamento que pretende que os enfermeiros da saúde escolar promovam comportamentos de saúde, de forma a minorar o número de casos de infeção nas escolas bem como minimizar os efeitos psicológicos e emocionais da pandemia nas crianças.

Como preconizou a DGS (2020) na reabertura das escolas após o confinamento, é essencial definir estratégias para prevenir a doença e diminuir o risco de transmissão pela implementação de medidas de higiene e segurança.

Também a observação no local permitiu, no início do ano letivo, constatar a apreensão e o receio do pessoal docente e não docente relativamente ao cumprimento por parte dos alunos, das orientações emanadas no Referencial Escolas - Controlo da transmissão de COVID-19 em contexto escolar (DGS,2020) nomeadamente, em relação ao distanciamento social, regras de etiqueta respiratória e medidas de higiene.

A pesquisa bibliográfica corrobora a pertinência do tema. Os documentos analisados abordam o impacto da pandemia nas crianças devido ao confinamento vivido durante meses, pela alteração de rotinas, pela restrição de contato com entes queridos e amigos e pela restrição das brincadeiras ao ar livre.

4.1.1. Seleção da População

Dos dois agrupamentos de escola da área de abrangência da UCC foi selecionado aquele que expressou a necessidade da intervenção junto das crianças para a promoção de comportamentos de saúde face à pandemia.

A seleção da escola básica do 1º ciclo (EB1) tratou-se de uma questão de acessibilidade pelo contato próximo desta com a UCC.

A população alvo selecionada correspondeu às crianças com idade igual ou superior a 7 anos, sendo que a amostra foi a turma do 3º ano de escolaridade.

A turma é composta por 25 alunos.

4.1.2 Justificação da escolha da População

Segundo Clark (2018) o cognitivismo refere-se ao estudo da mente e como ela obtém, processa e armazena informação. Dá relevo ao processo das atividades mentais no processo de aprendizagem. Ao contrário das teorias comportamentais precedentes, os indivíduos aprendem através do pensamento racional e participação ativa e não apenas como resposta a estímulos.

Papalia and Feldman (2013) descrevem uma teoria que reflete esta perspetiva - a teoria dos estágios cognitivos de Piaget, que defende que a forma como a criança age sobre o mundo é muito pelo esforço dela própria.

Piaget and Inhelder (1997) identificaram diferentes etapas de crescimento mental que passam pelo desenvolvimento de competências a nível sensório-motor, das perceções, das funções simbólicas, das operações concretas e das proposicionais.

O período operatório concreto surge entre os 7 e os 11 anos e é marcado pela ascensão do pensamento lógico para processar informação, pela compreensão das relações de causa e efeito, pelo constatar da diferença entre o raciocínio indutivo e dedutivo. A classificação (agrupar o que é parecido) e a seriação (ordenar segundo grandezas crescentes ou decrescentes) estão nesta fase completamente desenvolvidas (Piaget & Inhelder, 1997).

Estando os alunos inseridos numa comunidade da qual fazem parte a família e a escola, considera-se oportuno abordar a teoria da aprendizagem social de Albert Bandura.

Albert Bandura, psicólogo cognitivo, desenvolveu a teoria social cognitiva, formulada inicialmente como teoria da aprendizagem social. À luz desta teoria, o indivíduo é agente para o autodesenvolvimento, adaptação e mudança, ou seja ele influencia o funcionamento e as circunstâncias de vida de modo intencional. Os processos cognitivos do indivíduo são valorizados quando está inserido num contexto social. O comportamento deriva de uma interação recíproca entre os aspetos cognitivo e o ambiente externo e a aprendizagem acontece à medida que se observam e imitam

modelos (modelamento). As crianças retiram certas características destes modelos e criam o seu próprio padrão de comportamento (Bandura, et al., 2008)

Perante os conceitos e teorias apresentados pelos autores apresentados, considera-se que as crianças da faixa etária igual ou superior aos 7, 8 anos demonstram capacidade de observação e compreensão do meio que as rodeia. Isto permitirá uma reflexão sobre os comportamentos dos adultos de referência e a adoção desses comportamentos no que diz respeito à implementação de medidas sanitárias para prevenção da infeção pelo coronavírus.

Como enuncia Callista Roy (2002, p.20) “o ser humano tem capacidade de se ajustar, efetivamente, às mudanças do meio ambiente e, por sua vez, afeta o meio ambiente”.

4.1.3 Apresentação e Análise de Resultados

Declarados seis meses desde o início da pandemia, de forma a constatar junto das crianças quais seriam as suas principais preocupações ou dúvidas em relação à doença e ao impacto que esta está a provocar, foi pedido a cada criança que respondesse a uma pergunta aberta sobre o vírus e a pandemia (Apêndice III). Foram entregues 25 impressos (número total de crianças da turma) na receção da escola após contato prévio com a professora da turma. Foram obtidas 20 respostas.

Os dados obtidos foram organizados em categorias e subcategorias e pela frequência com que a unidade significativa foi referida.

A análise dos resultados permitiu concluir que a pandemia transporta repercussões emocionais manifestadas, neste caso, por sentimentos de revolta/indignação, perda e desejo de retoma da normalidade. As crianças apresentaram também dúvidas relacionadas com as características da doença e do vírus, manifestações da doença, medidas de prevenção e tratamento.

O resultado desta análise encontra-se nos quadros III, IV e V.

QUADRO III – Respostas das crianças

Categoria	Subcategoria	Unidade Significante	Frequência
Sentimentos expressos pelas crianças	Retomar a normalidade	Quando te vais embora? Quando é que vais embora? Porque é que não vais embora? Quando é que vais desaparecer? Coronavírus, quando te vais embora? Porque não desapareces de uma vez por todas? Porque estás aqui? Não pertences a este mundo. Coronavírus, afinal o que queres? Porque estás aqui? Nós não te chamamos! Porque é que não nos deixas estar com a nossa família? Porque é que não nos deixas sair de casa? Porque é que não nos deixas dar abraços? Quando poderei ir brincar com os meus amigos todos? Quando vou poder ver o sorriso da professora Liliana? Nós estávamos melhor antes de estares aqui. Sem ti estávamos melhor. Vais acabar em 2021? Estamos em estado de emergência?	18
	Perda	Porque destruístes as nossas vidas? Porque é que destruístes as nossas vidas? Porque destruístes as nossas vidas? Porque destruístes as nossas vidas? Vais acabar com o mundo? Porque causas tantas mortes? O que é preciso fazer para parares de matar pessoas? Porque matas pessoas? Porque nos queres matar? Porque é que matas muitas pessoas? Porque é que matas as pessoas?	11
	Revolta/ Indignação	Porque és tão mau? Porque és mau? Porque é que és tão chato? Porque és chato? Porque não deixas as pessoas em paz? Porque é que não gostas das pessoas? O que queres de nós?	7

QUADRO IV – Respostas das crianças

Categoria	Subcategoria	Unidade Significante	Frequência
Origem, proveniência e propagação da doença	País de origem da doença/vírus	Ele foi criado pela China? De onde é que vieste? De onde vieste? De onde vieste? De onde é você? Donde vieste? De onde é que vieste? Coronavírus, de onde vens? Coronavírus, de onde é que vens?	9
	Porque surgiu?	Porque existes? Porque vieste? Porque é que existes? Porque é que começaste? Porque é que existes? O que estás aqui a fazer?	6
	Como surgiu a doença/vírus?	Como é que apareceste? Como é que ele foi criado? Quem te criou? Quem te criou? Quem te criou?	5
	Porque surgiu em Portugal?	Covid, como vieste para Portugal? Porque é que vieste para Portugal? Quando vieste para Portugal? Porque é que vieste para aqui?	4
	Porque surgiu em 2019?	Porque foste criado em 2019? Em que ano vieste?	2
Características do vírus	Tamanho	Tu és de que tamanho? Porque és invisível? Porque és invisível? Coronavírus, porque é que não te vejo?	4
	Cor	De que cor é que tu és? De que cor és? Tu és de que cor?	3
	Nome	Qual é o seu nome? Porque é chamado coronavírus?	2
	Inatividade pelo suco gástrico	Quando vais para o estômago morres?	1

QUADRO V – Respostas das crianças

Categoria	Subcategoria	Unidade Significante	Frequência
Manifestações da doença	Formas de contágio	Porque infetas as pessoas? Porque é que cada vez que tocas numa coisa ficas com COVID-19? Porque é que em qualquer coisa que tocas ficas infetado? Como se espalha?	4
	Sintomas	Quais os sintomas? Porque é que trouxeste os sintomas? Porque existem pessoas infetadas sem sintomas e outras com sintomas? Quando estamos com Covid temos que beber muita água?	4
	Grupos de risco	Porque deixas as pessoas doentes? Quão perigoso é para os humanos? Porque só afetas os avós?	3
	A doença e os animais	Os meus animais podem ter Covid? Tu fazes mal aos animais?	2
	Diagnóstico	Como é diagnosticado?	1
	Sintomas nas crianças	Como se manifesta esta doença nas crianças?	1
Medidas de prevenção	Vacinação	Quando chega a vacina para prevenir o coronavírus? Quando é que há uma vacina para acabar contigo? Porque é que ainda não há vacinas? Coronavírus, qual é a vacina para te destruir?	4
	Como prevenir o contágio	Qual é a melhor maneira de evitar a doença? Como me posso proteger?	2
	Uso de máscara	Porque temos de usar máscara? Quando vamos parar de usar máscara?	2
	Regras de convívio social	Posso ir para a praia? Posso brincar com os meus amigos?	2
	Evitar partilha de objetos	Porque não podemos partilhar as coisas?	1
	Distanciamento social	Porque temos de manter 4,3,2 metros de distância dos nossos amigos?	1
Tratamento	Formas de tratamento	Qual é a cura?	1

Assim, e de acordo com os dados recolhidos no diagnóstico de situação, os problemas identificados foram os seguintes:

- Falta de conhecimento sobre a doença e o vírus (origem e propagação da doença, características do vírus, sintomatologia, formas de contágio e tratamento);
- Falta de conhecimento sobre as medidas de prevenção (uso de máscara, etiqueta respiratória, distanciamento social, partilha de objetos, vacinação);
- Existência de sentimentos negativos causados pela pandemia (perda, revolta, desejo que o vírus desapareça).

4.2. Definição de Prioridades

A definição de prioridades é a segunda etapa do processo de planeamento em saúde que determina em que problema se vai intervir em primeiro lugar, com base na objetividade e em critérios definidos em consenso de grupo (Tavares,1990).

Conscientes da subjetividade desta etapa, pela perceção pessoal de cada elemento do grupo, Imperatori and Giraldes (1993) defendem que o grupo de trabalho seja extenso e multidisciplinar. Estes autores definem três critérios clássicos para selecionar prioridades: a magnitude (importância do problema), a transcendência (ponderação por grupos etários) e a vulnerabilidade (possibilidade de prevenção da doença).

Neste projeto, a técnica de priorização selecionada foi a grelha de análise de Pinnault and Daveluy (1996), (Anexo I) citado por Tavares (1990) que permite determinar prioridades com base nos seguintes critérios: importância do problema, relação entre o problema e o (s) fator (es) de risco, capacidade técnica de resolver o problema e exequibilidade. A estes critérios é atribuída uma classificação de (+) e (-).

O resultado é obtido a partir dos valores que constam na grelha, correspondendo o valor 1 à prioridade máxima.

A determinação de prioridades foi realizada em reunião com 3 peritos: a enfermeira orientadora, uma enfermeira da equipa de saúde escolar e por nós. Considerou-se que todos os problemas apresentados carecem de intervenção.

Este resultado é apresentado no quadro VI.

QUADRO VI - Grelha de Análise de Pineault e Daveluy (Tavares, 1990)

Problema \ Critérios	Importância do problema	Relação entre o problema e o (s) fator (es) de risco	Capacidade técnica de resolver o problema	Exequibilidade	Resultado
Falta de conhecimento sobre a doença e o vírus (origem e propagação, características do vírus, sintomatologia, formas de contágio e tratamento).	+	+	+	+	+
Falta de conhecimento sobre as medidas de prevenção (uso de máscara, etiqueta respiratória, distanciamento social, partilha de objetos, vacinação).	+	+	+	+	+
Existência de sentimentos negativos causados pela pandemia	+	+	+	+	+

4.2.1. Diagnósticos de Enfermagem

Para a elaboração de diagnósticos de enfermagem recorreu-se ao catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) versão 2019, promovido pelo Conselho Internacional de Enfermeiros, terminologia que resulta dos diagnósticos e resultados bem como das intervenções de enfermagem (OE, 2015).

O quadro VII apresenta a relação entre problemas de adaptação em cada um dos modos adaptativos descritos no MAR e os diagnósticos CIPE.

QUADRO VII - Problemas de adaptação de Roy associados aos diagnósticos CIPE

Modo de adaptação (Andrews & Roy, 2002)	Problemas comuns de adaptação (Andrews & Roy, 2002)	Diagnóstico CIPE
Fisiológico (proteção)	Desconhecimento da doença	Capacidade para ajustar-se comprometida relacionada com: <ul style="list-style-type: none"> •desconhecimento sobre a doença; •desconhecimento sobre o vírus; •desconhecimento de medidas de prevenção
Fisiológico (função endócrina)	Stress	Emoção negativa manifestada
Autoconceito	Ansiedade	
Interdependência	Perda Solidão Padrões inefetivos de dar e receber energia Padrões inefetivos de isolamento e relacionamento	

Assim, com base nos problemas identificados foram definidos os seguintes diagnósticos de enfermagem:

- capacidade para ajustar-se comprometida:
 - relacionada com o desconhecimento sobre a doença e o vírus (origem e propagação, características do vírus, sintomatologia, formas de contágio e tratamento);
 - relacionada com o desconhecimento sobre as medidas de prevenção (uso de máscara, etiqueta respiratória, distanciamento social, partilha de objetos, vacinação);
- emoção negativa manifestada (perda, revolta, desejo que o vírus desapareça).

4.3.Fixação de Objetivos

Para Imperatori and Giraldes (1993) o objetivo de um problema corresponde à descrição daquilo que se pretende alcançar, contrariando a evolução natural do problema caso este permaneça sem intervenção, expressa em indicadores de resultado e de impacto, através dos quais se fará a avaliação dos resultados (objetivos operacionais ou metas).

A determinação dos objetivos é feita após análise da tendência do problema de saúde, que Imperatori and Giraldes (1993) descrevem como sendo a evolução natural do problema caso não haja intervenção.

Tavares (1990) refere que os indicadores correspondem à relação entre uma situação e a população em questão sendo que, os indicadores de resultado ou impacto pretendem dimensionar o problema e os indicadores de processo ou atividade quantificam a atividade desenvolvida para que os objetivos sejam alcançados.

De modo a definir o alvo final são traçados os objetivos operacionais ou metas que correspondem ao desfecho realizável, determináveis num curto espaço de tempo, traduzidos em indicadores de atividade (Imperatori & Giraldes, 1993).

Assim, foi definido como **objetivo geral** do projeto: contribuir para o processo de capacitação das crianças para a adoção de comportamentos para superar os efeitos pandemia COVID-19.

Os objetivos específicos definidos para cada diagnóstico de enfermagem encontram-se descritos no quadro VIII.

QUADRO VIII - Diagnósticos de enfermagem CIPE e objetivos específicos

Problemas/Diagnósticos	Objetivos Específicos	Objetivos Operacionais
<p>Capacidade para ajustar-se comprometida:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relacionada com o desconhecimento sobre a doença e o vírus (origem e propagação da doença, características do vírus, sintomatologia, formas de contágio e tratamento). • Relacionada com o desconhecimento das medidas de prevenção (uso de máscara, etiqueta respiratória, distanciamento social, partilha de objetos, vacinação). 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre as características da doença; • Informar sobre as características do vírus; • Informar sobre as manifestações da doença (contágio, diagnóstico, sintomas); • Informar sobre medidas de prevenção (uso de máscara, medidas de higiene, etiqueta respiratória, distanciamento social e vacinação); • Informar sobre o tratamento da doença. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que 70% das crianças demonstrem conhecimento sobre a doença, o vírus, manifestações da doença e tratamento. • Que 70% das crianças demonstrem conhecimento sobre as medidas de prevenção da doença.
<p>Emoção negativa manifestada (perda, revolta, desejo que o vírus desapareça)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar para a importância da partilha de sentimentos e emoções relativas à perda, revolta e desejo de retoma da normalidade. • Incentivar a partilha de emoções e sentimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que 70% das crianças verbalizem sentimentos e emoções.

O desígnio final será atingir o nível de adaptação que Andrews and Roy (2001, p.23) descrevem como sendo “a capacidade da pessoa para responder positivamente numa situação” sendo que, a pessoa é um participante ativo que pode mudar o seu nível de adaptação.

4.4. Seleção de Estratégias

Esta é uma das etapas fundamentais no processo de planeamento, por ser através dela que se vai definir o melhor percurso para intervir nos problemas de saúde prioritários. A estratégia corresponde ao conjunto de técnicas coordenadas para atingir os objetivos definidos (Imperatori & Giraldes, 1993).

Os mesmos autores estabelecem fases para a elaboração de estratégias. São elas: definir os critérios de elaboração das estratégias consoante a política subjacente o os objetivos definidos; definir as modificações que estas vão originar em termos de recursos humanos, tecnológicos, organizacionais,...; definir estratégias alternativas com vista a contornar potenciais obstáculos; selecionar estratégias realizáveis e descrevê-las de forma pormenorizada; fazer uma previsão dos custos das estratégias; estimar se no futuro os meios serão suficientes.

As estratégias projetadas objetivam a capacitação das crianças para aquisição de comportamentos para superarem os efeitos da pandemia. Capacitar implica intervir em parceria, individual ou em grupo, disponibilizando recursos para o acesso à saúde, promovendo o desenvolvimento de capacidades pessoais, favorecendo o acesso às políticas de saúde (OE, 2015).

Uma das estratégias definidas para a implementação deste projeto foi a educação para a saúde com vista à promoção de comportamentos de saúde. Carvalho and Carvalho (2006) defendem que “todo o enfermeiro é, por inerência das suas funções, um educador para a saúde, já que cuidar é também ensinar, uma das componentes do processo de educar”.

Tal como Callista Roy (2002) preconiza, o enfermeiro ajuda a pessoa a atingir respostas adaptáveis. Para tal, foram realizadas intervenções de enfermagem no âmbito da educação para a saúde com vista à mudança de comportamento.

O conteúdo abordado foi ao encontro das dúvidas que as crianças tinham sobre o vírus e a pandemia, desmistificadas ideias pré-concebidas nem sempre corretas, bem como a

definição de estratégias para diminuir sentimentos negativos, com vista à adaptação a uma nova realidade.

O formato utilizado nas sessões de educação para a saúde, não presencial, via internet, foi implementado pela primeira vez nesta UCC, muito motivado pela pandemia existente à data. Tal situação obrigou a que fossem concebidas estratégias de forma a criar proximidade com as crianças.

Uma das estratégias usadas para tal, foi a dinâmica de grupo “Quebra-Gelo”. Esta é uma técnica usada para promover a aproximação entre interlocutores que não se conhecem, de forma a aliviar tensão e seriedade das situações (Borges&Gallardo,2019).

O “Quebra-Gelo” poderá otimizar toda a intervenção que se segue e com base nesta dinâmica inicial, pode ser criada uma sequência de ações ao longo da sessão (Tinoco et al.,2014).

Esta técnica foi implementada através de uma moldura que foi colocada na secretária da professora oito dias antes da primeira sessão de educação para a saúde, onde eramos apresentadas (através da imagem *Avatar*), anunciado o tema e com uma contagem decrescente dos dias para a sessão. Diariamente a professora lembrava aos alunos o número de dias que faltava para a sessão. A imagem *Avatar* foi usada nas outras atividades desenvolvidas. Esta estratégia pretendeu dar-nos a conhecer às crianças, o assunto a abordar, bem como despertar algum interesse e curiosidade para a temática.

Com o mesmo objetivo, três dias antes da segunda sessão em que um dos conteúdos a apresentar foi a partilha de sentimentos e emoções, foi colocada na secretária da professora o “pote das emoções” (Apêndice IV). Este pote continha fotografias de rostos de crianças a expressar diversos sentimentos e emoções, de modo a que os alunos pudessem associar as emoções presentes nas fotografias a situações vividas por eles próprios, o que facilitaria falar sobre elas.

Entre a primeira e a segunda sessão distou cerca de uma semana e meia. Foi pedido à professora que as crianças fizessem cartazes alusivos ao tema das sessões para afixar na escola, com o objetivo de manter o tema presente (Apêndice V). Como complemento, foi ainda disponibilizado material educativo.

Sendo os pais/Encarregados de Educação (EE) elementos da comunidade educativa e agentes promotores de saúde, fez sentido que o trabalho realizado com as crianças chegasse até eles. Aliada à estratégia de intervenção comunitária foi usada a comunicação, através de um folheto informativo.

A OE (2015) descreve a comunicação para a saúde como uma estratégia que permite, através do uso de diferentes meios, transmitir informações relacionadas com a saúde individual e coletiva aumentando assim, a literacia em saúde.

O folheto desenvolvido retratava o conteúdo das sessões de educação para a saúde realizadas para as crianças, e focava as alterações de comportamento verificadas nas crianças motivadas pela pandemia bem como orientações para saber lidar com elas. O contexto familiar e o comportamento dos pais e cuidadores para ultrapassar as dificuldades impostas pela pandemia são percebidas pelas crianças e podem gerar sentimentos de ansiedade e *stress* (Mata et al., 2020). Este folheto foi entregue aos pais/EE através das crianças.

Para a definição de estratégias foram tidos em conta os recursos materiais e de tempo disponíveis à data e no futuro.

4.5. Elaboração de Programas e Projetos

Chegada esta fase, é necessário preparar a implementação do projeto, pelo que é pertinente especificar as diferenças entre os conceitos de programa e projeto (Tavares, 1990).

Imperatori and Giraldes (1993) referem que para a execução de uma estratégia é necessário definir atividades e é o conjunto destas atividades, que se irão desenvolver de forma contínua no tempo, que definem o programa, que implica a gestão de vários meios humanos e materiais bem como a identificação da entidade responsável pelo seu cumprimento. O **projeto** é definido, pelos mesmos autores, como as intervenções feitas num período de tempo pré definido, tendo em vista a realização de um **programa**.

As atividades são definidas em função dos objetivos estabelecidos anteriormente. Tavares (1990) defende que as atividades devem obedecer a determinados critérios: o que fazer, quem, quando, onde e como fazer, bem como a avaliação, objetivos e custos.

Para a concretização dos objetivos propostos desenvolveram-se atividades que fazem parte do projeto que se intitulou “**Se do coronavírus queremos fugir, bora lá prevenir!**” As atividades foram discutidas com a enfermeira orientadora e apresentadas à professora da turma e diretora da escola.

As atividades desenvolvidas foram as seguintes:

- **Duas sessões de educação para a saúde** realizadas através de meios de comunicação multimédia, com a duração de trinta minutos cada uma.

Foram agendadas previamente. Os conteúdos abordados na primeira sessão realizada (Sessão A) relacionaram-se com as características da doença e do vírus e as formas de contágio. Os objetivos e metodologia utilizados estão descritos na planificação das sessões (Apêndice VI). Para a exposição de conteúdos programados, recorreu-se ao *software* informático *PowerPoint* (Apêndice VII). No final da sessão foi pedido à professora para facultar aos alunos os questionários de avaliação (Apêndice VIII). Foi elaborado o plano de sessão da segunda sessão realizada (Sessão B) (Apêndice IX). Esta sessão abordou as medidas de prevenção da doença e os sentimentos e emoções manifestados pelas crianças (Apêndice X). Foi elaborado o respetivo questionário de avaliação que foi preenchido pelas crianças (Apêndice XI).

- **Elaboração de um folheto** intitulado “As crianças e a COVID-19: o papel dos pais na adaptação a uma nova realidade” dirigido aos pais/EE sobre o conteúdo abordado nas sessões com as crianças bem como orientações para as ajudar os pais/EE a lidar com alterações de comportamento nas crianças, motivadas pela pandemia. Pretendeu-se garantir que a informação partilhada fosse a mesma, tanto para os EE como para as crianças. Foram entregues pela professora a cada criança, tendo assim chegado a todos os EE (Apêndice XII).
- **Elaboração de um jogo de tabuleiro** intitulado “Se do coronavírus queremos fugir, bora lá prevenir”. As questões colocadas relacionavam-se com os conteúdos abordados nas sessões. O jogo de tabuleiro foi elaborado com o objetivo de transmitir conhecimentos de forma lúdica e atrativa. Foi oferecido um exemplar impresso à turma e ficou também disponível na UCC em formato digital, para impressão (Apêndice XIII).
- **Elaboração de um vídeo** intitulado “Se do coronavírus queremos fugir, bora lá prevenir”. Foi enviado à professora para visualização dos alunos e ficou disponível na UCC para ser divulgado nas restantes escolas do agrupamento (Apêndice XIV).

4.6. Preparação da Execução

Esta é uma etapa que pretende evidenciar a correlação entre as diferentes atividades de modo a que estas estejam distribuídas no tempo de modo a facilitar a sua implementação. Deve ser definido quem está encarregue pela execução das atividades, quando, onde e como estas devem ser realizadas, bem como os resultados esperados. É ainda essencial definir as áreas de responsabilidade (Imperatori&Giraldes,1993). Tal como estes autores preconizam, as atividades previstas realizar foram programadas e delineadas no tempo, num cronograma (Apêndice XV).

Foi agendada uma reunião via internet com a diretora da escola e a professora do 3º ano, onde foi dado a conhecer o projeto, as atividades a desenvolver e feito o agendamento das sessões de educação para a saúde. Em concordância com as orientações definidas pela UCC neste contexto de pandemia, optou-se por realizar todos os contatos necessários para a implementação do projeto, via internet.

4.7. Avaliação

Chegada à etapa final do processo de planeamento em saúde, é perentório verificar o que se conseguiu, resultado das atividades implementadas, e comparar com os objetivos delineados e metas traçadas de forma a detetar situações a melhorar e reformular os programas e meios disponíveis. A avaliação é, em grande parte, feita através de indicadores (Imperatori & Giraldes,1993).

Os **indicadores de impacto ou resultado** medem o estado de saúde, como por exemplo, a esperança média de vida ou a taxa de mortalidade e os **indicadores de atividade ou processo** medem as atividades realizadas (Tavares,1990). Os indicadores devem retratar a qualidade da prática clínica tendo em vista a obtenção de ganhos em saúde. Para tal é necessário haver proporcionalidade entre a teoria e a prática e discussão entre os profissionais no terreno e outros intervenientes da área da gestão e investigação (Pereira, 2018).

Segundo Imperatori and Giraldes (1993) há cinco aspetos a ter em conta no processo da avaliação: a adequação das atividades realizadas; o cumprimento do programa em

relação ao que se tinha proposto; a associação entre os meios disponíveis e o resultado e ainda, a mais-valia sobre a atenuação do problema de saúde.

A avaliação das sessões de formação foi realizada através de questionários que a professora disponibilizou às crianças no final de cada sessão e que foram recolhidos posteriormente.

De forma a dar continuidade ao projeto e abranger mais estabelecimentos de ensino de uma forma que se pretendeu que fosse simples, prática e atrativa, foi realizado o vídeo que sistematiza os conteúdos do projeto de intervenção. O resultado da avaliação desta atividade, só poderá ser feito, posteriormente ao término deste estágio, pela UCC.

Também o conhecimento adquirido no jogo de tabuleiro oferecido à escola, não foi passível de avaliação durante o estágio.

Os indicadores referentes a cada atividade, bem como a meta proposta e o resultado obtido encontram-se ilustrados no quadro IX.

QUADRO IX - Indicadores de resultado, metas e resultados obtidos

Indicadores de Resultado	Meta Proposta	Resultado
Número de crianças com conhecimento demonstrado sobre a doença, o vírus e as formas de contágio nº crianças com conhecimento demonstrado/ nº participantes x 100	Que 70% das crianças apresentem conhecimento demonstrado	78%
Número de crianças com conhecimento demonstrado sobre as medidas de prevenção da doença nº crianças com conhecimento demonstrado/ nº participantes x 100	Que 70% das crianças apresentem conhecimento demonstrado	100%
Número de crianças que verbalizaram sentimentos e emoções Nº crianças que verbalizaram sentimentos/ nº participantes x 100	Que 70% das crianças considerem a importância de expressar emoções e sentimentos	100%
Número de famílias a quem foi entregue o folheto informativo da sessão com as crianças Nº famílias a quem foi entregue/ nº total de famílias x100	Que 90% dos pais tenham recebido o folheto	100%
Número de crianças que participaram no jogo		A avaliar
Número de turmas que visualizaram o vídeo		A avaliar

O quadro X apresenta os indicadores de atividade, metas e resultados obtidos.

QUADRO X - Indicadores de atividade, metas e resultados obtidos

Atividades	Indicadores de Atividade ou Processo	Meta Proposta	Resultado
Sessão Educação Saúde A	Nível de participação das crianças nº crianças que participaram/ nº participantes x100	Que 70% das crianças façam questões/comentários	100%
	Número de crianças presentes na sessão nº participantes/ nº crianças da turma x100	Que 70% das crianças estejam presentes nas sessões	92%
Sessão Educação Saúde B	Nível de participação das crianças nº crianças que participaram/ nº participantes x100	Que 70% das crianças façam questões/comentários	100%
	Número de crianças presentes na sessão Nº participantes/ nº crianças da turma x100	Que 70% das crianças estejam presentes nas sessões	92%
Sessão Educação Saúde A e B	Nº de sessões realizadas nº sessões realizadas/ nº sessões previstas x100	100 % (2 sessões)	100%

Os resultados apresentados demonstram que as crianças apresentam conhecimento sobre a doença, o vírus, as formas de contágio e medidas de prevenção, bem como revelam capacidade de exprimir sentimentos e emoções face à pandemia. As metas propostas foram ultrapassadas pelo que se considera que os objetivos delineados foram atingidos. Em consonância com os pressupostos do Modelo de Roy (2002), “a enfermeira avalia as respostas atuais da pessoa e a sua eficácia”. Considera-se assim, que foram obtidas “respostas adaptáveis, que são aquelas que promovem a integridade da pessoa em termos de objetivos de adaptação”.

Para o futuro, ficou o compromisso por parte da UCC, através da equipa de Saúde Escolar, em dar continuidade ao projeto e avaliar o impacto do vídeo.

O projeto foi apresentado à equipa no final do estágio (Apêndice XVI).

5. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA

O caminho percorrido ao longo deste mestrado que culminou no estágio final permitiu a aquisição de competências comuns de enfermeiro especialista (Regulamento n.º 140/2019), de especialista em enfermagem de saúde comunitária e saúde pública (Regulamento n.º 428/2018), bem como competências de mestre em enfermagem (DL n.º 74/2006, de 24 de Março).

As competências comuns de enfermeiro especialista foram adquiridas em diferentes domínios, dos quais saliento a **responsabilidade profissional, ética e legal** em que foram desenvolvidas estratégias de resolução de problemas em parceria com as crianças. Os processos de tomada de decisão foram baseados no conhecimento científico e experiência prévia, promovendo comportamentos que respeitassem os direitos humanos. Procurou-se que a segurança, dignidade e privacidade das crianças estivessem salvaguardadas, pelo que foi garantido o anonimato das respostas dadas pelas crianças, na pergunta aberta colocada. Não foi pedido parecer à comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT por se considerar que o projeto foi implementado no âmbito da atividade normal da UCC.

O diagnóstico de situação permitiu identificar problemas e necessidades e consequentemente, agir sobre os mais prementes visando, desta forma, a **melhoria dos cuidados** e, com isso, a almejada qualidade. A consulta bibliográfica e a participação em eventos científicos permitiram adquirir o autoconhecimento necessário para desenvolver uma prática baseada em evidência científica.

A enfermagem em cuidados de saúde primários responde a uma comunidade cada vez mais exigente, informada e a assumir um papel ativo nos seus direitos face à saúde. As alterações na sociedade motivadas pelo envelhecimento populacional e pelas mudanças na estrutura familiar requerem uma enfermagem focada na promoção da saúde, incidindo nos diferentes níveis de prevenção através da proximidade e concertando esforços com outros profissionais e instituições (OE, 2015).

O Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (Regulamento n.º 428/2018 de 16 de julho), e o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (Regulamento n.º 348/2015) pretendem regulamentar a prática da profissão nesta área específica bem como definir as funções inerentes a esta categoria profissional. O enfermeiro especialista nesta área tem como foco o grupo, a comunidade, a população e a sua intervenção visa, após determinar o estado de saúde da comunidade, habilitar e promover a autonomia dos indivíduos através de programas e projetos de intervenção, sustentando-se na metodologia de planeamento em saúde.

Assim, as competências desenvolvidas nesta área de especialidade foram as seguintes:

➤ **Estabelecer, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade.**

O diagnóstico de situação permitiu averiguar os problemas e necessidades de uma comunidade e prioriza-los, possibilitando assim inferir o seu estado de saúde.

➤ **Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades.**

Tendo por base a perceção de um grupo de crianças sobre o vírus SARS-CoV-2, a doença COVID-19 e as mudanças na rotina que estes provocaram, foram implementadas intervenções com vista à definição de estratégias para enfrentar a pandemia, seguindo todas as etapas da metodologia de planeamento em saúde. Além de ter permitido auxiliar no processo de capacitação deste grupo, houve preocupação em que o projeto fosse continuado com outros grupos da comunidade escolar, através de um vídeo e de um jogo elaborados por nós, alusivos ao tema. Destacamos ainda outras atividades realizadas neste domínio:

- Participação em campanhas de rua de sensibilização para prevenção e controlo da infeção pelo novo coronavírus;
- Participação em duas sessões de educação para a saúde a pessoal não docente realizada na sede de agrupamento de escolas sobre prevenção da infeção pelo novo coronavírus (Anexo II);
- Participação numa sessão de educação para a saúde para funcionários da junta de freguesia sobre prevenção da infeção pelo novo coronavírus (Anexo III);

- Participação numa sessão de educação para a saúde para ajudantes de um centro de dia, integrado no projeto “Formar para Cuidar” (Anexo IV);
- Participação em reuniões no contexto escolar, com elementos da unidade saúde pública, diretores de escola, associações de pais, pessoal não docente e técnicos da câmara municipal, na identificação e resolução de problemas relacionados com a pandemia;
- Participação em reuniões com parceiros da comunidade, nomeadamente elementos da junta de freguesia para redefinir estratégias de atuação face à pandemia;
- Participação em *webinar* promovida pela UCC do Seixal intitulado “Retorno à escola em tempo de pandemia” (Anexo V).

➤ **Integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde.**

O projeto realizado e o presente relatório foram sustentados em políticas e nos objetivos de programas de saúde existentes, nomeadamente o PNS, o PNSIJ e o PNSE. Neste âmbito, enquadram-se as seguintes atividades também desenvolvidas, durante o estágio:

- Colaborar na promoção, implementação e monitorização das atividades constantes no PNSE através de uma reunião com a direção de um agrupamento de escolas sobre avaliação do ano letivo 2019/2020 e planeamento do ano letivo 2020/2021. Foi possível também assistir a reuniões com professores designadas de “Visitas de Proximidade do Projeto Crescer Saudável na Escola” para aferir o Plano de Saúde Individual (PSI) das crianças sinalizadas;
- Integrar a Equipa de Suporte em Cuidados Paliativos;
- Integrar a Equipa de Cuidados Continuados Integrados;
- Integrar a Equipa para a Prevenção da Violência em Adultos;

➤ **Realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.**

A vigilância epidemiológica permitiu constatar a elevada incidência e prevalência de casos de infeção por SARS-CoV-2 no concelho de Odivelas e nomeadamente na freguesia da Pontinha durante o período em que foi realizado o diagnóstico de situação. Foi ainda possível observar a equipa na vigilância epidemiológica em contexto de saúde escolar, através do contato com os EE das crianças em isolamento profilático. Estes contatos telefónicos visavam informar sobre medidas de isolamento e dos

procedimentos a adotar em situações de agravamento das condições de saúde. Esta informação foi posteriormente inserida na plataforma "Trace COVID" e enviada para a USP.

As atividades referidas permitiram também desenvolver **competências de mestre** (DL nº 74/2006 de 24 de Março). Os Descritores de Dublin surgem na sequência do Processo de Bolonha e definem competências a ser desenvolvidas a nível de mestrado das quais saliento a aquisição de novos conhecimentos e aprofundamento de conhecimentos adquiridos no 1º ciclo de estudos, no domínio da investigação e que permitiram a elaboração deste projeto bem como, a resolução de situações novas e complexas.

A diversidade de experiências vividas permitiu desenvolver a aptidão de emitir juízos sustentados na mobilização e incorporação de conhecimentos e na reflexão sobre várias implicações nomeadamente éticas e sociais.

Foi possível ainda desenvolver a competência de comunicação e partilha de conhecimentos desta área de especialização, para um público abrangente, especializado e não especializado através da apresentação de um *poster* no III Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem (edição online) (Anexo VI).

Desta forma, considera-se que este curso de mestrado facultou os instrumentos necessários à construção de uma aprendizagem autónoma, que se quer que seja concretizada, ao longo da vida.

A **implicação deste projeto de intervenção para a prática clínica** reflete-se na importância das intervenções de enfermagem na prestação de cuidados a grupos e comunidades de forma a dar resposta aos seus problemas e necessidades de saúde. A metodologia do planeamento em saúde permite intervir nos problemas prementes, utilizando os recursos, equipamentos e infraestruturas de forma eficaz e eficiente, e assim criar projetos de intervenção direcionados. A parceria entre a saúde e outros setores da comunidade permite alcançar objetivos comuns e assim obter ganhos em saúde.

Numa altura tão complexa em que a população mundial enfrenta uma pandemia e os efeitos nefastos que esta acarreta a nível da saúde e no setor económico e social, este projeto permitiu promover a adaptação das crianças a uma nova realidade, pela adoção de estratégias para superar estes efeitos. As crianças funcionam também como um veículo de transmissão de informação para os adultos. São elementos impulsionadores de mudanças de comportamento.

Este projeto foi implementado numa turma, tendo em vista a sua replicação noutras turmas e noutras escolas. O jogo de tabuleiro e o vídeo são instrumentos de fácil divulgação, permitindo assim a aquisição e consolidação de conhecimentos e comportamentos de forma simples e atrativa.

A aquisição de novos conhecimentos, a consolidação de outros e a mudança de comportamento verificadas nesta turma que será extensível no futuro a outras turmas, enaltece a prática da enfermagem comunitária e a influência que esta especialidade detém no contexto escolar.

6. CONCLUSÃO

Terminado que está o trajeto percorrido pelas etapas da metodologia do planeamento em saúde, considera-se que o intuito inicial da elaboração deste relatório foi cumprido. O percurso desenhado permitiu a aquisição de conhecimentos, reflexões sobre práticas profissionais e desenvolvimento de competências na área de especialidade.

Na saúde escolar é atribuída ao enfermeiro a missão de educador para a saúde em questões relacionadas com a nutrição, segurança, desenvolvimento físico, entre outros, bem como a gestão de casos de crianças com problemas de saúde complexos. Ele constrói a sua intervenção apoiado em práticas baseadas em evidência (Sthanophe & Lancaster, 2011).

A pandemia colocou à prova o cumprimento de medidas sanitárias para prevenção/controlar da infeção. As crianças, enquanto elemento da comunidade educativa desempenham em papel relevante nesta conquista. Capacitá-las para a adoção de comportamentos preventivos constituiu um desafio, a par da necessidade de minimizar as implicações emocionais que a pandemia implica. Fica provada a pertinência do projeto desenvolvido podendo-se concluir que os objetivos inicialmente traçados foram atingidos, bem como fica garantida a continuidade do projeto na UCC *Nostra Pontinha*.

Reafirma-se a mais-valia no estabelecimento de parcerias entre os diferentes agentes promotores de saúde, bem como a necessidade de promover a equidade, diminuindo assim as desigualdades em saúde. Paralelamente, a resposta às necessidades, permite rentabilização de recursos, minimizando os gastos (DGS,2015).

É meritória a criação de políticas saudáveis entre o setor da saúde e neste caso, da educação, o que permite obter resultados positivos, em detrimento dos negativos, com vista à criação de condições ambientais, sociais, económicas e culturais (PNS, 2015).

As políticas de saúde devem espelhar os problemas de saúde atuais da população, tendo por base a promoção e proteção da saúde. O seu desígnio final deve conciliar o crescimento económico com a saúde e o bem-estar da população (Sakellarides, 2020).

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, L. M. (2005). Da prevenção primordial à prevenção quaternária. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 23 (1), 91-96.
- Andrews, H., Roy, C. (2001). Teoria da Enfermagem: o modelo de adaptação de Roy. Instituto Piaget.
- Aydogdu, A., Saúde Mental das crianças durante a pandemia causada pelo novo coronavírus: revisão integrativa. (2020). *Journal Health NPEPS*,5 (2). <http://dx.doi.org/10.30681/252610104891>
- Bandura,A., Azzi,R. & Polydoro,S. e col. (2008). Teoria Social Cognitiva-Conceitos Básicos. Artmed Editora.
- Bezerra,G.,Sena,A.,Braga,S.,Santos, M., Correia, L., Clementino,K.,Carneiro,Y., Pinheiro,W. (2020). O impacto da pandemia por Covid 19 na saúde mental dos profissionais da saúde: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual*. <http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/758/714>
- Biscaia,A., Heleno, L., (2017). A reforma dos cuidados de saúde primários em Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22 (3) 701-711.
DOI: 10.1590/1413-81232017223.33152016
- Carvalho, A. & Carvalho, G. (2006). Educação para a Saúde: conceitos, práticas e necessidade de formação. *Lusociência*.
- Clark, K. (2010) Learning Theories:Cognitivism. *Radiologic Technology*,90 (2), 176-17

Conselho Internacional de Enfermeiros. (2008). Servir a comunidade e garantir qualidade: os enfermeiros na vanguarda dos cuidados de saúde primários.

https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2008.pdf

Decreto-Lei 28/2008, do Ministério da Saúde (2008). Caracterização Geral e Criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde.

<https://dre.pt/application/conteudo/247675>

Decreto-Lei 74/2006 do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (2006). Graus Académicos e Diplomas do Ensino Superior.

<https://dre.pt/application/conteudo/671387>

Decreto-Lei 88/2005 do Ministério da Saúde (2005).

<https://dre.pt/application/conteudo/220169>

Despacho nº10143/2009 do Ministério da Saúde (2009). Regulamento da Organização e do Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade.

<https://dre.pt/application/conteudo/2216310>

Direção Geral da Educação. Direção Geral da Saúde. (2017). Referencial de Educação para a Saúde. (DGS, DGE, & Ministério da Educação, Edits.).

https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/referencial_educacao_saude_vf_junho2017.pdf

Direção Geral da Saúde. (2015). Plano Nacional de Saúde 2012-2016 - Extensão a 2020. Portugal.

<http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>

Direção Geral da Saúde. (2013). Plano Local de Saúde Loures Odivelas 2013-2016 - Extensão a 2020.

<https://www.cm-loures.pt/media/pdf/PDF20170217145947637.pdf>

- Direção Geral da Saúde. (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar 2015.
<https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAde-Escolar-2015.pdf>
- Direção Geral da Saúde. (2020).
Ponto de Situação Atual em Portugal - COVID-19 (min-saude.pt)
- Direção Geral da Saúde. (2020). Referencial Escolas - Controlo da transmissão de COVID-19 em contexto Escolar.
<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/referencial-escolas-controlo-da-transmissao-de-COVID-19-em-contexto-escolar-pdf.aspx>
- Fernandes, N., Barra, M. (2020). Trancadas em casa! As crianças fintam a COVID-19. *Sociedade e Infâncias*, 4, 251-254. DOI: <https://doi.org/10.5209/soci.69719>
- Fundação Calouste Gulbenkian. (2014). Um Futuro para a Saúde.
https://content.gulbenkian.pt/wpcontent/uploads/2016/03/30003652/PGIS_BrochuraRelatorioCompletoHealthPortugues.pdf
- Imperatori, E., Giraldes, M. (1993). Metodologia do Planeamento em Saúde - Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. Obras Avulsas.
- Imran N, Zeshan M, Pervaiz Z. Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pak J Med Sci*. 2020;36 (COVID19-S4):COVID19-S67-S72.
View of Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic (pjms.org.pk)
- Linhares, M., Enumo S. (2020) Reflexões baseadas na psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil.
<https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v37/1982-0275-estpsi-37-e200089.pdf>

- Lopes, M. Araújo, T., Rodrigues, D. (1999). A relação entre os modos adaptativos de Roy e taxonomia de diagnósticos de enfermagem da NANDA. *Rev.latino-am.enfermagem*, 7 (4), 97-104
- Mata, I., Dias, L., Saldanha, C., Picanço, M., (2020). As implicações da pandemia do COVID-19 na saúde mental e no comportamento das crianças. *Residência Pediátrica*.(10) 3.
<https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/rp280121a08.pdf>
- Ordem dos Psicólogos. (2020). COVID-19 Dossier para a Comunidade Educativa- Recomendações para os Pais, Professores, Psicólogos e Diretores.
https://www.ordemospsicologos.pt/ficheiros/documentos/dossier_para_a_comunidade.pdf
- Ordem dos Psicólogos. (2020). COVID-19 Regressar à escola em tempo de pandemia: Recomendações para pais e cuidadores, diretores e professores.
https://www.ordemospsicologos.pt/ficheiros/documentos/doc_regressar_a_aa_e_scola_em_tempo_de_pandemia.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.
<https://dre.pt/application/conteudo/67540266>
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das Competências Comuns de Enfermeiro Especialista.
<https://dre.pt/application/conteudo/119236195>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) versão 2019.

Organização Mundial de Saúde. (2011). Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais de Saúde-Rio de Janeiro.

https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf

Organização Mundial de Saúde. (2008). Cuidados Saúde Primários-Agora mais que nunca.

https://www.who.int/eportuguese/publications/whr08_pr.pdf

Organização Mundial de Saúde. (1978). Declaração de Alma-Ata.

<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>

Organização Mundial de Saúde. (1986). Carta de Otawa.

<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx>

Papalia, D., Feldman, R. (2013). Desenvolvimento Humano (12ª edição). Artmed.

Peixoto, V., Vieira, A., Aguiar, P., Sousa, P., Abrantes, A. (2020) “Timing”, Adesão e Impacto das Medidas de Contensão da COVID-19 em Portugal.

https://www.unl.pt/sites/default/files/impacto_das_medidas_de_contencao_da_COVID-19_em_portugal_3_maiio_final.pdf

Pereira, C., Sousa, M., Braúlio, T., Cavalcante, V., Amorim, E., Figueiredo, M., Oliveira, D., Cruz, R. (2020). Medidas de enfrentamento para idosos com COVID-19 à luz da teoria adaptativa de Callista Roy. *Brazilian Journal of Health Review*.3 (5), 13424-13435. DOI:10.34119/bjhrv3n5-167

Phillips, K. & Irmã Callista Roy. (2002). Modelo de adaptação. In Tomey, A. & Alligood, M. Teóricas de enfermagem e a sua obra (pp 301-334) (5ªed). Lusociência

Pisco, L., Pinto, L., De Alma-Ata a Astana: o Percurso dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*,25 (4),1197-1204 DOI: 10.1590/1413-81232020254.31222019

Piaget,J. & Inhelder,B. (1997). *A psicologia da criança*. (3ªedição).Edições Asa

Sakellarides, C., Serviço Nacional de Saúde: dos desafios da atualidade às transformações necessárias. (2020) *Acta Médica Portuguesa*,33 (2),133-142 <https://doi.org/10.20344/amp.12626>

Serviço Nacional de Saúde. (2020). *Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários*. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30029/3114551/Pages/default.aspx>

Serviço Nacional de Saúde. (2020). *Plano de Ação da UCC Nostra Pontinha*. [file:///C:/Users/Acer/Downloads/CC_3114551_2019%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/Acer/Downloads/CC_3114551_2019%20(7).pdf)

Spinell, M., Francesca, L., Massimiliano, P., Fasolo, M. (2020) Parent's Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology* 11 (1713) doi: 10.3389/fpsyg.2020.01713

Stanhope, M. & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública*. (7ª Ed.) Lusodidacta.

Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Ministério da Saúde

Tinoco,R., Debora C., Sousa N. (2014). *PASSE.psi Dinâmicas de grupo: boas práticas*. (1ª ed.) ARS Norte, IP.

Tones, K.; Tilford, S. (1994). *Health education. Effectiveness, efficiency and equity*. Chapman & Hall.

Unicef Portugal (2020) Medidas para Ação Local: Promoção de ambientes seguros e protetores para as crianças no pós-confinamento.

<https://www.unicef.pt/actualidade/publicacoes/medidas-para-a-acao-local/>

Villaça, T., Darlington E., Miranda M., Martins O., Masson J.(2019). SHE MANUAL PARA ESCOLAS 2.0 Um Guia Metodológico Para Escolas Promotoras de Saúde.

<https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/How%20to%20be%20a%20health%20promoting%20school/portuguese-she-school-manual2.pdf>

Xinyan Xie, BA., Qi Xue, MPH., Yu Zhou, BA., Kaiheng Zhu, BA., Qi Liu, MS., Jiajia Zhang PhD,MS., Ranran Song PhD,MS.(2020). Mental Health Status Among Children in Home Confinement During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei Province, China. *Jama Pediatrics*,174 (9),898-900.

doi:10.1001/jamapediatrics.2020.1619

Universidade Católica Portuguesa. (2015). Guião para a organização e apresentação do Relatório de Estágio no Âmbito de Mestrado em Enfermagem (natureza profissional)

APÊNDICES

APÊNDICE I - Pedido de autorização à direção do ACES Loures Odivelas

Pedido de autorização à direção do Agrupamento de Centros de Saúde Loures-Odivelas para divulgação do nome da instituição UCC Nostra Pontinha no relatório do Projeto de Intervenção Comunitária.

No âmbito do estágio final inserido no Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialidade em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública da Escola de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa que se encontra a decorrer na Unidade de Cuidados na Comunidade Nostra Pontinha sob orientação da Sr.^a Enfermeira Sílvia Matias, Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária eu, Elsa Calado, enfermeira e mestranda, venho por este meio solicitar autorização para divulgação do nome da Sr.^a enfermeira orientadora e da vossa instituição, no relatório final deste estágio que será tornado público tendo em consideração o Regulamento Geral de Proteção de Dados, Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de Abril de 2016, em vigor desde Maio de 2018.

O projeto de intervenção tem como tema: “As crianças e a pandemia por SARS-CoV-2: intervenção de enfermagem comunitária na promoção de uma adaptação saudável”, e será implementado num agrupamento de escolas da área de influência da UCC Nostra Pontinha.

Com este projeto pretende-se contribuir para o processo de capacitação das crianças na adoção de comportamentos para fazer face à pandemia por SARS-CoV-2, assim como, colaborar em parceria comunitária na promoção de uma adaptação saudável ao contexto de pandemia.

Gostaria de destacar que esta minha intervenção se enquadra, segundo entendimento da equipa pedagógica da Universidade Católica Portuguesa, no protocolo assinado entre a UCP/ARS, num procedimento usual de prestação de cuidados de saúde realizado por estudantes em contexto de estágio de formação para o desenvolvimento de competências de especialista em Enfermagem Comunitária de Saúde Pública, no regular funcionamento das atividades levadas a cabo pela Sr.^a Enfermeira especialista e orientadora deste estágio.

Agradeço, desde já, a atenção dispensada.

Aguardo pela vossa resposta.

Cordialmente,

Elsa Calado



Mover para Categorizar Anular

Pedido de autorização



Antonio João Alexandre | ACES Loures Odivelas - Diretor Executivo

ter, 05/01/2021 18:19

Para: Elsa Cristina Moreira Calado | USF Mosteiro

Cc: Maria Filomena Trincheiras Figueiredo | Vogal CC e da Saude

Autorizado

António João Alexandre

Diretor Executivo

ACES Loures Odivelas

Morada: Rua Manuel de Arriaga n.º 5- Urbanização Terraços da Ponte
2685-160 Sacavém

Telefone: +351219492400

Email: antonio.j.alexandre@arslvt.min-saude.pt

www.arslvt.min-saude.pt

PENSE ANTES DE IMPRIMIR



APÊNDICE II - Pedido de autorização à Coordenação da UCC *Nostra*
Pontinha

Pedido de autorização à coordenação da Unidade de Cuidados na Comunidade *Nostra Pontinha* para divulgação do nome da instituição no relatório do Projeto de Intervenção Comunitária.

No âmbito do estágio final inserido no Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialidade em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública da Escola de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, que se encontra a decorrer na Unidade de Cuidados na Comunidade *Nostra Pontinha*, sob a orientação da Sr.^a Enfermeira Sílvia Matias, Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária eu, Elsa Calado, enfermeira e mestranda, venho por este meio solicitar autorização para divulgação do nome Sr.^a enfermeira orientadora da vossa instituição, no relatório final deste estágio, que será tornado público tendo em consideração o Regulamento Geral de Proteção de Dados, Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de Abril de 2016, em vigor desde Maio de 2018.

O projeto de intervenção tem como tema: "As crianças e a pandemia por SARS-CoV-2: intervenção de enfermagem comunitária na promoção de uma adaptação saudável" e, será implementado num agrupamento de escolas da área de influência da UCC *Nostra Pontinha*.

Neste contexto, gostaria de destacar que esta minha intervenção se enquadra, segundo entendimento da equipa pedagógica da Universidade Católica Portuguesa, no protocolo assinado entre a UCP/ARS, num procedimento usual de prestação de cuidados de saúde realizado por estudantes em contexto de estágio de formação para o desenvolvimento de competências de especialista em Enfermagem Comunitária de Saúde Pública, no regular funcionamento das atividades levadas a cabo pela Sr.^a enfermeira especialista e orientadora deste estágio.

Agradeço desde já a atenção dispensada.

Aguardo pela vossa resposta.


Cordialmente,

Elsa Calado

Terá de autorizar
Pontinha 5/11/2021
Aurora Gomes
Coordenadora
UCC *Nostra Pontinha*
ACES-ODIVELAS

APÊNDICE III - Pergunta aberta feita às crianças

APÊNDICE IV - Instrumentos usados na “Estratégia Quebra-Gelo”



Olá!

**Ainda te lembras de mim?
Sou a Elsa. O nosso encontro está
para breve!
Vou responder às questões que
fizeste ao coronavírus e a outras
que entretanto te tenhas
lembrado!**

**Não te esqueças: temos encontro
marcado para dia 4 de dezembro.**

Até lá, lembra-te:

**“Do Coronavírus queremos
fugir, bora lá prevenir !”**

**Faltam:
X
dias**



APÊNDICE V- Cartazes feitos pelas crianças







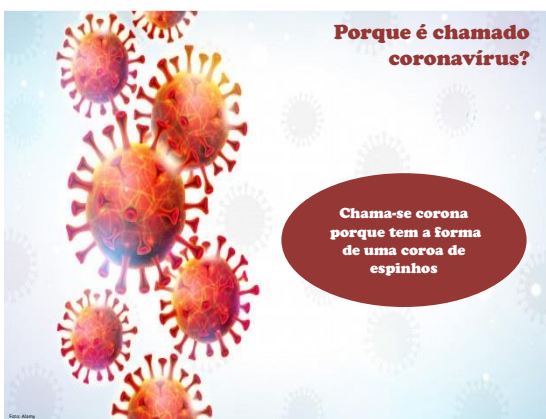
APÊNDICE VI - Plano de Sessão (Sessão A)

Plano de Sessão de Formação

Tema da Sessão: “Do Coronavírus queremos fugir, bora lá prevenir!”

Local: Sessão online entre UCC <i>Nostra</i> Pontinha e EB1 Quinta das Dálias		Data: 04.12.2020 Hora: 14.30h Duração: 30 minutos	
Grupo: Turma do 3º ano (23 alunos)		Preletoras: Enfª Elsa Calado e Enfª Sílvia Matias	
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> •Informar sobre a doença e o vírus. •Informar sobre formas de contágio. •Informar sobre os sintomas habituais. 			
Conteúdos	Métodos	Meios Auxiliares	Duração
Introdução: <ul style="list-style-type: none"> •Apresentação das preletoras •Apresentação do tema 	Expositivo	Computador (apresentação em PowerPoint)	+/- 5 min
Desenvolvimento: <ul style="list-style-type: none"> •Dar resposta às questões das crianças sobre a origem, proveniência e propagação da doença; •Dar resposta às questões das crianças sobre as características do vírus; •Dar resposta às questões das crianças sobre manifestações da doença (formas de contágio, sintomas habituais). •Promover as brincadeiras seguras. 	Expositivo/ Interativo	Computador (apresentação em PowerPoint)	+/- 20 min
Conclusão: <ul style="list-style-type: none"> •Síntese da sessão •Esclarecimento de dúvidas 	Interrogativo		+/- 5 min
Avaliação: <ul style="list-style-type: none"> •Preenchimento de questionário pelas crianças 	A realizar pela professora em sala de aula		

APÊNDICE VII - Diapositivos (Sessão A)

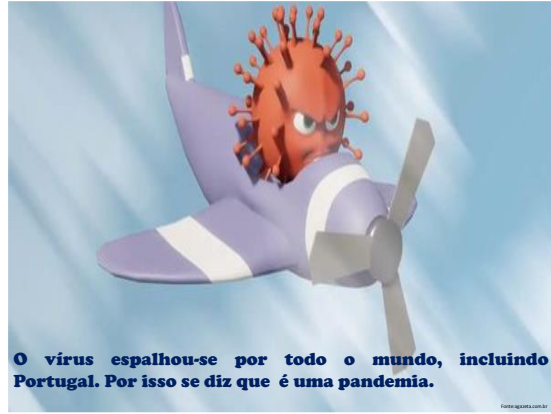


Ainda não há certezas de como o vírus apareceu na espécie humana

Supõe-se que a transmissão para os humanos tenha sido a partir de uma espécie animal

Vírus muito semelhantes ao SARS-CoV-2 foram encontrados em morcegos e pangolins

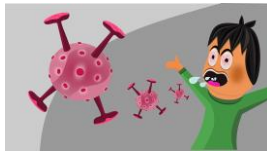
Porque vieste para Portugal ?



O vírus espalhou-se por todo o mundo, incluindo Portugal. Por isso se diz que é uma pandemia.

Porque infetas as pessoas?

Como se espalha?



Transmite-se pela emissão de gotículas da boca ou nariz de uma pessoa infetada para outra



FOTO: ROGER ZAMM

Ou então pelo contato indireto das mãos contaminadas com outras pessoas e superfícies



Foto: Stock

Os meus animais podem ter Covid? Tu fazes mal aos animais?



Ainda não há certezas se os animais podem ser infetados pelo novo coronavírus.

É muito importante que os animais continuem a vir à rua para ficarem mais resistentes e aliviarem o stress.

Sempre que os animais saem à rua, devemos desinfetar-lhes as patas para evitar o contágio com o vírus.

Quais os sintomas? Porque existem pessoas infetadas sem sintomas e outras com sintomas?



Febre

Dificuldade Respiratória

Tosse

Perda do olfato

Perda do paladar

Grande parte das pessoas tem sintomas ligeiros e outras não têm sintomas

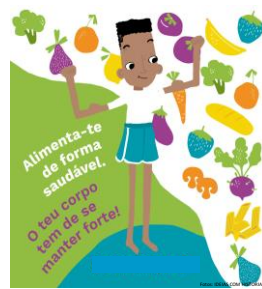


Os profissionais de saúde estão a ajudar as pessoas doentes a recuperar!

Coronavírus, qual é a vacina para te destruir?



Estamos à espera de uma vacina ! Está quase...





Em breve estaremos mais juntos outra vez !

Até lá, não esqueçam:

**“Do Coronavírus queremos fugir,
bora lá prevenir!”**



APÊNDICE VII I- Questionário de Avaliação (Sessão A)

“Do Coronavírus queremos fugir, bora lá prevenir !”

Olá novamente! Agora que já sabes mais sobre o coronavírus, completa as frases com as palavras do quadro.

tosse	mãos	SARS-CoV-2	2019
Covid-19	invisíveis	saliva	China

O novo coronavírus apareceu pela primeira vez na _____ , no ano _____.

A _____ é um dos principais sintomas .

O nome do vírus é _____ e o nome da doença que este provoca é _____.

Os vírus são seres _____. Só se conseguem ver aos microscópio.

O SARS-CoV-2 transmite-se através de gotas de _____ de uma pessoa infetada para outra. Também podemos transmitir o vírus a outras pessoas quando tocamos com as _____ num sítio contaminado.

Até breve!




APÊNDICE IX - Plano de Sessão (Sessão B)


Plano de Sessão de Formação

Tema da Sessão: “Do Coronavírus queremos fugir, bora lá prevenir!”

Local: Sessão online entre UCC <i>Nostra</i> Pontinha e EB1 Quinta das Dálias		Data: 16.12.2020	
		Hora: 14.30h	
		Duração: 40 minutos	
Grupo: Turma do 3º ano (25 alunos)		Preletoras: Enfª Elsa Calado; Enfª Sílvia Matias	
Objetivos:			
<ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre as medidas de prevenção do coronavírus. • Sensibilizar as crianças para a importância da partilha de sentimentos e emoções. 			
Conteúdos	Métodos	Meios Auxiliares	Duração
Introdução:			
<ul style="list-style-type: none"> •Apresentação das preletoras •Apresentação do tema 	Expositivo	Computador (apresentação em PowerPoint)	+/- 5 min
Desenvolvimento:			
<ul style="list-style-type: none"> •Dar resposta às questões das crianças sobre medidas de prevenção da doença. •Abordar os sentimentos manifestados pelas crianças (desejo de retoma da normalidade; revolta/indignação; perda) •Incentivar as crianças a expressar sentimentos 	Expositivo Interativo/ Interrogativo	Computador (apresentação em PowerPoint) História contada/ Jogo das emoções	+/- 30 min
Conclusão:			
<ul style="list-style-type: none"> •Síntese da sessão •Esclarecimento de dúvidas 	Expositivo/ Interrogativo		+/- 5 min
Avaliação:			
<ul style="list-style-type: none"> •Preenchimento de questionário 	A realizar pela professora em sala de aula		

APÊNDICE X- Diapositivos (Sessão B)







Do coronavirus queremos fugir, bora lá prevenir!

Porque infetas as pessoas?


Como se espalha?



Transmite-se pela emissão de gotículas da boca ou nariz de uma pessoa infetada para outra



Ou então pelo contato indireto das mãos contaminadas com outras pessoas e superfícies





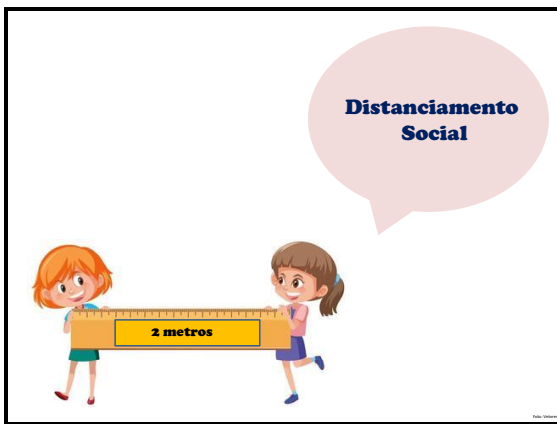
Como me posso proteger?

Lavar muito bem as mãos com sabão, durante 20 segundos



Tossir e espirrar para o cotovelo ou para um lenço descartável





Porque temos de usar máscara?
Quando vamos parar de usar máscara?




A máscara protege-nos porque as pequenas gotas de saliva que projetamos quando falamos não chegam à outra pessoa.


As crianças da vossa idade não precisam de usar máscara .

Ao entrar em casa:


Tirar os sapatos e deixá-los na entrada




Não tocar em nada da casa antes de lavar as mãos




Se trouxeres o teu animal de estimação à rua, deves limpar-lhe as patas



Posso ir para a praia?
Posso brincar com os meus amigos?

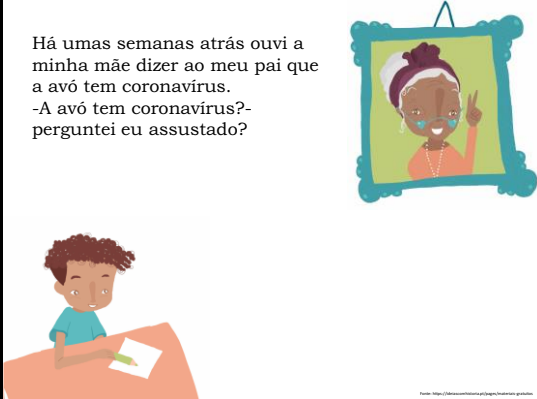


Sim!
Mas não esquecer de não dar beijos nem abraços e manter alguma distância uns dos outros.



a minha avó Tem Coronavírus!

Há umas semanas atrás ouvi a minha mãe dizer ao meu pai que a avó tem coronavírus.
-A avó tem coronavírus?- perguntei eu assustado?

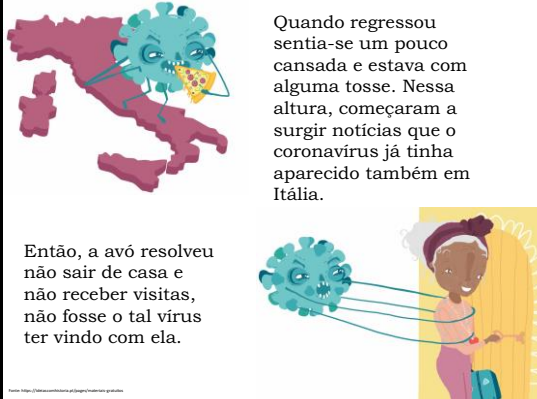


Sim, soubemos mesmo agora. Lembraste da viagem que a avó fez a Itália? Ela ficou em casa de uma amiga e as duas passearam muito. Deve ter sido muito giro!



Quando regressou sentia-se um pouco cansada e estava com alguma tosse. Nessa altura, começaram a surgir notícias que o coronavírus já tinha aparecido também em Itália.

Então, a avó resolveu não sair de casa e não receber visitas, não fosse o tal vírus ter vindo com ela.



Por isso a avó não quis que fossemos lá a casa. Fiquei um pouco chateado, tinha muitas saudades dela mas concordei em falarmos só pelo telefone.



-Avó, e não te vais faltar de estar sempre em casa sozinha?

-Oh, António, já me conheces bem! Vou fazer ginástica todos os dias, ouvir música, ver os filmes que gosto, ler e fazer uns belos petiscos para me manter forte e saudável.



Mas infelizmente a avó começou a ficar doente e quando ligou para o SNS 24 disseram-lhe que era melhor ir para o hospital.

A minha mãe e eu ficamos muito preocupados. Foram uns dias um pouco difíceis para todos...



Uns dias depois telefonei à avó fiquei muito contente! Ela já estava muito melhor! -António, os médicos e enfermeiros cuidaram muito bem de mim! Vou já voltar para casa! Este “viruzeco” não me conseguiu derrubar!





APÊNDICE XI - Questionário de Avaliação (Sessão B)

**“Do Coronavírus queremos fugir,
bora lá prevenir !”**

Agora que já sabes mais sobre o coronavírus, responde se são verdadeiras ou falsas as seguintes afirmações:

•Se tocar na cara sem ter lavado antes as mãos posso ficar infetado com coronavírus. Verdadeiro Falso

•Se comer o resto do gelado do meu amigo, posso ficar infetado com coronavírus. Verdadeiro Falso

•A Covid-19 provoca sintomas semelhantes aos de uma gripe. Verdadeiro Falso

•Toda a gente fica muito doente se ficar infetada com o Sars-Cov-2. Verdadeiro Falso

•É normal ficar triste ou zangado por este vírus nunca mais se ir embora! Se isto acontecer devo falar com um adulto. Verdadeiro Falso

**Partilha com a tua família o que aprendeste!
Conto contigo!**



APÊNDICE XII - Folheto para os Pais/EE

Nunca é demais lembrar...



Lavar as mãos com água e sabão. Em alternativa, usar solução à base de álcool.



Evitar tocar na cara com as mãos.



Tossir e espirrar para o cotovelo ou usar lenço descartável.



Manter o distanciamento social.



Ao entrar em casa, deixar os sapatos na entrada.



Ao entrar em casa, não tocar em nada da casa antes de lavar as mãos.



Limpar as patas dos animais após ida à rua.

O impacto do vírus e da pandemia depende do comportamento de cada um de nós!

Bibliografia

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

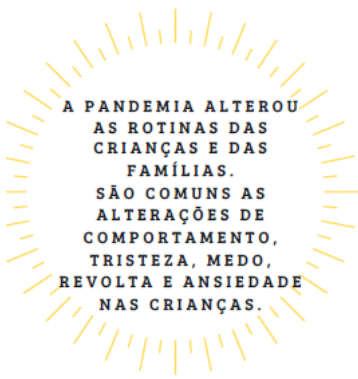
Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Saúde. Centro de Operações de Defesa de Crises. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gov/pt/20200511/operacoes-de-defesa-de-crisis>

AS CRIANÇAS E A COVID-19: O PAPEL DOS PAIS NA ADAPTAÇÃO A UMA NOVA REALIDADE



Projeto Crescer Saudável na Escola
Unidade de Cuidados na Comunidade
Nostra Pontinha
Universidade Católica Portuguesa
2020

Recomendações para ajudar as nossas crianças:



A PANDEMIA ALTEROU AS ROTINAS DAS CRIANÇAS E DAS FAMÍLIAS. SÃO COMUNS AS ALTERAÇÕES DE COMPORTAMENTO, TRISTEZA, MEDO, REVOLTA E ANSIEDADE NAS CRIANÇAS.



- Em períodos difíceis as crianças precisam de mais **atenção** e **amor** por parte dos adultos: escute-os, fale com **carinho** e **tranquilize-os**.
- Cada criança reage de forma diferente ao stress e ansiedade: podem ficar mais dependentes, zangarem-se, isolarem-se. Responda com **compreensão** e **escute** as suas preocupações.
- Crie momentos para a criança partilhar sentimentos. Um desenho pode ajudar e expressar as emoções.
- Dê **informação clara**, verdadeira e adaptada à idade da criança. Evite a exposição da criança ao excesso de informação ou informação negativa.
- Não esconda os fatos: **informe-os** sobre o que pode acontecer nos casos mais graves, que pode ser necessário ir para o hospital para ficar melhor.
- O modo como os pais enfrentam os seus medos e preocupações servirá de exemplo aos filhos. Quanto mais os pais revelarem estes sentimentos, mais eles se manifestam nos filhos.
- Realce as **histórias boas**.

Lembrar as crianças do que podem continuar a fazer:

- ★ correr ao ar livre
- ♥ falar com os familiares e amigos ao telefone e por videochamada e dizer-lhes o quanto gostam deles. A distância é apenas física!
- ★ brincar em família
- ♥ fazer exercício físico
- ★ ajudar nas tarefas domésticas
- ♥ cozinhar

e muito mais!

APÊNDICE XIII - Jogo de Tabuleiro

Qual foi o país onde apareceu pela primeira vez o coronavírus?	Como se chama o novo coronavírus?	Como se chama a doença provocada pelo novo coronavírus?	Em que ano surgiu o novo coronavírus?	Os vírus são do tamanho de uma ervilha. Verdadeiro ou falso?
Resposta: China	Resposta: SARS-COV-2	Resposta: Covid19	Resposta: 2019	Resposta: Falso

A perda do olfato é um dos sintomas mais comuns de Covid-19. Verdadeiro ou falso?	O vírus transmite-se por gotículas de saliva de uma pessoa infetada para outra. Verdadeiro ou falso?	Uma das formas de prevenir o contágio é lavar as mãos apenas com água. Verdadeiro ou falso?	Ao entrar em casa devemos tirar os sapatos. Verdadeiro ou falso?	O que devo fazer quando entro com o meu cão em casa, depois de o ter trazido a passear à rua?
Resposta: Verdadeiro	Resposta: Verdadeiro	Resposta: Falso	Resposta: Verdadeiro	Resposta: Limpar-lhe as patas

Porque é que este vírus se chama coronavírus?	Quando não posso lavar as mãos, devo usar álcool gel para as desinfetar. Verdadeiro ou falso?	Como devo espirrar ?	A máscara deve ser colocada abaixo do nariz. Verdadeiro ou falso?	Só podemos dar beijos e abraços aos amigos quando o coronavírus se for embora. Verdadeiro ou falso?
Resposta: porque tem a forma de uma coroa de espinhos	Resposta: Verdadeiro	Resposta: para a parte interna do cotovelo ou para um lenço descartável	Resposta: Falso	Resposta: Verdadeiro

Podemos usar várias vezes o mesmo lenço para assoar o nariz. Verdadeiro ou falso?	Devemos evitar partilhar comida porque não é um comportamento seguro. Verdadeiro ou falso?	A máscara só deve ser usada por quem está infetado? Verdadeiro ou falso?	O que devo fazer se ficar ansioso por a pandemia nunca mais acabar?	Como posso matar as saudades dos meus avós por estar menos vezes com eles?
Resposta: Falso	Resposta: Verdadeiro	Resposta: Falso	Resposta: falar com um adulto, por exemplo	Resposta: falar ao telefone, por exemplo



Jogo de tabuleiro e cartas

“Do coronavirus queremos fugir, bora lá prevenir!”



Conteúdo:

- Tabuleiro de jogo
- Cartas de representação
- 4 dados estrela de 4 cores diferentes
- 1 dado
- Regras do jogo

Regras do jogo:

Máximo de 4 jogadores ou 4 equipas.

Cada jogador/equipa deve escolher um cubo estrela.

Todos os cubos devem ser colocados na casa de PARTIDA.

O primeiro jogador/ equipa lança o dado.

Deve avançar o número correspondente de casas. Se ficar numa casa com cor, deve responder a uma pergunta.

Se ficar com numa casa com número, deve seguir a legenda e fica dispensado de responder a pergunta.

Ganha o jogador/equipa que chegar primeiro à casa CHEGADA.

Legenda:

- 1 - Avançar 4 casas
- 2 - Avançar 2 casas
- 3 - Avançar para a casa azul mais próxima
- 4 - Avançar 2 casas
- 5 - Recuar 2 casas
- 6 - Avançar 2 casas
- 7 - Avançar para a casa roxa mais próxima
- 8 - Recuar 4 casas
- 9 - Avançar para a casa vermelha mais próxima
- 10 - Avançar 2 casas
- 11 - Recuar 4 casas



Bibliografia:

Direção Geral da Saúde (2020). Referencial Escolas-Controlo da Transmissão de Covid-19 em contexto escolar. Retirado de : <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/documento?i=referencial-escolas-controlo-da-transmissao-de-covid-19-em-contexto-escolar>

Imagens : <https://br.depositphotos.com/vector-imagens/fantasia-de-crian%C3%A7as.html>
<https://www.artedigitaleratis.com/2020/03/jogo-de-tabuleiro-em-pns-para-editar.html>
<https://epocanegocios.globo.com/Vida/noticia/2020/04/coronavirus-6-ilustracoes-para-ensinar-criancas-se-protegerem-e-para-elas-se-divertirem-colorindo.html>
<https://pt.vecteezy.com/arte-vetorial/1025354-social-distanciamento-com-duas-meninas-felizes-segurando-grande-governante>
https://br.freepik.com/vetores-premium/familia-feliz-brincando-em-casa_3857599.htm
<https://revistasalileu.globo.com/Ciencia/Saude/noticia/2020/03/como-e-por-que-se-proteger-do-coronavirus-em-6-imagens.html>
https://br.freepik.com/vetores-premium/menina-chamada-de-video-portatil-ilustracao-trabalhar-em-casa-mascote-personagem-de-desenho-animado-pessoas-isoladas_7719318.htm
<https://pt.dreamstime.com/av%C3%B3-dos-desenhos-animados-que-fala-na-ilustra%C3%A7%C3%A3o-do-vetor-telefone-image101746483>
<https://www.pinterest.pt/pin/293648838206995260/>
https://br.freepik.com/vetores-premium/mundo-injetar-corona-virus-1-con-ilustracao-personagem-de-desenho-animado-de-mascote-de-corona-conceito-de-icone-do-mundo-isolado_7500183.htm

Realizado por: Elsa Calado - Mestranda em Enfermagem
Área Especialização Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública
Enfermeira Orientadora – Sílvia Matias
Professora Orientadora – Cândida Ferrito

APÊNDICE XIV- Vídeo do Projeto

Link para aceder ao vídeo: <https://youtu.be/4f7l2tlmZAg>

Bibliografia: video

Direção Geral da Saúde (2020). Referencial Escolas-Controlo da Transmissão de Covid-19 em contexto escolar. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/documento?i=referencial-escolas-controlo-da-transmissao-de-covid-19-em-contexto-escolar>

Direção Geral da Saúde (2020). Materiais de divulgação: Medidas gerais de prevenção. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/08/COVID19-CUIDADOS-27-08-2020.pdf>

Direção Geral da Saúde (2020). Materiais de divulgação: cuidados ao entrar em casa. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/05/Cuidados-ao-entrar-em-casa.pdf>

Apêndice XV - Cronograma de Atividades

APÊNDICE XII - Diapositivos (Apresentação do Projeto à Equipa da
UCC *Nostra* Pontinha)

Plano de Sessão de Formação

Local: UCC <i>Nostra</i> Pontinha	Data: 12.01.2021 Hora: 14.30h Duração: 30 minutos
Grupo: Equipa de enfermagem	Preletora: Enf ^a Elsa Calado

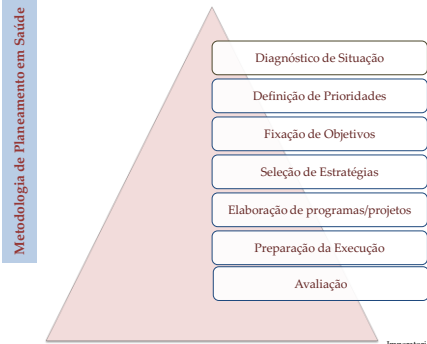
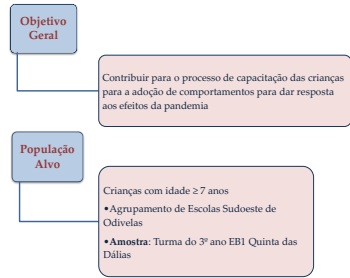
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Dar a conhecer à equipa o projeto “Do Coronavírus queremos fugir, bora lá prevenir!”

Conteúdos	Métodos	Meios Auxiliares	Duraçã ão
Introdução: <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação do tema 	Expositivo	Computador (apresentação em PowerPoint)	+/- 5 min
Desenvolvimento: <ul style="list-style-type: none"> • Exposição das fases do projeto: objetivos, população alvo, diagnóstico de situação (identificação de necessidades, definição de problemas), fixação de objetivos, descrição das atividades realizadas 	Expositivo/ Interativo	Computador (apresentação em PowerPoint)	+/- 20 min
Conclusão: <ul style="list-style-type: none"> • Indicadores de atividade e de resultado • Esclarecimento de dúvidas 	Expositivo/ Interativo	Computador (apresentação em PowerPoint)	+/- 5 min

13º Curso de Mestrado em Enfermagem
 Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública
 Unidade Curricular: Estágio Final e Relatório

**As crianças e a pandemia por SARS-CoV-2:
 intervenção da enfermagem comunitária para uma
 adaptação saudável**

Professora Orientadora:
 Professora Doutora Cândida Ferrito
 Enfermeira Orientadora:
 Sílvia Matias
 Realizado por:
 Elsa Calado



Imperatori E., Giraldes M.(1982)



Diagnóstico de Situação

- Reunião com enfermeira orientadora:** projeto já contemplado no plano anual e plurianual de atividades da UCC. Necessidade sentida e expressa pela direção do agrupamento de escolas com vista à promoção de comportamentos de saúde, de forma a prevenir infeções e minimizar os efeitos da pandemia nas crianças.
- Observação in loco:** verbalização por parte do pessoal docente e não docente-receio do incumprimento, por parte dos alunos, das medidas de higiene, etiqueta respiratória, distanciamento social.
- Pesquisa bibliográfica:** documentos analisados abordam o impacto da pandemia nas crianças devido ao confinamento vivido durante meses, alteração de rotinas, restrição do contato com ente queridos e amigos, restrição de brincadeiras ao ar livre.
- Grelha de registo:** necessidade levantada às crianças em forma de pergunta aberta em que se pretende saber as suas preocupações/dúvidas em relação à doença ou ao impacto da pandemia.



Tema: Necessidades em saúde expressas pelas crianças

Categoria	Subcategoria	Unidade Significativa	Frequência
Origem, transmissão e propagação da doença	País de origem da doença/vírus	Ele foi criado pela China?	9
		De onde é que vem?	
		De onde veio?	
	Porque surgiu?	De onde é que veio?	6
		Como surgiu, de onde veio?	
		Comentários, de onde é que vem?	
Como surgiu a doença/vírus?	Porque surgiu?	5	
	Comentários, de onde é que veio?		
Porque surgiu em Portugal?	Como surgiu a doença/vírus?	4	
	Comentários, de onde é que veio?		
Características da doença	Porque surgiu em 2019?	Como surgiu a doença/vírus?	4
	Também	Comentários, de onde é que veio?	
	Cor	Porque surgiu em Portugal?	
	Nome	Comentários, de onde é que veio?	
	Inatividade pelo suor glândico	Comentários, de onde é que veio?	



Categoria	Subcategoria	Unidade Significativa	Frequência	
Manifestações da doença	Formas de contágio	Porque infecta as pessoas?	4	
		Como se transmite?		
	Sintomas	Porque é que tem febre?	4	
		Comentários, de onde é que veio?		
	Grupos de risco	Porque doentes se passam aos outros?	3	
		Comentários, de onde é que veio?		
A doença e os sintomas	Como se transmite?	2		
	Comentários, de onde é que veio?			
	Comentários, de onde é que veio?			
Medidas de prevenção	Diagnóstico	Como se manifesta esta doença nas crianças?	1	
	Sintomas nas crianças	Comentários, de onde é que veio?		
	Vacinação	Quando chega a vacina para prevenir o coronavírus?		4
		Quando é que há uma vacina para acabar o contágio?		
Tratamento	Como prevenir o contágio	Quando é que chega a vacina para acabar o contágio?	1	
	Como se passa o contágio?	Comentários, de onde é que veio?		
	Uso de máscaras	Como se manifesta esta doença nas crianças?		
	Regras de convívio social	Como se transmite?		
	Partilha de objetos	Como se manifesta esta doença nas crianças?		



Categoria	Subcategoria	Unidade Significante	Frequência
Sentimentos expressos pelas crianças	Retorna da normalidade	Quando te vais embora? Quando é que vais embora? Porque é que não vais embora? Quando é que vais embora? Concentras quando te vais embora? Porque não despenhas de cima por tudo? Porque estás aqui? Não podes ir para casa? Concentra-te, afinal é que queres? Porque estás aqui? Não vais ao cinema? Porque é que não nos deixas estar em a nossa família? Porque é que não nos deixas sair de casa? Porque é que não nos deixas dar banho? Quando podes ir brincar com os meus amigos todos? Quando vais poder ver o sorriso da professora Liliana? Nos estátuas muitas vezes de estivo aqui? Sem li estátuas muitas. Vas embora em 2021? Estavas em estado de emergência?	28
	Perda	Porque destruíste as nossas vidas? Porque é que destruíste as nossas vidas? Porque destruíste as nossas vidas? Porque destruíste as nossas vidas? Vais acabar com o mundo? Porque vamos acabar mesmo? O que é preciso fazer para parar de matar pessoas? Porque matas pessoas? Porque nos matas pessoas? Porque é que matas muitas pessoas? Porque é que matas as pessoas?	21
	Revolta/Indignação	Porque é tão mau? Porque é mau? Porque é que se tão chato? Porque é chato? Porque não deixas as pessoas em paz? Porque é que não deixas as pessoas? O que queres de nós?	7

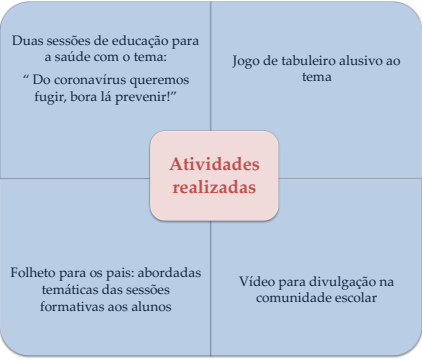
...



Identificação de Problemas e Definição de Objetivos

Objetivo geral: Contribuir para o processo de capacitação das crianças para a adoção comportamentos para lidar com os efeitos da pandemia por SARS-CoV-2

Problemas/Diagnósticos	Objetivos Específicos
<p>Capacidade para ajustar-se comprometida:</p> <ul style="list-style-type: none"> relacionada com o desconhecimento sobre a doença e o vírus (origem e propagação da doença, características do vírus, sintomatologia, formas de contágio e tratamento). relacionada com o desconhecimento das medidas de prevenção (uso de máscara, etiqueta respiratória, distanciamento social, partilha de objetos, vacinação). 	<ul style="list-style-type: none"> Informar sobre as características da doença; Informar sobre as características do vírus; Informar sobre as manifestações da doença (contágio, diagnóstico, sintomas); Informar sobre medidas de prevenção (uso de máscara, medidas de higiene, etiqueta respiratória, distanciamento social e vacinação); Informar sobre o tratamento da doença.
<p>Emoção negativa manifestada (perda, revolta, desejo que o vírus desapareça)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilizar para a importância da partilha de sentimentos e emoções relativas à perda, revolta e desejo de retoma da normalidade; Incentivar a partilha de emoções e sentimentos.



"Do Coronavirus queremos fugir, bora lá prevenir!"

Olá novamente! Agora que já sabes mais sobre o coronavirus, completa as frases com as palavras do quadro.

tosse	mãos	SARS-CoV-2	2019
Covid-19	invisíveis	saliva	China

O novo coronavirus apareceu pela primeira vez na _____, no ano _____.




A _____ é um dos principais sintomas .

O nome do vírus é _____ e o nome da doença que este provoca é _____.

Os vírus são seres _____. Só se conseguem ver aos microscópio.

O SARS-CoV-2 transmite-se através de gotas de _____ de uma pessoa infetada para outra. Também podemos transmitir o vírus a outras pessoas quando tocamos com as _____ num sitio contaminado.


Até breve!

"Do Coronavirus queremos fugir, bora lá prevenir!"

Agora que já sabes mais sobre o coronavirus, responde se são verdadeiras ou falsas as seguintes afirmações:

- Se tocar na cara sem ter lavado antes as mãos posso ficar infetado com coronavirus. Verdadeiro Falso
- Se comer o resto do gelado do meu amigo, posso ficar infetado com coronavirus. Verdadeiro Falso
- A Covid-19 provoca sintomas semelhantes aos de uma gripe. Verdadeiro Falso
- Toda a gente fica muito doente se ficar infetada com o Sars-Cov-2. Verdadeiro Falso
- É normal ficar triste ou zangado por este vírus nunca mais se ir embora! Se isto acontecer devo falar com um adulto. Verdadeiro Falso



**Partilha com a tua família o que aprendeste!
Conto contio!**




Nunca é demais lembrar...

-  **Lavar as mãos com água e sabão.** Em alternativa, usar solução à base de álcool.
-  **Evitar tocar na cara com as mãos.**
-  **Tossir e espiralar para o cotovelo ou usar lenço descartável.**
-  **Manter o distanciamento social.**
-  **Ao entrar em casa, deixar os sapatos no entrada.**
-  **Ao entrar em casa, não tocar em nada de casa antes de lavar as mãos.**
-  **Limpar os pontos de contacto após ida à rua.**

O impacto do vírus e da pandemia depende do comportamento de cada um de nós!

AS CRIANÇAS E A COVID-19: O PAPEL DOS PAIS NA ADAPTAÇÃO A UMA NOVA REALIDADE

Projeto Criança Saudável no Bairro Urbano de Cuiabá na Comunidade Nossa Família, Universidade Católica Portuguesa, 2020



Recomendações para ajudar os nossos crianças:

- Em períodos difíceis as crianças precisam de mais **atenção e amor** por parte dos adultos: **escute-os, fale com carinho e tranquilize-os.**
- Cada criança reage de forma diferente ao stress e ansiedade: podem ficar mais dependentes, zangarem-se, isolarem-se. **Responda com compreensão e escute** as suas preocupações.
- Crie momentos para a criança partilhar sentimentos. Um desenho pode ajudar a expressar as emoções.
- Dê **informação clara, verdadeira e adaptada** à idade da criança. Evite a exposição da criança ao excesso de informação ou informação negativa.
- Não escondam os fatos. **Informe-os** sobre o que pode acontecer nos casos mais graves, que pode ser necessário ir para o hospital para ficar melhor.
- O modo como os pais enfrentam os seus medos e preocupações servirá de exemplo aos filhos. Quanto mais os pais revelarem estes sentimentos, mais eles se manifestam nos filhos.
- Realize as **histórias boas.**

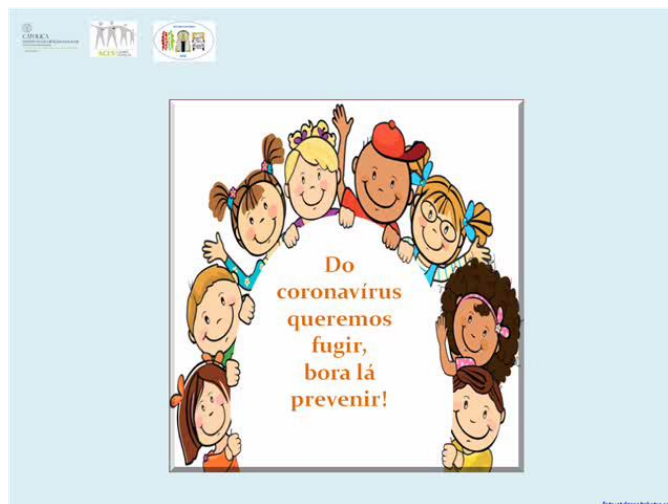
Lembrar as crianças do que podem continuar a fazer:

- ★ correr ao ar livre
- ♥ falar com os familiares e amigos ao telefone e por videochamada e dizer-lhes o quanto gostam deles. A distância é apenas física!
- ★ brincar em família
- ♥ fazer exercício físico
- ★ ajudar nas tarefas domésticas
- ♥ cozinhar

e muito mais!

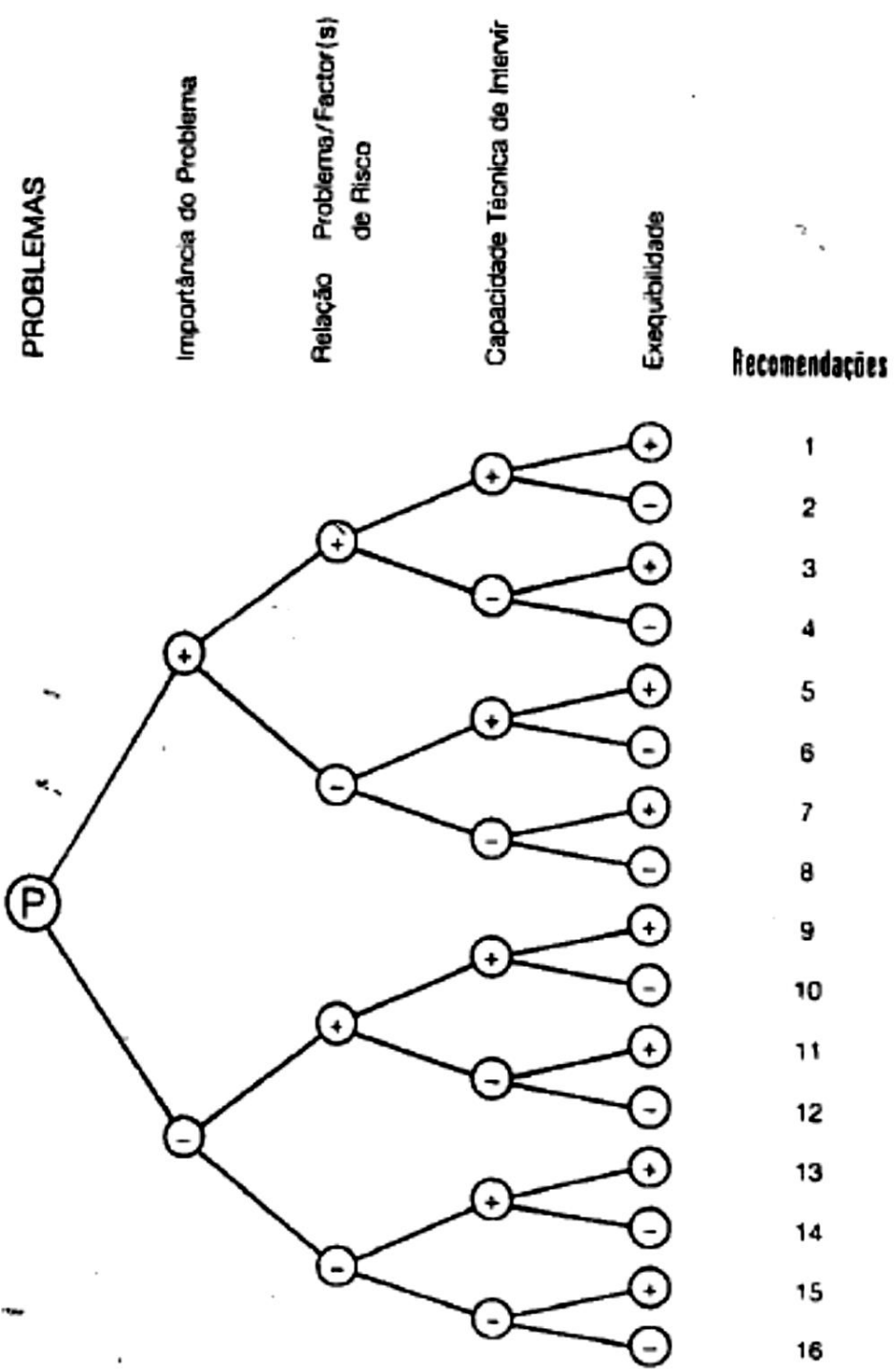
Indicadores de Resultado	Meta Proposta	Resultado
Proporção de crianças com conhecimento demonstrado sobre a doença e o vírus nº crianças com conhecimento demonstrado/ nº participantes x 100	Que 70% das crianças apresentem conhecimento demonstrado	78%
Proporção de crianças com conhecimento demonstrado sobre as medidas de prevenção da doença nº crianças com conhecimento demonstrado/ nº participantes x 100	Que 70% das crianças apresentem conhecimento demonstrado	100%
Proporção de crianças que verbalizaram sentimentos e emoções Nº crianças que verbalizaram sentimentos/ nº participantes x 100	Que 70% das crianças considerem a importância de expressar emoções e sentimentos	100%
Proporção de famílias a quem foi entregue o folheto informativo da sessão com as crianças Nº famílias a quem foi entregue/ nº total de famílias x100	Que 90% dos pais tenham recebido o folheto	100%

Indicadores de Atividade ou Processo	Meta Proposta	Resultado
Nível de participação das crianças nº crianças que participaram/ nº participantes x100	Que 70% das crianças façam questões/comentários	100%
Proporção de crianças que assistiram às sessões Nº participantes/ nº crianças da turma x100	Que 70% das crianças estejam presentes nas sessões	92%
Taxa de execução das sessões nº sessões realizadas/ nº sessões previstas x100	100 % (2 sessões)	100%



ANEXOS

ANEXO I - Grelha de análise de Pinnault e Daveluy (1996)



ANEXO II- Certificado de Participação em Sessão Educação para a Saúde

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO I.P.



ACES – ODIVELAS
UCC – Nostra Pontinha

CERTIFICADO

*Para efeitos curriculares certifica-se que a Enfermeira **Elsa Cristina Moreira Calado**, Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Escola de Enfermagem do Instituto de Ciências da Universidade Católica Portuguesa, participou na Sessão de Educação para a Saúde, sobre as “**Medidas e estratégias de prevenção e proteção individual face à covid-19**”, para os funcionários não docentes do Agrupamento de Escolas Sudoeste de Odivelas, dinamizada pela UCC Nostra Pontinha, com a duração de 1 hora, tendo sido realizada no dia 10/09/2020, no âmbito da Saúde Escolar.*

Pontinha, 10 de Setembro de 2020

Coordenadora UCC Nostra Pontinha


Aurea Gomes
Coordenadora
UCC Nostra Pontinha
ACES-ODIVELAS

**ANEXO III- Certificado de Participação em Sessão Educação para a
Saúde**

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO I.P.




ACES – ODIVELAS
UCC – Nostra Pontinha

CERTIFICADO

*Para efeitos curriculares certifica se que a Enfermeira **Elsa Cristina Moreira Calado**, Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Escola de Enfermagem do Instituto de Ciências da Universidade Católica Portuguesa, participou na Sessão de Educação para a Saúde, sobre as “**Medidas e estratégias de prevenção e proteção individual face à covid-19**”, para os funcionários da Junta de Freguesia Pontinha/Famões, **dinamizada pela UCC Nostra Pontinha**, com a duração de 1 hora, tendo sido realizada no dia 24/09/2020, no âmbito da Parceria com Junta de Freguesia Pontinha/ Famões*

Pontinha, 24 de Setembro de 2020

Coordenadora UCC Nostra Pontinha


Áurea Gomes, Ent.


**ANEXO IV- Certificado de Participação em Sessão Educação para a
Saúde**



CERTIFICADO

Para os devidos efeitos e fins tidos por convenientes, se declara que, a Enfermeira Elsa Cristina Moreira Calado, participou no Webinar "Retorno à Escola em tempo de Pandemia", organizado pela UCC Seixal - Unidade de Cuidados na Comunidade do Seixal, Unidade de Saúde Pública - ACES Almada Seixal, UCAPES- União Concelhia das Associações de Pais e Encarregados de Educação do Seixal, no dia 24 de setembro de 2020. Por ser verdade e me ter sido pedido, passei a presente declaração que irá por mim assinada.

ANEXO V- Certificado de Participação em Sessão Educação para a Saúde



ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO I.P.

ACES – ODIVELAS
UCC – Nostra Pontinha

CERTIFICADO

Para efeitos curriculares certifica se que a Enfermeira Elsa Cristina Moreira Calado, Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Escola de Enfermagem do Instituto de Ciências da Universidade Católica Portuguesa, participou no webinar, sobre as “Medidas e estratégias de prevenção e proteção individual face à covid-19”, para as Ajudantes Familiares do Centro de Dia da Sagrada Família da Pontinha, que decorreu na UCC Nostra Pontinha, com a duração de 1 hora, tendo sido realizada no dia 21/10/2020, no âmbito do Projeto “Formar para Cuidar”.

Pontinha, 21 de Outubro de 2020

Coordenadora UCC Nostra Pontinha



(Aurea Gomes, Enf^a)

**ANEXO VI - Poster apresentado III Seminário Internacional do Mestrado
em Enfermagem**



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
LISBOA-PORTO

III Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem

ENFERMAGEM ESPECIALIZADA: PROTAGONISTA NO PRESENTE INOVADORA NO FUTURO

Intervenções para Mitigar a Solidão na Pessoa Idosa: Revisão Narrativa

Elsa Calado¹, Natércia Caetano², Sónia Coelho³, Cândida Ferrito⁴

Enfermeira na USF Mosteiro -ACES Loures/Odivelas¹; Enfermeira na USF Rio de Mouro - ACES Sintra²; Enfermeira na USF Mosteiro - ACES Loures/Odivelas³ - Mestrandas na UCP do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem -ESCSP; Professora Auxiliar Convidada do ICS da UCP⁴

INTRODUÇÃO

A solidão e o isolamento social das pessoas idosas revelam-se problemáticas cada vez mais presentes e impactantes no seio da enfermagem, sobretudo na área da Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Cerca de 50% de pessoas com mais de 60 anos correm o risco de isolamento social e um terço irá sofrer de solidão um dia na vida. Como refere Rodrigues (2018), “não existem planos assistenciais, normas ou documentos que nos ajudem a abordar a solidão eficazmente” contudo, é premente definir estratégias de combate a este flagelo cada vez mais presente na sociedade atual.

OBJETIVO

Identificar quais as intervenções para mitigar o impacto da solidão na pessoa idosa.

MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa utilizando os termos “older adults”, loneliness, interventions em duas bases de dados, a EBSCO Host e a PubMed utilizando o operador booleano [AND], artigos publicados entre 2015 a 2020, publicados em português e inglês. Para a extração dos resultados foi utilizada uma tabela adaptada do The Joanna Briggs Institute Reviewers. Os critérios de inclusão tiveram por base o acrónimo PCC: População foram as pessoas idosas, o Conceito, foram consideradas todas as intervenções com vista a mitigar a solidão da pessoa idosa e o Contexto, foi considerado qualquer um. De acordo com os critérios foram selecionados 3 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Obtiveram-se 9 tipos de intervenções para mitigar a solidão da pessoa idosa, tais como: contato pessoal; atividades/discussão de grupo; contato com um animal; curso para desenvolver habilidades pessoais; programas amplos com várias intervenções; implementação de uma nova filosofia de vida; recordar experiências; grupo de suporte - partilhar desafios; receber apoio emocional ou informativo e ouvir rádio com programas geracionais.

CONCLUSÃO

Muitas intervenções foram desenvolvidas para combater a solidão e o isolamento da pessoa idosa. Porém, os estudos analisados referem que, quer numa abordagem individual quer em grupo, é essencial uma participação ativa da pessoa e da comunidade envolvente. É neste âmbito que a especialidade de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública pode constituir uma mais-valia, enquanto parceira de cuidados e membro da equipa multidisciplinar.

Referências Bibliográficas:

Coll-Planas L, Del Valle Gómez G, Bonilla P, Masai T, Puig T, & Montserrat R. (2017). *Promoting social capital to alleviate loneliness and improve health among older people in Spain*. *HealthandSocietyCareCommunity*, 25 (1), 145-157

Fakoya, O. A.;McCurry N. K.; Donnelly, M. (2020). *Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews*. *BMC Public Health*, 20:329.

O'Rourke, H.M., Collins, L., Sidani, S. (2018). *Interventions to address social connectedness and loneliness for older adults: a scoping review*. *BMC Geriatrics*, 18:214

Rodrigues, R.M. (2018). *Solidão um fator de risco*. *Revista Portuguesa Medicina Geral e Familiar*.

CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) Enfermeiro(a) **Elsa Cristina Moreira Calado**, Enfermeira **Natércia Pinto Caetano**; Enfermeira **Sónia Fernandes Coelho** e **Prof. Doutora Cândida Ferrito**, participaram no **III Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem (edição online)**, no dia **27 de novembro de 2020**, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, com a apresentação do Poster n.º 12 com o tema **“INTERVENÇÕES PARA MITIGAR A SOLIDÃO NA PESSOA IDOSA: REVISÃO NARRATIVA”**

Lisboa, 27 de novembro de 2020.

A Diretora
Escola de Enfermagem (Lisboa), ICS da UCP

Universidade Católica Portuguesa
Amélia Simões Figueiredo, PhD, MEd, RN
Professora Auxiliar

