



CATÓLICA PORTO

CIÊNCIAS DA SAÚDE

Relatório de Estágio

Relatório apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde, para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com especialização em Enfermagem Comunitária.

Helena Sofia Gomes Saavedra

Abril de 2013



CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Relatório de Estágio

Relatório apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde, para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com especialização em Enfermagem Comunitária

Por

Helena Sofia Gomes Saavedra

Sob orientação do Professor Paulo Alves

Abril de 2013

RESUMO

O relatório de estágio visa descrever e analisar as atividades desenvolvidas durante a Unidade Curricular Estágio, para a aquisição de competências específicas no âmbito do Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária. O Estágio foi desenvolvido na Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira.

Segundo a metodologia do Planeamento em Saúde, no módulo I de estágio foi desenvolvido um Diagnóstico de Situação no âmbito da Saúde Escolar e que teve como população-alvo 81 profissionais (educadores de infância e assistentes operacionais), das Instituições Privadas e Instituições Particulares de Solidariedade Social da área de abrangência desta Unidade de Cuidados na Comunidade. Com este foi possível identificar as principais necessidades destes profissionais na promoção de estilos de vida saudáveis nas crianças. Posteriormente, procedeu-se à Definição de Prioridades, consultando um grupo de quatro peritos na área, emergindo como áreas prioritárias para intervenção, a Atividade Física e o Ambiente e Saúde: Cuidados com o Sol. No módulo II de estágio foram desenvolvidos três Projetos de Intervenção Comunitária: “Atividade Física no Pré-Escolar”, “Ambiente e Saúde: Cuidados com o Sol” e “Feira da Saúde”. Os dois primeiros projetos consistiram num conjunto de Ações de Educação para a Saúde visando aumentar os conhecimentos da população-alvo de forma a promoverem estilos de vida saudáveis nas crianças, relativamente a estas áreas prioritárias. No primeiro projeto esteve presente 59% da população alvo e no segundo esteve presente 68%. Na avaliação, aplicou-se um questionário no início e no final das sessões. Houve ganhos em conhecimentos, relativamente à Atividade Física (15%) e ao Ambiente e Saúde: Cuidados como Sol (26%). O projeto “Feira da Saúde” dirigiu-se a toda a comunidade escolar com o intuito de promover estilos de vida saudáveis nas crianças.

No módulo III de estágio foi desenvolvido o Plano de Formação em Serviço da Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira para o ano 2013. Procedeu-se ao levantamento das necessidades da equipa, utilizando o questionário já existente e foi efetuada a planificação das atividades formativas. Neste trabalho são também referenciadas outras atividades que permitiram a aquisição e desenvolvimento de competências no âmbito da área de Especialização em Enfermagem Comunitária.

Palavras-chave: Enfermagem Comunitária; Saúde Escolar; Estilos de Vida.

ABSTRACT

The probation report aims to describe and analyze the activities developed during Stage Course, for the acquisition of specific skills within the Masters in Nursing with specialization in Community Nursing. The stage was developed at the Community Care Unit of Leça da Palmeira.

According to the methodology of Health Planning, on the 1st stage we developed a Diagnostic Status within the School Health and had a target population of 81 professionals (early childhood educators and assistants operating), Private Institutions and Private Social Solidarity Institutions area scope of the Community Care Unit. With this it was possible to identify the main needs of these professionals to promoting healthy lifestyles in children. After, it was proceeded to Priority Setting, querying a group of four experts in the field, emerging as priority areas for intervention, Physical Activity and Health and the Environment: Sun Care. In 2nd module stage were developed three Community Intervention Projects: "Physical Activity in Preschool", "Environment and Health: Sun Care" and "Health Fair". The first two projects consisted in a set of Actions Health Education to increase the knowledge of the target population in order to promote healthy lifestyles in children, on these priority areas. In the first project was present 59% of the target population and the second was present 68%. In the evaluation, we applied a questionnaire at the beginning and end of the sessions. There were gains in knowledge in relation to physical activity (15%) and the Environment and Health: Sun Care (26%). The project "Health Fair" was directed to the whole school community in order to promote healthy lifestyles in children.

In 3rd stage module was developed Plan Training Service of the Community Care Unit of Leça da Palmeira for the year 2013. Proceeded to survey the needs of the team, using the existing questionnaire and was made the planning of training activities. This work also referenced other activities that allowed the acquisition and development of skills in area of specialization in Community Nursing.

Keywords: Community Nursing, School Health, Lifestyle.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Paulo Alves, pela orientação que cuidadosamente prestou durante a realização deste trabalho.

À Enfermeira Cármen Vieira, pela supervisão, tutoria e partilha de conhecimentos durante o período de Estágio.

À colega de estágio Ana Araújo pela companhia e disponibilidade ao longo desta etapa académica.

A todos os elementos da Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira, por colaborarem comigo sempre que solicitados.

A todos os profissionais das Instituições Particulares e Instituições Particulares de Solidariedade Social que permitiram a realização deste trabalho e que contribuíram para o meu crescimento profissional.

Ao Rodrigo e ao Paulo pelo imprescindível apoio e compreensão pelas minhas ausências.

Aos meus pais e irmã pelo incentivo e ajuda nos momentos mais difíceis.

Para com todos me sinto profundamente agradecida!

SIGLAS E ABREVIATURAS

- AES- Ação de Educação para a Saúde
- AO- Assistente Operacional
- ECCI- Equipa de Cuidados Continuados Integrados
- ECL- Equipa Coordenadora Local
- ECTS- European Credit Transfer and Accumulation System
- EI- Educador de Infância
- Enf.^a- Enfermeira
- IP- Instituição Particular
- IPSS- Instituição Particular de Solidariedade Social
- n.º- Número
- PNSE- Programa Nacional de Saúde Escolar
- PNSO- Programa Nacional de Saúde Oral
- SPSS- Statistical Package for Social Sciences
- St^a- Santa
- UCC- Unidade de Cuidados na Comunidade
- UCC LP- Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira
- ULSM- Unidade Local de Saúde de Matosinhos
- USF- Unidade de Saúde Familiar

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Problemas identificados com a realização do diagnóstico de situação...	31
Tabela 2 – Recursos materiais Projeto “Atividade Física”.....	40
Tabela 3 – Percentagem de respostas certas no questionário inicial e final, metas estabelecidas e ganhos em conhecimentos (Atividade Física).....	48
Tabela 4 – Respostas às questões de satisfação (Atividade Física).....	48
Tabela 5 – Percentagem de respostas certas no questionário inicial e final, metas estabelecidas e ganhos em conhecimentos (Ambiente e Saúde).....	57
Tabela 6 – Respostas às questões de satisfação (Ambiente e Saúde).....	57
Tabela 7 – Recursos materiais Projeto “Feira da Saúde”.....	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Questionário inicial (AES Atividade Física).....	47
Gráfico 2 – Questionário final (AES Atividade Física).....	47
Gráfico 3 – Questionário inicial (AES Ambiente e Saúde).....	55
Gráfico 4 – Questionário final (AES Ambiente e Saúde).....	56

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	17
1-A SAÚDE ESCOLAR: MÓDULO I E II DE ESTÁGIO	21
1.1-ÁREA PROGRAMÁTICA DE ESTUDO	22
1.2-DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO	24
1.3-DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES	30
2-PROJETOS DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA	35
2.1-PROJETO “ATIVIDADE FÍSICA NO PRÉ-ESCOLAR”	38
2.2-PROJETO “AMBIENTE E SAÚDE: CUIDADOS COM O SOL”	49
2.3-“FEIRA DA SAÚDE”	58
3-CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO MÓDULO III	65
3.1-PLANO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO	66
3.2-ESTÁGIO DE OBSERVAÇÃO	67
4-OUTRAS ATIVIDADES DINAMIZADAS	71
5-ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA.....	75
CONCLUSÃO.....	79
BIBLIOGRAFIA	81
ANEXOS	85
ANEXO I – Questionário do Diagnóstico de Situação	87
ANEXO II – Cartas dirigidas aos Diretores de Instituições (AES).....	97
ANEXO III – Cartaz para divulgação das AES	109
ANEXO IV – Certificado de Participação nas AES.....	115
ANEXO V – Data das AES	119
ANEXO VI – Conteúdos e Plano de Sessão AES – Atividade Física	123

ANEXO VII – Questionários AES – Atividade Física	131
ANEXO VIII – Contabilização das respostas aos questionários de avaliação das AES	135
ANEXO IX – Conteúdos e Plano de Sessão AES – Ambiente e Saúde	139
ANEXO X – Questionários AES Ambiente e Saúde	147
ANEXO XI – Cartas dirigidas aos Diretores de Instituições (Feira da Saúde).....	151
ANEXO XII – Cartazes para divulgação da Feira de Saúde.....	155
ANEXO XIII – Poster Atividade Física	159
ANEXO XIV – Panfleto Atividade Física	163
ANEXO XV – Panfleto Cuidados com o Sol.....	167
ANEXO XVI – Certificado de presença na Feira da Saúde.....	171
ANEXO XVII – Fotos das Feiras da Saúde	175
ANEXO XVIII - Plano de Formação em Serviço da UCCLP para 2013.....	181
ANEXO XIX – Rastreio Colesterol e Obesidade.....	217

INTRODUÇÃO

A elaboração deste documento surge no âmbito da Unidade Curricular Relatório que integra o Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária, da Universidade Católica Portuguesa. Com a sua elaboração pretende-se retratar todo o percurso efetuado para a aquisição de competências na área de Especialização em Enfermagem Comunitária.

O plano de estudos é composto por três módulos de estágio e cada módulo é constituído por 10 ECTS, correspondente a 250 horas, das quais 180 horas foram presenciais. Os três estágios decorreram na Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira (UCC LP), integrada na Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM), nos períodos compreendidos entre 23 de abril e 23 de junho de 2012, 1 de outubro e 24 de novembro de 2012 e 24 de novembro de 2012 e 2 de fevereiro de 2013. O presente relatório teve a orientação do Professor Paulo Alves. No módulo I foi elaborado um Diagnóstico de Situação de forma a identificar as necessidades dos Educadores de Infância (EI) e Assistentes Operacionais (AO) das Instituições Particulares (IP) e Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) da área da UCC LP na Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas Crianças. Após a Definição de Prioridades o módulo II, caracterizou-se pelo planeamento, implementação e avaliação de Projetos de Intervenção. No módulo III de estágio desenvolveu-se competências na área da Gestão e Formação de profissionais.

Na conjuntura atual do sistema de saúde nacional e internacional, o Planeamento em Saúde reveste-se de grande importância, sendo um processo contínuo e dinâmico e considerado como *“um auxiliar na tomada de decisão que permite uma racionalização na aplicação de recursos da saúde”* (Tavares, 1990, p. 14).

O processo de Planeamento, como método de trabalho com bases científicas, é uma das competências específicas dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária que deve ser implementado nos diversos contextos da prática. Ao processo de Planeamento em Saúde estão subjacentes várias etapas, nomeadamente, diagnóstico da situação, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução e avaliação (Imperatori & Giraldes, 1986).

Nos módulos I e II de estágio a área programática selecionada foi a Saúde Escolar com base no Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE). Após a Definição de Prioridades foram trabalhadas concretamente as áreas prioritárias Atividade Física e Ambiente e Saúde através da escolha de projetos que se caracterizaram essencialmente por um conjunto de ações de educação para a saúde (AES), dirigidas a educadores de infância e assistentes operacionais das instituições particulares e instituições particulares de solidariedade social da área da UCC de Leça da Palmeira, com a finalidade de as capacitar e ajudar a promover estes estilos de vida saudáveis nas crianças.

No módulo III de estágio foi elaborado o Plano de Formação em Serviço para 2013 da UCC LP e observada a dinâmica funcional de uma Unidade de Saúde Familiar (USF) e da Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI). Foi ainda realizado um rastreio em parceria com a colega de estágio na Junta de Freguesia de St^a Cruz do Bispo.

O Relatório tem como objetivo geral descrever e analisar criticamente as atividades desenvolvidas ao longo dos três módulos de estágio.

Os objetivos específicos traçados são: contextualizar a área de estudo, referenciar os aspetos principais do Diagnóstico de Situação e processo de Definição de Prioridades, descrever as fases de planeamento, implementação e avaliação dos Projetos de Intervenção, analisar os resultados obtidos, tendo em conta os indicadores de processo e resultado, assim como as metas traçadas, descrever as atividades realizadas no terceiro módulo de estágio e efetuar uma apreciação crítico-reflexiva do percurso percorrido e das competências desenvolvidas.

O Relatório está organizado em cinco partes. Na primeira parte, é exposta uma contextualização do módulo I e II de estágio, fazendo referência à área programática de

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

estudo, ao Diagnóstico de Situação e à Definição de Prioridades. Na segunda parte são apresentados os Projetos de Intervenção Comunitária desenvolvidos. Na terceira parte é efetuada a contextualização do terceiro módulo de estágio fazendo referência ao Plano de Formação em serviço e ao estágio de observação. Na quarta parte são descritas outras atividades dinamizadas ao longo dos três módulos de estágio e por último, na quinta parte deste relatório é realizada uma análise crítica reflexiva da aquisição de competências na área da especialização em Enfermagem Comunitária.

Para a elaboração deste documento foi utilizada a metodologia descritiva e reflexiva com base na pesquisa bibliográfica, na análise e interpretação dos dados recolhidos e nos conhecimentos adquiridos.

1-A SAÚDE ESCOLAR: MÓDULO I E II DE ESTÁGIO

A unidade curricular estágio desenvolveu-se durante o módulo I e II na Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira, no âmbito da Saúde Escolar.

A saúde escolar é fundamental no âmbito dos cuidados de saúde primários, pelo seu processo de promoção e manutenção da saúde na escola, permitindo desenvolver competências na comunidade educativa, melhorando o seu nível de bem-estar físico, mental e social.

O Programa Nacional de Saúde Escolar é o referencial normativo do sistema de saúde para a área da saúde escolar. Este destina-se a toda a comunidade educativa (educadores de infância, professores, assistentes operacionais, alunos, pais, encarregados de educação e outros profissionais) dos Jardins-de-infância, das Escolas do Ensino Básico e do Ensino Secundário e instituições com intervenção na população escolar. Este desenvolve-se nos estabelecimentos de educação e ensino do Ministério da Educação, nas Instituições Particulares de Solidariedade Social, bem como noutros estabelecimentos cuja população seja considerada mais vulnerável ou de risco acrescido e, sempre que os recursos humanos o permitam, nos estabelecimentos de ensino cooperativo e/ou particular (Ministério da Saúde, 2007) .

Na fase inicial do estágio foi realizado o levantamento de todo o parque escolar da área de abrangência da UCC de Leça da Palmeira e optou-se por realizar o Diagnóstico de Situação nas Instituições Particulares e IPSS, uma vez que a maior parte destas instituições ainda não tinham sido trabalhadas pela Equipa de Saúde Escolar e como tal previu-se encontrar necessidades. Estas decisões foram tomadas de acordo com as orientações da enfermeira responsável pela Saúde Escolar.

Assim, durante o módulo I realizou-se um Diagnóstico de Situação em parceria com a colega de estágio. O módulo II versou o planeamento, implementação e avaliação de

projetos de intervenção, visando dar respostas adequadas às necessidades identificadas durante o módulo I de estágio.

Nesta parte do trabalho serão apresentados os aspetos centrais da temática em estudo, assim como o resumo das atividades realizadas correspondentes às duas primeiras etapas do Planeamento em Saúde: Diagnóstico de Situação e processo de Definição de Prioridades.

1.1-ÁREA PROGRAMÁTICA DE ESTUDO

A área programática de estudo selecionada foi a Saúde Escolar. Esta escolha foi motivada por ser uma área de interesse da aluna e ser uma necessidade identificada pela UCC de Leça da Palmeira.

O Plano Nacional de Saúde 2004 – 2010 define algumas orientações estratégicas para a obtenção de “mais saúde” para todos, centrado em programas nacionais e com base em “*settings*”, com particular atenção na Escola. A saúde escolar é o referencial do sistema de saúde para o processo de promoção e educação para a saúde na Escola.

O PNSE destina-se a toda a comunidade educativa e tem como finalidades:

“Promover e proteger a saúde e prevenir a doença na comunidade educativa; apoiar a inclusão escolar de crianças com necessidades de saúde e educativas especiais; promover um ambiente escolar seguro e saudável; reforçar os fatores de proteção relacionados com estilos de vida saudáveis; contribuir para o desenvolvimento dos princípios das escolas promotoras da saúde” (Ministério da Saúde, 2007, pp. 13-14).

Com base nestas finalidades que o PNSE se propõe a atingir, são quatro as áreas prioritárias que este contempla, nomeadamente a Saúde Individual e Coletiva, a Inclusão Escolar, o Ambiente Escolar e os Estilos de Vida. (Ministério da Saúde, 2007)

O Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre causas determinantes da saúde relacionadas com os estilos de vida inscreve-se no Plano Nacional de Saúde e visa reduzir a prevalência dos fatores de risco de doenças crónicas não transmissíveis e

aumentar os fatores de proteção relacionados com os estilos de vida. As doenças crónicas não transmissíveis, tais como as doenças cardiovasculares, o cancro, diabetes *mellitus*, doenças respiratórias crónicas, doenças osteoarticulares e perturbações da saúde mental, como a depressão, são as principais causas de morbilidade e mortalidade nas comunidades desenvolvidas (Despacho nº1916, 2004).

Estas têm como etiologia comum, um conjunto de fatores, essencialmente ligados aos estilos de vida individuais. O consumo de tabaco, os erros alimentares, a obesidade, o consumo excessivo de álcool, a inatividade física e a má gestão do *stress*, são das principais causas da origem destas doenças. Desta forma intervir sobre estes determinantes de saúde é fundamental, permitindo ter ganhos significativos a nível da redução da prevalência de doenças crónicas e dos custos económicos individuais e sociais que lhes estão associados (Despacho nº1916, 2004).

As atividades orientadas para os determinantes da saúde, como a alimentação, a atividade física, a gestão do *stress*, os fatores de risco como o tabaco, o álcool, entre outros são fundamentais, sendo que a articulação com o setor da educação é indispensável. Os serviços de saúde têm um papel importante na promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, no que se refere à saúde das crianças e à escolarização (Ministério da Saúde, 2007).

Deste modo, estas atividades só podem ser implementadas de forma integrada e em colaboração com os múltiplos setores que contribuem para a saúde. Assim, de acordo com Amann e Melo (2007) a integração de conceitos de saúde, no processo educativo, colaboram para o desenvolvimento de competências e a aquisição de capacidades essenciais à vida e ao exercício da cidadania.

A escola tem como objetivo preparar as crianças não só academicamente mas também para o sucesso ao longo da vida passando assim “*pela aquisição de conhecimentos e competências relacionadas com a procura do que é para si vital: bem-estar físico, emocional e social*” (Albuquerque, 2006, p. 4).

No contexto da intervenção de Saúde Escolar, as áreas prioritárias para a Promoção de Estilos de Vida Saudáveis são: Saúde Mental, Saúde Oral, Alimentação Saudável,

Atividade Física, Ambiente e Saúde, Promoção da Segurança e Prevenção de Acidentes e Saúde Sexual e Reprodutiva (Ministério da Saúde, 2007).

A Promoção da Saúde é um conceito que compreende diversas definições, mas a mais utilizada foi adotada na Carta de Ottawa (1986) e refere-se ao “*processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar*”. A promoção da saúde capacita os indivíduos para uma escolha consciente no que se relaciona com a sua saúde e a dos que o rodeiam.

Como muitos dos problemas de saúde estão relacionados com os estilos de vida é cada vez mais uma prioridade incentivar a Promoção da Saúde.

O papel da saúde escolar na promoção da saúde e prevenção da doença é deste modo de indiscutível importância, no entanto “... *a construção do edifício da saúde compete a cada um*” (Amann & Melo, 2007, p. 4). Como tal, é fundamental que os comportamentos saudáveis sejam estimulados desde cedo e adquiridos durante a infância e adolescência, pois estes geralmente são mantidos pelo resto da vida. A sensibilização precoce para a mudança de atitudes face a si e aos outros é fundamental.

Foi atendendo a esta importância do desenvolvimento de atividades de Promoção da Saúde, às necessidades da UCC de Leça da Palmeira e aos objetivos de estágio que se desenvolveu o Diagnóstico de Situação.

1.2-DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

O Diagnóstico de Situação corresponde à primeira etapa do Planeamento em Saúde e foi desenvolvido ao longo do primeiro módulo de Estágio. Neste capítulo serão descritos os resultados encontrados, devidamente enquadrados na metodologia de Planeamento em Saúde. Este Diagnóstico de Situação foi elaborado no período de 23 de abril a 23 de junho de 2012 e teve com objetivo principal identificar as necessidades dos Educadores de Infância e Assistentes Operacionais, das Instituições Particulares e IPSS da área de

abrangência da UCC de Leça da Palmeira, na promoção de estilos de vida saudáveis nas crianças.

A população deste Diagnóstico de Situação foi constituída por todos os educadores de infância e assistentes operacionais dos jardins-de-infância de Instituições Particulares e IPSS da área de abrangência da UCC de Leça da Palmeira. A população foi identificada através da informação cedida pelas juntas de freguesia, pesquisa na internet e contato telefónico com cada uma das instituições.

A amostra correspondeu à população total de educadores de infância e assistentes operacionais das Instituições Particulares e IPSS.

Para a colheita de dados foi elaborado um questionário. Este *“é um dos métodos de colheita de dados que necessitam das respostas escritas a um conjunto de questões por parte dos sujeitos”* (Fortin, 1996, p. 249).

O processo de elaboração do instrumento de colheita de dados é crucial para o desenrolar de um estudo. Segundo Fortin (1996, p.240)

“Antes de empreender uma colheita de dados, o investigador deve perguntar-se se a informação que quer colher com a ajuda de um instrumento de medida em particular é exactamente a que tem necessidade para responder aos objectivos da sua investigação”.

O questionário elaborado foi organizado em três partes. A primeira parte correspondeu aos dados de identificação (Idade, Género, Habilitação profissional, Profissão, Tempo de serviço, Tempo de serviço na instituição, e Tipo de instituição). A segunda parte apresentou questões relativas ao PNSE e na última parte as questões estiveram relacionadas com uma das intervenções do PNSE que é a Promoção de Estilos de Vida Saudáveis e que contemplou os temas relativos a cada uma das áreas prioritárias (Saúde Mental, Saúde Oral, Alimentação Saudável, Atividade Física, Ambiente e Saúde, Promoção da Segurança e Prevenção de Acidentes, Saúde Sexual e Reprodutiva e Educação para o Consumo). No Anexo I podemos observar o questionário aplicado aos profissionais.

O pré-teste foi aplicado a três educadoras de infância e a três assistentes operacionais de duas instituições particulares de ensino da Póvoa de Varzim. Após a análise dos resultados do pré-teste e da entrevista efetuada com os profissionais, procedeu-se à alteração de algumas questões de forma a ficarem mais perceptíveis e explícitas.

Aquando a recolha dos questionários apenas um dos EI e três AO não responderam ao questionário, ao que obtivemos assim a participação de 81 profissionais.

A colheita de dados foi efetuada no período compreendido entre 21 de maio e 30 de maio de 2012. Os questionários foram entregues ao diretor/responsável de cada instituição que os distribuiu posteriormente pelos respetivos educadores de infância e assistentes operacionais.

Os dados recolhidos não traduziram por si só as necessidades da população, estes necessitaram de ser trabalhados. Para o estudo estatístico utilizou-se o *software* SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 19.0 e Microsoft Office Excel 2007. No tratamento estatístico dos dados apresentou-se uma análise descritiva dos mesmos.

Os principais achados decorrentes deste Diagnóstico de Situação passam pela constatação de que 42% dos inquiridos encontravam-se na faixa etária dos 31 e 40 anos e que eram maioritariamente do género feminino (94%). As habilitações profissionais mais predominantes foram a Licenciatura (43,2%) e o 9º ano (23,5%). Cerca de 48% dos inquiridos eram educadores de infância e os restantes 52% eram assistentes operacionais. Relativamente ao tempo de serviço cerca de 54% dos inquiridos já exercia funções há mais de onze anos na profissão. Quanto ao tempo de serviço na instituição 28 % dos profissionais exerciam funções no intervalo de 11 a 15 anos e cerca de 37% dos profissionais exerciam funções na instituição há menos de 5 anos. Constatou-se ainda que 59% dos inquiridos pertenciam a IPSS e aproximadamente 41% pertenciam a Instituições Particulares.

Relativamente às questões sobre o PNSE constatou-se que 48% dos profissionais inquiridos não conheciam os conteúdos do PNSE e 20% não sabiam se conheciam. Quanto à formação na área de Saúde Escolar verificou-se que 42% dos inquiridos não teve formação ao longo do seu percurso académico / profissional sobre este tema. Dos profissionais que tiveram formação na área da Saúde Escolar verificou-se que esta

resultou de uma unidade curricular específica sobre o tema (34%). Ainda com alguma importância surgem as ações de formação sobre o tema com 32% e apenas 11% refere que foi através do contato com equipa de Saúde Escolar.

O restante questionário foi dividido pelas áreas prioritárias de intervenção na promoção de estilos de vida saudáveis do PNSE.

Relativamente à saúde mental constatou-se que a totalidade (100%) dos inquiridos referiu que a promoção de atividades e o desenvolvimento de competências em grupo e individuais promovem a auto-estima e autonomia da criança e previnem comportamentos de risco, o que está de acordo com os projetos de promoção da saúde mental que se baseiam no desenvolvimento de competências pessoais e sociais e o aumento da resiliência (Ministério da Saúde, 2007). Do mesmo modo verificou-se que 100% dos inquiridos conseguiu identificar que a forma de interação dos adultos com a criança pode influenciar a sua autoconfiança. Tendo em conta uma possível parceria com a saúde escolar questionou-se os inquiridos sobre a prioridade dos temas do PNSE que considera ter mais necessidades de formação e quanto à saúde mental cerca de 77% dos profissionais referiu este tema como muito importante e importante.

Relativamente à área prioritária Saúde Oral e tendo em conta as recomendações do Programa Nacional de Saúde Oral (PNSO) constatou-se que 79% dos profissionais não sabe identificar a quantidade recomendada de flúor presente nas pastas dentífricas (1000 a 1500ppm). Verificou-se que 78% dos inquiridos identificou que a quantidade de pasta dentífrica recomendada nas crianças do pré-escolar é o correspondente ao tamanho da unha do 5º dedo da criança e que cerca de 62% dos profissionais inquiridos referiram recomendar o bochecho com água após a escovagem dos dentes, apesar de esta prática não ser indicada pois diminui a concentração de flúor na cavidade oral, de acordo com o Programa Nacional de Saúde Oral (2005). Tendo em conta uma possível parceria com a saúde escolar relativamente à saúde oral verificou-se que aproximadamente 94% referiu este tema como muito importante ou importante.

A família e a escola, em especial os jardins-de-infância assumem uma elevada importância na educação de hábitos alimentares saudáveis. Quanto a esta área prioritária verificou-se que cerca de 98% dos profissionais considera fundamental na alimentação

saudável das crianças incluir alimentos de todos os grupos da roda dos alimentos nas proporções indicadas e que 100% identificou a importância do consumo de sopa diariamente como parte integrante da dieta das crianças, assim como também promove a ingestão de vegetais no prato. Cerca de 53% dos inquiridos não conseguiu identificar corretamente a quantidade aconselhada de 3 porções de fruta diária (Senra, Pinto, Faria, Carvalho, & Magalhães, 2011). Quando questionados acerca da ingestão de doces na instituição verificamos que cerca de 62% dos inquiridos refere que as crianças ingeram doces na instituição. Destes, 46% não sabe a frequência de consumo e 46% consideram que seja uma vez por semana. Seguidamente questionou-se os profissionais acerca da proveniência dos doces e constatou-se que 19% provém da ementa escolar e que 76% de festas de aniversário. Constatou-se ainda que a totalidade dos inquiridos consegue identificar a água como líquido mais importante na ingestão diária das crianças. Tendo em conta uma possível parceria com a saúde escolar relativamente à alimentação saudável verificou-se que aproximadamente 95% referiu este tema como muito importante ou importante.

Relativamente à área prioritária Atividade Física questionou-se os profissionais acerca dos benefícios da sua prática regular e verificou-se que 59% dos inquiridos não conseguiu identificar corretamente os seus benefícios. Quanto à frequência de atividade física na criança constatou-se que apenas 2,5% considera a prática de pelo menos 60 minutos por dia. Tendo em conta uma possível parceria com a saúde escolar quanto à atividade física aproximadamente 94% referiu este tema como muito importante ou importante.

Outra área prioritária foi o Ambiente e Saúde e dentro desta foram abordados vários temas. Os principais resultados em relação aos Cuidados a ter com o Sol foram que 70% dos inquiridos não conseguiu identificar corretamente quais os momentos de aplicação do protector solar, tendo em conta as recomendações da Direção Geral de Saúde. Para haver uma proteção solar eficaz são várias as medidas a ter em conta para além do uso do protetor solar, tais como: evitar a exposição solar entre as 11 e as 17 horas, usar vestuário adequado, usar chapéu e óculos de sol e aumentar a ingestão de líquidos (água ou sumos de fruta naturais, sem adição de açúcar)(Direção Geral de Saúde, 2012). Quando questionados sobre essas medidas verificou-se que cerca de 12% refere que o

protetor solar é suficiente. Dos que responderam que o protetor solar não era suficiente para uma proteção solar eficaz, em texto livre especificaram as medidas e mais de metade identifica o uso de chapéu (n=59) e o uso de roupa apropriada (n=48), mas apenas quatro profissionais identifica a hidratação e oito o uso de óculos.

Relativamente ao Ambiente e Saúde questionou-se também os profissionais acerca da importância da higiene das mãos na redução de infeções entre as crianças, observando-se que cerca de 98% dos inquiridos refere que essa medida é uma das mais simples e efetiva na redução das infeções. Aproximadamente 98% dos inquiridos refere que as crianças têm por hábito lavar as mãos antes e após a ida à casa de banho e antes e após as refeições. Para uma correta higiene corporal é preciso ter em conta o procedimento mais correto que será lavar da zona mais limpa para a mais suja e ao questionar os profissionais constatou-se que cerca de 73% considera essa prática como a mais correta. Tendo em conta uma possível parceria com a saúde escolar relativamente ao Ambiente e Saúde aproximadamente 89% dos profissionais referiu este tema como muito importante ou importante.

Quanto à área prioritária Promoção da segurança e Prevenção de acidentes constatou-se que 48% dos inquiridos não conseguiu identificar corretamente as duas regras fundamentais da utilização da cadeira de transporte de crianças em automóvel. Ainda relativamente a esta área prioritária do PNSE, verificou-se que cerca de 64% dos profissionais não conseguiu identificar corretamente a quantidade de água mínima necessária para uma criança ser vítima de afogamento. Nas seguintes questões foram abordadas dificuldades de atuação em diversas situações dos profissionais no contexto escolar. Verificou-se que 43% dos profissionais considerou ter dificuldade ou não saber se tem dificuldade em atuar em caso de desmaio numa criança e 52% dos profissionais considerou ter dificuldade ou não saber se tem dificuldade em atuar em caso de convulsões numa criança. Tendo em conta uma possível parceria com a saúde escolar observou-se que aproximadamente 95% refere este tema como muito importante ou importante.

Segundo o PNSE a abordagem da saúde sexual e reprodutiva deve-se iniciar nos jardins-de-infância. Relativamente a esta área quando se questionou os profissionais acerca da educação para os afetos e a importância da afetividade para uma vivência

futura de uma sexualidade saudável, observou-se que aproximadamente 90% dos inquiridos considera essa prática importante. Relativamente ao abuso sexual, ao questionar os profissionais acerca desta problemática podemos verificar que cerca de 91% referiu que estes abusos podem ser cometidos por conhecidos ou familiares. Constatou-se ainda que 73% dos profissionais referiu que os vínculos afetivos estabelecidos na infância com figuras de apego podem afetar a vivência da vida sexual adulta. Relativamente à masturbação infantil 84% dos inquiridos referiu que esta não é prejudicial para a saúde e cerca de 12% não sabia. Tendo em conta uma possível parceria com a saúde escolar, aproximadamente 70% dos inquiridos referiu este tema como muito importante ou importante.

Relativamente à área prioritária Educação para o consumo, verificou-se que aproximadamente 93% dos profissionais considera o álcool, tabaco e medicação como drogas. Constatou-se ainda que cerca de 80% dos profissionais considera que a prevenção de consumos nocivos e comportamentos de risco se deve iniciar nas crianças. Tendo em conta uma possível parceria com a saúde escolar aproximadamente 63% dos inquiridos refere este tema como muito importante ou importante.

Em função das principais conclusões obtidas com a realização deste Diagnóstico de Situação, seguidamente será descrito todo o processo de Definição de Prioridades.

1.3-DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

Após o Diagnóstico de Situação, onde foram identificadas as necessidades dos educadores de infância e assistentes operacionais na Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas crianças, foi necessário sistematizar essas necessidades e proceder à Definição de Prioridades. Esta corresponde à segunda etapa do Planeamento em Saúde, podendo ser entendida como “*um processo de tomada de decisão*” (Tavares, 1990, p. 83). Perante a pertinência dos problemas levantados e tendo em mente uma utilização eficiente dos recursos e a otimização dos resultados a atingir, torna-se necessário

proceder a uma priorização de problemas, no sentido de definir quais os que se devem tentar solucionar primeiro (Tavares, 1990).

Deste modo, pretende-se estabelecer prioridades sobre os problemas e as necessidades identificadas nos quais é essencial intervir.

Os problemas identificados com a realização do Diagnóstico de Situação podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1- Problemas Identificados com a realização do Diagnóstico de Situação

Problemas	
P1	48% dos profissionais não conhece os conteúdos do PNSE e 20% não sabe se conhece;
P2	77% dos profissionais considera muito importante ou importante a abordagem da saúde mental numa possível parceria com a saúde escolar
P3	79% dos profissionais não identifica corretamente a quantidade recomendada de flúor nos dentífricos e 62% recomenda o bochecho com água após escovagem;
P4	94% dos profissionais considera muito importante ou importante a abordagem da saúde oral numa possível parceria com a saúde escolar;
P5	53% dos profissionais não identifica corretamente as porções de fruta recomendadas diariamente;
P6	95% dos profissionais considera muito importante ou importante a abordagem da alimentação saudável numa possível parceria com a saúde escolar;
P7	59% dos profissionais não consegue identificar corretamente os benefícios da prática regular de atividade física;
P8	98% dos profissionais não identifica corretamente a frequência de atividade física diária recomendada nas crianças;

P9	94% dos profissionais considera muito importante ou importante a abordagem da atividade física numa possível parceria com a saúde escolar;
P10	70% dos profissionais não consegue identificar corretamente os momentos de aplicação do protetor solar;
P11	Número reduzido de profissionais que refere o uso de óculos e hidratação como outras medidas a adotar na proteção solar;
P12	89% dos profissionais considera muito importante ou importante abordagem do ambiente e saúde numa possível parceria com a saúde escolar;
P13	48% dos profissionais não consegue identificar corretamente as regras de utilização de cadeira para criança no automóvel;
P14	64% dos profissionais não identifica corretamente a quantidade de água necessária para uma criança ser vítima de afogamento;
P15	43% dos profissionais considera ter dificuldade ou não sabe se tem dificuldade em atuar em caso de desmaio numa criança;
P16	52% dos profissionais considera ter dificuldade ou não sabe se tem dificuldade em atuar em caso de convulsões numa criança;
P17	95% dos profissionais considera muito importante ou importante abordagem do promoção da segurança e prevenção de acidentes numa possível parceria com a saúde escolar;
P18	70% dos profissionais considera muito importante ou importante abordagem Saúde sexual e reprodutiva numa possível parceria com a saúde escolar;
P19	63% dos profissionais considera muito importante ou importante abordagem do educação para o consumo numa possível parceria com a saúde escolar.

Para a priorização das necessidades encontradas recorreu-se a um grupo de quatro peritos. Este grupo foi constituído pela Enf.^a Coordenadora da UCCLP, pela Enf.^a

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

Responsável pela Saúde Escolar, especialista em Enfermagem Comunitária e por duas enfermeiras especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria.

Após consenso de peritos ficou decidido dar resposta a três das áreas prioritárias de promoção de estilos de vida saudáveis nas crianças de acordo com o PNSE: Saúde Oral (P3, P4), Atividade Física (P7, P8, P9), Ambiente e Saúde (P10, P11, P12).

No final desta etapa e após divisão destas três áreas prioritárias pelas duas alunas ficou decidido dar resposta à Atividade Física e ao Ambiente e Saúde: Cuidados com o Sol.

2-PROJETOS DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

No módulo II de Estágio procedeu-se numa primeira fase ao planeamento de três projetos de intervenção que tiveram como intuito colmatar as necessidades prioritárias identificadas nos educadores de infância e assistentes operacionais, aquando a realização do Diagnóstico de Situação, assim como proporcionar respostas, através de intervenções e estratégias, previamente planeadas.

A intervenção recaiu especificamente nas áreas prioritárias Atividade Física e Ambiente e Saúde: Cuidados com o Sol, através do desenvolvimento dos seguintes projetos:

- Projeto “Atividade Física no pré-escolar”
- Projeto “ Ambiente e Saúde: Cuidados com o Sol”
- “Feira da Saúde”

A promoção da saúde e os estilos de vida saudáveis no ambiente escolar são uma abordagem privilegiada, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em *Health for all* (Ministério da Saúde, 2007).

Segundo o PNSE, as equipas de saúde escolar são fundamentais para sensibilizar outros técnicos de saúde, os pais, os educadores e os professores. Na escola, os agentes da promoção da saúde devem ter conhecimentos sobre os determinantes da saúde e as suas consequências na vida de cada um e na sociedade (Ministério da Saúde, 2007).

Segundo Albuquerque (2006, p. 103)

“...a promoção da saúde é um conceito que importa ser iniciado o mais precocemente possível (...) a criança é educada por um conjunto alargado de pessoas, o jardim-de infância deve trabalhar em parceria com os pais e a comunidade onde se insere, com

quem divide a responsabilidade de educar a criança. A parceria é um dos princípios fundamentais de uma Escola/Jardim-de infância Promotor de Saúde.”

Assim os jardins-de-infância surgem como um local privilegiado para se iniciar o desenvolvimento de atividades de Promoção da Saúde e os intervenientes mais diretos – Educador de Infância e Assistentes operacionais, têm um comprometimento acrescido.

A infância é considerada a fase ideal da vida para aquisição de estilos de vida saudáveis e a escola é considerada como um ambiente facilitador para o desenvolvimento de atividades relacionadas com a promoção e educação para a saúde (Pereira F. , 2011).

A seguir à família o Educador de Infância tem a responsabilidade do desenvolvimento de atividades de Promoção de Saúde sendo na faixa etária “*dos 3 aos 5 anos, que a criança inicia o seu projecto pessoal de vida*” (Albuquerque, 2006, p. 5). É fundamental que o educador de infância crie condições que facilitem a aprendizagem das crianças, tendo sempre em vista o desenvolvimento da sua autonomia e capacidade crítica, que contribuirá para a adoção de comportamentos saudáveis no futuro.

De acordo com Barros (2007) a escola é um lugar onde a criança passa uma grande parte do seu tempo e como tal esta é considerada como um determinante da saúde da criança. No âmbito da promoção da saúde, a autora refere que nas intervenções realizadas com as crianças são vários os fatores a ter em conta, nomeadamente a aquisição de conhecimentos sobre o próprio e o mundo exterior, o desenvolvimento de competências de auto-regulação e de resolução de problemas pessoais e interpessoais, assim como os aspectos relacionados com a integração em ambientes que promovam rotinas e estilos de vida saudáveis.

Segundo Fuemmeler (2004) programas de educação para a saúde desenvolvidos nas escolas promovem comportamentos saudáveis nas crianças e jovens, salientando ainda a importância deste tipo de atividades envolver os pais e restante comunidade educativa. A escola desempenha um papel relevante na aquisição de conhecimentos e na mudança de comportamentos dos alunos.

No que diz respeito à promoção da saúde tendo em consideração as diferentes fases do desenvolvimento humano, quanto à idade pré-escolar as intervenções devem ser

centradas nos adultos responsáveis que controlam o comportamento e modelam as atitudes da criança. É importante ajudar os educadores de infância e os pais a compreender que tem a responsabilidade pela proteção da criança, mas ao mesmo tempo é necessário perspetivar esta fase como um período de preparação em que a criança começa a conhecer os índices corporais, a auto-avaliação da vulnerabilidade e a identificar riscos para se preparar para uma maior autonomia na regulação do comportamento em fases posteriores. (Barros L. , 2003)

Neste contexto, mostrou-se pertinente o desenvolvimento dos dois primeiros projetos, que visaram aumentar os conhecimentos das educadoras de infância e assistentes operacionais na promoção de estilos de vida saudáveis nas crianças, relativamente às temáticas Atividade Física e Cuidados com o sol e que consistiram essencialmente num conjunto de AES.

Assim, a população-alvo dos dois primeiros projetos de intervenção comunitária foram todas as educadoras de infância e assistentes operacionais (81 profissionais) pertencentes às instituições privadas e IPSS da área de abrangência da UCC Leça da Palmeira.

De acordo com Pereira F. (2011) todos os membros da comunidade educativa deverão ter a preocupação de promover estilos de vida saudáveis. Assim, o projeto “Feira da Saúde” visou deste modo alargar a intervenção à restante comunidade escolar (pais, educadores de infância, crianças e colaboradores) com o objetivo de também promover a adoção de estilos de vida saudáveis nas crianças.

A implementação dos projetos decorreu no período compreendido entre 25 de outubro e 13 de novembro de 2012.

Será agora descrito todo o processo de planeamento, implementação e avaliação de cada um dos três projetos.

2.1-PROJETO “ATIVIDADE FÍSICA NO PRÉ-ESCOLAR”

A justificação do projeto ancora-se nos dados obtidos através do Diagnóstico de Situação e no suporte teórico sobre a temática em causa. Com os resultados obtidos no Diagnóstico de Situação, verificou-se que os profissionais quando questionados acerca dos benefícios da Atividades Física regular, 59% dos inquiridos não conseguiu identificar corretamente. Para além destes dados verificou-se ainda que apenas 2,5% considera a prática de Atividade Física de pelo menos 60 minutos por dia.

A Atividade Física é um dos pilares para um estilo de vida saudável. É uma componente indispensável no crescimento e desenvolvimento infantil, trazendo um conjunto de benefícios para a saúde. Com o aumento do sedentarismo e da obesidade infantil, a formação dos profissionais e o aconselhamento no que respeita aos benefícios da atividade física e a sua promoção junto das crianças, é fundamental (Direção Geral da Saúde, 2007).

Na idade pré-escolar esta é uma das atividades com maior relevância para o desenvolvimento integral da criança, porque *“promove o seu desenvolvimento e lhe proporciona enriquecedoras situações motrizes, potenciando a aquisição de valores educativos que contribuem para um projeto de vida com saúde e socialmente saudável”* (Pereira R. F., 2007, p. 63).

Segundo a Associação Portuguesa contra a Obesidade Infantil, em Portugal, uma em cada três crianças tem excesso de peso ou obesidade infantil e mais especificamente na faixa etária dos 2 e 5 anos 29% tem excesso de peso e 12,5% são obesas. Este aumento ocorre devido ao fato de na sociedade atual se verificar uma mudança nos hábitos alimentares (aumento da ingestão de *fast-food*, refrigerantes e doces), à falta de atividade física e movimento das crianças em idade precoces e o surgimento de novos padrões de entretenimento como a televisão, consola de jogos e os computadores (Associação Portuguesa contra Obesidade Infantil, 2012).

Esta falta de atividade física e movimento das crianças em idade precoces pode originar um insuficiente desenvolvimento motriz, fundamental para uma vida saudável (Pereira

R. F., 2007). Num estudo realizado por Story, Kaphingst e French é referido que entre as 9 e as 17 horas é quando ocorre mais de 50% da atividade diária das crianças. Deste modo a instituição pré-escolar é o preditor mais importante dos níveis de atividade física. O ensino pré-escolar tem assim a oportunidade de desenvolver intervenções que promovam a atividade física (Story, Kaphingst, & French, 2006).

Seguidamente serão apresentados os objetivos, os recursos, as estratégias e atividades selecionadas e todo o processo de execução e avaliação deste projeto.

Os objetivos e metas estabelecidas foram os seguintes:

Objetivo Geral:

- Aumentar os conhecimentos dos EI e AO acerca da área prioritária Atividade Física.

Objetivos específicos:

- Explicar a importância da atividade física;
- Ensinar sobre os benefícios da atividade física;
- Ensinar sobre os tipos de atividade física;
- Referir as recomendações para atividade física na faixa etária dos 3-5 anos.

Objetivos operacionais:

- Que 30% dos profissionais contactados frequentem as AES;
- No final do período de realização das AES, 75% tenham conhecimentos sobre a temática Atividade Física;
- No final do período de realização das AES, 75% tenham conhecimento sobre o conceito/benefícios da Atividade Física;
- No final do período de realização das AES, 75% tenham conhecimento sobre as recomendações acerca da Atividade Física na idade pré-escolar;

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

- Que se realizem duas AES sobre Atividade Física, dirigidas a cada instituição;
- Que no final do período de realização das AES, o nível de satisfação de 70% dos formandos seja Satisfeito ou Muito Satisfeito.

Relativamente à previsão de recursos, que assume um papel indispensável na consecução de um projeto de intervenção, serão agora descritos os recursos humanos e materiais implicados. Os custos económicos ficaram a cargo da autora deste trabalho e da UCC de Leça da Palmeira, uma vez que a impressão de alguns documentos e chamadas telefónicas foram efetuadas na UCC.

Recursos Humanos

No que concerne aos recursos humanos a execução do projeto foi da responsabilidade da aluna com a colaboração da enfermeira responsável pela Saúde Escolar da UCC LP.

Recursos Materiais

Os recursos materiais encontram-se especificados na tabela 2.

Tabela 2- Recursos materiais Projeto “Atividade Física”

Projetor multimédia
Computador portátil
Carta para diretor de instituição (Anexo II) e Cartaz para divulgação da AES (Anexo III)
Material didático relacionado com o tema da AES
Espaço físico para desenvolver a AES
Telefone
Canetas e folhas
Questionário de avaliação inicial e questionário de avaliação final com a avaliação da satisfação
Folha de presença na AES
Certificado de participação (Anexo IV)

Dois aspetos fundamentais para o sucesso de um projeto de intervenção é a definição de estratégias e de atividades a desenvolver, dado que contribuem para alcançar os objetivos traçados. Como tal foram selecionadas as seguintes estratégias e atividades:

Estratégias de Intervenção

- Realizar as AES num local próximo das instituições de ensino (Centro de Saúde, no caso de instituições particulares), ou na própria instituição (no caso de IPSS, uma vez que o número de profissionais é suficiente);
- Tendo em conta o tempo disponível, efetuar as AES em grupo e em parceria com a colega de estágio;
- Realização da mesma AES em pelo menos dois momentos em cada instituição, para que todos os profissionais possam participar;
- Promoção do projeto, dando-o a conhecer ao responsável de cada instituição e utilização de cartazes acerca dos temas;
- Disponibilidade do responsável pela execução do projeto através do fornecimento do contato telefónico e correio electrónico;
- Comparecer 30 minutos antes do início da sessão de forma a organizar a sala e preparar os meios audiovisuais;
- Fornecimento da informação transmitida no final das AES, via correio electrónico;
- Efetuar contatos telefónicos regulares com responsáveis das instituições, para relembrar a data das AES.

Atividades

- Convocação das educadoras de infância e assistentes operacionais;

- Elaboração de cartas e cartazes;
- Elaboração dos conteúdos da AES;
- Implementação do projeto.

Implementação do projeto

Para implementação deste projeto de intervenção comunitária, foram contatados pessoalmente os diretores de cada instituição de ensino particular e IPSS da área de abrangência da UCC de Leça da Palmeira. Foi-lhes explicado o objetivo do projeto e a forma como este iria decorrer. Após agendamento das datas das AES, foi solicitado um espaço dentro da própria instituição para a realização das AES, no caso das IPSS, por considerar que a realização das AES nas instituições seria potenciadora de uma maior adesão ao projeto. Nas instituições particulares, como o número de profissionais era reduzido e atendendo ao fator tempo para implementação do projeto, optou-se por juntar os profissionais de cada instituição e realizar as AES num local próximo de todas as instituições. Deste modo, estas foram realizadas na sala de reuniões de Centro de Saúde de Leça da Palmeira.

Em cada instituição foram entregues cartazes para serem afixados com as datas das AES e o contato do responsável de cada projeto.

As AES foram realizadas em parceria com a colega de estágio com a duração de 60 minutos, o que correspondeu a 30 minutos individuais.

Para cada instituição a mesma AES foi realizada em vários momentos para que o máximo de profissionais pudesse participar. No Anexo V podem ser observadas as datas das AES.

Foram então realizadas nove AES (três na IPSS Lavra, quatro na IPSS St^a Cruz do Bispo e duas no Centro de Saúde), cada uma com a duração média de 30 minutos.

Nestas AES estiveram presentes no total 48 profissionais, dos quais 18 eram Educadores de Infância e 30 eram Assistentes Operacionais.

Recorreu-se ao método afirmativo/participativo através de uma apresentação em PowerPoint. No Anexo VI encontram-se os conteúdos e o plano de sessão respeitante a esta AES.

No final de cada AES foi sempre criado um espaço para o esclarecimento de dúvidas e no final da implementação do projeto foi entregue aos formandos, um certificado de participação nas AES e enviado por correio eletrónico, o suporte teórico sobre os conteúdos das AES. Esta entrega de suporte teórico visou ser um conjunto de ferramentas, para que posteriormente os profissionais possam aplicar os conhecimentos adquiridos.

Avaliação

Após a fase de implementação surge o processo de avaliação que permite verificar a relação entre um projeto e os resultados obtidos. A principal função da avaliação é *“determinar o grau de sucesso na consecução de um objetivo (...) e em última análise poder-se-á dizer que a avaliação faz uma confrontação entre objetivos e estratégias, ao nível da adequação”* (Tavares, 1990, p. 205).

Quanto à organização das atividades a realizar e questões logisticas do projeto, podemos referir que este decorreu de forma positiva.

Para a avaliação foi utilizado um questionário. Este foi aplicado no início e no fim das AES, permitindo assim avaliar os ganhos em conhecimentos, ou seja, foi possível verificar os conhecimentos que os formandos já possuíam e avaliar os conhecimentos adquiridos pela comparação das respostas iniciais e finais. O questionário de avaliação inicial e final, foi dividido por temáticas, em que as questões número 1, 2, 3, 4 e 8, estavam relacionadas com o conceito e benefícios da Atividade Física e as questões número 5, 6 e 7 estavam relacionadas com as recomendações da atividade física. No Anexo VII pode ser observado o questionário aplicado. Deste modo, para além de avaliar os conhecimentos gerais, também foi possível verificar em qual das temáticas houve mais ganhos em conhecimentos. O questionário final incluía também questões para avaliação da satisfação. A escolha era feita entre o Muito Satisfeito, Satisfeito ou

Pouco Satisfeito quanto aos temas abordados, expectativas em relação à ação e duração da ação.

A contabilização das respostas de cada um dos questionários pode ser observada no Anexo VIII.

Foram selecionados os indicadores de atividade e de resultado para a avaliação do projeto. Estes “*surgem como instrumentos de medida das variáveis em estudo*” (Tavares, 1990, p. 210). Os indicadores de atividade medem a prestação dos cuidados de saúde e os indicadores de resultado medem a aquisição de conhecimentos.

Os indicadores traçados e que permitiram avaliar o projeto foram os seguintes:

INDICADORES DE ATIVIDADE OU EXECUÇÃO

Indicador 1: Taxa de EI e AO presentes na AES

Nº de EI e AO que participam na ação de educação para a saúde x 10ⁿ

Nº total de EI e AO contatados

Resultado: $(48/81) \times 100 = 59\%$

Indicador 2: Número de AES realizadas para cada instituição

Tendo em conta o indicador de atividade quanto à participação nas AES, foram convocados 81 profissionais. No total estiveram presentes 48 profissionais. A taxa de participação nas AES foi de 59%, superando a meta estabelecida de 30%. Relativamente ao número de AES dirigidas a cada instituição, a meta também foi atingida. Para as instituições particulares foram realizadas as duas AES previstas, na IPSS de Lavra foram realizadas três AES e na IPSS St^a Cruz do Bispo foram realizadas quatro AES.

INDICADORES DE RESULTADO

Indicador 1: Percentagem de conhecimentos gerais demonstrados relativamente à temática Atividade Física

N.º de respostas certas no questionário final sobre a temática x 10ⁿ

N.º total de perguntas sobre a temática

Resultado: $(337/384) \times 100 = 88\%$

Indicador 2: Percentagem de conhecimentos demonstrados relativamente ao conceito/ benefícios da Atividade Física

N.º de respostas certas no questionário final sobre a temática x 10ⁿ

N.º total de perguntas sobre a temática

Resultado: $(216/240) \times 100 = 90\%$

Indicador 3: Percentagem de conhecimentos demonstrados relativamente às recomendações da Atividade Física

N.º de respostas certas no questionário final sobre a temática x 10ⁿ

N.º total de perguntas sobre a temática

Resultado: $(121/144) \times 100 = 84\%$

Indicador 4: Percentagem de ganhos em conhecimentos gerais relativamente à temática Atividade física

% De respostas certas no questionário final - % de respostas certas no questionário inicial

Resultado: $88\% - 73\% = 15\%$

Indicador 5: Percentagem de ganhos em conhecimentos relativamente ao conceito/benefícios Atividade física

% De respostas certas no questionário final - % de respostas certas no questionário inicial

Resultado: $90\% - 80\% = 10\%$

Indicador 6: Percentagem de ganhos em conhecimentos relativamente às recomendações da Atividade física

% De respostas certas no questionário final - % de respostas certas no questionário inicial

Resultado: $84\% - 61\% = 23\%$

No que diz respeito aos indicadores de resultado, relativamente à percentagem de conhecimentos gerais sobre a Atividade Física no questionário inicial a percentagem de respostas corretas foi de 73% (Gráfico 1).

Gráfico 1- Questionário inicial (AES Atividade Física)



Pela observação do gráfico 2 verifica-se que no questionário final obteve-se 88% de conhecimentos sobre a temática, o que supera a meta estabelecida de 75%. A percentagem de ganhos em conhecimentos obtida com este projeto foi de 15%.

Gráfico 2 - Questionário final (AES Atividade Física)



Dividindo agora o questionário pelas temáticas, relativamente ao conceito e benefícios da Atividade Física, obteve-se 90% de respostas certas no questionário final, o que também supera a meta estabelecida de 75%. Apesar de no questionário inicial a percentagem de respostas certas já ser de 80%, mesmo assim houve uma percentagem de ganhos em conhecimentos de 10%.(Tabela 3)

Quanto à percentagem de conhecimentos relativos às recomendações da Atividade Física em idade pré-escolar, obteve-se 84%, o que também supera a meta estabelecida

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

de 75%. No questionário inicial obteve-se 61% de respostas certas e como tal a percentagem de ganhos em conhecimentos foi de 23%. (Tabela 3)

Nas questões relativas às recomendações da Atividade Física em idade pré-escolar foi onde se observou um maior aumento na percentagem de ganhos em conhecimentos.

Tabela 3- Percentagem de respostas certas no questionário inicial e final, metas estabelecidas e ganhos em conhecimentos (Atividade Física)

Temática	Questionário inicial (% respostas corretas)	Questionário final (% respostas corretas)	Meta Estabelecida	% ganhos em conhecimentos
Conceito/ benefícios Atividade Física	80%	90%	75%	10%
Recomendações Atividade física	61%	84%	75%	23%

No que diz respeito à satisfação dos profissionais, os resultados são positivos, verificando-se 100% de indivíduos Satisfeitos ou Muito Satisfeitos, o que supera a meta estabelecida de 70%. (Tabela 4).

Tabela 4- Respostas às questões de Satisfação(Atividade Física)

Questões	Muito Satisfeito	% Muito satisfeito	Satisfeito	% Satisfeito	Pouco satisfeito
1	37	77%	11	23%	0
2	33	69%	15	31%	0
3	31	65%	17	35%	0

De um modo geral os resultados obtidos com a realização deste projeto foram positivos e todas as metas estabelecidas foram cumpridas. A totalidade dos indicadores de

atividade e resultado foram atingidos, assim como as estratégias que foram inicialmente definidas foram implementadas, levando assim a considerar o projeto “Atividade Física no Pré-escolar” como bem-sucedido.

2.2-PROJETO “AMBIENTE E SAÚDE: CUIDADOS COM O SOL”

A justificação do projeto ancora-se nos dados obtidos através do Diagnóstico de Situação e no suporte teórico sobre a temática em causa. Com os resultados obtidos no diagnóstico de situação verificou-se que aproximadamente 99% dos profissionais conseguiu identificar corretamente o fator de proteção solar recomendado, mas apenas 30% identificou corretamente os momentos de aplicação do protetor solar e apenas 4 profissionais identificou a hidratação como um dos cuidados a ter com o Sol.

O Ambiente e a Saúde estão relacionados entre si. O ambiente pode influenciar a saúde das crianças de forma positiva ou negativa pelo que é importante intervir na interação da criança com o ambiente. O sol e calor expõem as crianças a um risco de desidratação rápida. Por outro lado as crianças precisam de ajuda para se proteger do sol e satisfazer as suas necessidades hídricas (Direção Geral da Saúde, 2008). É fundamental que as educadoras de infância e assistentes operacionais conheçam os problemas inerentes a situações de calor e radiação ultravioleta intensa e quais as medidas de prevenção a ter, de forma a proteger as crianças.

Serão agora enunciados os objetivos que foram traçados para este projeto de intervenção.

Objetivo Geral:

- Aumentar os conhecimentos dos EI e AO acerca da área prioritária Ambiente e Saúde: Cuidados com o Sol.

Objetivos específicos:

- Ensinar sobre os efeitos da exposição solar inadequada;

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

- Ensinar quais os cuidados a ter para proteção contra radiações ultravioletas e calor excessivo;
- Referir duas complicações da exposição solar inadequada e cuidados a ter.

Objetivos operacionais:

- Que 30% dos profissionais contactados frequentem as AES;
- No final do período de realização das AES, 75% tenham conhecimento sobre a temática Cuidados Com o Sol;
- No final do período de realização das AES, 75% tenham conhecimento sobre os benefícios/malefícios da exposição solar;
- No final do período de realização das AES, 75% tenham conhecimento sobre os cuidados/recomendações a ter para proteção das radiações ultravioleta e calor;
- Que se realizem duas AES sobre Cuidados com o Sol, dirigidas a cada instituição;
- Que no final do período de realização das AES, o nível de satisfação de 70 % dos formandos seja Satisfeito ou Muito Satisfeito.

Os recursos económicos, humanos e materiais implicados na implementação deste projeto foram os mesmos que os do projeto anterior.

As estratégias utilizadas e as atividades desenvolvidas com o intuito de atingir as metas estabelecidas foram:

Estratégias de intervenção:

- Realizar as AES num local próximo das instituições de ensino (Centro de Saúde, no caso de instituições privadas), ou na própria instituição (no caso de IPSS, uma vez que o número de profissionais é suficiente);

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

- Tendo em conta o tempo disponível efetuar as AES em grupo e em parceria com a colega de estágio;
- Realização da mesma AES em pelo menos dois momentos em cada instituição, para que todos os profissionais possam participar;
- Promoção do projeto, dando-o a conhecer ao responsável de cada instituição e utilizando cartazes sobre os temas;
- Disponibilidade do responsável pela execução do projeto através do fornecimento do contato telefónico e correio eletrónico;
- Comparecer 30 minutos antes do início da sessão de forma a organizar a sala e preparar os meios audiovisuais;
- Fornecimento da informação transmitida no final das AES;
- Efetuar contatos telefónicos regulares com responsáveis das instituições, para relembrar a data das AES.

Atividades:

As atividades desenvolvidas consistiram na:

- Convocação das educadoras de infância e assistentes operacionais;
- Elaboração de cartas e cartazes;
- Elaboração dos conteúdos das AES;
- Implementação do projeto.

Implementação do projeto

No sentido de dar resposta às necessidades identificadas quanto aos Cuidados a ter com o Sol, foram também realizadas nove AES sobre esta temática (três na IPSS Lavra,

quatro na IPSS St^a Cruz do Bispo e duas no Centro de Saúde), cada uma com a duração média de 30 minutos.

Estas AES também decorreram na própria instituição, no caso das IPSS e na sala de reuniões do centro de saúde, no caso das instituições privadas.

Estiveram presentes no total 55 profissionais, dos quais 19 eram Educadores de Infância e 36 eram Assistentes Operacionais

Recorreu-se ao método afirmativo/participativo através de uma apresentação em PowerPoint. Estas AES também seguiram uma planificação previamente elaborada que se encontra no Anexo IX juntamente com os conteúdos da sessão.

No final foi sempre criado um espaço para o esclarecimento de dúvidas.

O questionário de avaliação inicial e final, foi dividido por temáticas, em que as questões número 1 e 7 estavam relacionadas com os benefícios e malefícios da exposição solar e as questões número 2, 3, 4, 5,6 e 8 estavam relacionadas com os Cuidados/Recomendações a ter para proteção contra as radiações ultravioletas e calor. O questionário aplicado pode ser observado no Anexo X.

No final de implementação do projeto também foi enviado por correio eletrónico, o suporte teórico sobre os conteúdos das AES. Esta entrega de suporte teórico visou ser um conjunto de ferramentas, para que posteriormente os profissionais possam aplicar os conhecimentos adquiridos.

Avaliação

Tal como no projeto anterior, para a avaliação das AES foi utilizado um questionário. Este foi aplicado no início e no final das AES, permitindo assim avaliar os ganhos em conhecimentos. A contabilização das respostas de cada um dos questionários pode ser observada no Anexo VIII.

Foram utilizados os indicadores de atividade e os indicadores de resultado, que a seguir se apresentam:

INDICADORES DE ATIVIDADE OU EXECUÇÃO

Indicador 1: Taxa de EI e AO presentes na ação de educação para a saúde

Nº de EI e AO que participam na ação de educação para a saúde x 10ⁿ

Nº total de EI e AO contatados

Resultado: $(55/81) \times 100 = 68\%$

Indicador 2: Número de AES realizadas para cada instituição

Tendo em conta o indicador de atividade quanto à participação nas AES, foram convocados 81 profissionais. No total estiveram presentes 55 profissionais. A taxa de participação nas AES foi de 68%, superando a meta estabelecida de 30%. Relativamente ao número de AES dirigidas a cada instituição, a meta também foi atingida. Para as instituições privadas foram realizadas as duas AES previstas, na IPSS de Lavra foram realizadas três AES e na IPSS St^a Cruz do Bispo foram realizadas quatro AES.

INDICADORES DE RESULTADO

Indicador 1: Percentagem de conhecimentos gerais demonstrados relativamente à temática Ambiente e Saúde - Cuidados com o Sol

N.º de respostas certas no questionário final sobre a temática x 10ⁿ

N.º total de perguntas sobre a temática

Resultado: $(421/440) \times 100 = 96\%$

Indicador 2: Percentagem de conhecimentos demonstrados relativamente aos benefícios/malefícios da exposição solar

N.º de respostas certas no questionário final sobre a temática x 10ⁿ

N.º total de perguntas sobre a temática

Resultado: $(110/110) \times 100 = 100\%$

Indicador 3: Percentagem de conhecimentos demonstrados relativamente aos Cuidados/Recomendações a ter para proteção contra as radiações ultravioletas e calor

N.º de respostas certas no questionário final sobre a temática x 10ⁿ

N.º total de perguntas sobre a temática

Resultado: $(311/330) \times 100 = 94\%$

Indicador 4: Percentagem de ganhos em conhecimentos gerais relativamente à temática Ambiente e Saúde - Cuidados com o Sol

% De respostas certas no questionário final - % de respostas certas no questionário inicial

Resultado: $96\% - 70\% = 26\%$

Indicador 5: Percentagem de ganhos em conhecimentos relativamente aos benefícios/malefícios da exposição solar

% De respostas certas no questionário final - % de respostas certas no questionário inicial

Resultado: $100\% - 94\% = 6\%$

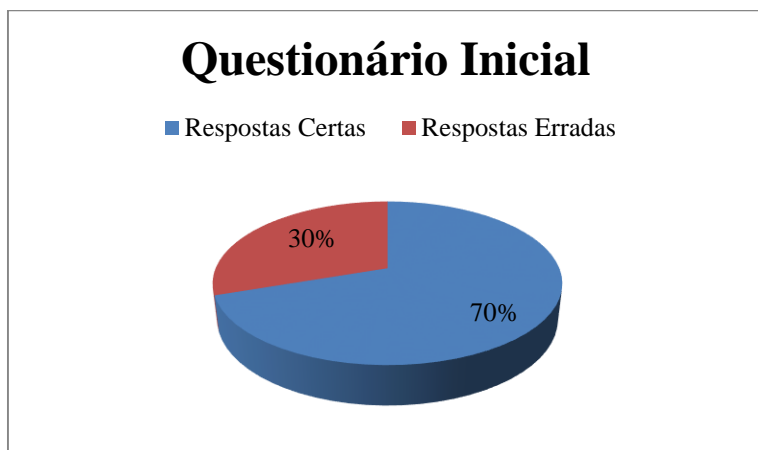
Indicador 6: Percentagem de ganhos em conhecimentos relativamente aos Cuidados/Recomendações a ter para proteção contra as radiações ultravioletas e calor

% De respostas certas no questionário final - % de respostas certas no questionário inicial

Resultado: $94\% - 62\% = 32\%$

No que diz respeito aos indicadores de resultado, relativamente à percentagem de conhecimentos gerias sobre o Ambiente e Saúde: Cuidados com o Sol no questionário inicial a percentagem de respostas corretas foi de 70%. (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Questionário inicial (AES Ambiente e Saúde)



Pela observação do gráfico 4 verifica-se que no questionário final obteve-se 96% de conhecimentos sobre esta temática, o que supera a meta estabelecida de 75%.

A percentagem de ganhos em conhecimentos, obtida com este projeto foi de 26%.

Gráfico 4 – Questionário final (AES Ambiente e Saúde)



Dividindo o questionário pelas duas temáticas, relativamente aos benefícios/malefícios da exposição solar, obteve-se 100% de respostas certas no questionário final, o que supera a meta estabelecida de 75%. No questionário inicial a percentagem de respostas certas já era de 94%, no entanto, mesmo assim verificou-se um aumento de ganhos em conhecimentos, sendo este de 6%. (Tabela 5).

Quanto à percentagem de conhecimentos relativos aos Cuidados/Recomendações a ter para proteção contra as radiações ultravioletas e calor, obteve-se 94% no questionário final, o que também supera a meta estabelecida de 75%. No questionário inicial obteve-se 62% de respostas certas e como tal a percentagem de ganhos em conhecimentos foi de 32%. (Tabela 5).

O aumento de ganhos em conhecimentos mais marcado observou-se nas questões relativas aos Cuidados/Recomendações a ter para proteção contra as radiações ultravioletas e calor.

Tabela 5- Percentagem de respostas certas no questionário inicial e final, metas estabelecidas e ganhos em conhecimentos (Ambiente e Saúde)

Temática	Questionário inicial (% respostas corretas)	Questionário Final (%respostas corretas)	Meta estabelecida	% Ganhos em conhecimentos
Benefícios/Malefícios exposição solar	94%	100%	75%	6%
Cuidados a ter com as radiações UV e calor	62%	94%	75%	32%

No que diz respeito à satisfação dos profissionais, os resultados são positivos, verificando-se 100% de indivíduos Satisfeitos ou Muito Satisfeitos, o que supera a meta de 70%. (Tabela 6)

Tabela 6- Respostas às questões de Satisfação (Ambiente e Saúde)

Questões	Muito Satisfeito	% Muito satisfeito	Satisfeito	% Satisfeito	Pouco satisfeito
1	42	76%	13	24%	0
2	40	73%	15	27%	0
3	35	64%	20	36%	0

De um modo geral os resultados obtidos com a realização deste projeto foram positivos e todas as metas estabelecidas foram atingidas.

2.3-“FEIRA DA SAÚDE”

Os pais, os educadores de infância e assistentes operacionais são responsáveis pela educação e desenvolvimento das crianças. Como tal é fundamental que estes sejam capazes de ajudar as crianças a interiorizar estilos de vida saudáveis. A parceria é fundamental para a sua promoção.

Deste modo, após a implementação dos projetos anteriores que visaram a realização de AES dirigidas às educadoras de infância e assistentes operacionais, pretendeu-se também envolver a restante comunidade escolar (pais, encarregados de educação, profissionais, crianças, colaboradores), com a realização deste projeto. Nada melhor que o exemplo transmitido pelos pais para incutir estilos de vida saudáveis nas crianças, desde o início da sua vivência.

Foi realizada uma Feira da Saúde na IPSS de Lavra e na IPSS St^a Cruz do Bispo. Deste modo a população-alvo deste projeto de intervenção comunitária foi toda a comunidade escolar pertencente a estas IPSS.

Dada a magnitude deste projeto este foi realizado em parceria com a colega de estágio e foram abordadas as três áreas prioritárias (Saúde Oral, Atividade Física e Ambiente e Saúde). Agora será descrito todo o processo de planeamento, implementação e avaliação deste projeto efetuando apenas referência à parte individual da autora deste documento.

Os objetivos traçados para este projeto de intervenção, foram:

Objetivo Geral:

- Promover a adoção de estilos de vida saudáveis.

Objetivos específicos:

- Informar sobre a área prioritária Atividade Física;
- Realizar um jogo que promova Atividade Física nas crianças;

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

- Informar sobre a área prioritária Ambiente e Saúde - Cuidados com o Sol;
- Realizar um jogo sobre os Cuidados a ter com o Sol.

Seguidamente serão descritos os recursos humanos e materiais implicados, na implementação deste projeto. Os recursos económicos ficaram a cargo da autora e da colega de estágio.

Recursos Humanos

A Feira da Saúde foi um projeto elaborado em parceria com a colega de estágio. Para a realização da Feira da Saúde na IPSS de St^a Cruz do Bispo, no dia 13 novembro, tivemos ainda a colaboração da enfermeira tutora e das alunas do 3^o ano de Licenciatura da Escola Superior de Enfermagem do Porto a realizar estágio na Saúde Escolar da UCC LP, que apresentaram um teatro relativo ao tema Saúde Oral.

Recursos Materiais

Os recursos materiais encontram-se na tabela 7.

Tabela 7- Recursos materiais “Feira da Saúde”

Carta para o diretor de instituição (Anexo XI) e Cartaz para divulgação das Feiras de Saúde (Anexo XII)
Espaço físico para desenvolver as Feiras de Saúde
Telefone
Canetas e Papel
Poster sobre a temática Atividade Física (Anexo XIII)
Panfletos sobre a temática Atividade Física (Anexo XIV)
Panfletos sobre a temática Cuidados com o Sol (Anexo XV)
Leitor de CD e CD de músicas
Balões para o jogo relacionado com a temática Atividade Física
Imagens em cartão para a realização do jogo sobre Cuidados a ter Com Sol
Certificados de presença na Feira da Saúde (Anexo XVI)
Folha de Presença

As estratégias e atividades desenvolvidas para implementação deste projeto com vista a alcançar os objetivos traçados, foram:

Estratégias de Intervenção:

- Realizar as Feiras de Saúde nas instalações das IPSS;
- Promoção do projeto, dando-o a conhecer ao responsável de cada instituição e distribuição de cartazes relativos a este evento, para serem afixados na instituição;
- Pedir a colaboração das diretoras de cada instituição para avisarem os pais das crianças acerca do evento;
- Solicitação da colaboração dos educadores de infância para a realização de alguns trabalhos com as crianças acerca das três áreas prioritárias abordadas em cada uma das AES, para serem afixados nas Feiras de Saúde, de forma a envolver as crianças;
- Comparecer 60 minutos antes do início das Feiras de Saúde de forma a organizar o espaço e preparar os materiais para desenvolvimento das atividades;
- Fornecimento de panfletos e realização de jogos de forma a promover a aquisição de conhecimentos sobre as temáticas.

Atividades:

- Para a divulgação do evento, foi elaborado um cartaz.
- Relativamente à temática Atividade Física foram desenvolvidas as seguintes atividades:
- Elaboração de um panfleto “Atividade Física nas Crianças”;
- Elaboração de um *poster* acerca da temática Atividade Física;

- Seleção de um jogo relacionado com esta temática.
- As atividades desenvolvidas relativas à temática Cuidados com o Sol foram:
- Elaboração de um panfleto “O Sol – Cuidados a ter com as Crianças” ;
- Elaboração de um jogo com imagens em cartão acerca dos Cuidados a ter com o Sol, no qual as crianças com a ajuda dos pais selecionam as imagens corretas e as erradas.

Implementação do projeto

Após a definição das estratégias e atividades procedeu-se á execução deste projeto.

Foi realizada uma Feira de Saúde no dia 13 de novembro das 17 horas às 19 horas na IPSS Stª Cruz do Bispo e outra no dia 14 novembro das 17 horas às 19 horas na IPSS Lavra.

Após o agendamento das datas da realização de cada uma das Feiras de Saúde, foram entregues os cartazes relativos a este evento, para serem afixados na instituição e foi pedido a colaboração das diretoras para avisarem os pais das crianças. Foi ainda solicitada a sua colaboração para a realização de alguns trabalhos com as crianças acerca das três áreas prioritárias abordadas em cada uma das AES, para serem afixados nas Feiras de Saúde. Deste modo, as crianças também foram envolvidas e foi possível verificar se os trabalhos desenvolvidos abordavam os conteúdos transmitidos em cada uma das AES.

Este foi um evento constituído por diversas atividades. No que concerne às áreas prioritárias trabalhadas pela autora deste trabalho, foram elaborados dois panfletos, um com o título “Atividade Física nas Crianças” e outro com o título “O Sol – Cuidados a ter com as Crianças”, para serem distribuídos pelos participantes. Foi também elaborado um *poster* acerca da temática Atividade Física e selecionado um jogo ainda relacionado com esta temática, em que as crianças aos pares, tinham que equilibrar um balão com o abdómen, seguindo o ritmo da música, caminhando e dançando pelo espaço, procurando

que a balão não caísse no chão. Foi ainda criado um jogo com imagens em cartão acerca dos Cuidados a ter com o Sol, no qual as crianças com a ajuda dos pais selecionavam as imagens corretas e as erradas.

No Anexo XVII podem ser observadas algumas fotos relacionadas com este evento.

Como não foi possível efetuar uma Feira de Saúde dirigida às Instituições Particulares, foram entregues os Panfletos elaborados, para que os educadores de infância distribuam pelos pais das crianças.

Avaliação

No que concerne à avaliação deste evento, para além da contabilização do número de participantes foram também observados os trabalhos realizados pelas crianças e educadores de infância. A sua elaboração foi solicitada inicialmente, aquando a apresentação deste projeto.

As duas Feiras de Saúde decorreram sem intercorrências. A receptividade da comunidade escolar foi grande, demonstrando interesse, motivação e participação. Conseguiu-se dinamizar várias atividades, de forma a sensibilizar a restante comunidade escolar (pais, encarregados de educação e crianças) para as temáticas. Na Feira de Saúde realizada na IPSS de Stª Cruz do Bispo tivemos a participação de 80 pessoas, dos quais 46 eram adultos e 34 eram crianças. Na IPSS de Lavra tivemos a participação de 204 pessoas, das quais 78 eram adultos e 126 eram crianças. Na IPSS de Lavra a estratégia de contato dos pais (correio eletrónico) utilizada pela diretora, foi muito boa e assim conseguimos uma boa adesão e participação.

Relativamente aos trabalhos realizados com as crianças verificou-se que as educadoras de infância tiveram em atenção os conteúdos abordados nas AES sobre as áreas prioritárias Atividade Física e Ambiente e Saúde: Cuidados a ter com o Sol, pois os trabalhos enunciavam os aspetos principais e essenciais que lhes foram transmitidos. Deste modo, verificou-se que estas estão a conseguir transmitir para as crianças todo o que aprenderam, ajudando-as a interiorizar estilos de vida saudáveis.

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

É ainda de salientar a boa relação que se estabeleceu entre os elementos que participaram neste projeto, assim como com a população alvo. A aceitação por parte da população alvo também foi notória.

3-CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO MÓDULO III

Do conjunto de atividades realizadas ao longo dos módulos I e II de estágio, importa agora salientar outras que também concorreram para a aquisição e desenvolvimento de competências necessárias ao desempenho autónomo e à conclusão do Mestrado em Enfermagem com especialização em Enfermagem Comunitária e que foram desenvolvidas durante o terceiro módulo de estágio.

Com a sua realização, que também decorreu na UCC de Leça da Palmeira, pretendia-se desenvolver competências que ainda não tinham sido trabalhadas. Este estágio teve como objetivos principais conhecer e observar a realidade funcional de uma Unidade de Saúde Familiar e da Equipa de Cuidados Continuados Integrados, assim como desenvolver competências na área da gestão e formação dos profissionais, com a elaboração do Plano de Formação em serviço da UCC LP para o ano de 2013. Durante este estágio foi também realizado um Rastreio sobre Obesidade e Colesterol, na Junta de Freguesia de St^a Cruz do Bispo, em parceria com a colega de estágio. A realização deste rastreio sobre Colesterol e Obesidade foi-nos proposto pela coordenadora da UCC.

O fato deste estágio ter sido desenvolvido no mesmo local que os anteriores tornou-se vantajoso, nomeadamente no que diz respeito à integração na equipa de saúde, assim como o conhecimento prévio da comunidade.

Este desenvolveu-se no período compreendido entre 26 de novembro de 2012 e 2 fevereiro de 2013.

Seguidamente será efetuada a descrição e reflexão crítica das atividades desenvolvidas ao longo deste módulo de estágio, tendo em conta os objetivos e competências preconizados.

3.1-PLANO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO

Uma das atividades desenvolvidas durante este terceiro módulo de estágio foi a elaboração do Plano de Formação em Serviço de 2013 para a UCC LP. Este pode ser observado no Anexo XVIII.

A sua elaboração surgiu após uma cuidadosa avaliação e reflexão das necessidades verbalizadas e sentidas pela equipa multidisciplinar para aceder à Excelência da Qualidade dos Cuidados e teve como objetivos principais: identificar as necessidades de formação da equipa multidisciplinar, proporcionar a formação e o desenvolvimento pessoal e profissional dos colaboradores, desenvolver competências através da reflexão crítica sobre as práticas, uniformizar procedimentos e práticas tendo em vista a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, motivar a equipa para a formação em serviço quer na qualidade de formadores quer na qualidade de formandos, elaborar um cronograma das ações a desenvolver na Formação em serviço do ano de 2013, enunciar os objetivos para a Formação em serviço, apresentar as estratégias selecionadas para a operacionalidade do Plano de Formação de 2013 e delinear estratégias de avaliação.

Para a sua concretização foi efetuado o levantamento das necessidades formativas da equipa da UCC de Leça da Palmeira, utilizando o questionário já existente na UCC (Anexo XVIII). Após análise dos resultados foi elaborada a planificação das atividades formativas com base nas necessidades demonstradas.

A Formação em Serviço consiste na formação em contexto de trabalho e é uma das ferramentas indispensáveis na melhoria da qualidade dos serviços, em particular da qualidade dos cuidados de saúde prestados com tradução no desenvolvimento de competências e potencialidades profissionais.

O papel da formação em serviço está intimamente relacionado com as necessidades da equipa permitindo a aquisição gradual e melhoria de competências, alteração das práticas e conseqüentemente transformações organizacionais, visando assim a melhoria dos cuidados prestados pelos profissionais de Saúde. A formação em contexto de trabalho é assumida como um fator importante para o desenvolvimento pessoal e

profissional do indivíduo e das organizações, ajudando ambos a adaptarem-se ao desenvolvimento técnico – científico, que a área da saúde em particular regista, e à melhoria dos cuidados prestados. Esta revela mais impacto se existir uma articulação entre os motivos institucionais e a vontade individual. Deste modo conduz a uma maior motivação para a mudança de forma a melhorar a qualidade de cuidados prestados (Tomás & Borges, 2009).

Durante a formação em serviço surgem momentos para reflexão individual e em grupo fundamentais para a melhoria dos cuidados prestados. A evolução do conhecimento dos profissionais de saúde resulta do refletir sobre as práticas vivenciadas.

A sua elaboração foi fundamental ajudando a desenvolver o gosto e interesse pelas atividades de formação, assim como a capacidade para incentivar a equipa multidisciplinar para novos projetos e atividades.

Esta experiência permitiu não só desenvolver competências na área do que deve ser o perfil do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, bem como repercutir o trabalho desenvolvido, esperando poder contribuir para o aumento dos conhecimentos dos diferentes grupos de profissionais da UCC LP na sua prestação de cuidados.

3.2-ESTÁGIO DE OBSERVAÇÃO

Na sequência deste terceiro módulo, foi desenvolvido um estágio de observação na Equipa de Cuidados Continuados Integrados da UCC LP e numa Unidade de Saúde Familiar (USF Leça), procurando-se agora refletir sobre esses momentos que também contribuíram para o desenvolvimento de competências e foram oportunidades de aprendizagem. O estágio de observação na ECCI da UCC LP decorreu no período de 3 a 7 de dezembro de 2012.

As ECCI inserem-se na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e tem como objetivo promover e/ou recuperar a saúde dos utentes com necessidade de cuidados continuados, em situação de dependência ou em risco de perda de autonomia

até aos cuidados terminais e paliativos, mantendo a sua autonomia no seu ambiente habitual de vida. (Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., 2012) A capacidade da ECCI é de 20 utentes. Ultrapassada esta capacidade, os utentes ficam em lista de espera recebendo cuidados do enfermeiro de família.

Os doentes são referenciados para a ECCI pela Equipa Coordenadora Local (ECL) pelo Hospital Pedro Hispano ou pelas Unidades de Saúde Familiares. Não abordaremos os critérios de referenciação dos utentes para a ECCI, mas no entanto parece-nos pertinente apresentar apenas alguns exemplos de utentes que podem integrar a ECCI, nomeadamente utentes com úlceras de pressão que necessitam de tratamento diário em que a Unidade de Saúde Familiar não consegue dar resposta pois não funciona ao fim-de-semana, doente que necessita de administração de medicação injetável diária, utente em cuidados paliativos e que necessita de cuidados especializados fora do horário de trabalho dos enfermeiros especializados nessa área.

A ECCI é uma equipa multidisciplinar constituída por diversos técnicos de saúde (enfermeiros, médico, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista, assistentes operacionais,...).

A prestação de cuidados é realizada no domicílio o que leva a um planeamento criterioso de todo o material necessário, por outro lado a prestação de cuidados no domicílio traz importantes contributos para um melhor conhecimento das realidades dos utentes, uma vez que nos permite identificar potenciais situações de risco quer a nível físico, psicológico ou ambiental, para uma posterior adequada intervenção.

A visitação domiciliária constitui assim, uma atividade de excelência na assistência à saúde exercida junto do indivíduo, da família e da comunidade.

O estágio de observação na USF Leça decorreu no período compreendido entre 10 e 14 de dezembro de 2012 e permitiu ter um conhecimento mais aprofundado e alargado da realidade dos cuidados de enfermagem prestados à família. Com este estágio foi possível observar o conjunto de atividades e estratégias que a USF Leça tem desenvolvido, a fim de melhorar os níveis de saúde na comunidade em que se insere.

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

Durante o estágio módulo I e II a área de estudo selecionada foi a Saúde e Escolar, intervindo assim a nível da comunidade escolar, como tal, esta oportunidade de observação dos cuidados prestados às famílias, foi fundamental. Não podemos ficar confinados a uma área, sob a pena de desperdiçar outras oportunidades de aprendizagem na procura do conhecimento sustentado, assim, este estágio também promoveu o crescimento e desenvolvimento profissional e pessoal.

4-OUTRAS ATIVIDADES DINAMIZADAS

Durante os dois primeiros módulos de estágio, foram desenvolvidas outras atividades que também contribuíram para a aquisição de competências no âmbito da Especialização em Enfermagem Comunitária. Destacam-se a participação e observação de alguns dos projetos implementados na UCC, nomeadamente AES realizadas no âmbito da Saúde Escolar e participação numa atividade dinamizada no *retail park Mar Shopping*.

A presença em algumas das AES realizadas pela enfermeira responsável pela Saúde Escolar, assim como o acompanhamento e supervisão de alunos de licenciatura numa das AES, foi importante para o desenvolvimento enquanto enfermeira especialista. Um dos objetivos preconizados no guia de estágio é a supervisão do exercício profissional na área da Enfermagem Comunitária e esta atividade permitiu-me ir de encontro à consecução deste objetivo.

No dia 30 de maio a participação numa atividade dinamizada no *retail park Mar Shopping* intitulada “ULSM na Bebés e Lições” também foi enriquecedora, ajudando a desenvolver competências a nível da comunicação. Observar e participar nas atividades que decorreram permitiram verificar mais uma vez a importância da Enfermagem Comunitária, que se preocupa com a promoção da saúde e prevenção da doença das populações e de toda a comunidade.

No decorrer do terceiro estágio foi realizado um Rastreio sobre Obesidade e Colesterol na Junta de Freguesia de St^a Cruz do Bispo, em parceria com a colega de estágio sendo este proposto pela coordenadora da UCC LP.

Um rastreio é “*um processo que utiliza testes em larga escala para identificar a presença de doenças em pessoas aparentemente saudáveis*” (Bonita & Beaglehole,

2010, p. 110). Os testes de rastreio não são utilizados para estabelecer um diagnóstico, mas sim para determinar a presença ou ausência de um fator de risco.

Na população portuguesa verifica-se uma elevada prevalência de fatores de risco cardiovasculares, daí a necessidade dos profissionais de saúde estarem atentos no sentido de pôr em prática todas as medidas, farmacológicas ou não, de forma a reduzir o risco cardiovascular (Direção Geral de Saúde, 2011). A Obesidade e a dislipidemia são fatores de risco cardiovascular que em simultâneo potenciam as doenças cardíacas.

A finalidade deste rastreio foi detetar necessidades na população de St^a Cruz do Bispo para posterior intervenção. Este foi realizado no dia 10 de dezembro nas instalações da Junta de Freguesia de St^a Cruz do Bispo das 14 horas às 17 horas em sala apropriada para atendimento individualizado.

Foi elaborado um cartaz para ser afixado na junta de freguesia, de forma a dar a conhecer à população a data e hora de realização do rastreio. O material utilizado foi cedido pela UCC LP, exceto as fitas / tiras para avaliação do colesterol que foram cedidas pela junta de freguesia. No rastreio estiveram presentes 22 pessoas e o relatório pode ser observado no Anexo XIX.

A sua elaboração foi de um valor incalculável para o desenvolvimento de conhecimentos e competências em Enfermagem Comunitária e demonstra o importante papel do Enfermeiro enquanto agente promotor da saúde.

Outra atividade desenvolvida ao longo do último módulo de estágio foi colaborar com a colega de estágio na criação de um Manual de Integração na Saúde Escolar para a UCC de Leça da Palmeira. A integração de novos profissionais numa unidade requer investimento quer por parte de quem chega, quer por parte de todos aqueles que o recebem. A elaboração do manual teve como objetivo fundamental proporcionar e reunir um conjunto de informações consideradas relevantes para a integração na dinâmica e funcionamento do novo profissional na saúde escolar. Com a sua elaboração pretendeu-se contribuir para a integração de novos profissionais e permitir um melhor desempenho na profissão.

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

Ainda neste terceiro módulo de estágio foi efetuada a atualização de todo o parque escolar em folha Excel, da área de abrangência da UCC de Leça da Palmeira, assim como foi atualizada a base de dados de controlo interno de projetos da saúde escolar. A elaboração destas atividades foi solicitada pela enfermeira responsável pela saúde escolar.

5-ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA

Pretendemos agora efetuar uma análise crítica dos três módulos de Estágio, refletindo acerca das principais aprendizagens que foram adquiridas e que são necessárias para a aquisição do grau de Mestre em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária. Todo o trabalho efetuado ao longo desta Unidade Curricular foi de encontro aos objetivos preconizados pelo guia de estágio, assim como aos objetivos pessoais, delineados para cada módulo e que serão agora tidos em consideração.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros, a atribuição do título de Enfermeiro Especialista é dada ao profissional com

“um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção” (Diário da República, 2011, p. 8648).

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

“assume um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidade), proporcionando efetivos ganhos em saúde” (Diário da República, 2011, p. 8667).

Assim, a Enfermagem Comunitária preocupa-se com a promoção da saúde e prevenção da doença, evidenciando as atividades de educação para a saúde, manutenção, restabelecimento, coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados aos indivíduos, famílias e grupos que constituem uma determinada comunidade. (Diário da República, 2011)

Segundo o Regulamento n.º 128/2011, de 18 de fevereiro estão preconizadas um conjunto de competências específicas no domínio da Enfermagem Comunitária que pressupõem que o enfermeiro especialista saiba estabelecer, com base na metodologia do Planeamento em Saúde a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, que contribua para o processo de capacitação de grupos e comunidades, que integre a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário, a consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde e que realize e coopere na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico (Diário da República, 2011).

No decurso dos Módulos I e II, foram desenvolvidas competências na área do Planeamento em Saúde, conseguindo por em prática todas as etapas que o constituem. No módulo I foi concretizado um Diagnóstico de Situação e no módulo II foram desenvolvidos Projetos de Intervenção em conformidade com o avaliado durante a realização do Diagnóstico de Situação, proporcionando respostas de forma a obter ganhos em conhecimentos. Desta forma, foi possível capacitar os Educadores de Infância e Assistentes Operacionais das Instituições Privadas e IPSS a promoverem estilos de vida saudáveis nas crianças em idade pré-escolar.

A compreensão e resolução de problemas em situações novas, em contextos alargados e multidisciplinares, relacionados com a área de Especialização em Enfermagem Comunitária, estiveram sempre presentes.

A aquisição de conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação importantes no relacionamento com a comunidade foi essencial, assim como se verificou o desenvolvimento de competências na área da Educação para a Saúde, pela realização das várias AES.

A realização deste Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária permitiu aumentar a capacidade de iniciativa e criatividade, assim como de reflexão crítica sobre a prática. De fato, ao longo deste percurso foi sempre realizada uma análise crítica e reflexiva do desempenho e das situações complexas. Estes momentos revelaram-se muito construtivos, constituindo-se como momentos de aprendizagem, exigindo um aprofundar contínuo de conhecimentos nesta área de

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

especialização, contribuindo para a tomada de decisões fundamentadas, atendendo às evidências científicas e às suas responsabilidades éticas e profissionais.

A oportunidade de supervisionar alunas de Licenciatura em Enfermagem numa das AES, também foi importante, permitindo a concretização de mais um dos objetivos do plano de estudos.

A elaboração do Plano de Formação em Serviço da UCC Leça da Palmeira visou a promoção e desenvolvimento pessoal e profissional da equipa assim como, identificar as necessidades formativas e promover a formação em serviço.

Ao terminar este percurso de aquisição das principais competências necessárias para a prestação de cuidados de enfermagem especializados, é fundamental ponderar sobre as mudanças na atuação como profissional. Assim, torna-se necessário manter de forma contínua e autónoma o processo de autodesenvolvimento pessoal e profissional e demonstrar consciência crítica para os problemas da prática profissional, relacionados com a comunidade.

Em síntese, esta Unidade Curricular, que se desenvolveu após um período de aulas teóricas, permitiu a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos e possibilitou a aquisição e desenvolvimento de competências em Enfermagem Comunitária, centrada na prestação de cuidados à Comunidade.

CONCLUSÃO

Este relatório consistiu na descrição e análise crítica das atividades que se desenvolveram durante os três módulos de estágio e que permitiram o desenvolvimento e aquisição de competências no âmbito do Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária.

No módulo I de estágio foi efetuado um Diagnóstico de Situação, que teve como população alvo todas as educadoras de infância e assistentes operacionais das IP e IPSS da área de abrangência da UCC de Leça da Palmeira e que teve com objetivo principal identificar as suas necessidades na promoção de estilos de vida saudáveis nas crianças. No módulo II foram implementados Projetos de Intervenção com base nas necessidades identificadas, aplicando de forma rigorosa a metodologia do Planeamento em Saúde.

Deste modo, a área programática trabalhada foi a Saúde Escolar, com base no PNSE e centrada nos Estilos de Vida. Após definição de prioridades foram trabalhadas as áreas prioritárias Atividade Física e Ambiente e Saúde: Cuidados com o Sol.

Os projetos de intervenção “Atividade Física no Pré-Escolar” e “Ambiente e Saúde: Cuidados com o Sol” tiveram como população alvo todos os educadores de infância e assistente operacionais das instituições de ensino particulares e IPSS da área de abrangência da UCC LP e consistiram num conjunto de AES. Estas tiveram como objetivo geral aumentar os conhecimentos destes profissionais acerca destas áreas prioritárias. No primeiro projeto estiveram presentes 59% da população alvo e no segundo projeto estiveram presentes 68%. Para avaliação dos projetos empregou-se um questionário que foi aplicado no início das AES e no final, verificando-se que os resultados foram positivos. Os objetivos gerais e específicos de cada um dos projetos foram atingidos, assim como as metas. Houve ganhos em conhecimentos relativamente à Atividade Física (15%) e ao Ambiente e Saúde: Cuidados como Sol (26%). Procedeu-

se também à avaliação da Satisfação da população-alvo e verificou-se que a totalidade (100%) da população esteve Satisfeito ou Muito Satisfeito com os projetos.

O projeto “Feira da Saúde” foi dirigido a toda a comunidade escolar com o intuito de, após ter efetuado as AES dirigidas às educadoras de infância e assistentes operacionais, também capacitar a restante comunidade escolar em promover estilos de vida saudáveis nas crianças. Os objetivos traçados foram atingidos, assim como foram realizadas todas as atividades que estavam planeadas.

De um modo geral a avaliação global dos projetos foi positiva, no entanto é importante referir algumas limitações. Relativamente aos projetos “Atividade Física no Pré-Escolar” e “Ambiente e Saúde: Cuidados com o Sol”, tendo em conta o período de tempo em que decorreu o estágio, apenas foi possível efetuar uma avaliação a curto prazo, através da avaliação de conhecimentos, não se tornando viável avaliar a mudança de comportamentos. Relativamente ao projeto “Feira da Saúde” uma limitação identificada foi o fato de apenas ser possível contabilizar o número de participantes e observar os trabalhos realizados pelas crianças e educadores de infância, como forma de avaliação.

Durante o módulo III foi efetuado um estágio de observação na USF Leça e na ECCI da UCC de Leça da Palmeira, permitindo deste modo ter um conhecimento mais aprofundado e alargado da realidade dos cuidados de enfermagem prestados à família, assim como da dinâmica funcional da ECCI. Foi elaborado o Plano de Formação em Serviço da UCC LP para o ano de 2013 com sucesso e que permitiu o desenvolvimento da capacidade de organização, dinamismo e criatividade.

Ao efetuar uma análise retrospectiva do percurso percorrido, os estágios decorreram de acordo com o previsto e a sua realização foi de um valor incalculável para o desenvolvimento de competências no âmbito do Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária.

Terminado este percurso de aquisição das principais competências necessárias à prestação de cuidados de enfermagem especializados o sentimento presente é de extrema realização. Houve um crescimento constante onde a formação teórica, como a experiência adquirida nos estágios, trouxeram inúmeros contributos.

BIBLIOGRAFIA

- Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (2012). *ARS NORTE*. Obtido em 3 de dezembro de 2012, de <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Cuidados%20Continuados%20Integ./Pres-tadores%20de%20Cuidados/Equipas%20Domicili%C3%A1rias%20%E2%80%93%20ECCI>
- Albuquerque, M. L. (2006). *Educação Pré-Escolar e Promoção da Saúde: Que necessidades de formação profissional contínua*. Lisboa: Universidade de Lisboa - Faculdade de Medicina.
- Amann, G., & Melo, P. (2007). *Pediculose- Texto de apoio à Saúde Individual e Colectiva*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.
- Araújo, A., & Saavedra, H. (2012). *Diagnóstico de Situação- UCC de Leça da Palmeira – Saúde Escolar*. Porto.
- Associação Portuguesa contra Obesidade Infantil. (2012). *Associação Portuguesa contra obesidade infantil*. Obtido em 16 de outubro de 2012, de <http://www.apcoi.pt/obesidade-infantil>
- Barros, L. (2003). *Psicologia pediátrica- Perspetiva desenvolvimentalista*. Lisboa: Climepsi.
- Barros, L. (2007). *Psicologia Pediatrica e Promoção da Saúde*. In: C.Teixeira (Org.) *Psicologia da Saúde: contextos e áreas de intervenção* (p.161-185). Lisboa: Climepsi.
- Bonita, R., & Beaglehole, R. (2010). *Epidemiologia Básica*. São Paulo: Santos Editora.

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

- Carta de Ottawa. (17-21 de novembro de 1986). *Promoção da Saúde nos Países Industrializados*. Canadá.
- Despacho nº1916, 2. s. (28 de Janeiro de 2004). *Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida*. Lisboa: Diário da República nº33 de 28 Janeiro.
- Diário da República. (18 de fevereiro de 2011). 2ª série- nº35. *Ordem dos Enfermeiros- Regulamento nº122/2011*. Portugal.
- Diário da República. (18 de fevereiro de 2011). 2ª série- nº35. *Ordem dos Enfermeiros- Regulamento nº128/2011*. Portugal.
- Direção Geral da Saúde. (24 de agosto de 2007). *A atividade física e o desporto: um meio para melhorar a saúde e o bem-estar*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Direção Geral da Saúde. (2004). *Plano Nacional de Saúde 2004-2010 Vol.1- Prioridades*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Direção Geral da Saúde. (8 de agosto de 2008). Circular informativa nº23/DA. *Plano de contingência para as ondas de calor-2008 Recomendações para creches e infantários*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Direção Geral da Saúde. (2012). *Direcção Geral de Saúde*. Obtido em 11 de Maio de 2012, de Saúde ambiental - Calor » Verão em segurança » Proteja-se do sol: <http://www.dgs.pt/>
- Direção Geral de Saúde. (2011). *Abordagem terapeutica das dislipidemias*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Fortin, M.-F. (1996). *O Processo de Investigação Da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Fuemmeler, B. F. (2004). *Promotion of Health Behaviors, in R.T.Brown (Ed), Handbook of Pediatric Psychology in the school setting*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

- Imperatori, E., & Giraldes, M. R. (1986). *Metodologia do Planeamento da saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (3ª ed. rev. e act. ed.). Lisboa, 2ª edição: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Ministério da Saúde. (2005). *Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2007). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde.
- Pereira, F. (28 de março de 2011). *Os Enfermeiros e... A Saúde Escolar*. Obtido em 17 de outubro de 2012, de Ordem dos Enfermeiros: <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/acoresh/artigospublicadoimpressalocal/Paginas/OsEnfermeiroseASaúdeEscolar.aspx>
- Pereira, R. F. (novembro de 2007). O Pulsar da Atividade Física no ensino Pré-Escolar. pp. 63-69.
- Senra, D., Pinto, I., Faria, M., Carvalho, M. A., & Magalhães, T. (2011). *Notícias da Fada Dentinho*. Matosinhos: ULSM - USP SNutrição.
- Story, M., Kaphingst, K., & French, S. (vol.16 nº1 de 2006). The Role of Child Care Settings in Obesity Prevention. *The Future of Children*, pp. 143-168.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Cadernos de Formação 2.
- Tomás, A., & Borges, M. (2 de outubro de 2009). Formação em serviço para pessoal de Enfermagem. *Formação em serviço para pessoal de Enfermagem*. Matosinhos, Porto, Portugal: ULSM - Conselho de Administração.

ANEXOS

ANEXO I – Questionário do Diagnóstico de Situação

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária



QUESTIONÁRIO

Objetivo

O presente questionário destina-se a um estudo sobre a Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas crianças no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar.

Destinatários

Educadores (as) de Infância e Assistentes Operacionais / Auxiliares de Ação Educativa das instituições da área de abrangência da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Leça da Palmeira (Leça da Palmeira, Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo)

Requerentes

Enfermeiras Ana Cristina Araújo e Helena Saavedra, mestrandas do 5º Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica Portuguesa do Porto (UCP) a realizar estágio na UCC de Leça da Palmeira, sob orientação do Professor Paulo Alves da UCP Porto e tutoria da Enfermeira Cármen Vieira da UCC Leça da Palmeira (Responsável pela Saúde Escolar).

Confidencialidade

As respostas são anónimas e confidenciais.

Pedido

Solicitamos que responda a todas as questões e as que não souber responder deverá selecionar o “Não sei”.

Devolução

Solicitamos que depois de preenchido devolva ao responsável da instituição.

Agradecemos, desde já, a sua colaboração sem a qual não seria possível a realização deste trabalho.

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

I. Dados de Identificação

1.1. **Idade:** (Assinale com uma cruz a resposta)

Até 30 anos	<input type="checkbox"/>
31 a 40 anos	<input type="checkbox"/>
41 a 50 anos	<input type="checkbox"/>
Mais que 51 anos	<input type="checkbox"/>

1.2. **Sexo / Género:** (Assinale com uma cruz a resposta)

Masculino	<input type="checkbox"/>
Feminino	<input type="checkbox"/>

1.3. **Habilitação profissional:** (Assinale com uma cruz a ou as habilitações que possui)

Doutoramento	<input type="checkbox"/>
Mestrado	<input type="checkbox"/>
Licenciatura	<input type="checkbox"/>
Bacharelato	<input type="checkbox"/>
12º ano	<input type="checkbox"/>
9º ano	<input type="checkbox"/>
6º ano	<input type="checkbox"/>
4º ano	<input type="checkbox"/>
Outro: Qual? _____	<input type="checkbox"/>

1.4. **Profissão:** (Assinale com uma cruz a resposta)

Educador (a) de Infância	<input type="checkbox"/>
Assistente Operacional/ Auxiliar de Ação Educativa	<input type="checkbox"/>

1.5. **Tempo de serviço:** (Assinale com uma cruz a resposta)

Menos de 2 anos	<input type="checkbox"/>
2 a 5 anos	<input type="checkbox"/>
6 a 10 anos	<input type="checkbox"/>
11 a 15 anos	<input type="checkbox"/>
Mais de 15 anos	<input type="checkbox"/>

1.6. **Tempo de serviço na instituição:** (Assinale com uma cruz a resposta)

Menos de 2 anos	<input type="checkbox"/>
2 a 5 anos	<input type="checkbox"/>
6 a 10 anos	<input type="checkbox"/>
11 a 15 anos	<input type="checkbox"/>
Mais de 15 anos	<input type="checkbox"/>

1.7. **Exerce funções em que instituição:** (Assinale com uma cruz a resposta)

Instituição Pública	<input type="checkbox"/>
Instituição Privada	<input type="checkbox"/>
IPSS (Instituição Particular de Solidariedade Social)	<input type="checkbox"/>

2. Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE)

2.1. Conhece os conteúdos do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE)? (Assinale com uma cruz a resposta)

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>
Não sei	<input type="checkbox"/>

2.1.1. Se sim, aplica os princípios do PNSE? (Assinale com uma cruz a resposta)

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>
Não sei	<input type="checkbox"/>

2.2. Ao longo do seu percurso académico / profissional teve formação na área da Saúde Escolar? (Assinale com uma cruz a resposta)

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>
Não sei	<input type="checkbox"/>

2.2.1. Se sim, qual (ais)? (Assinale com uma cruz a ou as respostas)

Unidade Curricular específica sobre tema	<input type="checkbox"/>
Tema integrado noutra unidade curricular	<input type="checkbox"/>
Equipa de Saúde Escolar	<input type="checkbox"/>
Ações de formação sobre o tema	<input type="checkbox"/>
Outra Qual? _____	<input type="checkbox"/>

3. Promoção de Estilos de Vida Saudáveis

3.1. A promoção de atividades e o desenvolvimento de competências em grupo e individuais promovem a autoestima e autonomia da criança e previnem comportamentos de risco? (Assinale com uma cruz a resposta)

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>
Não sei	<input type="checkbox"/>

3.2. A forma de interação dos adultos com a criança pode influenciar a sua autoconfiança? (Assinale com uma cruz a resposta)

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>
Não sei	<input type="checkbox"/>

- 3.3. **Que quantidade recomendada de flúor (ppm) deve conter os dentífricos?** (Assinale com uma cruz a resposta)

250ppm a 500 ppm	
500ppm a 1000ppm	
1000ppm a 1500 ppm	
Não sei	

- 3.4. **Que quantidade de pasta dentífrica está recomendada na escovagem das crianças do pré-escolar?** (Assinale com uma cruz a resposta)

1 cm de dentífrico	
Tamanho da unha do 5º dedo da criança (dedo mindinho)	
Preenchimento total dos filamentos da escova	
Não sei	

- 3.5. **Costuma recomendar o bochecho com água após a escovagem de dentes às crianças?** (Assinale com uma cruz a resposta)

Sim	
Não	
Não sei	
Não se aplica	

- 3.6. **Que princípio considera fundamental na alimentação saudável das crianças?** (Assinale com uma cruz a resposta)

Incluir alimentos de todos os grupos da roda dos alimentos nas proporções indicadas	
Dar preferências às frutas e legumes porque é o que menos gostam	
Dar preferência aos laticínios	
Incluir todos os grupos dando preferência aos laticínios	
Não sei	

- 3.7. **É recomendado o consumo diário de sopa nas crianças?** (Assinale com uma cruz a resposta)

Sim	
Não	
Não sei	

- 3.8. **A instituição promove ingestão de vegetais no prato?** (Assinale com uma cruz a resposta)

Sim	
Não	
Não sei	
Não quero responder	

3.8.1. **Se sim, de que forma?**

- 3.9. **Quantas porções de fruta são recomendadas no consumo diário das crianças do pré-escolar?** (Assinale com uma cruz a resposta)

1 a 2 porções	
No mínimo 3 porções	
Não sei	

- 3.10. As crianças ingerem doces (gomas, bolos, chocolates...) na sua instituição?** (Assinale com uma cruz a resposta)

Sim	
Não	
Não sei	
Não quero responder	

- 3.10.1. Se sim, com que frequência ingerem doces?** (Assinale com uma cruz a resposta)

1 vez por semana	
2 a 3 vezes por semana	
4 ou mais vezes por semana	
Não sei	

- 3.10.2. Se sim, qual a proveniência dos doces?** (Assinale com uma cruz a resposta)

Ementa escolar	
Lanche trazido de casa pelas crianças	
Festas de aniversário	
Outro: Qual? _____	
Não sei	

- 3.11. Que líquidos considera mais importantes na ingestão diária das crianças?** (Assinale com uma cruz a ou as respostas)

Água	
Sumos naturais	
Sumos 100% fruta	
Refrigerantes	
Bebidas tipo chá gelado	
Não sei	

- 3.12. A prática regular de atividade física ajuda:** (Assinale com uma cruz a ou as respostas)

A aumentar a tensão arterial	
A diminuir o risco de obesidade	
A promover o bem-estar psicológico	
A reduzir o "stress"	
A controlar o peso	
A aumentar o risco de doenças cardíacas	
Não sei	

- 3.13. As crianças devem praticar atividade física variada com que frequência?** (Assinale com uma cruz a resposta)

Apenas uma vez por semana	
2 a 3 vezes por semana	
Diariamente pelo menos 60 minutos	
Não sei	

- 3.14. **Nos protetores solares qual o fator de proteção recomendado nas crianças?** (Assinale com uma cruz a resposta)

Até 30	
Até 45	
50 ou mais	
Adequado ao tom da pele da criança	
Não sei	

- 3.15. **O protetor solar deve ser aplicado em que momentos?** (Assinale com uma cruz a ou as respostas)

Quando se inicia a exposição solar	
30 minutos antes da exposição solar	
Renovar a aplicação a cada 2 horas	
No final da ida água ou de se secar	
Renovar a aplicação a cada 3 horas	
Basta a aplicação de uma vez	
Não sei	

- 3.16. **Considera que a aplicação apenas de protetor solar é suficiente para uma boa proteção solar nas crianças?** (Assinale com uma cruz a resposta)

Sim	
Não	
Não sei	

3.16.1. **Se não, quais as outras medidas que costuma adotar:**

- 3.17. **Considera a higienização das mãos uma das medidas mais simples e mais efetivas na redução das infeções entre as crianças?** (Assinale com uma cruz a resposta)

Sim	
Não	
Não sei	

- 3.18. **As crianças têm por hábito lavar as mãos quando vão à casa de banho e antes / após as refeições?** (Assinale com uma cruz a resposta)

Sim	
Não	
Não sei	

- 3.19. **Considera que na higiene corporal o procedimento mais correto será limpar/ lavar da zona mais limpa para a zona mais suja?** (Assinale com uma cruz a resposta)

Sim	
Não	
Não sei	

- 3.20. **No transporte de crianças no automóvel a cadeira deve:** (Assinale com uma cruz a ou as respostas)

Ser instalada no banco da frente sempre que possível	
Estar apropriada apenas à idade e peso da criança	
Estar apropriada à idade, altura e peso da criança	
Deve estar aprovada de acordo com norma internacional	
Não sei	

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

- 3.21. **Que altura de água acha necessária para uma criança ser vítima de afogamento?** (Assinale com uma cruz a resposta)

1 metro de água	
30 a 50 cm de água	
Distância entre o ouvido e nariz	
Não sei	

- 3.22. **Numa situação de emergência / urgência com crianças tem dificuldade em atuar?** (Assinale com uma cruz a resposta)

Sim	
Não	
Não sei	

- 3.23. **Quando uma criança tem uma ferida tem dificuldade em atuar?** (Assinale com uma cruz a resposta)

Sim	
Não	
Não sei	

- 3.24. **Quando uma criança desmaia tem dificuldade em atuar?** (Assinale com uma cruz a resposta)

Sim	
Não	
Não sei	

- 3.25. **Quando uma criança tem convulsões tem dificuldade em atuar?** (Assinale com uma cruz a resposta)

Sim	
Não	
Não sei	

- 3.26. **O abuso sexual nas crianças pode ser cometido por conhecidos ou familiares?** (Assinale com uma cruz a resposta)

Sim	
Não	
Não sei	

- 3.27. **Na educação para os afetos a afetividade é um componente importante para a vivência futura de uma sexualidade saudável?** (Assinale com uma cruz a resposta)

Sim	
Não	
Não sei	

- 3.28. **Os vínculos afetivos estabelecidos na infância com as figuras de apego, podem afetar a vivência da vida sexual adulta?** (Assinale com uma cruz a resposta)

Sim	
Não	
Não sei	

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

3.29. **Nas crianças a masturbação pode prejudicar a saúde?** (Assinale com uma cruz a resposta)

Sim	
Não	
Não sei	

3.30. **Podemos considerar como drogas as bebidas alcoólicas, medicação e o tabaco?** (Assinale com uma cruz a resposta)

Sim	
Não	
Não sei	

3.31. **Considera que a prevenção de consumos nocivos (álcool, tabaco, drogas...) e comportamentos de risco se deve iniciar nas crianças?** (Assinale com uma cruz a resposta)

Sim	
Não	
Não sei	
Não quero responder	

3.32. **Numa parceria com Saúde Escolar indique qual a prioridade dos temas que considera necessário abordar com vista a colmatar algumas das suas necessidades.** (Numa escala de 1 a 4 seleccione de acordo com a sua importância)

Nada importante	1
Pouco importante	2
Importante	3
Muito importante	4

	1	2	3	4
Saúde Mental				
Saúde Oral				
Alimentação saudável				
Atividade física				
Ambiente e saúde				
Promoção da segurança e prevenção de acidentes				
Saúde sexual e reprodutiva				
Educação para o consumo				
Outro tema Qual: _____				

Antes de terminar por favor verifique se respondeu a todas as questões.

Obrigado pela colaboração!

ANEXO II – Cartas dirigidas aos Diretores de Instituições (AES)

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

Exmo. Sr. (a). Diretor(a) do Jardim de Infância
Centro Social Padre Ramos – Lavra

Leça da Palmeira, outubro de 2012

Enf.ª Ana Cristina da Silva Araújo e Enf.ª Helena Sofia Gomes Saavedra, alunas do Mestrado Profissional em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica Portuguesa do Porto, encontrando-se a efetuar o estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira – Saúde Escolar, vêm por este meio convidar os seus colaboradores (Educadores de Infância e Assistentes Operacionais) a participar em duas Ações de Educação para a Saúde, a realizar nas vossas instalações, subordinadas ao tema Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas crianças: Higiene Oral (1ª ação), Atividade Física (1ª ação) e Ambiente e Saúde (2ª ação) a realizar nos dias:

25 outubro	1ª ação	14h às 15h
29 outubro	1ª ação	10h 30min às 11h 30 min
5 novembro	1ª ação	10h 30min às 11h 30 min
6 novembro	2ª ação	10h 30min às 11h 30 min
6 novembro	2ª ação	14h às 15h
8 novembro	2ª ação	10h 30min às 11h 30 min

A orientação é da responsabilidade do Professor Paulo Alves (UCP – ICS Porto) e tutoria da Enfermeira Cármen Vieira (UCC de Leça da Palmeira – ULSM, Responsável da Saúde Escolar).

Com os melhores cumprimentos:

As alunas:

Enf.ª Ana Araújo

Enf.ª Helena Saavedra

A enfermeira tutora:

Enf.ª Cármen Vieira

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

Exmo. Sr. (ã). Diretor(a) do Jardim de Infância
Jardim Infantil Maria do Rosário
(Centro Social Paroquial de Stª Cruz do Bispo)

Leça da Palmeira, outubro de 2012

Enf.ª Ana Cristina da Silva Araújo e Enf.ª Helena Sofia Gomes Saavedra, alunas do Mestrado Profissional em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica Portuguesa do Porto, encontrando-se a efetuar o estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira – Saúde Escolar, vêm por este meio convidar os seus colaboradores (Educadores de Infância e Assistentes Operacionais) a participar em duas Ações de Educação para a Saúde, a realizar nas vossas instalações, subordinadas ao tema Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas crianças: Higiene Oral (1ª ação), Atividade Física (1ª ação) e Ambiente e Saúde (2ª ação) a realizar nos dias:

7 novembro	1ªação	14h às 15h
7 novembro	1ªação	15h às 16h
7 novembro	1ªação	16h às 17h
7 novembro	1ªação	17h às 18h
13 novembro	2ªação	10h às 11h
13 novembro	2ªação	11h às 12h
13 novembro	2ªação	14h às 15h
13 novembro	2ªação	15h às 16h

A orientação é da responsabilidade do Professor Paulo Alves (UCP – ICS Porto) e tutoria da Enfermeira Cármen Vieira (UCC de Leça da Palmeira – ULSM, Responsável da Saúde Escolar).

Com os melhores cumprimentos:

As alunas:

Enf.ª Ana Araújo

Enf.ª Helena Saavedra

A enfermeira tutora:

Enf.ª Cármen Vieira

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

Exmo. Sr. (ã). Diretor(a) do Jardim de Infância
Centro Social e Paroquial Padre Ângelo Ferreira Pinto - Perafita

Leça da Palmeira, outubro de 2012

Enf.ª Ana Cristina da Silva Araújo e Enf.ª Helena Sofia Gomes Saavedra, alunas do Mestrado Profissional em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica Portuguesa do Porto, encontrando-se a efetuar o estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira – Saúde Escolar, vêm por este meio convidar os seus colaboradores (Educadores de Infância e Assistentes Operacionais) a participar em duas Ações de Educação para a Saúde, a realizar nas vossas instalações, subordinadas ao tema Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas crianças: Higiene Oral (1ª ação), Atividade Física (1ª ação) e Ambiente e Saúde (2ª ação) a realizar nos dias:

12 novembro	1ªação	9h às 10h
12 novembro	1ªação	10h às 11h
12 novembro	1ªação	11h às 12h
12 novembro	1ªação	14h:30min às 15h:30min
14 novembro	2ªação	14h:30min às 15h:30min
15 novembro	2ªação	9h às 10h
15 novembro	2ªação	10h às 11h
15 novembro	2ªação	11h às 12h

A orientação é da responsabilidade do Professor Paulo Alves (UCP – ICS Porto) e tutoria da Enfermeira Cármen Vieira (UCC de Leça da Palmeira – ULSM, Responsável da Saúde Escolar).

Com os melhores cumprimentos:

As alunas:

Enf.ª Ana Araújo

Enf.ª Helena Saavedra

A enfermeira tutora:

Enf.ª Cármen Vieira

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

**Exmo. Sr. (ã). Diretor(a) do Jardim de Infância
Palmeirinha**

Leça da Palmeira, outubro de 2012

Enf.ª Ana Cristina da Silva Araújo e Enf.ª Helena Sofia Gomes Saavedra, alunas do Mestrado Profissional em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica Portuguesa do Porto, encontrando-se a efetuar o estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira – Saúde Escolar, vêm por este meio convidar os seus colaboradores (Educadores de Infância e Assistentes Operacionais) a participar em duas Ações de Educação para a Saúde subordinadas ao tema Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas crianças: Higiene Oral (1ª ação), Atividade Física (1ª ação) e Ambiente e Saúde (2ª ação) a realizar nos dias descritos no quadro na sala de reuniões do Centro de Saúde de Leça da Palmeira.

2 novembro	1ª ação	17h às 18h
2 novembro	1ª ação	18h à 19h
6 novembro	2ª ação	17h às 18h
6 novembro	2ª ação	18h à 19h

A orientação é da responsabilidade do Professor Paulo Alves (UCP – ICS Porto) e tutoria da Enfermeira Cármen Vieira (UCC de Leça da Palmeira – ULSM, Responsável da Saúde Escolar).

Com os melhores cumprimentos:

As alunas:

Enf.ª Ana Araújo

Enf.ª Helena Saavedra

A enfermeira tutora:

Enf.ª Cármen Vieira

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

Exmo. Sr. (a). Diretor(a) do Jardim de Infância

Os Eres

Leça da Palmeira, outubro de 2012

Enf.ª Ana Cristina da Silva Araújo e Enf.ª Helena Sofia Gomes Saavedra, alunas do Mestrado Profissional em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica Portuguesa do Porto, encontrando-se a efetuar o estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira – Saúde Escolar, vêm por este meio convidar os seus colaboradores (Educadores de Infância e Assistentes Operacionais) a participar em duas Ações de Educação para a Saúde subordinadas ao tema Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas crianças: Higiene Oral (1ª ação), Atividade Física (1ª ação) e Ambiente e Saúde (2ª ação) a realizar nos dias descritos no quadro na sala de reuniões do Centro de Saúde de Leça da Palmeira.

2 novembro	1ª ação	17h às 18h
2 novembro	1ª ação	18h à 19h
6 novembro	2ª ação	17h às 18h
6 novembro	2ª ação	18h à 19h

A orientação é da responsabilidade do Professor Paulo Alves (UCP – ICS Porto) e tutoria da Enfermeira Cármen Vieira (UCC de Leça da Palmeira – ULSM, Responsável da Saúde Escolar).

Com os melhores cumprimentos:

As alunas:

Enf.ª Ana Araújo

Enf.ª Helena Saavedra

A enfermeira tutora:

Enf.ª Cármen Vieira

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

Exmo. Sr. (ã). Diretor(a) do Jardim de Infância

O Betucho

Leça da Palmeira, outubro de 2012

Enf.ª Ana Cristina da Silva Araújo e Enf.ª Helena Sofia Gomes Saavedra, alunas do Mestrado Profissional em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica Portuguesa do Porto, encontrando-se a efetuar o estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira – Saúde Escolar, vêm por este meio convidar os seus colaboradores (Educadores de Infância e Assistentes Operacionais) a participar em duas Ações de Educação para a Saúde subordinadas ao tema Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas crianças: Higiene Oral (1ª ação), Atividade Física (1ª ação) e Ambiente e Saúde (2ª ação) a realizar nos dias descritos no quadro na sala de reuniões do Centro de Saúde de Leça da Palmeira.

2 novembro	1ª ação	17h às 18h
2 novembro	1ª ação	18h à 19h
6 novembro	2ª ação	17h às 18h
6 novembro	2ª ação	18h à 19h

A orientação é da responsabilidade do Professor Paulo Alves (UCP – ICS Porto) e tutoria da Enfermeira Cármen Vieira (UCC de Leça da Palmeira – ULISM, Responsável da Saúde Escolar).

Com os melhores cumprimentos:

As alunas:

Enf.ª Ana Araújo

Enf.ª Helena Saavedra

A enfermeira tutora:

Enf.ª Cármen Vieira

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

Exmo. Sr. (ã). Diretor(a) do Jardim de Infância

O Barquinho

Leça da Palmeira, outubro de 2012

Enf.ª Ana Cristina da Silva Araújo e Enf.ª Helena Sofia Gomes Saavedra, alunas do Mestrado Profissional em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica Portuguesa do Porto, encontrando-se a efetuar o estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira – Saúde Escolar, vêm por este meio convidar os seus colaboradores (Educadores de Infância e Assistentes Operacionais) a participar em duas Ações de Educação para a Saúde subordinadas ao tema Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas crianças: Higiene Oral (1ª ação), Atividade Física (1ª ação) e Ambiente e Saúde (2ª ação) a realizar nos dias descritos no quadro na sala de reuniões do Centro de Saúde de Leça da Palmeira.

2 novembro	1ª ação	17h às 18h
2 novembro	1ª ação	18h à 19h
6 novembro	2ª ação	17h às 18h
6 novembro	2ª ação	18h à 19h

A orientação é da responsabilidade do Professor Paulo Alves (UCP – ICS Porto) e tutoria da Enfermeira Cármen Vieira (UCC de Leça da Palmeira – ULSM, Responsável da Saúde Escolar).

Com os melhores cumprimentos:

As alunas:

Enf.ª Ana Araújo

Enf.ª Helena Saavedra

A enfermeira tutora:

Enf.ª Cármen Vieira

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

Exmo. Sr. (a). Diretor(a) do Jardim de Infância

Inforcity

Leça da Palmeira, outubro de 2012

Enf.ª Ana Cristina da Silva Araújo e Enf.ª Helena Sofia Gomes Saavedra, alunas do Mestrado Profissional em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica Portuguesa do Porto, encontrando-se a efetuar o estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira – Saúde Escolar, vêm por este meio convidar os seus colaboradores (Educadores de Infância e Assistentes Operacionais) a participar em duas Ações de Educação para a Saúde subordinadas ao tema Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas crianças: Higiene Oral (1ª ação), Atividade Física (1ª ação) e Ambiente e Saúde (2ª ação) a realizar nos dias descritos no quadro na sala de reuniões do Centro de Saúde de Leça da Palmeira.

2 novembro	1ª ação	17h às 18h
2 novembro	1ª ação	18h à 19h
6 novembro	2ª ação	17h às 18h
6 novembro	2ª ação	18h à 19h

A orientação é da responsabilidade do Professor Paulo Alves (UCP – ICS Porto) e tutoria da Enfermeira Cármen Vieira (UCC de Leça da Palmeira – ULSM, Responsável da Saúde Escolar).

Com os melhores cumprimentos:

As alunas:

Enf.ª Ana Araújo

Enf.ª Helena Saavedra

A enfermeira tutora:

Enf.ª Cármen Vieira

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

Exmo. Sr. (a). Diretor(a) do Jardim de Infância

A Minha Escola

Leça da Palmeira, outubro de 2012

Enf.ª Ana Cristina da Silva Araújo e Enf.ª Helena Sofia Gomes Saavedra, alunas do Mestrado Profissional em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica Portuguesa do Porto, encontrando-se a efetuar o estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira – Saúde Escolar, vêm por este meio convidar os seus colaboradores (Educadores de Infância e Assistentes Operacionais) a participar em duas Ações de Educação para a Saúde subordinadas ao tema Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas crianças: Higiene Oral (1ª ação), Atividade Física (1ª ação) e Ambiente e Saúde (2ª ação) a realizar nos dias descritos no quadro na sala de reuniões do Centro de Saúde de Leça da Palmeira.

2 novembro	1ª ação	17h às 18h
2 novembro	1ª ação	18h à 19h
6 novembro	2ª ação	17h às 18h
6 novembro	2ª ação	18h à 19h

A orientação é da responsabilidade do Professor Paulo Alves (UCP – ICS Porto) e tutoria da Enfermeira Cármen Vieira (UCC de Leça da Palmeira – ULSM, Responsável da Saúde Escolar).

Com os melhores cumprimentos:

As alunas:

Enf.ª Ana Araújo

Enf.ª Helena Saavedra

A enfermeira tutora:

Enf.ª Cármen Vieira

ANEXO III – Cartaz para divulgação das AES

AÇÕES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

EDUCADORES DE INFÂNCIA E ASSISTENTES OPERACIONAIS



Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas Crianças

- ❖ Higiene Oral (1ª ação)
- ❖ Atividade Física (1ª ação)
- ❖ Ambiente e Saúde (2ª ação)

25 outubro	1ª ação	14h às 15h
29 outubro	1ª ação	10h 30min às 11h 30 min
5 novembro	1ª ação	10h 30min às 11h 30 min
6 novembro	2ª ação	10h 30min às 11h 30 min
6 novembro	2ª ação	14h às 15h
8 novembro	2ª ação	10h 30min às 11h 30 min



Enfª Ana Araújo e Enfª Helena Saavedra, mestrandas do 5º Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária da UCP - Porto a realizar estágio na UCC de Leça da Palmeira, sob orientação do Professor Paulo Alves da UCP Porto e tutoria da Enfª Cármen Vieira da UCC Leça da Palmeira (Responsável da Saúde Escolar)

AÇÕES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

EDUCADORES DE INFÂNCIA E ASSISTENTES OPERACIONAIS



Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas Crianças

- ❖ Higiene Oral (1ª ação)
- ❖ Atividade Física (1ª ação)
- ❖ Ambiente e Saúde (2ª ação)

2 novembro	1ª ação	17h às 18h
2 novembro	1ª ação	18h à 19h
6 novembro	2ª ação	17h às 18h
6 novembro	2ª ação	18h à 19h



Enfª Ana Araújo e Enfª Helena Saavedra, mestrandas do 5º Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária da UCP - Porto a realizar estágio na UCC de Leça da Palmeira, sob orientação do Professor Paulo Alves da UCP Porto e tutoria da Enfª Cármen Vieira da UCC Leça da Palmeira (Responsável da Saúde Escolar)

AÇÕES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

EDUCADORES DE INFÂNCIA E ASSISTENTES OPERACIONAIS



Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas Crianças

- ❖ Higiene Oral (1ª ação)
- ❖ Atividade Física (1ª ação)
- ❖ Ambiente e Saúde (2ª ação)

7 novembro	1ª ação	14h às 15h
7 novembro	1ª ação	15h às 16h
7 novembro	1ª ação	16h às 17h
7 novembro	1ª ação	17h às 18h
13 novembro	2ª ação	10h às 11h
13 novembro	2ª ação	11h às 12h
13 novembro	2ª ação	14h às 15h
13 novembro	2ª ação	15h às 16h



Enfª Ana Araújo e Enfª Helena Saavedra, mestrandas do 5º Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária da UCP - Porto a realizar estágio na UCC de Leça da Palmeira, sob orientação do Professor Paulo Alves da UCP Porto e tutoria da Enfª Cármen Vieira da UCC Leça da Palmeira (Responsável da Saúde Escolar)

ANEXO IV – Certificado de Participação nas AES



CERTIFICADO



Certifica-se que _____
esteve presente nas Ações de Educação para a Saúde sobre Promoção de
Estilos de Vida Saudáveis nas Crianças com os temas: Saúde Oral,
Atividade Física e Ambiente e Saúde (Higiene Corporal, Pediculose e
Cuidados com o Sol) com a duração de 2 horas nos dias ___ e ___ de
_____ de 2012.



Enf.ª Ana Araújo

Enf.ª Helena Saavedra

Enf.ª Cármen Vieira

Alunas mestrandas do 5º Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem com Especialização em
Enfermagem Comunitária da UCP - Porto a realizar estágio na UCCLP

UCC Leça da Palmeira – Saúde Escolar



ANEXO V – Data das AES

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

1ª ação – Higiene Oral e atividade Física

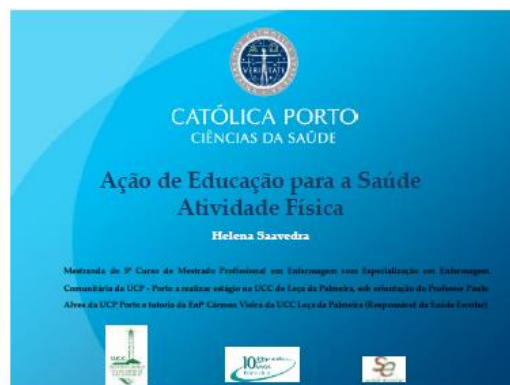
2ª ação – Ambiente e Saúde

IPSS Lavra		
25 outubro	1ª ação	14h às 15h
29 outubro	1ª ação	10h30 às 11h30
5 novembro	1ª ação	10h30 às 11h30
6 novembro	2ª ação	10h30 às 11h30
6 novembro	2ª ação	14h às 15h
8 novembro	2ª ação	10h30 às 11h30

IPSS Sta Cruz do Bispo		
7 novembro	1ª ação	14h às 15h
7 novembro	1ª ação	15h às 16h
7 novembro	1ª ação	16h às 17h
7 novembro	1ª ação	17h às 18h
13 novembro	2ª ação	10h às 11h
13 novembro	2ª ação	11h às 12h
13 novembro	2ª ação	14h às 15h
13 novembro	2ª ação	15h às 16h

AES na sala de reuniões do CS		
2 novembro	1ª ação	17h às 18h
2 novembro	1ª ação	18h à 19h
6 novembro	2ª ação	17h às 18h
6 novembro	2ª ação	18h à 19h

ANEXO VI – Conteúdos e Plano de Sessão AES – Atividade Física



Objetivos

Objetivo Geral:

Aumentar os conhecimentos acerca da área prioritária Atividade Física.

Objetivos Específicos:

- Identificar os benefícios da Atividade Física;
- Identificar consequências de um estilo de vida sedentário;
- Referir a duração/periodicidade da atividade física recomendada na idade pré-escolar.

Temas a abordar

- Atividade Física – Definição
- Atividade Física e Saúde
- Atividade Física – Benefícios
- Sedentarismo e Obesidade
- Atividade Física no ensino pré-escolar
- Tipos de Atividade Física
- Atividade Física – Recomendações

Atividade Física - Definição

"qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requer gasto de energia."

(OMS, 2012)

Atividade Física e Saúde



O corpo humano necessita de atividade física regular com vista ao seu funcionamento ótimo e de forma a evitar doenças.

Atividade Física – Benefícios

Bom funcionamento cardiopulmonar.	Melhor digestão e regulação do trânsito intestinal.	Manutenção e melhoria da resistência muscular e das funções motoras.	Promoção do bem-estar psicológico, redução do stress, ansiedade e depressão.
Maior mineralização dos ossos em idades jovens – prevenção da osteoporose.	Reduz o risco de doenças cardiovasculares.	Prevenção da HTA, DM e Obesidade.	Diminuição do risco de alguns tipos de cancro (mama, próstata, colón).

Comissão Europeia (2009)



Atividade Física – Benefícios

Nas crianças...

A atividade física associa-se a uma maior performance académica. (DGS)

Os jogos de equipa promovem a integração social e facilita o desenvolvimento das capacidades sociais. (DGS)

A atividade física ajuda a prevenir ou a controlar comportamentos de risco (dieta pouco saudável; consumo de álcool, tabaco ou substâncias ilícitas; e comportamentos violentos). (DGS)



Sedentarismo e Obesidade

- Em Portugal, uma em cada três crianças tem excesso de peso ou obesidade infantil.
 - Crianças entre 2 e 5 anos:
 - 29% têm excesso de peso e 12,5% são obesas.

> 90% come fast-food, doces e bebe refrigerantes, pelo menos 4x/semana.	Apenas 40% participam em atividades extra-curriculares que envolvem atividade física.	Novos padrões de entretenimento (TV, internet, jogos de vídeo, etc) substituem atividade física.
---	---	--

(Associação Portuguesa Contra Obesidade Infantil)



Sedentarismo e Obesidade

Aumento global do sedentarismo (40- 60% da população têm estilo de vida sedentário). (DGS)

Sedentarismo – Fator de Risco (DGS)

- Doenças cardiovasculares
- Diabetes
- Cancro
- Doenças respiratórias crónicas



A Atividade Física no Ensino Pré-escolar

- Entre as 9:00- 17:00 horas: ocorre > 50% da atividade diária da criança
- A instituição pré-escolar é o preditor mais importante dos níveis de atividade física. (Stacy Mary et al., 2006)



O ensino pré-escolar tem a oportunidade de desenvolver intervenções que promovam a atividade física. (Anderson, L., 2009)



Atividade Física

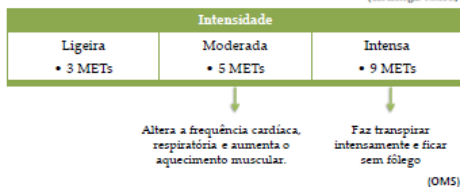
Atividade Física	
Estruturada	Não estruturada
Atividade física organizada e orientada. Pode envolver regras, limites de tempo e equipamentos especiais.	Atividade iniciada pela própria criança e que ocorre enquanto explora o meio envolvente (ex: brincar no parque, brincadeiras com amigos,...)

(NPLAN)



Atividade Física

MET ou equivalente metabólico
 unidade utilizada para quantificar a intensidade da atividade física realizada.
 1 MET - número de calorias que um corpo consome enquanto está em repouso.
 (Cardiologia Knobel, 2012)



Atividade Física

Atividade Física Moderada (OMS e CDC):

- Caminhar a passo moderado ou acelerado;
- Descer escadas ou uma colina;
- Andar de bicicleta sem grandes inclinações;
- Dançar;
- Brincar ativamente com crianças, caminhando, correndo ou trepando;
- Realizar tarefas domésticas (aspirar, lavar chão, lavar janelas....)
- Tarefas de jardinagem;
- Praticar skate, ...

Atividade Física

Atividade Física Intensa (CDC):

- Atividades aeróbicas;
- Atletismo;
- Natação;
- Basquetebol;
- Corridas de bicicleta;
- Futebol, ...

Atividade Física

- Segundo a OMS:

	5-18 anos	18-65 anos	>65 anos
Moderada	60 min/dia	30 min/dia em 5 dias na semana	Igual aos adultos, adequando o tipo e intensidade da atividade física à idade
Intensa		20 min/dia em 3 dias na semana	

Atividade Física – Recomendações em idade pré-escolar

Padrões de Atividade Física

Atividade Física Não Estruturada

- Devem participar em não menos do que 60 min por dia.

Atividade Física Estruturada

- Devem participar em não menos do que 60 min por dia
- sendo acumulada ao longo do dia na instituição pré-escolar.

Deve ser realizada em 2 ou mais momentos ao longo do dia

McWilliams C, et al., 2009. NPLAN

Atividade Física – Recomendações em idade pré-escolar

Atividades Sedentárias

- Não devem ver televisão, vídeo ou estar em frente a computadores, por mais de que 60 min por dia.



- Este tempo deverá ser limitado a programas educacionais ou programas que promovem o movimento das crianças.

As crianças não devem estar sentadas por períodos > 30 min.

McWilliams C, et al., 2009. NPLAN

Atividade Física – Recomendações em idade pré-escolar

Meio Ambiente e Equipamentos

Devem ter espaços, equipamentos e oportunidades para desenvolver a motricidade grossa e motricidade fina.

Espaços interiores	• Adequados para todas as atividades, incluindo correr.
Espaços exteriores	• Áreas amplas e áreas relvadas.
Equipamentos	• Variedade de equipamentos fixos e portáteis (bolas, arcos, brinquedos com rodas) para uso simultâneo por todas as crianças. • Equipamento exterior livremente disponível para todas as crianças em todos os momentos.

McWilliams C, et al., 2009, NPLAN

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Atividade Física – Recomendações em idade pré-escolar

Meio Ambiente e Equipamentos

Realizar atividades exteriores diariamente, quando o tempo e a qualidade do ar não representarem um risco significativo para a saúde.

Devem ser repartidas em 2 ou mais momentos ao longo do dia.

Reduzir o transporte de autocarro/carro, promovendo sempre que possível a deslocação a pé.

McWilliams C, et al., 2009, NPLAN

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Atividade Física – Recomendações em idade pré-escolar

Materiais de Apoio

Disponibilizar na instituição pôsteres e figuras que promovam a atividade física.

Papel dos Educadores de Infância e Assistentes Operacionais

- Participar com as crianças na realização de atividade física.
- Encorajar as crianças a serem ativas.
- Os momentos de realização de atividade física nunca devem ser usados como forma de castigo, mas sim oferecidos como uma recompensa.

- Criar oportunidades de formação dirigidas aos pais, em pelo menos 2 momentos ao longo do ano.

McWilliams C, et al., 2009, NPLAN

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Atividade Física – Recomendações em idade pré-escolar

Para implementar estas medidas...

...criar um protocolo acerca de atividade física que seja seguido pelos vários profissionais ao longo do ano.



McWilliams C, et al., 2009, NPLAN

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Síntese

- Os primeiros anos passados no ensino pré-escolar são cruciais para o desenvolvimento da criança;
- Para uma criança a Saúde e a Educação são inseparáveis;
- A inclusão da Atividade Física na prática diária é um elemento essencial para o seu bem estar;
- A educação pré-escolar pode e deve promover esta prática de forma a que as crianças aprendam e interiorizem estilos de vida saudáveis.



CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Bibliografia

- Anderson, L. (2008). *Physical Activity of Preschool Aged Children in Child Care Settings Final Report*. Canada: Mount Royal College.
- Associação Portuguesa Contra Obesidade Infantil. (2012). *Associação Portuguesa Contra Obesidade Infantil*. Obtido em 16 de outubro de 2012, de <http://www.apcoi.pt/obesidade-infantil>
- Cardiologia Knobel. (2012). Obtido em 16 de outubro de 2012, de Cardiologia Knobel Saúde do Coração: <http://www.knobel.com.br/site/atividade-fisica/>
- Comissão Europeia. (2009). *Orientações da União Europeia para a Atividade Física- Políticas Recomendadas para a Promoção da Saúde e do Bem-Estar*. Instituto do Desporto de Portugal.

Bibliografia

- Direção Geral da Saúde. (24 de Agosto de 2007). *Atividade Física e o desporto: um meio para melhorar a saúde e o bem-estar*. Lisboa, Portugal: Ministério da saúde.
- Direção Geral de Saúde. (2012). *Plataforma Contra a Obesidade*. Obtido em 3 de outubro de 2012, de http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt/Presentation1_ayer/textos01.aspx?ctte_xstoid=387&conotoid=139&exmenotoid=1
- McWilliams, C., Ball, S., Benjamin, S., Hales, D., Vaughn, A., & Ward, D. (2009). Best-Practice Guidelines for Physical activity at Child Care. *Pediatrics-Official Journal of the American academy of Pediatrics*, 1650-1659.
- National Policy & Legal Analysis Network to Prevent Childhood Obesity (NPLAN). *Model Physical Activity Standards for Child-Care Providers*. *Public Health Law & Policy*.

Bibliografia

- Story Mary, Kaphingst, K., & French, S. (vol.16 nº1 de 2006). *The Role of Child Care Settings in Obesity Prevention. The Future of Children*, pp. 143-168.
- World Health Organization. (2010). *Global Recommendations on Physical activity for Health*. Geneva.

Plano de Sessão (1ª Ação- Atividade Física)

<p>Formadora: Helena Saavedra</p> <p>Tema: Atividade Física</p> <p>Grupo Alvo: Educadores de Infância e Assistentes Operacionais das Instituições privadas e IPSS do pré-escolar da área de abrangência da UCCLP</p> <p>Data e Hora: De acordo com o planeamento com instituições</p> <p>Local: Instituições e sala de reuniões Centro de Saúde Leça da Palmeira</p> <p>Duração: Total 60 minutos (sessão em parceria com colega) 30 minutos individuais</p> <p>Objetivo Geral: Aumentar os conhecimentos acerca da área prioritária atividade física.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>No final da sessão os formandos deverão ser capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar os benefícios Atividade Física; - Identificar consequências de um estilo de vida sedentário; - Referir a duração/periodicidade da atividade física recomendada na idade pré-escolar; 			
<u>Fase/Tempo</u>	<u>Conteúdo</u>	<u>Metodologia</u>	<u>Avaliação</u>
<p>Introdução 5 Minutos</p>	<p>Apresentação do formador e do tema;</p> <p>Aplicação do questionário para avaliação diagnóstica.</p>	<p>Metodo afirmativo/participativo;</p> <p>Utilização de PowerPoint;</p> <p>Entrega de questionário.</p>	<p>Respostas ao questionário</p>
<p>Desenvolvimento 20 Minutos</p>	<p>Apresentação dos temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atividade Física-definição - Atividade Física e Saúde - Atividade Física-Benefícios -Sedentarismo e obesidade -Atividade física no ensino Pré-escolar -Tipos atividade Física -Atividade Física-recomendações 	<p>Metodo afirmativo/participativo;</p> <p>Utilização de PowerPoint.</p>	<p>Observação do interesse do grupo</p>
<p>Conclusão 5 Minutos</p>	<p>Resumo das ideias principais;</p> <p>Abertura à participação e esclarecimento de dúvidas;</p> <p>Aplicação de questionário de avaliação e satisfação;</p>	<p>Incentivar o diálogo;</p> <p>Entrega do questionário;</p>	<p>Observação do interesse, reatividade e participação do grupo;</p> <p>Respostas ao questionário.</p>

ANEXO VII – Questionários AES – Atividade Física

Ação de educação para a Saúde

Atividade Física

Após a leitura, assinale com uma **CRUZ** se considerar a afirmação **verdadeira** ou **falsa**.

	Verdadeiro	Falso
1-A Atividade Física reduz o risco de doenças cardiovasculares.		
2-A prática regular de Atividade Física predispõe à Hipertensão Arterial.		
3-Na criança a Atividade Física ajuda a prevenir ou a controlar comportamentos de risco.		
4-Um estilo de vida sedentário é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças (doenças cardiovasculares, Diabetes, Cancro...).		
5-As crianças devem participar em pelo menos 60 minutos por dia de Atividade Física estruturada.		
6-A Atividade Física só deve ser realizada em espaços exteriores.		
7-A prática recomendada de atividade física nas crianças é de 2 a 3 vezes por semana.		
8-Quando as crianças estão a brincar estão a efetuar atividade física estruturada.		

Obrigada pela colaboração!

Helena Saavedra

Ação de educação para a Saúde

Atividade Física

Após a leitura, assinale com uma **CRUZ** se considerar a afirmação verdadeira ou falsa.

	Verdadeiro	Falso
1-A Atividade Física reduz o risco de doenças cardiovasculares.		
2-A prática regular de Atividade Física predispõe à Hipertensão Arterial.		
3-Na criança a Atividade Física ajuda a prevenir ou a controlar comportamentos de risco.		
4-Um estilo de vida sedentário é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças (doenças cardiovasculares, Diabetes, Cancro...).		
5-As crianças devem participar em pelo menos 60 minutos por dia de Atividade Física estruturada.		
6-A Atividade Física só deve ser realizada em espaços exteriores.		
7-A prática recomendada de atividade física nas crianças é de 2 a 3 vezes por semana.		
8-Quando as crianças estão a brincar estão a efetuar atividade física estruturada.		

Relativamente à Ação de Educação para a Saúde como considera a sua satisfação quanto a (assinale com **CRUZ**):

	Muito satisfeito	Satisfeito	Pouco satisfeito
1. Os temas abordados			
2. Expectativas em relação à ação			
3. Duração da ação			

Obrigada pela colaboração!

Helena Saavedra

ANEXO VIII – Contabilização das respostas aos questionários de avaliação
das AES

Projeto “Atividade Física no Pré-Escolar”

Respostas ao questionário de Avaliação Inicial

Questões	Respostas Corretas	Respostas Erradas	%Respostas Corretas
1	48	0	100%
2	36	12	75%
3	41	7	85%
4	46	2	96%
5	26	22	54%
6	48	0	100%
7	14	34	29%
8	22	26	46%

Respostas ao questionário de Avaliação Final

Questões	Respostas Corretas	Respostas Erradas	%Respostas Corretas
1	48	0	100%
2	36	12	75%
3	48	0	100%
4	46	2	96%
5	48	0	100%
6	48	0	100%
7	25	23	52%
8	38	10	79%

Projeto “ Ambiente e Saúde - Cuidados com o Sol”

Respostas ao questionário de Avaliação Inicial

Questões	Respostas Corretas	Respostas Erradas	%Respostas Corretas
1	49	6	89%
2	26	29	47%
3	13	42	24%
4	55	0	100%
5	36	19	65%
6	19	36	35%
7	54	1	98%
8	55	0	100%

Respostas ao questionário de Avaliação Final

Questões	Respostas Corretas	Respostas Erradas	%Respostas Corretas
1	55	0	100%
2	54	1	98%
3	50	5	90%
4	55	0	100%
5	54	1	98%
6	43	12	78%
7	55	0	100%
8	55	0	100%

ANEXO IX – Conteúdos e Plano de Sessão AES – Ambiente e Saúde



Objetivos

Objetivo Geral:

- Aumentar os conhecimentos acerca da área prioritária Ambiente e Saúde - Cuidados com o Sol

Objetivos Específicos:

- Referir os efeitos da exposição solar inadequada;
- Identificar os cuidados a ter para proteção contra radiações ultravioletas e calor excessivo;
- Referir duas complicações da exposição solar inadequada e cuidados a ter.

Temas a abordar

- Importância da exposição solar;
- Efeitos de exposição solar inadequada;
- Radiações ultravioletas e calor - Cuidados a ter com as crianças;
- Queimaduras solares e Golpe de Calor.

Cuidados com o Sol - Introdução

O Sol é indispensável à vida na Terra:



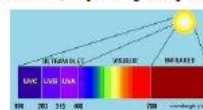
emitindo a luz visível, o calor e a radiação ultravioleta (UV).

- Aquecimento do planeta - compatível com a vida.
- Fotossíntese das plantas - base de toda a cadeia alimentar.

(DGS)

Cuidados com o Sol - Introdução

Os efeitos da radiação UV sobre a Saúde Humana dependem da quantidade e tipo de radiação que atinge a superfície terrestre. (DGS)



UVA e UVB representam as radiações com mais implicações para a Saúde Humana, umas benéficas outras não. (DGS)

Importância da exposição solar

Estimula a síntese da Vitamina D
(↑ absorção do cálcio e do fósforo, para o fortalecimento dos ossos, para a função imunitária e formação de células sanguíneas).

Estimula a produção de melanina – Bronzeamento da pele.

Ação benéfica sobre o tratamento de algumas doenças da pele (psoríase, dermatite seborreica, eczemas).

Sensação de bem-estar físico e mental - ação antidepressiva.
(DGS)

Importância da exposição solar

São suficientes 5 a 15 min. de exposição solar,
3 vezes por semana para manter os níveis altos de vitamina D.
(DGS)

Efeitos da exposição solar inadequada

EFEITOS IMEDIATOS

Queimaduras solares

Insolação

EFEITOS TARDIOS

Foto-envelhecimento

Cataratas

Cancro da Pele
(OMS)

Cuidados com o Sol

É possível usufruir do Sol e dos efeitos benéficos da vida ao ar livre, sem correr riscos desnecessários.



Cuidados a ter...

Os bebés com < 6 meses de idade não devem ser sujeitos a exposição solar.

Em crianças com < de 3 anos, deve evitar-se exposição solar direta.

Cuidados a ter...



Cuidados a ter...

Roupa apropriada é fundamental para proteção da pele contra a radiação UV.

Caraterísticas dos tecidos:

- Quanto > a densidade do tecido → > proteção UV.
- Roupas em sarja, algodão ou com mistura de algodão e poliéster providenciam boa proteção UV.

Cores dos tecidos:

- As cores escuras (azul, verde ou vermelho escuro) absorvem mais radiação UV do que as mais claras.

Estado de conservação:

- Roupas desgastadas, húmidas ou esticadas oferecem pouca proteção UV.

Vestuário específico para proteção, com Fator de Proteção Ultravioleta (UPF).

(DGS) CATÓLICA PORTO ESCOLA DE SAÚDE

Cuidados a ter...

- Chapéu de abas largas.

- Óculos de sol com proteção UVA e UVB.

(DGS) CATÓLICA PORTO ESCOLA DE SAÚDE

Cuidados a ter...

- Uso de protetor solar de **índice muito elevado (FPS 50)**;
- Deve ser aplicado **30 minutos antes** da exposição solar;
- **Renovar** a aplicação a cada 2 horas, no final da ida água ou transpiração.

Utilizar sempre que se realizem atividades ao ar livre
...não apenas na praia e na piscina!

(DGS) CATÓLICA PORTO ESCOLA DE SAÚDE

Cuidados a ter...

Evitar a exposição solar entre as 11h e as 17h!

Regra da Sombra:

- **Exposição ao sol segura**
→ quando a nossa sombra é maior que nós.
- **Evitar a exposição ao sol**
→ quando a nossa sombra é menor que nós.

(DGS) CATÓLICA PORTO ESCOLA DE SAÚDE

Cuidados a ter...

Os níveis de radiação são afetados por fatores ambientais.

Ter atenção especial em caso de nevoeiro ou vento!
→ os níveis de radiação UV podem ser elevados.

- Cuidados com a luz refletida
 - a luz do sol reflete na areia, atingindo a pele, mesmo na sombra.
- Procurar sombras e locais fresco, mas a sombra de uma árvore ou chapéu de sol
 - **não** oferece proteção suficiente contra a radiação UV!

(DGS) CATÓLICA PORTO ESCOLA DE SAÚDE

Cuidados a ter...

Aumentar a ingestão de água, ou sumos de fruta natural sem açúcar, mesmo sem sede.

(DGS) CATÓLICA PORTO ESCOLA DE SAÚDE

Prevenção do Calor

Cuidados a ter...

...no infantário

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Prevenção do Calor

O calor expõe as crianças ao risco de desidratação rápida.

- A termo-regulação é menos eficaz e a quantidade relativa de água que possuem no seu peso corporal é mais importante do que nos adultos;
- Precisam de ajuda para satisfazer as necessidades de hídricas.

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Prevenção do Calor

Medidas Gerais de Prevenção

Edifício

- Verificar o bom funcionamento das portadas, estores e sistemas de climatização;
- Privilegiar os espaços protegidos e frescos;
- Colocar termómetros nas salas para avaliar a temperatura ambiente.

Sempre que
temp. exterior > temp. interior:

Manter as janelas e persianas
fechadas

Ao entardecer, quando
temp. exterior < temp. interior:

Promover a circulação do ar:

(DGS)

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Prevenção do Calor

Medidas Gerais de Prevenção

Alimentação e Bebidas

- Precaver as condições de armazenamento e conservação dos alimentos (frigoríficos e arcas congeladoras);
- Garantir aprovisionamento de água e gelo.

(DGS)

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Prevenção do Calor

Medidas Gerais de Prevenção

Sensibilização

- Sensibilizar os pais para os cuidados a ter com as crianças na rua e em casa, de forma a protege-las do calor e radiações UV.

(DGS)

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Prevenção do Calor

Medidas Individuais de Prevenção

No Edifício...

- Usar vestuário leve e fresco
- principalmente quando estão a dormir:
sem cobrir com lençóis ou cobertores.

(DGS)

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Prevenção do Calor

Medidas Individuais de Prevenção

Na Rua...

- Evitar saídas ao exterior durante os picos de calor;
- **Em caso de saída:**
 - utilizar vestuário adequado, chapéu de abas largas, óculos de sol e protetor solar de índice 50;
 - em caso de transporte: ter cuidados para não manter as crianças muito tempo dentro dos veículos.

(DCS)

CATÓLICA PORTO
ESCOLA DE SAÚDE

Prevenção do Calor

Medidas Individuais de Prevenção

Alimentação e Bebidas

- Refeições **leves e frequentes** (saladas, frutas e vegetais);
- Dar **água regularmente** (além da que bebem no seu regime alimentar habitual)
 - mesmo que não haja solicitação!
- **Evitar** bebidas com muito açúcar.

(DCS)

CATÓLICA PORTO
ESCOLA DE SAÚDE

Queimadura Solar

Sinais e Sintomas

- ❖ Pele Vermelha;
- ❖ Pele Inchada;
- ❖ Sensibilidade dolorosa da pele.

Como Atuar...

- ✓ Aplicar compressas frias e húmidas;
- ✓ Retirar, se possível, anéis, brincos, colares e metais, → podem armazenar o calor;
- ✓ Proteger a zona queimada com uma compressa, pano ou lenço limpo.

(DCS)

CATÓLICA PORTO
ESCOLA DE SAÚDE

Golpe de Calor

Situação que ocorre quando o corpo não consegue controlar a sua própria temperatura.

Sinais e Sintomas

- ❖ Febre;
- ❖ Cor anormal da pele;
- ❖ Sonolência ou agitação;
- ❖ Sede intensa;
- ❖ Alteração da consciência;
- ❖ Recusa ou impossibilidade de beber.

Como Atuar...

- ✓ Colocar a criança numa divisão fresca;
- ✓ Dar líquidos regularmente;
- ✓ Se consciente, baixar a febre através de banho de água lúe 2 graus abaixo da temperatura corporal;
- ✓ No caso da criança sofrer de doença crónica, aplicar as recomendações do médico;
- ✓ Se contrações corporais involuntárias, não dar líquidos e procurar ajuda médica (112).

CATÓLICA PORTO
ESCOLA DE SAÚDE



Bibliografia

- Direção Geral da Saúde - Divisão da Saúde Ambiental. (08 de agosto de 2008). Plano contigência para ondas de calor - 2008 Recomendações para Creches e Infantários. *Circular Informativa nº23/DA*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Direção Geral da Saúde - Divisão da Saúde Ambiental. (02 de julho de 2009). Plano de contigência para ondas de calor - 2009 Recomendações sobre vestuário apropriado em períodos de temperatura elevada. *Circular Informativa nº23/DA*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Direção Geral da Saúde - Divisão de Promoção e Educação para a Saúde - (28 de junho de 2004). Ondas de calor - medidas de prevenção dirigidas à população. *Recomendações dirigidas à população. Circular Informativa nº34/DES*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Direção Geral da Saúde - Calor e Radiação Ultravioleta - Cuidados a ter com as crianças. 2011. Lisboa: Ministério da Saúde
- World Health Organization. (2012). *Ultraviolet radiation and the INTERSUN Programme*. Obtido em 30 de outubro de 2012, de Health effects of UV radiation: <http://www.who.int/en/>

CATÓLICA PORTO
ESCOLA DE SAÚDE

CATÓLICA PORTO
ESCOLA DE SAÚDE

Plano de Sessão (2ª Ação- Ambiente e Saúde - Cuidados com o Sol)

<p>Formadora: Helena Saavedra</p> <p>Tema: Ambiente e Saúde - Cuidados com o Sol</p> <p>Grupo Alvo: Educadores de Infância e Assistentes Operacionais das Instituições privadas e IPSS do pré-escolar da área de abrangência da UCCLP</p> <p>Data e Hora: De acordo com o planeamento com instituições</p> <p>Local: Instituições e sala de reuniões Centro de Saúde Leça da Palmeira</p> <p>Duração: Total 60 minutos (sessão em parceria com colega) 30 minutos individuais</p> <p>Objetivo Geral: Aumentar os conhecimentos acerca da área prioritária Ambiente e Saúde – Cuidados com o Sol</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>No final da sessão os formandos deverão ser capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referir os efeitos da exposição solar inadequada; - Identificar os cuidados a ter para proteção contra radiações ultravioletas e calor excessivo; - Referir duas complicações da exposição solar inadequada e cuidados a ter. 			
<u>Fase/Tempo</u>	<u>Conteúdo</u>	<u>Metodologia</u>	<u>Avaliação</u>
<p>Introdução 5 Minutos</p>	<p>Apresentação do formador e do tema;</p> <p>Aplicação do questionário para avaliação diagnóstica.</p>	<p>Metodo afirmativo/participativo;</p> <p>Utilização de PowerPoint;</p> <p>Entrega de questionário.</p>	<p>Respostas ao questionário</p>
<p>Desenvolvimento 20 Minutos</p>	<p>Apresentação dos temas:</p> <p>Importância da exposição solar;</p> <p>Efeitos de exposição solar inadequada;</p> <p>Radiações ultravioletas e calor - Cuidados a ter com as crianças;</p> <p>Queimaduras solares e Golpe de Calor</p>	<p>Metodo afirmativo/participativo;</p> <p>Utilização de PowerPoint.</p>	<p>Observação do interesse do grupo</p>
<p>Conclusão 5 Minutos</p>	<p>Resumo das ideias principais;</p> <p>Abertura à participação e esclarecimento de dúvidas;</p> <p>Aplicação de questionário de avaliação e satisfação;</p>	<p>Incentivar o diálogo;</p> <p>Entregua do questionário;</p>	<p>Observação do interesse, recetividade e participação do grupo;</p> <p>Respostas ao questionário.</p>

ANEXO X – Questionários AES Ambiente e Saúde

Ação de educação para a Saúde

Ambiente e Saúde – Cuidados com o Sol

Após a leitura, assinale com uma **CRUZ** se considerar a afirmação **verdadeira** ou **falsa**.

	Verdadeiro	Falso
1-A exposição solar é importante pois promove a produção de vitamina D.		
2-As roupas brancas e tecidos finos devem ser utilizados no Verão pois protegem-nos das radiações ultravioletas.		
3-Deve-se usar chapéu tipo boné para proteger do sol.		
4-Deve-se evitar a exposição ao sol entre as 11h e as 17h, pois as radiações são mais fortes.		
5-Quando se vai à praia, piscina ou campo, deve-se utilizar um protetor solar de fator 25.		
6-O protector solar deve ser renovado a cada 3 horas.		
7-A exposição ao sol inadequada pode provocar cancro da pele a longo prazo.		
8-No Verão devemos beber mais água e optar por refeições leves e frescas.		

Obrigada pela colaboração!

Helena Saavedra

Ação de educação para a Saúde

Ambiente e Saúde – Cuidados com o Sol

Após a leitura, assinale com uma **CRUZ** se considerar a afirmação verdadeira ou falsa.

	Verdadeiro	Falso
1-A exposição solar é importante pois promove a produção de vitamina D.		
2-As roupas brancas e tecidos finos devem ser utilizados no Verão pois protegem-nos das radiações ultravioletas.		
3-Deve-se usar chapéu tipo boné para proteger do sol.		
4-Deve-se evitar a exposição ao sol entre as 11h e as 17h, pois as radiações são mais fortes.		
5-Quando se vai à praia, piscina ou campo, deve-se utilizar um protetor solar de fator 25.		
6-O protetor solar deve ser renovado a cada 3 horas.		
7-A exposição ao sol inadequada pode provocar cancro da pele a longo prazo.		
8-No Verão devemos beber mais água e optar por refeições leves e frescas.		

Relativamente á Ação de Educação para a Saúde como considera a sua satisfação quanto a (assinale com **CRUZ**):

	Muito satisfeito	Satisfeito	Pouco satisfeito
1. Os temas abordados			
2. Expectativas em relação à ação			
3. Duração da ação			

Obrigada pela colaboração!

Helena Saavedra

ANEXO XI – Cartas dirigidas aos Diretores de Instituições (Feira da
Saúde)

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

**Exmo. Sr. (a). Diretor(a) do Jardim de Infância
Centro Social Padre Ramos – Lavra**

Leça da Palmeira, outubro de 2012

Enf.ª Ana Cristina da Silva Araújo e Enf.ª Helena Sofia Gomes Saavedra, alunas do Mestrado Profissional em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica Portuguesa do Porto, encontrando-se a efetuar o estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira – Saúde Escolar, vêm por este meio solicitar a autorização para realizar uma Feira de Saúde subordinada ao tema Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas crianças: Higiene Oral, Atividade Física e Ambiente e Saúde, a realizar nas vossas instalações em horário pós atividades letivas dirigidas a encarregados de educação, pais, crianças e colaboradores. A feira de Saúde será realizada dia 14 de novembro das 17h às 19h e 30min.

A orientação é da responsabilidade do Professor Paulo Alves (UCP – ICS Porto) e tutoria da Enfermeira Cármen Vieira (UCC de Leça da Palmeira – ULSM, Responsável da Saúde Escolar).

Com os melhores cumprimentos:

As alunas:

Enf.ª Ana Araújo

Enf.ª Helena Saavedra

A enfermeira tutora:

Enf.ª Cármen Vieira

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

**Exmo. Sr. (ã). Diretor(a) do Jardim de Infância
Jardim Infantil Maria do Rosário
(Centro Social Paroquial de Stª Cruz do Bispo)**

Leça da Palmeira, outubro de 2012

Enf.ª Ana Cristina da Silva Araújo e Enf.ª Helena Sofia Gomes Saavedra, alunas do Mestrado Profissional em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica Portuguesa do Porto, encontrando-se a efetuar o estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira – Saúde Escolar, vêm por este meio solicitar a autorização para realizar uma Feira de Saúde subordinada ao tema Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas crianças: Higiene Oral, Atividade Física e Ambiente e Saúde, a realizar nas vossas instalações em horário pós atividades letivas dirigidas a encarregados de educação, pais, crianças e colaboradores. A feira de Saúde será realizada dia 13 de novembro das 17h às 19h.

A orientação é da responsabilidade do Professor Paulo Alves (UCP – ICS Porto) e tutoria da Enfermeira Cármen Vieira (UCC de Leça da Palmeira – ULSM, Responsável da Saúde Escolar).

Com os melhores cumprimentos:

As alunas:

Enf.ª Ana Araújo

Enf.ª Helena Saavedra

A enfermeira tutora:

Enf.ª Cármen Vieira

ANEXO XII – Cartazes para divulgação da Feira de Saúde

Data: 13 novembro

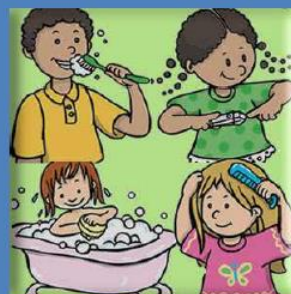
Destinatários: crianças, pais, encarregados de

Hora: a partir das 17h

educação, familiares e colaboradores



FEIRA DA SAÚDE



Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas Crianças:

- ✓ Higiene Oral
- ✓ Atividade Física
- ✓ Ambiente e Saúde

Enfª Ana Araújo e Enfª Helena Saavedra, mestrandas do 5º Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária da UCP - Porto a realizar estágio na UCC de Leça da Palmeira, sob orientação do Professor Paulo Alves da UCP Porto e tutoria da Enfª Cármen Vieira da UCCLP (Responsável da Saúde Escolar).

Alunas da Licenciatura em Enfermagem a realizar estágio no mesmo local.



Data: 14 novembro

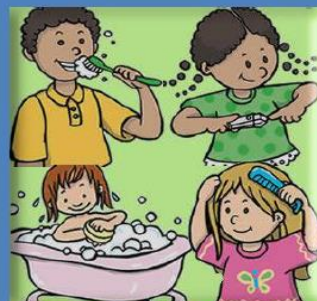
Destinatários: crianças, pais, encarregados de

Hora: a partir das 17h

educação, familiares e colaboradores



FEIRA DA SAÚDE



Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas Crianças:

- ✓ Higiene Oral
- ✓ Atividade Física
- ✓ Ambiente e Saúde

Enfª Ana Araújo e Enfª Helena Saavedra, mestrandas do 5º Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária da UCP - Porto a realizar estágio na UCC de Leça da Palmeira, sob orientação do Professor Paulo Alves da UCP Porto e tutoria da Enfª Cármen Vieira da UCCLP (Responsável da Saúde Escolar)



ANEXO XIII – Poster Atividade Física

ATIVIDADE FÍSICA NAS CRIANÇAS

O que é a Atividade Física?

Qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requer gasto de energia. (OMS)

Inclui: atividade física em momentos de lazer (ex. dança), atividade física ocupacional, atividades desportivas, deslocações a pé...

Tipos de Atividade Física

Estruturada (Exercício Físico)

Atividade física organizada e orientada. Pode envolver regras, limites de tempo e equipamentos especiais.



Não Estruturada

Atividade iniciada pela própria criança e que ocorre enquanto explora o meio envolvente. Exemplos: Brincar no parque, brincadeiras com amigos...



Benefícios da Atividade Física

Gerais

Bom funcionamento cardiopulmonar.

Melhor digestão e regulação do trânsito intestinal.

Manutenção e melhoria da resistência muscular e das funções motoras.

Promoção do bem-estar psicológico, redução do stress, ansiedade e depressão.

Maior mineralização dos ossos em idades jovens.

Prevenção de doenças...

• Osteoporose

• Doenças cardiovasculares (enfarte agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral...)

• Hipertensão, diabetes e obesidade.

• Alguns tipos de cancro (mama, próstata, cólon).

Específicos para as crianças e jovens

Melhor rendimento escolar.

Os jogos de equipa promovem a **integração social** e facilitam o desenvolvimento das **capacidades sociais**.

Ajuda a **prevenir** ou a controlar comportamentos de risco (dietas pouco saudáveis, consumo de álcool, tabaco, drogas ilícitas e comportamentos violentos).



Recomendações em idade pré-escolar

Devem participar em pelo menos:

60 min/dia de atividade física não estruturada.



60 min/dia de atividade física estruturada (repartida por 2 ou mais momentos por dia).

A atividade física deve ser realizada no exterior sempre que o tempo e a qualidade do ar não representem um risco para a saúde.

Reduzir o transporte de carro/autocarro, promovendo sempre que possível a deslocação

Não devem ver televisão, vídeo ou estar em frente a computadores por >60 min/dia (este tempo deve ser limitado a programas educacionais ou que promovam o movimento).

Elaborado por: Helena Saavedra

Aluna de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária na Universidade Católica Portuguesa.



ANEXO XIV – Panfleto Atividade Física

Recomendações em idade pré-escolar

Devem participar em pelo menos:
60 min/dia de atividade física não estruturada.
+
60 min/dia de atividade física estruturada
(repartida por 2 ou mais momentos por dia).

A actividade física deve ser realizada no exterior sempre que o tempo e a qualidade do ar não representem um risco para a saúde.

Reduzir o transporte de carro/autocarro, promovendo sempre que possível a deslocação a pé.

Não devem ver televisão, vídeo ou estar em frente a computadores por >60 min/dia (este tempo deve ser limitado a programas educacionais ou que promovam o movimento).

A atividade física é um dos pilares para uma vida saudável!



Elaborado por: Helena Saavedra

Aluna de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária na Universidade Católica Portuguesa.



ATIVIDADE FÍSICA

NAS CRIANÇAS



2012

Atividade Física

O que é a Atividade Física?

Qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requer gasto de energia. (OMS)

Inclui: atividade física em momentos de lazer (ex. dança), atividade física ocupacional, atividades desportivas, deslocações a pé...

Tipos de Atividade Física

• Estruturada (Exercício Físico)

Atividade física organizada e orientada. Pode envolver regras, limites de tempo e equipamentos especiais.



• Não Estruturada

Atividade iniciada pela própria criança e que ocorre enquanto explora o meio envolvente.

Exemplos: Brincar no parque, brincadeiras com amigos...



Benefícios da Atividade Física

Gerais

Bom funcionamento cardiopulmonar.

Melhor digestão e regulação do trânsito intestinal.

Manutenção e melhoria da resistência muscular e das funções motoras.

Promoção do bem-estar psicológico, redução do stress, ansiedade e depressão.

Maior mineralização dos ossos em idades jovens.

Prevenção de doenças...

- Osteoporose
- Doenças cardiovasculares (enfarte agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral...)
- Hipertensão, diabetes e obesidade.
- Alguns tipos de cancro (mama, próstata, cólon).

Específicos para as crianças e jovens


Melhor rendimento escolar.

Os jogos de equipa promovem a integração social e facilitam o desenvolvimento das capacidades sociais.


Ajuda a prevenir ou a controlar comportamentos de risco (diets pouco saudáveis, consumo de álcool, tabaco, drogas ilícitas e comportamentos violentos).




ANEXO XV – Panfleto Cuidados com o Sol

 Bebés com menos de 6 meses não devem ser sujeitos a exposição solar.

Crianças com menos de 3 anos deve evitar-se a exposição direta ao sol.




É possível usufruir do Sol e dos efeitos benéficos da vida ao ar livre, sem correr riscos desnecessários.

Elaborado por: Helena Saavedra 

Aluna de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária na Universidade Católica Portuguesa.

O Sol


Cuidados a ter com as crianças



Na praia, no campo ou na piscina, o sol é todo igual...

As crianças e os bebés constituem um grupo vulnerável ao calor intenso.


Que cuidados ter?

Evitar a exposição solar entre as 11-17 h. 

Regra da sombra: Exposição ao sol é segura quando a nossa sombra é maior que nós. Evitar a exposição ao sol quando a nossa sombra é menor que nós.

Cuidado em caso de nevoeiro ou vento: os níveis de radiação UV podem ser elevados.

Cuidado com a luz refletida: a luz do sol reflete na areia, atingindo a pele, mesmo na sombra.

 Uso de protetor solar de índice muito elevado (FPS 50).

Aplicar 30 min antes da exposição solar.


Renovar a cada 2h, no final da ida à água ou transpiração.


Usar **sempre** que se realizem atividades ao ar livre e não apenas na praia ou piscina.


Roupas em sarja, algodão ou mistura de algodão e poliéster providenciam boa proteção contra as radiações UV.


Quanto mais transparentes os tecidos, menor a proteção.

Cores escuras (azul, verde ou vermelho escuro) protegem mais contra as radiações UV.



 Usar **chapéu de abas largas** e **óculos de sol** com proteção UVA e UVB.



 Aumentar a ingestão de **água ou sumos de fruta natural sem açúcar**, mesmo sem sede.

ANEXO XVI – Certificado de presença na Feira da Saúde



Certifica-se que _____
esteve presente na **Feira da Saúde: Promoção
de Estilos de Vida Saudáveis nas Crianças**
(Saúde Oral, Atividade Física e Ambiente e Saúde)
no dia 14 novembro de 2012 em Lavra.



Assinatura: _____



Certifica-se que _____
esteve presente na **Feira da Saúde: Promoção
de Estilos de Vida Saudáveis nas Crianças**
(Saúde Oral, Atividade Física e Ambiente e Saúde)
no dia 13 novembro de 2012 em Sta. Cruz do Bispo.



Assinatura: _____

ANEXO XVII – Fotos das Feiras da Saúde

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

Feira da Saúde IPSS Stª Cruz do Bispo









ANEXO XVIII - Plano de Formação em Serviço da UCCLP para 2013

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária



5º CURSO DE Mestrado em Enfermagem

ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

PLANO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO 2013

Aluna: Helena Sofia Gomes Saavedra

Porto, janeiro de 2013

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária



5º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

PLANO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO 2013

Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira

Aluna: Helena Sofia Gomes Saavedra

Professor Orientador: Paulo Alves

Enfermeira Coordenadora: Clara Soares

Porto, janeiro de 2013

Lista de Siglas e Abreviaturas

CS LP	Centro de Saúde de Leça da Palmeira
EB	Escola Básica
IP	Instituição Particular
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
Jl	Jardim de Infância
PNSE	Programa Nacional de Saúde Escolar
SAPE	Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem
Sta.	Santa
UCC LP	Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira
ULSM	Unidade Local de Saúde de Matosinhos
USP	Unidade de Saúde Pública

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	5
1. FORMAÇÃO EM SERVIÇO.....	7
2. DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADES	8
3. PLANEAMENTO DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO	12
3.1. Objetivos.....	12
3.2. Atividades e Estratégias.....	12
3.3. Recursos Humanos e Materiais	13
4. CALENDARIZAÇÃO E PROGRAMAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO	14
5. AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO	16
CONCLUSÃO	19
BIBLIOGRAFIA.....	20
ANEXOS	21
Anexo A - Questionário das Necessidades Formativas	22
Anexo B - Calendarização das Formações em Serviço.....	24
Anexo C - Avaliação Final da Ação	26
Anexo D - Folha de Registo de Presenças na Formação em Serviço	29

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Formação em Serviço	8
Tabela 2 - Formador	9
Tabela 3 - Temas.....	10
Tabela 4 - Necessidades de Formação	11
Tabela 5 - Meses de Formação em Serviço	14
Tabela 6 - Planeamento da formação em serviço	15

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Formação em Serviço.....	9
Gráfico 2- Formador	9

INTRODUÇÃO

A formação em serviço dos profissionais de saúde é um meio social e institucional que permite o desenvolvimento de competências e consolidação da importância e responsabilidade no sucesso da qualidade das instituições. Sendo assim a Formação em Serviço consiste na formação em contexto de trabalho.

Esta é uma das ferramentas indispensáveis na melhoria da qualidade dos serviços e, em particular, da qualidade dos cuidados de saúde prestados com tradução no desenvolvimento de competências e potencialidades profissionais.

A elaboração de um Plano de Formação para a Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Leça da Palmeira surge após uma cuidadosa avaliação e reflexão das necessidades verbalizadas e sentidas pela equipa multidisciplinar para aceder à Excelência da Qualidade dos Cuidados.

Neste contexto foi elaborado o Plano de Formação em Serviço para a UCC LP para o ano de 2013 que tem como objetivos:

- ❖ Identificar as necessidades de formação da equipa multidisciplinar;
- ❖ Proporcionar a formação e o desenvolvimento pessoal e profissional dos colaboradores;
- ❖ Desenvolver competências através da reflexão crítica sobre as práticas;
- ❖ Uniformizar procedimentos e práticas tendo em vista a melhoria da qualidade dos cuidados prestados;
- ❖ Motivar a equipa para a formação em serviço quer na qualidade de formadores quer na qualidade de formandos;
- ❖ Elaborar um cronograma das ações a desenvolver na Formação em serviço do ano de 2013;
- ❖ Enunciar os objetivos para a Formação em serviço;
- ❖ Apresentar as estratégias selecionadas para a operacionalidade do Plano de Formação de 2013;
- ❖ Delinear estratégias de avaliação.

Este plano de formação em serviço está dividido em cinco partes, a primeira faz uma pequena referência ao enquadramento teórico sobre a formação em serviço. Na segunda parte é apresentado o diagnóstico de necessidades e posteriormente o Planeamento da formação em serviço, Calendarização e Programação da

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

formação em serviço. Por último será efetuada referência à metodologia a ser utilizada para a avaliação da formação em serviço.

Para a elaboração deste trabalho foi utilizado o método expositivo com recurso à pesquisa bibliográfica e para o tratamento de dados será utilizado o método descritivo.

1. FORMAÇÃO EM SERVIÇO

A formação em serviço é um instrumento de apoio à mudança que tem com objetivo principal a melhoria do desempenho profissional e consequentemente da qualidade dos cuidados prestados. Contribui para a mudança no desempenho e para o desenvolvimento de competências. (Tomás & Borges, 2009)

A competência integra o saber, o saber ser, o saber estar e o saber fazer podendo ser considerada como um mobilizar de conhecimentos através da seleção, integração e mobilização de saberes teóricos, processuais, experienciais e cognitivos. A formação em contexto de trabalho é um dos mais antigos sistemas de formação dos profissionais que a humanidade conhece. Por isso os contextos da prática revelam níveis de interpretação do processo de aprendizagem que variam entre a simples aquisição de conhecimento e qualificação ao verdadeiro desenvolvimento de competências complexas. A formação em serviço pretende no seu conceito trabalhar o binómio teoria-prática na resolução de problemas reais, contextualizando o conhecimento na complexidade da prática dos cuidados de saúde.

O papel da formação em serviço está intimamente relacionado com as necessidades da equipa permitindo a aquisição gradual e melhoria de competências, alteração das práticas e consequentemente transformações organizacionais visando assim a melhoria dos cuidados prestados pelos profissionais de Saúde. A formação em contexto de trabalho é assumida como um fator importante para o desenvolvimento pessoal e profissional do indivíduo e das organizações, ajudando ambos a adaptarem-se ao desenvolvimento técnico – científico, que a área da saúde em particular regista, e à melhoria dos cuidados prestados. A formação em serviço revela mais impacto se existir uma articulação entre os motivos institucionais e a vontade individual. Deste modo conduz a uma maior motivação para a mudança de forma a melhorar a qualidade de cuidados prestados.

A qualidade da formação em serviço baseia-se na análise das práticas do quotidiano representado por conhecimentos técnicos, científicos e relacionais e também nas vivências experienciadas em contextos de trabalho o que contribui para a evolução das profissões.

A adaptação de novos profissionais é favorecida pela formação em serviço pois permite a integração no contexto de trabalho, em novos paradigmas e na complexidade crescente dos cuidados prestados associados às novas tecnologias e abordagens terapêuticas. (Tomás & Borges, 2009)

2. DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADES

O Plano da UCCLP para o ano de 2013 pretende seguir a política de formação em serviço da ULSM, oferecendo anualmente um leque de ações tão alargado quanto possível e abrangendo as mais diversas áreas. Para a elaboração do plano de formação em serviço foi necessário fazer um levantamento das necessidades de formação sentidas pelos profissionais para assegurar a adequação deste às necessidades dos formandos, da instituição e das comunidades.

Para o levantamento das necessidades sentidas pela equipa multidisciplinar da UCC Leça da Palmeira foi utilizado um questionário. Anexo A - (Soares, Mendes, Dias, & Pacheco, 2012). Foram distribuídos 16 questionários aos profissionais tendo sido devolvidos 14.

O questionário foi estruturado com várias questões, a primeira correspondia à identificação pessoal e as restantes estavam relacionadas com a formação em serviço.

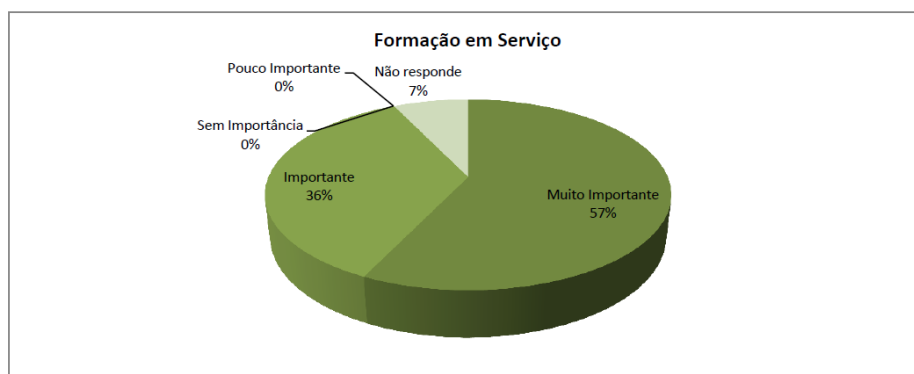
Com ele procurou-se obter contributos importantes para o desenvolvimento da formação em serviço.

Relativamente à Formação em serviço podemos constatar pela observação da Tabela 1 e do Gráfico 1 que maior parte (57%) dos profissionais considera esta como muito importante para a excelência do exercício da profissão.

Tabela 1 - Formação em Serviço

Formação em Serviço	Número	Percentagem
Muito Importante	8	57%
Importante	5	36%
Pouco Importante	0	0%
Sem Importância	0	0%
Não responde	1	7%
Total	14	100%

Gráfico 1 - Formação em Serviço

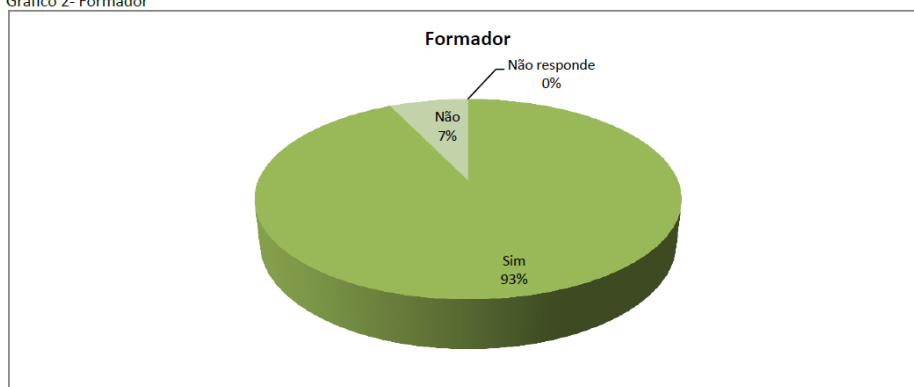


Posteriormente foram questionados os profissionais acerca da disponibilidade para participar como Formadores na formação em serviço. Pela observação da Tabela 2 e do Gráfico 2 verificamos que 93 % dos profissionais pretende participar como Formador.

Tabela 2 - Formador

Formador	Número	Porcentagem
Não responde	0	0%
Sim	13	93%
Não	1	7%
Total	14	100%

Gráfico 2- Formador



Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

Nas questões seguintes era pretendido que cada profissional referisse quais os temas que estaria disponível a abordar como Formador e quais as necessidades sentidas de Formação em Serviço para a melhoria contínua da prestação de cuidados e ganhos em saúde. Para isso foram utilizadas questões abertas onde cada profissional poderia sugerir os temas.

Ao observar a Tabela 3 podemos verificar quais os temas que os profissionais pretendem abordar como Formadores na Formação em Serviço para 2013. De referir apenas que dois profissionais não especifica nenhum tema em particular deixando a questão em aberto.

Tabela 3 - Temas

Temas	Número
Cuidados Paliativos	1
Necessidades de Hidratação	1
Sintomas de Impacto nutricional	1
Parametrização do SAPE	1
Qualidade	1
Unidades de Saúde Amiga dos Bebés	1
Exercícios respiratórios e de relaxamento	1
Promoção e proteção dos direitos das crianças	1
Temas na área da Saúde Infantil e Juvenil	1
Reabilitação	1
DPOC	1
Motivação da equipa e Gestão de stress	1
Úlceras de Pressão	1
Sistema de Gestão de qualidade da UCC	1
Total	14

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

Pela observação da Tabela 4 podemos constatar as necessidades sentidas de Formação em Serviço pelos profissionais. Os temas mais referidos são: Excel (13,6%), Gestão Stress (9,1%), Trabalho em equipa (9,1%), Cuidados Paliativos (9,1%) e Método de Trabalho - Gestão de caso (9,1%). De referir também que aproximadamente 23 % profissionais não refere necessidades de formação em serviço.

Tabela 4 - Necessidades de Formação

Necessidades de formação	Número	Percentagem
Gestão Stress	2	9,1%
Trabalho em equipa	2	9,1%
Cuidados Paliativos	2	9,1%
Úlcera de Pressão	1	4,5%
Lavagem das mãos / CCI	1	4,5%
Excel	3	13,6%
Tratamentos de Feridas - Novas Abordagens	1	4,5%
SAPE - Registo de Produtos	1	4,5%
SAPE - Saúde Escolar	1	4,5%
Organização ECCI / UCC	1	4,5%
Método de Trabalho - Gestão de caso	2	9,1%
Não responde	5	22,7%
Total	22	100%

3. PLANEAMENTO DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO

O processo de formação em serviço é dinâmico e ativo, sujeito a adaptações consoante as necessidades que vão surgindo e condicionado pelas intercorrências das mais variadas causas. Este poderá sofrer reajustes ao longo do ano de 2013. A formação em serviço destina-se a todos os elementos da equipa multidisciplinar da UCC LP.

3.1. Objetivos

Para esta Formação em Serviço de 2013 temos como principais objetivos:

- ❖ Promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos colaboradores;
- ❖ Fomentar a reflexão / discussão de situações problema, referências e monitorização dos resultados dos indicadores contratualizados;
- ❖ Promover a presença / participação dos profissionais na formação em serviço.

3.2. Atividades e Estratégias

Pretende-se organizar atividades formativas com carácter formal de periodicidade mensal, excluindo o mês de janeiro que está a decorrer e o mês de agosto em que se encontra uma maior parte de profissionais em gozo de férias. As temáticas irão de encontro às necessidades manifestadas e sentidas pelos profissionais no questionário e também pela disponibilidade demonstrada no mesmo.

Será mantida a formação informal vivenciada em reuniões, nas reflexões das reuniões de serviço, na formação contemplada pelo Centro de Formação da ULSM e nos contributos dos alunos durante a realização dos seus estágios de ensino clínico.

Para a distribuição das temáticas e sua calendarização considerou-se as disponibilidades e interesses manifestados pelos profissionais e UCC LP.

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

A divulgação do plano de formação em serviço será efetuada à equipa multidisciplinar através de correio eletrónico como também as formações do Centro de Formação da ULSM.

Destaca-se ainda a colaboração com as atividades promovidas pelo centro de formação da ULSM.

3.3. Recursos Humanos e Materiais

Os materiais mais utilizados nas Formações em Serviço e que estão disponíveis na UCC LP, são:

- ❖ Projetor multimédia;
- ❖ Computador;
- ❖ Folhas e canetas.

As formações em serviço são apresentadas na sala de reuniões do CS LP sujeita a marcação prévia. O tempo dispendido pelos profissionais na frequência em formação em serviço é contabilizado como horas de serviço para isso deve ser preenchido o Anexo D.

Os recursos humanos centram-se essencialmente nos profissionais da UCC LP, contudo algumas das formações, essencialmente aquelas que se revestem de um carácter mais específico, poderão ser desenvolvidas por outros colaboradores da ULSM.

4. CALENDARIZAÇÃO E PROGRAMAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO

Na calendarização das atividades foi fundamental o uso do Anexo B.

Para o plano de Formação em Serviço estão previstas a realização de 14 ações conforme tabela seguinte:

Tabela 5 - Meses de Formação em Serviço

Meses	Número de ações de Formação em Serviço
janeiro	0
fevereiro	1
março	2
abril	1
maio	1
junho	2
julho	2
agosto	0
setembro	1
outubro	1
novembro	1
dezembro	2
TOTAL	14

De ressaltar que este planeamento poderá sofrer alterações de acordo com as necessidades da UCC LP e dos profissionais. Por outro lado poderão ser agendadas outras ações extraordinárias que integrarão posteriormente o relatório anual da formação.

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

A calendarização das ações de formação em serviço distribuída pelos profissionais poderá ser observada na Tabela 6 (a data definitiva será agendada posteriormente pela coordenadora da UCC LP):

Tabela 6 - Planeamento da formação em serviço

Tema da Formação em Serviço	Formador	Mês
Cuidados Paliativos	Miguel	fevereiro
Necessidades de Hidratação	Tânia	março
Sintomas de Impato nutricional	Tânia	março
Sistema de Gestão de qualidade da UCC	Elisa	abril
Parametrização do SAPE	Clara	maio
Exercícios respiratórios e de relaxamento	Joana	junho
Unidades de Saúde Amiga dos Bebés	Joana	junho
Promoção e proteção dos direitos das crianças	Cláudia	julho
Temas na área da Saúde Infantil e Juvenil	Isabel	julho
Qualidade	Clara	setembro
Motivação da equipa e Gestão de stress	Eliana	outubro
Úlceras de Pressão	Hélder	novembro
DPOC	Judite	dezembro
Reabilitação	Catarina Soeiro	dezembro

Na programação das ações de formação em serviço foram tidas em conta as necessidades mais identificadas na equipa, no entanto é necessário o estabelecimento de objetivos. Pretende-se assim, que as atividades formativas ocorram de uma forma estruturada.

Para cada ação de Formação em serviço determinou-se que cada formador deve:

- ❖ Apresentar o sumário dos conteúdos a abordar e objetivos;
- ❖ Entregar suporte teórico da formação em serviço, que fará parte do arquivo existente para consulta de todos os profissionais;
- ❖ Efetuar a avaliação Nível II e se possível e adequada nível III / nível IV da Formação em serviço.

A apresentação das ações de formação em serviço não deverá exceder os 30 a 45 minutos destinados.

5. AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

Mostra-se imperativo a avaliação das ações de Formação em serviço. Com esta pretende-se averiguar em que medida um dado problema foi solucionado. Na literatura uma das abordagens mais referenciadas para a avaliação da formação é a Abordagem Multinível de Donald Kirkpatrick que surgiu em 1959. O modelo de Kirkpatrick apresenta uma sequência lógica das intervenções de avaliação através da abordagem de quatro níveis como podemos observar na figura (Alves, 2009, p. 26) seguinte:



❖ Avaliação de Nível 1 – Reações

É uma avaliação de reação pois baseia-se mais nas reações emocionais e opiniões dos formandos. Nesta avaliação a opinião dos formandos é tida em conta relativamente à sua satisfação sobre a formação em geral e dos formadores. (Preenchimento do Anexo C). Este nível de avaliação é o mais utilizado pois a sua aplicação é fácil e rápida, fornecendo um conjunto considerável de informações. (Alves, 2009)

❖ Avaliação de Nível 2 – Aprendizagens

É uma avaliação de aprendizagens pois baseia-se nos conhecimentos adquiridos ou aumento dos conhecimentos dos formandos. Nesta avaliação os formadores devem elaborar um método de avaliação adequado à formação e objetivos (por exemplo: grelhas de observação, questionários, questões dirigidas,...). O método de avaliação utilizado poderá ser aplicado antes e depois da formação ou só no final da mesma. (Alves, 2009)

❖ Avaliação de Nível 3 e 4 – Comportamentos e Resultados

É uma avaliação de comportamento das atividades desenvolvidas pelos profissionais ou seja, em que medida as aprendizagens adquiridas foram transferidas para os contextos de trabalho. Avalia ainda os resultados e o impacto na equipa ou seja, em que medida a aplicação dos novos saberes provocaram mudanças no desempenho da equipa. Nesta avaliação os formadores devem elaborar um método de avaliação adequado à formação e objetivos (por exemplo: grelhas de observação, questionários, questões dirigidas,...). É ainda necessário dar tempo suficiente aos formandos para apreenderem e implementarem os novos conhecimentos adquiridos, o que normalmente decorre entre um a três meses após a formação. (Alves, 2009)

Esta avaliação compreende particularidades em cada uma das fases. A avaliação de nível 1 deve ser efetuada em todas as formações. A avaliação de nível 2 deverá ser aplicada em situações em que o formando deverá apreender ou desenvolver um conjunto de conhecimentos. A avaliação nível 3 e 4 devem ser utilizadas nas situações em que o principal objetivo da formação seja a mudança no comportamento do formando no local de trabalho.

Pretende-se, através deste processo formativo e avaliativo, conduzir a equipa a mudanças de atitudes e comportamentos que melhorem a qualidade dos cuidados de saúde prestados, fundamentados numa prática reflexiva, através dos quais se desenvolva e evolua no processo de tomada de decisão.

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

Com a intervenção formativa em serviço pretende-se que pelo menos:

- I. 85% das atividades planeadas para Formação em serviço sejam realizadas;
- II. 80% dos profissionais da UCC LP estejam presentes nas ações de Formação em serviço;
- III. 40% dos profissionais da UCC LP sejam Formadores nas ações de Formação em Serviço;
- IV. 75% dos profissionais que respondem ao questionário final da formação em serviço adquiram conhecimentos sobre as temáticas abordadas.

Para estas metas foram traçados os seguintes indicadores:

$$\text{Indicador I} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de atividades realizadas constantes do Plano de Formação em serviço}}{\text{n}^\circ \text{ total atividades Plano Formação em Serviço}} \times 100$$

$$\text{Indicador II} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de profissionais da UCC LP presentes nas Formações em serviço}}{\text{n}^\circ \text{ total profissionais da UCC LP}} \times 100$$

$$\text{Indicador III} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de profissionais da UCC LP que participaram como Formadores nas Formações em Serviço}}{\text{n}^\circ \text{ total profissionais da UCC LP}} \times 100$$

$$\text{Indicador IV} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de respostas certas no questionário final das Formações em serviço}}{\text{n}^\circ \text{ total de respostas no questionário final das Formações em serviço}} \times 100$$

CONCLUSÃO

A formação em serviço é um contributo fundamental para o desenvolvimento individual dos profissionais e para o desenvolvimento das instituições. Durante a formação em serviço surgem momentos para reflexão individual e em grupo fundamentais para a melhoria dos cuidados prestados. A evolução do conhecimento dos profissionais de saúde resulta do refletir sobre as práticas vivenciadas.

Ao organizar e executar este plano de formação de serviço da UCC LP espera-se poder contribuir para o aumento dos conhecimentos dos diferentes grupos de profissionais da unidade na sua prestação de cuidados.

Coloca-se agora o desafio de motivar os profissionais para a participação na formação em serviço, quer como formadores ou formandos. O interesse e compromisso de todos os profissionais da UCC LP é fundamental para o êxito e concretização deste plano de formação.

BIBLIOGRAFIA

- ❖ Alves, J. (2009). *DESCONSTRUIR CONSTRUINDO UM NOVO MODELO DE FORMAÇÃO*. Porto: Universidade do Porto - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- ❖ Costa, M., & Costa, C. (21 de janeiro de 2013). *Formação em serviço: Mitos e Realidades*. Obtido de Formação em serviço: Mitos e Realidades: http://enfermeirocarloscosta.planetaclix.pt/trabalhos_subweb/artigos/FMR.PDF
- ❖ Loff, A. (21 de janeiro de 2013). *Organização da Formação na Área de*. Obtido de Organização da Formação na Área de: <http://www.ipolisboa.min-saude.pt/FileGet.aspx?FileId=1413>
- ❖ Soares, C., Mendes, S., Dias, E., & Pacheco, I. (18 de julho de 2012). *Impressos de Gestão da UCC LP*. *Impressos de Gestão da UCC LP*. Matosinhos, Porto, Portugal: ULSM - Conselho de Administração.
- ❖ Tomás, A., & Borges, M. (2 de outubro de 2009). *Formação em serviço para pessoal de Enfermagem*. *Formação em serviço para pessoal de Enfermagem*. Matosinhos, Porto, Portugal: ULSM - Conselho de Administração.

ANEXOS

Anexo A - Questionário das Necessidades Formativas



UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE DE LEÇA DA PALMEIRA

QUESTIONÁRIO

NECESSIDADES FORMATIVAS

1 – Identificação:
Nome:
Nº Mec:

2 – Formação em Serviço:
2.1 – Considero relevante para a excelência do exercício da profissão:

- Muito Importante
- Importante
- Pouco Importante
- Sem importância

2.2 – Pretendo participar como FORMADOR na formação em serviço

- Sim
- Não

Temas | que gostaria de abordar como formador:

3 – Necessidades sentidas de Formação em Serviço:

1285_08_UCCLP_2170 Fig. 1 de 1
Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Anexo B - Calendarização das Formações em Serviço

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária



Calendarização das Formações em Serviço Ano 2013




Formador	Temas	Mês	Local
Miguel	Cuidados Paliativos	fevereiro	UCC
Tânia	Necessidades de Hidratação	março	UCC
Tânia	Sintomas de Impacto nutricional	março	UCC
Eliana	Sistema de Gestão de qualidade da U.C.C.	abril	UCC
Clara	Parametrização do SAPE	maio	UCC
Joana	Exercícios respiratórios e de relaxamento	junho	UCC
Joana	Unidades de Saúde Amiga dos Bebés	junho	UCC
Cláudia	Promoção e proteção dos direitos das crianças	julho	UCC
Isabel	Temas na área de Saúde Infantil e Juvenil	julho	UCC
Clara	Qualidade	setembro	UCC
Eliana	Motivação da equipa e Gestão de stress	outubro	UCC
Helder	Úlceras de Pressão	novembro	UCC
Judite	DPOC	dezembro	UCC
Caterina Soeiro	Reabilitação	dezembro	UCC

Pág. 1 de 1

1384_00_UCCIP_2170

Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Anexo C - Avaliação Final da Ação

	AVALIAÇÃO FINAL DA ACÇÃO Formação em serviço
---	--

1. IDENTIFICAÇÃO DO CURSO/ACÇÃO/MÓDULO

Designação: _____

Início _____ Fim _____ Duração _____ horas

Instruções de Preenchimento do Questionário

- Apreciação da escala de 1 a 4, correspondendo os valores à seguinte escala: 4 "concordo em absoluto"; 3 "concordo parcialmente"; 2 "discordo em parte"; 1 "discordo em absoluto"

- Marcação com X do quadrado escolhido

1. AVALIAÇÃO DA ACÇÃO

	1	2	3	4
1.1 Os objectivos da acção são perceptíveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 O conteúdo da acção é adequado às necessidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 Os temas abordados são actuais e úteis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 A acção/módulo correspondeu às expectativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5 Existiu motivação para participar na acção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6 As actividades realizadas são adaptadas à sessão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7 Existiu um bom relacionamento entre o grupo de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.8 As instalações são adequadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.9 Os meios audiovisuais são os necessários	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.10 A documentação é apropriada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.11 O apoio técnico/administrativo/pedagógico é eficaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ACTUAÇÃO DOS FORMADORES		1	2	3	4
2.1 Formador	O formador demonstra domínio sobre o(s) assunto(s) abordado(s)				
2.2 Formador	Os métodos adoptados pelo formador são adequados relativamente aos objectivos da acção/módulo				
2.3 Formador	A linguagem utilizada pelo formador é adequada				
2.4 Formador	O formador demonstra empenho na condução da acção/módulo				
2.5 Formador	O relacionamento com o grupo de trabalho foi bom				

3. SUGESTÕES/CRÍTICAS	
3.1 Aspectos positivos na acção	
3.2 Aspectos a melhorar	
3.3 Sugestões	

Nome (opcional) _____ Data: ____ / ____ / ____ Pág.2 de 2

Anexo D - Folha de Registo de Presenças na Formação em Serviço



**CENTRO DE FORMAÇÃO E ENSINO PRÉ E PÓS GRADUADO
FORMAÇÃO EM SERVIÇO**

Identificação do Serviço _____
Data da Acção ____/____/____ Duração da Acção _____

Identificação Responsável Formação em Serviço
Nome _____ N.º Mec. _____
Serviço _____

Identificação Formadores

Nome:	N.º Mec.:
Serviço:	
Nome:	N.º Mec.:
Serviço:	
Interno <input type="checkbox"/>	Externo <input type="checkbox"/>
Instituição: _____	

Tema da Acção: _____
Objectivos: _____

Resumo: _____

Metodologia: _____
Material Audiovisual: _____
Avaliação: _____

ANEXO XIX – Rastreo Colesterol e Obesidade

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária



5º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

RASTREIO DE COLESTEROL E OBESIDADE
MÓDULO III - ESTÁGIO

Alunas: Ana Cristina da Silva Araújo
Helena Sofia Gomes Saavedra

Porto, dezembro de 2012



5º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

RASTREIO DE COLESTEROL E OBESIDADE

MÓDULO III - ESTÁGIO

Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira
Junta de Freguesia de Sta. Cruz do Bispo

Aluno: Ana Cristina da Silva Araújo
Helena Sofia Gomes Saavedra
Professor Orientador: Paulo Alves
Enfermeira Coordenadora: Clara Soares

Porto, dezembro de 2012

Lista de Siglas e Abreviaturas

CS	Centro de Saúde
CS LP	Centro de Saúde de Leça da Palmeira
Enf^a	Enfermeira
Sta.	Santa
UCCLP	Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira
IMC	Índice de Massa Corporal

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBESIDADE E COLESTEROL	6
2.1.Rastreio de Obesidade e Colesterol	7
2.1.1.Objetivos.....	8
2.1.2.Estratégias	9
2.1.3.Atividades	9
2.1.4.Avaliação.....	9
2.2.Problemas Detetados	16
3. CONCLUSÃO	17
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
ANEXOS	19
Anexo A – Cartaz de Rastreio: Colesterol e Obesidade	20
Anexo B – Folha de Registo de valores avaliados no rastreio	22
Anexo C – Panfleto: Recomendações para uma Alimentação Diária mais Saudável	24
Anexo D – Panfleto: Atividade Física e o Desporto: Um meio para melhorar a Saúde e o bem-estar	26

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Género	10
Tabela 2 - Idade	10
Tabela 3 - Peso.....	11
Tabela 4 - Altura	12
Tabela 5 - IMC.....	13
Tabela 6 - Perímetro Abdominal	14
Tabela 7 - Frequência Cardíaca.....	14
Tabela 8 - Tensão Arterial.....	14

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Género	10
Gráfico 2 - Idade	11
Gráfico 3 - IMC.....	13
Gráfico 4 - Tensão Arterial.....	15

1. INTRODUÇÃO

A elaboração deste trabalho surge no âmbito do estágio – Módulo III a desenvolver na UCC LP. Foi nos proposta a realização de um rastreio sobre Obesidade e Colesterol na Junta de Freguesia de Sta. Cruz do Bispo pela coordenadora da UCCLP - Sra. Enf^a Clara Soares.

Santa Cruz do Bispo concerne uma das dez freguesias do concelho de Matosinhos, fazendo fronteira com Parafita, Guifões, Leça da Palmeira e Custóias. Tem uma área de 3,75 Km² com 5767 habitantes e uma densidade populacional de cerca de 1538 habitantes por Km². (INE, 2012)

A Casa do Povo de Santa Cruz do Bispo foi fundada por iniciativa do Reverendo Padre António da Rocha Reis, que parouquiu esta Freguesia desde outubro de 1937 até março de 1953. Após a vinda do Padre Reis para esta Freguesia e valendo-se da influência junto do Governo, conseguiu do Ministério das Corporações e Previdência Social, o Alvará da Fundação da Casa do Povo de Santa Cruz do Bispo, por Decreto-Lei n.º2051/38 de 24 de Junho. (UCCLP, 2009)

A maioria da população dedica-se à prática de atividades relacionadas com indústria transformadora e comércio. Existe também dois estabelecimentos prisionais um para homens e outro para mulheres.

Com este trabalho pretende-se detetar necessidades na população de Sta. Cruz do Bispo para posterior intervenção e dar resposta a uma atividade desenvolvida pela junta de freguesia de Sta. Cruz do Bispo em parceria com UCCLP.

Na primeira parte deste trabalho será apresentada uma breve abordagem teórica sobre obesidade e colesterol. Seguidamente serão apresentadas todas as fases de implementação do rastreio com referência a objetivos, estratégias, atividades, avaliação e por fim os problemas detetados.

2. OBESIDADE E COLESTEROL

Na população portuguesa verifica-se uma elevada prevalência de fatores de risco cardiovasculares, daí a necessidade dos profissionais de saúde estarem atentos no sentido de pôr em prática todas as medidas, farmacológicas, ou não de forma a reduzir o risco cardiovascular (DGS, 2011). A Obesidade e o colesterol são fatores de risco cardiovascular que em simultâneo potenciam as doenças cardíacas.

A obesidade é segundo a OMS uma “doença em que o excesso de gordura corporal acumulada pode atingir graus capazes de afectar a saúde” (DGS, 2005 p. 4). O excesso de gordura ocorre quando a quantidade de energia ingerida é superior à energia dispendida, levando a um desequilíbrio. Os fatores que determinam este desequilíbrio são vários, nomeadamente fatores genéticos, metabólicos, ambientais e comportamentais. (DGS, 2005) No estilo de vida atual verifica-se muitas vezes uma alimentação pouco equilibrada, com excesso de lípidos e hidratos de carbono, assim como o sedentarismo, que levam ao aumento de massa gorda no organismo. Em Portugal tem-se verificado uma elevada prevalência da Obesidade.

O diagnóstico da obesidade faz-se através do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Este é determinado através da divisão do peso em quilogramas, pela altura em metros, elevada ao quadrado $\frac{\text{peso(Kg)}}{\text{altura}^2(\text{m})} = \text{IMC}$

Segundo a OMS e Programa Nacional de Combate à Obesidade, considera-se que há excesso de peso quando o IMC é superior a 25 e que há obesidade quando o IMC é superior a 30. No quadro seguinte podemos observar as diferentes classificações:

IMC	Classificação
<18,5	Excesso de magreza
18,5 a 25	Peso normal
25 a 30	Excesso de peso
30 a 35	Obesidade Grau I
35 a 40	Obesidade Grau II
>40	Obesidade Grau III ou Mórbida

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

Rastreio de Obesidade e Colesterol



Ana Araújo e Helena Saavedra

O diagnóstico das dislipidemias realiza-se pela avaliação no sangue e em jejum, do colesterol total, colesterol das HDL, colesterol das LDL e dos triglicéridos, este pode ser feito por punção venosa e por pesquisa de colesterol capilar.

Os níveis de colesterol no sangue são influenciados pela produção de colesterol no fígado e pela qualidade da alimentação. Na população em geral o colesterol total deve ser menor que 190mg/dl. (DGS, 2011)

O perímetro abdominal indica-nos a distribuição da gordura corporal em adultos com idade superior a 18 anos. A gordura abdominal está relacionada com o risco metabólico ou seja relaciona-se com o risco de desenvolver problemas de saúde associados à obesidade tais como: DM, doenças cardiovasculares e HTA. (DGS). No quadro seguinte podemos o nível de risco e medida associada.

Perímetro Abdominal		
Nível de Risco	Masculino	Feminino
Risco aumentado	≥94	≥80
Risco muito aumentado	≥102	≥88

A hipertensão é um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares. Para a classificação da pressão arterial foram tidos em conta os valores da sociedade Portuguesa de hipertensão que podem ser observados no quadro seguinte: (SPHTA, 2013)

Classificação	Valores
Ótima	(<120 e <80mmHg)
Normal	(120 - 130 e 80 -85mmHg)
Pressão normal Alta ou pré Hipertensão	(130 - 139 e 85-89mmHg)
Hipertensão	(>140 e > 90mmHg)

2.1. Rastreio de Obesidade e Colesterol

O Rastreio de Obesidade e Colesterol foi uma atividade desenvolvida pela junta de freguesia de Sta. Cruz do Bispo em parceria com UCCLP.

Um rastreio é *“um processo que utiliza testes em larga escala para identificar a presença de doenças em pessoas aparentemente saudáveis”* (Bonita, et al., 2010 p. 110). Os testes de rastreio não são utilizados para estabelecer um diagnóstico, mas sim para determinar a presença ou ausência de um fator de risco.

A finalidade deste rastreio foi detetar necessidades na população de Stª Cruz do Bispo para posterior intervenção. Este foi realizado no dia 10 de dezembro nas instalações da Junta de Freguesia de Stª Cruz do Bispo das 14 horas às 17 horas em sala apropriada para atendimento individualizado.

Foi elaborado um cartaz para ser afixado na junta de freguesia, de forma a dar a conhecer à população a data e hora de realização do rastreio.

O material utilizado foi cedido pela UCC LP, exceto as fitas / tiras para avaliação do colesterol que foram cedidas pela junta de freguesia.

No rastreio estiveram presentes 22 pessoas. Após as avaliações individuais foram dadas algumas informações e criado espaço para esclarecimento de dúvidas. Foram ainda entregues aos participantes dois panfletos da DGS, um sobre Alimentação Saudável (Anexo C) e outro sobre a Atividade Física (Anexo D). Foi ainda criado um espaço para o esclarecimento de algumas dúvidas.

2.1.1. Objetivos

O objetivo geral para este rastreio é:

- ❖ Detetar necessidades na população de Sta. Cruz do Bispo

Passo agora a enunciar os objetivos específicos do rastreio:

- ❖ Caracterizar os participantes quanto ao género e idade;
- ❖ Avaliar Tensão arterial e frequência cardíaca;
- ❖ Avaliar peso e altura;
- ❖ Calcular IMC;
- ❖ Monitorizar valor de colesterol;
- ❖ Avaliar perímetro abdominal;
- ❖ Fazer uma análise sobre os resultados obtidos;

2.1.2. Estratégias

De seguida serão enunciadas as estratégias utilizadas para a implementação do rastreio:

- ❖ Realizar rastreio nas instalações da Junta de Freguesia de Sta. Cruz do Bispo;
- ❖ Dar a conhecer o rastreio à população através de cartaz a afixar na junta de freguesia;
- ❖ Motivar os profissionais da Junta de Freguesia para convocar população a estar presente no rastreio;
- ❖ Organização dos materiais a utilizar no rastreio;
- ❖ Pesquisar informação na DGS sobre temas;
- ❖ Elaboração de uma folha de registo de valores do rastreio.

2.1.3. Atividades

Para este rastreio foram realizadas as seguintes atividades:

- ❖ Elaborar cartaz para afixar na junta de freguesia (Anexo A);
- ❖ Registrar em folha própria dados colhidos no rastreio (idade, género, TA, FC, Peso, altura, IMC, colesterol, perímetro abdominal) (Anexo B);
- ❖ Entrega de panfletos alusivos aos temas (Anexo C e D).

2.1.4. Avaliação

Os resultados obtidos com a realização deste rastreio podem ser observados nas tabelas e gráficos que a seguir se apresentam

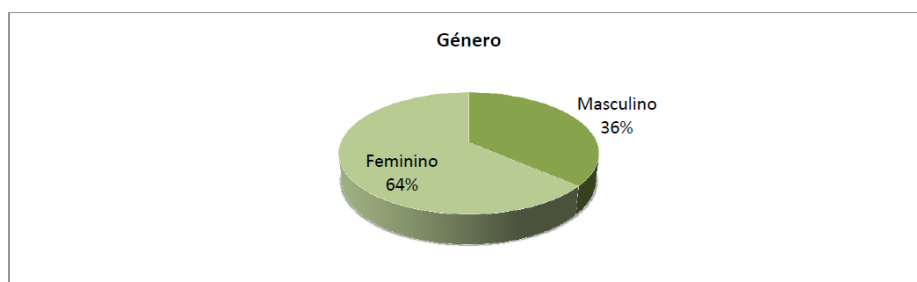
No rastreio estiveram presentes 22 pessoas das quais 8 eram mulheres e 14 eram homens como podemos observar na Tabela 1 e Gráfico 1.

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

Tabela 1- Género

Género	Número	Percentagem
Masculino	8	36%
Feminino	14	64%
Total	22	100%

Gráfico 1 - Género

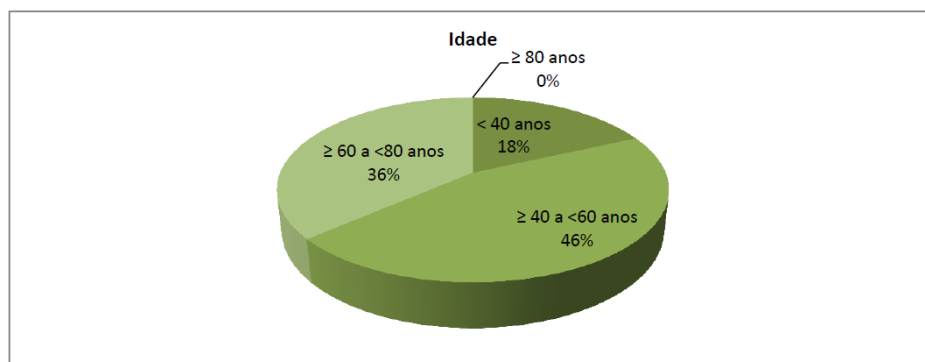


Ao observar a Tabela 2 Gráfico 2 podemos observar que maior parte (81%) dos participantes no rastreio apresentava idade compreendida entre os 40 e 79.

Tabela 2 - Idade

Idade	Número	Percentagem
< 40 anos	4	18%
≥ 40 a <60 anos	10	45%
≥ 60 a <80 anos	8	36%
≥ 80 anos	0	0%
Total	22	100%

Gráfico 2 - Idade

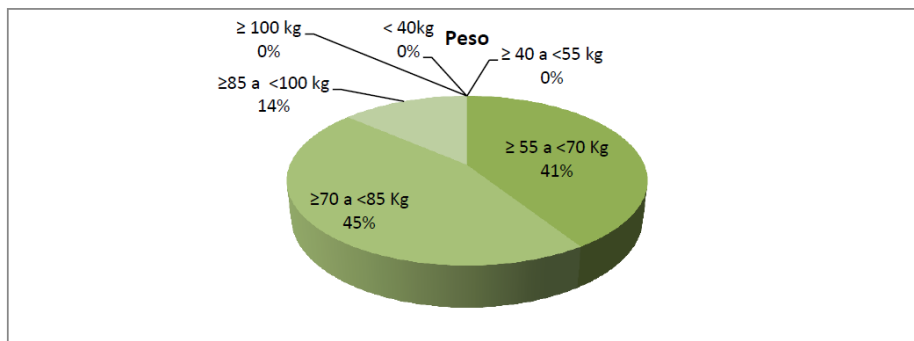


Pela observação Tabela 3 e do Gráfico 3 verifica-se que 45% dos participantes no rastreio apresenta um peso corporal igual ou superior a 70 Kg e inferior a 85 Kg e que 14% apresenta um peso corporal igual ou superior a 85 Kg e inferior a 100 Kg.

Tabela 3 - Peso

Peso	Número	Porcentagem
< 40kg	0	0%
≥ 40 a <55 kg	0	0%
≥ 55 a <70 Kg	9	41%
≥70 a <85 Kg	10	45%
≥85 a <100 kg	3	14%
≥ 100 kg	0	0%
total	22	100%

Gráfico 3 - Peso



Relativamente à altura dos participantes no rastreio podemos constatar que 59% apresenta uma altura compreendida entre 1,60m e 1,89m conforme Tabela 4.

Tabela 4 - Altura

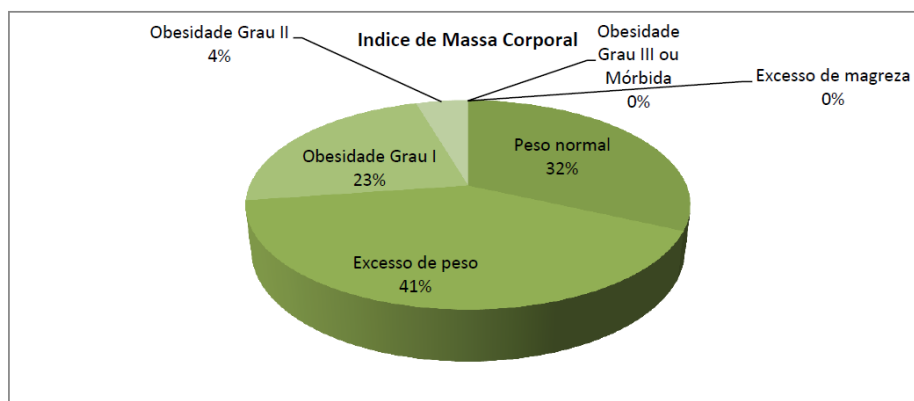
Altura	Número	Percentagem
$< 1,30\text{ m}$	0	0%
$\ge 1,30\text{ a } < 1,60\text{ m}$	9	41%
$\ge 1,60\text{ a } < 1,90\text{ m}$	13	59%
$\ge 1,90\text{ m}$	0	0%
total	22	100%

Depois de avaliado o peso e altura procedeu-se ao cálculo do IMC que podemos observar na Tabela 5 e Gráfico 4. A destacar que 41% dos participantes no rastreio apresenta excesso de peso e que 27% já apresenta valores de obesidade.

Tabela 5 - IMC

IMC	Número	Percentagem
Excesso de magreza	0	0%
Peso normal	7	32%
Excesso de peso	9	41%
Obesidade Grau I	5	23%
Obesidade Grau II	1	4%
Obesidade Grau III ou Mórbida	0	0%
Total	22	100%

Gráfico 4 - IMC



Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

Rastreio de Obesidade e Colesterol



Ana Araújo e Helena Saavedra

Pela Tabela 6 seguinte podemos observar a distribuição do perímetro abdominal pelos diferentes sexos. Podemos constatar que todas as mulheres presentes no rastreio apresentam risco metabólico aumentado. E que apenas 25% dos homens presentes no rastreio não apresenta risco.

Tabela 6 - Perímetro Abdominal

PA (Feminino)			PA (Masculino)		
	Número	%		Número	%
sem risco (<80 cm)	0	0%	sem risco (>93 cm)	2	25%
risco aumentado (80 - 88 cm)	6	43%	risco aumentado (93 - 102 cm)	6	75%
risco muito aumentado (>88 cm)	8	57%	risco muito aumentado (>102 cm)	0	0%
total	14	100%	total	8	100%
TOTAL = 22					

Pela observação da Tabela 7 podemos constatar que a totalidade dos participantes apresentava frequência cardíaca dentro dos parâmetros da normalidade (60 a 100 bat/min).

Tabela 7 - Frequência Cardíaca

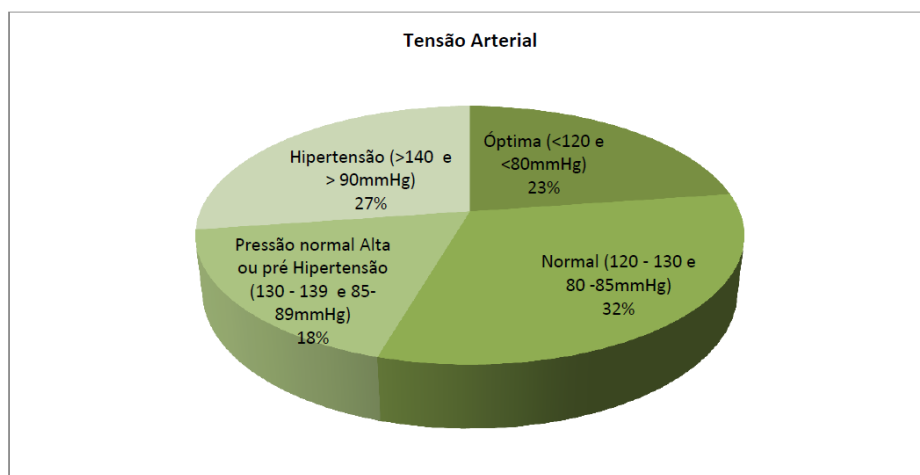
Frequência Cardíaca	Número	Percentagem
Bradycardia	0	0%
Normocardia	22	100%
Taquicardia	0	0%
Total	22	100%

Dos participantes no rastreio cerca de 55% apresentava Tensão Arterial Normal ou Óptima enquanto que 27% apresentava valores de HTA, conforme Tabela 8 e Gráfico 5 seguintes.

Tabela 8 - Tensão Arterial

Tensão Arterial	Número	Percentagem
Óptima (<120 e <80mmHg)	5	23%
Normal (120 - 130 e 80 - 85mmHg)	7	32%
Pressão normal Alta ou pré Hipertensão (130 - 139 e 85-89mmHg)	4	18%
Hipertensão (>140 e > 90mmHg)	6	27%
Total	22	100%

Gráfico 5 - Tensão Arterial



A avaliação de colesterol não foi possível efetuar durante o rastreio pois a máquina fornecida pela UCC LP e as tiras/ fitas fornecidas pela junta de freguesia apresentavam erro.

2.2. Problemas Detetados

Após a análise estatística dos resultados obtidos no rastreio foram detetadas os seguintes problemas.

Problemas	
P1	41% dos participantes no rastreio apresenta excesso de peso;
P2	27% dos participantes no rastreio é obeso;
P3	100% dos participantes no rastreio do sexo feminino apresenta risco metabólico aumentado;
P4	75% dos participantes no rastreio do sexo masculino apresenta risco metabólico aumentado;
P5	27% dos participantes no rastreio apresenta valores de Hipertensão;

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ❖ **Bonita, R. e Beaglehole, R. 2010.** *Epidemiologia Básica*. São Paulo : Santos Editora, 2010. 978-85-7288-839-4.
- ❖ **DGS. 2011.** *Abordagem terapeutica das dislipidemias*. Lisboa : Ministério da Saúde, 2011. Norma da direção Geral da Saúde.
- ❖ **INE. (2012).** *INE - Instituto Nacional de Estatística*. Obtido em 17 de Maio de 2012, de INE - Instituto Nacional de Estatística: <http://www.ine.pt>
- ❖ —. *Plataforma Contra a Obesidade. Plataforma Contra a Obesidade*. [Online] DGS. [Citação: 21 de janeiro de 2013.] <http://www.plataformecontraobesidade.dgs.pt>.
- ❖ —. 2005. *Programa Nacional de Combate à Obesidade*. Lisboa : Ministério da Saúde, 2005. DGS.
- ❖ **SPHTA. 2013.** Sociedade Portuguesa de Hipertensão. *Sociedade Portuguesa de Hipertensão*. [Online] 2013. [Citação: 21 de janeiro de 2013.] <http://www.sphta.org.pt>.

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

Rastreamento de Obesidade e Colesterol



Ana Araújo e Helena Saavedra

ANEXOS

Anexo A – Cartaz de Rastreamento: Colesterol e Obesidade



The poster features a central image of a red heart-shaped plate with a silver fork and knife. The background is white with red and green vertical stripes on the sides. The text is centered and reads: "Rastreio de Colesterol e Obesidade", "10 dezembro das 14h às 17h", and "Junta de Freguesia de Sta. Cruz do Bispo". Logos for UCC (Unidade de Ciências da Enfermagem da Faculdade de Medicina) and the Junta de Freguesia de Sta. Cruz do Bispo are visible in the corners.

Rastreio de Colesterol e Obesidade

10 dezembro das 14h às 17h
Junta de Freguesia de Sta. Cruz do Bispo

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

Rastreo de Obesidade e Colesterol



Ana Araújo e Helena Saavedra

Anexo B – Folha de Registo de valores avaliados no rastreio

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

Rastreamento de Obesidade e Colesterol



Ana Araújo e Helena Saavedra

Anexo C – Panfleto: Recomendações para uma Alimentação Diária mais Saudável

Rastreio de Obesidade e Colesterol



Ana Araújo e Helena Saavedra

Mantenha um peso adequado à sua estatura!

Para que se mantenha o mais saudável possível, é fundamental que procure obter um equilíbrio entre a energia que consome e a energia que gasta – isto é, **não consuma mais energia do que aquela que consegue gastar, caso contrário vai ganhar peso!**

Qual é o peso certo?
Actualmente usa-se o Índice de Massa Corporal (IMC) para determinar se um adulto tem o peso adequado à sua estatura ou não. O IMC é um índice simples, fável e fácil de usar que indica o número de quilos de peso por metro quadrado de superfície corporal que cada pessoa tem.

Como se calcula o Índice de Massa Corporal?
Dividindo o peso actual pela altura ao quadrado.

$$IMC = \text{peso em Kg} / \text{altura}^2 \text{ em metros}$$

Por exemplo: Uma pessoa que meça 1,65m e pese 60 Kg, tem um IMC de:

$$IMC = 60 / (1,65 \times 1,65) = 22,04 \text{ — O que significa este valor?}$$

Se o seu valor de IMC: for

Inferior a 18,5 — é uma pessoa magra;
Baixo peso para a sua altura;

Entre 18,5 e 24,9 — tem um peso normal;
Peso adequado à sua altura;

Entre 25 e 29,9 — tem excesso de peso;
Pré-obesidade;

Superior a 30 — tem obesidade;
Peso muito excessivo para a sua altura.

Assim, no exemplo apresentado (IMC= 22,04), a pessoa tem um peso normal!

Ter hábitos alimentares saudáveis não é sinónimo de uma alimentação restritiva ou monótona. Pelo contrário, um dos pilares fundamentais para uma alimentação saudável é a variedade.

Quanto mais variada for a sua selecção alimentar, melhores orientados alimentos contribuem com diferentes nutrientes o que, garante que todas as necessidades nutricionais sejam satisfeitas.

Optar por hábitos alimentares mais saudáveis, não significa deixar de comer aqueles alimentos menos saudáveis que tanto gosta. O importante é que o consumo desses alimentos constitua a excepção e não a regra do seu dia a dia alimentar.

Encare a adopção de práticas alimentares mais saudáveis como uma oportunidade para experimentar novos alimentos e novos modos de confeção, que para além de serem apetitosos, são uma forma de contribuir para a melhoria do seu estado de saúde.

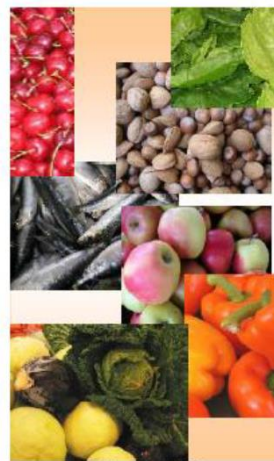


Directão-Geral de Saúde

Texto e Fotografia: Vanessa Candeias
Divisão de Promoção e Educação para a Saúde
Directão-Geral de Saúde



Recomendações para uma Alimentação Diária mais Saudável!!!



Directão-Geral de Saúde



Actualmente sabe-se que os hábitos alimentares inadequados e a inactividade física são dois dos principais factores de risco para o aparecimento de doenças como obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares e até alguns tipos de cancro.

É por isso de primordial importância que todos adoptemos um estilo de vida mais saudável, cuidando dos nossos hábitos alimentares, praticando mais actividade física e não fumando!

RECOMENDAÇÕES PARA FAZER UMA ALIMENTAÇÃO DIÁRIA MAIS SAUDÁVEL:

Tome sempre o pequeno-almoço!

Inicie o seu dia com um pequeno-almoço completo, equilibrado e saudável. Para isso consuma leite ou seus derivados, pão escuro ou de mistura ou cereais integrais e não se esqueça de incluir fruta fresca!

Evite comer mais de 5 horas e mais sem comer!

Faça pequenas merendas entre as três refeições principais e uma pequena ceia antes do deitar!

Diminua o consumo de sal!

Reduza a quantidade que usa para a confeção dos alimentos, opte por usar ervas aromáticas e especiarias para que os seus cozinhados fiquem mais apetitosos. Não adicione sal fino aos pratos já confeccionados, para isso evite levar o sal para a mesa.

Evite o consumo de alimentos muito salgados (ex.: chouriço e outros produtos de charcutaria e salchicha, determinados queijos, caldos concentrados, molhos pré-preparados, alimentos tipo fast-food, etc. ...)

Evite Ingerir açúcar e produtos açucarados.

Não adicione açúcar ao leite, chá ou café, procure habituar-se ao sabor natural destas bebidas! Evite consumir produtos ricos em açúcar (ex.: produtos de confeitaria e pasteleria, chocolates, gelados, rebuçados, mel, sobremesas açucaradas, gomas, refrigerantes, determinadas bolachas, etc.). Estes alimentos só devem ser consumidos ocasionalmente e de preferência após uma refeição.

Aumente o seu consumo de hortaliças e legumes!
Inicie sempre o almoço e o jantar com uma sopa rica em hortaliças e legumes; faça destes alimentos (em salada ou preparados de outras formas) um acompanhamento fundamental do seu prato.

Aumente o seu consumo de fruta!

Lembre-se: "Para terminar a refeição em beleza, a fruta é a melhor sobremesa". Prefira a fruta a outro tipo de sobremesas mais açucaradas. Nos intervalos entre as refeições, "engane" a fome comendo uma peça de fruta acompanhada de outro alimento (ex.: um pedaço de pão ou um iogurte...).

Consuma de preferência peixe e carnes magras (ex.: aves ou coelho).

O peixe e as carnes brancas fornecem a mesma quantidade de proteína que as carnes vermelhas (ex.: carne de vaca ou de outros mamíferos), com a vantagem de terem menor quantidade de gordura, por isso faça um consumo muito esporádico de carnes vermelhas. A pele das aves e a gordura visível da carne e peixe, por serem prejudiciais à saúde, deve evitar-se o seu consumo.

Beba água simples em abundância ao longo do dia!

Chá e infusões sem adição de açúcar são uma maneira saudável e saborosa de consumir água! Evite os refrigerantes e bebidas artificiais a base de sumo de frutos que são geralmente pobres em nutrientes e ricas em açúcar.

Se consumir bebidas alcoólicas, faça-o com moderação!

Mulheres grávidas, crianças, adolescentes e jovens até aos 17 anos não devem consumir nenhuma porção de álcool!

Reduza o seu consumo total de gordura, em especial da gordura saturada, existente principalmente em produtos de origem animal.
Diminua não só a quantidade de gordura usada para cozinhar e temperar, mas também o consumo de alimentos com elevado teor de gordura (ex.: margarina, banha, manteiga, produtos de charcutaria e salchicha, natas, molhos pré-preparados industrialmente, caldos concentrados, toucinho, massas folhadas, rissole, etc. ...).

Prefira métodos de culinária simples, saudáveis e saborosos, tais como: assados, cozidos e grelhados!

Se adicionar gordura aos seus assados no forno, que seja apenas azeite e em pouca quantidade. Evite o consumo de alimentos fritos, pois estes contêm grandes quantidades de gordura. Nos alimentos grelhados não consuma as partes carbonizadas (queimadas), pois estas são muito prejudiciais para a sua saúde.

Não utilize gorduras que foram sobreaquecidas ou óleos queimados.

Evite cozinhar mais do que duas vezes com a mesma gordura, pois as altas temperaturas a que está e submetida durante o processamento culinário (ex. fritura), levam à sua degradação e ao aparecimento de substâncias cancerígenas, que passam para o alimento enquanto este é cozinhado.

Privilégio sempre o consumo do azeite, em relação as outras gorduras, tanto para cozinhar, como para temperar os pratos.

Anexo D – Panfleto: Atividade Física e o Desporto: Um meio para melhorar a Saúde e o bem-estar

Rastreio de Obesidade e Colesterol



Ana Araújo e Helena Saavedra

Actividade física para diferentes grupos populacionais

Crianças e adolescentes

O exercício físico regular fornece aos jovens inúmeros benefícios (físicos, mentais e sociais) para a saúde.



Os estudos mostram que:

- Nos adolescentes, quanto mais participarem em actividades físicas, menor será a probabilidade de virem a fumar;
- Nas crianças que são mais activas fisicamente verifica-se uma maior performance académica.
- Os jogos de equipa promovem de forma positiva a integração social e facilitam o desenvolvimento das capacidades sociais dos adolescentes.

Mulheres

É necessário não esquecer o facto de que, principalmente nos países em desenvolvimento, nas áreas rurais e peri-urbanas de baixo nível socio-económico, as mulheres podem estar fisicamente exaustas devido a actividades físicas "ocupacionais", dentro ou fora de casa. Há que aconselhar actividades físicas mais adequadas a sua condição específica e



possivelmente adaptá-la a actividades de lazer.

Pessoas Idosas activas

O exercício físico é importante para as pessoas idosas saudáveis, aumentando e mantendo a qualidade de vida e independência dos idosos. Caminhadas e sessões organizadas de exercício físico, adequadas a cada idoso, permitem o convívio social, reduzindo sentimentos de solidão ou de exclusão social.



Indivíduos com Incapacidades

As pessoas com incapacidades devem ser fornecidas oportunidades e suporte para poderem praticar desporto e exercício físico adaptado às suas condições físicas.



É necessário unir esforços na promoção do exercício físico!

Para mais informações, ligue: **Serviço Saúde 24 808 24 24 24**



A ACTIVIDADE FÍSICA E O DESPORTO: UM MEIO PARA MELHORAR A SAÚDE E O BEM-ESTAR



A Direcção-Geral da Saúde aconselha...

A actividade física e o desporto: um meio para melhorar a saúde e o bem-estar!



A actividade física e os desportos saudáveis são essenciais para a nossa saúde e bem-estar. Actividade física adequada e desporto para todos constituem um dos pilares para um **estilo de vida saudável**, a par de alimentação saudável, vida sem tabaco e o evitar de outras substâncias prejudiciais à saúde.

A actividade física é:

- Para o indivíduo: um forte meio de prevenção de doenças;
- Para os governos: um dos métodos com melhor custo-efectividade na promoção da saúde de uma população.

Vantagens da Actividade Física Regular

- Reduz o risco de morte prematura;
- Reduz o risco de morte por doenças cardíacas ou AVC, que são responsáveis por 30% de todas as causas de morte;
- Reduz o risco de vir a desenvolver doenças cardíacas, cancro do cólon e diabetes tipo 2;
- Ajuda a prevenir/reduzir a hipertensão, que afecta 20% da população adulta mundial;
- Ajuda a controlar o peso e diminui o risco de se tornar obeso;
- Ajuda a prevenir/reduzir a osteoporose, reduzindo o risco de fractura do colo do fémur nas mulheres;
- Reduz o risco de desenvolver dores lombares e pode ajudar o tratamento de situações dolorosas, nomeadamente dores lombares e dores nos joelhos;
- Ajuda o crescimento e manutenção de ossos, músculos e articulações saudáveis;
- Promove o bem-estar psicológico, reduz o stress, ansiedade e depressão;
- Ajuda a prevenir e controlar comportamentos de risco, especialmente em crianças e adolescentes.



Qual a quantidade de exercício físico que é necessário para melhorar e manter a saúde?

Os benefícios para a saúde geralmente são obtidos através de **pelo menos de 30 minutos de actividade física cumulativa moderada, todos os dias**. Este nível de actividade pode ser atingido diariamente através de actividades físicas agradáveis e de movimentos do corpo no dia-a-dia, tais como caminhar para o local de trabalho, subir escadas, jardinagem, dançar e muitos outros desportos recreativos. Benefícios adicionais podem ser obtidos através de actividade física diária moderada de longa duração:

- Crianças e adolescentes necessitam 20 minutos adicionais de actividade física vigorosa, 3 vezes por semana;
- O controle do peso requer pelo menos 60 minutos diários de actividade física vigorosa/moderada.