



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

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

CAPACITAR CUIDADORES DE JOVENS COM NECESSIDADES DE SAÚDE ESPECIAIS - ADAPTAÇÃO À PANDEMIA

EMPOWER CAREGIVERS OF YOUTH WITH SPECIAL HEALTH NEEDS - ADAPTATION TO THE PANDEMIC

Por
Laurina Carlos Gomes

Lisboa, 2021



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA·PORTO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

CAPACITAR CUIDADORES DE JOVENS COM NECESSIDADES DE SAÚDE ESPECIAIS: ADAPTAÇÃO À PANDEMIA

EMPOWER CAREGIVERS OF YOUTH WITH SPECIAL HEALTH NEEDS: ADAPTATION TO THE PANDEMIC

Por
Laurina Carlos Gomes

Sob orientação da Prof. Doutora Elisa Bernardo Garcia

Lisboa, 2021

Agradecimentos

À Professora Doutora Elisa Garcia pela sua orientação rigorosa, pela sua paciência,
dedicação e partilha de saberes.

Aos docentes do Mestrado, que de várias formas contribuíram para a realização deste
trabalho.

À Direção do ACES Loures-Odivelas por terem permitido a realização do estágio e por
autorizarem a divulgação do nome da instituição e da orientadora clínica.

À Enfermeira Isabel Fonseca, orientadora de estágio, por todo apoio e orientação
fornecido.

A toda a equipa da UCC Saúde a seu Lado e aos parceiros com quem trabalhei, que foram
o pilar deste projeto. Foi um privilégio trabalhar com todos.

Às colegas, as Fortes, pela caminhada em conjunto!

À minha família e amigos pela compreensão e paciência, sem vocês não seria a mesma
coisa!

A todos aqueles que de algum modo contribuíram, um

MUITO OBRIGADA!

RESUMO

A pandemia causada pela Covid-19 trouxe várias mudanças à nossa forma de viver e perante esta realidade, torna-se importante investir na educação para a saúde e na promoção da saúde em contexto escolar. A escola foi o *setting* escolhido para a intervenção de enfermagem comunitária, desenvolvida numa UCC, sendo que a população alvo selecionada foram os cuidadores dos jovens com necessidades de saúde especiais.

Para se obter um contributo a nível da promoção da saúde, é importante apostar na literacia em saúde, para tal, no âmbito do estágio de especialidade de Enfermagem em Saúde Comunitária e Saúde Pública, foram desenvolvidas atividades inerentes ao projeto de intervenção comunitária em que se utilizou a metodologia do planeamento em saúde segundo (Imperatori & Giraldes, 1982) e o referencial teórico de Betty Neuman. Para o diagnóstico de situação foi aplicado um questionário destinado a 13 cuidadores (11 encarregados de educação e 2 assistentes operacionais) do Centro de apoio à aprendizagem de uma escola secundária abrangida pela UCC. Com base nos resultados, definiu-se como prioritária a intervenção no diagnóstico de enfermagem relacionado com a aquisição de conhecimentos sobre a Covid-19, bem como o desenvolvimento de estratégias de *coping*.

Mediante os objetivos e metas propostos, recorreu-se a uma estratégia de intervenção educacional utilizando a educação para a saúde através de sessões de educação para a saúde programadas e executadas conjuntamente em ambos os sistemas, com o intuito de capacitar os cuidadores destes jovens para se adaptarem ao contexto pandémico. Terminada a intervenção, seguiu-se uma avaliação da mesma, da qual se destaca que foi possível reforçar as linhas de defesa flexíveis dos cuidadores, ou seja, foi possível a atualização e mobilização dos conhecimentos da população alvo.

O estágio proporcionou um enriquecimento e crescimento pessoal e profissional, sendo promotor de mudança pessoal, profissional e educacional. Permitiu a reflexão prática e a procura da excelência da profissão através de aquisição de competências comuns do enfermeiro especialista e específicas da Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública.

Palavras-chave: Enfermagem Comunitária; Covid-19; Literacia em Saúde; Saúde Escolar; Cuidadores; Necessidades de Saúde Especiais.

ABSTRACT

The pandemic caused by Covid-19 brought several changes to our way of life and, given this reality, it is important to invest in health education and health promotion in school settings. The school was the setting chosen for the community nursing intervention, developed in a CCU, and the selected target population was the caregivers of young people with special health needs.

To contribute to health promotion, it is important to focus on health literacy. Therefore, within the scope of the specialty internship in community health and public health nursing, activities inherent to the community intervention project were developed using the health planning methodology according to (Imperatori & Giraldes, 1982) and Betty Neuman's theoretical framework. For the diagnosis of the situation, a questionnaire was applied to 13 caregivers (11 parents and 2 operational assistants) of the Learning Support Center of a Secondary School covered by the CCU. Based on the results, we defined as a priority the intervention in the nursing diagnosis related to the acquisition of knowledge about Covid-19, as well as the development of coping strategies.

Based on the proposed objectives and goals, we used an educational intervention strategy using health education through jointly planned and executed health education sessions in both systems, with the purpose of empowering the caregivers of these young people to adapt to the pandemic context. Once the intervention was completed, an evaluation of the intervention followed, from which we highlight that it was possible to reinforce the caregivers' flexible lines of defense, i.e., it was possible to update and mobilize the target population's knowledge.

The internship provided personal and professional enrichment and growth, promoting personal, professional, and educational change. It allowed for practical reflection and the pursuit of excellence in the profession through the acquisition of common skills of the specialist nurse and specific skills of Community Health Nursing and Public Health.

Keywords: Community Nursing; Covid-19; Health Literacy; School Health; Caregivers; Special Health Needs.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

AO – Assistente Operacional

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

CAA - Centro de Apoio à Aprendizagem

CIPE® – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

Covid -19 - Coronavírus Doença 2019

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DGE – Direção Geral da Educação

DGS - Direção-Geral da Saúde

EE – Encarregados de Educação

EEESCSP - Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

ICN – International Council of Nurses

NSE - Necessidades de Saúde Especiais

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

PLS - Plano Local de Saúde

PNS - Plano Nacional de Saúde

PNSE - Programa Nacional de Saúde Escolar

SARS-COV-2 - Síndrome Respiratório Agudo Grave Coronavírus 2

SEpS – Sessões de Educação para a Saúde

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

Índice

INTRODUÇÃO	13
1. ENQUADRAMENTO DO PROJETO	15
1.1. Covid-19 como problema de Saúde Pública	15
1.2. Saúde escolar	19
1.3. Jovens com necessidades de saúde especiais	22
1.3.1. Cuidadores dos Jovens com necessidades de saúde especiais	25
2. MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN EM CONTEXTO ESCOLAR	29
3. METODOLOGIA	33
3.1. Planejamento em saúde	33
3.1.1. Diagnóstico de situação	34
3.1.1.1. Contextualização do local de estágio	35
3.1.1.2. Seleção da população e da amostra	37
3.1.1.3. Métodos e instrumentos de colheita de informação	38
3.1.1.4. Apresentação e análise de resultados	40
3.1.1.5. Diagnósticos de enfermagem	45
3.1.2. Definição de prioridades	47
3.1.3. Fixação de objetivos	49
3.1.4. Seleção de estratégias	50
3.1.5. Operacionalização do projeto	51
3.1.6. Avaliação	53
3.2. Considerações éticas	57
4. CONTRIBUTO DO PROJETO PARA A PRÁTICA CLÍNICA	59
5. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS	61
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
Apêndice I – Cronograma de atividades de estágio	74
Apêndice II – Questionários aos Sistemas A e B	76
Apêndice III – Apresentação dos resultados e análise de conteúdo segundo Bardin	82
Apêndice IV – Diagnósticos de enfermagem de ambos os sistemas	92
Apêndice V – Estabelecimento de prioridades segundo a Matriz de priorização	95

Apêndice VI – Questionário de avaliação da intervenção	99
Apêndice VII – Plano das sessões de educação para a saúde	102
Apêndice VIII – Cartaz de recomendações gerais para Covid-19	112
Apêndice IX – Questionário de seguimento 1 mês após intervenção	114
Apêndice X – Pedido de autorização para a realização do projeto à Direção do ACES ...	116
Apêndice XI – Pedido de autorização para a realização do projeto à direção do Agrupamento de Escolas.....	119
Apêndice XII – Carta de apresentação da mestrandia e Consentimento informado	122
Apêndice XIII – Póster apresentado em evento científico	126
Apêndice XIV – Comunicação feita em evento científico	128
Apêndice XV – Plano de sessão da apresentação à UCC.....	133
ANEXOS.....	141
Anexo I – Covid-19: situação nacional no mês de novembro	142

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama representativo do Modelo de Sistemas de Betty Neuman.....	30
--	-----------

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Critérios de inclusão e exclusão	38
Quadro 2 - Necessidades identificadas nos dois sistemas	45
Quadro 3 - Diagnósticos de Enfermagem de acordo com Neuman e Taxonomia CIPE®..	46
Quadro 4 - Priorização final dos diagnósticos de enfermagem	48
Quadro 5 - Atividades planeadas e objetivos	53
Quadro 6 - Avaliação dos indicadores de atividade e de resultado	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1-Contextos de obtenção dos conhecimentos sobre a Covid-19	42
Gráfico 2 -Necessidade de renovação de conhecimentos identificadas	43
Gráfico 3 - Categorias identificadas para o sistema A	44
Gráfico 4 - Categorias identificadas para o sistema B.....	44

INTRODUÇÃO

O presente documento surge no âmbito do estágio final do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialidade em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, da Escola de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa.

Neste relatório pretende-se descrever e refletir sobre o processo de aprendizagem e de aquisição de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialização, que foram desenvolvidas durante o estágio. Este, decorreu de 7 de setembro a 19 de dezembro de 2020 numa UCC, pertencente ao ACES de Loures-Odivelas, integrado na ARSLVT.

A redação deste relatório foi orientada pelos objetivos e o desenvolvimento de competências da prática especializada na área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, segundo o Regulamento nº 428/2018, de 16 de julho, cujo nº 1 do Artigo 97º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, descreve que o enfermeiro deve

exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem. (OE, 2016) p. 74)

Com base nesta premissa, foram definidas as competências éticas, relacionais e técnico-científicas que os enfermeiros devem desenvolver no cumprimento da formação em Enfermagem Especializada.

Atualmente vive-se a pandemia provocada pelo novo coronavírus, a Covid-19 ou também conhecido como SARS-COV-2, por essa razão a problemática a ser trabalhada durante o estágio foi condicionada por essa realidade, visto que se trata de um problema de saúde pública, pouco conhecido e estudado até ao momento.

Dado os jovens serem o futuro das sociedades, optou-se por trabalhar, a área da saúde escolar, mais especificamente no âmbito das necessidades de saúde especiais, na pessoa dos Encarregados de Educação (EE) destes alunos e dos Assistentes Operacionais (AO) da escola que lhes prestam apoio.

Com a intervenção nesta área pretendeu-se compreender as alterações que as indicações e medidas de segurança para a prevenção da transmissão da Covid-19 sugeridas pela DGS e pela OMS, causaram na prática profissional e familiar destas pessoas e as necessidades que daí advieram e assim, contribuir para o conhecimento dos efeitos da pandemia na escola. Consequentemente, com os resultados obtidos, também se almejou colaborar para o planeamento da saúde escolar com o intuito de promover e proteger a saúde e prevenir a doença na comunidade educativa, através de um ambiente escolar seguro e saudável.

Para fundamentar e sintetizar o trabalho realizado no âmbito do estágio, o projeto foi suportado na metodologia do planeamento em saúde, com base em (Imperatori & Giraldes, 1982). De forma a reforçar o carácter da Enfermagem como disciplina do conhecimento, utilizou-se como referencial teórico o Modelo de Sistemas de Betty Neuman devido à sua natureza dinâmica, flexibilidade e aplicabilidade na prevenção primária.

O relatório encontra-se dividido em seis capítulos, sendo o primeiro referente a um enquadramento do projeto, resultado de uma revisão bibliográfica. No segundo capítulo está ilustrado o referencial teórico que serve de base para todo o trabalho realizado ao longo do estágio. No terceiro, segue-se a apresentação da metodologia de trabalho utilizada, em que estão dispostas as fases da metodologia do planeamento em saúde que culminaram no projeto “Os cuidadores de jovens com necessidades de saúde especiais: promoção de uma adaptação saudável a uma nova realidade”; e por último são apresentadas as considerações éticas levadas em conta para a realização de todo o estágio, projeto e relatório. No quarto e quinto capítulos, são apresentadas, respetivamente, reflexões críticas sobre o impacto para a prática clínica do projeto e das competências adquiridas e desenvolvidas ao longo do estágio, enquanto Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. No sexto capítulo estão expostas as considerações finais ao trabalho realizado, onde são abordadas as implicações e sugestões para a prática. Por último, são apresentadas as Referências Bibliográficas utilizadas para a realização do trabalho e nas páginas finais estão expostos os Apêndices e Anexos, que contêm informação relevante para a fundamentação do relatório.

O presente relatório foi realizado de acordo com o artigo 9º do Regulamento Geral do Curso 2012, versão 2017, da Universidade Católica Portuguesa. As referências bibliográficas são apresentadas de acordo com as normas da 6ª edição da *American Psychological Association*.

1. ENQUADRAMENTO DO PROJETO

Em fevereiro de 2020 a doença causada pelo SARS-CoV-2, que posteriormente se tornaria uma pandemia, parou o mundo inteiro. Desde então são várias as limitações que tem surgido e modelado a nossa forma de viver e o nosso dia-a-dia, numa tentativa de controlar a propagação do vírus. No meio de uma crise sanitária, torna-se importante apostar na saúde dos povos, dando ênfase a todos os níveis de prevenção, principalmente a primária visto que o seu objetivo é evitar o aparecimento da doença. Para tal é importante atuar na educação para a saúde, visto que a melhor forma de reduzir a transmissão é estar bem informado sobre o vírus, a doença que causa e como se transmite, com o intuito de responsabilizar as pessoas pela sua saúde e pela saúde dos que os rodeiam (OMS, 2020).

Tratando-se de um problema de saúde recente e que está a influenciar tanto as nossas vidas torna-se importante informar e educar a população sobre este tema. Perante a realidade atual em que vivemos devido à pandemia da Covid-19 ficou esclarecido que a maior parte das atividades levadas a cabo pelas entidades de saúde na comunidade se encontravam a ser realizadas de uma forma diferente do habitual, sendo por essa razão necessário fazer o levantamento das necessidades e dificuldades que a população abrangida, por elas, estava a vivenciar. Assim sendo, torna-se importante fazer a contextualização da temática a ser trabalhada ao longo deste relatório.

1.1. Covid-19 como problema de Saúde Pública

No decorrer do presente ano, a pandemia do novo coronavírus, constituiu um novo desafio para a saúde mundial.

A 31 de dezembro de 2019, a China reportou à OMS um *cluster* de pneumonia de etiologia desconhecida em trabalhadores e frequentadores de um mercado de peixe, mariscos vivos e aves na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. A 9 de janeiro de 2020 as autoridades chinesas identificaram um novo vírus da família dos coronavírus (2019-nCov) como agente causador da doença (DGS, 2020). Pouco se sabia da doença, apenas que a transmissão era de pessoa para pessoa por via aérea.

A Covid-19 rapidamente se disseminou por toda a China e, nos primeiros dois meses e meio, lentamente para 58 países nos cinco principais continentes. Desde 28 de fevereiro a OMS considera o risco de disseminação da doença a nível global como muito alto (ECDC, 2020). Esta é uma doença que se manifesta maioritariamente por sintomas respiratórios, nomeadamente, febre, tosse e dificuldade respiratória, podendo também existir outros sintomas, entre os quais, odinofagia, cansaço e dores musculares generalizadas, anosmia (perda de olfato) e em alguns casos ageusia (perda do paladar). Nos casos mais graves, pode ocorrer pneumonia grave, síndrome respiratório agudo grave, sepsis, choque séptico e eventualmente a morte (Orientação nº 024/2020 de 08/05/2020). Os grupos de risco são os idosos acima dos 70 anos, as pessoas com doenças crónicas e pessoas com compromisso do sistema imunitário (Orientação nº 024/2020 de 08/05/2020).

Com base na evidência científica atual, este vírus transmite-se principalmente através de:

- **contacto direto:** disseminação de gotículas respiratórias, produzidas quando uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala, que podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas (< 2 metros);
- **contacto indireto:** contacto das mãos com uma superfície ou objeto contaminado com o vírus e, em seguida, com a boca, nariz ou olhos.

(Orientação nº 024/2020 de 08/05/2020)

A 2 de março de 2020, foram detetados, na região do Porto, os primeiros 2 casos de Covid-19 em Portugal. Anteriormente, a DGS já tinha elaborado e disseminado um plano nacional de preparação e resposta à doença por novo coronavírus (COVID-19) pelo que, tanto a população como o sistema de saúde já estava, dentro do possível, desperta para esta situação. Esta doença, foi considerada uma pandemia a 11 de março de 2020 pela OMS. Nesse dia existiam, no Mundo, na Europa e em Portugal um total de 118 319, 18 125 e 41 casos confirmados da doença, respetivamente (OMS, 2020). No que diz respeito ao número de mortos causados pela doença era de 4292 no Mundo, dos quais 717 eram na Europa e zero em Portugal (OMS, 2020).

Esta doença tem uma taxa de incidência cumulativa, porém, ao longo do ano de 2020, verificaram-se várias fases em que o número de novos casos ou mesmo de mortos por Covid-19 reduziu ou estagnou, mas eventualmente estes números voltaram a aumentar (OMS, 2020).

Em território nacional, as medidas de saúde pública foram implementadas de acordo com as várias fases de preparação e resposta a situações epidémicas, por forma a diminuir progressivamente a transmissão do vírus, prestar os cuidados de saúde adequados a todos os doentes e proteger a saúde pública (Orientação nº 024/2020 de 08/05/2020).

Perante este contexto de saúde/doença, os países do mundo foram obrigados a encerrar os seus serviços, visto que era sabido que o risco de transmissão aumenta com a exposição a um número elevado de pessoas, especialmente em ambientes fechados (Orientação nº 024/2020 de 08/05/2020). As populações foram incentivadas, pela OMS e os seus governos a serem agentes de saúde pública e a praticar o distanciamento e o isolamento social, a terem uma maior etiqueta respiratória, a higienizar e desinfetar com maior regularidade as mãos e a ter um maior controlo ambiental, isto porque o sucesso das medidas de saúde pública depende grandemente da colaboração de todos os cidadãos, das instituições e organizações, e da sociedade (Orientação nº 024/2020 de 08/05/2020).

Em Portugal, o encerramento dos agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas, com suspensão das atividades letivas e não letivas presenciais, foi parte integrante de um conjunto de medidas excecionais e temporárias relativas à situação epidemiológica da Covid-19 aprovadas pelo XXII Governo Constitucional através do Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março. Porém, com a evolução epidemiológica e a necessidade de assegurar a continuidade do ano letivo de 2019/2020 foi aprovado a 8 de maio, um conjunto de medidas que previam a minimização da interrupção do ensino e que, ao mesmo tempo, reforçavam a prevenção da Covid-19 em ambiente escolar, para os 11.º e 12.º anos de escolaridade e para os 2.º e 3.º anos dos cursos de dupla certificação do ensino secundário, nas disciplinas que têm oferta de exame final nacional.

Chegado o mês de setembro deu-se início a um novo ano letivo, e conseqüentemente o contacto presencial com os alunos de todos os ciclos de ensino, mas com o cumprimento de normas de segurança e proteção individual, ou seja, a escola regressou, mas não da forma como estávamos habituados.

Perante o avançar da pandemia à Covid-19, tornou-se importante verificar os efeitos nas sociedades das medidas impostas pelos governos internacionais como forma diminuir a transmissão do vírus. Com base nesse princípio são vários os estudos que analisam essa premissa nas várias áreas do funcionamento das sociedades, contudo, de uma forma geral, todas elas concluem que esta crise de saúde está a afetar grandemente a saúde mental das populações [(Brown, Doom, Lechuga-Peña, Watamura, & Koppels, 2020); (Patrick, et al.,

2020); (Stanton, et al., 2020); (Fontanesi, et al., 2020); (Carroll, et al., 2020); (Vinner, et al., 2020) e (Russel, Hutchison, Tambling, Tomkunas, & Horton, 2020)].

Devido à pandemia atual, as famílias à volta do mundo estão a experienciar uma nova gama de stressores que ameaçam a sua saúde, segurança e bem-estar económico (Brown, Doom, Lechuga-Peña, Watamura, & Koppels, 2020). Como refere (Patrick, et al., 2020), as medidas de distanciamento social levadas a cabo para mitigar a propagação da Covid-19 resultou no fecho abrupto das escolas, jardins de infância e instituições semelhantes, programas comunitários e de locais de trabalho, o que levou ao isolamento social, ao stress fisiológico entre adultos e a problemas financeiros substanciais. De uma forma geral é possível afirmar que a pandemia atual perturbou a estabilidade económica mundial, os níveis de stress e as rotinas diárias dos indivíduos e famílias.

Como refere (Stanton, et al., 2020), na Austrália verificou-se um aumento da taxa de desemprego para valores mais de três vezes superior à fase pré covid-19, todavia, é importante destacar que se verificaram alterações semelhantes em vários outros países do mundo como o exemplo dos Estados Unidos da América (Patrick, et al., 2020), Itália (Fontanesi, et al., 2020), Canadá (Carroll, et al., 2020) e em Portugal como referem os dados apresentados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), que refere que no segundo trimestre de 2020 existiam 417 mil pessoas desempregadas, em comparação ao primeiro trimestre do mesmo ano em que o número era de 348.1 mil pessoas. Esta alteração na taxa de desemprego tem impacto no rendimento das famílias e por essa mesma razão é um dos fatores que vai afetar a sua homeostasia.

Apesar dos efeitos desta crise nos adultos, não podemos desvalorizar o efeito nas crianças, principalmente as que tem necessidades de saúde especial ou mesmo que vivem em contextos económicos e sociais desvantajosos (Fontanesi, et al., 2020). Um exemplo de necessidade de saúde especial que pode ser desafiante para os pais no contexto atual, são as perturbações do espectro do autismo (Narzisi, 2020). Este é um transtorno caracterizado por uma gama de peculiaridades específicas nas áreas das interações sociais, interesses restritos e comportamentos repetitivos (Narzisi, 2020). As crianças que sofrem destas perturbações estão expostas a várias horas de intervenção específica com terapeutas e outros profissionais competentes, em hospitais ou outras instituições aptas para tal, no entanto, com as medidas de controlo de contágio, estas crianças e famílias ficam restritas de receber estas terapias, o que acaba por aumentar o stress dos pais e exacerbar os problemas comportamentais que estas crianças podem ter (Narzisi, 2020).

Para além das preocupações dos pais associadas ao bem-estar físico e económico da família, estes também se preocupam com os problemas que surgem devido ao encerramento das escolas. Esta é uma medida, que leva ao isolamento social das crianças no que diz respeito aos contactos com os seus pares e professores, os pais também se preocupam com os efeitos a longo prazo do ensino à distância e com o facto de não terem todas as informações para esclarecer da melhor forma os seus filhos sobre a Covid-19. Além do que foi anteriormente apresentado, o encerramento das escolas e jardins de infância acaba por forçar os pais, em certos casos, a ficar ou mesmo trabalhar em casa, visto que não tem com quem deixar as crianças; nesses casos a sua produtividade acaba por reduzir bastante porque o tempo e a atenção que dedicariam exclusivamente ao trabalho é dividido com as crianças (Fontanesi, et al., 2020).

Perante tudo o que foi anteriormente elucidado, torna-se importante reconhecer os efeitos desta pandemia nos profissionais das escolas, visto que para além do stress e ansiedade a que estão expostos enquanto parte integrante da sociedade, não nos podemos esquecer que são parte integrante de um sistema familiar, o que acresce uma preocupação em relação aos outros elementos da sua família. Estes também fazem parte de um grupo profissional e ao voltarem ao trabalho, surge a preocupação de contrair a infeção, de a transmitir aos seus pares e alunos e de realizar o seu trabalho da melhor forma possível sem descorar as medidas de proteção individual e distanciamento ((Russel, Hutchison, Tambling, Tomkunas, & Horton, 2020).

1.2. Saúde escolar

A passagem pela escola e a integração na comunidade escolar tem um grande impacto nas sociedades, isto porque é esta instituição que prepara as crianças, jovens e adolescentes para a vida em sociedade (Franceschi, et al., 2015). Como refere (Rocha, et al., 2013), a evidência científica explica que grande parte das doenças são consequência de comportamentos de risco, e tendo em conta que a escola é o local em que as crianças, jovens e adolescentes passam a maior parte do seu tempo, este passa a ser um dos locais de excelência para a promoção da educação para a saúde, não só direcionada para o aluno, mas também para toda a comunidade educativa, sendo que é nesse contexto que surge o conceito de saúde escolar.

A saúde escolar tem um percurso notável, na promoção da saúde e prevenção da doença no contexto escolar (DGS, 2015). Em Portugal, foi iniciada em 1901 e desde então tem sido sujeita a várias reformas com o intuito de a adequar às necessidades da escola e às preocupações de saúde emergentes (Despacho nº 12.045/2006 – 2º série).

Entre 1971 e 2001, os Ministérios da Educação e da Saúde dividiram responsabilidades no exercício da saúde escolar. Ambas entidades intervinham na escola com os mesmos objetivos, mas utilizando metodologias distintas, só em 1993 foram extintos os Centros de Medicina Pedagógica, tendo os seus profissionais sido integrados, em 2002, nos quadros das Administração Regional de Saúde (ARS), como está descrito no Despacho nº 12.045/2006. Desde 2002, a tutela da saúde escolar passou exclusivamente para o Ministério da Saúde.

Com o Decreto-lei nº 28/2008, de 22 de fevereiro, que estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos ACES do Serviço Nacional de Saúde, fica descrito que a saúde escolar, entre outros, é da responsabilidade das UCC. Posteriormente esta responsabilidade foi reforçada no Despacho nº 10143/2009, de 16 de abril que estabelece a aprovação do regulamento da organização e funcionamento da UCC. No nº4 do Artigo 9º deste Decreto-lei, é especificado a carteira de serviço da UCC e na alínea b) está descrito que uma das prioridades de intervenção da UCC deve ser em programas no âmbito da proteção e promoção de saúde e prevenção da doença na comunidade, tais como o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE).

Como está descrito no PNSE 2015, com a Carta de Ottawa em 1986, quando a aposta da saúde passa a recair na promoção da saúde, a saúde escolar começa a privilegiar a intervenção sobre os determinantes da saúde com maior peso nas doenças crónicas não transmissíveis, gerando assim condições que possibilitam aos/às alunos/as melhorar a sua saúde e bem-estar físico, mental e social. Este documento reconhece que a saúde é gerada e vivida nos espaços de vida diária das pessoas e com esta premissa defendem que o padrão de saúde do indivíduo, da família, da escola e da comunidade se cria através da interação entre os ambientes e as pessoas, razão pela qual se torna importante atuar a esse nível. Em outro momento, surge a evidência científica no âmbito da promoção da saúde em meio escolar, a inovação e a necessidade da ação estar centrada nos resultados.

Perante estas alterações,

a par do trabalho de transmissão de conhecimentos organizados em disciplinas, a escola deve, também, educar para os valores, promover a saúde, a formação e a participação cívica dos alunos, num processo de aquisição de competências que sustentem as aprendizagens ao longo da vida e promovam a autonomia. (Despacho nº 12.045/2006 – 2º série – pg. 3).

Consequentemente, segundo os mesmos autores, ao compor-se como um espaço seguro e saudável, a escola está a facilitar a adoção de comportamentos mais saudáveis e por essa razão está numa posição ideal para promover e manter a saúde da comunidade educativa e da comunidade envolvente. Todavia, é importante não esquecer que educar é uma responsabilidade que deve ser partilhada, ou seja, implica um esforço conjunto da família, da escola, da comunidade e não nos podemos esquecer do impacto das políticas de saúde [(Betz, L., & Craft-Rosenberg, 2018), (Hockenberry & Wilson, 2014), (Machado, 2015), (Medeiros, 2015)].

A nível Europeu, a OMS, com a política Health for all (Saúde para todos), estabeleceu várias metas para a saúde a serem alcançadas nos próximos anos. Nelas, define a promoção da saúde e os estilos de vida saudáveis como uma abordagem privilegiada no ambiente escolar e os serviços de saúde como tendo um importante papel na promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento da saúde das crianças e à sua escolarização (Despacho nº 12.045/2006 – 2º série).

Desde 1994 que Portugal integra, na sequência das recomendações da OMS, a rede europeia de escolas promotoras da saúde. Para tal, estabeleceu-se uma parceria interinstitucional entre a saúde e a educação, que conduziu a uma efetiva implementação da promoção e educação para a saúde em meio escolar. A nível europeu, as Escolas Promotoras da Saúde (EPS) ajudam os países a atingir as metas e os objetivos das políticas da OMS para a saúde e o bem-estar, Health 2020 e Europa 2020. Para tal, tem como princípios a equidade, sustentabilidade, participação democrática, educação inclusiva e o empoderamento de toda a comunidade educativa para a saúde e o bem-estar (PNSE, 2015).

Por sua vez, o PNSE apresenta-se como um instrumento orientador das políticas nacionais que dizem respeito à promoção da saúde em meio escolar, foi concebido tendo por base a reorganização estrutural e funcional do Serviço Nacional de Saúde (SNS), os objetivos e estratégias do PNS revisão e extensão a 2020 bem como os objetivos e estratégias da OMS, Health 2020. A aplicabilidade deste programa implica a união de esforços de todos os profissionais e serviços envolvidos na sua implementação, no sentido de obter, de forma

eficaz, maiores ganhos em saúde, através da promoção de contextos escolares favoráveis à adoção de estilos de vida mais saudáveis e à melhoria do nível de literacia para a saúde da comunidade educativa (DGS, 2015).

Com base nessas premissas o PNSE 2015 que, entretanto, foi prolongado no PNS revisão e extensão a 2020, assenta em seis eixos estratégicos: capacitação, ambiente escolar e saúde, condições de saúde, qualidade e inovação, formação e investigação em saúde escolar e parcerias.

Por esta razão, como está descrito no Despacho n.º 12.045/2006 (2.ª série), o trabalho escolar deve desenvolver-se na escola, em equipa, com respeito pela relação pedagógica privilegiada dos docentes, pelo envolvimento das famílias e restante comunidade educativa e visar contribuir para a promoção e proteção da saúde, o bem-estar e o sucesso educativo das crianças e jovens escolarizados. O Decreto-lei n.º 75/2008, de 22 abril, reforça a importância da “participação das famílias e comunidades na direção estratégica dos estabelecimentos de ensino. É indispensável promover a abertura das escolas ao exterior e a sua integração nas comunidades locais” (p. 2341).

1.3. Jovens com necessidades de saúde especiais

Desde a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (1978), dirigida a todos os governos, da qual resultou a Declaração de Alma-Ata, a área dos cuidados de saúde primários bem como a importância da saúde extensível a todos, tem assumido uma maior importância, sendo que a última premissa tem sido assumida como uma das prioridades socioeconómicas a nível internacional. Por sua vez, a carta de Ottawa, assume a relevância de (re)conhecer a saúde e os ambientes de saúde enquanto direitos e destaca a necessidade de diminuir as desigualdades, no que diz respeito às condições sociais, sem distinções de raça, origem geográfica, sexo, idade ou condição/incapacidade de saúde.

Em 1978, Warnock Report, introduz no Reino Unido o conceito de Necessidades educacionais especiais (NEE), na sequência de movimentos de integração em toda a Europa. Este conceito abarca todos os alunos que exigem recursos ou adaptações especiais no processo de ensino/aprendizagem, não comuns à maioria dos alunos da mesma idade, por apresentarem dificuldades ou incapacidades que se refletem numa ou mais áreas de aprendizagem (Decreto-Lei n.º 54/2018 de 6 de julho).

Este conceito foi adotado em Portugal no final da década de 80 sendo que a publicação do Decreto-Lei 319/91, de 23 de agosto, constituiu um marco decisivo na garantia do direito de frequência a escolas regulares a muitos alunos que, até então, estavam a ser educados em ambientes segregados. Desde então, é um conceito que tem sofrido várias alterações consoante as aprendizagens nessa área.

Tendo por base os enunciados, a informação histórica anteriormente apresentada e transferindo-os para a saúde escolar surgem outros documentos que têm sido essenciais para a evolução da saúde escolar e da educação inclusiva (Decreto-Lei n.º 54/2018 de 6 de julho). Temos o exemplo da Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), sobre princípios, política e práticas na área das NEE, em que se reafirma o direito à educação de todos os indivíduos, referindo que “as crianças e jovens com necessidades educativas especiais devem ter acesso às escolas regulares, que a elas se devem adequar através de uma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades” (UNESCO, 1994). Este enunciado baseou-se no que está inscrito na Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948, que também serviu de mote para que a comunidade mundial na Conferência Mundial sobre a Educação para Todos de 1990, renovasse a garantia de assegurar esse direito, independentemente das diferenças individuais. Nela, também se fez questão de relembrar as várias declarações da Nações Unidas que culminaram, em 1993, nas normas das Nações Unidas sobre a igualdade de oportunidades para as pessoas com deficiência, as quais incitam os Estados a assegurar que a educação das pessoas com deficiência faça parte integrante do sistema educativo.

É também importante destacar a Declaração de Incheon “Rumo a uma educação de qualidade inclusiva e equitativa e à educação ao longo da vida para todos”, acordada no fórum mundial de educação, em maio de 2015; a Declaração de Lisboa sobre equidade educativa em que os delegados do 8º Congresso de apoio educacional inclusivo, que teve lugar em julho de 2015, se comprometem a “enfrentar todas as formas de exclusão e marginalização, disparidades e desigualdades no acesso, participação e resultados da aprendizagem” [(Delegados, 2015) p. 1]. Esta última declaração defende que para se alcançar o objetivo último das escolas inclusivas, estas devem desenvolver formas de ensino que respondam às diferenças individuais e assim, beneficiem todas as crianças rejeitando a classificação dos alunos em “normais” e “especiais”, além disso, as escolas inclusivas serão capazes de mudar atitudes face à diferença, ao educarem todas as crianças conjuntamente, construindo igualmente a base de uma sociedade acolhedora, participativa, justa e não-discriminatória.

Como está descrito no PNSE (2015), necessidades de saúde especiais resultam em alterações das funções ou estruturas do corpo (ex: doença crónica, deficiência, perturbações do desenvolvimento, perturbações emocionais e do comportamento, etc.) e têm impacto no desempenho escolar das crianças e jovens. Por essa razão, necessitam ser identificadas e consequentemente fornecer o apoio necessário para facilitar a passagem destes alunos pelo percurso escolar, visto que este é essencial para o seu desenvolvimento no que diz respeito às aprendizagens, atitudes, comunicação, relacionamento interpessoal e social, autonomia, espaço físico e meio socioeconómico.

A incapacidade e/ou doença crónica implicam inúmeras alterações no quotidiano da criança/jovem, visto que em muitos casos implicam internamentos recorrentes o que impede e limita as experiências de vida normativas, desejadas e facilitadoras do desenvolvimento (Barros, 2014). Por essa razão é de suma importância promover fatores de proteção e de resiliência, nos vários contextos de vida em que a criança/jovem se insere (familiar, escolar e comunitário) bem como as competências pessoais e sociais, os chamados recursos pessoais da criança. Estas são questões que devem ser promovidos junto das crianças/jovens e concomitantemente, junto aos elementos significativos que contactam com elas nos principais contextos de vida (Simões, Matos, Ferreira, & Tomé, 2010).

Como já se tornou evidente, a socialização é essencial para todas as crianças/jovens e adolescentes, especialmente para os que têm necessidades de saúde especiais, é igualmente importante adquirir o respeito e aceitação dos pares e frequentar a escola (Hockenberry & Wilson, 2014). Perante esta realidade, com o Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, o Estado Português assumiu um compromisso com a educação inclusiva, assente na educabilidade universal, equidade, inclusão, personalização, flexibilidade, autodeterminação, envolvimento parental e interferência mínima, de forma a promover o desenvolvimento pessoal e educativo e no respeito pela vida privada e familiar.

Por terem um maior risco de desenvolver uma condicionante física, de perturbações no desenvolvimento, comportamentais, emocionais ou doença crónica, as crianças/jovens com necessidades de saúde especiais exigem, geralmente, um tipo e uma quantidade de serviços de saúde que vão além das exigências de outras crianças. Essas necessidades de saúde exigem cuidados que implicam conhecimentos específicos, como refere (Moraes & Cabral, 2012) bem como planos educacionais individuais, visto que cada indivíduo tem as suas particularidades (DGE, 2015). Por essa razão, torna-se emergente a (re)organização dos serviços de apoio existentes, de forma a proporcionar-lhes uma assistência adequada, qualificada e integradora, minimizando as dificuldades existentes (Astolpho, Okido, &

Lima, 2014). Nesse contexto, o Artigo 13^a do Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, prevê a criação de Centros de apoio à aprendizagem (CAA), estruturas de ação educativa que convocam a intervenção de todos os agentes educativos, nomeadamente o docente de educação especial, para apoiar os alunos com necessidades de saúde especiais. O CAA é um recurso organizacional que pretende facilitar os processos de aprendizagem, autonomia e de adaptação destes alunos ao contexto escolar.

1.3.1. Cuidadores dos Jovens com necessidades de saúde especiais

Quando falamos de crianças, jovens e adolescentes com necessidades de saúde especiais, não há como não abordar os seus cuidadores, neste caso as suas famílias e os profissionais da escola.

Como refere (Hanson, 2005), família é uma palavra que evoca diferentes imagens para cada indivíduo e grupo, o seu significado tem evoluído com o tempo e cada área a define da sua maneira. Uma definição aplicável diz que “Família se refere a dois ou mais indivíduos, que dependem um do outro para dar apoio emocional, físico e económico. Os membros da família são auto-definidos” [(Hanson, 2005), p. 6]. A família é a primeira unidade cuidadora de saúde, é a fonte primária de promoção de saúde e de educação para a saúde, visto que os comportamentos saudáveis e de risco são apreendidos na família (Hanson, 2005).

Como refere (Stanhope & Lancaster, 2011), existem quatro abordagens conceituais no que diz respeito à família: a teoria estrutural funcional, a teoria dos sistemas, a teoria do desenvolvimento e a teoria interacionista. A abordagem que se aplica a este trabalho é a teoria dos sistemas, que tem influências no modelo de sistemas de Betty Neuman. Nesta teoria, o cliente/família é visto como um sistema aberto e que por essa razão é composta por um conjunto de elementos interativos, sendo que cada sistema pode ser identificado e é diferente do ambiente onde existe (Stanhope & Lancaster, 2011). Alguns dos pressupostos da teoria dos sistemas incluem:

Os sistemas familiares são maiores do que e diferentes da soma das suas partes. Existem muitas hierarquias dentro dos sistemas familiares e nas relações lógicas entre os subsistemas (e.g., mãe-filho, família-comunidade). Os sistemas familiares aumentam de complexidade ao longo do tempo evoluindo de modo a permitir uma

maior adaptabilidade, tolerância à mudança e crescimento por diferenciação. (...) Os sistemas familiares mudam constantemente em resposta ao stress e tensões dos ambientes interno e externo. (...) A mudança numa parte do sistema afeta a totalidade do sistema. (...) Os sistemas familiares têm características homeostáticas para manter padrões de equilíbrio que podem ser adaptativas ou mal adaptativos. [(Stanhope & Lancaster, 2011), p. 587]

Por sua vez a saúde familiar “é um estado dinâmico de relativa mudança de bem-estar, que inclui os fatores biológico, psicológico, espiritual sociológico e cultural do sistema familiar” [(Hanson, 2005), p.7]. Nesse caso, a saúde de um indivíduo afeta toda a família, e, por conseguinte, a função da família afeta a saúde de cada indivíduo. Por essa razão, “a avaliação da saúde familiar envolve a avaliação simultânea dos membros da família e de todo o sistema familiar” [(Hanson, 2005), p.7].

São várias as mudanças que podem ocorrer no seio familiar bem como a nível da sociedade que podem levar a alterações na estrutura e no funcionamento interno do sistema familiar, como é o caso do aparecimento de NSE nas crianças, jovens e adolescentes. Todas as famílias passam por períodos de mudanças e ajustamentos ao longo do seu ciclo vital, nas famílias com um membro com NSE, de uma forma geral, acresce a necessidade de mudança e ajustamento, o papel de cada membro pertencente à família torna-se mais importante criando-se a necessidade de um envolvimento maior nos cuidados e na estimulação da pessoa com a NSE. Todos os membros da família passam a ter responsabilidades maiores sobre o elemento (criança, jovem ou adolescente) que têm a seu cuidado, estando também envolvidas questões adaptativas essenciais para toda a família e no seu dia-a-dia, sendo que as características da própria doença/necessidade influenciam o modo com a família reage (Hanson, 2005).

Conquanto, por vários mecanismos de adaptação, superação e adequação bem como através do apoio de uma rede de suporte adequada, as famílias acabam por se ajustar, dentro do possível, às necessidades do seu elemento com NSE. A rede de apoio da família são os recursos que existem na comunidade e que os indivíduos percebem ter disponíveis ou que lhes são efetivamente fornecidos, tanto no contexto de grupos de suporte formais, como no contexto de relações de ajuda informais (Stanhope & Lancaster, 2011). Um desses recursos é a escola, bem como as entidades de cuidados de saúde como é o caso das UCC. Nas escolas, como já foi anteriormente esclarecido, os pais recebem apoio para formar e capacitar os seus filhos com NSE para serem elementos funcionais, dentro do possível, das sociedades. Neste

contexto, é igualmente importante ter em conta a promoção da saúde dos profissionais que fornecem o apoio a estas crianças e jovens. No PNSE 2015, está descrito que os riscos ocupacionais acrescidos para os diferentes grupos profissionais é da responsabilidade individual, social e, em contexto escolar, do órgão de gestão da escola.

Como refere a DGS no PNSE 2015, a saúde escolar, sem perder a sua identidade, tem de ser capaz de se adaptar aos desafios que surgem nas sociedades atuais. Estes desafios da contemporaneidade exigem uma visão alargada da realidade social e económica, que é complexa e está em constante mutação, enquanto continua a ajudar as gerações de jovens a atingir a plenitude do seu potencial de saúde.

Como refere (Stanhope & Lancaster, 2011), os enfermeiros que trabalham na área da saúde escolar tem a oportunidade de entrar na sala de aula e ensinar conceitos de promoção da saúde aos alunos, ao mesmo tempo, podem passar tempo com os profissionais docentes e não docentes, fornecendo-lhes informações sobre como localizar uma criança que poderá estar doente ou que precisa de aconselhamento/accompanhamento, entre outras.

Através do processo de enfermagem, os enfermeiros apreciam as crianças e famílias para determinar os seus conhecimentos sobre questões de saúde ao mesmo tempo que tentam identificar crianças e jovens em risco de desenvolver problemas evitáveis (Stanhope & Lancaster, 2011). Os mesmos autores defendem que com base nessa apreciação, os enfermeiros devem planear atividades de ensino ou de promoção da saúde, sendo que após a sua implementação estas atividades podem e devem ser avaliadas e revistas.

Na realidade em estudo, a enfermagem apresenta-se como o elo de ligação entre famílias, comunidade, outros prestadores de cuidados de saúde, funcionários da escola e alunos, visto que pretende que os cuidados de saúde a estas crianças e jovens, sejam prestados num ambiente saudável e seguro (Leroy, Wallin, & Lee, 2017).

Concomitantemente, os enfermeiros assumem o dever de identificar e acompanhar as fontes de apoio e suporte disponíveis na comunidade e assim promover uma assistência articulada e adequada às necessidades de cada criança e jovem (Astolpho, Okido, & Lima, 2014), visto que a sua inserção e a participação em espaços que dão atenção aos portadores de necessidades de saúde especiais são imprescindíveis para a promoção da saúde e, conseqüentemente, na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos e seus familiares (Ferraz, Almeida, Girardi, & Soares, 2007).

É também da responsabilidade do enfermeiro, a coordenação e as avaliações de saúde, bem como planeamento e implementação de planos de saúde individualizados para

que os cuidados a estas crianças e jovens sejam concretizados da forma mais correta e eficaz (Decreto-Lei n.º 54/2018 de 6 de julho), o que irá facilitar o acesso e/ou encaminhamento para os cuidados de saúde (Leroy, Wallin, & Lee, 2017).

2. MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN EM CONTEXTO ESCOLAR

De forma a reforçar o caráter da Enfermagem como disciplina teórico-prática, torna-se essencial que toda a atividade profissional esteja baseada em referenciais teóricos, como refere (Stanhope & Lancaster, 2011). Nesse contexto, como futura enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (EEESCSP) e com o intuito de fundamentar a intervenção bem como todo o processo de tomada de decisão, optou-se por ter como base os postulados do Modelo de Sistemas de Betty Neuman, devido à sua natureza dinâmica, flexibilidade e aplicabilidade nesta área de especialidade.

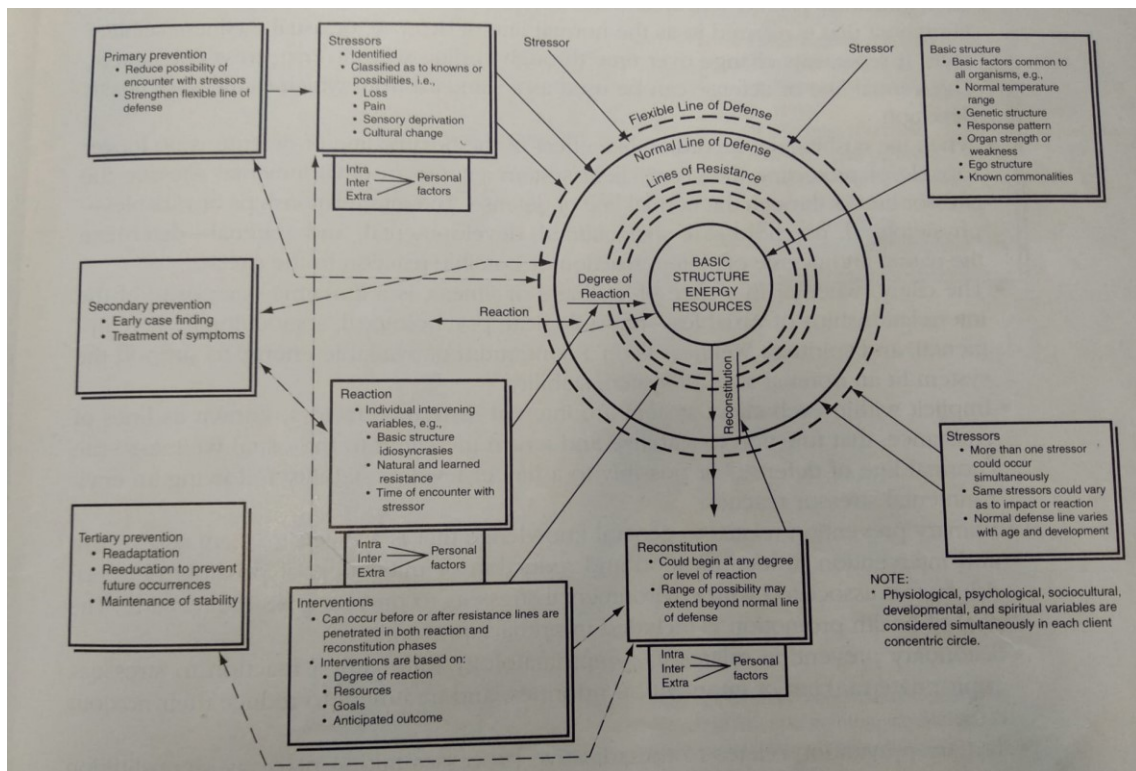
O modelo de Neuman, designado por Teoria Geral dos Sistemas, é uma teoria de médio alcance que se insere na escola de pensamento dos resultados/efeitos desejados e está integrada no paradigma da integração que tem uma orientação para a pessoa [(Fawcett & DeSanto-Madeya, 2013) (Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette, & Major, 1996)].

Os dois principais componentes do Modelo de Sistemas de Neuman são o stress e a reação ao stress. Neste modelo, o cliente é visto como um sistema aberto, complexo e dinâmico que mantém uma relação de reciprocidade com o ambiente, ou seja, ambos são afetados positiva ou negativamente um pelo outro. As influências do ambiente são identificadas como intra, inter e extrapessoais e como sistema aberto, o sistema cliente é propenso a buscar ou manter o equilíbrio entre os vários fatores, tanto dentro como fora do sistema, que o tentam perturbar. Estas forças são denominadas pela autora como stressores e podem ter efeitos positivos ou negativos no sistema [(Neuman & Fawcett, 2011), (Tomey & Alligood, 2004), (George, 2000)] (Figura 1).

O sistema cliente é visto como uma estrutura básica, caracterizada pelo núcleo central, que integra os recursos fisiológicos, psicológicos, socioculturais, de desenvolvimento e espirituais, ou seja, as condições únicas e específicas de cada pessoa. Ao mesmo tempo, engloba um conjunto de respostas transversais a todos os seres humanos. Inclui igualmente as linhas de resistência que rodeiam a estrutura básica e que representam os fatores internos que ajudam na defesa contra os agentes stressantes; linha normal de defesa e linha flexível de defesa que se referem, respetivamente, ao estado adaptativo normal e à

barreira protetora dinâmica que evita que os agentes stressantes perpassem a linha de defesa do núcleo [(Neuman & Fawcett, 2011), (Tomey & Alligood, 2004), (George, 2000)], como nos é apresentado na figura 1.

Figura 1 - Diagrama representativo do Modelo de Sistemas de Betty Neuman



Fonte: (Neuman & Fawcett, 2011), p. 13

Neste modelo, Enfermagem é vista como uma profissão que atua em todas as variáveis que afetam as respostas da pessoa aos fatores de stress. Tem como principal objetivo, a prestação de assistência à pessoa de modo a reter e obter a estabilidade do seu sistema, ou seja, um nível máximo de bem-estar. Para que tal seja possível é necessário garantir a avaliação rigorosa dos fatores de stress que surgem dentro e fora do sistema, complementada com a implementação de intervenções intencionais que ajudam o cliente a reter, atingir e/ou manter a sua estabilidade, enquanto mitigam ou reduzem os fatores de stress e condições adversas que afetam ou podem afetar o sistema cliente (Neuman & Fawcett, 2011), (Tomey & Alligood, 2004), (George, 2000).

Nesse contexto, os enfermeiros são vistos como participantes ativos para que se alcance o objetivo anteriormente referido. Espera-se que estes profissionais estabeleçam uma relação de parceria com o sistema cliente, que atuem na prevenção, restauração e manutenção da saúde/doença e que negociem as metas e os resultados desejados. Nesse

contexto, Neuman defende a “prevenção como intervenção”, e identifica três níveis de prevenção: primária, secundária e terciária (Neuman & Fawcett, 2011) que são usadas para reter, atingir e manter o equilíbrio do sistema.

Perante o contexto de intervenção, a prevenção que mais se adequa, é a primária, que inclui a promoção da saúde e a manutenção da higidez. Com base neste modelo, a prevenção primária centra-se no fortalecimento da linha flexível de defesa através da prevenção do stress e da redução dos fatores de risco (George, 2000). Deste modo, a promoção da saúde, um componente da prevenção primária, segundo a autora do Modelo, é um objetivo específico das intervenções de enfermagem. Esta, relaciona-se com atividades que otimizam o bem-estar potencial ou condicional, que incluem a educação e mobilização de recursos de apoio, sustentando as linhas de defesa ao reduzir o efeito de um fator de stress e aumentando a resistência do cliente (Neuman & Fawcett, 2011).

No contexto deste projeto de intervenção comunitária em específico, este modelo permite atuar junto dos cuidadores (AO e EE) que estão inseridos num sistema, em permanente interação com o meio ambiente, neste caso a escola e a comunidade em que esta está inserida, onde o seu desenvolvimento é afetado por diferentes fatores de stress, causando-lhe desequilíbrio, neste caso, podemos destacar as necessidades de saúde especiais dos seus filhos/jovens a quem prestam cuidados em contexto pandémico.

Neste sentido, ao longo deste percurso, a intervenção de enfermagem, centrou-se, globalmente, em promover a criação ou manutenção de fatores de proteção nos cuidadores, isto porque, quando os fatores de proteção conseguem equilibrar ou anular os de risco, é menor a possibilidade da ocorrência de uma situação crítica.

3. METODOLOGIA

Durante todo o processo de desenvolvimento do projeto aplicou-se a metodologia de planeamento em saúde, em conformidade com o Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária [Regulamento n.º 428/2018 de 16 de julho (2018)]. Como linha orientadora para a preparação e execução do projeto e do presente relatório, foi elaborado um cronograma referente ao estágio na sua totalidade (Apêndice I). No entanto, e como o planeamento é um processo dinâmico, durante a execução da intervenção surgiu a necessidade de reajustar os limites temporais anteriormente definidos às circunstâncias que surgiram.

3.1. Planeamento em saúde

Esta metodologia é essencial para o trabalho na comunidade e é definido como um processo contínuo e dinâmico que permite a utilização racional dos recursos existentes para definir as soluções que terão maior impacto na redução dos problemas de saúde prioritários da comunidade (Imperatori & Giraldes, 1982). Nesta metodologia tem-se em conta os constrangimentos atuais e futuros e são coordenados os esforços provenientes dos vários setores socioeconómicos (Imperatori & Giraldes, 1982) para se alcançar o empoderamento comunitário e acima de tudo a obtenção de ganhos em Saúde (Melo, 2020).

Neste contexto, optou-se por seguir as orientações metodológicas de (Imperatori & Giraldes, 1982), para a realização deste projeto de intervenção comunitária, nomeadamente: diagnóstico de situação; definição de prioridades; fixação de objetivos; seleção de estratégias; elaboração de programas e projetos; preparação da execução; avaliação. Assim sendo, apresenta-se de seguida estas etapas de acordo com o trabalho realizado.

3.1.1. Diagnóstico de situação

Antes de intervir, é importante identificar as necessidades de saúde da população em estudo, isto porque revelam, num determinado momento, uma lacuna a ser preenchida entre uma situação desejada e uma situação real no âmbito da saúde (Pineault, 2016). É importante destacar que necessidade e problema são conceitos que se relacionam visto que, a “necessidade corresponde ao que deve ser feito para que a situação julgada como problemática (estado de saúde atual) venha a corresponder à situação desejada (estado de saúde almejado ou definido de forma normativa)” [(Pineault, 2016) – p. 27].

Esta é a primeira fase da metodologia do planeamento em saúde, a elaboração do diagnóstico de situação. Segundo a (DGS & DGE, 2017) é nela que se deve descrever de forma sucinta e objetiva, a caracterização da população alvo, os seus problemas bem como as suas necessidades de saúde e por último os recursos existentes nessa comunidade. A definição deste diagnóstico é essencial para a construção do projeto, plano local de saúde ou programa, visto que apenas uma correta caracterização do estado de saúde da população “beneficiária” (Tavares, 1990) permite satisfazer as suas necessidades e consequentemente promover uma melhoria efetiva da sua saúde [(DGS & DGE, 2017) (Pineault, 2016)], isto é, só a partir da definição do diagnóstico de situação será possível atuar (Imperatori & Giraldes, 1982).

Segundo (Pineault, 2016), as necessidades de saúde podem ser reais/normativas e/ou sentidas (expressas e não expressas). Com o intuito de determinar as necessidades da população em causa, teve-se por base a consulta de diversos documentos relevantes para o tema, entre eles o PLS, o plano de ação e o relatório de atividades da UCC. Em complementaridade também se analisou o documento resultante do trabalho realizado no primeiro estágio de especialidade que decorreu no mesmo local. Nesse trabalho realizou-se uma consulta à comunidade, neste caso uma entrevista aos professores da direção (diretor e subdiretor) de 3 escolas secundárias de três agrupamentos de escolas abrangidos pela UCC, com o intuito de fazer o levantamento das dificuldades sentidas no regresso as aulas após a pausa letiva causada pela Pandemia à Covid-19 (Gomes, Fonseca, & Garcia, 2020).

3.1.1.1. Contextualização do local de estágio

O estágio realizou-se na UCC Saúde a Seu Lado, unidade funcional do ACES Loures-Odivelas, pertencente à ARSLVT. Esta UCC, dá resposta a três Uniões de Freguesias (Ramada e Caneças; Póvoa de Santo Adrião e Olival Bastos; e Odivelas), distribuídas numa área geográfica de 17,29km² (Fonseca, 2018), com 160.688 habitantes em 2019 (PORDATA, 2021).

Entre os anos de 2011 e 2015 verificou-se um aumento da população residente nos concelhos de Loures e de Odivelas (maior no concelho de Odivelas), enquanto, no continente e na área metropolitana de Lisboa, nesse mesmo período, houve uma diminuição desse mesmo parâmetro (PLS Loures-Odivelas extensão a 2020). No que diz respeito à população estrangeira, tem-se verificado um decréscimo, mas as nacionalidades mais frequentes continuam a ser provenientes dos países africanos de língua oficial portuguesa e do Brasil (Fonseca, 2017).

Na sua totalidade, a UCC abrange 103.205 utentes, dos quais a grande maioria tem idades compreendidas entre os 7 e os 64 anos (BI-CSP, 2021). No que diz respeito ao concelho de Odivelas, a faixa etária com maior população residente era, em 2015, a dos 35-39 anos, tanto nos homens como nas mulheres (PLS Loures-Odivelas extensão a 2020). Loures-Odivelas é uma região em que o índice de envelhecimento acompanha os valores nacionais e da área metropolitana de Lisboa e Vale do Tejo, apesar de serem menores (PLS Loures-Odivelas extensão a 2020). A par destes dados, é de salientar que nesse ACES se mantém o aumento da população jovem, visto que a taxa bruta de natalidade tem vindo a aumentar, sendo que em 2019, o município de Odivelas foi classificado como tendo a maior taxa bruta de natalidade de Portugal continental (PORDATA, 2021). Contudo, o índice de dependência total é de 61.16%, 36% nos idosos e 25.15% jovens (BI-CSP, 2021).

É igualmente importante destacar que esta é uma região em que se tem vindo a verificar uma diminuição da taxa de analfabetismo da população, principalmente no concelho de Odivelas (PLS Loures-Odivelas extensão a 2020). No que respeita ao parque escolar, a área de abrangência da UCC tem uma elevada população estudantil. É constituído por 7 agrupamentos de escolas e uma escola não agrupada, perfazendo um total de 30 escolas e 4 jardins de infância (Fonseca, 2017). No ano letivo 2016-2017 faziam parte do corpo docente 804 professores e 41 educadoras de infância e do corpo não docente 372 profissionais. O número total de alunos inscritos no mesmo ano letivo foi de 14 155

(Fonseca, 2018). No que diz respeito ao ano letivo 2019-2020, segundo dados retirados da grelha de avaliação do ano letivo, o número total de alunos inscritos no parque escolar era de 14 261, enquanto o corpo docente integra 1258 profissionais e o não docente 394 profissionais.

A UCC Saúde a seu lado, tem como missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população, na área de abrangência do Centro de Saúde de Odivelas, que faz parte integrante do ACES Loures-Odivelas. Para tal, procura assegurar respostas integradas, articuladas, diferenciadas e de grande proximidade às necessidades de cuidados de saúde e sociais da população onde está inserida, em parceria com estruturas da comunidade local.

Esta estrutura é formada por uma equipa multidisciplinar, que integra enfermeiros, assistentes operacionais, médicos, técnicos superiores de serviço social, assistente técnica, fisioterapeuta, psicóloga e um voluntário. Está dividida em duas principais equipas de trabalho, a equipa de cuidados continuados integrados (ECCI) e a equipa de projetos de intervenção comunitária (EPIC). Alguns dos recursos humanos da UCC são partilhados com a equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos, que saiu formalmente do âmbito da UCC em janeiro de 2018 (Fonseca, 2018).

A intervenção da UCC tem como base os Programas de saúde da DGS, o PNS e o PLS do ACES Loures-Odivelas. Perante os problemas de saúde identificados e o conhecimento da população da área de influência da UCC, foram definidas as seguintes prioridades: a) intervenção com indivíduos dependentes e famílias/cuidadores; b) proteção e promoção de saúde e prevenção da doença da comunidade; c) intervenção com pessoas, famílias e grupos com maior vulnerabilidade e sujeitos a fatores de exclusão social ou cultural, pobreza económica, de valores ou de competências, violência ou negligência; d) promoção da literacia e da capacitação dos cidadãos nos diferentes *settings*, na comunidade; e e) promoção e proteção da saúde ao longo do ciclo de vida em diferentes momentos e contextos com intervenções a nível de programas de saúde já existentes reforçando a colaboração intersectorial.

Os programas e respetivos projetos e parcerias incluídos na carteira de serviços da UCC têm como base os problemas prioritários de saúde da população definidos no PLS do ACES, na sua extensão a 2020, e atuam ao nível do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil; PNSE; Programa Nacional de Saúde Oral; Programa Nacional para a Diabetes; Programa ECCI; desenvolvimento profissional e formação contínua; e diversos projetos

direcionados para as necessidades da população, estando a maioria voltados para a população idosa. Para a sua execução, destaca-se ainda a importância da intercooperação entre as diversas unidades funcionais do ACES (Fonseca, 2017; 2018).

3.1.1.2. Seleção da população e da amostra

Foi necessário definir uma população-alvo, ou seja, como refere (Fortin, Côté, & Filion, 2009) um grupo de indivíduos que satisfazem os critérios de inclusão definidos.

Com o objetivo de dar continuidade ao trabalho anteriormente iniciado e tendo em conta a situação social e de saúde pública em que vivemos devido à pandemia, optou-se por trabalhar uma das necessidades de saúde identificadas no estágio anterior, mais especificamente, o facto da pandemia ter mostrado que o ensino à distância não é sustentável visto que evidencia as desigualdades entre os alunos, sendo importante destacar os alunos com necessidades de saúde especiais, a quem o apoio presencial, apesar de ter sido parcialmente mantido não foi tão eficaz (Gomes, Fonseca, & Garcia, 2020).

Dada as possibilidades e após reuniões com a orientadora clínica, com a professora orientadora e com a coordenadora do programa de educação para a saúde (PES) da escola secundária em estudo e com os professores do CAA da mesma escola, optou-se por trabalhar a área das NSE, sendo que a população alvo seriam os AO e os EE. Foi igualmente colocada a possibilidade de trabalhar com os restantes alunos da escola, no entanto a possibilidade destes regressarem ao ensino à distância, a qualquer momento, implicaria uma reestruturação do projeto para ser adaptado a essa realidade, o que poderia não ser exequível devido às limitações de tempo. Por sua vez, os alunos com NSE, por serem uma população que, devido às suas especificidades, necessitam de um maior apoio para terem as experiências consideradas normativas, desejadas e facilitadoras do desenvolvimento, provavelmente manterão o contacto presencial, independentemente da forma que a pandemia atual à Covid-19 evolua, o que torna os seus cuidadores (AO e EE) a população mais viável de trabalhar. Em complementaridade, é importante destacar que na reunião com os docentes do CAA, estes destacaram que a intervenção junto dos EE destes alunos era prioritária devido as necessidades e dificuldades que estes foram verbalizando.

Optou-se por trabalhar com a população desta escola secundária em específico porque esta incorpora um dos 3 CAA que integram o agrupamento de escolas em questão e porque é a escola em que a orientadora clínica intervém.

Os critérios de inclusão e exclusão para a aplicação do instrumento de recolha de dados estão apresentados no quadro 1.

Quadro 1 - Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Pais/EE e AO de alunos com NSE e necessidades de educação especiais que frequentem o CAA da Escola Secundária em estudo;	Pais/ EE e AO que não entreguem o consentimento informado assinado;
Pais/EE e AO que entreguem o consentimento informado assinado e autorizando a participação;	Pais/ EE e AO que entreguem o consentimento informado assinado, mas recusando participar;

Este método de amostragem é não probabilístico por conveniência, visto que envolve a seleção das pessoas mais acessíveis e que respondem aos critérios de inclusão propostos (Fortin, Côte, & Fillion, 2009). Tem vantagem por ser rápida e fácil, contudo, os seus resultados só se aplicam à amostra, não podendo ser extrapolados com confiança para a população (Hill & Hill, 2005), ou seja, os resultados obtidos não poderão ser generalizados aos restantes sistemas cliente, pelo que os dados devem ser considerados individualmente a nível da análise de stressores, *déficit* de conhecimentos e intervenção, e designados de sistema A (EE) e sistema B (AO).

3.1.1.3. Métodos e instrumentos de colheita de informação

Para a concretização do diagnóstico de saúde final, com vista à identificação das principais necessidades de saúde da população em estudo e para a identificação das prioridades de intervenção, foi utilizado um instrumento de colheita de dados. Após a realização de uma pesquisa intensiva, constatou-se a inexistência de um instrumento de colheita de dados validado para a população portuguesa passível de ser aplicado neste contexto. Perante esta realidade, tornou-se necessário construir o instrumento a ser utilizado neste projeto.

Como complemento da metodologia do planeamento em saúde recorreu-se maioritariamente à metodologia quantitativa. Esta, tem uma longa tradição no que concerne à Enfermagem, sendo que já Florence Nightingale o utilizou no seu processo de recolha de dados estatísticos para identificar as causas da mortalidade durante a guerra da Crimeia (Nightingale, 2006). Assente no paradigma positivista, é objetiva e comporta um processo sistemático de recolha de dados observáveis e mensuráveis (Fortin, Côte, & Fillion, 2009). Porém, devido à subjetividade do tema, recorreu-se igualmente ao paradigma construtivista para colheita de informação específica, sendo que estes foram posteriormente analisados e transformados em dados numéricos (Fortin, Côte, & Fillion, 2009).

Assim, optou-se por construir um questionário. Este é constituído por uma sequência de questões logicamente ordenadas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador (Oliveira, Oliveira, Morais, Sila, & Silva, 2016). Como refere (Fortin, Côte, & Fillion, 2009), é um método rápido e pouco dispendioso de obter dados em grupos, independentemente do seu tamanho. Além disso, no que diz respeito às questões éticas, o questionário garante facilmente o anonimato e a privacidade dos participantes [(Polit & Beck, 2011) e (Oliveira, Oliveira, Morais, Sila, & Silva, 2016)]. Todavia, durante o seu preenchimento os participantes dificilmente conseguem realizar esclarecimentos, o que faz com que as taxas de resposta e dados em falta sejam respetivamente fracas e elevadas [(Fortin, Côte, & Fillion, 2009) e (Oliveira, Oliveira, Morais, Sila, & Silva, 2016)].

Por sua vez, a construção de um questionário implica que os autores tenham um alargado conhecimento sobre o estado da arte do fenómeno em estudo. Portanto, neste processo, foi necessário atualizar os conhecimentos teórico-práticos sobre a temática a ser abordada, através de pesquisa bibliográfica sobre os vários temas que se inserem no projeto, análise do PNSE, pesquisa e análise aprofundada do conceito de educação inclusiva e de NSE na vertente dos cuidadores, pesquisa aprofundada em normas e orientações da DGS sobre a Covid-19 e observação da intervenção da enfermeira orientadora neste âmbito.

Ao elaborar um questionário é importante ter em conta que as perguntas devem ser estruturadas com clareza, objetividade e com um vocabulário simples e adequado à escolaridade dos participantes, devem ainda, encorajar a cooperação e sinceridade destes [(Polit & Beck, 2011) e (Oliveira, Oliveira, Morais, Sila, & Silva, 2016)]. Posteriormente, o questionário em causa foi validado por peritos (orientadora clínica, equipa de saúde Escolar da UCC e docente orientadora), de acordo com a técnica de Delphi [(Tavares, 1990), p. 68].

Considerando que a população definida interage com os jovens em contextos diferentes, ou seja, os EE estabelecem a sua relação com os jovens no contexto da sua vida

peçoal e familiar e os AO estabelecem essa mesma relação num contexto escolar e profissional, foram realizados dois questionários que se adaptam a essa diferença.

Os questionário *per si*, seguem a mesma estrutura, ambos estão divididos em três partes, na primeira estão contempladas, as dimensões demográficas e socioeconómicas de identificação e caraterização da amostra, a segunda parte, também comum aos dois questionários, aborda os conhecimentos dos participantes e por último, na terceira parte, são levantadas questões de resposta aberta específicas ao contexto em que os participantes estabelecem a relação com os jovens, no que diz respeito às necessidades, dificuldades e estratégias definidas para gerir as mudanças causadas pela pandemia à Covid-19, ou seja é a parte do questionário em que se pretende identificar as ameaças à estabilidade da linha flexível de defesa e bem-estar dos sistemas A e B (Apêndice II).

Dado por terminado a elaboração do questionário, seguiu-se a realização de pré-testes. Esta é uma etapa que permite detetar lapsos e ambiguidades na formulação de questões, razão pela qual é uma etapa essencial (Tavares, 1990). Como refere (Polit & Beck, 2011) esta é a etapa que verifica se o instrumento é útil e viável para o objetivo do estudo e deve ser realizado a uma amostra pequena, de preferência que não integre a população em estudo, mas que tenha as mesmas caraterísticas. Esta etapa do projeto foi realizada numa Escola Básica 2º e 3º Ciclo com um CAA e pertencente à área de abrangência da UCC, após obtenção do consentimento informado dos participantes. Por questões de disponibilidade esta etapa contou com a participação de 1 encarregado de educação e de 1 assistente operacional, sendo que após análise dos resultados não foi necessário fazer reformulações. Os resultados obtidos não constituíram parte da amostra.

O processo de entrega e recolha dos Consentimentos informados foi efetuado pelos professores do CAA, sendo enviados através das respetivas “Caderneta do Aluno”, entregues e posteriormente recolhidos presencialmente no que diz respeito aos AO.

3.1.1.4. Apresentação e análise de resultados

O tratamento dos dados quantitativos foi efetuado recorrendo ao programa informático *Excel Office 365*®, com posterior apresentação gráfica (Apêndice III). Por sua vez os dados qualitativos foram tratados através do método de análise de conteúdo de Bardin (1979) com base no modelo aberto, em que as categorias foram surgindo com a análise das respostas. Posteriormente foram identificadas as unidades de enumeração, o que permitiu

passar do paradigma qualitativo para o quantitativo, sendo que os dados foram tratados recorrendo ao programa informático *Excel Office 365®*, com posterior apresentação gráfica (Apêndice III).

Após analisados, os questionários foram destruídos.

A amostra é constituída por 13 cuidadores ($n = 13$), 11 pertencentes ao sistema A (EE) e 2 pertencentes ao sistema B (AO).

Na caraterização sociodemográfica dos participantes, verificou-se que 100% identificam-se como sendo do sexo feminino (13 cuidadoras), com idades compreendidas entre os 37 e os 56 anos, sendo a média de idades de 46 anos.

A literatura, bem como os fundamentos socioculturais destacam a importância dos valores culturais e religiosos nos comportamentos de procura de saúde (Stanhope & Lancaster, 2011) e como refere (Neuman & Fawcett, 2011), é necessário considerar a variável espiritual para se alcançar uma perspetiva verdadeiramente holística no cuidado e preocupação com o cliente/ sistema cliente. Assim sendo é de destacar que 77% das cuidadoras (10 elementos) se identifica como sendo católica, enquanto as restantes 23% se identificam como sendo testemunha de Jeová, evangélica e agnóstica.

Para intervir é importante adequar o vocabulário ao nível de escolaridade da amostra (Stanhope & Lancaster, 2011), que é variável, indo desde o 3º ano de escolaridade até à licenciatura, assim sendo usar-se-á uma linguagem simples, objetiva e facilmente compreendida por todos os elementos da amostra, como já tinha sido feito aquando da realização do questionário.

Na avaliação da família, é importante identificar as relações que ela estabelece com a comunidade em que está inserida (Stanhope & Lancaster, 2011), como já foi anteriormente explicado, a escola surge como um dos parceiros das famílias com jovens com necessidades de saúde especiais, pois atuam juntamente com estas na capacitação destes para se tornarem, dentro do possível, elementos funcionais da sociedade. Nesse âmbito é importante destacar que todos os elementos do sistema A e B tem uma relação bastante próxima com a Escola, contudo nessa avaliação é importante identificar as outras relações que os sistemas estabelecem, sendo que uma das mais importantes são os apoios familiares. É importante destacar que 84,6% (9 elementos do sistema A e 2 elementos do sistema B), recebe o apoio da família alargada, enquanto apenas 15,4% (2 elementos do sistema A) não tem qualquer apoio familiar.

Para complementar a caraterização da amostra, é importante destacar que 5 elementos do sistema A tem apenas um filho, enquanto as restantes têm entre dois a três

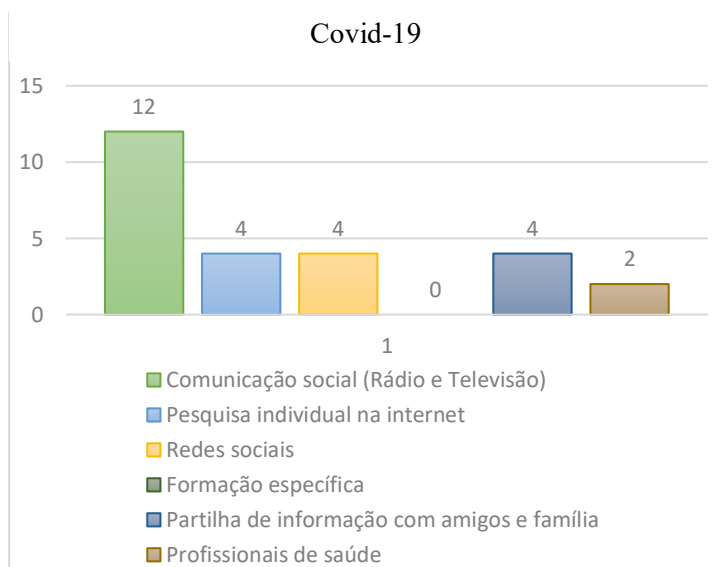
filhos. No sistema B, ambas as participantes têm 2 filhos. No que diz respeito à atividade profissional, 84,6%, encontra-se empregada enquanto 15,4% está atualmente desempregada.

No que diz respeito à segunda parte do questionário, esta foi estruturada com o intuito de avaliar de onde os elementos da amostra obtiveram a informação que tem sobre a pandemia e se consideram necessitar de conhecimentos complementares.

Para analisar as respostas obtidas nessa parte do questionário é importante diferenciar educação e aprendizagem. A educação “consiste em criar e proporcionar acontecimentos que facilitem a aprendizagem” [(Stanhope & Lancaster, 2011), p. 306], e por sua vez, a aprendizagem é o “processo de obter conhecimento e mestria” [(Stanhope & Lancaster, 2011), p. 306]. A educação dá ênfase a quem proporciona o conhecimento e as competências, enquanto, a aprendizagem realça o recetor do conhecimento e das competências (Stanhope & Lancaster, 2011). Segundo estes mesmos autores, os enfermeiros preocupam-se com as aprendizagens principalmente porque estas permitem ao indivíduo melhorar as suas capacidades de tomada de decisão e assim modificarem os seus comportamentos.

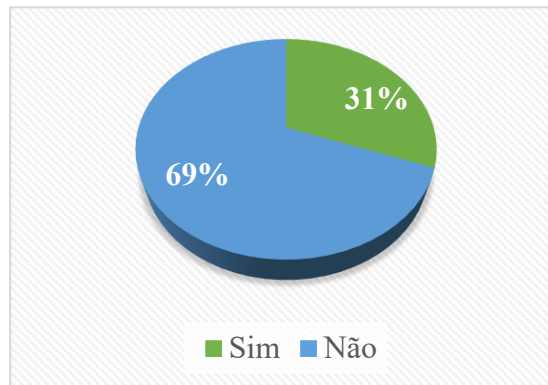
Nesse âmbito é importante destacar que 92,3% da amostra destaca que foi através da comunicação social que obteve as informações que tem sobre a Covid-19 e os cuidados a ter, enquanto, apenas 15,4% refere que obteve essas informações também de profissionais de saúde (Gráfico 1).

Gráfico 1-Contextos de obtenção dos conhecimentos sobre a



Da amostra, apenas 4 elementos, o que equivale a 30,8% referem necessitar de informação complementar de forma a adotar comportamentos mais seguros, enquanto a grande maioria 69,2% refere não necessitar de atualização de conhecimentos (Gráfico 2).

Gráfico 2 -Necessidade de renovação de conhecimentos identificadas



A renovação de conhecimentos para a adoção de comportamentos seguros e estilos de vida saudáveis é uma premissa reconhecida como essencial na ação dos enfermeiros (Stanhope & Lancaster, 2011), tratando-se de um problema de saúde recente e sobre o qual não se tem muitos conhecimentos, esta premissa assume maior importância.

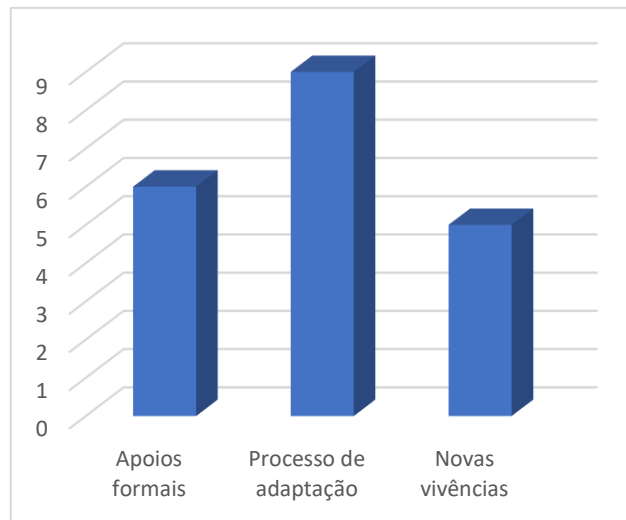
Os 4 cuidadores que referiram necessitar de informação complementar sobre o tema Covid-19 de forma a adotar comportamentos mais seguros, foram questionados sobre quais eram essas áreas. Ao analisar as respostas obtiveram-se 3 referências à necessidade de esclarecimento sobre o que fazer no caso de estarem em contacto com alguém que testou positivo para a covid-19, 2 referências à necessidade de esclarecimentos sobre o que fazer no caso de testarem positivo para a covid-19, bem como outras 2 referências à necessidade de esclarecimento sobre os cuidados a ter em casa.

A terceira e última parte do questionário foi delineada com o objetivo de identificar as ameaças à estabilidade da linha flexível de defesa e bem-estar dos sistemas.

Por se tratar de questões de resposta aberta, o conteúdo obtido foi analisado de acordo com o método de análise de conteúdo de Bardin, segundo (Bardin, 1979)[Apêndice III].

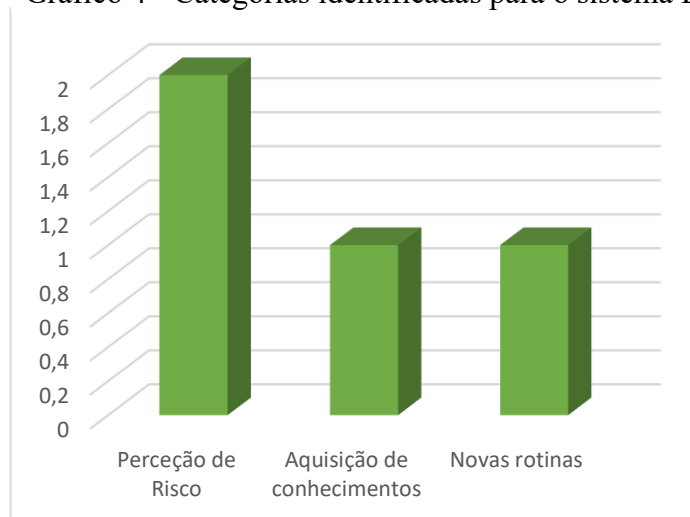
Na análise das respostas do sistema A foram identificadas 3 categorias, sendo elas: a) apoios formais; b) novas vivências e c) processo de adaptação (Gráfico 3), sendo que a maioria das referências deste sistema estão centradas nos processos de adaptação e na reorganização familiar, ou seja, nas estratégias definidas para gerir o problema e apoiar os jovens.

Gráfico 3 - Categorias identificadas para o sistema A



Na análise das respostas do sistema B também foram identificadas 3 categorias, sendo elas: a) a percepção de risco; b) a aquisição de conhecimentos e c) as novas rotinas (Gráfico 4), sendo que as referências se centram maioritariamente na percepção de risco profissional, ou seja, nas dificuldades sentidas na prestação de apoios a estes jovens.

Gráfico 4 - Categorias identificadas para o sistema B



Estas categorias permitiram identificar várias necessidades de saúde, no caso do sistema A foram identificadas 9 necessidades enquanto no sistema B foram identificadas 3 (Quadro 2).

Quadro 2 - Necessidades identificadas nos dois sistemas

Necessidades identificadas no sistema A	Necessidades identificadas no sistema B
<ul style="list-style-type: none"> - Interrupção da vigilância de saúde dos jovens; - Ausência da interação presencial dos alunos com os docentes; <ul style="list-style-type: none"> - Apoio psicológico; - Dificuldades financeiras; - Transmissão de conhecimentos sobre a pandemia; - Apoio na realização das atividades propostas pela escola; - Adaptação às medidas de proteção individual e segurança pública; - Falta do contacto humano e afetuoso (distanciamento e isolamento social); - Adaptação às restrições implementadas pelo Governo; 	<ul style="list-style-type: none"> - Manutenção do distanciamento dos alunos durante as aulas; <ul style="list-style-type: none"> - Procura de conhecimentos; - Adaptação às medidas de proteção individual e segurança pública;

É, no entanto, importante destacar a não conformidade na leitura dos dados quantitativos e qualitativos, visto que 69% da amostra diz não necessitar de atualização de conhecimentos, enquanto nas categorias levantadas se verifica o défice de conhecimentos.

3.1.1.5. Diagnósticos de enfermagem

O diagnóstico científico deverá ser “confrontado ou compatibilizado com as necessidades sentidas pela população ainda por mais duas razões: a primeira, complementar os dados disponíveis, e a segunda, aumentar a receptividade às medidas que se venham a propor.” [(Imperatori & Giraldes, 1982), pg. 18].

Tendo por base o Modelo de Sistemas de Betty Neuman e os resultados obtidos, foi possível identificar e sistematizar os problemas de saúde dos sistemas e igualmente identificar os diagnósticos de enfermagem. Em complementaridade, recorreu-se à terminologia padronizada CIPE® - Versão 2019 – Online, visto que esta surge como um recurso fiável para documentar e evidenciar a prática de cuidados de enfermagem (ICN, 2020).

Os diagnósticos de enfermagem identificados estão relacionados com a análise feita aos resultados obtidos e anteriormente apresentados. Foi possível levantar 3 diagnósticos de enfermagem semelhantes para cada um dos sistemas (Apêndice IV), pelo que se optou por conjugá-los e trabalhá-los juntos (Quadro 3)

Quadro 3 - Diagnósticos de Enfermagem de acordo com Neuman e Taxonomia CIPE®

Resultados quantitativos e qualitativos	Modelo de Sistemas de Betty Neuman	CIPE®
<p>- 6 elementos do sistema A e 2 elementos do sistema B fazem referência a estas dificuldades.</p>	<p>Potencial ameaça à estabilidade da linha flexível de defesa e bem-estar dos Sistemas no que diz respeito a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risco de infecção por Covid-19; - Interrupção da vigilância de saúde dos jovens com NSE; - Ausência da interação presencial dos alunos com os docentes; - Dificuldade em manter o distanciamento dos alunos durante as aulas; 	<p>Capacidade para ajustar-se iniciada por tentativas de adaptação dos sistemas</p>
<p>- 10 elementos do sistema A e 2 elementos do sistema B fazem referência aos mesmos stressores e estratégias de adaptação à nova realidade.</p>	<p>Risco aumentado do surgimento de stressores problemáticos a nível intra, inter e extrapessoais, com potencial para desestabilizar o sistema cliente nas variáveis física, sociocultural, de desenvolvimento e psicológica.</p>	<p>Comportamento de procura de saúde efetivo devido à aplicação das medidas de segurança e de proteção individual levadas a cabo no dia-a-dia dos sistemas.</p>
<p>- 69% da amostra refere não necessitar de atualização de conhecimentos - 3 elementos no sistema A e 1 elemento do sistema B referem a necessidade de adquirir mais conhecimentos sobre a covid-19, enquanto 8 elementos do sistema A e 1 elemento do sistema B referem que já tem todas as informações que necessitam.</p>	<p>Ambiente criado diminuído relativamente à aquisição de mais informações sobre a pandemia à Covid-19, para desenvolvimento de novas estratégias de <i>coping</i> nos sistemas.</p>	<p>Disponibilidade para aprender baixo por demonstração de pouco interesse dos sistemas em adquirir conhecimentos complementares aos que já tem sobre a Covid-19.</p>

3.1.2. Definição de prioridades

Na sua essência, esta etapa, é um processo de tomada de decisão (Tavares, 1990), em que se define o que deve ser resolvido, ou seja, as prioridades de entre os problemas definidos na primeira fase (Imperatori & Giraldes, 1982).

Esta fase é caracterizada pela sua possível subjetividade pois depende das preferências e experiências dos planificadores [(Imperatori & Giraldes, 1982) e (Tavares, 1990)]. Para controlar este facto, a definição de prioridades, bem como todas as restantes fases do processo foram realizadas pela mestranda, orientadora clínica, equipa de saúde escolar da UCC e docente orientadora.

Existem diversos métodos de determinação de prioridades e neste caso considerou-se a Matriz de priorização como a mais adequada para o efeito. Este é um método de grande utilidade quando o número de problemas de saúde sobre o qual vão incidir as intervenções é reduzido, mas existe um elevado número de critérios a ser tido em linha de conta (DGS, 2017). Neste caso os critérios utilizados foram: a) magnitude; b) transcendência social; c) transcendência económica; d) vulnerabilidade e c) avaliação dos riscos futuros.

Para a realização deste método, foram definidos o peso de cada critério, em comum acordo entre a mestranda, orientadora clínica, a equipa de saúde escolar da UCC e a professora orientadora (Apêndice V). A partir destes, foi possível ordenar os diagnósticos de enfermagem como se mostra no quadro 4.

Nesse contexto e face às contingências de tempo e recursos, só se justifica trabalhar um dos diagnósticos, que neste caso será o primeiro.

Quadro 4 - Priorização final dos diagnósticos de enfermagem

Problemas de saúde Identificados	Critérios de Priorização				Total	Prioridade	
	Magnitude	Transcendência		Vulnerabilidade			Avaliação de Riscos futuros
		Social	Económica				
Capacidade para ajustar-se iniciada por tentativas de adaptação dos sistemas	3	3	3	2	2	13	2º
Comportamento de procura de saúde efetivo devido à aplicação das medidas de segurança e de proteção individual levadas a cabo no dia-a-dia dos sistemas.	2	3	2	2	3	12	3º
Disponibilidade para aprender baixo por demonstração de pouco interesse dos sistemas em adquirir conhecimentos complementares aos que já tem sobre a Covid-19.	3	3	3	3	3	15	1º

3.1.3. Fixação de objetivos

Esta é uma etapa fundamental visto que, perante a adequada fixação de objetivos será possível proceder a uma avaliação dos resultados obtidos com base na execução do plano em causa (Imperatori & Giraldes, 1982). Por essa razão, ainda segundo Giraldes, o primeiro passo para a fixação dos objetivos é a seleção dos indicadores dos problemas de saúde prioritários que melhor traduzem a dimensão atual desse problema e a respetiva evolução, nomeadamente indicadores de atividade ou de execução (pretendem medir as atividades desenvolvidas pelos serviços de saúde com vista a atingir um ou mais indicadores de resultado) e indicadores de resultado ou de impacto (são os que pretendem medir a alteração verificada num problema de saúde ou a dimensão atual desse problema) [(Imperatori & Giraldes, 1982) e (Tavares, 1990)].

Deste modo, foi definido como **indicador de atividade/execução**, o número de sessões realizadas em relação ao número de sessões programadas; e o número de elementos de ambos os sistemas que participaram nas sessões. Como **indicadores de resultado/impacto**, definiu-se: a) a importância dada ao tema; b) a aprendizagem de novos conteúdos/atualização de conhecimentos; c) interesse em ler os guias e manuais disponibilizados; d) satisfação dos participantes e e) identificação de pelo menos duas entidades/profissionais a quem podem recorrer em caso de necessidade. Para a avaliação dos indicadores a, b e d, foi utilizada uma escala tipo Likert, visto que esta é a escala mais utilizada na avaliação de atitudes (Ribeiro, 2007), contudo devido à limitação na obtenção de informação, optou-se por incluir no questionário de avaliação, duas questões de resposta aberta, uma a avaliar o indicador e) e outra a pedir sugestões (Apêndice VI)

A observação em enfermagem, surge com o objetivo de obter informações detalhadas que contribuam para a compreensão de um fenómeno, sendo um processo ativo de colheita de dados sobre as pessoas, comportamentos, interações ou eventos (Azevedo & Azevedo, 2008). Por essa razão, também serão avaliados o índice de atenção e o índice de participação percebidos, mediante a observação (não estruturada) ao longo da intervenção.

Após a seleção dos indicadores, segue-se a determinação da tendência do problema de saúde. Considera-se como tendência de um problema de saúde a sua evolução natural caso as condições atuais (tecnológicas, sociais, entre outras) se mantenham (Imperatori & Giraldes, 1982). Tendo em conta que a evolução de novos

casos de Covid-19 em Portugal no mês de novembro teve vários picos, tendo variado entre os 7497 e os 3262 casos (DGS, 2020) e que o concelho em que a UCC está inserida, é considerado como tendo um risco muito elevado para a incidência da Covid-19 (Anexo I), é possível assumir que nesta região o problema tem uma tendência cumulativa.

Determinada a tendência natural de evolução do problema, é possível proceder à fixação de objetivos (Imperatori & Giraldes, 1982). Os objetivos correspondem aos resultados expectáveis em termos da mudança que se pretende para a população-alvo pela implementação dos projetos (Tavares, 1990). Assim sendo, definiu-se como objetivo geral do projeto:

- contribuir para a literacia em saúde dos cuidadores dos jovens com necessidades de saúde especiais que frequentam o CAA de uma escola secundária da área de abrangência da UCC, para a adoção de comportamentos seguros e saudáveis na prevenção da Covid-19.

Os objetivos específicos delineados foram:

- convencer os cuidadores da importância de utilizar as normas orientadoras da DGS sobre a Covid-19;
- orientar os cuidadores para obterem informação válida e atual;
- orientar os cuidadores para procurar o apoio da UCC e outros;

3.1.4. Seleção de estratégias

Nesta etapa propõe-se novas formas de atuação para que se alcancem os objetivos fixados tendo em conta a tendência de evolução natural dos problemas bem como os potenciais obstáculos a essas estratégias e a melhor forma de os ultrapassar [(Imperatori & Giraldes, 1982); (Tavares, 1990)e (DGS, 2017)]. Esta é uma fase que requer criatividade e um profundo conhecimento do problema em análise [(Tavares, 1990) e (Pineault, 2016)], visto que nela se segue a lógica de maior impacto nos ganhos em saúde.

Tendo o Modelo de Sistemas de Betty Neuman, como referencial norteador para a implementação e avaliação das intervenções intencionais levadas a cabo, definiu-se que o propósito da intervenção seria reforçar a linha de defesa do sistema cliente para assim reduzir a ação dos stressores ambientais que causam uma reação que desestabiliza o seu funcionamento. A prevenção primária, com base em Neuman, centra-se no fortalecimento da linha flexível de defesa através da prevenção do stress e da redução dos fatores de risco

(George, 2000) e com base nessa premissa definiu-se que a ação seria através da promoção da saúde e do empoderamento.

A promoção da saúde foi a estratégia utilizada para a realização das intervenções de enfermagem em relação à mudança de comportamentos pois “é o processo pelo qual as pessoas adquirem um maior controlo sobre as decisões e ações que afetam a saúde” [(OE, 2011), p. 13].

Para tal, recorreu-se a uma estratégia de intervenção educacional utilizando a educação para a saúde através da realização de sessões. No planeamento destas sessões teve-se em conta que, como descrito na literatura, a informação relativa à promoção da saúde deve ser apropriada à idade, culturalmente sensível e abrangente, sendo necessário criar um ambiente propício à troca de informação e transmissão de conhecimentos, recorrendo a técnicas pedagógicas e de comunicação (Stanhope & Lancaster, 2011). Nesse contexto, os cuidadores foram convocados, via telefone, para uma SEpS para atualizarem os seus conhecimentos sobre a Covid-19, visto que são agentes de promoção da saúde e agentes de mudança.

Sendo a comunicação em saúde, apresentada como “um elemento cada vez mais importante na consecução de um maior empoderamento para a saúde dos indivíduos e das comunidades” [(OE, 2011), pg. 14], utilizou-se os meios de comunicação multimédia e a comunicação entre pares, como estratégia para a promoção da literacia em saúde.

As atividades, os recursos materiais e de tempo disponíveis foram selecionados juntamente com a coordenadora da UCC/orientadora clínica, coordenadora da saúde escolar da escola e os professores do CAA, de forma a facilitar a implementação do projeto de intervenção.

3.1.5. Operacionalização do projeto

Neste sub-capítulo são abordadas a fase de elaboração de programas e projetos e a preparação da execução de programas e projetos segundo (Imperatori & Giraldes, 1982).

O projeto é uma atividade que decorre num período bem delimitado que visa obter um resultado específico e que contribui para a execução de um programa (Tavares, 1990). Ao projeto de intervenção comunitária que se apresenta neste relatório, foi atribuído o

título “Os cuidadores de jovens com necessidades de saúde especiais: promoção de uma adaptação saudável a uma nova realidade”, que se insere no Programa de Saúde Escolar e decorreu entre 7 de setembro e 19 de dezembro de 2020.

Inicialmente, o projeto foi pensado para ser implementado presencialmente, porém dado a evolução do contexto social em que se vive devido à pandemia à Covid-19, houve a necessidade de repensar a sua execução. Nesse sentido, para a concretização dos objetivos propostos desenvolveram-se atividades em que o contacto presencial não seria obrigatório. Estas atividades foram propostas em reunião à enfermeira orientadora/ coordenadora da UCC, à professora coordenadora da saúde escolar da escola e aos professores do CAA. Dessa reunião optou-se por estruturar uma SEpS que desse resposta ao diagnóstico de enfermagem priorizado.

Visto que a intervenção nos dois sistemas seria igual, não houve necessidade de preparar conteúdos diferentes para as sessões, mas por uma questão de criar um maior ambiente de partilha e conforto, os 13 elementos da amostra foram divididos em 3 grupos (1 grupo com 5 elementos e 2 grupos de 4 elementos). Procedeu-se assim à elaboração de um plano para as sessões de educação para a saúde quer fossem presenciais ou via Zoom (Apêndice VII). Caso fosse necessário realizar sessões por telefone seriam abordados os mesmos conteúdos que nas sessões via Zoom/ presenciais, mas de forma mais sucinta.

Optou-se por utilizar nas SEpS o método expositivo, participativo/ativo para que houvesse uma maior partilha de conhecimentos entre os participantes e reflexão conjunta para que os ganhos fossem maiores. Em modo de complementaridade, utilizou-se o documento Literacia em Saúde e a COVID-19: Plano, Prática e Desafios (DGS, 2020), para fundamentar e orientar a sessão.

Após apresentação dos resultados do questionário e dos objetivos da intervenção a ser levada a cabo aos professores do CAA, estes mostraram interesse em que fosse realizado ou fornecido cartazes informativos sobre a temática da Covid-19 para serem expostos nos vários blocos de aulas da escola. Nesse sentido, e por se tratar de uma intervenção que vai além da população definida para este trabalho, estabeleceram-se mais duas atividades. No quadro 5 são apresentados as atividades planeadas e os seus objetivos. Nesse contexto foram selecionados um conjunto de cartazes elaborados pela DGS que se adequavam a ser dispostos pela escola e posteriormente estes foram complementados por

um cartaz elaborado pela mestranda (Apêndice VIII). O cartaz realizado será, futuramente, um recurso para a equipa de enfermeiros de saúde escolar da UCC.

Quadro 5 - Atividades planeadas e objetivos

Atividades planeadas	Objetivos definidos
Sessão de educação para a saúde	- Reflexão sobre a importância de adquirir e renovar conhecimentos; - Capacitação para a tomada de decisão informada no que diz respeito aos vários contextos associados à pandemia;
Elaborar e divulgar cartaz com recomendações gerais sobre a Covid-19;	Divulgação das informações e recomendações pertinentes sobre a Covid-19 para toda a comunidade escolar;
Divulgar cartazes com recomendações gerais sobre a Covid-19 elaboradas e disponibilizados pelas entidades reguladoras de saúde	Divulgação das informações e recomendações pertinentes sobre a Covid-19 para toda a comunidade escolar;
Sessão de apresentação do projeto à UCC	Dar a conhecer a todos os elementos da UCC o projeto realizado, obter feedback e sugestões de melhoria;
Contacto de validação das aprendizagens	Avaliação do impacto das sessões após 1 mês

3.1.6. Avaliação

Com a avaliação, pretende-se melhorar os programas e orientar a distribuição de recursos através da análise das informações adquiridas pela experiência, bem como justificar as atividades já realizadas e identificar insuficiências (Imperatori & Giraldes, 1982). A avaliação tem como função primária, a determinação do grau de sucesso da consecução de um objetivo para posteriormente, em caso de necessidade, adequar as estratégias que futuramente vão ser adotadas ou mesmo para reformular objetivos [(Imperatori & Giraldes, 1982) e (Tavares, 1990)].

Segundo a (DGS, 2017), a avaliação tem como intuito determinar de forma sistêmica e objetiva, a eficácia e o impacto das estratégias definidas ao longo do processo, no que diz respeito à satisfação das necessidades de saúde prioritárias.

Nas diversas fases do processo de planeamento em saúde os indicadores surgem como instrumentos de medida das variáveis em estudo (Tavares, 1990), é através deles que nos é possível conhecer a realidade e medir os avanços alcançados (Imperatori & Giraldes, 1982), ou seja, os indicadores são essenciais para fundamentar a pertinência de um projeto (Imperatori & Giraldes, 1982).

Para a avaliação deste projeto recorreu-se a vários elementos: indicadores de impacto ou resultado e de execução ou atividade; a aplicação de um questionário de avaliação que foi preenchido no final da sessão pelos participantes e à observação (análise dos índices de atenção e participação percebidos).

Os indicadores selecionados bem como as metas definidas foram apresentados na fase da fixação de objetivos, sendo que no quadro 6 são novamente apresentados juntamente com a respetiva avaliação.

No que diz respeito aos indicadores de atividade/execução, o primeiro indicador, o número de sessões realizadas em relação ao número de sessões programadas, foi ultrapassado visto que se pretendia fazer 3 sessões mas devido aos constrangimentos de horário e disponibilidade foram realizadas 5 sessões; por sua vez, no que diz respeito ao segundo indicador, número de cuidadores que participaram nas sessões em relação ao número total de cuidadores alvo, não foi possível atingir a meta definida porque apenas participaram 10 cuidadores dos 13 cuidadores alvo.

A avaliação dos indicadores de resultado/impacto definidos, foi realizada no questionário de avaliação da intervenção (Apêndice VI). As questões relacionadas com a importância do tema (questão 1), aquisição de novos conhecimentos/conhecimentos complementares (questão 2), adoção de comportamentos seguros e estimulação do educando/aluno a fazer o mesmo (questão 5) e satisfação dos participantes na SEpS (questão 7), foram analisadas com base numa escala tipo Likert, tendo sido atribuído um valor de 1 a 5 a cada possibilidade de resposta (1 corresponde a “discordo totalmente” e 5 corresponde a “concordo totalmente”). Não foram identificados itens não respondidos ou rasurados, que seriam considerados nulos.

Verifica-se assim uma avaliação bastante satisfatória na sua globalidade, com

	Indicadores de Atividade	Indicadores de Resultado
SEpS – Saúde Escolar em tempo de Pandemia: Adaptação a uma nova realidade (Entre 6/12 e 18/12 de 2020)	<ul style="list-style-type: none"> • SEpS Realizadas <u>Meta:</u> 100% (3 sessões) <u>Avaliação:</u> 167% (5 sessões) • Participantes nas sessões <u>Meta:</u> 100% (13 cuidadores) <u>Avaliação:</u> 76.9% (10 cuidadores) 	<ul style="list-style-type: none"> • Importância do tema <u>Meta:</u> 30% <u>Avaliação:</u> 100% • Novas Aprendizagens/Atualização de conhecimentos <u>Meta:</u> 50% <u>Avaliação:</u> 100% • Interesse em ler os Manuais e Guias fornecidos <u>Meta:</u> 30% <u>Avaliação:</u> 70% • Identificação de Entidades/Profissionais a quem podem recorrer em caso de necessidade <u>Meta:</u> 80% <u>Avaliação:</u> 60% • Satisfação dos participantes com a participação na SEpS <u>Meta:</u> 50% <u>Avaliação:</u> 100%

todos os itens avaliados com classificação de 4 (em que 4 corresponde a “Concordo” e a avaliação máxima é 5).

Quadro 6 - Avaliação dos indicadores de atividade e de resultado

Ainda neste contexto, é importante destacar que 70% das participantes referiram interesse em ler os manuais e guias estruturados pelas entidades de saúde que foram sugeridas e fornecidas na sessão, o que ultrapassa a meta dos 30% que tinha sido definido. Tal como é evidenciado pelos dados anteriormente apresentados, os resultados a nível dos indicadores determinados foram muito satisfatórios, sendo, na sua maioria superiores às metas previamente estabelecidas.

No que diz respeito à análise do conteúdo das perguntas de resposta aberta do questionário de avaliação, é possível destacar que, em relação a onde/quem devem

recorrer em caso de dúvidas, apenas 60% dos cuidadores identificaram pelo menos 2 entidades/profissionais a quem podem recorrer, o que fica abaixo da meta estabelecida (80%); no que diz respeito às sugestões, apenas uma cuidadora referiu que tinha sugestões, mas não especificou quais, todavia após a sessão e em conversa informal com várias das cuidadoras foi referida a vontade em manter a dinâmica da sessão, não apenas no que diz respeito à aquisição e renovação de conhecimentos mas também na partilha de experiências e no convívio.

Relativamente aos índices de atenção e participação percebidos, através da observação, é possível destacar que no decorrer das várias sessões as participantes demonstraram índices crescentes. Em todas as sessões foram registados a participação de todos os cuidadores, sendo que também se verificou a criação de uma relação empática e terapêutica entre a mestrande e as cuidadoras de ambos sistemas.

Como refere (Imperator & Giraldes, 1982), as avaliações externas são aquelas que determinam o impacto dos serviços na população, tendo por base aspetos de pertinência, eficácia e eficiência. Transpondo essa premissa ao projeto levado a cabo, falamos do impacto da intervenção de enfermagem, que devido à limitação temporal e aos constrangimentos que surgiram ao longo do estágio, apenas foi possível realizar uma avaliação a curto prazo do impacto. Por essa razão, fica a sugestão para que a equipa de saúde escolar da UCC contacte os cuidadores que participaram nas sessões, após 1 mês, com o objetivo de validar as aprendizagens, através do questionário de seguimento que é apresentado no Apêndice IX.

Os resultados apresentados demonstram a pertinência da realização deste projeto e a necessidade de rever conhecimentos e conceitos, principalmente quando se trata de um novo tema/problema de saúde.

Uma vez que a avaliação do projeto de intervenção pretende aferir o cumprimento das metas estabelecidas e a eficácia da sua implementação, é possível destacar que o objetivo geral definido para o projeto bem como os três objetivos específicos foram alcançados com sucesso e com indicadores de resultados e de atividade maioritariamente superiores aos estabelecidos.

Dado a pertinência do projeto e o sucesso que se obteve, sugere-se à equipa de saúde escolar da UCC trabalhar as restantes necessidades identificadas e consequentemente os diagnósticos levantados. Sugere-se também, que posteriormente, apliquem o projeto a todo o parque escolar. É ainda importante destacar que esta equipa

já se encontra a dar continuidade ao trabalho iniciado visto que antes do término do estágio já estavam a ser definidas estratégias para gerir o adiamento e cancelamento das consultas de desenvolvimento dos alunos.

3.2. Considerações éticas

A elaboração do projeto de intervenção e a sua implementação no estágio de intervenção obedeceu ao código deontológico inserido no estatuto da OE.

Para a realização deste projeto, no âmbito das regulares funções da enfermeira orientadora, foi requerida autorização à Direção do ACES (Apêndice X) para divulgação do nome da Instituição e da orientadora clínica no relatório final. Da mesma forma, foi formalizado um pedido de autorização à Direção do Agrupamento de Escolas para a concretização do projeto naquela Escola (Apêndice XI). Ambos os pedidos foram aceites.

O questionário delineado apresenta-se inicialmente com uma carta de apresentação da mestranda e do projeto que se pretende levar a cabo, bem como o contacto da mestranda (para o caso de necessitarem informações adicionais, sugestões ou mesmo desistência da participação) (Ribeiro, 2015), segue-se o Consentimento informado (Apêndice XII) e por último o questionário *per si*.

Um dos aspetos importantes na realização de uma investigação consiste em obter o consentimento informado dos participantes (Ribeiro, 2015), razão pela qual foi pedido à população em estudo, o consentimento informado, livre e esclarecido para a aplicação de um questionário e participação no projeto. Nesse documento (Apêndice XII) está descrito que todos os dados colhidos através do questionário seriam tratados cumprindo os princípios éticos aplicados à investigação, nomeadamente o anonimato como meio seguro para a confidencialidade dos dados, tal como previsto no artigo 106 referente ao Decreto-lei nº 104/98 de 21 de abril. Foi igualmente esclarecido aos participantes, que os dados colhidos seriam utilizados, exclusivamente, para o projeto e posteriormente na redação do relatório.

Como refere (Polit & Beck, 2011), os investigadores têm a obrigação de evitar, prevenir ou minimizar danos em estudos que envolvam pessoas, e no que diz respeito a este projeto, a participação nele não implicou qualquer risco para o participante. Além disso, estes tiveram conhecimento que a escolha de participar ou não no projeto era voluntária, podendo anular a sua participação em qualquer momento (Ribeiro, 2015).

Ao longo de todo o processo de planeamento e implementação do projeto, procurou-se assegurar o anonimato, a confidencialidade dos dados bem como o cumprimento de todas as medidas de segurança e de proteção individual recomendadas pelas entidades governamentais.

4. CONTRIBUTO DO PROJETO PARA A PRÁTICA CLÍNICA

O EEESCSP assume a responsabilidade de prestar cuidados a pessoas, grupos e comunidades de forma a dar resposta às suas necessidades e problemas de saúde para que assim obtenham ganhos em saúde (Melo, 2020).

Este projeto de intervenção comunitária em específico reflete a importância das intervenções de enfermagem próprias a uma população bem definida, neste caso os prestadores de cuidados, encarregados de educação e assistentes operacionais, de jovens com necessidades de saúde especiais. Devido à realidade da escola ser a instituição em que esta população se reúne, é essencial enaltecer a importância da UCC manter e potenciar as parcerias que já existem entre a Saúde e a Educação, com um objetivo comum, aumentar o potencial de saúde de toda a comunidade educativa.

Neste contexto em específico, o desenvolvimento deste projeto de intervenção comunitária permitiu à mestrandia o desenvolvimento de competências nesta área de especialidade e, ao mesmo tempo, contribuiu para a promoção da melhoria contínua dos cuidados quer para a instituição onde são desenvolvidos os projetos de intervenção quer para as instituições parceiras nos cuidados à comunidade. Além disso é importante destacar que no caso deste projeto em específico, utilizou-se um modelo teórico que não é o habitualmente utilizado na UCC além de terem sido deixadas sugestões para dar continuidade ao projeto iniciado.

Dado o facto que este projeto trata uma temática recente e sobre a qual não existem muitos estudos, foi possível mostrar a importância de atuar na educação para a saúde sobre o problema de saúde pública Covid-19, nesta população em específico, mas também na população escolar em geral, visto que foi manifestado pelos professores o interesse em obter cartazes informativos para serem expostos em toda a escola.

Assim, reconhece-se a importância da investigação em enfermagem no eixo estratégico, educação para a saúde na aprendizagem de capacidades, preconizado pela (OE, 2006), para o desenvolvimento da profissão de enfermagem, na tomada de decisões adequadas e mais inteligentes como consequência da melhoria da qualidade de cuidados prestados ao seu alvo de cuidados.

Este projeto permitiu mostrar o quão importante os enfermeiros de saúde escolar são nas comunidades, isto porque trabalham, não só com as crianças e jovens, mas também com os funcionários da escola, com as famílias e outras pessoas da comunidade (Stanhope & Lancaster, 2011). Ao mesmo tempo, foi possível verificar que quanto mais alto for a formação do enfermeiro escolar, maior é a sua capacidade para prestar cuidados completos às crianças, às suas famílias, aos funcionários da escola e à comunidade (Stanhope & Lancaster, 2011).

5. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS

Todo o processo de aprendizagem e desenvolvimento pessoal e profissional que culmina na redação deste relatório tem como objetivo o desenvolvimento de competências comuns e específicas dos enfermeiros especialistas. Estas competências coadunam com as descritas no regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista (Regulamento nº 140/2019), no regulamento de competência específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (Regulamento nº 428/2018) e por último no regulamento dos Padrões de qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (OE, 2011).

As competências comuns do enfermeiro especialista estão organizadas em 4 domínios, definidas pela Ordem dos Enfermeiros, nomeadamente: domínio da responsabilidade profissional, ética e legal; domínio da melhoria contínua da qualidade; domínio da gestão dos cuidados e domínio das aprendizagens profissionais (Regulamento nº 140/2019). Estas competências são partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independente da sua área de especialização.

Ao longo do estágio foi possível desenvolver as competências incluídas nos 4 domínios do regulamento anteriormente referido e, pela leitura do presente relatório é possível verificar a veracidade desta afirmação. É, contudo, importante destacar as competências do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, especificamente na alínea b) “Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica” e na unidade de competência “Suporta a prática clínica em evidência científica.”. É importante destacar este domínio visto que, no processo de aprendizagem, reconheceu-se as necessidades de aumento e consolidação de conhecimento e por essa razão assumiu-se o papel de agente ativo no campo da investigação, tendo-se recorrido a revisões de literatura, bem como à colheita de informação junto de peritos. No decorrer do estágio procedeu-se à divulgação do conhecimento científico adquirido e produzido através da apresentação de um póster (suportado por revisão da narrativa) e a realização de uma comunicação, ambos no III Seminário Internacional do Mestrado de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa (Apêndice XIII e Apêndice XIV, respetivamente).

Também se procedeu à apresentação do trabalho realizado à equipa de enfermagem da UCC onde se realizou o estágio (Apêndice XV), sendo que devido à situação social atual e às limitações de espaço, apenas estiveram presentes na sessão os 5 elementos da equipa de saúde escolar da UCC.

Como refere (Melo, 2020), o desenvolvimento da disciplina de Enfermagem tem permitido compreender, através dos modelos e teorias, a forma como os enfermeiros olham para o seu cliente, a pessoa, que enquanto conceito meta paradigmático que é, pode ser encarado individualmente ou coletivamente (grupos, famílias, comunidades ou populações). A par com o crescimento que se tem vindo a verificar nas diferentes áreas que fazem parte da disciplina de Enfermagem, também os cuidados de saúde primários têm vindo a acompanhar esse desenvolvimento.

Para tal, muito tem contribuído o trabalho realizado pelo EEESCSP. Esta especialidade desenvolve a sua prática centrada na comunidade, que vive processos de saúde/doença, processos comunitários e ambientais e elabora projetos de saúde com vista à promoção da sua saúde.

Perante esta premissa, o EEESCSP assume a responsabilidade de tomada de decisão com base nas suas competências nesta área de especialização, com o intuito de capacitar os grupos e comunidades e promover o empoderamento comunitário (Melo, 2020). Com as suas competências específicas, os EEESCSP tem alterado o paradigma de atuação, centrando-se na obtenção de ganhos efetivos em saúde, principalmente ao nível da prevenção primária.

Os objetivos específicos de aprendizagem do estágio foram definidos de acordo com as competências específicas do EEESCSP e, visto que esses objetivos foram alcançados é possível afirmar que com a realização deste estágio, houve a oportunidade de adquirir as competências específicas na área de especialidade. Ao se realizar numa UCC, foi possível conhecer a dinâmica e participar nas intervenções que fazem parte da sua carteira de atividades, bem como articulação com os restantes membros da equipa multidisciplinar e parceiros.

O projeto de intervenção comunitária incidiu sobre a área da saúde escolar e desde o seu planeamento até à sua execução e posterior avaliação teve-se por base a metodologia de planeamento em saúde. É possível afirmar que esta metodologia de trabalho está espelhada no decorrer do relatório, com o cumprimento de todas as unidades de competência referente à competência “Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação

do estado de saúde de uma comunidade”, seguindo as diretrizes de (Imperatori & Giraldes, 1982).

No que diz respeito à competência “Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades”, é de destacar que foram identificados problemas de saúde na população em estudo e posteriormente foram definidos diagnósticos de enfermagem, sendo que, com a colaboração dos vários parceiros da UCC em geral e da equipa de saúde escolar em específico, foi possível trabalhar um desses diagnósticos. Na sequência, foi planeado e implementado um projeto de intervenção comunitária no âmbito da promoção da saúde com vista a contribuir para a literacia em saúde e na adoção de comportamentos seguros e saudáveis na prevenção da Covid-19. Foi utilizada como suporte uma teórica de enfermagem e adotadas estratégias no âmbito da educação para a saúde.

Referentemente à competência “Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde.” É importante destacar que o presente relatório faz alusão à importância e especificidades de inúmeros programas de saúde. Ainda nesse contexto, é de destacar que as atividades desenvolvidas foram de encontro às estratégias propostas no PNS extensão e revisão até 2020, como é o caso do PNSE 2015, Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados e Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo Coronavírus (COVID-19), entre outros.

Dado a orientadora clínica ser simultaneamente coordenadora da UCC, houve a oportunidade de acompanhar os aspetos que envolvem a gestão e coordenação da UCC e conseqüentemente compreender as suas influências na comunidade e na articulação com a USP e outros parceiros como a escola. Com a realização deste projeto foi, igualmente possível adquirir e desenvolver competências relativas à vigilância epidemiológica.

Porém, é importante destacar que das competências presentes no Regulamento e tendo em conta as suas especificidades, nem sempre é possível em contexto de estágio concretizá-las integralmente, visto que estão igualmente dependentes da experiência prática que vamos adquirindo ao longo dos anos como especialistas. É igualmente importante ressaltar que o apoio de indivíduos experientes/peritos, como é o caso da enfermeira orientadora e dos restantes enfermeiros da UCC, foi fundamental na aquisição destas competências. Após, o desenvolvimento destas competências decorrerá de forma autónoma na prática e percurso profissional individual.

Por fim, é importante refletir que as competências a serem desenvolvidas a nível de mestrado, que inclui o desenvolvimento de conhecimentos científicos e domínio de técnicas de investigação, a capacidade de compreensão e a sua aplicabilidade, a realização de juízos profissionais e tomada de decisão, capacidade de comunicação na sua área de especialização e ainda a aprendizagem de forma autónoma, foram espelhadas durante a redação do presente relatório.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As crianças e jovens são agentes de mudança e a próxima geração de profissionais. Perante a pandemia em que vivemos, é importante estarem informados, aumentarem a sua resiliência e contribuírem, ativamente, para a construção de uma comunidade mais segura e atenta (UNICEF, 2020). Uma forma eficaz de chegar a esta população é através da capacitação dos adultos que os influenciam.

Este relatório descreve o trabalho realizado no decorrer do estágio final, dando visibilidade ao projeto “Os cuidadores de jovens com necessidades de saúde especiais: promoção de uma adaptação saudável a uma nova realidade” que foi desenvolvido durante o mesmo. Nele evidencia-se a metodologia utilizada – o planeamento em saúde – bem como o suporte teórico que o sustentou, o Modelo de Sistemas de Betty Neuman.

O EEESCSP é responsável por estabelecer com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, promovendo a sua capacitação, integrando e coordenando projetos que deem resposta aos diferentes programas de saúde (Regulamento nº 428/2018). A promoção da saúde e o aumento da literacia em saúde foram os conceitos chave de intervenção desenvolvidos ao longo do estágio e do projeto elaborado. O presente relatório evidencia o percurso académico e profissional no âmbito da enfermagem especializada, através da descrição e análise das atividades desenvolvidas no local de estágio, enquanto permite a reflexão sobre as experiências vividas e as competências adquiridas e desenvolvidas, enquanto Mestre e Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

O foco da intervenção deste relatório são os prestadores de cuidados de jovens com necessidades de saúde especiais de uma escola, enquanto sistema aberto. Foram identificados dois sistemas alvo de intervenção, enquanto grupo, nos quais foi identificada a área temática onde havia maior necessidade de intervenção. Recorreu-se à aplicação de um questionário, cujas respostas foram analisadas com base na análise de conteúdo e ao programa informático Excel Office 365®. Esta análise possibilitou elaborar os diagnósticos de enfermagem, à luz do modelo de Neuman e com a terminologia padronizada CIPE®. A partir dos diagnósticos elaborados, foram definidas as prioridades de intervenção, que

assentaram na temática dos conhecimentos sobre a Covid-19, diretamente relacionando com a literacia em saúde. Foram fixados os objetivos e selecionadas as estratégias a levar a cabo. Nesse sentido, para a concretização do projeto foram planeadas e efetuadas SEpS, enquanto parte do processo de promoção da saúde que integra a prevenção primária. No final, foi realizada uma avaliação dos resultados, tendo-se traduzido a intervenção como eficaz, face aos objetivos propostos.

Sendo este estágio integrado nas regulares funções da enfermeira orientadora, fica na UCC, mais especificamente, para a equipa de saúde escolar, sugestões de intervenção que permitem melhorar e dar continuidade ao projeto desenvolvido.

É ainda importante destacar que se pretende dar continuidade ao desenvolvimento de competências de especialista na prática profissional, ou seja, transpor as competências desenvolvidas nos projetos existentes no serviço de Medicina funcional onde exerço a minha atividade profissional. Isto será possível visto que a metodologia do planeamento em saúde é uma forma de pensar, razão pela qual será possível aplicá-la em qualquer contexto de trabalho.

Para terminar, é importante destacar que o sucesso da implementação do projeto, deveu-se à colaboração com os parceiros da comunidade e à relação pré-existente entre a instituição de saúde e ensino. Ao mesmo tempo, espera-se que este relatório seja o reflexo de toda a experiência desenvolvida, e que espelhe toda a sua riqueza de desenvolvimento pessoal e profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Astolpho, M. P., Okido, A. C., & Lima, R. A. (2014). Caring network for children with special health needs. (R. B. Enfermagem, Ed.) *67*(2), pp. 213–219.
- Azevedo, C. A., & Azevedo, A. G. (2008). *Metodologia científica: contributos práticos para a elaboração de trabalhos académicos* (9ª edição ed.). Universidade Católica Portuguesa.
- Bardin, L. (1979). *Análise de Conteúdo*. (L. Reto, & P. Augusto, Trans.) Loures: Edições 70.
- Barros, L. (2014). *Psicologia Pediátrica: Perspectiva Desenvolvimentista* (2ª Edição ed.). Climepsi Editores.
- Betz, C., L., K. M., & Craft-Rosenberg, M. (2018). *Guidelines for Nursing Excellence in the care of children, youth and families* (2ª edição ed.). Nova Iorque: Springer.
- BI-CSP. (2021). *Bilhete de Identidade dos cuidados de saúde primários*. Obtido de <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30029/3112551/Pages/default.aspx>
- Brown, S., Doom, J., Lechuga-Peña, S., Watamura, S., & Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global Covid-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect*. (Elsevier, Ed.) Obtido de <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104699>
- Carroll, N., Sadowski, A., Laila, A., Hruska, V., Nixon, M., Ma, D., . . . Study, G. F. (2020). The impact of Covid-19 on health behavior, stress, financial and food security among middle to high income Canadian families with young children. (*Nutrients*, Ed.) *12*(2352). doi:10.3390/nu12082352
- Delegados, 8. C. (2015). Declaração de Lisboa sobre Equidade Educativa. ISEC2015Lisbon. Obtido de <http://isec2015lisbon-pt.weebly.com/declaracao-de-lisboa-sobre-equidade-educativa.html>
- DGE. (2015). *Necessidades Especiais de Educação: Parceria entre a Escola e o CRI: Uma Estratégia para a Inclusão*. Obtido de https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/necessidades_especiais_de_educacao_parceria_entre_a_escola_e_o_cri_uma_estrategia_para_a_inclusao.pdf
- DGS. (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Obtido de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>
- DGS. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2015*. Obtido de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152015-de-12082015-pdf.aspx>

- DGS. (2017). *Manual Orientador dos Planos Locais de Saúde*. Obtido de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-orientador-dos-planos-locais-de-saude-pdf.aspx>
- DGS. (2020). *Covid-19. Regresso ao Regime Presencial dos 11.º e 12.º Anos de Escolaridade e dos 2.º e 3.º Anos dos Cursos de Dupla Certificação do Ensino Secundário*. Obtido de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0242020-de-08052020-pdf.aspx>
- DGS. (2020). *Covid-19: Ponto de situação atual em Portugal*. Obtido de <https://covid19.min-saude.pt/ponto-de-situacao-atual-em-portugal/>
- DGS. (2020). *Literacia em Saúde e a COVID-19: Plano, Prática e Desafios*. Obtido de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/literacia-em-saude-e-a-covid-19-plano-pratica-e-desafios-pdf.aspx>
- DGS. (2020). *Literacia em Saúde e a COVID-19: Plano, Prática e Desafios. Lisboa*. Obtido de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/literacia-em-saude-e-a-covid-19-plano-pratica-e-desafios-pdf.aspx>
- DGS. (outubro de 2020). *Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19)*. Obtido de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-preparacao-e-resposta-para-a-doenca-por-novo-coronavirus-covid-19-pdf.aspx>
- DGS. (2020). *Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19)*. Obtido de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-preparacao-e-resposta-para-a-doenca-por-novo-coronavirus-covid-19-pdf.aspx>
- DGS, & DGE. (2017). *Referencial de Educação para a Saúde*. Obtido de <https://www.sns.gov.pt/noticias/2017/09/06/referencial-de-educacao-para-a-saude/>
- ECDC. (2020). *COVID-19 situation update worldwide, as of week 17, updated 6 May 2021*. Obtido de <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>
- Fawcett, J., & DeSanto-Madeya, S. (2013). *Contemporary nursing knowledge. Analysis and evaluation of nursing models and theories* (3rd Edition ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Ferraz, L., Almeida, F. M., Girardi, F., & Soares, S. C. (2007). *Assistência da Enfermagem na Promoção do Autocuidado aos Portadores de Necessidades Especiais,* (R. E. UERJ, Ed.) 15(4), pp. 597-600.
- Fontanesi, L., Marchetti, D., Mazza, C., Giandomenico, S., Verrocchio, M., & Roma, P. (2020). *The Effect of the COVID-19 Lockdown on Parents: A Call to Adopt Urgent Measures*. (A. p. Association., Ed.) 12(S1), pp. S79–S81.
- Fortin, M., Côte, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: LUSODIDACTA.
- Franceschi, V., Gomes, A. M., Urío, A., Zanettini, A., Finger, D., Santos, M. S., . . . Haag, F. B. (2015). *Educação em saúde no espaço escolar: uma experiência transformadora na assistência aos adolescentes e às crianças*. Em P. e. V Seminário de Ensino (Ed.), V.

- George, J. (2000). *Teorias de Enfermagem – Os Fundamentos à Prática Profissional* (4ª Edição ed.). (A. Thorell, Trad.) Porto Alegre: Artmed Editora.
- Gomes, L., Fonseca, I., & Garcia, E. (2020). *Desafios na escola em tempo de Pandemia*. Odivelas.
- Hanson, S. M. (2005). *Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família. Teoria, Prática e Investigação* (2ª Edição ed.). (I. Ligeiro, Trad.) Loures: Lusociência.
- Hill, M. M., & Hill, A. (2005). *Investigação por Questionário* (2ª edição ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2014). *Wong enfermagem da criança e do adolescente* (9ª edição ed.). Loures: LUSOCIÊNCIA.
- ICN. (2020). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – versão 2019 - Online*. Obtido de <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>
- Imperatori, E., & Giraldes, M. (1982). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública: Obras Avulsas.
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., & Major, F. (1996). *La pensée infirmière. Conceptions et stratégies*. Quebec: Maloine.
- Leroy, Z. C., Wallin, R., & Lee, S. (2017). The Role of School Health Services in Addressing the Needs of Students With Chronic Health Conditions: A Systematic Review. *33*(1), pp. 64–72.
- Loures-Odivelas, U. . (2013). *PLANO LOCAL DE SAÚDE Loures-Odivelas 2013-2016 Extensão a 2020*.
- Machado, M. C. (2015). *Adolescentes*. Lisboa: Fundação Manuel dos Santos.
- Medeiros, T. (2015). *Adolescência: Desafios e riscos* (2ª edição ed.). Ponta Delgada: Letras Cavadas.
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas, Lda.
- Moraes, J. R., & Cabral, I. E. (2012). The social network of children with special healthcare needs in the (in)visibility of nursing care. *20*(2), pp. 282–288.
- Narzisi, A. (1 de abril de 2020). Handle the Autism Spectrum Condition during Coronavirus (Covid-19) Stay at home period: tem tips for helping Parents na Caregivers of young children. (B. Sciences, Ed.) *10*(207). doi:10.3390/brainsci10040207
- Neuman, B., & Fawcett, J. (2011). *The Neuman Systems Model, 5th Edition*. (PEARSON, Ed.) EUA.
- Nightingale, F. (2006). *Notas sobre Enfermagem*. Loures: Lusodidacta.
- OE. (2006). *Investigação em Enfermagem - Tomada de Posição*. Obtido de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_26Abr2006.pdf
- OE. (2011). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. Obtido de

- <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEEComunitSaudePublica.pdf>
- OE. (2016). REPE e Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Obtido de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8594/repe_estatuto2016_versao03-05-17.pdf
- OE. (2016). *REPE e Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*. Obtido de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8594/repe_estatuto2016_versao03-05-17.pdf
- Oliveira, J., Oliveira, A., Morais, F., Sila, G., & Silva, C. (2016). O Questionário, o Formulário e a Entrevista como instrumentos de coleta de dados: vantagens e desvantagens do seu uso na pesquisa de campo em ciências humanas. *III CONEDU – Congresso Nacional de Educação. 5-7 outubro de 2016*. Rio Grande do Norte.
- OMS. (2020). Obtido de Coronavirus disease (Covid-19) Weekly Epidemiological Update and weekly Operational: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
- OMS. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. Obtido de <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>
- Patrick, S., Henkhaus, L., Zickafoose, J., Lovell, K., Halvorson, A., Loch, S., . . . Davis, M. (2020). Well-being of Parents na Children During the Covid-19 Pandemic: A National Survey. (*Pediatrics*, Ed.) *146*(4).
- Pineault, R. (2016). *Compreendendo o sistema de saúde para uma melhor gestão*. Brasília: LEIASS.
- Polit, D., & Beck, C. (2011). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem - avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. Porto Alegre: Artmed.
- PORDATA. (2021). *Base de dados de Portugal contemporâneo*. Obtido de <https://www.pordata.pt/Municipios>
- PORDATA. (2021). *Retrato do município*. Obtido de <https://www.pordata.pt/Municipios>
- Reichman, N., Corman, H., & Noonan, K. (2008). Impacto f Child Disability on the Family. (*M. a. Journal*, Ed.) *12*, pp. 679-683.
- Ribeiro, J. (2007). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde*. Porto: Legis Editora.
- Ribeiro, J. (2015). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde (3ª Edição ed.)*. Lisboa: Placebo, Editora Lda.
- Rocha, A., Capela, A., Grilo, C., Almeida, C., Valente, G., & Coimbra, J. (2013). Evolução da Saúde Escolar em Portugal: Revisão da Legislação no Âmbito da Saúde. *45*(junho/dezembro), pp. 193-210.
- Russel, B., Hutchison, M., Tambling, R., Tomkunas, A., & Horton, A. (2020). Initial Challenges of Caregiving during Covid-19: Caregiver Burden, Mental Health, and the Parent-Child Relationship. (*C. p. Development.*, Ed.) *51*, pp. 671–682.
- Simões, C., Matos, M. G., Ferreira, M., & Tomé, G. (2010). Risco e resiliência em adolescentes com necessidades educativas especiais: desenvolvimento de um programa de promoção da resiliência na adolescência. (*P. S. Doenças*, Ed.) *11*(1), pp. 101–119.

- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública. Cuidados de Saúde na Comunidade, Centrados na População*. (M. P. M.A.P.R.P. Negrão, Trad.) Loures: Lusodidacta.
- Stanton, R., To, Q., Khalesi, S., Williams, S., Alley, S., Thwaite, T., . . . Vandelanotte, C. (2020). Depression, Anxiety and Stress during Covid-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. (*I. J. Health, Ed.*) 17(4065). doi:10.3390/ijerph17114065
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em saúde: Departamento de Recursos Humanos da Saúde Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional*. Ministério da Saúde.
- Tomey, A., & Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)* (5ª Edição ed.). (T. A.R. Albuquerque, Trad.) Loures: Lusociência.
- UNESCO. (1994). Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção na Área das Necessidades Educativas Especiais. Salamanca: UNESCO.
- UNICEF. (2020). *Educar para a saúde*. Obtido de <https://www.unicef.pt/coronavirus-educar-para-a-saude/>
- Vinner, R., Russel, S., Croker, H., Packer, J., Ward, J., Stansfield, C., . . . Booy, R. (2020). School closure and management practices during coronavirus outbreaks including Covid-19: a rapid systematic review. (*L. C.-A. Health, Ed.*) 4, pp. 397-404.
- WHO. (2020). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. Obtido de <https://covid19.who.int/>

LEGISLAÇÃO:

- Decreto-Lei 319/91, de 23 de agosto
- Decreto-lei nº 28/2008 de 22 de fevereiro
- Decreto-Lei n.º 54/2018 de 6 de julho.
- Despacho n.º 12.045/2006 (2.ª série). Programa Nacional de Saúde Escolar, Publicado no Diário da República n.º 110 de 7 de junho
- Despacho nº 10143/2009 de 16 de abril
- Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República, 2.ª série — N.º 26*.
- Regulamento n.º 428/2018 de 16 de julho (2018)

DOCUMENTOS NÃO PUBLICADOS

- Fonseca, I. M. M. N. (2017). *Plano de ação da UCC “Saúde A Seu Lado” ACES Loures-Odivelas Triénio 2017-2018*. ARSLVT, I.P.. Póvoa de Santo Adrião .
- Fonseca, I. M. M. N. (2018). *Relatório de Atividades da UCC “Saúde a Seu Lado” do ACES Loures-Odivelas, Ano 2017*. Odivelas: ACES Loures-Odivelas, Ed..
- Regulamento Geral do Curso 2012, versão 2017.
- USP Loures-Odivelas (2013). *Plano Local de Saúde Loures-Odivelas 2013-2016 Extensão a 2020*.

APÊNDICES

Apêndice I – Cronograma de atividades de estágio

Atividades desenvolvidas ao longo do estágio

Atividades Semanas	Setembro				Outubro				Novembro				Dezembro				Janeiro				Fevereiro			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Diagnóstico de Situação	■	■	■	■	■	■	■	■																
Pedidos de Autorização				■	■	■	■																	
Aplicação do Questionário							■	■																
Estabelecimento de Prioridades								■	■	■	■													
Definição de Objetivos								■	■	■	■													
Seleção de Estratégias								■	■	■	■													
Operacionalização do Projeto											■	■	■	■	■									
SEpS											■	■	■	■	■									
Avaliação											■	■	■	■	■									
Redação do Relatório		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Apêndice II – Questionários aos Sistemas A e B

Projeto de intervenção comunitária:

“Os cuidadores de jovens com necessidades de saúde especiais: promoção de uma adaptação saudável a uma nova realidade”

Nota introdutória:

O questionário que se segue foi elaborado por mim, Laurina Carlos Gomes, após pesquisa bibliográfica e sob orientação clínica da Sr^a Enfermeira Mestre e Especialista Isabel Nunes Fonseca (enfermeira de saúde escolar da Escola Secundária) e posteriormente aprovado pela professora doutora Elisa Garcia, da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa.

É aplicado aos cuidadores (Assistentes Operacionais e Encarregados de Educação) dos alunos com necessidades de saúde especiais, que frequentam o Centro de Apoio à Aprendizagem da Escola Secundária e tem como objetivo fazer o levantamento dos conhecimentos que este tem, bem como as dificuldades e necessidades que advieram no cumprimento das medidas de proteção individual e de segurança para a prevenção da Covid-19, na Escola. Solicito deste modo, a sua colaboração através do seu preenchimento.

Questionário

O questionário está dividido em três partes, na primeira, são feitas questões para caracterizar os participantes a nível sociodemográfico, na segunda parte surgem **3** questões sobre os seus conhecimentos sobre a Covid-19, para assinalar com **(X)** as opções que se aplicam à sua situação, e por último, na terceira parte estão apresentadas **3** questões de resposta livre que pode responder por tópicos.

Agradeço desde já a sua colaboração.

1ª Parte – Caracterização sociodemográfica

Nome: _____

Idade: _____ anos

Religião: _____

Escolaridade: _____

Atividade profissional: _____

Número de filhos: _____ Idades: _____ anos

Apoios Familiares _____

2ª Parte – Conhecimentos sobre a Covid-19

1. Através de que meios obteve os conhecimentos que tem sobre a Covid-19 e os cuidados a ter?

- Comunicação social (Rádio e Televisão)
- Pesquisa individual na internet
- Redes sociais
- Formação específica
- Partilha de informação com amigos e família
- Profissionais de saúde

2. Considera que necessita de mais informações para adotar comportamentos seguros?

- Sim
- Não

2.1.Caso tenha respondido sim, em que áreas necessita de mais informações?

- Sinais e sintomas de infeção
- Transmissão da infeção
- Comportamentos de risco
- Etiqueta respiratória, higiene e desinfeção das mãos
- Cuidados a ter em casa
- O que fazer caso tenha estado em contacto com uma pessoa que testou positivo
- O que fazer caso teste positivo

3ª Parte – Questões específicas para AO

3. Enquanto pessoa e profissional numa área tão específica quais tem sido as principais dificuldades que tem sentido durante esta pandemia?

4. Que necessidades surgiram no seu sistema familiar e profissional perante as restrições para controlo da covid-19 implementadas em Portugal e na região de Lisboa em específico?

5. Que estratégias definiu para conseguir apoiar da melhor forma os alunos e mesmo assim manter-se seguro?

3ª Parte – Questões específicas para EE

3. Enquanto encarregado de educação quais tem sido as principais dificuldades que tem sentido durante esta pandemia, no que diz respeito à prestação de apoios ao seu filho com necessidades de saúde especiais?

4. Que necessidades surgiram no seu sistema familiar perante as restrições para controlo da covid-19 implementadas em Portugal e na região de Lisboa em específico?

5. Que estratégias definiu para manter o “normal” funcionamento do seu sistema familiar e apoiar o seu filho com necessidades de saúde especiais?

Obrigada pela sua colaboração!

Laurina Gomes

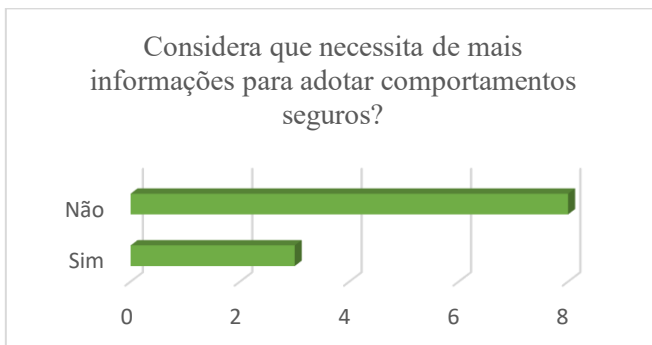
**Apêndice III – Apresentação dos resultados e análise de conteúdo
segundo Bardin**

Extração de resultados dos questionários EE

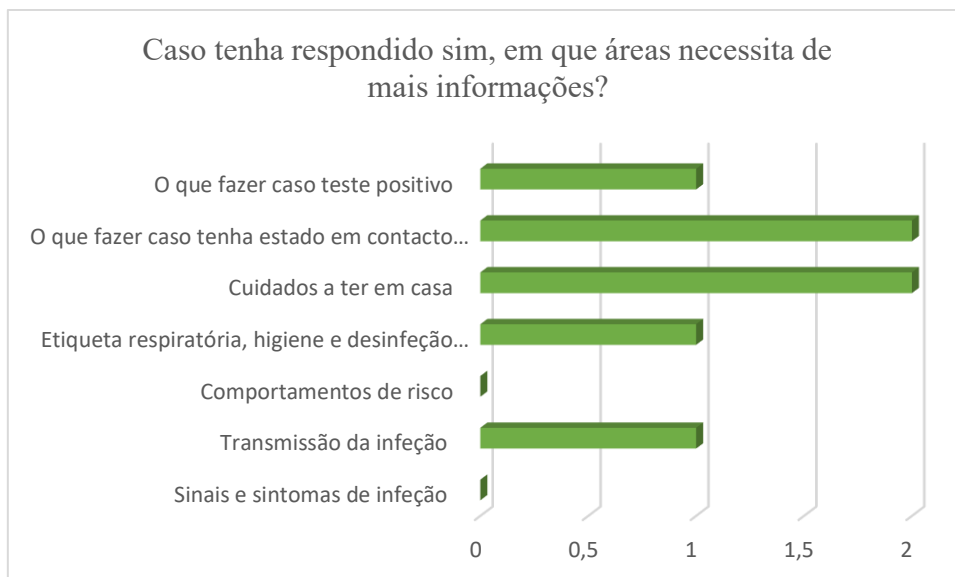
Amostra: 11 Encarregados de Educação - sistema A



A maior parte da amostra destaca que foi através da Comunicação Social que obteve as informações que tem sobre a Covid-19 e os cuidados a ter, enquanto, apenas 2 elementos referem que obtiveram essas informações também de profissionais de saúde.



A grande maioria da população considera que não necessita de mais informações além das que já tem.



As áreas identificadas como sendo de interesse para esclarecimentos são: o que fazer em caso de ter estado em contacto com uma pessoa que testou positivo e os cuidados a ter em casa.

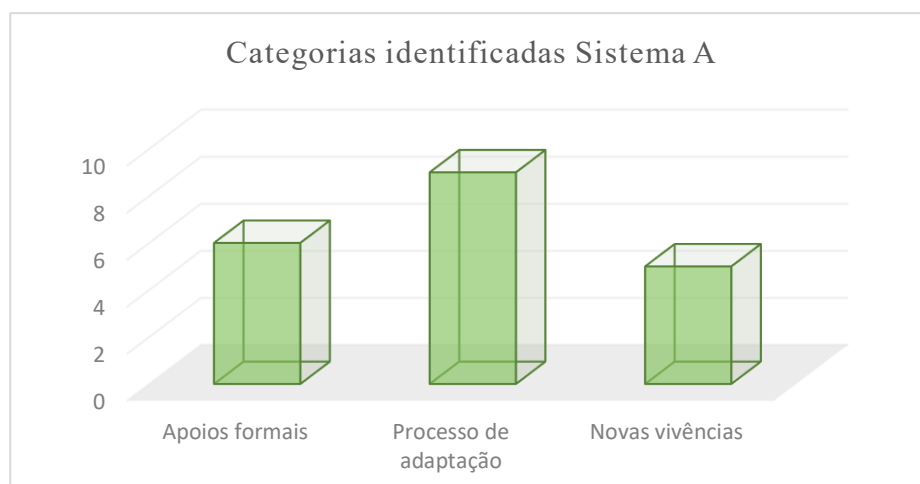
Análise de conteúdos segundo Bardin

Amostra: 11 EE

Análise das 3 questões de resposta aberta feita com base no modelo aberto, as categorias foram surgindo com a análise das informações.

Categorias para EE:

1. Apoios Formais (Apoio social, escolar e de saúde)
2. Processo de Adaptação (associadas as medidas de distanciamento e isolamento social)
3. Nova realidade



Unidades de Registo:

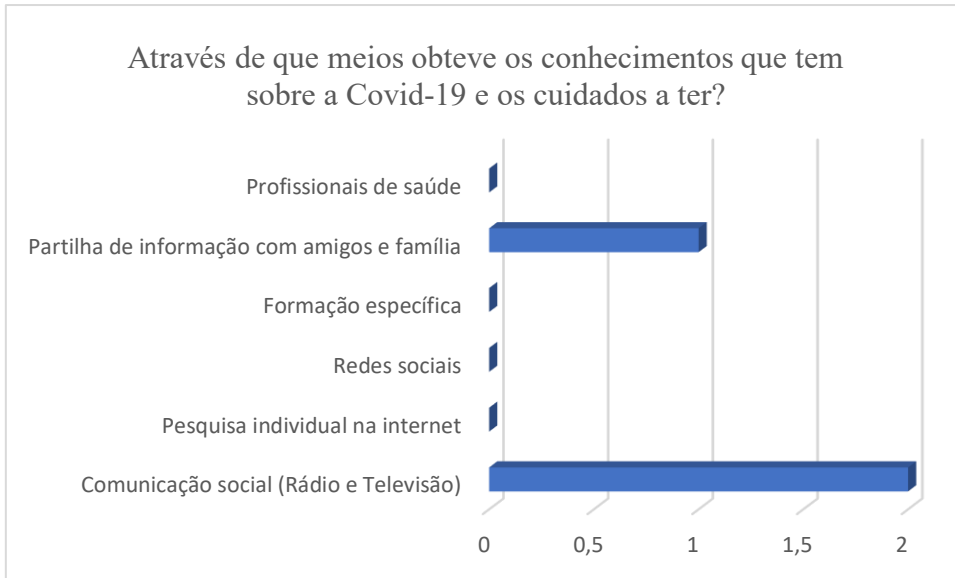
1. Dificuldades sentidas pelos EE na prestação de apoios aos jovens com necessidades de saúde especiais no contexto da atual pandemia
2. Necessidades sentidas pelos EE na prestação de apoios aos jovens com necessidades de saúde especiais no contexto da atual pandemia
3. Estratégias definidas pelos EE para apoiar os jovens com necessidades de saúde especiais e manterem-se seguros

Unidades de Registro	Unidades de Contexto	Unidades de Enumeração	Categorias	Necessidades identificadas
Dificuldades sentidas pelos EE;	<p>“tem sido difícil acompanhar o meu educando nas consultas por ser maior de idade” – EE3</p> <p>- “terem desmarcado as consultas e terapias já agendadas... a escola enviou exercícios para fazerem em casa” – EE4</p> <p>“ter deixado de ter as terapias necessárias para o seu desenvolvimento” – EE5</p> <p>“exercícios enviados pela escola para os alunos manterem as aprendizagens iniciadas na escola” – EE8</p> <p>“a escola forneceu vários exercícios para ele fazer em casa” – EE9</p> <p>“as consultas e algumas terapias que tiveram um pequeno atraso” – EE10</p>	6 referências para 11 EE	Apoios Formais	<ul style="list-style-type: none"> - Interrupção da vigilância de saúde dos jovens; - Ausência da interação presencial dos alunos com os docentes;
Necessidades sentidas pelos EE;	<p>“falta de apoio psicológico, ficou tudo em cima da mãe... Ficando em casa com ele, ser a professora dele, apoiar nos trabalhos de casa e ter mais tempo para ele” – EE4</p> <p>“ajudar o filho com os trabalhos de casa tendo apenas a 4ª classe... apoiar os outros filhos financeiramente” – EE6</p> <p>“fazê-lo compreender todo o contexto da pandemia... não ter onde deixar o filho depois das aulas, ter de o levar para o local de trabalho” – EE7</p> <p>“fazer com que o ele tenha noção de toda esta situação... motivá-lo a fazer os exercícios enviados pela escola” – EE8</p> <p>“dificuldades económicas... ele passar muito tempo em casa sem o acompanhamento devido” – EE10</p>	5 referências	Nova realidade	<ul style="list-style-type: none"> - Apoio psicológico; - Dificuldades financeiras; - Transmissão de conhecimentos sobre a Pandemia; - Apoio na realização das atividades propostas pela escola;
Estratégias definidas pelos EE;	<p>“Cumprir com as medidas e restrições aplicadas para evitar o contágio” – EE1</p> <p>“as escolas fecharam, foi complicado até se adaptarem às novas rotinas” – EE2</p>	9 referências	Processo de adaptação	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptação às medidas de proteção individual e segurança pública;

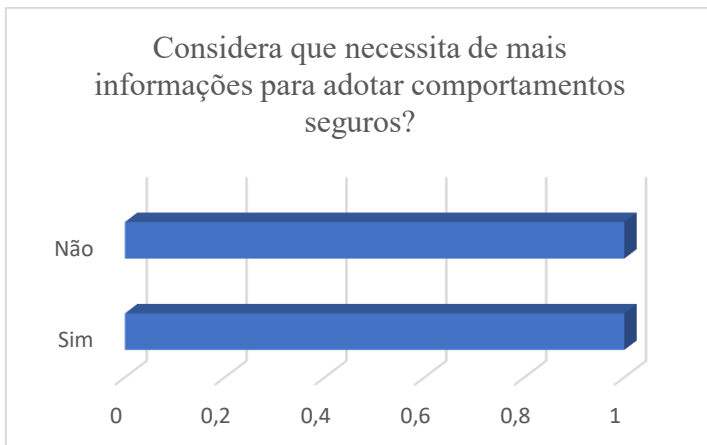
<p>“maior contacto telefónico com familiares próximos... maior organização de horários... passeios higiénicos... maior pressão para fazer os exercícios enviados pela escola; menor acesso aos noticiários” – EE3</p> <p>“não poder estar junto de familiares... não poder deslocar-se para fora do concelho de residência” – EE5</p> <p>“manter distância da família próxima... deixar a roupa na estrada da casa, lavar mais vezes a mão ao longo do dia e começar a desinfetar as mãos conjugada com a utilização da máscara” – EE6</p> <p>“criar hábitos de lavagem e desinfeção das mãos e utilização da máscara. ... ter calçado para usar apenas dentro de casa” – EE7</p> <p>“uso do desinfetante ... reduzir o número de visitas aos avós ... utilização de luvas nas compras” – EE8</p> <p>“lavar mais vezes as mãos e incluir a sua desinfeção quando não está visivelmente suja... utilização da máscara” – EE9</p> <p>“o isolamento tem-nos mantido mais próximos... novos hábitos de lavagem e desinfeção das mãos, deixar o calçado na entrada da casa, usar sempre a máscara, evitar dar abraços, beijinhos e apertos de mão e faziam pequenos passeios na rua” – EE10</p>			<p>- Falta do contacto humano e afetuoso (distanciamento e isolamento social);</p> <p>- Adaptação às restrições implementadas pelo Governo;</p>
---	--	--	---

Extração de resultados dos questionários AO

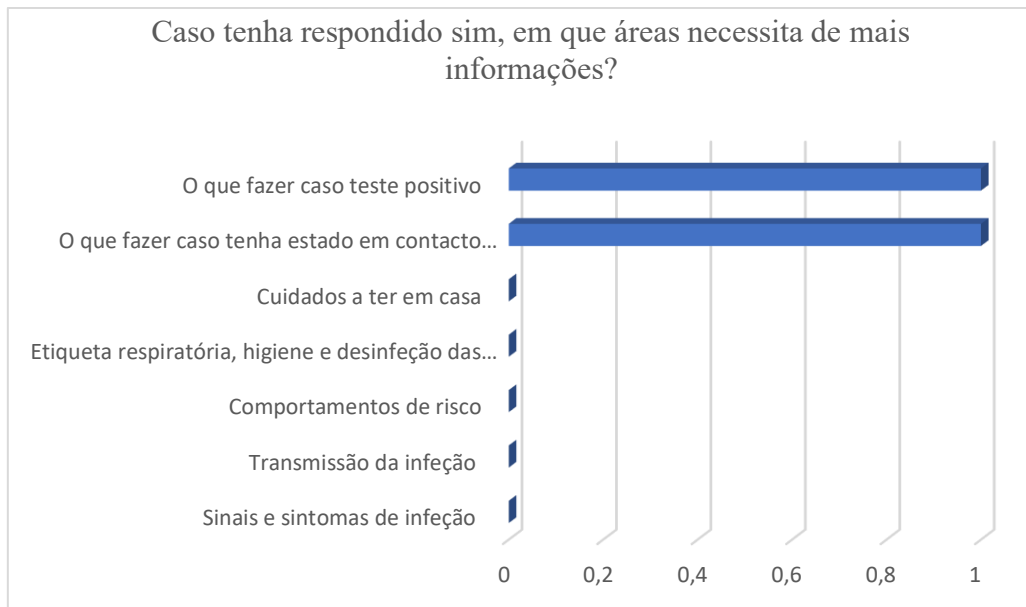
Amostra: 2 Assistente Operacionais - sistema B



A maior parte da amostra destaca que foi através da Comunicação Social e da partilha de informação com amigos e família que obteve as informações que tem sobre a Covid-19 e os cuidados a ter.



Um elemento da amostra considera necessitar informações complementares enquanto outro considera que não.



As informações complementares identificadas são sobre o que fazer em caso de teste positivo e de estar em contacto com alguém que teste positivo.

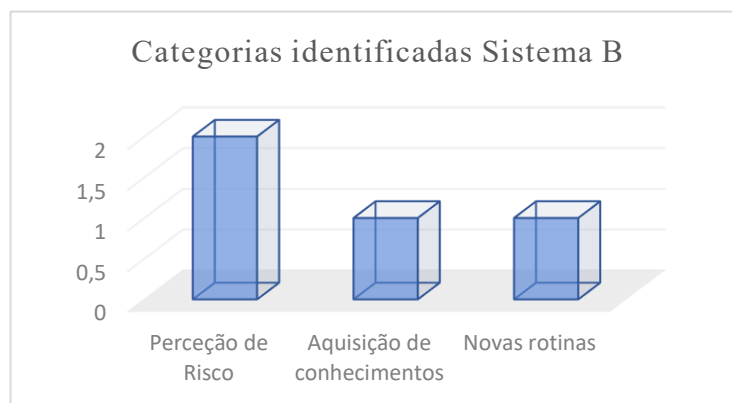
Análise de conteúdos segundo Bardin

Amostra: 2 AO

Análise das 3 questões de resposta aberta feita com base no modelo aberto, as categorias foram surgindo com a análise das informações.

Categorias para AO:

1. Perceção do Risco
2. Aquisição de conhecimentos
3. Novas rotinas



Unidades de Registo:

1. Dificuldades sentidas pelos AO na prestação de apoios aos jovens com necessidades de saúde especiais no contexto da atual pandemia
2. Necessidades sentidas pelos AO na prestação de apoios aos jovens com necessidades de saúde especiais no contexto da atual pandemia
3. Estratégias definidas pelos AO para apoiar os jovens com necessidades de saúde especiais e manterem-se seguros

Unidades de Registo	Unidades de Contexto	Unidades de Frequência	Categorias	Necessidades identificadas
Dificuldades sentidas pelas AO	“não se conseguir manter o distanciamento dos alunos quando estamos a trabalhar” – AO1 “convencer os alunos a usar a máscara e a manter a distância... é uma luta diária” – AO2	2 referência	Perceção do Risco	- Manutenção do distanciamento dos alunos durante as aulas;
Necessidades sentidas pelas AO	“No início, procurar mais informação” – AO 1	1 referência	Aquisição de conhecimentos	- Procura de conhecimentos
Estratégias definidas pelas AO	“desinfetar o mais possível as mãos... uso de máscara... tentar que não estejam muito perto avisando-os do perigo... maiores e mais momentos de limpeza” – AO2	1 referência	Novas Rotinas	- Adaptação às medidas de proteção individual e segurança pública;

Apêndice IV – Diagnósticos de enfermagem de ambos os sistemas

Diagnóstico de enfermagem para o sistema A:

Realizado com base nas necessidades levantadas na análise de conteúdos.

Modelo de Sistemas de Betty Neuman (2011)	CIPE®
<p>Potencial ameaça à estabilidade da linha flexível de defesa e bem-estar dos sistemas na temática:</p> <ul style="list-style-type: none">- Risco de Infecção por Covid-19;- Interrupção da vigilância de saúde dos jovens;- Ausência da interação presencial dos alunos com os docentes;	<p>Capacidade para ajustar-se iniciada por tentativas de adaptação do sistema familiar dos EE à nova realidade.</p>
<p>Risco aumentado do surgimento de stressores problemáticos a nível intrapessoais, interpessoais e extrapessoais, com potencial para desestabilizar o sistema cliente nas variáveis física, sociocultural, de desenvolvimento e psicológica.</p>	<p>Comportamento de procura de saúde efetivo devido à aplicação das medidas de segurança e de proteção individual levadas a cabo no dia-a-dia do sistema familiar dos EE.</p>
<p>Ambiente criado diminuído relativamente à aquisição de mais informações sobre a pandemia à Covid-19, para o desenvolvimento de novas estratégias de <i>coping</i> nos sistemas.</p>	<p>Disponibilidade para aprender baixo por demonstração de pouco interesse em adquirir conhecimentos complementares aos que já tem sobre a Covid-19.</p>

Diagnóstico de enfermagem sistema B:

Realizado com base nas necessidades levantadas na análise de conteúdos.

Modelo de Sistemas de Betty Neuman (2011)

CIPE®

<p>Potencial ameaça à estabilidade da linha flexível de defesa e bem-estar do sistema no que diz respeito à:</p> <ul style="list-style-type: none">- Dificuldade em manter o distanciamento dos alunos durante as aulas;- Risco de infeção por Covid-19	<p>Capacidade para ajustar-se iniciada por tentativas de adaptação do sistema profissional dos AO à nova realidade.</p>
<p>Risco aumentado do surgimento de stressores problemáticos a nível intrapessoais, interpessoais e extrapessoais, com potencial para desestabilizar o sistema cliente nas variáveis física, sociocultural, de desenvolvimento e psicológica.</p>	<p>Comportamento de procura de saúde efetivo devido à aplicação das medidas de segurança e de proteção individual levadas a cabo no dia-a-dia do sistema profissional dos AO.</p>
<p>Ambiente criado moderado relativamente à aquisição de mais informações sobre a pandemia à Covid-19, para desenvolvimento de novas estratégias de <i>coping</i> nos sistemas.</p>	<p>Disponibilidade para aprender moderado por demonstração de algum interesse em adquirir conhecimentos complementares aos que já tem sobre a Covid-19.</p>

**Apêndice V – Estabelecimento de prioridades segundo a Matriz de
priorização**

Matriz de priorização

É um dos métodos mais frequentemente aplicados, sendo de grande utilidade quando o número de Problemas de Saúde sobre o qual vão incidir as intervenções é reduzido, mas existe um elevado número de critérios a ser tido em linha de conta.

		Valor da escala		
		1	2	3
Magnitude		Problema não preocupante pelos indicadores de morbidade e mortalidade	Importância média	Dimensão importante nos indicadores
Transcendência	Social	Problema não afeta significativamente a população	Afeta parcialmente a população ou grupos importantes	Afeta toda a população ou grupos importantes
	Económica	Problema sem repercussão económica	Problema de efeito médio	Grande repercussão económica por incapacidade ou perdas de produção
Vulnerabilidade		Problema que responde às medidas e tecnologias que se apliquem	Problema redutível, mas as medidas ou tecnologia a utilizar são de difícil aplicação	Grandes dificuldades práticas ou técnicas na redução do problema
Avaliação de riscos futuros		Problema sem riscos futuros	Problema com riscos futuros médios	Problema com riscos futuros de importante dimensão

Problemas de saúde identificados	Magnitude	Critérios de priorização		Vulnerabilidade	Avaliação de Riscos futuros	Total	Prioridade
		Transcendência					
		Social	Económica				
Capacidade para ajustar-se iniciada por tentativas de adaptação dos sistemas	3	3	3	2	2	13	2º
Comportamento de procura de saúde efetivo devido à aplicação das medidas de segurança e de proteção individual levadas a cabo no dia-a-dia dos sistemas.	2	3	2	2	3	12	3º
Disponibilidade para aprender baixo por demonstração de pouco interesse dos sistemas em adquirir conhecimentos complementares aos que já tem sobre a Covid-19.	3	3	3	3	3	15	1º

Nesse contexto, e fase às contingências de tempo e recursos, só se justifica trabalhar um dos diagnósticos, que neste caso será:

- Disponibilidade para aprender baixo por demonstração de pouco interesse dos sistemas em adquirir conhecimentos complementares aos que já tem sobre a Covid-19

Apêndice VI – Questionário de avaliação da intervenção

“SAÚDE ESCOLAR EM TEMPO DE PANDEMIA - ADAPTAÇÃO SAUDÁVEL A UMA NOVA REALIDADE”

Avaliação:

O questionário que se segue pretende obter informações que permitirão melhorar a atividade em curso e planificar mais eficazmente uma próxima sessão a ser realizada pela Unidade de Cuidados na Comunidade dentro desta temática.

É constituído por **8 questões** em que **6** são para assinalar com (x) as opções que se aplicam à sua situação, 1 de resposta livre e uma última para assinalar com (x) e em que pode complementar a resposta, segundo a sua opinião, em relação à questão colocada.

Agradeço desde já a sua colaboração.

1. Considerou importante abordar este tema da Covid-19?

1. Discordo totalmente	2. Discordo	3. Indiferente	4. Concordo	5. Concordo totalmente

2. Considera que adquiriu novos conhecimentos/conhecimentos complementares aos que já tinha?

1. Discordo totalmente	2. Discordo	3. Indiferente	4. Concordo	5. Concordo totalmente

3. Com esta atualização de conhecimento irá alterar algum comportamento ou adotar alguma nova estratégia para lidar com esta Pandemia?

- Sim.
 Não

4. Caso tenha alguma dúvida em relação ao tema covid-19, onde ou a quem recorre para obter informações válidas e atuais?

5. Considera que os conhecimentos que adquiriu nesta sessão são suficientes para adotar comportamentos mais seguros e estimular o seu filho com necessidades de saúde especiais e alunos a fazer o mesmo?

1. Discordo totalmente	2. Discordo	3. Indiferente	4. Concordo	5. Concordo totalmente

6. Pensa em ler os Manuais estruturadas pelas Entidades de saúde que lhe foram sugeridas nesta sessão?

Sim

Não

7. Esta satisfeita por ter participado neste projeto?

1. Discordo totalmente	2. Discordo	3. Indiferente	4. Concordo	5. Concordo totalmente

8. Tem alguma sugestão de melhoria?

Sim. Qual? _____

Não

Obrigada pela sua colaboração!

Laurina Gomes

Apêndice VII – Plano das sessões de educação para a saúde

Plano da sessão de educação para a saúde

Temática da sessão:

Adaptação às mudanças causadas pela Pandemia à Covid-19

Designação da sessão:

“Saúde Escolar em tempo de Pandemia: Adaptação a uma nova realidade”

Modalidade:

Formação inicial no contexto da Saúde Escolar

Público-alvo:

Cuidadores (Encarregados de Educação e Assistentes Operacionais) dos alunos com Necessidades de Saúde Especiais que frequentam o Centro de Apoio à Aprendizagem da Escola Secundária em questão.

Seleção dos participantes:

5 cuidadores numa sessão e 4 cuidadores nas outras duas. Todos devem ser capazes de ler e escrever em Português.

Perfil do formador:

Profissionais de saúde: Enfermeiros Generalistas ou Especialistas em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública e/ou Médicos com conhecimentos sobre as Orientações e Indicações fornecidas pelas Entidades reguladoras de saúde sobre a temática em análise.

Objetivos gerais da sessão:

Contribuir para a literacia em saúde dos cuidadores dos jovens com necessidades de saúde especiais que frequentam o Centro de Apoio à Aprendizagem de uma escola secundária da área de abrangência da UCC, para a adoção de comportamentos seguros e saudáveis na prevenção da Covid-19.

Objetivos específicos da sessão:

- Reflexão sobre a importância de adquirir e renovar conhecimentos
- Capacitação para a tomada de decisão informada no que diz respeito aos vários contextos associados à Pandemia

Duração da sessão: 55 minutos

Conteúdos programáticos, métodos, técnicas, recursos pedagógicos e duração:

<i>Fase</i>	<i>Conteúdos</i>	<i>Método</i>	<i>Duração</i>	<i>Recursos Materiais</i>
<i>Introdução</i>	- Apresentação do Diagnóstico de Situação resultante da análise dos Questionários; - Descrição dos Objetivos da sessão;	Expositivo	5'	Computador e Retroprojektor
<i>Desenvolvimento</i>	- Pandemia à Covid-19 <ul style="list-style-type: none"> • Conceito; • Sinais e Sintomas; • Grupos de Risco; • Transmissão da Infecção <ul style="list-style-type: none"> • Métodos de Diagnóstico • Cuidados a ter • Comportamentos de Risco • Contacto com uma pessoa que testou positivo • Teste positivo • A quem recorrer em Caso de dúvidas • Manuais e Guias Orientadores estruturados pelas Entidades reguladoras de Saúde 	Expositivo, demonstrativo e interativo com incentivo à participação ativa	40'	Computador e retroprojektor; Caneta ou lápis; Manuais e Guias Orientadores estruturados pelas Entidades reguladoras de saúde.
<i>Conclusão</i>	- Esclarecimento de Dúvidas - Avaliação da sessão de Educação para a saúde	Interativo e prático	10'	Questionário de Avaliação da sessão Caneta ou lápis

Avaliação das aprendizagens realizadas na sessão de educação para a saúde

A curto prazo: questão de resposta aberta presente na avaliação da sessão

A longo prazo: realização de um Questionário via contacto telefónico às participantes, 1 mês após a sessão, com o intuito de validar aprendizagens.

ACES LOURES COVILHAS

UCC Saúde e Bem-Estar

CATOLICA INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Saúde Escolar em Tempo de Pandemia

ADAPTAÇÃO SAUDÁVEL A UMA NOVA REALIDADE

Pandemia SARS-CoV-2

Orientadora Clínica:
Enfermeira Mestre e Especialista Isabel Nunes Fonseca

Professora Orientadora:
Professora Doutora Elisa Bernardo Garcia

Enfermeira Laurina Gomes (Mestranda)

Projeto de Intervenção Comunitária

Dezembro 2020

1

Temas a abordar

- Literacia em Saúde
- Covid-19 – Questões importantes
- Onde e a quem recorrer em caso de dúvidas
- Outros temas

Fonte: <https://www.literaciadongras.com/par-iv-uta-the-catalan/fu-ar-ita-ato-sa-ol-iv-ten-ange/>

2

- Implica o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde de forma a formar juízos e tomar decisões no quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, mantendo ou melhorando a sua qualidade de vida durante todo o ciclo de vida.
- Procura potenciar mais e novas oportunidades de ativação de comportamentos saudáveis

DGS, 2020

Fontes: Google Imagens_Literacia em saúde

Literacia em Saúde

É um desafio da Saúde Pública em Portugal!

3

Pandemia desde 11/03/2020

COVID-19

Coronavirus Disease 2019

Fonte: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

4



Covid-19

Sinais e Sintomas

Variam em gravidade desde a ausência de sintomas até casos mais graves que necessitam de internamento.

Fonte: <https://www.nasa.gov/feature/nasa-scientists-reveal-3d-structure-of-covid-19-spike-protein>

5

Covid-19

Sinais e Sintomas

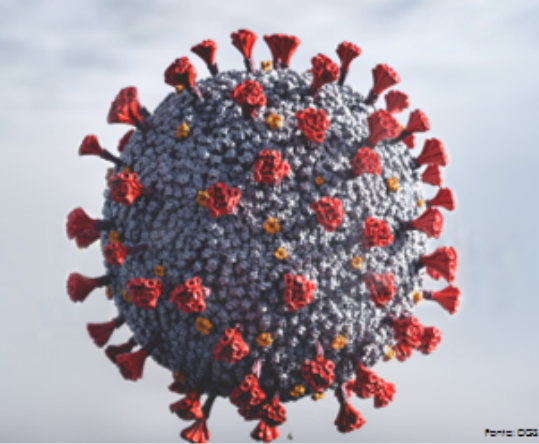
Mais frequentes

- Febre (Temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$)
- Tosse
- Falta de ar
- Dor de garganta
- Cansaço
- Dores musculares generalizadas
- Perda de olfato
- Perda do paladar

Nos casos mais graves pode ocorrer

- Pneumonia
- Síndrome Respiratória aguda grave
- Sepsis
- Choque séptico
- Morte

6



Covid-19

Grupos de Risco

- Idosos acima dos 70 anos
- ↓
- Pessoas com doenças crónicas
- ↓
- Pessoas com compromisso do sistema imunitário.

Mas a verdade é que qualquer um pode ter complicações graves associadas à infeção.

Fonte: DGS

7

Covid-19

Contacto direto

- disseminação de gotículas respiratórias, produzidas quando uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala, que podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas (< 2 metros).

Contacto indireto

- Contacto das mãos com uma superfície ou objeto contaminado com SARS-CoV-2 e, em seguida, com a boca, nariz ou olhos.

Transmissão da Infeção

Com base na evidência científica atual, este vírus transmite-se principalmente através de

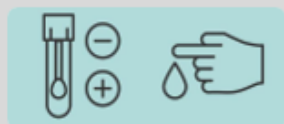
Orientação nº 024/2020 de 08/05/2020
DGS

8

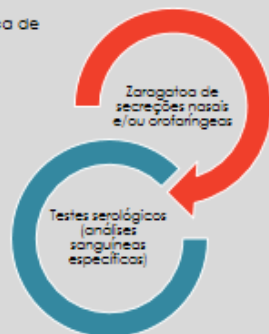
Métodos de diagnóstico

Covid-19

• Diagnóstico feito através da pesquisa da presença de vírus SARS-CoV-2 numa amostra biológica:



Fonte: https://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_viral/1432004-coronavirus-diagn%C3%B3stico-an%C3%A1lise-soro



9

Cuidados a ter

Covid-19



Fonte de Imagens: Documentos DGS

10

Criar



Após as idas à rua dos animais de estimação deve limpar-lhes as patas com toalhinhas desinfetantes ou um pano embebido em SABA.

Atenção: não usar álcool ou lixívia!



Cuidados a ter em casa

Covid-19

Quais são os cuidados que tem em casa?



Fonte: Google Imagens

11

Comportamentos de Risco

Covid-19

NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

SEJA UM AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA

PROTEJA-SE A SI E AOS OUTROS

EM CASO DE DÚVIDA, LIGUE: SNS 24 808 24 24 24

Consegue dar alguns exemplos de comportamentos de risco?

Quanto mais medidas cumprir, menor o risco de se contagiar ou transmitir COVID-19

+ Ação + Proteção

Há gestos simples que o podem proteger

Fonte: DGS

Fonte: DGS

12



Comportamentos de Risco

- x Não utilizar máscara
- x Não retirar a máscara pelos arcos e desinfetar de seguida as mãos
- x Não lavar e/ou desinfetar regularmente as mãos
- x Não higienizar espaços, locais e objetos com regularidade
- x Não manter regras da etiqueta respiratória: ao espirrar ou tossir, tapar a boca e o nariz com o antebraço ou utilizar um lenço descartável
- x Não cumprir o distanciamento de pelo menos 2 metros
- x Aglomeração de pessoas, principalmente em locais pouco arejados

Covid-19

Não arrisque, evite comportamentos de risco!



Fonte: DGS

12

13

Caso comece a ter sintomas de infeção respiratória

Covid-19

O que fazer?

Não se dirija ao Serviço de Urgência!



Contactos:

SNS 24

• 808 24 24 24

Unidade de Saúde

• Em que está inscrito, por telefone/email

ADR Comunidade Loures-Odivelas

• 219380220

• adr.louresodivelas@arslvf.min-saude.pt

• Rua Henrique dos Santos 2675-161 Póvoa de Santo Adrião

Siga as indicações que lhe são dadas!

- Tosse
- Febre
- Dificuldade Respiratória

14

14

Contacto com uma pessoa que testou positivo

Covid-19



- ❖ Será referenciado como um contacto da pessoa que acusou positivo e será feita uma avaliação do risco associado a esse contacto.
- ❖ Caso seja considerado um contacto de alto risco será contactado pela entidade de saúde da sua área de residência ou então se preferir deve ligar para a Saúde 24 (808 24 24 24).
- ❖ Dependendo do risco associado a esse contacto vão-lhe fornecer instruções para realizar uma zangarota ou então dar-lhe-ão indicações para cumprir isolamento durante os 14 dias

- ❖ Será contactado regularmente para avaliar se está a desenvolver sintomas de Covid-19.
- ❖ Caso vá fazer a zangarota, deve cumprir isolamento até obtenção do resultado.
- ❖ Caso o resultado seja **negativo**, pode regressar aos cuidados habituais.
- ❖ Caso o resultado seja **positivo** deve cumprir quarentena.
- ❖ Caso o resultado seja **negativo e tiver sintomas**, deve permanecer em casa até a sintomatologia passar.



Fonte: DGS

13

15

Em caso de teste positivo

Deve cumprir quarentena e não sair de casa!

Covid-19

- ✓ As pessoas com quem coabita devem ficar noutro alojamento, mas caso não seja possível, deve permanecer separado delas, numa divisão bem ventilada e confortável, com janela para o exterior e com a porta fechada; (ex.: quarto)
- ✓ Só deve sair do quarto em situação de extrema necessidade e colocando uma máscara descartável
- ✓ Deve utilizar uma casa de banho diferente dos restantes membros, assim como toalhas e outros utensílios de higiene
- ✓ Deve ter loiça exclusivamente para si, bem como roupa de cama e toalhas, estas devem ser isoladas e lavadas na máquina com temperaturas superiores aos 60°C (a loiça pode ser lavada à mão com água quente e sabão)



Fonte: DGS

14

16

- ✓ Os espaços utilizados pela pessoa devem ser desinfetados regularmente
- ✓ Deve recorrer a ajuda de amigos e familiares para obter os bens essenciais que necessita sem ter de sair de casa ou do quarto em que se encontra a realizar quarentena



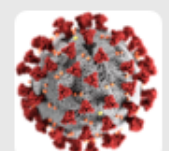
Fonte: <https://www.saude.mg.gov.br/portal/1234567890-grupo-de-21-pessoas-colocadas-em-quarentena-no-dorcas>

17

Covid-19

Em caso de teste positivo

DETECTADO (POSITIVO)



Fonte: <https://www.sanmed.com.br/assessoria/organismos-internacionais/assessorias>

17

Covid-19

Em caso de Teste Positivo

Será contactado diariamente para avaliar se está a desenvolver sintomas de Covid-19 e se a situação clínica necessita de internamento hospitalar.

Nesse caso deve:

- Avaliar a sua temperatura corporal 2 vezes por dia, mesmo na ausência de sintomas;
- Se desenvolver sintomas, ou sentir o agravamento do seu estado de saúde, deve ligar para a linha SNS 24 ou se a gravidade assim o justificar, para o 112;
- Se lhe foi fornecido o contacto de um profissional de saúde que acompanha o seu caso, deve ser preferencialmente esta via.

Deve estar atento aos seguintes sintomas:



Outros sintomas que motivem a necessidade de falar com um profissional de saúde.

18

18



- Site Oficial da Direção Geral da Saúde
<https://covid19.min-saude.pt/>
- Enfermeiros de Saúde Escolar da UCC
- Manuais criadas pelas entidades reguladoras de saúde

Covid-19

Caso tenha dúvidas a quem e onde pode recorrer para ser esclarecida?

19

19

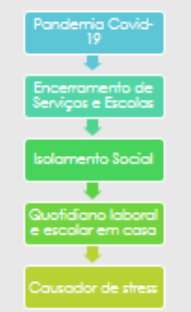
Covid-19

Manuais criados pelas Entidades de Saúde com objetivo de apoiar as famílias que se encontram em casa em isolamento a encontrar estratégias para gerir os conflitos que possam surgir, o stress e a ansiedade e formas de manterem distraídos e ativos.

- Direção Geral da Saúde**
 - Manual Saúde e Atividades diárias - Medidas gerais de Prevenção e Controlo da Covid-19
 - Manual para famílias - como lidar com o isolamento em contexto familiar
 - Guia Casa + "Trabalhar a partir de casa e cuidar da saúde mental"
 - Vamos por a alimentação saudável "ON" em casa - Cuidados alimentares e atividades para crianças em tempos de Covid-19
 - Isolamento - Guia Prático
- Ordem dos Médicos**
 - Viver em tempo de Covid-19 - Sars-Cov-2

Todos estes Manuais e Guias se encontram disponíveis no site Oficial destas Entidades

Outros temas interessantes



20

20

Conclusões

- Temos de ser agentes de saúde Pública e protegemo-nos a nós e aos outros!
- Quantas mais medidas cumprimos menor será o risco de contrair a infeção!
 - Há gestos simples que podem proteger!

Caso necessite, pode sempre contactar:

SNS 24

• 808 24 24 24

UCC Saúde a Seu Lado

- Enfermeiros de Saúde Escolar (Enf.ª Isabel Fonseca Nunes)
- 219380223
- ucc.odiveelas@arsvl.min-saude.pt
- Rua Henrique dos Santos
2675-161 Póvoa de Santo Adrião

21

Referências Bibliográficas

- Direção Geral de Saúde (2020). *Áreas Dedicadas para Doentes Respiratórios – Comunidade*. Lisboa: Direção Geral de Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.gov.pt/areas-dedicadas-para-doentes-respiratorios-comunidade>
- Direção Geral de Saúde (2020). *Vamos girar Alimentação Saudável On em casa – Cuidados Alimentares e Atividades para crianças em tempos de Covid-19*. Disponível em: <https://www.dgs.gov.pt/areas-dedicadas-para-doentes-respiratorios-comunidade>
- Direção Geral de Saúde (2020). *Guia Casa + Trabalhar e partir de casa e cuidar da saúde mental*. Lisboa: Direção Geral de Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.gov.pt/guia-casa-trabalhar-e-partir-de-casa-e-cuidar-da-saude-mental>
- Direção Geral de Saúde (2020). *Manual para Famílias. Como lidar com o isolamento em contexto familiar*. Lisboa: Direção Geral de Saúde (2020). Disponível em: <https://www.dgs.gov.pt/areas-dedicadas-para-doentes-respiratorios-comunidade>
- Direção Geral de Saúde (2020). *Saúde e Atividades Diárias. Medidas Gerais de Prevenção e Controlo da Covid-19. Volume I*. Lisboa: Direção Geral de Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.gov.pt/areas-dedicadas-para-doentes-respiratorios-comunidade>
- Ministério da Saúde & Direção Geral de Saúde (2020). *Literacia em Saúde e a Covid-19. Plano, Práticas e Desafios – Portugal*. Health Literacy and COVID-19 in Portugal: Plan, Practices and Challenges. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- Orientação 010/2020 de 14/03/2020. DGS - Infeção SARS-CoV-2 (COVID-19) Distanciamento Social e Isolamento. Disponível em: <https://www.dgs.gov.pt/areas-dedicadas-para-doentes-respiratorios-comunidade>
- Ordem dos Médicos (2020). *Viver em Tempo de Covid-19 – SARS-CoV-2*. Lisboa: Seção Regional do Centro da Ordem dos Médicos. Disponível em: <https://www.ordemmedicos.com/areas-dedicadas-para-doentes-respiratorios-comunidade>
- Peixeiro & Direção Geral de Saúde (2020). *Covid-19 Isolamento – Guia Práticas*. Lisboa: Direção Geral de Saúde.

22

21

22

Projeto de Intervenção Comunitária

Fonte: DGS

Enfermeira Laurina Gomes (Mestranda)

Saúde Escolar em Tempo de Pandemia

Adaptação saudável a uma nova realidade

Muito Obrigada!

Orientadora Clínica:
Enfermeira Mestre e Especialista
Isabel Nunes Fonseca

Professora Orientadora:
Professora Doutora Elsa Bernardo Garcia

23

Apêndice VIII – Cartaz de recomendações gerais para Covid-19



Saúde Escolar em Tempo de Pandemia

Recomendações Gerais Covid-19

Se começar com queixas respiratórias, sabe o que fazer?



TOSSE
(de novo ou persistente)



FEBRE
($T \geq 38^\circ\text{C}$)



DIFICULDADE RESPIRATÓRIA



**PERDA DO CHEIRO
PERDA DO SABOR**

Estes sinais e sintomas são sugestivos da COVID-19, contudo poderão surgir também noutras infeções respiratórias, como é o caso da constipação, gripe, entre outras.

Perante estes sinais e sintomas, é fundamental que adote precauções reforçadas!

DEVE CONTACTAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE

- Centro de Contacto Serviço Nacional de Saúde (SNS) – Linha SNS 24 - 808 24 24 24
- Unidade de Saúde onde está inscrito (por telefone/email)

Mediante a avaliação feita ao seu caso, pode ser encaminhado pela Linha SNS24 ou pela sua Unidade de Saúde para ser observado presencialmente na

- Área Dedicada para Doentes Respiratórios (ADR) da sua área de residência

ADR- Comunidade Loures-Odivelas

- 219380220
- adc.louresodivelas@arslv.t.min-saude.pt
- Rua Henrique dos Santos 2675-161 Póvoa de Santo Adrião

Autoras:

Laurina Gomes, Isabel Nunes Fonseca; Elisa Garcia.

SIGA SEMPRE AS INSTRUÇÕES QUE LHE FOREM DADAS

Referências Bibliográficas: Direção Geral da Saúde (2020). *Áreas Dedicadas para Doentes Respiratórios – Comunidade*. Lisboa: Direção Geral da Saúde. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/areas-dedicadas-doentes-respiratorios/>; Direção Geral da Saúde (2020). *Saúde e Atividades Diárias. Medidas Gerais de Prevenção e Controlo da Covid-19. Volume I*. Lisboa: Direção Geral da Saúde. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/05/ManualVOLUME1-1.pdf>

**Apêndice IX – Questionário de seguimento 1 mês após
intervenção**

Projeto de intervenção comunitária:

“Os Cuidadores de jovens com necessidades de saúde especiais: promoção de uma adaptação saudável a uma nova normalidade”

Questionário de avaliação 1 mês após – via telefone

1. Considera que as formações levadas a cabo lhe deram informações suficientes para complementar os conhecimentos que já tinha sobre a Covid-19?
 Sim
 Não
2. Conseguiu adquirir novas estratégias para apoiar o seu filho/os alunos no seu dia-a-dia?
 Sim
 Não
3. Considera que os conhecimentos que adquiriu são suficientes para adotar comportamentos mais seguros e estimular o seu filho com necessidades de saúde especiais e alunos a fazer o mesmo?
 Sim
 Não
4. Conseguiu adquirir estratégias para lidar com as dificuldades que sente desde o início da Pandemia, no que diz respeito à prestação de cuidados ao seu filho com necessidades de saúde especiais e aos alunos do CAA?
 Sim
 Não
5. Após a sessão, adotou alguma mudança nos cuidados que já tinha?
 Sim, Quais? _____

 Não

**Apêndice X – Pedido de autorização para a realização do projeto à
Direção do ACES**

RE: Pedido de divulgação de dados no âmbito do Mestrado e Especialidade em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa

De: Laurina Carlos Gomes

Enviada: 12 de outubro de 2020 13:15

Para:

Assunto: Pedido de divulgação de dados no âmbito do Mestrado e Especialidade em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa

Exmo. Sr. Diretor Executivo do ACES Loures-Odivelas

No âmbito do estágio final inserido no 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialidade em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, da Escola de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, que se encontra a decorrer na Unidade de Cuidados na Comunidade Saúde a Seu Lado em Odivelas, sob a orientação da Srª Enfermeira Mestre e Especialista Isabel Nunes Fonseca, eu, Laurina Gomes, enfermeira e mestranda, venho por este meio solicitar autorização para divulgação do nome da orientadora e da Instituição no relatório final, que será tornado público tendo em consideração o Regulamento Geral de Proteção de Dados, Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de Abril de 2016, em vigor desde Maio de 2018.

Concomitantemente ao pedido anteriormente apresentado, venho igualmente solicitar autorização para realizar o Projeto de Intervenção, no âmbito do programa da saúde escolar, no Centro de Apoio à Aprendizagem da Escola Secundária, sendo que já obtive autorização da Direção do Agrupamento de Escolas a que a escola pertence. Com este projeto pretende-se fazer o levantamento dos conhecimentos que esta população tem sobre a Pandemia atual, as necessidades de conhecimento que identificam bem como as dificuldades e problemas que advêm desta situação e posteriormente intervir de acordo com os resultados obtidos, sendo que todos os dados serão anonimizados. Perante a pandemia atual serão levadas em conta todas as medidas de segurança indicadas pela Direção Geral da Saúde. Neste contexto, gostaria de destacar que esta minha intervenção se enquadra, segundo entendimento da equipa pedagógica da Universidade Católica Portuguesa, no protocolo assinado entre a UCP/ARS, num procedimento usual de prestação de cuidados de saúde, realizado por estudantes em contexto de estágio de formação, para o desenvolvimento de competências de especialista em Enfermagem Comunitária de Saúde Pública, no regular funcionamento das atividades levadas a cabo pela Enfermeira especialista e orientadora.

Aguardo e agradeço uma resposta breve, tendo em atenção o tempo disponível para a realização do estágio.

Atenciosamente,
Laurina Gomes

Estudante nº _____ do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialidade em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública da Escola de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa.

Lisboa, 12 de outubro de 2020

RE: Pedido de divulgação de dados no âmbito do Mestrado e Especialidade em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa



ACES Loures Odivelas - Diretor Executivo



seg, 12/10/2020 14:09
Para: Laurina Carlos Gomes

Autorizado

Diretor Executivo
ACES Loures Odivelas
Morada:

Telefone:
Email:
www.arslvt.min-saude.pt



**Apêndice XI – Pedido de autorização para a realização do projeto à
direção do Agrupamento de Escolas**

Re: Pedido de autorização para a realização do Projeto de Intervenção

Laurina Carlos Gomes <

escreveu no dia terça, 6/10/2020 às(s) 11:42:

Boa tarde Exma Professora Diretora:

Eu, Laurina Carlos Gomes, enfermeira a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialidade em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública da Escola de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, encontro-me a realizar estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade Saúde a Seu Lado do ACES Loures/Odivelas, sob a orientação académica da Sr^a Professora Doutora Elisa Garcia e sob orientação Clínica da Sr^a Enfermeira Mestre e Especialista Isabel Nunes Fonseca, venho por este meio solicitar autorização para a realização de um Projeto de Intervenção, no âmbito da Literacia em Saúde, junto dos Cuidadores (Assistentes Operacionais e Encarregados de Educação) dos alunos com Necessidades Especiais que frequentam a Escola Secundária

A realização deste Projeto de Intervenção está inserido na área da Educação para a Saúde, sendo que já decorreu uma reunião com a Coordenadora do Programa de Educação para a Saúde do Agrupamento, a _____ onde foi debatida a importância da intervenção nesta área. O desenvolvimento deste projeto compreende duas etapas, nomeadamente o Diagnóstico de Situação (a realizar entre setembro e outubro de 2020) e posteriormente a Intervenção de Enfermagem (a realizar entre outubro e dezembro de 2020), correspondentes ao Ano Letivo 2020/2021.

Na primeira etapa, pretendemos aplicar um instrumento de colheita de dados, ainda a definir, aos Cuidadores (Assistentes Operacionais e Encarregados de Educação) dos Jovens com Necessidades de Saúde Especiais, o que possibilitará o levantamento dos conhecimentos que esta população tem sobre a Pandemia atual, as necessidades de conhecimento que identificam bem como as dificuldades e problemas que daí advêm. Seguir-se-á a intervenção junto desta população e a avaliação da mesma será realizada através da aplicação de um questionário ou inquérito, com enfoque na parte dos conhecimentos e comparando-o com os dados inicialmente obtidos. Todos os dados serão anonimizados.

A participação neste projeto será voluntária e após consentimento informado, livre e esclarecido dos Encarregados de Educação e Assistentes operacionais, por escrito. Ao longo de todo o projeto será garantida a confidencialidade dos dados obtidos e assegurados os Princípios Éticos inerentes a este trabalho.

Aguardo e agradeço uma resposta breve, tendo em atenção o tempo disponível para a realização do estágio.

Atenciosamente,

Laurina Gomes

Estudante n^o _____ do 13^o Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialidade em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública da Escola de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa.

Lisboa, 6 de outubro de 2020

Re: Pedido de autorização para a realização do Projeto de Intervenção

...nde a seg, 12/10/2020 12

AEPA Agrupamento Escolas



seg, 12/10/2020 10:46
Para: Laurina Carlos Gomes

Cara Enf. Laurina.

A diretora

desde que sejam cumpridas as devidas regras quer de saúde, quer de proteção de dados.

**Apêndice XII – Carta de apresentação da mestranda e
Consentimento informado**

Consentimento Informado e Esclarecido

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido/a. Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

Exmo(a) Sr(a) Assistente Operacional / Encarregado(a) de Educação

Sou estudante do Mestrado em Enfermagem na área de Especialidade em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Escola de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa e encontro-me a realizar estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade Saúde a Seu Lado do ACES Loures/Odivelas, sob orientação clínica da Sr^a Enfermeira Mestre e Especialista Isabel Nunes Fonseca (enfermeira de saúde escolar da Escola).

Encontro-me a realizar um Projeto de Intervenção Comunitária, no âmbito da Saúde Escolar e da Literacia em Saúde, junto dos cuidadores (Assistentes Operacionais e Encarregados de Educação) dos alunos com necessidades de saúde especiais que frequentam o Centro de Apoio à Aprendizagem da Escola Secundária. Com este projeto pretende-se fazer o levantamento das necessidades de conhecimentos que estes cuidadores identificam, bem como as dificuldades e problemas que advém da Pandemia atual à Covid-19, no que diz respeito ao cumprimento das medidas de proteção individual e de segurança.

A sua opinião e o seu consentimento informado, livre e esclarecido, por escrito, são indispensáveis para obtermos a informação necessária para planearmos a nossa intervenção, que decorrerá entre novembro e dezembro, no entanto, é igualmente garantido que pode desistir a qualquer momento e a presente autorização pode ser retirada, em qualquer altura, sem que isso lhe cause qualquer prejuízo ou dano pessoal associado. Ao longo de todo o projeto será garantida a confidencialidade dos dados obtidos e assegurados os princípios éticos inerentes a este trabalho.

Informo igualmente da minha disponibilidade para esclarecimentos adicionais.

Na esperança de poder contar com sua colaboração, agradeço desde já a mesma.

Grata pela atenção.

Laurina Carlos Gomes - N^o telemóvel: ; Email:

Consentimento Informado e Esclarecido para os Assistentes Operacionais

Eu, _____, Assistente Operacional do Centro de Apoio à Aprendizagem da Escola Secundária

, declaro ter lido e compreendido este documento. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste projeto sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, **estou disponível/ não estou disponível** (riscar o que não interessa) para participar neste Projeto e permito a utilização da informação que de forma voluntária forneço. Confio que o meu testemunho apenas será utilizado no campo de ação do projeto a ser realizada pela mestranda Laurina Gomes, no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialidade em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, da Escola de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa.

Assinatura: _____

_____ (local) ___ / ___ / _____ (data)

Consentimento Informado e Esclarecido para os Encarregados de Educação

Eu, _____,
Encarregado(a) de Educação do
aluno(a) _____, que
frequenta o Centro de Apoio à Aprendizagem da Escola Secundária
declaro ter lido e compreendido este documento. Foi-me garantida a possibilidade de, em
qualquer altura, recusar participar neste projeto sem qualquer tipo de consequências.
Desta forma, estou disponível/ não estou disponível (riscar o que não interessa) para
participar neste Projeto e permito a utilização da informação que de forma voluntária
forneço. Confio que o meu testemunho apenas será utilizado no campo de ação do projeto
a ser realizada pela mestranda Laurina Gomes, no âmbito do Curso de Mestrado em
Enfermagem na área de Especialidade em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde
Pública, da Escola de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade
Católica Portuguesa de Lisboa.

Assinatura: _____

_____ (local) ___ / ___ / _____ (data)

Apêndice XIII – Póster apresentado em evento científico



III Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem

ENFERMAGEM ESPECIALIZADA: PROTAGONISTA NO PRESENTE INOVADORA NO FUTURO

EXPERIÊNCIAS E DIFICULDADES SENTIDAS PELOS IMIGRANTES NO ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE: REVISÃO NARRATIVA

Autoria(s): Clérigo, P., Farinha, A., Gomes, L., Coautora: Ferrito, C.

Introdução:

Atualmente vivemos numa era marcada pelo acentuado aumento da mobilidade humana¹ e Portugal é um dos países em que se tem verificado esse aumento no fluxo migratório. A migração é reconhecida internacionalmente como um dos desafios para a saúde pública, pelo que esta realidade originou mudanças e adaptações estruturais nos países do mundo, em termos legais, políticos, económicos, culturais e ambientais², contudo o acesso aos cuidados de saúde por esta população nem sempre é simples ou linear. Enquanto profissionais de saúde, vemo-nos perante contextos nos quais temos de prestar cuidados a grupos populacionais culturalmente diversificados e complexos sem sermos capazes de estabelecer uma comunicação eficaz⁴. Assim, é pertinente abordar esta temática visto que a tendência de globalização é uma excelente oportunidade para os profissionais de saúde aprenderem sobre as diferenças e semelhanças culturais e assim descobrir formas de ajudar estas pessoas no que diz respeito às suas necessidades⁴.

Objetivos:

O objetivo geral desta revisão narrativa é identificar as experiências e dificuldades sentidas pelos imigrantes nos diferentes contextos de prestação de cuidados de saúde.

Materiais e Métodos:

Utilizou-se o método PCC para definição dos critérios de inclusão, sendo que **P** são os migrantes; **C** as Experiências e Dificuldades; e **C** os Cuidados de saúde. A pesquisa bibliográfica foi realizada na Google Scholar, PubMed, EBSCO host e sem limitação temporal. Após seguiu-se um processo de exclusão e optou-se por incidir o trabalho em 4 artigos, que foram estudados com base na análise de conteúdos segundo Bardin⁵. **Palavras de pesquisa:** Feelings, Emotions, Atitudes, Experiences, Migrants, Imigrants, Healthcare e Community.

Resultados:

Neste contexto, obtivemos dois temas/categorias, que dão resposta ao objetivo geral, sendo esses: a) competência profissional e cultural que inclui as dimensões, discriminação cultural e religiosa; competência e sensibilidade dos profissionais de saúde; barreiras linguísticas/comunicacionais e utilização de interpretes; b) aceder e utilizar os sistemas de saúde que diz respeito à complexidade dos Sistemas de Saúde; custos dos cuidados de saúde e à falta de confiança e insegurança perante os cuidados prestados.

Conclusão:

Podemos concluir que são diversos os fatores que promovem as disparidades nos cuidados de saúde prestados à população imigrante, dos quais podemos mencionar as barreiras comunicacionais e linguísticas, falta de assistência à saúde sensível à multiculturalidade e instabilidade socioeconómica⁶. Portanto torna-se essencial que os profissionais de saúde sejam sensibilizados para a necessidade de prestar cuidados culturalmente sensíveis⁴. Apesar das barreiras identificadas, não podemos fazer uma generalização mundial sobre esta temática, dado que as políticas bem como os apoios existentes na comunidade são diferentes e variados, e consequentemente vão levar a experiências, dificuldades e necessidades dispares.

Referências Bibliográficas:

1. International Organization for Migration. (2013). *WORLD MIGRATION 2013*. Obtido de Migrant Well-being and Development: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wm2013_en.pdf
2. Gois, P., & Marques, J. (15 de junho de 2018). Portugal: um retrato ainda singular? 40 anos volvidos. *Retrato de um Portugal migrante: a evolução da emigração, da imigração e do seu estudo nos últimos 40 anos*. p. <http://journals.openedition.org/>
3. Observatório das Migrações. (2017). *Indicadores de Integração de Imigrantes 2017-Relatório Estatístico Atual*. Lisboa: Lisboa: ACM, IP.
4. Leininger, M., & McFarland, M. (2002). *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research & Practice, Third Edition*. USA: Mc Graw- Hill Company.
5. Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
6. Omenka, O.L, Watson, D.P & Hendrie, H.C. (2020). Understanding the healthcare experiences and needs of African immigrants in the United States: a scoping review. *BMC Public Health 20 (27)*.
Artigos:
Harrison, R., Walton, M., Chitkara, U., Manias, E., Chauhan, A., Latanik, M. & Leone, D. (2019). Beyond translation: Engaging with culturally and linguistically diverse consumers. *Health Expectations*, 23:159-168;
Omenka, O.L, Watson, D.P & Hendrie, H.C. (2020). Understanding the healthcare experiences and needs of African immigrants in the United States: a scoping review. *BMC Public Health 20 (27)*;
Phung, V., Asghar, Z., Matiti, M., & Siriwardena, A. (Março de 2020), *Understanding how Eastern European migrants use and experience UK health services: a systematic scoping review*. Obtido de <https://bmjhealthservices.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-4987-z>; **Wilking, E., Saleh-Stattin, N., Johansson, S.E. & Sundquist, J. (2009)**. Immigrant patients' experiences and reflections pertaining to the consultation: a study on patients from Chile, Iran and Turkey in primary health care in Stockholm, Sweden. *Nordic College of Caring Science*. 23: 290-297.

Apêndice XIV – Comunicação feita em evento científico

III Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem

27 de novembro 2020

Escola de Enfermagem (Lisboa) – Instituto de Ciências da Saúde

Universidade Católica Portuguesa

RESUMO – Comunicado

Título da Comunicação: Saúde Escolar em tempo de Pandemia

Autoria(s): Laurina Carlos Gomes¹; Isabel Nunes Fonseca²; Elisa Garcia³

Afiliação do(s) autor(es):

¹Mestranda na Universidade Católica Portuguesa do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem – Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública; Enfermeira de Cuidados Gerais no Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central – Serviço de Medicina Interna

² Enfermeira, Mestre e Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

³ Doutora em Enfermagem, Especialista em Enfermagem de Saúde Pública

Outros dados pessoais:

¹ Enfermeira de Cuidados Gerais no Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central – Serviço de Medicina Interna; E-mail: _____; Contacto telefónico: 914741047

² Enfermeira Coordenadora da UCC Saúde a Seu Lado

³ Professora Auxiliar convidada no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

RESUMO

Em Portugal a Saúde Escolar tem um percurso notável, na promoção da saúde e prevenção da doença. Iniciada em 1901, desde então tem sido sujeita a várias reformas com o propósito de se adequar às necessidades da escola e às preocupações de saúde emergentes.

No primeiro trimestre, do presente ano, colocou-se um novo desafio com o surgir da pandemia provocada pelo vírus, SARS-CoV-2 que evolui para doença COVID-19. Por se tratar de uma doença de propagação rápida, em que o risco de transmissão aumenta com a exposição a um número elevado de pessoas, especialmente em ambientes fechados, o Governo português, de acordo com a OMS, incentivou a população a praticar medidas de higiene, o distanciamento, o isolamento social e o encerramento de serviços e Escolas, com a suspensão das atividades letivas e não letivas, presenciais. Porém, com a evolução epidemiológica e a necessidade de assegurar a continuidade do ano letivo, foram aprovadas um conjunto de medidas que alteraram o normal funcionamento escolar, preveem a minimização da interrupção do ensino e reforçam a prevenção da COVID-19 em ambiente escolar, para o regresso às aulas de alguns alunos.

Perante esta realidade e tendo em conta que a saúde escolar deve promover um ambiente escolar seguro e saudável, durante o estágio da unidade curricular *Estágio de Saúde Comunitária: Vigilância e Decisão Clínica*, do Curso de Mestrado em Enfermagem – Área de Especialização saúde comunitária e saúde pública, que decorreu numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) da região de Lisboa e vale do Tejo, tornou-se importante compreender o efeito que esta pandemia teve na comunidade escolar. Nesse sentido, tivemos como objetivo contribuir para o planeamento da saúde escolar, do próximo ano letivo, com o propósito de promover e proteger a saúde e prevenir a doença COVID-19, na comunidade educativa.

Com base na metodologia do planeamento em saúde, fez-se o levantamento das necessidades sentidas pelas escolas, através de entrevistas semiestruturadas orientadas por seis questões, dirigidas a 5 professores da direção (diretor e subdiretor) de três escolas secundárias que aceitaram integrar o grupo de informadores chave, sob assinatura do consentimento informado. A informação foi tratada e analisada com base na técnica de Análise de Conteúdo de Bardin.

Nos resultados é notável a existência de temas e preocupações comuns às três Escolas. Os professores destacaram a dificuldade, para toda a comunidade escolar, de introduzir a utilização da máscara ao longo do dia. Contudo, foi algo a que toda a gente aderiu e reconheceu a sua importância. Realçam o comportamento exemplar de todos, neste período de adaptação, exaltando que houve situações em que manter o distanciamento foi difícil, principalmente para os alunos.

Apurámos a preocupação de em setembro não ser possível adotar as alterações introduzidas. As escolas, estarão a funcionar na sua capacidade máxima e sem espaço suficiente para garantir a adequada disposição das salas de aulas e utilização das outras estruturas que integram a escola.

Destaca-se o célere e essencial apoio que a UCC tem fornecido às Escolas, estas referem-se a esta Unidade, na pessoa dos enfermeiros de Saúde Escolar, como um parceiro que contribui para aumentar as suas capacidades comunitárias e os seus recursos, com o intuito de promover a mudança e garantir o envolvimento de toda a comunidade Escolar na gestão da situação pandémica que vivemos. Fica expressa a vontade de receber um maior apoio da UCC na satisfação das suas necessidades formativas, visto que todas referiram que a formação que tiveram foi mínima e pouco abrangente.

As Escolas e os seus Parceiros têm sido incansáveis na satisfação das necessidades da sua população bem como nos esforços que tem feito para colmatar as desigualdades e fragilidades que tem sido evidenciado entre os alunos com o ensino à distância.

Concluimos que este trabalho permitiu compreender as adversidades com que as escolas tiveram de lidar no contexto da Covid-19, bem como a forma como as geriram e o apoio que tiveram da UCC e outros parceiros.

Fica visível a necessidade da intervenção da equipa da saúde escolar, para que o ano letivo de 2020/2021 e os restantes decorram da melhor forma possível no que diz respeito à promoção e proteção da saúde e prevenção da doença COVID-19 na comunidade educativa, promovendo o empoderamento comunitário, ao mesmo tempo que se assegura um elevado nível de saúde da comunidade escolar.

Ao longo do presente trabalho, constatou-se a carência de estudos neste âmbito em Portugal. Sendo a Escola uma das Entidades que prepara as crianças, jovens e adolescentes para a vida em sociedade, torna-se importante investir nesta temática. É

igualmente essencial destacar a importância da intervenção dos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública, visto que se trata de uma comunidade vulnerável, sensível à mudança e motivada para um trabalho em parceria.

Referências Bibliográficas:

1. Bardin, L. (1977). Análise de conteúdo. (LA Reto & A Pinheiro, Trad.). Lisboa: Edições 70. (L'Analyse de Contenu [1977])
2. Despacho n.º 12.045/2006 (2.ª série). Programa Nacional de Saúde Escolar., Publicado no Diário da República n.º 110 de 7 de junho.
3. Imperatori, E. e Giraldes, M.R. (1982). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. Obras Avulsas.
4. Informação n.º 009/2020 de 13/04/2020, DGS – Covid-19: Fase de Mitigação, Uso de Máscara na Comunidade. Disponível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/informacoes/informacao-n-0092020-de-13042020-pdf.aspx>
5. Norma n.º 015/2015 de 12/08/2015, DGS - Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152015-de-12082015-pdf.aspx>
6. Stamatis, P.J. (2011). Comunicación no verbal en las interacciones de aula: una perspectiva pedagógica sobre el contacto físico. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. Vol. 9 (3): 1427-1442.
7. Stanhope, M. & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem em Saúde Pública – Cuidados de Saúde na Comunidade, Centrados na População*. (MAPRP Negrão; MJG Paixão, MGM Fernandes, MJF Pinheiro e RM Azevedo, Trad.). (7ª Edição). Loures: Lusodidacta. (Public Health Nursing – Population Centered Health Care in the Community [2008]).
8. Tavares, A. (1990) Métodos e Técnicas de Planeamento em saúde: Departamento de Recursos Humanos da Saúde Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional. Ministério da Saúde.

Apêndice XV – Plano de sessão da apresentação à UCC

Temática da sessão:

Projeto de Intervenção Comunitária: Saúde Escolar em tempos de Pandemia

Designação da sessão:

Os Cuidadores de Jovens com Necessidades de Saúde Especiais: promoção de uma adaptação saudável a uma nova realidade

Modalidade:

Sessão de apresentação do Projeto de Intervenção Comunitária levada a cabo ao longo do estágio

Público-alvo:

Equipa de saúde da UCC

Seleção dos participantes:

Enfermeiros da UCC Saúde a seu Lado

Perfil do formador:

Profissionais de saúde: Enfermeiros Generalistas ou Especialistas em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública e/ou Médicos com conhecimentos sobre as Orientações e Indicações fornecidas pelas Entidades reguladoras de saúde sobre a temática em análise.

Objetivos gerais da sessão:

Informar os Enfermeiros da UCC, principalmente os da equipa de saúde Escolar, do trabalho realizado.

Objetivos específicos da sessão:

- Reflexão sobre os diagnósticos de enfermagem levantados e a possibilidade de dar continuidade ao trabalho iniciado;
- Reflexão do potencial de alargar o projeto aos restantes CAA a que a UCC presta apoio;


Duração da sessão: 25 minutos

Conteúdos programáticos, métodos, técnicas, recursos pedagógicos e duração:

<i>Fase</i>	<i>Conteúdos</i>	<i>Método</i>	<i>Duração</i>	<i>Recursos Materiais</i>
<i>Introdução</i>	- Contextualização do Projeto - Descrição dos Objetivos da sessão;	Expositivo	5'	Computador e Retroprojektor;
<i>Desenvolvimento</i>	- Metodologia de trabalho utilizada; - Diagnósticos de Enfermagem; - Objetivos da Intervenção; - Estratégias selecionadas; - Execução do projeto; - Avaliação do projeto; - Sugestões para dar continuidade ao projeto;	Expositivo, demonstrativo e interativo com incentivo à participação ativa	10	Computador e retroprojektor; Cartaz elaborado;
<i>Conclusão</i>	- Considerações finais - Esclarecimento de Dúvidas - Críticas ao projeto	Interativo com incentivo à participação ativa	10'	Computador e retroprojektor;

Avaliação das aprendizagens realizadas na sessão de educação para a saúde

A curto prazo: análise crítica da equipa de enfermagem



Os Cuidadores de Jovens com Necessidades de Saúde Especiais: promoção de uma adaptação saudável a uma nova realidade


Saúde Escolar em Tempo de Pandemia
UC Estágio e Relatório Final

Mestranda:
Laurina Carlos Gomes nº 192019048


Professora Orientadora: Professora Doutora Elisa Bernardo Garcia **Orientadora Clínica:** Enfermeira Mestre e Especialista Isabel Nunes Fonseca

1


Sumário




CONTEXUALIZAÇÃO DO PROJETO



PLANEAMENTO EM SAÚDE



INTERVENÇÃO




CONCLUSÕES

2

2

Contextualização do Projeto

- Perante o trabalho realizado no estágio anterior, optou-se por trabalhar:
 - Saúde Escolar
 - Área dos alunos com Necessidades de Saúde Especiais
 - Na pessoa dos Cuidadores destes alunos
 - Encarregados de Educação
 - Assistentes Operacionais




Fonte: Google Imagens _ Necessidades de Saúde Especiais

3

Metodologia

Modelo de sistemas de Betty Neuman

- Estabelecimento de uma relação com informadores chave;
- 2 Questionário elaborado por mim
 - Levantamento dos Conhecimentos, Dificuldades e Necessidades da população perante o contexto atual
- Pedido de autorização ao Agrupamento de Escolas da ESPA e ao ACES Loures/Odivelas
- Consentimento Informado e Esclarecido
- Pré-teste e alterações no questionário
- Aplicação do questionário final
- Extração de Resultados



Fonte: Google Imagens _ Metodologia

4

Diagnósticos de Enfermagem

Matriz de Priorização

Resultados dos Questionários	Modelo de Sistemas de Betty Neuman (2011)	CIPES (versão 2019 - Online)
6 elementos do sistema A e 2 elementos do sistema B fazem referência a estas dificuldades sentidas	Potencial ameaça à estabilidade da linha defensiva do sistema e bombardeio dos sistemas no que diz respeito à: <ul style="list-style-type: none"> - Raza de infeção por Covid-19 - Interrupção da vigilância de saúde dos jovens com IZS - Ausência da interação presencial dos alunos com os docentes - Dificuldade em manter o distanciamento dos alunos durante as aulas 	Capacidade para ajustar-se iniciada por tentativas de adaptação dos sistemas
10 elementos do sistema A e 2 elementos do sistema B fazem referência aos mesmos stressores e estratégias de adaptação à nova realidade	Risco aumentado de surgimento de stressores problemáticos e nível intrapsíquico, interpessoal e extrapessoal, com potencial para desestabilizar o sistema perante as variáveis físico, sociocultural, do desenvolvimento e psicológicas.	Comportamento de procura de saúde efetivo devido à aplicação das medidas de segurança e de proteção individual levadas a cabo no dia-a-dia dos sistemas
3 elementos no sistema A e 1 elemento do sistema B referem a necessidade de adquirir mais conhecimentos sobre a covid-19, enquanto 5 elementos do sistema A e 1 elemento do sistema B referem que já tem todas as informações que necessitam	Ambiente criado diminuiu relativamente à aquisição de mais informações sobre a pandemia a Covid-19, para desenvolvimento de novas estratégias de coping nos sistemas.	Disponibilidade para aprender baixa por demonstração de pouco interesse dos sistemas em adquirir conhecimentos complementares aos que já tem sobre a Covid-19

5

★

Fixação de Objetivos

• Objetivo geral:

Contribuir para a literacia em saúde dos cuidadores dos jovens que frequentam o CAA de uma escola secundária do concelho de Odivelas, para a adoção de comportamentos seguros e saudáveis na prevenção da Covid-19.

• Objetivos específicos:

- Consciencializar os cuidadores da importância de utilizar as Normas Orientadoras da DGS sobre a Covid-19
- Orientar os cuidadores para obterem informação válida e atual
- Orientar os cuidadores para procurar o apoio da UCC e outros



Fonte: Google imagens, Objetivos

6

Seleção de Estratégias

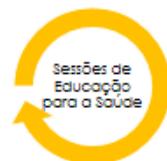
- Prevenção Primária
- Promoção da Saúde e do Empoderamento Comunitário
- Educação para a Saúde
 - Sessões Presenciais e Via Zoom
 - Manuais e Guias da DGS
 - Cartaz para colocar nos Blocos de Aulas da Escola (Sugestão)



Fonte: Google imagens, Estratégias

7

Execução do Projeto



- 3 sessões presenciais
- 2 sessões via Zoom



Fonte: Google imagens, Execução

- Manuais e Guias disponibilizados:

Direção Geral da Saúde

- Manual Saúde e Atividades diárias - Medidas gerais de Prevenção e Controlo da Covid-19
- Manual para famílias – como lidar com o isolamento em contexto familiar
- Guia Casa + "Trabalhar a partir de casa e cuidar da saúde mental"
- Vamos por a alimentação saudável "ON" em casa – Cuidados alimentares e atividades para crianças em tempos de Covid-19
- Isolamento – Guia Prático

Ordem dos Médicos

- Viver em tempo de Covid-19 – Sars-Cov-2

8



Execução do Projeto

- Por sugestão dos Professores do CAA foi fornecido à Coordenadora da Saúde Escolar da Escola vários cartazes e folhetos, realizados pela DGS e com Recomendações de Saúde.
- Nesse mesmo contexto também se realizou um cartaz informativo para complementar os anteriores.

9

Avaliação do Projeto

- 11 Encarregados de Educação e 2 Assistentes Operacionais preencheram o questionário;
- 9 Encarregados de Educação e 2 Assistentes Operacionais participaram nas Sessões de Educação para a Saúde.

Questionário de Avaliação da SEpS:

- Consideram o tema pertinente;
- Conseguem identificar as Entidades a quem devem recorrer em caso de dúvida;
- Estão satisfeitas por terem participado no Projeto.

SENTEM FALTA DAS TERTÚLIAS QUE TINHAM ANTES DA PANDEMIA!



Fonte: Google Imagens, Avaliação

10



Fonte: Google Imagens, Sugestões

Sugestões para dar continuidade ao Projeto

- Contactar estes cuidadores 1 mês após a intervenção com o objetivo de validar as aprendizagens;
- Trabalhar os dois Diagnósticos de Enfermagem levantados mas não desenvolvidos no estágio;
- Em caso de sucesso aplicar este Projeto nas outras Escolas com quem a Equipa de Saúde Escolar trabalha.

11



Fonte: Google Imagens, Meta

Considerações Finais

- Projeto contínuo e dinâmico
- Não teria sido possível aplicá-lo sem o apoio da Equipa da Saúde Escolar da UCC
- Ficam sugestões para dar continuidade ao trabalho iniciado
- Promover maiores ganhos em saúde para a população em estudo, em específico, e a e toda a comunidade escolar no geral

12

Referências Bibliográficas

- Acsa Leiria-Delvalas (2017). Plano Local de Saúde Leiria-Delvalas 2013-2014 - 2016 e 2020. Leiria Disponível em: <https://www.acsa-leiria.pt/images/stories/PLSD/2017/16497437.pdf>
- Despacho n.º 12.045/2006 (2.ª série), Programa Nacional de Saúde Escolar, Publicado no Diário da República n.º 110 de 7 de Junho
- Feresse, U.M.A.N. (2017). PLANO DE AÇÃO DA UCC "SAÚDE A SEU LADO" ACS Leiria-Delvalas (trínio 2017-2018). Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., Póvoa de Santo Adrião
- Feresse, U.M.A.N. (2018). RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE ATIVIDADES - UCC "SAÚDE A SEU LADO" ACS Leiria-Delvalas Ano 2017. Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., Póvoa de Santo Adrião
- Imperatori, E. e Ghidella, M.R. (1992). Metodologia de Planeamento de Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública "Gonçalo Avuloso".
- Neuman, S., Fawcett, J. (2011). The Neuman Systems Model, 3ª edição. EUA: PEARSON.
- Direção Geral da Saúde (2020). Áreas Dedicadas para Doenças Respiratórias - Comunidade. Lisboa: Direção Geral da Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.gov.pt/areas-dedicadas-para-doencas-respiratorias>
- Direção Geral da Saúde (2020). Vamos criar Alimentação Saudável em casa - Cuidados Alimentares e Atividades para crianças em tempos de Covid-19. Disponível em: <https://www.dgs.gov.pt/vamos-criar-alimentacao-saudavel-em-casa-atividades-para-criancas-em-tempos-de-covid-19>
- Direção Geral da Saúde (2020). Guia Casa + "Trabalhar a partir de casa e cuidar da saúde mental". Lisboa: Direção Geral da Saúde. Disponível em: <http://www.dgs.gov.pt/guia-casa-trabalhar-a-partir-de-casa-e-cuidar-da-saude-mental>



Fonte: Google Imagens

13

Referências Bibliográficas

- Direção Geral da Saúde (2020). Manual para famílias. Como lidar com o isolamento em contexto familiar. Lisboa: Direção Geral da Saúde (2020). Disponível em: <https://www.dgs.gov.pt/documentos-e-publicacoes/manual-para-familias-como- lidar-com-o-isolamento-em-contexto-familiar-pdf.aspx>
- Direção Geral da Saúde (2020). Saúde e Atividades Diárias. Medidas Gerais de Prevenção e Controlo da Covid-19. Volume I. Lisboa: Direção Geral da Saúde. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/05/ManualVOLUME1-1.pdf>
- Ministério da Saúde & Direção Geral da Saúde (2020). Literacia em Saúde e a Covid-19: Plano, Práticas e Desafios - Portugal. Health Literacy and COVID-19 in Portugal: Plan, Practices and Challenges. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Orientação 010/2020 de 16/03/2020. DGS - Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) Distanciamento Social e Isolamento. Disponível em: <https://www.dgs.gov.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0102020-de-16032020-pdf.aspx>
- Ordem dos Médicos (2020). Viver em Tempo de Covid-19 - SARS-CoV-2. Lisboa: Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos. Disponível em: http://www.omcentro.com/ficheiros/artigos/manual_1.pdf
- Polígrafo & Direção Geral da Saúde (2020). Covid-19 Isolamento - Guia Prático. Lisboa: Direção Geral da Saúde.



Fonte: Google Imagens

14



Projeto de Intervenção Comunitária



Promoção de uma adaptação saudável a uma nova realidade

Saúde Escolar em Tempo de Pandemia

Muito Obrigada!

Orientadora Clínica:
Enfermeira Mestre e Especialista Isabel Nunes Feresse

Professora Orientadora:
Professora Doutora Elsa Bernarda Garcia

Mestranda:
Lourina Carlos Gomes nº 192019048

Fonte: DGS

15

ANEXOS

Anexo I – Covid-19: situação nacional no mês de novembro

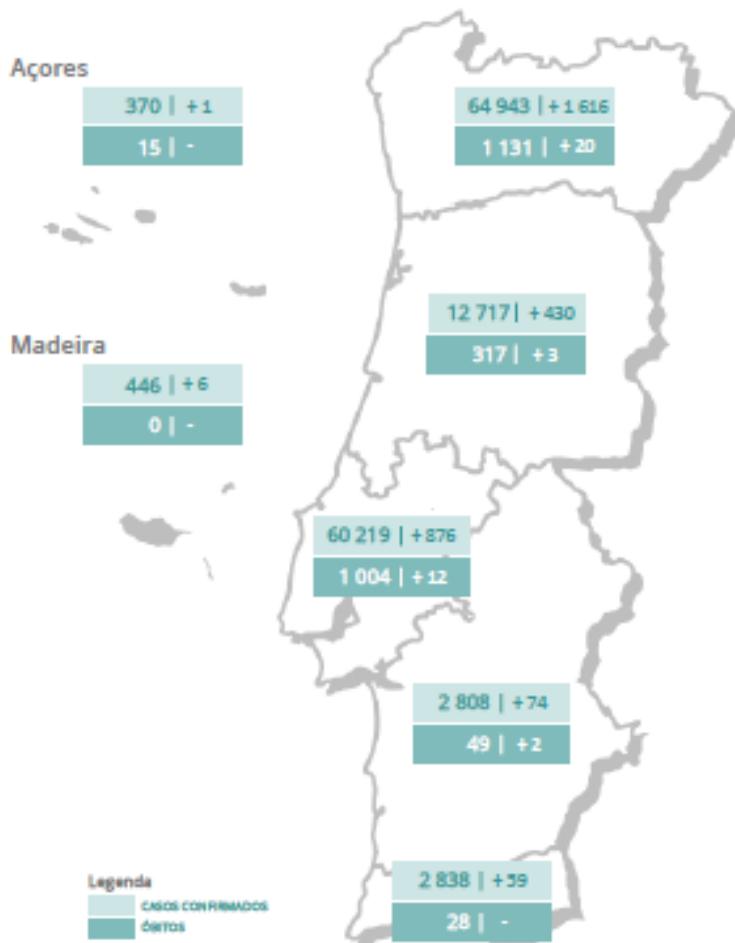
COVID-19 | RELATÓRIO DE SITUAÇÃO | 01 NOVEMBRO 2020

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA EM PORTUGAL

TOTAL DE CASOS E VARIACÃO



TOTAL DE CASOS, DE ÓBITOS E VARIACÃO POR REGIÃO



DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS EM INTERNAMENTO

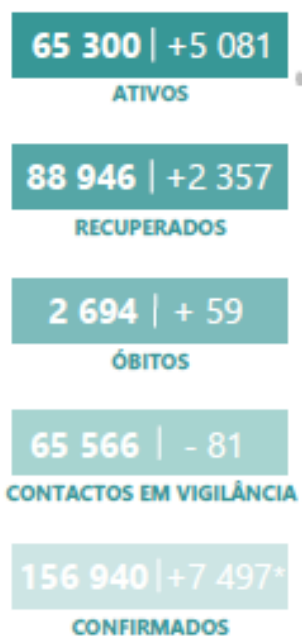


Dados até dia 31 | OUTUBRO | 2020 24:00

COVID-19 | RELATÓRIO DE SITUAÇÃO | 04 NOVEMBRO 2020

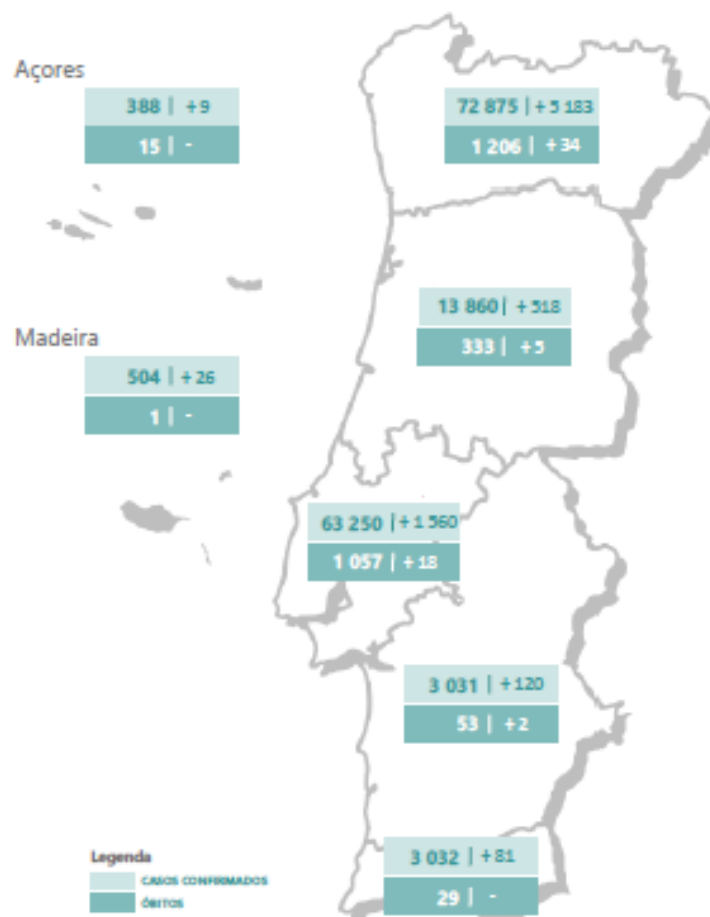
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA EM PORTUGAL

TOTAL DE CASOS E VARIAÇÃO



* Nota:
Os dados apresentados no relatório de hoje incluem o somatório de 3570 casos, decumentos do atraso no reporte laboratorial, principalmente de um laboratório na região Norte, desde o dia 30/10/2020.

TOTAL DE CASOS, DE ÓBITOS E VARIAÇÃO POR REGIÃO



DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS EM INTERNAMENTO

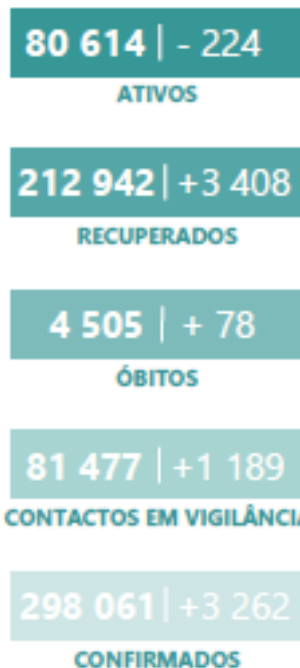


Dados até dia 03 | NOVEMBRO | 2020 24:00

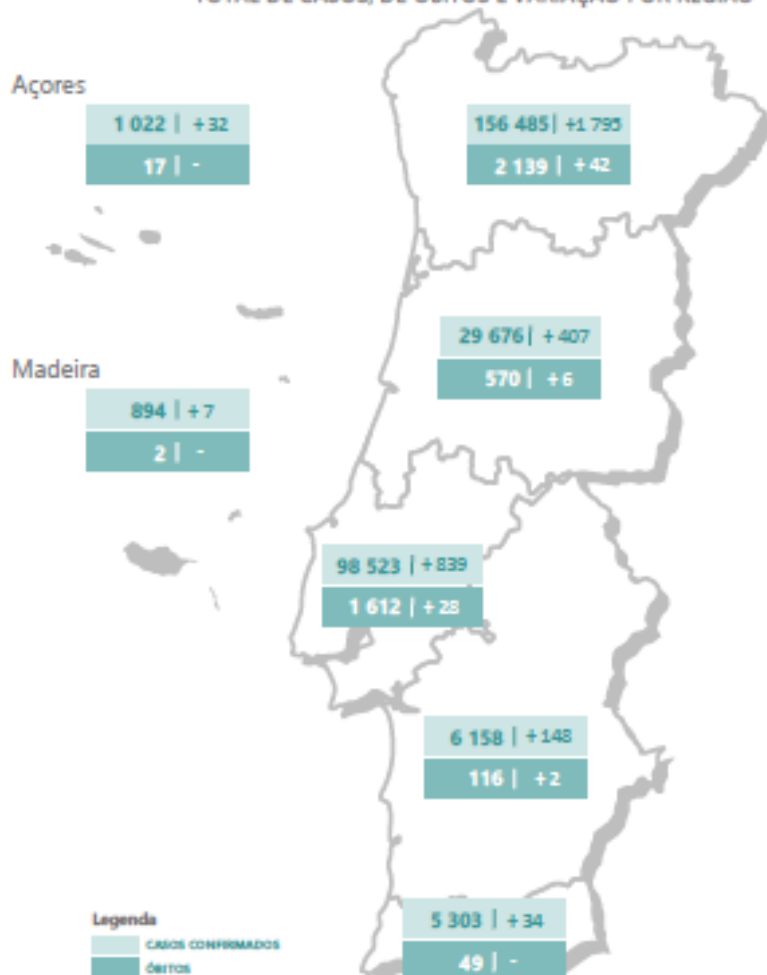
COVID-19 | RELATÓRIO DE SITUAÇÃO | 30 NOVEMBRO 2020

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA EM PORTUGAL

TOTAL DE CASOS E VARIAÇÃO



TOTAL DE CASOS, DE ÓBITOS E VARIAÇÃO POR REGIÃO



DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS EM INTERNAMENTO



Dados até dia 29 | NOVEMBRO | 2020 23:59:59

COVID - 19 | RELATÓRIO DE SITUAÇÃO | 30 NOVEMBRO 2020

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DOS CASOS CONFIRMADOS

CONCELHO / INCIDÊNCIA CUMULATIVA A 14 DIAS (12/11/2020 a 25/11/2020) / GRUPO DE INCIDÊNCIA

Funchal	97	60 - 113,9	Marinha Grande	330	240 - 479,9	Odivelas	533	480 - 959,9
Fundão	649	480 - 959,9	Mevão	699	480 - 959,9	Oeiras	401	240 - 479,9
Gavião	1 440	≥960	Matosinhos	948	480 - 959,9	Óleiros	680	480 - 959,9
GG's	158	120 - 239,9	Mealhada	537	480 - 959,9	Olhão	185	120 - 239,9
Golegã	375	240 - 479,9	Mêda	414	240 - 479,9	Oliveira de Azeméis	1 318	≥960
Gondomar	1 196	≥960	Meiço	383	240 - 479,9	Oliveira de Frades	413	240 - 479,9
Gouveia	379	240 - 479,9	Mértola	98	60 - 113,9	Oliveira do Bairro	700	480 - 959,9
Grândola	342	240 - 479,9	Mesão Frio	328	240 - 479,9	Oliveira do Hospital	151	120 - 239,9
Guarda	654	480 - 959,9	Mixa	532	480 - 959,9	Ourense	549	480 - 959,9
Guimarães	2 293	≥960	Miranda do Corvo	1 291	≥960	Ourique	65	60 - 113,9
Horta	7	<20	Miranda do Douro	717	480 - 959,9	Over	1 012	≥960
Idanha-a-Nova	236	120 - 239,9	Mirandela	538	480 - 959,9	Paços de Ferreira	1 985	≥960
Ílhavo	641	480 - 959,9	Mogadouro	512	480 - 959,9	Palmeira	358	240 - 479,9
Lagoa	417	240 - 479,9	Moimenta da Beira	144	120 - 239,9	Pampilhosa da Serra	619	480 - 959,9
Lagoa (R.A. Açores)	197	120 - 239,9	Moita	407	240 - 479,9	Paradas	1 553	≥960
Lagos	270	240 - 479,9	Monção	448	240 - 479,9	Paradas de Coura	281	240 - 479,9
Lajes das Flores	0	<20	Monchique	355	240 - 479,9	Pedregão Grande	59	20 - 59,9
Lajes do Pico	0	<20	Mondim de Basto	1 540	≥960	Penacova	562	480 - 959,9
Lamego	651	480 - 959,9	Monforte	269	240 - 479,9	Penafiel	1 860	≥960
Leiria	365	240 - 479,9	Montalegre	545	480 - 959,9	Penalva do Castelo	478	240 - 479,9
Lião	644	480 - 959,9	Mortemor-o-Novo	358	240 - 479,9	Penamacor	421	240 - 479,9
Loulé	268	240 - 479,9	Mortemor-o-Velho	456	240 - 479,9	Penedono	463	240 - 479,9
Louses	622	480 - 959,9	Montijo	399	240 - 479,9	Penela	519	480 - 959,9
Lourinhã	155	120 - 239,9	Mora	556	480 - 959,9	Peniche	483	480 - 959,9
Lousã	525	480 - 959,9	Mortágua	318	240 - 479,9	Peso da Régua	279	240 - 479,9
Lousada	2 415	≥960	Moura	51	20 - 59,9	Pinhal	94	60 - 113,9
Mação	303	240 - 479,9	Mourão	327	240 - 479,9	Pombal	589	480 - 959,9
Macedo de Cavaleiros	916	480 - 959,9	Murça	805	480 - 959,9	Ponte Delgada	230	120 - 239,9
Machico	50	20 - 59,9	Murtosa	953	480 - 959,9	Ponte do Sol	35	20 - 59,9
Madalena	0	<20	Nazaré	473	240 - 479,9	Ponte de Barca	546	480 - 959,9
Mafra	466	240 - 479,9	Nelas	170	120 - 239,9	Ponte de Lima	818	480 - 959,9
Mãe	1 015	≥960	Nisa	808	480 - 959,9	Ponte de Sor	167	120 - 239,9
Mangualde	416	240 - 479,9	Nordeste	21	20 - 59,9	Portalegre	1 538	≥960
Manteigas	1 363	≥960	Óbidos	236	120 - 239,9	Portel	0	<20
Marco de Canaveses	1 373	≥960	Odemira	417	240 - 479,9	Portimão	438	240 - 479,9

Dados até dia 25 | NOVEMBRO | 2020 23:59

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DOS CASOS CONFIRMADOS

CONCELHO / INCIDÊNCIA CUMULATIVA A 14 DIAS / GRUPO DE INCIDÊNCIA

NOTA METODOLÓGICA

Um **caso** corresponde a um caso confirmado de infeção a SARS-CoV-2/ COVID-19 notificado no Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE), quer através de uma notificação laboratorial como de uma notificação clínica. As notificações laboratoriais, as notificações clínicas e os respetivos inquéritos epidemiológicos são unificados através do número de utente.

A **data** utilizada corresponde à data de notificação do caso confirmado, constante na informação do inquérito epidemiológico, na primeira notificação clínica referindo um resultado positivo ou na primeira notificação laboratorial com resultado positivo.

Para a atribuição do **concelho** ao caso, é utilizada a morada de ocorrência identificada no inquérito epidemiológico ou na primeira notificação clínica com indicação de resultado positivo. Nos casos em que a morada de ocorrência é omissa, é utilizada a morada de residência do caso, registada no Registo Nacional de Utentes do Serviço Nacional de Saúde.

A **Incidência Cumulativa a 14 dias** de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19 corresponde ao quociente entre o número de novos casos confirmados nos 14 dias anteriores ao momento de análise e a população residente estimada, por concelho, a 31 de dezembro de 2019, pelo Instituto Nacional de Estatística, IP. Habitualmente é expressa em número de casos por 100 000 habitantes.

Exemplo: Nos 14 dias anteriores ao dia de análise, 50 casos de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19 foram atribuídos a um determinado concelho, com uma população residente de 150 000 habitantes.

$$\text{Incidência cumulativa a 14 dias} = (50/150\ 000) \times 100\ 000 = 33,3 \text{ casos por } 100\ 000 \text{ hab.}$$

A classificação é realizada de acordo com as categorias utilizadas pelo Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças:

Incidência cumulativa a 14 dias

Abaixo de 20,0

Entre 20,0 e 59,9

Entre 60,0 e 119,9

Entre 120,0 e 239,9

Entre 240,0 e 479,9

Entre 480 e 959,9

Acima de 960