



UNIVERSIDADE | INSTITUTO DE
CATÓLICA | CIÊNCIAS DA SAÚDE
PORTUGUESA

CONSTRUÇÃO DE UMA PRÁTICA INTERVENTIVA DE SAÚDE NA COMUNIDADE ESCOLAR

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

por

Sara Cristina Correia Gomes Sitefane

Lisboa, Março de 2011



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CONSTRUÇÃO DE UMA PRÁTICA INTERVENTIVA DE SAÚDE NA COMUNIDADE ESCOLAR

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

por

Sara Cristina Correia Gomes Sitefane

Sob Orientação de Ana Resende

Lisboa, Março de 2011

RESUMO

Na medida em que a escola desempenha um papel primordial na aquisição de competências sociais e estilos de vida saudáveis dos adultos do amanhã, a saúde deve de estar inserida no contexto escolar. Esta discussão remonta o século anterior, quando do nascimento do projecto de Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde, fruto do trabalho conjunto da Organização Mundial de Saúde, do Conselho da Europa e da Comissão Europeia. Portugal iniciou a sua actividade piloto em 1997, sendo que a parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação permitiu a sua consagração efectiva.

O presente relatório incidiu assim no âmbito da Promoção da Saúde Escolar, teve como tema: *“Construção de uma Prática Interventiva de Saúde na Comunidade Escolar”* e foi dividido por três módulos de desenvolvimento de competências ao longo de 25 semanas, na Unidade Funcional – Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde IX de Algueirão/Rio de Mouro.

No primeiro módulo realizou-se o diagnóstico de situação, a fixação de objectivos, a selecção das actividades e dos recursos necessários para concretizar o projecto de intervenção, tendo através destes sido confirmado e justificado a pertinência da situação em estudo.

No segundo módulo, após a aplicação do questionário, realizou-se o tratamento de dados, tanto estatístico como análise de conteúdo, tendo como resultados, numa primeira fase, expectativas positivas face a intervenção da Saúde na Escola; e, numa segunda fase, as áreas de intervenção prioritária inerente a cada Agrupamento Escolar, sendo visível com maior expressão a Promoção da Alimentação Saudável, a Promoção da Saúde Oral e a Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva e Prevenção de Doenças Transmissíveis. Para colmatar estas necessidades foram desenvolvidos dois projectos de intervenção intitulados *“Estou a Crescer”* e *“Verduras no Prato”*.

No terceiro módulo, período opcional, optou-se pela intervenção comunitária no seio do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral em meio escolar.

Em suma, o presente relatório traduziu os inúmeros contributos significativos para uma parceria efectiva entre a Saúde e a Educação.

Descritores: Saúde Escolar; Projecto; Intervenção; Alimentação Saudável; Sexualidade; Saúde Oral.

ABSTRACT

To the extent that the school has a key role in the acquisition of social skills and healthy lifestyles of adults of tomorrow, health should be included in the school context. This discussion goes back to the previous century, when the birth of the draft European Network of Health Promoting Schools, the fruit of joint work of the World Health Organization, Council of Europe and the European Commission. Portugal began its pilot activity in 1997, and the partnership between the Ministries of Health and Education allowed their actual consecration. This report focused well within the Health Promotion School, had the theme "*Building a Practical Interventional School of Community Health*" and was divided into three modules to develop skills over 25 weeks in the Functional Unit - Unit of Public Health - Agrupamento de Centros de Saúde IX de Algueirão/Rio de Mouro.

In the first module took place if the diagnosis of the situation, setting objectives, selecting activities and resources necessary to implement the intervention project, having been through these confirmed and justified the relevance of the situation under study. The second module, after the questionnaire was held data processing, both statistical and content analysis, with the results, initially positive expectations against intervention in the School of Health and, subsequently, the priority intervention areas associated with each grouping School, being more visible expression to Healthy Food Promotion, Oral Health Promotion and Promotion of Sexual and Reproductive Health and Communicable Disease Prevention. To meet these needs we developed two intervention projects titled "*I'm Growing*" and "*Vegetables in dish.*"

In the third module, optional period, we opted for community intervention program within the National Oral Health Promotion in schools.

In short, this report reflected the many significant contributions to an effective partnership between Health and Education.

Descriptors: School Health; Project; Intervention; Healthy Sexuality; Oral Health.

AGRADECIMENTOS

À minha Tutora, Professora Ana Resende, e à minha Orientadora Local, Enf.^a Lucinda Silva, o meu sincero agradecimento pelo constante apoio, orientação, rigor científico, disponibilidade e motivação que sempre me proporcionaram ao longo deste percurso estágio profissional.

Queria também agradecer aos Profissionais de Saúde da Equipa Multidisciplinar da USP, em especial ao Dr. Pompeu Balsa pela sua orientação, abertura de espírito e pensamento visionário, bem como aos Directores Executivos, Coordenadores de PES, crianças e jovens dos Agrupamentos de Escolas de Algueirão/Rio de Mouro, por terem permitido a concretização dos projectos de intervenção.

Não podia deixar de agradecer também a todos os meus colegas e queridos amigos, de Lisboa, arredores e Funchal. Apesar de, esporadicamente, ter “desaparecido” das vossas vidas, obrigado por partilharem, viverem e fornecerem apoio moral ao longo deste estágio.

Por último, mas não em último, um agradecimento especial para a Família. Avós, tios, primos, pai, mãe e mano, obrigado por todo o apoio/amor que sempre me deram, bem como, por tudo o que me ensinaram e que fizeram de mim a pessoa privilegiada e especial que sou hoje. Sogros e cunhado obrigado pela amizade e carinho de que sempre fui alvo. João, obrigado por seres a pessoa que eu tanto amo e, principalmente, por acreditares incondicionalmente em mim. Sem ti, sem nós, não teria conseguido concluir este percurso.

LISTA DE ABREVIACÕES

ACES - Agrupamentos de Centros de Saúde
CDP – Centro de Diagnóstico Pulmonar
CSP - Cuidados de Saúde Primários
DGS – Direcção Geral de Saúde
DOTS – Directly Observed Therapy Short-Course
DREL – Direcção Regional de Educação de Lisboa
EGS – Exame Global de Saúde
EPS – Escola Promotora de Saúde
GTES – Grupo de Trabalho de Educação Sexual
ICN – Conselho Internacional de Enfermagem
ICS – Instituto de Ciências de Saúde
MCSP - Missão para os Cuidados de Saúde Primários
NSE – Necessidades de Saúde Especiais
OE – Ordem dos Enfermeiros
OMS – Organização Mundial de Saúde
PES – Plano de Educação para a Saúde
PNPSO – Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral
PNSE – Plano Nacional de Saúde Escolar
SINUS – Sistema Informático Nacional das Unidades de Saúde
SISO - Sistema de Informação para a Saúde Oral
SNS – Serviço Nacional de Saúde
TB – Tuberculose
UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade
UCP – Universidade Católica Portuguesa
UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
URAP - Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
USF - Unidade de Saúde Familiar
USP – Unidade de Saúde Pública
VIH – Vírus de Imunodeficiência Humana

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| INTRODUÇÃO | 10 |
| PARTE I – DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO | 15 |
| 1. CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO | 15 |
| 1.1. <i>Identificação da População Alvo</i> | 16 |
| 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DE SAÚDE ESCOLAR | 17 |
| 3. OBJECTIVOS GERAIS & ESPECÍFICOS | 20 |
| 3.1. <i>OBJECTIVOS GERAIS</i> | 21 |
| 3.1.1. ACTIVIDADES INERENTES AOS OBJECTIVOS GERAIS | 22 |
| 3.2. <i>Objectivos Específicos do Módulo I</i> | 26 |
| 3.2.1. ACTIVIDADES INERENTES AOS OBJECTIVOS ESPECÍFICOS MÓDULO I | 27 |
| 4. RECURSOS | 36 |
| PARTE II – PROJECTO DE INTERVENÇÃO | 37 |
| 1. OBJECTIVOS ESPECÍFICOS DO MÓDULO II | 37 |
| 1.1. <i>Actividades Inerentes aos Objectivos Específicos do Módulo II</i> | 38 |
| 2. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS | 44 |
| 2.1. <i>Variáveis de Atributo</i> | 44 |
| 2.1.1. Variáveis de Atributo Discretas | 44 |
| 2.1.2. Variáveis de Atributo Contínuas | 45 |
| 2.2. <i>Análise de Conteúdo</i> | 46 |
| PARTE III – MÓDULO OPCIONAL | 52 |
| 1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DE SAÚDE ORAL | 52 |
| 2. OBJECTIVOS ESPECÍFICOS MÓDULO III | 53 |
| 2.1. <i>Actividades Inerentes aos Objectivos Específicos do Módulo III</i> | 54 |
| CONCLUSÃO | 57 |

| | |
|---|-----------|
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 60 |
| ANEXOS | 66 |
| ANEXO N. 1 - CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR USP | 67 |
| ANEXO N. 2 – QUADRO SÍNTESE DO PARQUE ESCOLAR ACES IX..... | 68 |
| ANEXO N. 3 – CHECK-LITS DE ACTIVIDADES POR MÓDULO DE ESTÁGIO | 69 |
| ANEXO N. 4 – CRONOGRAMA DE ESTÁGIO | 72 |
| ANEXO N. 5 – CONVITE PARA “CONVERSAS” ENTRE A SAÚDE E A ESCOLA..... | 73 |
| ANEXO N. 6 – GUIA DE RECURSOS..... | 74 |
| ANEXO N. 7 - MONITORIZAÇÃO DOS EGS DOS 5-6 ANOS | 89 |
| ANEXO N. 8 - MONITORIZAÇÃO DOS EGS DOS 11-13 ANOS | 90 |
| ANEXO N. 9 - FICHA DE LIGAÇÃO MÉDICO ASSISTENTE – SAÚDE ESCOLAR..... | 91 |
| ANEXO N. 10 - GUIA DE ORIENTAÇÃO DOS PROGRAMAS EM SAÚDE ESCOLAR..... | 93 |
| ANEXO N. 11 – METODOLOGIA DE PROJECTO..... | 126 |
| ANEXO N. 12 - QUESTIONÁRIO | 127 |
| ANEXO N. 13 - FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E CARTA EXPLICATIVA DO CONSENTIMENTO INFORMADO | 129 |
| ANEXO N. 14 - PROJECTO DE INTERVENÇÃO “ESTOU A CRESCER” | 132 |
| ANEXO N. 15 - PROJECTO DE INTERVENÇÃO “VERDURAS NO PRATO” | 161 |
| ANEXO N. 16 - REUNIÕES FORMAIS/INFORMAIS COM OS PARCEIROS DA USP..... | 182 |
| ANEXO N. 17 – APRESENTAÇÃO ORAL RESULTADOS DO PROJECTO DE INTERVENÇÃO | 183 |
| ANEXO N. 18 - APRESENTAÇÃO ORAL MÓDULO I | 186 |
| ANEXO N. 19 - APRESENTAÇÃO ORAL MÓDULO III..... | 195 |
| ANEXO N. 20 – CASO DE TUBERCULOSE NA COMUNIDADE ESCOLAR..... | 203 |
| ANEXO N. 21 – CASO CLÍNICO DE DERMATOLOGIA NA COMUNIDADE ESCOLAR..... | 228 |
| ANEXO N. 22 – PORTFÓLIO DE SAÚDE ORAL | 241 |
| ANEXO N. 23 – GRELHA DE INDICADORES DE SAÚDE ORAL | 271 |

ÍNDICE DE TABELAS

| | |
|--|----|
| TABELA 1: RECURSOS INERENTES AO ESTÁGIO..... | 36 |
| TABELA 2: QUADRO DE DISTRIBUIÇÃO DOS ELEMENTOS DA AMOSTRA MEDIANTE VARIÁVEIS DE ATRIBUTO DISCRETAS..... | 45 |
| TABELA 3: QUADRO DE DISTRIBUIÇÃO DOS ELEMENTOS DA AMOSTRA MEDIANTE VARIÁVEIS DE ATRIBUTO CONTÍNUAS..... | 46 |
| TABELA 4: I FASE DE ANÁLISE DE CONTEÚDO | 47 |
| TABELA 5: II FASE DA ANÁLISE DE CONTEÚDO | 49 |

INTRODUÇÃO

No âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem, com a especialização em Enfermagem Comunitária, na Universidade Católica Portuguesa / Instituto de Ciências da Saúde, foi realizado um Estágio para avaliação da Unidade Curricular com o mesmo nome. Este estágio visa o desenvolvimento de competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, tendo sido seleccionado o âmbito da Promoção da Saúde Escolar e teve como tema: “Construção de uma Prática Interventiva de Saúde na Comunidade Escolar”.

O referido estágio foi dividido por três módulos de desenvolvimento de competências ao longo de 25 semanas, tendo como início o dia 19 de Abril de 2010 e como término a 29 de Janeiro de 2011, na Unidade Funcional – Unidade de Saúde Pública (USP) do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) IX de Algueirão/Rio de Mouro.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (1), em parceria com outros órgãos como o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN), enfatiza a necessidade de uma saúde mais participativa, sustentada pela comunidade e pelos parceiros sociais. A promoção da saúde e da educação bem como a adopção de estilos de vida saudáveis devem assim ser evidenciadas, privilegiadamente, no seio do ambiente escolar, indo ao encontro do descrito na OMS Global School Health Initiative (2) e na meta 13 do documento – *Health for all in the 21st Century* (3).

Dando seguimento à declaração mundial de saúde (4), Portugal tem vindo a desenvolver projectos nesta área, relembrando os objectivos principais do Plano Nacional de Saúde (2004-2010) (5) que se traduziu na obtenção de ganhos em saúde, orientados pela promoção da saúde e pela prevenção da doença. Simultaneamente, as estratégias do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) “[...] inscrevem-se na área da melhoria da saúde das crianças e dos jovens e da restante comunidade educativa, com propostas de actividades assentes em dois eixos: a vigilância e protecção da saúde e a aquisição de conhecimentos, capacidades e competências em promoção da saúde.” (6).

Também a reforma dos cuidados de saúde primários (CSP), conduzida pelo Ministério da Saúde, através da Missão para os Cuidados de Saúde Primários (MCSP) (7), promoveu um “[...] enfoque no cuidados de saúde primários como pilar central do sistema de saúde” (8).

Esta “[...] mudança organizacional desenvolvida a partir da linha da frente de prestação de cuidados de saúde, por equipas de profissionais em contacto directo com os cidadãos” (9) permitiu o desenvolvimento de “[...] práticas inovadoras de gestão, nomeadamente, do conhecimento e aprendizagem contínua, da governação clínica, da investigação e da prestação de cuidados de saúde, de modo que os CSP em Portugal sejam sinónimos de excelência.” (9). Este ideário integra a linha de pensamento da Ordem dos Enfermeiros (OE) visto “[...] ser imperativo elaborar um novo modelo organizacional de saúde, de base loco/regional, com implementação à escala nacional, que considere os objectivos do Plano Nacional de Saúde, permita a realização de diagnósticos de saúde, por comunidade, se desenvolva num horizonte temporal amplo e que valorize o potencial do Enfermeiro de Família.” (10), sem o prejuízo de “[...] valores como: equidade, interesse público, eficiência, respeito pelas competências dos enfermeiros e direitos dos cidadãos por cuidados de enfermagem de qualidade” (10).

Assim sendo, a MCSP tem como missão “[...] a condução do projecto global de lançamento, coordenação e acompanhamento da estratégia de reconfiguração dos centros de saúde e implementação das Unidades de Saúde Familiares (USF)” (9) e como visão “uma rede prestadora de cuidados de saúde primários de excelência, adequados às características das populações, próxima das famílias e dos cidadãos, sustentável e baseada no empreendedorismo profissional.” (9).

No decorrer da reforma dos CSP, houve a necessidade de criar Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) que contemplem diversas unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde, respectivamente: USF, Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), Unidade de Saúde Pública (USP), Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP), entre outras (11).

Em termos nacionais e legislativos, a USP “[...] tem por missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde e concorrendo, de um modo directo, para o cumprimento da missão do ACES em que se integra” (12) através do desenvolvimento de actividades de planeamento em saúde, de promoção e protecção da saúde, de prevenção da doença, de vigilância epidemiológica, de vigilância ambiental, de investigação em saúde e de gestão ou participação em programas de saúde pública (12).

Em termos locais, o ACES IX Algueirão/Rio de Mouro tem como missão “[...] organizar e assegurar actividades no âmbito da protecção e promoção da saúde, dinamizar parcerias,

incentivar estratégias conducentes a obter ganhos em saúde e assegurar a intervenção do Estado na defesa da saúde pública, bem como no controlo de factores de risco e das situações susceptíveis de causarem ou acentuarem prejuízos graves à saúde dos cidadãos ou aglomerados populacionais, através da autoridade de saúde” (13).

Neste sentido, o Enfermeiro na USP colabora e participa com os outros elementos da equipa de saúde da USP na monitorização, vigilância, gestão, execução e avaliação de programas e projectos de intervenção (14), entre os quais enumera-se por exemplo o Programa Nacional de Saúde Escolar (6).

Na medida em que a escola desempenha um papel primordial na aquisição de competências sociais e estilos de vida saudáveis dos adultos do amanhã, a saúde deve de estar inserida no contexto escolar. Esta discussão remonta ao século anterior, quando do nascimento do projecto de Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde, fruto do trabalho conjunto da OMS, do Conselho da Europa e da Comissão Europeia.

Portugal integra este grandioso projecto em 1994, tendo iniciado a sua actividade piloto em 1997, sendo que a parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação permitiu a sua consagração efectiva (6). Posteriormente, no Plano Nacional de Saúde (2004-2010) (5) referiu-se como cenário prioritário nacional que todas as Escolas devem ser Escolas Promotoras de Saúde (EPS).

No contexto de intervenção de Saúde Escolar “deve-se promover o desenvolvimento de competências na comunidade educativa que lhe permite melhorar o seu nível de bem-estar físico, mental e social e contribuir para a sua qualidade de vida” (6), ou seja, “[...] o trabalho de parceria Escola - Centro de Saúde assenta numa metodologia de projecto e numa abordagem salutogénica da promoção da saúde” (6). Assim, o PNSE “[...] consubstancia-se num conjunto de estratégias ou Agenda de Saúde Escolar, baseada nas prioridades nacionais e nos problemas de saúde mais prevalentes na população portuguesa” (6).

Neste clima de mudança, o Ministério da Educação também introduziu “[...] linhas de orientação e temáticas no âmbito da educação para a saúde, a integrar no projecto educativo de cada agrupamento/escola” (15) visando a promoção da saúde da população escolar, sendo necessário “[...] que cada agrupamento/escola com programas/projectos de trabalho na área da educação para a saúde designe um docente dos 2º ou 3º ciclos de ensino básico para exercer as funções de coordenador da educação para a saúde.” (16).

No seguimento desta política de educação para a saúde foi legislado a “[...] aplicação da educação sexual nos estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário.” (17), tendo “cada agrupamento de escolas e escola não agrupada designar um professor-coordenador da educação para a saúde e educação sexual” (18).

Assim sendo, torna-se cada vez mais visível a importância da parceria entre os Profissionais de Saúde e de Educação, com o objectivo principal de maximizar o potencial de saúde da população escolar.

Em suma, as referências acima citadas justificam a pertinência da temática seleccionada na medida em que:

- Nível Internacional: “O contexto internacional é favorável ao reforço dos CSP, reconhecendo-os como fundamentais para a promoção da equidade dos cuidados de saúde” (17);
- Nível Nacional: A conjuntura política actual, o investimento na reforma dos cuidados de saúde primários e a parceria visível/crescente entre o Ministério da Saúde e o de Educação possibilitam a constante promoção da saúde numa óptima cada vez mais próxima do indivíduo/família/comunidade;
- Nível Local: A integração dos Profissionais de Saúde nas unidades funcionais de cuidados de saúde contempla a multidisciplinaridade necessária para potencializar a maximização de ganhos em saúde, sendo que a equipa da USP contém Enfermeiros de Saúde Pública ou de Saúde Comunitária (11), permitindo ao discente desenvolver competências no âmbito da sua especialização – ACES IX Algueirão/Rio de Mouro: Unidade de Saúde Pública.

A redacção deste relatório reside essencialmente no relato reflexivo do Projecto de Estágio previamente elaborado, como veículo de avaliação da Unidade Curricular com a mesma designação.

Note-se que a redacção deste projecto se encontra disposta de forma sequencial e segundo a estrutura apresentada no índice, iniciando-se com o Diagnóstico de Situação inerente ao Módulo I; seguindo-se a apresentação/implementação/avaliação do Projecto de Intervenção inerente ao Módulo II; sucedendo-se a análise do projecto de intervenção inerente ao Módulo

III; finalizando-se com algumas considerações finais que traduzem uma análise crítica e global do relatório, expondo-o ao leitor como um todo.

A metodologia utilizada na realização deste relatório é baseada nas recomendações dos autores Azevedo (19) bem como nas regras para escrita de Dissertação/Relatório de Mestrado promulgadas pela Universidade Católica Portuguesa/Instituto de Ciências da Saúde (20) e nas normas bibliográficas ISO 690 (21).

PARTE I – DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

O Planeamento em Saúde pode ser definido como “[...] a racionalização do uso de recursos com vista a atingir os objectivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores sócio-económicos” (22). Assim sendo, nesta parte do Relatório serão expostas as primeiras etapas do Planeamento em Saúde, respectivamente, o diagnóstico de situação, a fixação de objectivos, a selecção das actividades e dos recursos necessários para concretizar o projecto de intervenção (22).

1. CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

Contextualizando o local de estágio, o ACES IX encontra-se situado no concelho de Sintra abrangendo as freguesias de Algueirão e Rio de Mouro e tendo como limites geográficos a Norte, a freguesia de Pêro Pinheiro; a Noroeste, a freguesia de Santa Maria; a Sudoeste, a freguesia de São Pedro; a Sul, a freguesia de S. Domingos de Rana; e a Este, a freguesia de Belas, Mira Sintra, Cacém e São Marcos.

No que respeita à população deste ACES IX e, com base nos últimos CENSOS (23), esta foi calculada em 109775 habitantes, sendo que o concelho de Sintra correspondeu ao maior crescimento demográfico da região de Lisboa e Vale do Tejo nos últimos anos do século XX.

O ACES IX Algueirão/Rio de Mouro obriga-se a assegurar a prestação de CSP, no âmbito da sua área geográfica através das respectivas unidades funcionais (24), entre as quais se insere a Unidade de Saúde Pública.

Esta, funciona como observatório de saúde, provedora e dinamizadora da defesa da saúde pública na área geodemográfica do ACES IX, ou seja, “[...] desenvolve-se com autonomia organizativa e técnica, em intercooperação com as restantes unidades funcionais do ACES garantindo assim a necessária articulação interinstitucional e intersectorial” (13).

A sede provisória da USP situa-se na freguesia de Rio de Mouro, com uma Equipa de Intervenção Local em Saúde Pública na freguesia de Algueirão, com um horário de

funcionamento de abertura dos serviços ao público das 9h às 13h e das 14h às 17h nos dias úteis, e em emergências de Saúde Pública disponibilidade permanente.

Os profissionais vinculados à USP constituem uma equipa multidisciplinar com três Assistentes Administrativos, dois Técnicos de Saúde Ambiental, duas Enfermeiras e três Médicos (Anexo n. 1 - Caracterização da Equipa Multidisciplinar USP, p. 67) que se dividem em equipas com responsabilidades geográficas correspondentes às freguesias.

1.1. IDENTIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO ALVO

A Gestão Local dos Programas de Saúde Escolar e Promoção da Saúde Oral é da responsabilidade da Enfermeira Lucinda Silva (Orientadora Local de Estágio), dando a USP resposta às necessidades de saúde de onze Agrupamentos de Escolas ao longo das duas freguesias, respectivamente, na freguesia de Algueirão/Mem-Martins: Agrupamento de Escolas Ferreira de Castro, Agrupamento de Escolas M.^a Alberta Meneres, Agrupamento de Escolas Mestre Domingos Saraiva, Agrupamento de Escolas Visconde Juromenha e a Escola Secundária de Mem-Martins; na freguesia de Rio de Mouro: Agrupamento de Escolas de Fitares, Agrupamento de Escolas Alfredo da Silva – Albarraque, Agrupamentos de Escolas Serra das Minas, Agrupamento de Escolas Ribeiro de Carvalho – EB1 Vale Mourão, Agrupamento de Escolas Padre Alberto Neto e a Escola Secundária Leal da Câmara.

O Parque Escolar da USP-ACES IX Algueirão/Rio de Mouro compreende assim onze Agrupamentos de Escolas com cerca de 16100 Alunos distribuídos pelos Jardins-de-infância, escolas EB1, escolas EB 2,3 e escolas secundárias (Anexo n. 2 – Quadro Síntese do Parque Escolar ACES IX, p. 68).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DE SAÚDE ESCOLAR

O primeiro marco histórico da Saúde Escolar remonta ao final do século XVIII e ao início do século XIX, quando o Médico Alemão *Johann Peter Frank* elaborou o *System Einer Vollstandigen Medicinischen Politizei* (Sistema Frank) lhe conferiu o reconhecimento como o pai desta temática, visto que, “[...] dispunha detalhadamente sobre o atendimento escolar e a supervisão das instituições educacionais particularizando desde a prevenção de acidentes até a higiene mental, desde a elaboração de programas de atletismo até à iluminação, aquecimento e ventilação das salas de aula” (25).

Esta temática assenta assim num grandioso conceito de promoção da saúde, conforme o disposto na Carta de Ottawa, pelo que, “[...] a promoção da saúde não é da responsabilidade exclusiva do sector da saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direcção de um bem-estar global. É essencial capacitar as pessoas para aprender durante toda a vida, preparando-as para as diversas fases da existência. Esta tarefa deve ser realizada nas escolas, nos lares, nos locais de trabalho e em outros espaços comunitários. As acções devem ser realizadas através de organizações educacionais, profissionais de saúde bem como pelas instituições governamentais.” (26).

A iniciativa conjunta da OMS, Conselho da Europa e Comissão Europeia que se reflectiu no projecto da Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde, afirma que a EPS “[...] procura desenvolver conhecimentos, habilidades e destrezas para o auto cuidado da saúde e a prevenção das condutas de risco em todas as oportunidades educativas; fomenta uma análise crítica e reflexiva sobre condições sociais e estilos de vida, buscando fortalecer tudo que contribui para a melhoria da saúde e do desenvolvimento humano; facilita a participação de todos os integrantes da comunidade escolar na tomada de decisões; [...]” (27).

Os Profissionais de Saúde detêm um papel fundamental na Escola Promotora de Saúde na medida em que “[...] podem actuar em todos os seus componentes, realizando vários tipos de acções, tais como: promover, na atenção à saúde individual, na comunidade, e nas acções de educação para a saúde, o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades que contribuem para a adopção de estilos de vida mais saudáveis; [...]” (27).

Neste sentido, a escola encontra-se numa posição ideal para promover e manter a saúde da comunidade educativa e da comunidade envolvente, tendo como parceiros os Profissionais de Saúde “preparados para apoiar o desenvolvimento do processo de promoção da saúde em

meio escolar, que sabem partilhar saberes e encontrar pontos de convergência, no desafio da saúde positiva para todos" (6).

A EPS traduz-se assim numa importante estratégia para uma cidade mais saudável, numa óptica de inclusão e participação, visto ser tida como um “[...] espaço de referência para a comunidade, representada por familiares, responsáveis, profissionais de educação e outros, a escola pode exercer um papel protagonista de práticas educativas na intercessão com outros equipamentos sociais, entre os quais se destacam, nessa iniciativa, os serviços de saúde [...]” (28).

O PNSE tem como estratégias de intervenção “[...] uma melhoria da saúde das crianças e dos jovens e da restante comunidade educativa, com propostas de actividades assentes em dois eixos: a vigilância e protecção da saúde e a aquisição de conhecimentos, capacidades e competências em promoção da saúde.” (6).

Tal programa insere-se no seio escolar através de “orientações curriculares do Pré-escolar, do Ensino Básico e do Ensino secundário, devendo ser desenvolvidos de forma transversal ao longo de toda a escolaridade [...]”, sendo que as áreas curriculares de “[...] Área Projecto, Estudo Acompanhado e Formação Cívica podem ser um espaço privilegiado para o desenvolvimento de projectos de promoção e educação para a saúde” (6).

Este programa desenha uma estratégia de intervenção global, organizada numa Agenda da Saúde Escolar que contempla a Saúde Individual e Colectiva, a Inclusão Escolar, o Ambiente Escolar e os Estilos de Vida.

Assim, “o sucesso da saúde escolar é o sucesso da promoção da saúde na escola, quando o trabalho dos intervenientes no processo for complementar” (29), indo ao encontro de que “o trabalho de saúde escolar desenvolve-se prioritariamente na escola, em equipa, com respeito pela relação pedagógica privilegiada dos docentes e pelo envolvimento das famílias e da restante comunidade educativa, e visa contribuir para a promoção e protecção da saúde, o bem-estar e o sucesso educativo das crianças e dos jovens escolarizados.” (6).

Estudos indexados demonstram que:

- “A questão da saúde escolar precisa de ser mais bem trabalhada com os docentes – os quais ainda não concebem muito bem o real significado dessa prática – e com toda a escola. É necessária a realização de capacitações e treinos para os profissionais do campo educacional,

além de um maior envolvimento dos profissionais da área da saúde. Estes últimos devem dar uma maior contribuição para um bom desenvolvimento das acções de saúde no ambiente escolar, em especial fornecendo um maior suporte aos educadores – elementos fundamentais no processo de construção e mudança de comportamento.” (30);

- “Na atenção à saúde da criança, há estreita relação entre a Educação em Saúde e a promoção da saúde [...]. As acções de promoção da saúde devem ser accionadas por meio de estratégias que envolvam a colectividade em geral e a família [...].” (31);

- “As crianças que convivem em creches estão mais susceptíveis a adquirirem doenças infecto-contagiosas devido ao ambiente fechado, aglomeração e higiene inadequada na prestação dos cuidados oferecidos às mesmas. Assim é necessário que um bom serviço de saúde desenvolva actividades preventivas que vão desde orientações de higiene e limpeza até condutas profiláticas, impedindo que as crianças adoeçam com alta frequência e se instalem surtos entre elas.” (32);

- “A melhor contribuição que a saúde poderia oferecer à educação reside na possibilidade de uma acção integrada e articulada, que de maneira crítica e reflexiva possa significar oportunidade de actualização dos educadores, capacitando-os para a tarefa de ministrar o discurso sobre orientação à saúde de forma transversal e interdisciplinar na escola. Outra relevante participação dos técnicos de saúde se justifica na dinâmica escolar do ensino básico, fomentando junto à associação de pais a criação de comissões locais de educação e saúde que dêem conta de interagir junto ao núcleo familiar e comunitário na criação de condições favoráveis da qualidade de vida da comunidade adscrita ao entorno escolar.” (33);

- O profissional de saúde em Saúde Escolar é de extrema importância devido ao seu papel na escola: função educativa e assistencial (34).

A vasta evidência científica no campo da saúde escolar demonstra indiscutivelmente a importância de uma parceria efectiva entre os profissionais de educação e os de saúde, maximizando os ganhos em saúde da comunidade escolar tanto a nível local, como nacional e internacional.

3. OBJECTIVOS GERAIS & ESPECÍFICOS

No decurso da Unidade Curricular: Estágio Profissional foram definidos objectivos que permitiram o desenvolvimento e aquisição de competências na área de especialização de cuidados de enfermagem.

Indo ao encontro do estipulado pela Ordem dos Enfermeiros, “Enfermeiro especialista é o enfermeiro habilitado com um curso de especialização em enfermagem ou com um curso de estudos superiores especializados em enfermagem, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade.” (35).

Tal assenta na premissa que “a atribuição do Título de Enfermeiro Especialista certifica um profissional com um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstra níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências clínicas especializadas relativas a um campo de intervenção especializado” (36).

Neste sentido, “as especialidades clínicas em Enfermagem devem responder às necessidades de saúde de um grupo-alvo seleccionado, ser caracterizadas pelos processos de saúde/doença e pelo ambiente, deixando claras as competências específicas para o enfermeiro especialista na área” (37). Considera-se assim que “o conjunto de competências clínicas especializadas decorre do aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro de Cuidados Gerais” (37), sendo que, por um lado, os quatro domínios de competências comuns contemplam a Responsabilidade Profissional, Ética e Legal; a Melhoria Contínua da Qualidade; a Gestão dos Cuidados; o Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais; e, por outro, o domínio de competências específicas é a prestação de cuidados especializados (37).

Foram assim consideradas pela Ordem dos Enfermeiros competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, respectivamente:

- “Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades;

- Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objectivos do Plano Nacional de Saúde;
- Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.” (37)

Com base nas directrizes da OE acima descritas, bem como nos objectivos e competências definidos pela Universidade Católica Portuguesa (UCP) no que respeita à aquisição do título de mestre numa área de especialização em enfermagem, realizo em sub-capítulos posteriores uma descrição e uma análise reflexiva dos objectivos e actividades desenvolvidas e alcançadas em cada módulo de estágio.

A criação de um portfólio e de *check-lists* (Anexo n. 3 – Check-lits de Actividades por Módulo de Estágio, p. 69) de actividades vieram a revelar-se como preciosos instrumentos de registo para a concretização deste relatório reflexivo de actividades.

Acrescento ainda que, como processo dinâmico de desenvolvimento de competências especializadas e tendo em consciência o desenvolvimento de um percurso coerente, de complexidade e especificidade crescente, sinto necessário referir que os enunciados de objectivos/actividades presentes no projecto inicial de estágio foram passíveis de melhorias ao longo do mesmo.

3.1. OBJECTIVOS GERAIS

Os objectivos gerais traçados no Projecto de Estágio visaram:

- Elaborar um Diagnóstico de Situação da Comunidade Escolar dos Agrupamentos de Algueirão/Rio de Mouro (Módulo I);
- Conceber um Projecto de Intervenção na Instituição Escolar que permita aferir as expectativas que esta tem sobre a parceira com USP, bem como priorizar a adopção dos programas de saúde escolar em cada agrupamento escolar (Módulo II);
- Operacionalizar o Projecto de Intervenção na Instituição Escolar (Módulo II);
- Realizar um Projecto de Intervenção na área da Promoção da Saúde Oral em meio escolar (Módulo III).

Tais objectivos permitiram o desenvolvimento e aquisição de competências comuns e específicas de Enfermagem Comunitária descritas pela OE bem como nas competências relatadas pela UCP, para a obtenção do Grau de Mestre na área de Especialização em Enfermagem Comunitária.

Acresce-se que a consecução destes objectivos gerais, transversais ao longo dos três módulos de prestação de cuidados de enfermagem comunitária, permitiu não só o desenvolvimento e aquisição de competências específicas de um Enfermeiro Especialista como também possibilitou o crescimento pessoal da discente enquanto Ser Humano que cuida de Si e do Outro.

3.1.1. ACTIVIDADES INERENTES AOS OBJECTIVOS GERAIS

As actividades inerentes aos objectivos gerais contemplaram acções transversais aos três módulos de prestação de cuidados de enfermagem comunitária, nomeadamente:

- *Pesquisa de bibliografia sobre diversas temáticas consoante as necessidades identificadas;*
- *Identificação e utilização das fontes de informação disponíveis para avaliar o estado de saúde da comunidade;*

As directrizes para a pesquisa bibliográfica efectuada para este relatório de estágio compreenderam: o enquadramento legal através de leis, decretos-lei, despachos, circular normativa/informativa da Direcção Geral de Saúde; o enquadramento epidemiológico através dos dados referentes à OMS e ao Instituto Nacional de Estatística; o enquadramento teórico através de livros, dissertações de mestrado/doutoramento e artigos indexados online (*Scielo, EBSCOhost, B-on*) no período de 2005 a 2011 na língua de Português e Inglês. Como descritores de pesquisa bibliográfica foram utilizadas: Saúde Escolar, Sexualidade, Alimentação Saudável e Saúde Oral.

Assim, este relatório é tão abrangente que possui como fontes de informação tanto dados administrativos, como de natureza legal, bem como dados estatísticos e até epidemiológicos a par de dados de natureza técnico-científica.

Neste sentido, tais pesquisas bibliográficas permitiram justificar a pertinência da temática em estudo, bem como conceptualizar, adquirir e aprofundar novos conhecimentos sobre a problemática existente.

- *Desenvolvimento de reuniões formais/informais com o Tutor, Enfermeiro Orientador local e o Coordenador da USP, sempre que necessário;*

As reuniões formais com a Tutora e as reuniões formais/informais com a Enfermeira Orientadora e com o Coordenador da USP permitiram, por um lado, orientar o percurso do estágio de forma a alcançar os objectivos propostos inicialmente e, por outro, esclarecer dúvidas que surgem tanto da prestação directa de cuidados como também da especificidade dos cuidados de saúde prestados por um Especialista.

Neste sentido, nunca é demais realçar que tais reuniões foram cruciais para o desenvolvimento e aquisição de competências inerentes ao Modelo de Desenvolvimento Profissional previsto pela OE (37) que permitem a aquisição do título de Especialista em Enfermagem Comunitária.

- *Realização e participação nas reuniões formais/informais com os parceiros presentes na Comunidade Escolar;*

As diversas reuniões com os parceiros presentes na comunidade escolar permitiram abordar questões complexas inerentes à realidade quotidiana deste meio, tanto do ponto de vista das crianças/famílias como dos docentes e dos profissionais de saúde.

A participação em tais reuniões promoveu uma consciência crítica para os problemas da prática profissional bem como o desenvolvimento da capacidade de reagir em situações imprevistas e complexas no âmbito da saúde escolar.

- *Participação em secções de formação que traduzam ganhos no desenvolvimento de competências especializadas inerentes a este estágio;*

A participação em sessões de formação foi essencial para serem analisados problemas de maior complexidade, bem como manter o processo de desenvolvimento pessoal e profissional

com vista à aquisição de competências especializadas que permitam potencializar a saúde da comunidade escolar.

- *Conhecimento de todos os profissionais que constituem a equipa multidisciplinar da unidade de prestação de cuidados de saúde seleccionada para desenvolver este estágio;*

O conhecimento de todos os Profissionais de Saúde que constituem a Equipa Multidisciplinar da USP do ACES IX Algueirão/Rio de Mouro promoveu a integração no seio da mesma bem como o conhecimento directo das respectivas funções/responsabilidades de cada elemento desta unidade funcional.

- *Estabelecimento de uma relação empática com todos os parceiros da unidade de saúde seleccionada;*

O estabelecimento de uma relação empática com todos os parceiros da USP permitiu ultrapassar o desconhecimento inicial recíproco. Ao ultrapassar a superficialidade e oferecer a criação de um clima de compreensão através desta relação empática (38), a pessoa abre-se à mudança e à evolução pessoal tornando-se mais autónoma (39).

O exercício profissional de Enfermagem foi centrado assim na relação interpessoal do Enfermeiro com o (s) Outro (s) (37), bem como também na capacidade de integração na equipa multidisciplinar, visto que apenas através destes se pode exercer e zelar pelos cuidados prestados na nossa área de intervenção/especialização.

- *Realização e alteração do cronograma de estágio, quando oportuno.*

A realização do cronograma (Anexo n. 4 – Cronograma de Estágio, p. 72) de estágio permitiu à discente estabelecer atempadamente uma linha de actividades com vista à concretização dos objectivos previamente enunciados. Porém, como o estágio se caracterizava por ser um processo dinâmico de aquisição de competências, o cronograma necessitou e necessitava de ser passível de alteração ao longo do mesmo, tornando-se assim num valioso instrumento para o sucesso deste percurso.

A título de síntese direi que através destas actividades se puderam alcançar os objectivos gerais bem como adquirir e desenvolver algumas das competências previstas pela O.E. e pela UCP inerentes à área de especialização de Enfermagem Comunitária, como por exemplo:

- “Gerir e interpretar, de forma adequada, informação proveniente da sua formação inicial, da sua experiência profissional e de vida, e da sua formação pós-graduada;
- Comunicar aspectos complexos de âmbito profissional e académico, tanto aos enfermeiros quanto ao público em geral;
- Manter, de forma contínua e autónoma, o seu próprio processo de auto-desenvolvimento pessoal e profissional;
- Produzir um discurso pessoal fundamentado, tendo em consideração diferentes perspectivas sobre os problemas de saúde com que se depara;
- Demonstrar um nível de aprofundamento de conhecimentos na sua área de especialização;
- Demonstrar consciência crítica para os problemas da prática profissional, actuais ou novos, relacionados com o cliente e família, especialmente na sua área de especialização;
- Abordar questões complexas de modo sistemático e criativo, relacionadas com o cliente e família, especialmente na sua área de especialização;
- Reflectir na e sobre sua prática, de forma crítica;
- Desenvolver uma metodologia de trabalho eficaz na assistência ao cliente;
- Tomar decisões fundamentadas, atendendo às evidências científicas e às suas responsabilidades sociais e éticas;
- Demonstrar conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com o cliente e família e relacionar-se de forma terapêutica no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura;
- Demonstrar capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar e interdisciplinar; [...]” (37)

3.2. OBJECTIVOS ESPECÍFICOS DO MÓDULO I

Com o propósito principal de realizar o diagnóstico de situação propriamente dito, traçaram-se como objectivos específicos (Módulo I):

- Integrar a equipa multidisciplinar da USP de Algueirão/Rio de Mouro;
- Conhecer a estrutura física, funcional e organizacional do ACES IX Algueirão/Rio de Mouro bem como dos respectivos agrupamentos escolares;
- Caracterizar a USP de Algueirão/Rio de Mouro;
- Conhecer a dinâmica da parceria entre a USP e os Agrupamentos Escolares de Algueirão/Rio de Mouro;
- Caracterizar cada Agrupamento Escolar de Algueirão/Rio de Mouro, no que respeita ao seu enquadramento histórico, legal e epidemiológico;
- Identificação das necessidades da USP e respectivos parceiros na comunidade escolar.

A consecução plena destes objectivos específicos inerentes ao módulo I corrobora o pensamento da discente quando analisou inicialmente o referido contexto numa perspectiva geral, só depois passando para o particular da unidade funcional e da respectiva população-alvo em estudo.

Constata-se que nos últimos anos em Portugal, tanto a Saúde como a Educação têm sofrido alterações de ordem estrutural e organizacional transformando-se, respectivamente, em Agrupamentos de Centros de Saúde e Agrupamentos de Escolas.

Nesta conjuntura torna-se necessário, por um lado, dar a conhecer as novas realidades aos diferentes profissionais com o objectivo de dar resposta às obrigações de cada Ministério e, por outro, promover uma efectiva parceria com vista à maximização do potencial de saúde da comunidade escolar.

É neste contexto que se julga importante referir que todos estes objectivos foram sendo alcançados, contribuindo para a pertinência da elaboração e implementação do projecto de intervenção “Construção de uma Prática Interventiva de Saúde na Comunidade Escolar” da área geográfica do ACES IX Algueirão/Rio de Mouro.

3.2.1. ACTIVIDADES INERENTES AOS OBJECTIVOS ESPECÍFICOS MÓDULO I

As actividades inerentes aos objectivos específicos do módulo I corresponderam às seguintes:

- *Apresentação do projecto de estágio, a desenvolver, à equipa, especificamente ao Orientador de Estágio e ao Coordenador da USP;*
- *Aferição da pertinência deste projecto de estágio junto do Orientador de Estágio e do Coordenador da USP (nível local);*
- *Aceitação das sugestões de melhoria do projecto de estágio apresentadas pelo Orientador de Estágio e pelo Coordenador USP;*

As três actividades acima enumeradas compreendem o ponto de vista da discente que inicialmente, ao apresentar o seu projecto de estágio junto dos profissionais envolvidos localmente no mesmo, teve seguidamente de aferir a pertinência do mesmo e, finalmente, aceitar as sugestões de melhoria facultadas. Culminou-se assim na tentativa de integração do projecto de estágio na dinâmica da unidade funcional seleccionada, para que este possa contribuir dando resposta tanto às necessidades da discente e também às necessidades da USP do ACES IX Algueirão/Rio de Mouro, transformando-se numa situação de *win-win* para ambas as partes.

Confirma-se que tal foi atingido com sucesso, o projecto de intervenção do estágio da discente passou também a ser um projecto incluso na USP, visto que ao ser proposto pelo seu Coordenador para aprovação e colaboração da Coordenadora da Direcção Regional de Educação de Lisboa (DREL) - Sintra e Mafra – aquando a apresentação do mesmo em reunião com os parceiros locais, foi desde logo aceite pelos Directores Executivos e Coordenadores de Plano de Educação para a Saúde (PES) dos Agrupamentos de Escolas de Algueirão e Rio de Mouro (Anexo n. 5 – Convite para “conversas” entre a Saúde e a Escola, p. 73).

- *Conhecimento da nova realidade dos CSP, no que respeita à sua organização e funcionamento dos ACES e respectivas Unidades funcionais de cuidados de saúde;*
- *Adaptação a esta nova realidade de CSP;*

- *Aprofundar conhecimentos sobre a organização, funcionamento, missão, visão e projectos de intervenção das USP ao nível nacional e local;*
- *Observação directa da estrutura física do ACES IX Algueirão/Rio de Mouro, com maior ênfase à USP, pelo orientador local de estágio;*

Todas estas actividades foram já sumariamente definidas e reflectidas nos capítulos da Introdução e Caracterização do Local de Estágio deste relatório, demonstrando assim um nível aprofundado de conhecimentos bem como capacidade de integração na nova realidade dos CSP, sendo estas competências inerentes à área de especialização.

- *Caracterização do funcionamento do programa de saúde escolar no ACES IX Algueirão/Rio de Mouro;*

E, embora o PNSE tivesse sido enunciado no capítulo da Fundamentação Teórica de Saúde Escolar, tornou-se necessário aferir a sua aplicabilidade na unidade funcional seleccionada com o objectivo de integrar a realidade local. Assim, com esta actividade pretendeu-se “demonstrar capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar” (37) bem como “tomar decisões fundamentadas, atendendo às evidências científicas e às responsabilidades sociais e éticas como profissional de saúde” (37).

O Plano de Acção da USP (2010-2011) contemplava a função de gestão e participação em programas, onde se incluía o PNSE, tendo como gestor local a Enf.^a Lucinda Silva (Orientadora de Estágio Local).

Em consonância com o PNSE, o plano de acção da USP na área da saúde escolar desenvolvia actividades que assentavam em dois eixos: a vigilância e protecção da saúde e a aquisição de conhecimentos, capacidades e competências em promoção da saúde, através de uma metodologia de projecto (40), ou seja, actividades inerentes a cada área de intervenção prevista no PNSE.

Para uma população alvo que correspondia assim a todos os estabelecimentos de ensino, Jardins-de-infância, Escolas do Ensino Básico e Secundário, estatais e IPSS, do ACES Algueirão/Rio de Mouro (sendo a intervenção em estabelecimentos de ensino cooperativo e/ou particular condicionada pelos recursos humanos disponíveis no ACES IX) (40), o plano de acção da USP compreendia e concretizava-se nos seguintes objectivos:

- “Desenvolver o PNSE em todos os estabelecimentos de educação e ensino públicos, IPSS, na área de influência do ACES.
 - Aplicar a metodologia de projecto como abordagem da Promoção de Estilos de Vida Saudáveis, em parceria com a comunidade educativa e outras estruturas da comunidade.
 - Realizar a avaliação das condições de segurança, higiene e saúde dos edifícios escolares da área de influência do ACES.” (40)
- *Realização de um guia de recursos sociais e de saúde inerente às freguesias do ACES IX Algueirão/Rio de Mouro;*

Tal actividade permitiu um correcto reconhecimento dos recursos sociais e de saúde inerentes às freguesias da área geográfica da unidade funcional seleccionada com base nas informações disponibilizadas por ambas as Juntas de Freguesia e a Câmara Municipal de Sintra.

Neste sentido, o guião de recursos realizado (Anexo n. 6, p. 74) traduziu-se numa mais-valia tanto para o discente como para o indivíduo/família/comunidade.

- *Participação nos projectos de intervenção da USP com relevância para o desenvolvimento de competências especializadas;*
- *Realização de instrumentos de registos para a vigilância da saúde individual e colectiva da comunidade escolar;*
- *Participação na organização e uniformização de documentos de consulta de legislação, apresentação e vigilância epidemiológica dos agrupamentos escolares, entre outros, da USP;*

A participação nos projectos de intervenção da USP com relevância para o desenvolvimento de competências especializadas compreendeu a participação no PNSE nas áreas de intervenção de saúde individual/colectiva e inclusão escolar.

A agenda da saúde escolar contempla quatro áreas de intervenção prioritária (6), entre as quais se encontra a vigilância da saúde individual/colectiva e a inclusão escolar. “Ao longo do ciclo de vida, a vigilância da saúde das crianças e dos jovens é da responsabilidade do Médico

de Família ou do Médico Assistente, encontrando-se esta intervenção de natureza personalizada bem definida no Programa-tipo de Actuação em Saúde

Infantil e Juvenil. Aos profissionais envolvidos compete realizar o exame de saúde, preencher a Ficha de Ligação Médico Assistente - Saúde Escolar e remetê-la para a equipa de saúde escolar do Centro de Saúde.” (6).

Actualmente, compete ao Gestor Local do PNSE na USP efectuar as actividades de monitorização, vigilância e gestão da saúde individual e colectiva da comunidade escolar do ACES IX de Algueirão/Rio de Mouro.

A discente participou nas actividades de monitorização da realização dos Exames Globais de Saúde (EGS) das crianças e jovens do ACES IX Algueirão/Rio de Mouro, coortes dos 5-6 anos e dos 11-13 anos; na gestão da ficha de ligação Médico Assistente – Saúde Escolar; e na avaliação do cumprimento do Programa Nacional de Vacinação da comunidade escolar.

Através da observação directa da ficha de ligação Médico Assistente – Saúde Escolar e da monitorização efectiva dos EGS, tornou-se premente para o discente actualizar e otimizar os instrumentos de registo inerentes a estas actividades, sendo que, após validação com o Orientador Local, tal correspondeu a uma situação de mútuo acordo consolidada através da criação da Ficha de Registo de Monitorização dos EGS dos 5-6 Anos (Anexo n. 7, p. 89) e dos 11-13 Anos (Anexo n.8, p. 90); e da actualização da Ficha de Ligação Médico Assistente – Saúde Escolar (Anexo n. 9, p. 91).

Neste sentido, a aplicabilidade dos princípios de gestão torna-se de vasta e da máxima utilidade para qualquer gestor local, visto possibilitar instrumentos que justifiquem uma tomada de decisão acertada e um auxílio para uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

Em suma, a participação nesta área de intervenção do PNSE demonstra assim a capacidade da discente em trabalhar eficazmente no seio da equipa multidisciplinar; capacidade de tomar iniciativa e ser criativo na interpretação e resolução de problemas inerente ao local de estágio e à sua área de especialização; e, consciência crítica para os problemas da prática profissional (37).

A participação noutra área de intervenção do PNSE – inclusão escolar, permitiu aferir a interface entre a escola e a saúde, visto que, “[...] sempre que se detecte uma criança ou um jovem com problemas de saúde física ou mental passíveis de afectar as suas aprendizagens, a

saúde escolar deve designar um profissional da equipa para fazer o seu acompanhamento, conjuntamente com a educação e mobilizar os recursos de saúde necessários para apoiar a sua inclusão escolar." (6).

Neste sentido, a USP em conjunto os Agrupamentos de Escolas, começou a desenvolver um projecto de intervenção no âmbito da referenciação e acompanhamento das crianças e jovens com Necessidades de Saúde Especiais (NSE), tendo a discente participado nas reuniões iniciais entre estes parceiros, indo assim ao encontro das funções previstas para o Enfermeiro nesta unidade funcional, respectivamente, monitorização, vigilância, gestão, execução e avaliação de programas e projectos de intervenção (14).

- *Realização de visitas aos Agrupamentos de Escolas de Algueirão/Rio de Mouro;*

Esta actividade encontra-se relacionada com a actividade transversal em todos os módulos, respectivamente, reuniões formais/informais com os parceiros da comunidade, sendo que para tal é necessário por vezes visitar a comunidade escolar.

- *Elaboração de um guia de orientação dos programas em saúde escolar para os Agrupamentos Escolares;*
- *Estabelecimento de protocolos de cooperação entre a USP e os Agrupamentos Escolares;*

Através da realização do guia de orientação dos programas em saúde escolar (Anexo n. 10, p. 93) pôde-se, por um lado, clarificar e orientar as áreas de intervenção prioritárias para a Saúde junto dos pares da Educação e, por outro, introduzir as noções de planeamento em saúde bem como a metodologia de projecto no seio da comunidade escolar (Anexo n. 11, p. 126). Assim, procedeu-se à uniformização dos documentos fornecidos a cada Agrupamento Escolar, tendo em conta as respectivas especificidades de cada local de ensino.

O estabelecimento de protocolos de cooperação entre a USP e os Agrupamentos de Escolas demonstrou uma efectiva vontade de parceria entre ambos, sendo que tais foram realizados mediante reuniões formais e individuais com cada Coordenador de PES, discutindo-se as áreas de intervenção prioritárias para cada escola.

A realização desta actividade demonstrou a capacidade da discente de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar e interdisciplinar, bem como a capacidade de comunicar com eficiência os resultados da sua prática clínica e de investigação à comunidade escolar (37).

- *Colaboração, com as colegas da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria (também em estágio na USP), sempre que necessário;*

Esta actividade permitiu trocar experiências facilitadoras com as colegas da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, de forma a evitar duplicação de informação e inviabilizar a prestação de cuidados no seio da equipa multidisciplinar da USP e na comunidade escolar. Assim, de certo modo, esta actividade possibilitou o desenvolvimento de competências especializadas como, por exemplo, “colaborar na integração de novos profissionais”, visto que, tanto a prestação da discente como a do Orientador Local proporcionou uma mais-valia para estes nossos pares.

- *Seleção do paradigma de investigação, do tipo de estudo e das variáveis em estudo no projecto de intervenção de Estágio (Módulo II);*

O tipo de estudo a ser prosseguido encontra-se intimamente relacionado com o paradigma seleccionado, pois retrata um conjunto de concepções que o indivíduo possui e pelos quais baseia o seu viver no mundo. Assim, cada tipo de estudo tem como objectivo final adoptar um desenho de investigação que permita especificar as actividades que permitirão obter respostas fiáveis às questões de investigação (41).

Neste sentido, o presente projecto de intervenção incide no paradigma quantitativo, tipo de estudo descritivo simples com análise de conteúdo.

O termo variável por definição corresponde a – “[...] uma variável tem uma propriedade inerente de variação e atribuição de valores.” (42). Assim sendo, é de primordial importância definir as variáveis presentes neste projecto, fazendo referência ao tipo de variável.

A utilização das variáveis de atributo permitem “[...] traçar um perfil das características dos sujeitos da amostra” (42), tendo seleccionado para este estudo a idade, o género e a categoria profissional.

- *Realização e aplicação de um questionário à população alvo do meu projecto de intervenção.*

A colheita de dados corresponde à etapa de pesquisa “(...) em que se inicia a aplicação dos instrumentos elaborados e das técnicas seleccionadas a fim de se efectuar a colheita dos dados previstos” (43).

Neste sentido, a colheita de dados no presente estudo teve por base a Análise de Conteúdo (44), através da aplicação de um questionário, com o objectivo de contribuir para a construção, em parceria, de uma prática interventiva de saúde na comunidade escolar através do conhecimento das expectativas dos seus intervenientes.

O questionário (Anexo n. 12, p. 127) foi aplicado a cada Agrupamento de Escolas da área geográfica do ACES IX Algueirão/Rio de Mouro no período de **01/06/2010 a 14/06/2010**, porém, devido à pouca adesão dos profissionais, houve necessidade de prorrogar a respectiva data de entrega para **01/09/2010**.

Como tal, foi enviado um questionário para todos os participantes contendo uma parte inicial de caracterização da amostra (variáveis de atributo) seguido de uma nota introdutória - explicitando a importância da parceria entre a Educação e a Saúde – e tendo como objectivo, após a sua leitura, o desenvolvimento de um “*brainstorming*” mencionando quais as expectativas do respectivo Agrupamento Escolar em relação às intervenções da Saúde na Escola no que respeita aos Estilos de Vida Saudáveis.

Neste sentido, a questão aberta neste questionário permite “[...] obter maior precisão em aspectos particulares da investigação.” (41), sendo considerada o veículo de transmissão das múltiplas expectativas dos participantes sobre a temática em estudo.

O tratamento destes dados através da análise de conteúdo visou “um conjunto de técnicas de análise das comunicações [...] segundo procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens” (44).

A selecção das unidades de registo e de contexto revelou-se pertinente em relação às características do material e face aos objectivos da análise e desta forma a unidade de registo seleccionada para o tratamento dos dados foi o tema (44).

A realização de uma codificação, “corresponde a uma transformação – efectuada segundo regras precisas – dos dados em bruto do texto, transformação esta que, por recorte, agregação

e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo [...]” (44), sendo frequentemente utilizada em respostas abertas.

As unidades de codificação correspondem assim às unidades de registo com os temas inerentes a cada actividade prevista no PNSE, sendo as unidades de contexto as respectivas áreas de intervenção do mesmo plano.

Simultaneamente, torna-se necessário eleger as regras de enumeração, ou seja, o modo de contagem (44). Neste sentido, foi utilizada a frequência, visto que “a importância de uma unidade de registo aumenta com a frequência de aparição” (44).

Atendendo aos aspectos metodológicos, a aplicação de um questionário requer um pré-teste visto ter como objectivo principal “[...] avaliar a eficácia e a pertinência do questionário” (41).

No presente projecto foi realizado um pré-teste a três Professores com o objectivo de verificar a clareza do instrumento de colheita de dados. Após a realização do pré-teste houve necessidade de alterar a construção frásica da questão inicial do instrumento de dados seleccionado.

Em qualquer projecto, a Ética estará presente na sua elaboração teórica e prática, ou seja, na forma como são recolhidos os seus dados. A informação utilizada foi proveniente do questionário aplicado aos participantes, que deram o seu consentimento assinando um documento devidamente elaborado para esse efeito. Nesse documento estão descritos: o fim e objectivos do estudo, a modalidade de participação (que neste caso será o questionário), o método de selecção, as vantagens em participar no estudo, os riscos potenciais e a protecção do anonimato ao ser mantida a confidencialidade.

O indivíduo, ao aceitar participar neste estudo, está totalmente esclarecido sobre o seu posicionamento, tendo conhecimento de que pode cancelar a sua cooperação se considerar necessário. Em todo o caso, é intrínseco o direito de protecção que lhe assiste, quer da sua identificação, quer das informações fornecidas. Pretende-se que o estudo confirme os direitos fundamentais das pessoas, indo ao encontro das directrizes éticas da Organização Mundial de Saúde – *Council for International Organizations of Medical Sciences* (45).

Para assegurar as devidas formalidades, todos os participantes assinaram o Formulário de Consentimento Informado, após leitura da Carta Explicativa do Consentimento Informado

(Anexo n. 13, p. 129). No primeiro documento, constam as explicações por escrito, fazendo nota da observância dos princípios éticos; no segundo documento, apresenta-se uma autorização formal da participação do informante no estudo, para garantia da sua autonomia.

Com estas actividades a discente demonstra a capacidade de introduzir o método no seio do seu projecto de intervenção, traduzindo assim a necessidade de inclusão da evidência científica na sua área de especialização.

4. RECURSOS

Os recursos utilizados para a consecução dos objectivos gerais/específicos e para o desenvolvimento das actividades previstas para o mesmo, são na totalidade cruciais para a concretização das mesmas (Tabela n.1).

Tabela 1: Recursos inerentes ao Estágio.

| Tipos de Recursos | Descrição |
|---------------------|---|
| Recursos Humanos | Profissionais de Saúde da USP (destaque para Enfermeira Orientadora e o Coordenador da USP); Profissionais de Educação do Parque Escolar Algueirão/Rio de Mouro (Directores Executivos, Coordenadores de PES e/ou outros); Tutor de Estágio (UCP); Alunos/Famílias do Parque Escolar (mediante solicitação das Escolas -> Projectos de Intervenção). |
| Recursos Materiais | Material de apoio didáctico; Material de apoio clínico, se necessário para apoio nos projectos de intervenção; Computador, data show e pen; Material de apoio administrativo. |
| Recursos Físicos | Salas de trabalho disponibilizadas pelo ACES IX. Salas de aula disponibilizadas pelas escolas e pela UCP. |
| Recursos de Tempo | Curto Prazo: Período de Estágio da Discente; Médio e Futuro Prazo: Sem término, visto que será um projecto continuado pela USP. |
| Recursos Económicos | Nível Nacional: Ministério da Saúde (Direcção Geral de Saúde) e Ministério de Educação; Nível Local: Tríade entre os objectivos da USP (Programas de Planeamento em Saúde), do Parque Escolar e do percurso profissionalizante da discente. |

PARTE II – PROJECTO DE INTERVENÇÃO

Nesta parte do Relatório serão expostas as etapas seguintes do Planeamento em Saúde, respectivamente, a execução e a avaliação do projecto de intervenção (22).

1. OBJECTIVOS ESPECÍFICOS DO MÓDULO II

Antes da descrição e reflexão dos objectivos específicos (Módulo II) e das respectivas actividades, torna-se crucial referir que estes foram alcançados.

Assim, traçou-se como objectivos específicos do Módulo II:

- Envolver todos os intervenientes na parceria USP e Agrupamentos Escolares;
- Executar o projecto de intervenção mediante a metodologia de planeamento em saúde.

A título de reflexão pessoal sobre estes objectivos torna-se importante referir que o planeamento, execução, implementação e avaliação deste projecto vai de encontro às necessidades sentidas tanto pelos Profissionais de Saúde da USP como pelos Coordenadores de PES dos Agrupamentos Escolares do ACES IX Algueirão/Rio de Mouro, revelando assim a pertinência do primeiro objectivo específico traçado para este módulo de estágio.

Acrescenta-se ainda que, para a concretização destes objectivos se recorreu a actividades transversais: a reuniões formais/informais com a Orientador Local e a Tutora de Estágio, bem como reuniões com os parceiros locais, visto que permitiram a transmissão e aquisição de novos conhecimentos; a verbalização de ideias e expectativas que desejam ser concretizadas; e a troca de informação que promove no seu todo a aquisição e desenvolvimento de competências especializadas.

1.1. ACTIVIDADES INERENTES AOS OBJECTIVOS ESPECÍFICOS DO MÓDULO II

As actividades inerentes aos objectivos específicos do módulo II que permitiram a sua concretização contemplaram:

- *Identificação e descrição das etapas do projecto de intervenção;*
- *Gestão dos recursos disponíveis para viabilizar o trabalho proposto;*
- *Planeamento e desenvolvimento de acções de educação para a saúde no âmbito da agenda escolar;*

O planeamento em saúde consiste num processo contínuo associado a um método científico, ou seja, sistemático, rigoroso e que demonstre evidência científica transformando-se numa ferramenta necessária para a tomada de decisão.

Assim, o planeamento de um projecto de intervenção contempla as etapas de identificação das necessidades/problemas; estabelecimento de prioridades; definição de objectivos, metas, estratégias, actividades e recursos; e realização da avaliação do mesmo. Será então a soma destas etapas que permite agir sobre um problema/necessidade de forma objectiva e inovadora.

Neste sentido, a realização das actividades supra citadas foi sendo desenvolvida desde o módulo anterior – Diagnóstico de Situação – e durante todo o estágio, introduzindo-se, localmente, as noções de planeamento em saúde bem como adequando a sua aplicação nos diferentes projectos de intervenção que participei durante este percurso.

Acresce-se que, durante e após, a realização do presente projecto de intervenção, foram identificadas algumas áreas de intervenção prioritária sentidas pela Comunidade Escolar, tendo sido, ao longo do estágio desenvolvidos projectos de intervenção inerentes às mesmas, respectivamente, à Educação Sexual (Anexo n. 14 - Projecto de Intervenção “Estou a Crescer”, p. 132) e à Alimentação Saudável (Anexo n. 15 - Projecto de Intervenção “Verduras no Prato”, p. 161). Tais projectos encontram-se desenvolvidos no próximo capítulo – Apresentação, Análise e Discussão dos Dados.

- *Realização do tratamento de dados;*

O tratamento de dados seleccionado tem por base o paradigma de investigação, o tipo de estudo e o tipo de instrumento de dados seleccionado previamente, tendo estes já sido descritos nas actividades do módulo anterior demonstrando assim o elo de ligação entre os mesmos.

Assim, o tratamento de dados é inerente à colheita de dados, correspondendo neste estudo ao tratamento estatístico e à análise de conteúdo.

Para efectuar a análise estatística recorre-se ao programa SPSS, utilizando a medida quantitativa, que consiste em atribuir números aos objectos ou acontecimentos segundo certas regras de medida ou de correspondência (41).

As variáveis de atributo estudadas correspondem à idade, género e categoria profissional.

A imputação destas variáveis de atributo no programa SPSS teve por base o tipo de escala associado a cada variável, ou seja, por ordem crescente de precisão, as variáveis de atributo em estudo, nomeadamente, o género e a categoria profissional, foram introduzidas no SPSS como escala de medida nominal; e a idade, foi introduzida no SPSS como escala de medida de intervalos.

A caracterização geral da amostra, com as variáveis de atributo previamente definidas, foi realizada através das frequências de respostas e das medidas de tendência central, sempre que se adequam. Por um lado, utiliza-se o cálculo das frequências de respostas, como forma de organizar os dados obtidos permitindo assim resumir a informação fornecida por cada variável (41); por outro, utilizam-se as medidas de tendência central (média, mediana e moda), como “índice do reagrupamento dos dados no centro da distribuição de efectivos” (41).

No capítulo seguinte, será realizada a apresentação e discussão dos dados obtidos pela aplicação do instrumento de colheita de dados, sendo que também esta actividade demonstra a inclusão do método, inerente ao planeamento em saúde, no projecto de intervenção da discente.

- *Avaliação do projecto de intervenção;*

A avaliação do projecto de intervenção corresponde a uma etapa com extrema importância no processo de planeamento em saúde, pois através desta podemos, por exemplo, aferir o impacto do projecto.

Porém, a definição da meta, etapa preliminar à avaliação, também tem um papel importante no planeamento, visto que tal implica a quantificação do objectivo.

Neste sentido, a meta deste projecto de intervenção correspondia ao conhecimento das expectativas dos representantes da Escola através de 70% de respostas ao questionário aplicado, tendo atingido a mesma com a recepção de 10 em 11 questionários entregues.

Torna-se ainda necessário referir os indicadores de avaliação inerentes a este projecto, respectivamente:

- *N.º total de questionários entregues:* 10 questionários;
- *N.º total de reuniões formais/informais com os parceiros da USP (Anexo n.16, p. 182);*
- *N.º total de projectos de intervenção realizados para dar resposta às necessidades sentidas pelas Escolas:* Dois projectos de intervenção, um na área da Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva e Prevenção de Doenças Transmissíveis (Anexo n.14 - Projecto de Intervenção “Estou a Crescer”, p. 132) e outro na Promoção da Alimentação Saudável (Anexo n.15 - Projecto de Intervenção “Verduras no Prato”, p. 161).

Assim com esta actividade concluem-se as etapas do planeamento em saúde, tendo no seu contínuo traduzido o investimento, a inovação, a essência e o sucesso deste estágio e do seu projecto de intervenção.

- *Apresentação dos resultados do projecto de intervenção à equipa multidisciplinar;*

A apresentação dos resultados do projecto de intervenção à equipa multidisciplinar realizou-se em duas fases, primeiramente, em reunião com o Gestor local do PNSE e o Coordenador da USP e, seguidamente, foram entregues pelo Coordenador da USP à Coordenação da DREL

Sintra/Mafra os resultados obtidos no projecto através de uma apresentação oral (Anexo n. 17, p. 183).

Paralelamente, ao longo dos módulos foram promovidos Seminários na UCP/ICS tendo também apresentado os resultados do projecto aos colegas da especialidade bem como às Tutoras da Escola (Anexo n. 18, p. 186 & Anexo n. 19, p. 195). Acresce-se que na apresentação do Seminário do Módulo I, tanto o Orientador Local como o Coordenador da USP estiveram presentes demonstrando assim o interesse pelo percurso de estágio da discente.

Assim sendo, em todos os cenários foi possível desenvolver competências como por exemplo: “comunicar os resultados da sua prática clínica e de investigação aplicada para audiências especializadas” (37) e “produzir um discurso pessoal fundamentado [...]” (37).

- *Participação na construção dos programas de saúde oral/saúde escolar (plano de actividades 2010/2011 e sua operacionalização, em colaboração com o Orientador local e o Coordenador da USP);*
- *Colaboração com o Orientador Local e Coordenação da USP na organização e estruturação informática do respectivo Plano de Actividades 2010/2011;*

A participação na construção do plano de actividades 2010/2011 dos programas de saúde escolar e de saúde e a sua operacionalização, em colaboração com o Orientador local e o Coordenador da USP, foi deveras importante e gratificante para o percurso profissional e académico da discente, visto ter permitido o desenvolvimento de competências de trabalho em equipa e da inclusão de uma metodologia de trabalho geradora de planeamento em saúde.

Para a concretização do plano de actividades 2010/2011 da USP foi necessário, em primeiro lugar, requerer um investimento para o conhecimento da legislação e das obrigadoriedades da agenda escolar; em segundo lugar, realizar e participar em reuniões com os parceiros da comunidade bem como com os pares das outras unidades funcionais do ACES IX Algueirão/Rio de Mouro (UCC e UCSP); em terceiro lugar, redigir e reflectir sobre a operacionalização dos programas, segundo as orientações do Coordenador da USP.

Tal demonstra que os profissionais da USP promovem o envolvimento de todos os parceiros, tanto internos como externos à unidade funcional, com o objectivo principal de maximizar os recursos disponíveis para obter uma “melhor” saúde para todos.

- *Realização e participação na vigilância epidemiológica da Comunidade Escolar: Caso de Tuberculose e Caso de Patologia Dermatológica;*

A realização e participação na vigilância epidemiológica da Comunidade Escolar: Caso de Tuberculose (TB) (Anexo n. 20, p. 203) e Caso Clínico de Patologia Dermatológica (Anexo n.21, p. 228), permitiu o desenvolvimento de competências da discente como futura especialista em enfermagem comunitária ao participar na construção do projecto de intervenção e na realização do inquérito epidemiológico.

É marco de referência a afirmação de que “[...] mais de 90% dos casos de TB e das mortes ocorrem nos países em vias de desenvolvimento, onde 75% dos casos estão na idade de maior produtividade económica (15-54 anos)” (46). Assim, “para além do devastador custo económico, a TB tem enormes consequências negativas indirectas – crianças abandonam a escola devido à tuberculose dos seus pais, e mulheres são abandonadas pelas suas famílias como resultado da doença.” (46).

Mediante estes cenários, rapidamente a OMS e outras entidades reguladoras, como a União Internacional Contra a Tuberculose e Doenças Pulmonares, prepararam em conjunto uma estratégia que tem como visão “uma redução dramática da incidência de TB até 2015, em linha com o desenvolvimento dos ganhos em saúde do novo milénio bem como os objectivos dos parceiros da secção – Stop TB.” (47).

A nível nacional, “(...) a operacionalidade dos serviços dedicados à tuberculose” (48) contemplou a “(...) implementação da estratégia global DOTS; a implementação dos tratamentos personalizados (estratégia DOTS-plus); a intervenção activa na comunidade para a cura e detecção de novos casos; o plano de intervenção na co-infecção TB/VIH.” (48).

A análise das conquistas e dos obstáculos que ocorreram ao longo dos anos de aplicação desta estratégia promoveu a aquisição de novos “conhecimentos sobre a implementação da estratégia DOTS e sobre a efectividade dos regimes terapêuticos adoptados a nível nacional (...) permitiu também o aumento da capacidade, quer financeira, quer técnica para a implementação de regimes adequados à TB crónica e multiresistente.” (46).

Neste sentido, a Autoridade de Saúde e o Centro de Diagnóstico Pulmonar (CPD) de Sintra perante a confirmação de Tuberculose Pulmonar (BK positivo) numa criança residente na área geográfica da USP do ACES IX Algueirão/Rio de Mouro planearam a intervenção de

vigilância epidemiológica na comunidade escolar em risco, accionando os respectivos mecanismos e diligências necessárias que envolvem o indivíduo/família/comunidade. Da qual salienta-se a vigilância clínica dos contactos realizada pelos Profissionais de Saúde da USP através de um inquérito epidemiológico (Anexo n. 20, p. 203).

A particularidade desta actividade no Caso Clínico de Patologia Dermatológica (Anexo n.21, p. 228), assentou na população alvo, visto que, as crianças pertenciam a uma escola privada, com diferentes diagnósticos e prognósticos médicos sem relação directa com as USF do ACES IX Algueirão/Rio de Mouro, sendo através da Direcção da Escola que o caso foi comunicado à USP.

Tal demonstra que, por um lado, os profissionais desta unidade funcional prestam cuidados de saúde a toda a população, sempre que possível; por outro, esta actividade permitiu abordar uma questão complexa de modo sistemático e rigoroso, promovendo auxílio para a decisão clínica da Autoridade de Saúde da USP.

2. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Ao longo deste capítulo procede-se à apresentação, análise e discussão dos dados previamente colhidos aquando da aplicação do questionário aos participantes, indo ao encontro de que “o processo de colheita de dados consiste em colher de forma sistemática a informação desejada junto dos participantes, com a ajuda dos instrumentos de medida escolhidos para este fim.” (41).

A organização deste capítulo visa a aplicação de questionário, iniciando-se com uma descrição da amostra face às variáveis de atributo já definidas, seguindo-se pela exposição e respectivo tratamento dos dados colhidos.

2.1. VARIÁVEIS DE ATRIBUTO

Como já foi referido, o presente projecto de intervenção utilizou como instrumento de dados o questionário, tendo sido entregues onze, um a cada Agrupamento Escolar de Algueirão/Rio de Mouro e recepcionados dez para estudo (N=10). Neste questionário, focalizou-se a recolha de informação quanto às expectativas do Agrupamento Escolar em relação às intervenções da Saúde na Escola no que respeita aos Estilos de Vida Saudáveis, para tal a opinião dos participantes foram fulcrais.

2.1.1. VARIÁVEIS DE ATRIBUTO DISCRETAS

Neste estudo incluíram-se nas variáveis discretas o Género e a Categoria Profissional. Utilizando o cálculo de frequências, pode-se analisar que na totalidade da amostra se verificou (Tabela 2):

- Variável de Atributo - Género: Um franco predomínio do género feminino (N=8) sobre o masculino (N=2).
- Variável de Atributo – Categoria Profissional: A categoria Professor correspondeu à totalidade (N=10).

Em termos de medidas de tendência central, a moda corresponde à medida passível de ser utilizada nestas variáveis de atributo, visto que, “é a medida de tendência central que melhor se adapta a variáveis nominais, reflectindo o valor que mais frequentemente aparece numa distribuição de respostas” (41) (Tabela 2).

Tabela 2: Quadro de Distribuição dos Elementos da Amostra mediante Variáveis de Atributo Discretas.

| Variável de Atributo | | Frequência | Percentagem | Valor Modal |
|----------------------------|-----------|------------|-------------|-------------|
| Género | Feminino | 8 | 80% | X |
| | Masculino | 2 | 20% | |
| Total | | 10 | 100% | |
| Categoria Principal | Professor | 10 | 100% | X |
| | Total | 10 | 100% | |

Ao analisar os dados obtidos aferimos que estes se encontram adaptados à realidade no que concerne à Profissão de Professor, especificamente, à área de Saúde Escolar. Tal justifica-se em, respectivamente:

- Variável de Atributo – Género: A Profissão de Professores é constituída, maioritariamente, por elementos do género feminino;
- Variável de Atributo – Categoria Profissional: A totalidade da amostra correspondeu à categoria profissional de Professor pois que a utilização desta categoria profissional vai ao encontro descrito na última alteração do Estatuto da Carreira dos Educadores de Infância e dos Professores de Ensino Básico e Secundário (49), mediante o disposto no artigo 34º e foi esta a designação imputada como dado no SPSS.

2.1.2. VARIÁVEIS DE ATRIBUTO CONTÍNUAS

Neste estudo incluiu-se como variável contínua, a idade.

A média corresponde “à medida de tendência central mais usual para uma variável contínua” (41), porém, “quando n é pequeno, a mediana é frequentemente uma melhor medida de tendência central.” (41). Utilizando estas medidas de tendência central, pode-se analisar que na totalidade da amostra se verifica (Tabela 3):

- Variável de Atributo - Idade: Uma média amostral de 44 anos mas uma mediana de 43,5 anos de idade.

Tabela 3: Quadro de Distribuição dos Elementos da Amostra mediante Variáveis de Atributo Contínuas.

| Variável de Atributo | Medidas de Tendência Central | |
|----------------------|------------------------------|---------|
| | Média Amostral | Mediana |
| Idade | 44 | 43,5 |

Tal pode-se justificar pela especificidade dos participantes inerentes à amostra, tendo estes um elevado nível de experiência/adaptabilidade/conhecimentos/competências, possuindo assim uma visão holística que prima pela excelência tornando-se numa mais-valia para a criança/família/comunidade.

2.2. ANÁLISE DE CONTEÚDO

Relembrando a questão aberta do questionário: “*Quais as expectativas do seu Agrupamento Escolar em relação às intervenções da Saúde na Escola no que respeita aos Estilos de Vida Saudáveis?*”.

Para analisar as respostas dos participantes recorreu-se à análise de conteúdo (44), numa primeira fase, através das unidades de registo - expectativas positivas ou negativas; e numa segunda fase, através das unidades de contexto – áreas de intervenção do PNSE – e das unidades de registo – actividades de cada área de intervenção do PNSE -.

Desta forma, as tabelas 4 e 5 contemplam a análise de conteúdo realizada e representativa de cada fase.

Tabela 4: I Fase de Análise de Conteúdo

| Unidade de Registo | Citações | Frequência de Ocorrência |
|---|---|--------------------------|
| Expectativas Positivas dos Agrupamentos em relação à parceria com a Equipa de Saúde | "No nosso entender, apesar da escola possuir alguns conhecimentos é muito importante que os técnicos de saúde locais continuem a envolver-se na abordagem da Educação Sexual" | 3 |
| | "Consideramos de maior importância que exista uma intervenção directa do C.S. [...] prende-se esta com a presença de profissionais da equipa de saúde escolar nas Escolas do Agrupamento, segundo protocolo a estabelecer." | 1 |
| | "Existir uma metodologia de projecto dinâmica em parceria com o centro de saúde [...], com ênfase no envolvimento e participação das crianças e adolescentes [...] no desenvolvimento de temas" | 2 |
| | "Esta parceria é sem dúvida muito útil [...] é importante continuar a usufruir da parceria estabelecida com a Equipa de Saúde Escolar do Centro de Saúde [...]" | 3 |
| | "[...] é fundamental haver uma interligação com o centro de saúde com o objectivo de desenvolver temas e actividades dinâmicas. [...] expectativa do agrupamento escolar, tem a ver com a dinamização de informação e actividades concretas, não só para os alunos mas também envolver toda a comunidade escolar. Colaboração nas Jornadas da Saúde." | 1 |

Após a análise de conteúdo realizada, pode-se concluir que a totalidade da amostra possui expectativas positivas face a intervenção da Saúde na Escola, encontrando-se assim a USP num cenário de melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

Note-se também que alguns Agrupamentos de Escolas fazem menção directa à temática da Educação Sexual, indo ao encontro da realidade actual face às novas obrigadoriedades da

Escola presentes na portaria n.º 196-A/2010, de 9 de Abril ao “[...] estabelecer a educação sexual nos estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário e definir as respectivas orientações curriculares adequadas para os diferentes níveis de ensino” (50).

O Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES) tem vindo a desenvolver a temática da Educação Sexual, concluindo que a sexualidade infantil e a sexualidade adolescente devem ser consideradas como etapas preparatórias para a construção da sexualidade adulta ⁽⁵¹⁾.

Neste sentido, foram aferidas algumas constatações relevantes sobre esta temática, respectivamente:

- “Os primórdios da sexualidade humana encontram-se na relação precoce entre a mãe e o bebé.
- Entre os três e os seis anos, na fase classicamente designada por fase edipiana ou fase genital infantil, a criança vai construir a sua identidade sexual por identificação ao modelo escolhido, o progenitor do mesmo sexo.
- Depois dos seis anos até ao início da adolescência, definido pelo aparecimento da puberdade, dá-se o período de latência, em que a identidade sexual se afirma e consolida pela aprendizagem dos papéis sexuais do homem e da mulher, tal como surgem na família e na escola. Há um interesse mais acentuado pelos colegas do mesmo sexo [...], este período é caracterizado por frequentes comportamentos de imitação de adolescentes de telenovela ou de cinema, em enamoramentos em que se ensaiam jogos amorosos, no preâmbulo da adolescência emergente. Na escola, a atitude dos adultos é importante: uma precoce “erotização” destes comportamentos pode precipitar comportamentos desadequados a esta fase de desenvolvimento.” (51)

Posto isto, justifica-se a realização do projecto de intervenção intitulado – “Estou a Crescer” (Anexo n. 14 - Projecto de Intervenção “Estou a Crescer”, p. 132) como resposta à necessidade sentida pela Escola na área da Educação Sexual. Tal envolveu todas as turmas de 6º ano de uma escola básica de um Agrupamento Escolar Y inerente ao ACES IX Algueirão/Rio de Mouro.

Tabela 5: II Fase da Análise de Conteúdo

| Unidade de Contexto | Unidade de Registo | Citações | Frequência de Ocorrência |
|------------------------------|--|--|--------------------------|
| Saúde Individual e Colectiva | Avaliar o cumprimento do Programa Nacional de Vacinação | "[...] a verificação dos boletins de vacinas" | 4 |
| | | "[...] cumprimento do plano de vacinação" | 4 |
| | Monitorizar a realização do Exame Global de Saúde | "[...] rastreios visuais, auditivos e dentários" | 5 |
| Estilos de Vida | Promoção da Saúde Oral | "[...] promoção da saúde oral" | 8 |
| | Promoção da alimentação saudável | "[...] sensibilização/promoção para uma alimentação saudável" | 9 |
| | Promoção da actividade física | "[...] combate ao excesso de peso e à obesidade" | 2 |
| | | "[...] importância da actividade física" | 3 |
| | Promoção da Saúde Sexual e reprodutiva e prevenção de doenças transmissíveis | "Promoção da saúde sexual e reprodutiva de acordo com a portaria" | 9 |
| | Prevenção do Consumo de Substâncias Lícitas | "Prevenção do consumo de substâncias psicoactivas: álcool, tabaco" | 4 |
| | Prevenção do Consumo de Substâncias Ilícitas | "Prevenção do consumo de substâncias psicoactivas: drogas" | 4 |
| | Educação para o ambiente e saúde | "Prevenção de doenças cardiovasculares" | 1 |
| | | "Cuidados com a Gripe A" | 2 |
| | | "Cuidados de higiene corporal" | 3 |
| | Prevenção da violência em meio escolar | "Prevenção do bullying" | 3 |
| "Violação - o que fazer?" | | 2 | |

A presente fase de análise de conteúdo permitiu aferir as áreas de intervenção prioritária inerente a cada Agrupamento Escolar, sendo visível a tentativa de inclusão de todas as actividades dos Estilos de Vida Saudáveis do PNSE, com maior expressão da Promoção da Alimentação Saudável, da Promoção da Saúde Oral e da Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva e Prevenção de Doenças Transmissíveis.

Em consonância com o projecto de intervenção “Estou a Crescer”, a actuação da discente centrou-se no colmatar de uma necessidade identificada e sentida pela Escola, através da realização de um projecto de intervenção na área da Promoção da Alimentação Saudável intitulado – “Verduras no Prato” – (Anexo n.15 - Projecto de Intervenção “Verduras no Prato”, p. 161).

À semelhança do que ocorre em todo o mundo, “os jovens portugueses têm adoptado maus hábitos alimentares, encontrando-se cada vez mais em vias de extinção importantes características da saudável comida mediterrânea enraizada nalgumas regiões de Portugal” (52). O contexto escolar, “ao favorecer dentro da sala de aula uma abordagem curricular de temas relacionados com a alimentação e ter a possibilidade de fornecer alimentos saudáveis nos espaços de alimentação colectiva, permite mudar não só os conhecimentos como os comportamentos” (52).

Tendo por base esta realidade bem como as orientações internacionais, Portugal iniciou um processo activo de mudanças no seio da educação alimentar, através de referenciais escritos sobre a Educação Alimentar em Meio Escolar e de projectos de intervenção que ajudam a uma mudança comportamental da população escolar, como por exemplo, a entrega de uma peça de fruta gratuita entre as refeições.

Começando assim, em Portugal, a Educação Alimentar a constar dos currículos dos diferentes ciclos de ensino no Sistema Educativo Português, torna-se importante continuar a investir na educação alimentar tendo as equipas de saúde escolar uma “posição privilegiada para intervir, quer a nível individual: diagnóstico precoce, encaminhamento e aconselhamento; quer colectivo, através de recomendações para a escola – nas cantinas, bufetes e refeitórios escolares, na sensibilização dos manipuladores de alimentos e na sensibilização da comunidade educativa alargada” (52).

Pertinente e justificada foi a realização deste projecto de intervenção, que traduziu o intuito de uma parceria efectiva envolvendo uma tríade de parceiros da comunidade: as crianças das

creches e Jardins-de-infância dos Agrupamentos Escolares de Algueirão/Rio de Mouro; os profissionais de saúde (redacção do projecto, construção do instrumento de colheita de dados e avaliação) e os profissionais de educação (recolha dos questionários e tratamento de dados colhidos); e a EDUCA (inclusão dos resultados nas ementas das escolas).

O envolvimento de todos estes parceiros traduziu-se numa mais-valia para a Saúde Escolar desta população ao corresponder a uma necessidade sentida por todos os seus intervenientes, ou seja, o verdadeiro trabalho em equipa interdisciplinar inspirou criatividade, integração e planeamento com o objectivo de maximizar os ganhos em saúde. Acrescente-se ainda, que este projecto requer uma continuidade de cuidados por parte da Saúde, ficando a cargo da Orientadora Local, após o término do estágio da discente.

A título de reflexão, os resultados da análise de conteúdo efectuada nesta fase demonstram também a referência a uma área de intervenção do PNSE que não se encontrava na questão aberta do questionário aplicado, respectivamente: Vigilância da Saúde Individual e Colectiva. Tal poderá incidir numa estratégia por parte dos Agrupamentos Escolares em incluírem as áreas que mais preocupação lhes suscita. Acresce-se que, ao longo do estágio, tive oportunidade de participar e intervir nesta área do PNSE, conforme já foi exposto ao longo deste relatório.

Em suma, as actividades desenvolvidas ao longo deste módulo permitiram o contínuo de aquisição e desenvolvimento de múltiplas competências nesta área de especialização, com ênfase às seguintes:

- “Tomar iniciativas e ser criativo na interpretação e resolução de problemas na sua área de especialização;
- Demonstrar compreensão relativamente às implicações da investigação na prática baseada na evidência;
- Incorporar na prática os resultados da investigação válidos e relevantes no âmbito da especialização, assim como outras evidências;
- Praticar e promover a investigação em serviço na sua área de especialização;
- Comunicar os resultados da sua prática clínica e de investigação aplicada para audiências especializadas” (37).

PARTE III – MÓDULO OPCIONAL

O Módulo Opcional, tal como o próprio nome indica, consiste num período de estágio facultativo, tendo pessoalmente que o realizar para a conclusão do plano de estudos do Curso da UCP, optando por manter o mesmo local de estágio que nos módulos anteriores.

Tal se justifica por esta unidade funcional possuir múltiplas oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento de competências relacionadas com a área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária, como por exemplo a intervenção comunitária no seio do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO).

A Gestora Local do PNPSO na USP do ACES IX Algueirão/Rio de Mouro corresponde à Orientadora Local de Estágio, sendo este também um factor preponderante na selecção desta unidade funcional para a realização deste módulo. Simultaneamente, este local traduzia outras vantagens como a concretização efectiva do diagnóstico de situação, do acolhimento e integração no seio da equipa multidisciplinar e interdisciplinar e, ainda, a identificação da necessidade prioritária para intervenção da discente sentida pela Comunidade Escolar (resultados do questionário aplicado no Módulo II).

Em suma, a análise e reflexão de todos os factores mencionados conduziram a que esta unidade funcional fosse seleccionada para a realização do corrente módulo.

Acrescenta-se ainda que, em consonância com as partes anteriores deste relatório, optei por iniciar-se este módulo com uma breve fundamentação teórica da temática de Promoção da Saúde Oral, seguindo-se pela exposição dos objectivos específicos deste módulo, finalizando-se com as actividades que permitiram a concretização dos objectivos.

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DE SAÚDE ORAL

A meta da OMS para a saúde oral (2020) exige um reforço das acções de promoção da saúde e prevenção das doenças orais e um maior envolvimento dos profissionais de saúde e de educação, dos serviços públicos e privados.

Em Portugal, o PNPSO desenha uma estratégia global de intervenção assente na promoção da saúde, prevenção e tratamento das doenças orais, a grupos populacionais de particular vulnerabilidade - grupos de crianças e jovens com menos de 16 anos a frequentar escolas públicas e IPSS; Grávidas, seguidas no Serviço Nacional de Saúde (SNS); Idosos beneficiários do Complemento Solidário, utentes do SNS; e, utentes infectados com o vírus do VIH/SIDA (53).

No seio escolar, a operacionalização deste programa “assenta na execução sistemática de um conjunto de actividades de promoção, prevenção e tratamento das doenças orais, prevendo-se que os cuidados dentários necessários às crianças e jovens inscritas em programa, e não realizados no âmbito do SNS, sejam prestados através da contratualização destes serviços” (53). Este processo tem permitido prestar cuidados médico-dentários a grupos de crianças e jovens com menos de 16 anos a frequentar escolas públicas e IPSS, tendo em conta a cronologia da erupção dentária, considerando para esse efeito, os *coortes* etários dos 7, 10 e 13 anos (53).

Assim, a intervenção nestes grupos desenvolve-se através de 3 vertentes: na Promoção e Educação para a Saúde; na *Prevenção Primária* (garantindo a administração de flúor oral e promovendo a escovagem dos dentes); e na *Prevenção Secundária* através da entrega dos cheques dentista, para as *coortes* de 7, 10, e 13 anos (nascidos em 2003, 2000 e 1997), abrangendo as crianças e Jovens com menos de 16 anos a frequentar escolas públicas e IPSS. Neste sentido, a intervenção de promoção da saúde oral, que se inicia durante a gravidez e se desenvolve ao longo da infância, em Saúde Infantil e Juvenil, consolida-se no Jardim-de-infância e na Escola, através das Equipas de Saúde Escolar.

2. OBJECTIVOS ESPECÍFICOS MÓDULO III

Os objectivos específicos traçados para o Módulo III corresponderam a:

- Promover a Saúde Oral das crianças e jovens com menos de 16 anos (*coortes* de 7, 10, e 13 anos) a frequentar escolas públicas e IPSS, inscritos no ACES IX Algueirão/Rio de Mouro;
- Operacionalizar o PNPSO, em contexto de meio escolar.

No seguimento da MCSP, ao destacar a saúde oral como uma das áreas a desenvolver no âmbito da reforma dos cuidados de saúde primários em curso, tendo sido criadas e adoptadas múltiplas estratégias que promovem esta área de intervenção (54), senti necessidade de contribuir e colaborar, com o Orientador Local, na concretização do PNPSO nos Agrupamentos Escolares do ACES IX Algueirão/Rio de Mouro.

Neste sentido, a adopção dos objectivos supra citados assenta na prevenção primária, “entendendo a promoção da saúde como uma forma de garantir a sustentabilidade do sistema, através da aplicação efectiva de estratégias de educação e promoção de saúde oral e prevenção já delineadas para crianças e adolescentes [...]” (54) e na prevenção secundária, “face à prevalência da Cárie Dentária é fundamental o complemento das acções preventivas com os tratamentos necessários o mais precocemente possível [...]” (54).

2.1. ACTIVIDADES INERENTES AOS OBJECTIVOS ESPECÍFICOS DO MÓDULO III

As actividades inerentes aos objectivos específicos do módulo III que permitiram a sua concretização contemplaram:

- *Planeamento e elaboração de material informativo a distribuir em todos os Agrupamentos de Escolas do ACES IX Algueirão/Rio de Mouro que promova a saúde oral em meio escolar;*

O planeamento e elaboração de material informativo a distribuir em todos os Agrupamentos de Escolas inerente à área geográfica do ACES IX Algueirão/Rio de Mouro que promova a saúde em meio escolar, contemplou a realização de um portefólio sobre a temática de saúde oral (Anexo n.22, p. 241) contendo desde o enquadramento teórico (PNPSO) e legal (Decretos-lei, circulares informativas e normativas), passando pelo desenvolvimento das actividades por grupos de idades escolares, até à inclusão dos folhetos informativos realizados pela DGS.

Simultaneamente, foi premente a inclusão de informação referente à promoção da saúde oral em crianças com necessidade de saúde especiais (NSE), visto que também este grupo necessita da colaboração efectiva por parte da Saúde e dos seus profissionais.

Recorde-se que, no módulo I já tinha sido referido a intenção da USP em realizar um projecto de intervenção de parceria entre a Escola e a Saúde no que respeita às crianças e jovens com NSE – Referenciação e Acompanhamento, tendo a discente participado nas reuniões iniciais. A presente actividade veio assim propulsionar ainda mais a pertinência da sua realização.

Contudo, a colaboração da discente neste projecto só foi possível parcialmente devido à limitação imposta pelo tempo de estágio da mesma, deixando tão só assim em aberto uma pista de como esta unidade funcional pode possuir diversas oportunidades de intervenção e desenvolvimento.

A actividade acima mencionada representou uma mais-valia para ambos os parceiros ao fornecer, na forma de um portfólio, informação consistente, sucinta e organizada à Educação, bem como ao relembrar as sugestões de rentabilização de recursos e de diminuição de custos previstas pelo PNPSO. Partindo apenas desta simples iniciativa – elaboração, divulgação pela USP e entrega aos interlocutores da Promoção de Saúde Oral na Escola – julgo que se podem alcançar ganhos em saúde, tendo sido sempre positivo o feedback obtido.

- *Colaboração com o Orientador Local na elaboração das listas de crianças e jovens dos coortes dos 7, 10 e 13 anos de idade com direito a emissão do cheque-dentista;*
- *Colaboração com o Orientador Local no processo de entrega dos cheques-dentista dos coortes dos 7, 10 e 13 anos de idade e respectivos Kits de saúde oral.*

Para a realização destas actividades foi necessário, em primeiro lugar, reunir individualmente com cada Agrupamento de Escolas de Algueirão/Rio de Mouro para identificar o respectivo interlocutor da Promoção da Saúde Oral, o que coincidia maioritariamente com o cargo de Coordenador de PES; e, em segundo lugar, solicitar o parque escolar de crianças e jovens nascidos em 1997, 2000 e 2003 com a informação do estabelecimento de ensino, turma, ano escolar, data de nascimento e número do SNS, com vista à elaboração das listagens que permitem a emissão dos cheque-dentista.

Devido aos múltiplos tipos de entrega da informação solicitada - em suporte de papel, em suporte informático, uns completos, outros incompletos – foi também necessário criar uma grelha uniformizada em suporte informático por Agrupamento Escolar que contemplasse os indicadores já citados (Anexo n.23, p. 271), transcrevendo toda a informação disponibilizada pela Escola e completando-a através do recurso ao sistema informático - SINUS.

Após a conclusão das listagens das crianças e jovens dos coortes dos 7, 10 e 13anos de idade, as mesmas foram entregues à Assistente Técnica da USP, detentora da “*password*” de acesso ao SISO (Sistema de Informação para a Saúde Oral) para a emissão do 1º cheque-dentista, sendo estes entregues, juntamente com o respectivo Kit de Saúde Oral, ao Interlocutor da Promoção da Saúde Oral em cada Agrupamento Escolar.

A colaboração na entrega do 1º cheque-dentista e respectivo Kit de Saúde Oral pressupôs que juntamente com a Gestora Local do PNPSO, a discente tivesse promovido junto do Interlocutor na Escola que os mesmos fossem entregues aos respectivos encarregados de educação através do professor/director de turma de forma a evitar possíveis extravios.

Estas actividades integraram-se portanto no sistema de gestão do PNPSO da referida unidade funcional, começando pela solicitação das listagens, passando pela supervisão das mesmas e até à impressão dos 1º cheques-dentista e posterior entrega do material na Escola, permitindo assim o desenvolvimento de competências no âmbito da gestão de cuidados (37).

CONCLUSÃO

Este estágio tinha como objectivos gerais a elaboração de um diagnóstico de situação (Módulo I), a realização de um projecto de intervenção na Instituição Escolar que permita aferir as expectativas que esta tem sobre a parceira com USP, bem como priorizar a adopção dos programas de saúde escolar em cada agrupamento escolar (Módulo II) e a execução de um projecto de intervenção na área da Promoção da Saúde Oral em Meio Escolar (Módulo III). Intitulando-se assim como *“Construção de uma Prática Interventiva de Saúde na Comunidade Escolar”*.

E, após uma pesquisa bibliográfica intensiva, a realização do diagnóstico de situação, a execução do projecto de intervenção, a interpretação dos dados obtidos, a sua discussão, avanços, recuos e decorrente avaliação, o presente relatório vê aqui o seu término, sendo várias as conclusões a retirar.

No Módulo I, com a realização do diagnóstico de situação foi possível identificar a necessidade de uma parceria efectiva entre a Saúde e a Educação, com o objectivo de cumprir a agenda escolar maximizando assim os ganhos em saúde da população alvo. Esta situação constitui uma preocupação sentida por todos os profissionais de saúde da USP do ACES IX Algueirão/Rio de Mouro, com maior ênfase, pelo Gestor Local do PNSE e pelo Coordenador desta unidade funcional. Posteriormente, procedeu-se à aplicação do instrumento de colheita de dados seleccionado - questionário –, com conhecimento e consentimento da Coordenadora da DREL de Sintra e Mafra, aos Coordenadores de PES e Directores Executivos dos Agrupamentos Escolares de Algueirão/Rio de Mouro.

No Módulo II, após a análise de conteúdo dos resultados obtidos pela aplicação do questionário, tornou-se notória a pertinência da elaboração e implementação do projecto de intervenção, essencialmente, através da resposta interventiva em duas áreas identificadas como prioritárias, respectivamente, na área da Educação Sexual - projecto intitulado como *“Estou a Crescer”* e na área da Promoção da Alimentação Saudável - projecto denominado como *“Verduras no Prato”*. Ambos os projectos se encontram ao nível da prevenção primária na tentativa de “[...] limitar a incidência de doença controlando as causas e os factores de risco.” (55).

No Módulo III, face à necessidade sentida pela Escola no âmbito da Promoção da Saúde Oral bem como as obrigatoriedades da Saúde em desenvolver o PNPSO, foi desenvolvido um projecto de intervenção que colmatou as necessidades sentidas por ambos os parceiros, ao nível da prevenção primária. Simultaneamente, a colaboração e participação na operacionalização do PNPSO nos Agrupamentos de Escolas de Algueirão/Rio de Mouro tornou-se numa mais-valia para o percurso profissional da discente como especialista, ao intervir também ao nível da prevenção secundária visto “[...] reduzir as consequências mais importantes da doença através do diagnóstico e do tratamento precoces” (55).

Tendo em consciência a necessidade de desenvolver um percurso com coerência de complexidade e de especificidade, posso ainda referir que os objectivos gerais e específicos traçados para cada módulo de estágio foram na sua globalidade atingidos, tendo para isso desenvolvido em pleno as actividades inicialmente propostas e também as que foram sendo acrescidas, advindo da realidade local. Simultaneamente, sinto necessário mencionar a importância dos recursos utilizados, pois sem estes seria impensável a concretização dos objectivos e respectivas actividades. Paralelamente, a adopção das etapas do processo de planeamento em saúde e do desenho metodológico seleccionado para o trabalho científico realizado, possibilitaram-me ir ao encontro das competências específicas a desenvolver pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária.

Acrescento ainda que, mesmo estando consciente de que qualquer trabalho científico e estágio consistam num “[...] caminhar para um melhor conhecimento e deva ser aceite como tal, com todas as hesitações, desvios e incertezas que isso implica” (56), a motivação para seguir rumo ao desenvolvimento do mesmo superou as limitações sentidas e estimulou a pesquisa e o empenho desde o início.

Tal como preconiza a Meta XIX referente à Investigação e ao Conhecimento para a Saúde ao referir a área de investigação como um processo de construção de conhecimentos: “as estratégias e as políticas de pesquisa na área da saúde deveriam basear-se nos princípios e necessidades da saúde para todos, atingindo um maior equilíbrio entre a investigação básica e a aplicada. Na maioria dos países, deveria ser melhorada a comunicação e a cooperação entre a comunidade científica e os decisores, de modo a permitir a aplicação dos novos conhecimentos às necessidades do desenvolvimento da saúde” (57). E assim se perspectivou o

presente relatório que, ao referir os conhecimentos adquiridos pela prática clínica da discente associados aos estudos científicos, traduz o possibilitar de uma prestação de cuidados de excelência, com o intuito de diferenciar as competências da especialização em Enfermagem Comunitária.

É ainda sabido que cada investigação contempla, *per si*, implicações noutras investigações, o que fornece aos leitores sugestões para a implementação dos resultados na prática profissional, ou seja, para a realização de futuras investigações (41), (58). Neste sentido, aqui se respigam sugestões que foram anotadas ao longo deste percurso, tendo como finalidade desenvolver um espírito crítico e apontar caminhos para o futuro da Enfermagem, da prática clínica e do crescimento enquanto pessoa e prestador de cuidados de saúde:

- Realização do Projecto de Intervenção “Estou a Crescer” noutras escolas dos Agrupamentos de Algueirão/Rio de Mouro, recorrendo-se do mesmo planeamento adaptado às idades e necessidades do respectivo público-alvo;
- Utilização da metodologia adoptada no Projecto de Intervenção “Verduras no Prato”, para a promoção e inclusão de outros grupos de alimentos nas cantinas das escolas de cada Agrupamento de Algueirão/Rio de Mouro;
- Realização de um Projecto de Intervenção no âmbito da Promoção da Saúde Oral, especificamente, para as crianças com NSE referenciadas e acompanhadas pela equipa de saúde escolar do ACES IX Algueirão/Rio de Mouro;
- Elaboração de protocolos, em consonância com as “*guidelines*” nacionais/internacionais, com os parceiros do ACES IX Algueirão/Rio de Mouro para a referenciação de casos clínicos pontuais que requeiram a vigilância epidemiológica desta comunidade;
- Reorganização e optimização dos registos dos profissionais de saúde que colaboram na execução dos programas e, respectivos, projectos de intervenção da USP, inerente à área da saúde escolar.

Foi todo um percurso teórico e prático bem sucedido, não um percurso estanque mas sim dinâmico, passível de melhoria contínua, de aquisição e desenvolvimento de competências nesta área de cuidados de enfermagem, deixando ainda espaço para a continuidade local dos projectos realizados, pois que ficaram criadas bases de conhecimento que possibilitam um eficaz planeamento em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **W.H.O., World Health Organization.** *A Discussion Document On The Concept and Principles. Supplement of Europe News.* [Online] 1984. [Citação: 30 de Dezembro de 2009.] http://www.who.int/healthpromotion/milestones_yellowdocument.pdf.
2. **W.H.O., World Health Organization.** *Global School Health Initiative.* [Online] 1995. [Citação: 18 de Janeiro de 2010.] http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/.
3. **W.H.O., World Health Organization.** *Health for All in the 21st Century.* [Online] 1998. [Citação: 14 de Janeiro de 2010.] <http://www.euro.who.int/documents/EHFA5-E.pdf>.
4. **W.H.O., World Health Organization.** *The First World Health Assembly.* [Online] 1998. [Citação: 31 de Março de 2010.] <http://www.who.int/healthpromotion/wha51-12/en/>.
5. **Saúde, Ministério da.** *Plano Nacional de Saúde 2004-2010: Mais Saúde para Todos.* Lisboa : Direcção Geral da Saúde, 2004.
6. *Programa Nacional de Saúde Escolar.* n. 110 de 7 de Junho, s.l. : Diário da República, 2006.
7. *Missão para os Cuidados de Saúde Primários.* n.157 de 12 de Outubro, s.l. : Resolução do Conselho de Ministros, 2005.
8. **Pisco, L.** Reforma dos Cuidados de Saúde Pública. [Online] 2007. [Citação: 03 de Abril de 2010.] <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/a+saude+portugal/ministerio/comunicacao/artigos+de+imprensa/reforma+cuidados+primarios.htm>.
9. **Saúde, Ministério da.** *Missão Cuidados de Saúde Primários: Plano Estratégico 2007-2009.* Lisboa : 1ª ed. VFBM Comunicação, 2007.

10. Ordem dos Enfermeiros & Cuidados de Saúde Primários. *Algumas Medidas Distintivas para uma Mudança nos Cuidados de Saúde Primários - Síntese das Propostas da Ordem dos Enfermeiros*. [Online] 2006. [Citação: 24 de Novembro de 2009.] <http://www.ordemenfermeiros.pt/index.php?page=44&view=highlights:Print&id=178&print=1>.
11. *Regime Jurídico dos Agrupamentos de Centros de Saúde*. Decrto-lei 28/2008, de 22 de Fevereiro, 2008.
12. **Saúde, Ministério da**. Missão dos Cuidados de Saúde Primários: Unidade de Saúde Pública. 2008.
13. **ACES IX, Agrupamento de Centros de Saúde IX Algueirão/Rio de Mouro**. Unidade de Saúde Pública. *Relatório de Actividades*. Rio de Mouro : No prelo., 2009.
14. **Pública, Grupo de Apoio Saúde**. *Encontro: Profissionais de Saúde Pública e a Organização das Unidades de Saúde Pública*. Lisboa e Vale do Tejo : ARSLVT, IP, 2009.
15. Despacho do Secretário Geral de Estado de Educação. [Online] 27 de Setembro de 2006. [Citação: 05 de Abril de 2010.] <http://www.min-edu.pt/np3/142>.
16. *Despacho do Secretário de Estado de Educação n.2506*. [Online] 2007. [Citação: 05 de Abril de 2010.] <http://www.min-edu.pt/np3/142>.
17. **W.H.O., World Health Organization**. The World Health Report: Primary Health Care (Now more than ever). [Online] 2008. [Citação: 10 de Abril de 2010.] <http://www.who.int/whr/2008/en/index.html>.
18. *Regime de Aplicação da Educação Sexual em Meio Escolar*. Lei 60, de 6 de Agosto, 2009.
19. **Azevedo, Carlos A. e Azevedo, Ana G**. *Metodologia Científica: Contributos Práticos para a Elaboração de Trabalhos Académicos*. Lisboa : 9 ed. Universidade Católica Editora, 2008. ISBN: 978-972-54-0212-2.

20. **Saúde, Universidade Católica Portuguesa: Instituto de Ciências da.** Regras para a Escrita de Dissertações/Relatórios de Mestrado. Lisboa : s.n., 2009.
21. Normas Referência Bibliográficas: ISO 690. [Online] [Citação: 24 de Novembro de 2009.] <http://paginas.fe.up.pt/~mam/normas.pdf>.
22. **Imperator, Emílio e Giraldes, Rosário M.** *Metodologia do Planeamento da Saúde.* Lisboa : Escola Nacional de Saúde Pública, 1993.
23. **INE, Instituto Nacional de Estatística.** Censos de Portugal. [Online] 2001. [Citação: 20 de Abril de 2010.] <http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos-homepage>.
24. Contrato Programa para o Agrupamento de Centros de Saúde IX Algueirão/Rio de Mouro. [Online] 31 de Maio de 2010. [Citação: 17 de Agosto de 2010.] <http://www.arslvt.min-saude.pt/ARSLVT/EstruturaOrganica/Documents/ACES/ACES%209%20Algueir%C3%A3o%20-%20Rio%20de%20Mouro.pdf>.
25. **Lima, GZ.** *Saúde Escolar e Educação.* São Paulo : Cortez, 1985.
26. Carta de Otiawa . *Primeira Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde.* [Online] Novembro de 1986. [Citação: 24 de Maio de 2010.] <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>.
27. *Escola Promotora de Saúde.* **Harada, J.** Rio de Janeiro : Sociedade Brasileira de Pediatria, 2003.
28. **Silva, C.** Escola Promotora de Saúde: Uma nova forma de fazer Saúde Escolar. [autor do livro] F Lopez e D. Campos Junior. *Tratado de Pediatria.* Barueri : Manole, 2007.
29. *The evidence of health Promotion effectiveness. Shaping public health in a new Europe: A report for the European Commission.* s.l. : International Union for Health Promotion and Education, s.d.

30. *A Conceção sobre Saúde do Escolar entre Professores do Ensino Fundamental (1ª a 4ª séries)*. **Fernandes, Marcos H., Rocha, Vera M. e Brasilino de Souza, Djanira**. Rio de Janeiro : História, Ciências, Saúde - Manguinhos, 2005, Vols. 12 (2): 283-91.
31. *Estratégias de Educação em Saúde e a Qualidade do Cuidar e Ensinar em Pediatria: a interação, o vínculo e a confiança no discurso dos profissionais* . **Queiroz, MV e Jorge, MS**. Botucatu : Interface, 2006, Vols. 10(19):117-130.
32. *Prevalência e controle de doenças infecto-contagiosas em creches: uma questão de saúde pública*. **Feitosa, LMR, et al.** s.l. : Rev. Bras. Saude Mater. Infant., 2006, Vols. 6(1):1-16.
33. *A Saúde na Escola: Um Breve Resgate Histórico*. **Martins de Figueiredo, Túlio A, Machado, Vera L. e Scherrer de Abreu, Margaret**. Vitoria : Ciência & Saúde Colectiva, 2008, Vols. 15(2):397-402.
34. *Projecto Aprendendo Saúde na Escola: A experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo*. **Maciel, Ethel L., et al.** Votória : Ciência & Saúde Colectiva, 2010, Vols. 15(2)):389-396.
35. *Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE)*. Decreto-lei 161/96, de 21 de Agosto, Lisboa : s.n., 1996.
36. **O.E., Ordem dos Enfermeiros**. Proposta de Sistemas de Individualização de Especialidades em Enfermagem. [Online] 2007. [Citação: 11 de Abril de 2010.] http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/documents/91_IndividuaEspecialidades_site.pdf.
37. **O.E., Ordem dos Enfermeiros**. Modelo de Desenvolvimento Profissional: Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem. [Online] 2009. [Citação: 10 de Abril de 2010.] <http://www.ordemenfermeiros.pt/index.php?page=48&view=news:Print&id=1133&print=1>.
38. **Travelbee, J.** Modelo de Relação Pessoa-a-Pessoa. [autor do livro] Ann M. Tomey e Martha R. Alligood. *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra*. Loures : Lusociência, 2004.
-

39. **Phaneuf, M.** *Comunicação, Entrevista, Relação de Ajuda e Validação*. Lisboa: Loures : Lusociência, 2005. ISBN: 972-8383-84-3.
40. **USP, Unidade de Saúde Pública do ACES IX Algueirão/Rio de Mouro.** Plano de Acção 2010/2011. Rio de Mouro : s.n., 2010.
41. **Fortin, M.** *O Processo de Investigação*. Loures : Lusociência, 2000.
42. *Delphi - Uma Ferramenta de Apoio ao Planeamento Prospectivo*. **Wright, J. e Giovinazzo, R.** s.l. : Caderno de Pesquisas em Administração, 2000, Vols. 12 (1):54-65.
43. **Marconi, Mariana A. e Lakatos, Eva M.** *Fundamentos de Metodologia Científica*. s.l. : 5ª Ed. Editora Atlas, 2003.
44. **Bardin, Laurence.** *Análise de Conteúdo*. Lisboa : 5ª ed: Edições 70, 2008. ISBN: 978-972-44-1506-2.
45. **CIOMS & W.H.O., Council for International Organizations of Medical Sciences and World Health Organization.** Directrizes Éticas Internacionais para a Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. [Online] 1993. [Citação: 20 de Outubro de 2009.] http://www.cioms.ch/frame_guidelines_nov_2002.htm.
46. **O.M.S., Organização Mundial de Saúde.** Linhas Orientadoras para Programas Nacionais. *Tratamento da Tuberculose*. Lisboa : 3ª Edição Direcção Geral da Saúde, 2006. ISBN: 972-675-146-2.
47. **O.M.S., Organização Mundial de Saúde.** Organização Mundial de Saúde: The Stop TB Strategy. [Online] 2006. [Citação: 24 de Junho de 2010.] <http://www.who.int/tb/strategy/en>.
48. **D.G.S., Direcção Geral da Saúde: Divisão de Doenças Transmissíveis.** Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose (PNT). *Ponto da Situação Epidemiológica e Indicadores de Desempenho*. s.l. : DGS, 2005.
49. **Educação, Ministério de.** *Alteração do Estatuto da Carreira dos Educadores de Infância e dos Professores de Ensino Básico e Secundário*. Decreto-lei 75/2010, de 23 de Junho, 2010.

50. *Regime de Aplicação Educação Sexual em Meio Escolar*. Portaria n.º 196-A/2010, de 9 de Abril, Portugal : Diário da República, 2010.

51. **D.G.S., Direcção Geral de Saúde: Grupo de Trabalho de Educação Sexual.** *Educação Sexual*. s.l. : Direcção Geral de Saúde.

52. **D.G.S., Direcção Geral da Saúde - Divisão de Saúde Escolar.** Orientações para a Elaboração de Projectos no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar: Promoção de Uma Alimentação Saudável. s.l. : Direcção Geral da Saúde, 2006.

53. *Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral*. Despacho n.º 153/2005 de 5 de Janeiro, Portugal : Diário da República, 2005.

54. **Dentistas, Ordem dos Médicos.** Plano Nacional de Saúde 2011-2016. *Estratégia de Saúde Oral em Portugal - Um conceito de transversalidade que urge implementar (proposta conceptual)*. Porto : s.n., 2010.

55. **Beaglehole, R., Bonita, R. e Kjellstrom.** *Epidemiologia Básica*. Lisboa : World Health Organization, Escola Nacional de Saúde Pública, 1993. ISBN: 972-98811-2-X.

56. **Quivy, R. e Campenhoudt, L.** *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa : Trajectos 17, 2003.

57. **O.M.S., Organização Mundial de Saúde.** *Saúde 21 - Saúde para Todos no século XXI*. Loures : Lusociência, 2002. ISBN: 972-8383-35-5.

58. **Carmo, Hermano e Ferreira, Manuela Malheiro.** *Metodologia de Investigação: Guia para auto-aprendizagem*. Lisboa : Universidade Aberta, 2008. ISBN: 978-972-674-231-9.

ANEXOS¹

- Anexo n. 1 - Caracterização da Equipa Multidisciplinar USP
- Anexo n. 2 – Quadro Síntese do Parque Escolar ACES IX
- Anexo n. 3 – Check-lits de Actividades por Módulo de Estágio
- Anexo n. 4 – Cronograma de Estágio
- Anexo n. 5 – Convite para “conversas” entre a Saúde e a Escola
- Anexo n. 6 – Guia de Recursos
- Anexo n. 7 - Monitorização dos EGS dos 5-6 Anos
- Anexo n. 8 - Monitorização dos EGS dos 11-13 Anos
- Anexo n. 9 - Ficha de Ligação Médico Assistente – Saúde Escolar
- Anexo n. 10 - Guia de orientação dos programas em saúde escolar
- Anexo n. 11 – Metodologia de Projecto
- Anexo n. 12 - Questionário
- Anexo n. 13 - Formulário de Consentimento Informado e Carta Explicativa do Consentimento Informado
- Anexo n. 14 - Projecto de Intervenção “Estou a Crescer”
- Anexo n. 15 - Projecto de Intervenção “Verduras no Prato”
- Anexo n. 16 - Reuniões com os Coordenadores de PES de cada Agrupamento de Escolas
- Anexo n. 17 – Apresentação Oral Resultados do Projecto de Intervenção
- Anexo n. 18 - Apresentação Oral Módulo I
- Anexo n. 19 - Apresentação Oral Módulo III
- Anexo n. 20 – Caso de Tuberculose na Comunidade Escolar
- Anexo n. 21 – Caso Clínico de Dermatologia na Comunidade Escolar
- Anexo n. 22 – Portfólio de Saúde Oral
- Anexo n. 23 – Grelha de Indicadores de Saúde Oral

¹ Torna-se necessário referir ao leitor que, por natureza ética optámos por excluir a identificação dos locais de intervenção dos projectos realizados, bem como, os presentes anexos podem conter incongruências nos índices apresentados devido à respectiva programação informática.

ANEXO N. 1 - CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR USP

“A equipa da USP é composta por médicos de saúde pública, enfermeiros de saúde pública ou de saúde comunitária e técnicos de saúde ambiental, integrando ainda, em permanência ou em colaboração temporária, outros profissionais que forem considerados necessários na área de saúde pública” (n.º 2, do art. 12 do Decreto – Lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro), devendo a sua constituição observar os rácios previstos no n.º 3, do art.º 8 do Decreto-lei n.º 81/2009 de 2 de Abril.

Recursos Humanos da USP

3 Médicos de Saúde Pública

2 Enfermeiros

2 Técnicos de Saúde Ambiental

3 Assistentes Técnicos

A contratualizar a outras unidades funcionais do ACES

IX Algueirão/Rio de Mouro: Enfermeiros; Psicólogo;

Técnico do Serviço Social.

ANEXO N. 2 – QUADRO SÍNTESE DO PARQUE ESCOLAR ACES IX

| Parque Escolar das Escolas de Algueirão e Rio de Mouro | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------|--|--|---|---|-----------------------|---------------------------|-------------|-------------|
| Freguesias | Agrupamento de Escola | Escolas/Jardins de Infância | Director Conselho Executivo/ Coordenador de PES | Contactos (Tel e/ Mail) | N.º Total de Alunos | N.º Total de Docentes | N.º Total de Não Docentes | Ano Lectivo | Observações |
| Freguesia de Algueirão e Mem-Martins | Mestre Domingos Saraiva | Jl Casal da Cavaleira EB 1 Casal da Cavaleira EB 1 Algueirão EB 2,3 Mestre Domingos Saraiva (Sede) | Director: Prof. Mário Jorge Coordenador PES: Prof.ª Paula Leitão | 219225190 director@emds.edu.pt | 75 278 304 754 | 20 16 107 | | | |
| | Sub-Total | | | | 1411 | 143 | 0 | | |
| | Ferreira de Castro | Jl S. Carlos Jl N.º1 de Mem-Martins - Ouressa Jl N.º2 de Mem-Martins - Amparo dos Santos Jl N.º3 de Mem-Martins - Casal S. José EB 1 N.º1 de Mem-Martins EB 1 N.º3 de Mem-Martins - Messa EB 1 N.º4 de Mem-Martins - Ouressa EB 1 N.º5 de Mem-Martins - Casal S. José EB 2,3 Ferreira de Castro (Sede) | Director: Prof. António Castelo Branco Coordenador PES: Prof.ª Lurdes Loureiro | 219222020 ze.ferreira_castro@sapo.pt | 22 48 25 44 395 88 400 149 1154 | | | | |
| | Sub-Total | | | | 2265 | 0 | 0 | | |
| | Maria Alberta Meneres | EB 1 N.º2 de Mem-Martins - Piloto EB 2,3 Maria Alberta Meneres (Sede) | Director: Prof.ª Elisabete Coordenador PES: Prof.ª Alice Ramos | 219228480 conselhoexecutivo@eb23mam.com.pt | 318 761 | 19 59 | 4 42 | | |
| | Sub-Total | | | | 1079 | 78 | 46 | | |
| | Visconde de Juromenha | Jl N.º1 da Tapada das Mercês "O Castelhinho" Jl N.º2 da Tapada das Mercês "Os Bandelinhãs" EB 1 N.º1 da Tapada das Mercês "O Castelhinho" EB 1 N.º2 da Tapada das Mercês "Os Bandelinhãs" EB 2,3 Visconde de Juromenha (Sede) | Director: Prof.ª Teresa Andrade Coordenador PES: Prof.ª Pilar Garcia | 219169430 info@eb23-visconde-juromenha.ctcs.pt | 125 741 1065 | | | | |
| | Sub-Total | | | | 1921 | 0 | 0 | | |
| | Escola Secundária Mem-Martins | Escola Secundária de Mem-Martins | Oliveira Coordenador PES: Prof.ª Gabriela Pintão | 219225190 ce@secmemmartins.pt | 1528 | 78 | 46 | | |
| | Sub-Total | | | | 1528 | 78 | 46 | | |
| Escola D. Domingos Jerô | Baratã | | | 10 | 1 | 1 | | | |
| Sub-Total | | | | 10 | 79 | 47 | | | |
| Total | | | | 8214 | 378 | 139 | | | |

| Freguesias | Agrupamento de Escola | Escolas/Jardins de Infância | Director Conselho Executivo/ Coordenador de PES | Contactos (Tel e/ Mail) | N.º Total de Alunos | N.º Total de Docentes | N.º Total de Não Docentes | Observações |
|---------------------------|--|---|--|---|---------------------|-----------------------|---------------------------|-------------|
| Freguesia de Rio de Mouro | Escolas de Fitares | EB 1/Jl de Fitares EB 1/Jl de Rinchoas EB 2,3 de Fitares (Sede) | Director: Prof.ª Cristina Frazão Coordenador PES: Prof.ª Maria Magalhães | 219169650 eb23fitares@mail.telepac.pt | 399 341 826 | 144 | 45 | |
| | Sub-Total | | | | 1566 | 144 | 45 | |
| | Escolas Alfredo de Silve | EB 2,3 de Albuquerque (Sede) | Director: Prof.ª Ana Cristina Freire Coordenador PES: Prof.ª Ana Rita Severo | 219156510 ed23alba.sera@mail.telepac.pt | | 99 | 29 | |
| | Sub-Total | | | | 0 | 99 | 29 | |
| | Secundária Leal de Câmara | Escola Secundária Leal de Câmara | Lemos Coordenador PES: Prof.ª Celeste Santos | 219169310 saude.leal@gmail.com | 1800 | 171 | 76 | |
| | Sub-Total | | | | 1800 | 171 | 76 | |
| | Escolas Serra das Minas | EB 1/Jl n.º1 de Serra das Minas EB 1/Jl n.º2 de Serra das Minas (Sede) | Director: Prof.ª Ivone Coordenador PES: | 219162720 c.executivo@sapo.pt | 839 | 56 | 0 | |
| | Sub-Total | | | | 839 | 56 | 0 | |
| | Ribeiro de Carvelho | EB 1/Jl de Vale Mourão | Director: Prof. José Alberto Coordenador PES: Prof.ª Sandra Borges | 219143213 ar-eb1_3@mail.telepac.pt | | 14 | | |
| | Sub-Total | | | | 0 | 14 | 0 | |
| Padre Alberto Neto | EB 1/Jl de Rio de Mouro n.º1 EB 1/Jl de Rio de Mouro n.º2 EB 1 de Rinchoa n.º2 EB 2,3 Padre Alberto Neto (Sede) | Director: Coordenador PES: | | 220 200 180 | 127 | 55 | | |
| Sub-Total | | | | 600 | 127 | 55 | | |
| Total | | | | 4205 | 484 | 150 | | |

ANEXO N. 3 – CHECK-LITS DE ACTIVIDADES POR MÓDULO DE ESTÁGIO

| Check-List | | | | | | |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Actividades Transversais a Cada Módulo | Sim | | | Não | | |
| | 17-05-2010 | 18-11-2010 | 28-01-2011 | 17-05-2010 | 18-11-2010 | 28-01-2011 |
| * Pesquisa de bibliografia sobre diversas temáticas consoante as necessidades identificadas; | ✓ | ✓ | ✓ | | | |
| * Investigação e utilização das fontes de informação disponíveis para avaliar o estado de saúde da comunidade; | ✓ | ✓ | ✓ | | | |
| * Desenvolvimento de reuniões formais/informais com o Tutor, Enfermeiro Orientador local e o Coordenador da USP, sempre que necessário; | ✓ | ✓ | ✓ | | | |
| * Realização e participação nas reuniões formais/informais com os parceiros presentes na Comunidade Escolar; | ✓ | ✓ | ✓ | | | |
| * Participação em sessões de formação que traduzam ganhos no desenvolvimento de competências especializadas inerentes a este estágio; | ✓ | ✓ | ✓ | | | |
| * Conhecimento de todos os profissionais que constituem a equipa multidisciplinar da unidade de prestação de cuidados de saúde seleccionada para desenvolver este estágio; | ✓ | ✓ | ✓ | | | |
| * Estabelecimento de uma relação empática com todos os parceiros da unidade de saúde seleccionada; | ✓ | ✓ | ✓ | | | |
| * Realização e alteração do cronograma de estágio, quando oportuna | ✓ | ✓ | ✓ | | | |
| | Data | | | 17-05-2010 | | |
| | Data | | | 18-11-2010 | | |
| | Data | | | 28-01-2011 | | |

| Check-List (Módulo II) | | | | |
|---|-----|-----|--------------------|-------------|
| Actividades inerentes a Cada Módulo | Sim | Não | Em Desenvolvimento | Observações |
| * Apresentação do projecto de estágio, a desenvolver, a equipa, especificamente ao Orientador de Estágio e ao Coordenador da USP; | ✓ | | | |
| * Aferição da pertinência deste projecto de estágio junto do Orientador de Estágio e do Coordenador da USP (nível local); | ✓ | | | |
| * Aceitação das sugestões de melhoria do projecto de estágio apresentadas pelo Orientador de Estágio e pelo Coordenador USP; | ✓ | | | |
| * Conhecimento da nova realidade das CSP, no que respecta à sua organização e funcionamento dos ACES e respectivas Unidades funcionais de cuidados de saúde; | ✓ | | | |
| * Adaptação a esta nova realidade de CSP; | ✓ | | | |
| * Aprofundar conhecimentos sobre a organização, funcionamento, missão, visão e projectos de intervenção das USP ao nível nacional e local; | ✓ | | | |
| * Observação directa da estrutura física do ALUS I.R. Alqueidão/Rio de Moura, com maior ênfase à USP, pelo orientador local de estágio; | ✓ | | | |
| * Caracterização do funcionamento do programa de saúde escolar no ACES I.R. Alqueidão/Rio de Moura; | ✓ | | | |
| * Realização de um guia de recursos sociais e de saúde inerente às frequências do ACES I.R. Alqueidão/Rio de Moura; | ✓ | | | |
| * Participação nos projectos de intervenção da USP com relevância para o desenvolvimento de competências especializadas; | ✓ | | | |
| * Realização de instrumentos de registo para a vigilância de saúde individual e colectiva da comunidade escolar; | ✓ | | | |
| * Participação na organização e uniformização de documentos de consulta de legislação, apresentação e vigilância epidemiológica dos agrupamentos escolares, entre outros, da USP; | ✓ | | | |
| * Realização de visitas aos Agrupamentos de Escolas de Alqueidão/Rio de Moura; | ✓ | | | |
| * Elaboração de um guia de orientação dos programas em saúde escolar para os Agrupamentos Escolares; | ✓ | | | |
| * Estabelecimento de protocolos de cooperação entre a USP e os Agrupamentos Escolares; | ✓ | | | |
| * Colaboração, com as colegas da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria (também em estágio na USP), sempre que necessário; | ✓ | | | |
| * Seleção do paradigma de investigação, do tipo de estudo e das variáveis em estudo no projecto de intervenção de Estágio (Módulo II); | ✓ | | | |
| * Realização e aplicação de um questionário à população alvo do meu projecto de intervenção. | ✓ | | ✓ | |
| Data | | | 17-08-2010 | |

| Check-List (Módulo II) | | | | |
|--|------------|-----|--------------------|-------------|
| Actividades inerentes a Cada Módulo | Sim | Não | Em Desenvolvimento | Observações |
| * Identificação e descrição das etapas do projecto de intervenção; | ✓ | | | |
| * Gestão dos recursos disponíveis para viabilizar o trabalho proposto; | ✓ | | | |
| * Planeamento e desenvolvimento de acções de educação para a saúde no âmbito da agenda escolar; | ✓ | | | |
| * Realização do tratamento de dados; | ✓ | | | |
| * Avaliação do projecto de intervenção; | ✓ | | | |
| * Apresentação dos resultados do projecto de intervenção à equipa multidisciplinar; | ✓ | | | |
| * Participação na construção dos programas de saúde oral/saúde escolar (plano de actividades 2010/2011 e sua operacionalização, em colaboração com o Orientador local e o Coordenador da USP); | ✓ | | | |
| * Colaboração com o Orientador Local e Coordenador da USP na organização e estruturação informática do respectivo Plano de Actividades 2010/2011; | ✓ | | | |
| * Realização e partilha na vigilância epidemiológica da Comunidade Escolar: Caso de TB e Caso de Patologia Dermatológica; | ✓ | | | |
| Data | 10-11-2010 | | | |

| Check-List (Módulo III) | | | | |
|--|------------|-----|--------------------|---|
| Actividades inerentes a Cada Módulo | Sim | Não | Em Desenvolvimento | Observações |
| * Planeamento e elaboração de material informativo a distribuir em todas as Agrupamentos de Escolas do ACES DE Algueirão/Melo de Mouro que promova a saúde oral em meio escolar; | ✓ | | | Portfólio de Saúde Oral em Meio Escolar |
| * Colaboração com o Orientador Local na elaboração das listas de crianças e jovens dos coortes dos 7, 10 e 13 anos de idade com direito a entrada do cheque-dentista; | ✓ | | | |
| * Colaboração com o Orientador Local no processo de entrega dos cheques-dentista dos coortes dos 7, 10 e 13 anos de idade e respectivos kits de saúde oral. | ✓ | | | |
| Data | 28-01-2011 | | | |

ANEXO N. 4 – CRONOGRAMA DE ESTÁGIO

| Cronograma de Estágio | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Discente | | Sara Gomes Sitefane | | | | | | | | | | | | |
| Ano | | 2010/2011 | | | | | | | | | | | | |
| Mês | | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Jan | Fev | Mar |
| Etapas do Planeamento em Saúde | | | | | | | | | | | | | | |
| Realização do Projecto de Estágio | | X | X | | | | | | | | | | | |
| Módulo I | Realização do Diagnóstico de Situação (Actividades) | | | | | | | | | | | | | |
| Módulo II | Realização do Projecto de Investigação (Actividades) | | | | | | | | | | | | | |
| Módulo III | Módulo Opcional (Actividades) | | | | | | | | | | | | | |
| Realização do Relatório | | | | | | | | | | | | X | X | |
| Entrega do Relatório | | | | | | | | | | | | | | X |

ANEXO N. 5 – CONVITE PARA “CONVERSAS” ENTRE A SAÚDE E A ESCOLA

CONVITE

Simbolo DREL



ACES IX Algueirão/Rio
de Mouro

Assunto: Promoção de Saúde: Diálogo entre Unidade de Saúde Pública (USP) e a Escola.

Dando continuidade às nossas “conversas” e no sentido de clarificar a reorganização dos cuidados de saúde primários com a criação dos Agrupamentos (ACES), com implicações no diálogo Saúde/Escola, vimos por este meio convidá-los para um Encontro a realizar no dia 18 de Maio de 2010, das 14h30 às 16h, no Auditório da Escola Secundária Leal da Câmara.

Ordem de Trabalhos:

- Apresentação;
- Unidade de Saúde Pública Algueirão - Rio de Mouro e a Escola;
- Promoção da Saúde na Escola, Preparar o Futuro;
- Outros.

10 de Maio de 2010

Com os Nossos Melhores Cumprimentos:

(Coordenadora DREL Sintra Mafra)

(Coordenador da USP)

ANEXO N. 6 – GUIA DE RECURSOS

Título: GUIA DE RECURSOS DO ACES IX
ALGUEIRÃO/RIO DE MOURO

Aprovado em:

Coordenado por:

LISTA DE SIGLAS

CSP - Cuidados de Saúde Primários

MCSP - Missão para os Cuidados de Saúde Primários

USF - Unidades de Saúde Familiares

ACES - Agrupamentos de Centros de Saúde

UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

USP – Unidade de Saúde Pública

URAP - Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| LISTA DE SIGLAS | 76 |
| ÍNDICE | 77 |
| 1. INTRODUÇÃO | 78 |
| 2. OBJECTIVO | 79 |
| 3. ÂMBITO | 79 |
| 4. CARACTERIZAÇÃO DAS FREGUESIAS DO ACES IX | 80 |
| 4.1. FREGUESIA DE ALGUEIRÃO | 80 |
| 4.2. FREGUESIA DE RIO DE MOURO | 82 |
| 5. RECURSOS NA ÁREA SOCIAL E DE SAÚDE | 83 |
| 5.1. FREGUESIA DE ALGUEIRÃO | 83 |
| 5.2. FREGUESIA DE RIO DE MOURO | 84 |
| 5.3. LINHAS TELEFÓNICAS DE APOIO | 84 |
| 5.3.1. <i>Linhas de Ajuda na Área da Saúde</i> | 84 |
| 5.3.2. <i>Linhas de Ajuda na Área do VIH/SIDA</i> | 85 |
| 5.3.3. <i>Linhas de Ajuda na Área da Toxicodependência</i> | 85 |
| 5.3.4. <i>Linhas de Ajuda na Área do Comportamento Alimentar</i> | 85 |
| 5.3.5. <i>Linhas de Ajuda na Área da Sexualidade</i> | 86 |
| 5.3.6. <i>Linha de Ajuda a Apoio a Grávidas</i> | 87 |
| 5.3.7. <i>Linhas de Apoio à Violência</i> | 87 |
| 5.3.8. <i>Outras Linhas de Apoio</i> | 87 |
| 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 88 |

1. INTRODUÇÃO

No decorrer da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), houve a necessidade de criar Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) que contemplem diversas unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde, respectivamente: USF, Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), Unidade de Saúde Pública (USP), Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP), entre outras¹.

Em termos nacionais e legislativos, a USP “(...) tem por missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde e concorrendo, de um modo directo, para o cumprimento da missão do ACES em que se integra”² através do desenvolvimento de actividades de planeamento em saúde, de promoção e protecção da saúde, de prevenção da doença, de vigilância epidemiológica, de vigilância ambiental, de investigação em saúde e de gestão ou participação em programas de saúde pública².

Em termos locais, o ACES IX Algueirão/Rio de Mouro tem como missão “(...) organizar e assegurar actividades no âmbito da protecção e promoção da saúde, dinamizar parcerias, incentivar estratégias conducentes a obter ganhos em saúde e assegurar a intervenção do Estado na defesa da saúde pública, bem como no controlo de factores de risco e das situações susceptíveis de causarem ou acentuarem prejuízos graves à saúde dos cidadãos ou aglomerados populacionais, através da autoridade de saúde”³.

O ACES IX encontra-se situado no concelho de Sintra abrangendo as freguesias de Algueirão e Rio de Mouro, tendo como limites geográficos a Norte, a freguesia de Pêro Pinheiro; a Noroeste, a freguesia de Santa Maria; a Sudoeste, a freguesia de São Pedro; a Sul, a freguesia de S. Domingos de Rana; e a Este, a freguesia de Belas, Mira Sintra, Cacém e São Marcos.

No que respeita à população deste ACES IX e, com base nos últimos CENSOS⁴, esta foi calculada em 109775 habitantes, sendo que o concelho de Sintra correspondeu ao maior crescimento demográfico da região de Lisboa e Vale do Tejo nos últimos anos do século XX.

Devido a esta evolução significativa bem como no decorrer da reforma dos cuidados de saúde primários, torna-se necessária a criação de um Guia de Recursos do ACES IX.

2. OBJECTIVO

O objectivo primordial deste guia visa reunir os recursos sociais e de saúde inerentes às freguesias do ACES IX Algueirão/Rio de Mouro.

3. ÂMBITO

O âmbito deste Guia incide numa caracterização de recursos sociais e de saúde presentes no ACES IX Algueirão/Rio de Mouro.

4. CARACTERIZAÇÃO DAS FREGUESIAS DO ACES IX

4.1. Freguesia de Algueirão



Figura 1: Brasão e Caracterização Algueirão – Mem-Martins

Fonte: Junta de Freguesia de Algueirão – Mem-Martins⁵

A Freguesia de Algueirão – Mem-Martins foi fundada a 5 de Janeiro de 1962, pelo Decreto-lei n.º 44147, sendo elevada à categoria de Vila do Concelho de Sintra pela Lei nº 21/88, de 1 de Fevereiro⁵.

Desde o Plano de Ordenamento Municipal do Concelho de Sintra em 1991, tem-se verificado um crescimento exponencial demográfico da freguesia de Algueirão, correspondendo actualmente a uma das maiores freguesias deste concelho⁵.

A freguesia caracteriza-se por três zonas distintas, respectivamente, uma zona predominantemente urbana (Algueirão, Mem-Martins, Mercês e Tapada das Mercês); outra rural (Sacotes, Baratã, Recoveiro, Casal da Mata, Raposeiras, Pexiligais, Coutim Afonso e Barrosa) e ainda uma demarcada zona industrial situada no Bairro de S. Carlos⁵.



Figura 2: Localização Geográfica de Algueirão – Mem-Martins

Fonte: Junta de Freguesia de Algueirão - Mem-Martins⁵

Localiza-se no Concelho de Sintra, tendo como limites geográficos, a Norte a Freguesia de Pêro Pinheiro, a Noroeste a Freguesia de St^a Maria, a Sudoeste a Freguesia de São Pedro, a Sul a de Freguesia de Rio de Mouro e a Este a Freguesia de Belas.

4.2. Freguesia de Rio de Mouro



Figura 3 e 4: Brasão e Caracterização de Rio de Mouro

Fonte: Junta de Freguesia de Rio de Mouro⁶

A Freguesia de Rio de Mouro consagra-se no Concelho de Sintra, com 16,43Km² de área e 46 022 Habitantes, tendo sido elevado a vila em 2 de Julho de 1993⁶.

Esta divide-se em dois grandes núcleos: zona rural, a sul da IC 19 Lisboa-Sintra; zona urbana, a norte do IC 19 onde se encontra o aglomerado populacional⁶.

As localidades da freguesia compreendem: Rio de Mouro, Rinchoa, Serra de Minas, Mercês, Paiões, Francos, Casais de Mem Martins, Covas, Alto Forte, Serradas, Rio de Mouro (estação), Albarraque, Asfamil/Serra das Ligeiras, Vale Mourão, Varge Mondar, Cabra Figa, Casal Marmelo, Bairro da Tabaqueira.

Como freguesias limítrofes corresponde a Belas, Algueirão-Mem Martins, Cacém e S. Pedro de Penaferrim⁶.

5. RECURSOS NA ÁREA SOCIAL E DE SAÚDE

“Um Guia de Recursos consiste numa compilação de informações sobre Serviços e Equipamentos, existentes num determinado local. Pretende dar a conhecer os recursos de uma comunidade, nas várias áreas de intervenção.”⁸

Foi com este objectivo tanto a Freguesia de Algueirão como a de Rio de Mouro desenvolveram um Guia de Recursos de desenvolvimento social e saúde presentes nas respectivas freguesias (Anexo I e II).

5.1. Freguesia de Algueirão

Os recursos disponíveis na freguesia de Algueirão contemplam os seguintes serviços/equipamentos:

- Serviços e Equipamentos para Crianças e Jovens;
- Serviços e Equipamentos de Reabilitação e Integração de Pessoas com Deficiência;
- Serviços e Equipamentos para Idosos;
- Serviços e Equipamentos para Família e Comunidade;
- Serviços e Equipamentos de Apoio à Mulher;
- Serviços e Equipamentos na Área da Saúde Mental;
- Serviços e Equipamentos de Prevenção e Tratamento das Toxicodependências;
- Outros Recursos de Apoio Social;
- Serviço Nacional de Saúde⁷.

5.2. Freguesia de Rio de Mouro

Os recursos disponíveis na freguesia de Rio de Mouro contemplam os seguintes:

- Equipamentos de Rede Solidária para Crianças e Jovens;
- Equipamentos Lucrativos para Crianças;
- Jardins-de-infância de Rede Oficial;
- Escolas de Rede Oficial;
- Equipamentos de Rede Solidária de Apoio à População Idosa;
- Serviços e Equipamentos na Área da Saúde;
- Farmácias;
- Equipamentos de Apoio à Pessoa com Deficiência;
- Equipamentos de Apoio aos Imigrantes;
- Equipamentos de Prevenção e Tratamento de Toxicodependências;
- Outros Recursos de Apoio Social⁸.

5.3. Linhas Telefónicas de Apoio

5.3.1. Linhas de Ajuda na Área da Saúde

As Linhas de Ajuda na Área da Saúde são:

- Linha Intoxicações: Contacto Telefónico – 808 250 143;
- Linha Mulher: Contacto Telefónico – 800 201 805;
- Saúde 24: Contacto Telefónico – 808 242 424;
- Linha da Fundação Portuguesa de Cardiologia: Contacto Telefónico – 800 202 090;
- Linha SOS – Deixe de Fumar: Contacto Telefónico – 808 208 888;
- Linha Saúde Pública: Contacto Telefónico – 808 211 311;
- Linha Infarmed sobre Medicamentos: Contacto Telefónico – 800 222 444;
- Linha Azul “Gastro”: Contacto Telefónico – 808 206 040.

5.3.2. Linhas de Ajuda na Área do VIH/SIDA

As Linhas de Ajuda na Área do VIH/SIDA contemplam:

- Linha SIDA: Contacto Telefónico – 800 266 666;
- Linha SOS SIDA: Contacto Telefónico – 800 201 040;
- Abraço: Contacto Telefónico – 800 225 115;
- Associação de Apoio a Crianças Infectadas pelo Vírus da Sida e Suas Famílias (SOL): Contacto Telefónico – 21 397 2632;
- Comissão Nacional de Luta Contra a Sida: Contacto Telefónico – 21 721 0360;
- Centro de Documentação e Informação da C.N.L.C.S.: Contacto Telefónico – 21 727 0300;
- Fundação Portuguesa A Comunidade Contra a Sida: Contacto Telefónico – 21 354 0000;
- Centro de Testes Voluntários, Confidenciais e Anónimos (Teste Gratuito): Contacto Telefónico – 21 303 1427;
- Apoio à Integração Social e Comunitária (Sem abrigo, ex-reclusos, desempregados, deficientes, seropositivos, toxicodependentes) Porto: Contacto Telefónico – 22 8306651.

5.3.3. Linhas de Ajuda na Área da Toxicodependência

As Linhas de Ajuda na Área da Toxicodependência correspondem:

- Linha Vida: Contacto Telefónico – 800 255 255;
- Linha Narcóticos Anónimos: Contacto Telefónico – 800 202 013;
- Linha Alcoólicos Anónimos: Contacto Telefónico – 21 716 2969;
- Linha Plátano: Contacto Telefónico – 808 200 082;

5.3.4. Linhas de Ajuda na Área do Comportamento Alimentar

As Linhas de Ajuda na Área do Comportamento Alimentar são:

- Consulta de Comportamento Alimentar do Hospital de Santa Maria: Contacto Telefónico – 21 780 5000;
- Consulta de Comportamento Alimentar dos Hospitais de Coimbra: Contacto Telefónico – 23 940 2901;
- Consulta de Comportamento Alimentar do Hospital de São João no Porto: Contacto Telefónico – 22 551 2100;
- Consulta de Pedo-Psiquiatria do Hospital de Crianças Maria Pia no Porto: Contacto Telefónico – 22 608 9900;
- Consulta de Comportamento Alimentar do Hospital de S. Marcos em Braga: Contacto Telefónico – 25 320 9000;
- Associação de Familiares e Amigos Anorécticos e Bulímicos: Contacto Telefónico – 22 200 0042;

5.3.5. Linhas de Ajuda na Área da Sexualidade

As Linhas de Ajuda na Área da Sexualidade correspondem:

- Sexualidade em Linha: Contacto Telefónico – 808 222 003;
- Sexualidade em Atendimento: Contacto Telefónico – 22 200 1798;
- Dificuldades Sexuais: Contacto Telefónico – 808 206 206;
- Sexualidade Segura (Apoio Mecânico): Contacto Telefónico – 808 202 120;
- Centro Aparece: Contacto Telefónico – 21 393 2477;
- Aparece às Sextas: Contacto Telefónico – 21 385 7486;
- Quartas Feiras Jovens Lisboa: Contacto Telefónico – 21 388 8901;
- Quartas Feiras Jovens Algarve: Contacto Telefónico – 96 790 9396;
- Associação Ilga – Portugal (Apoio Homossexualidade): Contacto Telefónico – 21 887 6116;
- DROP-IN (Apoio à Prostituição): Contacto Telefónico – 21 885 3249;
- Linha Informar Famílias: Contacto Telefónico – 21 844 1399;
- Linha da Menopausa: Contacto Telefónico – 800 201 805;
- Apoio a Doenças Sexualmente Transmissíveis Centro de Saúde da Lapa: Contacto Telefónico – 21 395 7973.

5.3.6. Linha de Ajuda a Apoio a Grávidas

As Linhas de Ajuda a Apoio a Grávidas são:

- Linha SOS Grávida Lisboa: Contacto Telefónico – 21 386 2020;
- Linha SOS Grávida Maternidade Alfredo da Costa: Contacto Telefónico – 21 3184 0000;
- Linha Maternidade Bissaya Barreto Coimbra: Contacto Telefónico – 800 202 484;
- SIMEG, Serviço de Informação sobre Medicamentos e Gravidez: Contacto Telefónico – 808 202 844.

5.3.7. Linhas de Apoio à Violência

As Linhas de Apoio à Violência contemplam:

- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima: Contacto Telefónico – 707 200 077 (Apoio Emocional), 22 550 2957 (Porto), 21 888 4732 (Lisboa), 23 970 2363 (Coimbra), 28 980 3701 (Faro);
- Linha SOS Mulher Coimbra: Contacto Telefónico – 23 940 6300;
- Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres: Contacto Telefónico – 800 202 148.

5.3.8. Outras Linhas de Apoio

- Linha SOS Palavra Amiga Viseu: Contacto Telefónico – 23 242 4282;
- Linha SOS Voz Amiga Lisboa: Contacto Telefónico – 21 354 4545;
- Linha Telefone Amigo Coimbra: Contacto Telefónico – 23 972 1010;
- Linha Telefone Amizade Porto: Contacto Telefónico – 22 823 535;
- Linha de Emergência Social: Contacto Telefónico – 144;
- Linha Solidariedade Mulher: Contacto Telefónico – 808 202 710;
- Apoio à Deficiência: Contacto Telefónico – 21 795 9545.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Decreto-lei 28/2008, de 22 de Fevereiro.

2 Ministério da Saúde. Missão Cuidados de Saúde Primários: Unidade de Saúde Pública. 2008.

3 ACES IX: Unidade de Saúde Pública: Relatório de Actividades. No prelo 2009.

4 Censos de Portugal. Instituto Nacional de Estatística. [Artigo online] 2001 [cited 2010 Abril 20]; Disponível em: URL: <http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos-homepage>

5 Dados Gerais. Freguesia de Algueirão. [Artigo online] s.d. [cited 2010 Abril 21]; Disponível em: URL: <http://www.jfamm.pt/sitemega/homenews.asp>

6 Dados Gerais. Freguesia de Rio de Mouro. [Artigo online] s.d. [cited 2010 Abril 21]; Disponível em: URL: <http://www.jf-riodemouro.pt/sitemega/homenews.asp>


7 Guia de Recursos. Freguesia de Algueirão. [Artigo online] 2005 [cited 2010 Abril 21]; Disponível em: URL: <http://www.jfamm.pt/sitemega/view.asp?itemid=304&catid=126>

8 Guia de Recursos. Freguesia de Rio de Mouro. [Artigo online] s.d. [cited 2010 Abril 21]; Disponível em: URL: <http://www.jf-riodemouro.pt/sitemega/view.asp?itemid=794&catid=1>



ANEXO N. 7 - MONITORIZAÇÃO DOS EGS DOS 5-6 ANOS

| Exame Global da Criança dos 5-6 anos | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|------|------|--------------------|------------|-----------------------|--------|-----------|-----------|------|-------------------------|--------|--------------------------------|-------|---------|-------|----|
| Ano | | | | | | | | | | | | ACES IX Algueirão/Rio de Mouro | | | | |
| NOP | Nome | Sexo | Data de Nascimento | Data EGS | Dados Antropométricos | | | | | Exame Global de Criança | | | | | | |
| | | | | | Peso | Altura | TA (Sist) | TA (Dias) | Perc | PNV | Dentes | Desenv. Psicom. | Visão | Audição | Ling. | |
| 1 | | F | 11-12-1984 | 14-06-2010 | | | | | | | Act | Norm | Norm | Norm | Norm | TF |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTALS | | 1 | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| | | 0 | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

ANEXO N. 8 - MONITORIZAÇÃO DOS EGS DOS 11-13 ANOS

| Exame Global da Criança dos 11-13 anos  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------|--------------------------------|--------------------|------------|-----------------------|--------|-----------|----------|------|--------------------|-------------------------|--------|---------|------------------|---------|--------------------|
| Ano | | ACES IX Algueirão/Rio de Mouro | | | | | | | | | | | | | | |
| NOP | Nome | Sexo | Data de Nascimento | Data EGS | Dados Antropométricos | | | | | Prática Desportiva | Exame Global de Criança | | | Doenças Crónicas | | Estadio Pubertário |
| | | | | | Peso | Altura | TA (Sist) | TA (Des) | Perc | | PNV | Dentes | Postura | Visão | Sim/Não | |
| 1 | | F | 11-12-1984 | 14-06-2010 | | | | | | Act | Sim | Norm | Norm | Norm | Sim | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAIS | | | 1 | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | | 0 | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | | |

ANEXO N. 9 - FICHA DE LIGAÇÃO MÉDICO ASSISTENTE – SAÚDE ESCOLAR

| | | | | | | | | | |
|---|-------|---|-------|-------------------------------------|-------------|---|-------|-------|-------|
|  | | ACES IX Algueirão/Rio de Mouro Saúde Escolar | | | |  | | | |
| Ficha de Ligação 11-15 Anos Médico Assistente - Saúde Escolar | | | | | | | | | |
| Nome | | _____ | | | | | | | |
| Data de Nascimento | | ___/___/___ | Idade | | _____ | | | | |
| Filiação | | _____ | | | | | | | |
| Morada | | _____ | | | | | | | |
| Código Postal | | _____ | | Telefone | | _____ | | | |
| Unidade Funcional | | _____ | | | | | | | |
| N.º Utente | | N.º Proc. Familiar | | Médico Assistente | | _____ | | | |
| DADOS ANTRÓPOMÉTRICOS | | | | ESTADO VACINAL | | ADESAO FAMILAR | | | |
| Peso | _____ | Percentil | _____ | PNV | Actualizado | Constituição | | | |
| Altura | _____ | Percentil | _____ | | Incompleto | | | _____ | |
| T.A. | | | | Observações | | Observações | | | |
| Min | _____ | | | | | | | | |
| Máx | _____ | | | | | | | | |
| HÁBITOS ALIMENTARES | | | | ACTIVIDADE DOS TEMPOS LIVRES | | PERCURSO ESCOLAR | | | |
| | | | | | | Jardim de Infância | | | |
| | | | | | | Sim | _____ | _____ | |
| | | | | | | Não | _____ | _____ | |
| | | | | | | Qual: | _____ | | |
| Escola Actual | | _____ | | | | 2ª Cida | | | |
| Ano | | _____ | Turma | | | _____ | Sim | _____ | _____ |
| Número | | _____ | | | | Não | _____ | _____ | |
| | | | | | | Qual: | _____ | | |

| EXAME DE SAÚDE | | | | | | | NÓRMAL | | ALTERADO | | OBSERVAÇÕES | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|------------|-----|----------------|----|-------------|--|--|--|
| Desenvolvimento Estature-Ponderal | | | | | | | | | | | | | | |
| Desenvolvimento Pulso-Motor | | | | | | | | | | | | | | |
| Atividade Visual | | | | | | | | | | | | | | |
| Dentes | | | | | | | | | | | | | | |
| Postura (ex: Escalador e Cifose) | | | | | | | | | | | | | | |
| Higiene Geral | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado Pubertário | | | | | | | I | II | III | IV | V | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| Doenças Crónicas | | | | | | | SIM | NÃO | Especificar | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| Consumos Nocivos (ex: Tabaco, álcool, drogas) | | | | | | | SIM | NÃO | Especificar | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| Outros | | | | | | | | | | | | | | |
| Médico | | | | | | | Enfermeiro | | Data | | | | | |
| _____ | | | | | | | _____ | | ____/____/____ | | | | | |

ANEXO N. 10 - GUIA DE ORIENTAÇÃO DOS PROGRAMAS EM SAÚDE ESCOLAR

Título: PROGRAMA DE SAÚDE ESCOLAR

Aprovado em:

Coordenado por:

LISTA DE SIGLAS

ACES - Agrupamentos de Centros de Saúde

EB – Escola Básica

GTES – Grupo de Trabalho de Educação Sexual

OMS – Organização Mundial de Saúde

USP – Unidade de Saúde Pública

ICN – Conselho Internacional de Enfermagem

JI – Jardim-de-Infância

PNSE – Plano Nacional de Saúde Escolar

PNPSO – Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral

PNV – Plano Nacional de Vacinação

SNS – Serviço Nacional de Saúde

ÍNDICE

| | |
|--|------------|
| 1. INTRODUÇÃO | 98 |
| 2. OBJECTIVO | 99 |
| 3. ÂMBITO | 99 |
| 4. ENQUADRAMENTO LEGAL E TEÓRICO | 100 |
| 4.1. SAÚDE ESCOLAR..... | 100 |
| 4.2. EDUCAÇÃO SEXUAL..... | 101 |
| 4.3. SAÚDE ORAL..... | 102 |
| 4.4. VACINAÇÃO..... | 103 |
| 5. CONCEPTUALIZAÇÃO TEMÁTICAS | 104 |
| 5.1. PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR..... | 104 |
| 5.2. EDUCAÇÃO SEXUAL..... | 105 |
| 5.2. SAÚDE ORAL..... | 108 |
| 5.3. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL..... | 109 |
| 5.4. ACTIVIDADE FÍSICA..... | 110 |
| 5.5. VACINAÇÃO..... | 110 |
| 6. CARACTERIZAÇÃO PARQUE ESCOLAR | 112 |
| 6.1. FREGUESIA DE ALGUEIRÃO/MEM-MARTINS..... | 112 |
| 6.1.1. Agrupamento de Escolas Ferreira de Castro..... | 112 |
| 6.1.2. Agrupamento de Escolas M. ^a Alberta Meneres..... | 113 |
| 6.1.3. Agrupamento de Escolas Mestre Domingos Saraiva..... | 114 |
| 6.1.4. Agrupamento de Escolas Visconde Juromenha..... | 114 |
| 6.1.5. Escola Secundária de Mem-Martins..... | 115 |
| 6.2. FREGUESIA DE RIO DE MOURO..... | 116 |
| 6.2.1. Agrupamento de Escolas de Fitares..... | 116 |
| 6.2.2. Agrupamento de Escolas Alfredo da Silva – Albarraque..... | 117 |
| 6.2.3. Agrupamento de Escolas Serra das Minas..... | 118 |
| 6.2.4. Agrupamento de Escolas Ribeiro de Carvalho – EB1 Vale Mourão..... | 119 |
| Figuras 21: Fotografia do Agrupamento de Escolas Ribeiro de Carvalho – EB1 Vale Mourão.. | 119 |

| | |
|--|------------|
| 6.2.5. Agrupamento de Escolas Padre Alberto Neto | 120 |
| 6.2.6. Escola Secundária Leal da Câmara..... | 121 |
| 7. RECURSOS HUMANOS SAÚDE ESCOLAR ACES IX | 122 |
| 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 123 |

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) ⁽¹⁾, juntamente com outros órgãos como o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN), enfatiza a necessidade de uma saúde mais participativa, sustentada pela comunidade e pelos parceiros sociais. A promoção da saúde e da educação bem como a adopção de estilos de vida saudáveis deve assim ser evidenciada, privilegiadamente, no seio do ambiente escolar, indo ao encontro do descrito na OMS Global School Health Initiative ⁽²⁾ e na meta 13 do documento – *Health for all in the 21st Century* ⁽³⁾. Também no Programa do XVIII Governo Constitucional Português 2009-2013 ⁽⁴⁾, se encontram referenciadas directrizes sobre uma Escola Promotora de Saúde, pois esta “(...) desempenha um papel primordial no processo de aquisição de hábitos de vida saudáveis, facilitando a apropriação de competências individuais essenciais para que os jovens participem activamente na promoção da sua saúde” ⁽⁴⁾. Simultaneamente, as estratégias do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) “(...) inscrevem-se na área da melhoria da saúde das crianças e dos jovens e da restante comunidade educativa, com propostas de actividades assentes em dois eixos: a vigilância e protecção da saúde e a aquisição de conhecimentos, capacidades e competências em promoção da saúde.” ⁽⁵⁾.

Pretende-se assim que a prestação de cuidados de enfermagem traduza ganhos em saúde para o indivíduo/família/sociedade, promovendo a maximização da sua qualidade de vida, do seu bem-estar e até do próprio estado de saúde ^{(6), (7), (8)}, sendo que uma das áreas prioritárias e essenciais de actuação corresponde à prestação de cuidados de saúde escolar.

2. OBJECTIVO

O objectivo primordial deste ficheiro consiste em recolher informação sobre projectos de intervenção no âmbito da saúde escolar, de forma a, clarificar e orientar a prestação de cuidados dos nossos pares.

3. ÂMBITO

O âmbito deste ficheiro centra-se na parceria do ACES IX e Agrupamentos Escolares de Algueirão/Rio de Mouro.

4. ENQUADRAMENTO LEGAL E TEÓRICO

4.1. Saúde Escolar

O enquadramento legal/teórico da Saúde Escolar compreende:

- Decreto-lei n.º 210/2001 de 28 de Julho que remete para o Ministério da Saúde a tutela da Saúde Escolar;
- Decreto-lei n.º 122/97, de 20 de Maio: Lei orgânica da Direcção-Geral da Saúde que estabelece as suas competências na coordenação das actividades de prevenção da doença e prestação de cuidados de saúde dirigidos à população e ambientes escolares;
- Despachos Conjuntos (Ministério de Saúde e Ministério de Educação) n. 271/98, de 23 de Março e n. 734/2000 de 18 de Julho, que formalizam o compromisso entre ambos os Ministérios para o desenvolvimento da rede nacional de escolas promotoras da saúde;
- Despacho n.º 25995/2005 (2ª série), de 16 de Dezembro: Determina obrigatoriedade de as escolas incluírem no seu projecto educativo a área da educação para a saúde, combinando a transversalidade disciplinar com inclusão temática na área curricular não disciplinar;
- Plano Nacional de Saúde 2004-2010: Mais Saúde para Todos, ed. Lisboa: Direcção Geral de Saúde;
- Programa Nacional de Saúde Escolar: Diário da República, n.110 de 7 de Junho 2006.

4.2. Educação Sexual

O enquadramento legal da Educação Sexual apresenta-se nos seguintes termos:

- Lei n.º 120/99, de 11 de Agosto: Reforça Garantias do Direito à Saúde Reprodutiva;
- Decreto-Lei n.º 259/2000 de 17 de Outubro: Regulamenta a Lei n.º 120/99, de 11 de Agosto;
- Decreto-lei n.º 6/2001, de 18 de Janeiro: Reorganização curricular do Ensino Básico, introduzindo a educação sexual no seu currículo nacional (ensino básico);
- Lei n.º 60/2009, de 4 de Março: Estabelece o regime de aplicação da educação sexual nos estabelecimentos de ensino básico e do ensino secundário e define as respectivas orientações curriculares adequadas para os diferentes níveis de ensino;
- Portaria n.º 196-A/2010, de 9 de Abril: Regulamenta a lei n.º 60/2009, que estabelecer o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar.

4.3. Saúde Oral

O enquadramento legal da Saúde Oral apresenta-se nos seguintes termos:

- Circular Normativa n.º6/DSE de 24/04/95: Intervenção-tipo dos Higienistas Oraís em Saúde Escolar;
- Circular Normativa n.º6/DSE de 20/05/99: Programa de Promoção da Saúde Oral nas Crianças e Adolescentes;
- Circular Informativa n.º 5/DSE de 14/03/01: Contratualização no âmbito do Programa de Promoção da Saúde Oral nas Crianças e Adolescentes;
- Circular Normativa n.º 1/DSE de 8/01/02: Termos de Referência para a contratualização no âmbito do Programa de Promoção da Saúde Oral nas crianças e Adolescentes;
- Circular Informativa n.º41/DSE de 26/09/02: Saúde Oral – Administração de Flúor;
- Publicações da Direcção-Geral Da Saúde Manual de Boas Práticas em Saúde Oral, 2002;
- Despacho n.º 153/2005 de 5 de Janeiro: Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO);
- Circular Normativa n.º11/DSE de 27/12/05: Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral: Termos de Referência para a Contratualização;
- Despacho n.º 4324/2008: Alargamento do Programa de Saúde Oral: Grávidas seguidas SNS e Idosos beneficiários do complemento solidário para Idosos que sejam utentes do SNS;
- Circular Normativa n.º02/DSPPS/DCVAE de 09/01/09: Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral Crianças e Jovens que frequentam escolas públicas e IPSS: Normalização de Procedimentos;
- Portaria n.º 301/2009 de 24 de Março: Funcionamento do PNPSO no que respeita à prestação de cuidados de saúde oral personalizados, personalizados e curativos, ministrados por profissionais especializados;
- Circular Informativa n.º15/DCVAE/DSPPS de 27/05/2009: Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral Crianças e Jovens que frequentam Escolas Públicas e IPSS: Triagem;

- Circular Normativa 04/DSPPS/DCVAE de 10/03/2010: Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral Crianças e Jovens. Alargamento a crianças e jovens de 8, 11 e 14anos – Saúde Oral Crianças e Jovens de idades intermédias;
- Circular Normativa n.º 08/DSPPS/DCVAE de 20/04/2010: Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral Crianças e Jovens. Alargamento a Crianças e Jovens de idades intermédias, revogação da CN n.º 4 de 10 de Março de 2010;
- Circular Informativa n.º 14/DSPPS/DCVAE 20/04/2010: Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral Crianças e Jovens. Alargamento a Crianças e Jovens de idades intermédias, Normalização de Procedimentos para cumprimento de CN n.º8/2010.

4.4. Vacinação

O enquadramento legal/teórico da Vacinação apresenta-se nos seguintes termos:

- Circular Normativa n.º8/DT de 21/12/2005;
- Programa Nacional de Vacinação 2006/Direcção Geral da Saúde.

5. CONCEPTUALIZAÇÃO TEMÁTICAS

5.1. Programa Nacional de Saúde Escolar

O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) tem como estratégias de intervenção “(...) uma melhoria da saúde das crianças e dos jovens e da restante comunidade educativa, com propostas de actividades assentes em dois eixos: a vigilância e protecção da saúde e a aquisição de conhecimentos, capacidades e competências em promoção da saúde.”⁽⁵⁾.

Mediante os estudos de avaliação do custo-efectividade das intervenções preventivas no âmbito da saúde escolar constata-se que “€1 gasto na promoção da saúde, hoje representa um ganho de €14 em serviços de saúde, amanhã”^{(9), (10) e (11)}.

Tal programa insere-se no seio escolar através de “orientações curriculares do Pré-escolar, do Ensino Básico e do Ensino secundário, devendo ser desenvolvidos de forma transversal ao longo de toda a escolaridade (...)”, sendo que as áreas curriculares de “(...) Área Projecto, Estudo Acompanhado e Formação Cívica podem ser um espaço privilegiado para o desenvolvimento de projectos de promoção e educação para a saúde”⁽⁵⁾.

Este programa desenha uma estratégia de intervenção global, organizada numa Agenda da Saúde Escolar que contempla:

1. A Saúde individual e colectiva;
2. A Inclusão escolar;
3. O Ambiente escolar;
4. Os Estilos de vida.

Assim, “o sucesso da saúde escolar é o sucesso da promoção da saúde na escola, quando o trabalho dos intervenientes no processo for complementar”⁽¹²⁾, indo ao encontro de que “o trabalho de saúde escolar desenvolve-se prioritariamente na escola, em equipa, com respeito pela relação pedagógica privilegiada dos docentes e pelo envolvimento das famílias e da restante comunidade educativa, e visa contribuir para a promoção e protecção da saúde, o bem-estar e o sucesso educativo das crianças e dos jovens escolarizados.”⁽⁵⁾.

5.2. Educação Sexual

O Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES) desenvolveu a temática da Educação Sexual concluindo que a sexualidade infantil e a sexualidade adolescente devem ser consideradas como etapas preparatórias para a construção da sexualidade adulta ⁽⁷⁰⁾.

Neste sentido, foram aferidas algumas constatações relevantes sobre esta temática, respectivamente:

- “Os primórdios da sexualidade humana encontram-se na relação precoce entre a mãe e o bebé.” ⁽⁷⁰⁾
- “Entre os três e os seis anos, na fase classicamente designada por fase edipiana ou fase genital infantil, a criança vai construir a sua identidade sexual por identificação ao modelo escolhido, o progenitor do mesmo sexo.” ⁽⁷⁰⁾
- “Depois dos seis anos até ao início da adolescência, definido pelo aparecimento da puberdade, dá-se o período de latência, em que a identidade sexual se afirma e consolida pela aprendizagem dos papéis sexuais do homem e da mulher, tal como surgem na família e na escola. Há um interesse mais acentuado pelos colegas do mesmo sexo (...), este período é caracterizado por frequentes comportamentos de imitação de adolescentes de telenovela ou de cinema, em enamoramentos em que se ensaiam jogos amorosos, no preâmbulo da adolescência emergente. Na escola, a atitude dos adultos é importante: uma precoce “erotização” destes comportamentos pode precipitar comportamentos desadequados a esta fase de desenvolvimento.” ⁽⁷⁰⁾

Tais foram precedidas pela Portaria n.º 196-A/2010, de 9 de Abril ao “(...) estabelecer a educação sexual nos estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário e define as respectivas orientações curriculares adequadas para os diferentes níveis de ensino” (14).

Assim, no âmbito da educação sexual os conteúdos que podem ser abordados nas áreas disciplinares ou nas áreas não disciplinares contemplam os conceitos descritos no quadro seguinte.

Quadro 1: Conteúdos no âmbito da Educação Sexual**Fonte:** Portaria n.º 196-A/2010, de 9 de Abril

| Ensinos | Ciclo | Temáticas/Conceitos |
|----------------------|------------------------|---|
| Ensino Básico | 1º Ciclo (1º ao 4ºano) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Noção de corpo; ▪ O corpo em harmonia com a Natureza e o seu ambiente social e cultural; ▪ Noção de família; ▪ Diferenças entre rapazes e raparigas; ▪ Protecção do corpo e noção dos limites, dizendo não às aproximações abusivas. |
| | 2º Ciclo (5º e 6º Ano) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Puberdade — aspectos biológicos e emocionais; ▪ O corpo em transformação; ▪ Caracteres sexuais secundários; ▪ Normalidade, importância e frequência das suas variantes biopsicológicas; ▪ Diversidade e respeito; ▪ Sexualidade e género; ▪ Reprodução humana e crescimento; contraceção e planeamento familiar; ▪ Compreensão do ciclo menstrual e ovulatório; ▪ Prevenção dos maus tratos e das aproximações abusivas; ▪ Dimensão ética da sexualidade humana. |
| | 3º Ciclo (7º e 9º Ano) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dimensão ética da sexualidade humana: ▪ Compreensão da sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa, no contexto de um projecto de vida que integre valores (por exemplo: afectos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética; ▪ Compreensão da fisiologia geral da reprodução humana; ▪ Compreensão do ciclo menstrual e ovulatório; |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Compreensão do uso e acessibilidade dos métodos contraceptivos e, sumariamente, dos seus mecanismos de acção e tolerância (efeitos secundários); ▪ Compreensão da epidemiologia das principais IST em Portugal e no mundo (incluindo infecção por VIH/vírus da imunodeficiência humana — HPV2/vírus do papiloma humano — e suas consequências) bem como os métodos de prevenção. Saber como se protege o seu próprio corpo, prevenindo a violência e o abuso físico e sexual e comportamentos sexuais de risco, dizendo não a pressões emocionais e sexuais; ▪ Conhecimento das taxas e tendências de maternidade e da paternidade na adolescência e compreensão do respectivo significado; ▪ Conhecimento das taxas e tendências das interrupções voluntárias de gravidez, suas sequelas e respectivo significado; ▪ Compreensão da noção de parentalidade no quadro de uma saúde sexual e reprodutiva saudável e responsável; ▪ Prevenção dos maus tratos e das aproximações abusivas. |
| <p style="text-align: center;">Ensino Secundário</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Compreensão ética da sexualidade humana. ▪ Sem prejuízo dos conteúdos já enunciados no 3.º ciclo, sempre que se entenda necessário, devem retomar -se temas previamente abordados, pois a experiência demonstra vantagens de se voltar a abordá -los com alunos que, nesta fase de estudos, poderão eventualmente já ter iniciado a vida sexual activa. ▪ A abordagem deve ser acompanhada por uma reflexão sobre atitudes e comportamentos dos adolescentes na actualidade: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Compreensão e determinação do ciclo menstrual em geral, com particular atenção à identificação, quando possível, do período ovulatório, em função das características dos ciclos menstruais. |

- ✓ Informação estatística, por exemplo sobre:
- ✓ Idade de início das relações sexuais, em Portugal e na UE;
- ✓ Taxas de gravidez e aborto em Portugal;
- ✓ Métodos contraceptivos disponíveis e utilizados; segurança proporcionada por diferentes métodos; motivos que impedem o uso de métodos adequados;
- ✓ Consequências físicas, psicológicas e sociais da maternidade e da paternidade de gravidez na adolescência e do aborto;
- ✓ Doenças e infeções sexualmente transmissíveis (como infeção por VIH e HPV) e suas consequências;
- ✓ Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis;
- ✓ Prevenção dos maus tratos e das aproximações abusivas.

5.2. Saúde Oral

O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO) define uma estratégia global de intervenção no âmbito da promoção da saúde e da prevenção primária e secundária da cárie dentária da população infantil e juvenil.

A operacionalização deste programa “assenta na execução sistemática de um conjunto de actividades de promoção, prevenção e tratamento das doenças orais, prevendo-se que os cuidados dentários necessários às crianças e jovens inscritas em programa, e não realizados no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS), sejam prestados através da contratualização destes serviços”⁽¹⁵⁾.

Assim, o PNPSO assenta nas seguintes estratégias:

- “Promoção da Saúde Oral no Contexto Familiar e Escolar;
- Prevenção de Doenças Orais;
- Diagnóstico Precoce e Tratamento Dentário.”⁽¹⁵⁾

Tendo como finalidades:

- “Melhorar conhecimentos e comportamentos sobre alimentação e higiene oral;
- Diminuir a incidência de cárie dentária;
- Reduzir a prevalência da cárie dentária;
- Aumentar a percentagem de crianças livre de cárie;
- Criar uma base de dados, nacional, sobre saúde oral;
- Prestar especial atenção, numa perspectiva de promoção da equidade, à saúde oral das crianças e dos jovens com Necessidades de Saúde Especiais, assim como dos grupos economicamente débeis e socialmente excluídos, que frequentam a escola do ensino regular ou instituições.”⁽¹⁵⁾

Para tal, torna-se necessário o envolvimento dos Profissionais de Saúde, de Educação, dos Pais e/ou Encarregados de Educação, bem como das autarquias.

5.3. Alimentação Saudável

A alimentação saudável é uma “necessidade básica inerente à manutenção da vida, que permite fornecer energia, construir e reparar estruturas orgânicas e regular os processos de funcionamento do nosso organismo, além de ser um importante instrumento de socialização e de expressão cultural”⁽¹⁶⁾.

A alimentação saudável assume um papel preponderante na infância e na adolescência visto serem faixas etárias mais sensíveis a carências, à desadequação alimentar e/ou excesso de peso.

Nos últimos 10 anos a prevalência da obesidade entre as crianças europeias aumentou de 5% para 10%,⁽¹⁷⁾ em alguns países. Em Portugal 30% das crianças entre os 7 e os 11 anos são consideradas obesas ou com excesso de peso⁽¹⁸⁾.

Neste sentido, a intervenção em contexto escolar torna-se crucial para que os jovens adotem precocemente uma alimentação saudável ao longo da sua vida⁽¹⁹⁾.

Assim, as Equipas de Saúde Escolar encontram-se numa “(...) posição privilegiada para intervir, quer a nível individual: diagnóstico precoce, encaminhamento e aconselhamento;

quer colectivo, através de recomendações para a escola - nas cantinas, bufetes e refeitórios escolares, na sensibilização dos manipuladores de alimentos e na sensibilização da comunidade educativa alargada”⁽¹⁶⁾.

5.4. Actividade Física

A evidência científica mostra que “a prática regular de actividade física regular e o desporto beneficiam, quer fisicamente, quer socialmente, quer mentalmente, toda a população, homens ou mulheres, de todas as idades”⁽²⁰⁾.

Os benefícios do exercício físico regular nas crianças/jovens são inúmeros, sendo que:

- “As crianças mais activas apresentam uma maior performance académica;
- Os adolescentes que participam em actividades físicas, apresentam menor probabilidade de virem a fumar;
- Os jogos de equipa promovem de forma positiva a integração social e facilita o desenvolvimento das capacidades sociais dos adolescentes”⁽²¹⁾

Porém, as crianças/jovens da actualidade apresentam-se cada vez mais inactivos, inadaptados e a aumentar excessivamente de peso, tornando-se premente uma promoção efectiva do exercício físico no seio escolar. Esta dispõe de uma “oportunidade única de providenciar exercício físico adequado para todos os jovens, em igualdade de circunstâncias, através de programas oficiais de educação física, como também através de programas desportivos escolares e iniciativas desportivas ou actividades físicas após o horário escolar”⁽²²⁾.

Assim, a actividade física saudável é essencial para a saúde e bem-estar da criança, sendo que associada a uma alimentação saudável contribui para um estilo de vida saudável.

5.5. Vacinação

A Vacinação apresenta diversos benefícios para o indivíduo e para a comunidade em geral, visto que, além da protecção pessoal, traduz uma protecção colectiva interrompendo a transmissão da doença, podendo até levar à erradicação da mesma.

O Programa Nacional de Vacinação (PNV) “é um programa universal, gratuito e acessível a todas as pessoas presentes em Portugal, apresentando um esquema de vacinação recomendado que constitui uma “receita universal”⁽²³⁾.

Os resultados obtidos através do Programa Nacional de Vacinação foram consolidados e comprovados através da “Avaliação do Programa Nacional de Vacinação: 2º Inquérito Serológico Nacional – Portugal Continental 2001-2002”, sendo demonstrado o elevado grau de imunização da população portuguesa⁽²³⁾.

O PNV é da responsabilidade do Ministério da Saúde, integrando as vacinas consideradas mais importantes para defender a saúde da população portuguesa, podendo este ser alterado mediante as necessidades da população, respectivamente a integração de novas vacinas⁽²³⁾.

No contexto da intervenção de Saúde Escolar, as actividades dirigidas à saúde individual e colectiva visam, entre outras, a avaliação do cumprimento do PNV de toda a comunidade educativa.

Assim sendo, a vacinação traduz ganhos em saúde a nível individual e colectivo.

6. CARACTERIZAÇÃO PARQUE ESCOLAR

6.1. Freguesia de Algueirão/Mem-Martins

6.1.1. Agrupamento de Escolas Ferreira de Castro

O Agrupamento de Escolas Ferreira de Castro⁽²⁴⁾ contempla jardins-de-infância: JI S. Carlos, JI n.1 de Mem-Martins - Ouressa, JI n.2 de Mem-Martins - Amparo dos Santos, JI n.3 de Mem-Martins – Casal S. José; escolas de 1º ciclo: EB1 n.1 de Mem-Martins, EB1 n.3 de Mem-Martins – Messa, EB1 n.4 de Mem-Martins – Ouressa, EB1 n.5 de Mem-Martins – Casal S. José; e a escola de 2º e 3º ciclo: EB2,3 de Ferreira de Castro (Sede de Agrupamento).



1



2



3



4



5

Figuras 1,2,3,4,5: Fotografias do Agrupamento de Escolas Ferreira de Castro (1: EB1 n.1 de Mem-Martins; 2: JI n.2 de Mem-Martins - Amparo dos Santos; 3: JI n.1 de Mem-Martins – Ouressa e EB1 n.4 de Mem-Martins – Ouressa; 4: EB1 n.3 de Mem-Martins – Messa; 5: EB2,3 de Ferreira de Castro)

Este agrupamento consagra três níveis de ensino – 1º, 2º e 3º Ciclo – e encontra-se situado na freguesia de Algueirão/Mem-Martins dando apoio a cerca de 2265 alunos inscritos no ano lectivo de 2009/2010.

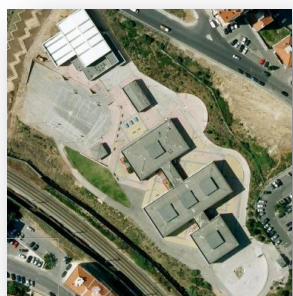
6.1.2. Agrupamento de Escolas M.^a Alberta Meneres

O Agrupamento de Escolas M.^a Alberta Meneres ⁽²⁵⁾ é formado por duas escolas, a saber: Escola Básica 2.3. Maria Alberta Meneres (Sede de Agrupamento) e a EB1 n.2 de Mem-Martins, encontrando-se ambas inseridas na freguesia de Algueirão/Mem-Martins.

Este agrupamento contém três níveis de ensino – 1º, 2º e 3º Ciclo – dando apoio a cerca de 1079 alunos inscritos no ano lectivo de 2009/2010.

O corpo docente encontra-se dividido por níveis de ensino, respectivamente, no 1º ciclo: 19 docentes, no 2º ciclo: 14 docentes e no 3º ciclo: 45 docentes.

O corpo não docente corresponde a 46 profissionais diversos, entre seguranças, administrativos e assistentes de acção educativa.

**6****7**

Figuras 6,7: Fotografias do Agrupamento de Escolas M.^a Alberta Meneres

6.1.3. Agrupamento de Escolas Mestre Domingos Saraiva

O Agrupamento de Escolas Mestre Domingos Saraiva ⁽²⁶⁾ é constituído pelas escolas: EB1/JI Casal da Cavaleira, EB1 Algueirão e EB2/3 Mestre Domingos Saraiva (Sede de Agrupamento), encontrando-se localizadas na freguesia de Algueirão/Mem-Martins.



8



9



10

Figuras 8,9, 10: Símbolos do Agrupamento de Escolas Mestre Domingos Saraiva (8: EB1/JI Casal da Cavaleira; 9:EB1 Algueirão; 10: EB2/3 Mestre Domingos Saraiva)

Este agrupamento fornece à população criança/jovem apoio ao nível do pré-escolar (JI) e escolar (escolas 1º, 2º e 3º ciclo) num total de 1411 alunos no ano lectivo de 2009/2010, tendo como corpo docente cerca de 143 profissionais de educação.

6.1.4. Agrupamento de Escolas Visconde Juromenha

O Agrupamento de Escolas Visconde de Juromenha ⁽²⁷⁾ é formado por duas Escolas Básicas de 1º Ciclo com Jardim-de-infância (EB1JI Tapada das Mercês e EB1JI Tapada das Mercês nº2, popularmente designadas «Bandeirinhas» e «Castelinhos») e pela Escola Básica de 2º e 3º Ciclos Visconde de Juromenha, título do seu patrono.

Este agrupamento encontra-se localizado na freguesia de Algueirão/Mem-Martins dando apoio à população nos níveis de ensino pré-escolar e escolar.



11



12



13

Figuras 11,12, 13: Fotografias do Agrupamento de Escolas Visconde de Juromenha (11 e 12: EB1/JI Tapa das Mercês; 13: EB2/3 Visconde de Juromenha)

6.1.5. Escola Secundária de Mem-Martins

A Escola Secundária de Mem-Martins ⁽²⁸⁾ encontra-se localizada na freguesia de Algueirão/Mem-Martins, comportando cerca de 1528 alunos no ensino secundário ao longo do ano lectivo de 2009/2010.



Figura 14: Fotografia da Escola Secundária de Mem-Martins

6.2. Freguesia de Rio de Mouro

6.2.1. Agrupamento de Escolas de Fitares

O Agrupamento de Escolas Básicas de Fitares⁽²⁹⁾ integra a Escola Básica dos 2.º e 3.º Ciclos de Fitares (Sede do Agrupamento), a Escola Básica do 1.º Ciclo com Jardim-de-Infância de Fitares e a Escola Básica do 1.º Ciclo com Jardim-de-Infância da Rinchoa. Este agrupamento encontra-se localizado na freguesia de Rio de Mouro, dando apoio a cerca de 1566 alunos do pré-escolar e escolar inscritos no ano lectivo de 2007/2008. Como recursos humanos apresenta ainda cerca de 144 docentes e 45 não docentes.



Figuras 15: Fotografias do Agrupamento de Escolas de Fitares

6.2.2. Agrupamento de Escolas Alfredo da Silva – Albarraque

O Agrupamento de Escolas Alfredo da Silva ⁽³⁰⁾ situa-se no concelho de Sintra, na zona limítrofe com o concelho de Cascais, abrangendo os extremos das freguesias de Rio de Mouro e de S. Pedro de Penaferrim.

Neste sentido, a escola que se insere na freguesia de Rio de Mouro corresponde à Sede de Agrupamento, respectivamente, EB2,3 de Albarraque.



Figura 16: Logótipo do Agrupamento de Escolas Alfredo da Silva

6.2.3. Agrupamento de Escolas Serra das Minas

O Agrupamento de Escolas de Serra das Minas ⁽³¹⁾ fica sediado na freguesia de Rio de Mouro, sendo constituído por dois estabelecimentos de ensino: a Escola Básica do 1º ciclo com Jardim-de-Infância de Serra das Minas n.º1 e a Escola Básica do 1º Ciclo com Jardim-de-Infância de Serra das Minas n.º2 (Sede de Agrupamento).

Frequentam a educação pré-escolar cerca de 120 crianças e no 1º ciclo cerca de 719 alunos, dados referentes ao ano lectivo de 2009/2010.

O pessoal docente corresponde a 56 profissionais de educação e o pessoal não docente inclui três assistentes técnicas e 19 assistentes operacionais.



17



18

Figuras 17, 18: Fotografias do Agrupamento de Escolas de Serra das Minas (17: EB1/JI de Serra das Minas n.º1; 18: EB1/JI de Serra das Minas n.º2)

6.2.4. Agrupamento de Escolas Ribeiro de Carvalho – EB1 Vale Mourão

O Agrupamento de Escolas Ribeiro de Carvalho ⁽³²⁾ situa-se na Urbanização de Paiões/Vale Mourão na freguesia de Rio de Mouro, comporta o nível de ensino pré-escolar e escolar (1º ciclo).



Figuras 19: Fotografia do Agrupamento de Escolas Ribeiro de Carvalho – EB1 Vale Mourão

6.2.5. Agrupamento de Escolas Padre Alberto Neto

O Agrupamento de Escolas Padre Alberto Neto ⁽³³⁾ foi constituído em 2001 e situa-se na freguesia de Rio de Mouro, no concelho de Sintra, sendo constituído por quatro estabelecimentos de ensino, mais especificamente, a escola sede, E.B. 2,3 Padre Alberto Neto e mais 3 escolas, a E.B.1/JI de Rio de Mouro nº1, a E.B.1/JI de Rio de Mouro nº2 e a E.B.1 Rinchoa nº2.

A população escolar deste Agrupamento é vasta e diversificada, correspondendo a um total de 600 alunos com dados relativos ao ano lectivo 2009/2010.

O corpo docente comporta 127 profissionais de educação e o não docente a 55 profissionais, assistentes operacionais e técnicas.



20



21

Figuras 20, 21: Fotografias do Agrupamento de Escolas Padre Alberto Neto

6.2.6. Escola Secundária Leal da Câmara

A Escola Secundária Leal da Câmara ⁽³⁴⁾ encontra-se localizada na freguesia de Rio de Mouro, comportando cerca de 1800 alunos no ensino secundário ao longo do ano lectivo de 2008/2009.



Figura 22: Fotografia da Escola Secundária Leal da Câmara

7. RECURSOS HUMANOS SAÚDE ESCOLAR ACES IX

Em Outubro de 2009, ficaram definidos os Recursos Humanos inerentes ao Programa de Saúde Escolar 2009/2010 do ACES IX Algueirão/Rio de Mouro ⁽³⁵⁾, respectivamente descritos no seguinte quadro.

Quadro 2: Recursos Humanos Programa de Saúde Escolar - ACES IX

| Recursos Humanos Programa de Saúde Escolar – ACES IX | | | |
|--|------------|--------------------------------------|-------------------|
| Profissional | Quantidade | Nome | Horas Semanais |
| Médico | 1 | Dr. ^a Fernanda Mendonça | 4 |
| | | Enf. ^a Ana Paula Antunes | 42 |
| Enfermeiros | 4 | Enf. ^a Maria José Moreira | 15 |
| | | Enf. ^a Sandra Galaio | 24 |
| | | Enf. ^a Cecília Lopes | 24 |
| Psicólogos | 2 | Dr. ^a Cássia Monteiro | 5 |
| | | Dr. ^a Sílvia | 5 |
| Técnico de Saúde Ambiental | 2 | Carlos Lourenço | 4 |
| | | Nélia Rosa | 5 |
| Higienista Oral | 1 | Ana Beaumont | 30 |

A coordenação deste programa compete à Unidade de Saúde Pública do ACES IX, respectivamente aos Profissionais de Saúde, Dr. Pompeu Balsa e Enf.^a Lucinda Silva.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Mundial de Saúde. Health Promotion: A Discussion Document On the Concept and Principles. [Online] 1984. [Citação: 30 de Dezembro de 2009.] http://www.who.int/healthpromotion/milestones_yellowdocument.pdf.
2. Organização Mundial de Saúde: Global School Health Initiative. [Online] 1995. [Citação: 4 de Janeiro de 2010.] http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/.
3. Organização Mundial de Saúde: Health for all in the 21st Century. [Online] 1998. [Citação: 4 de Janeiro de 2010.] <http://www.euro.who.int/document/EHFA5-E.pdf>.
4. Presidência do Conselho de Ministros. *Programa do XVIII Governo Constitucional*. 2009-2013.
5. *Programa Nacional de Saúde Escolar*. n. 110, de 7 de Junho, Portugal : Diário da República, 2006.
6. Conferência Internacional sobre os Cuidados de Saúde Primários: Declaração Alma-Ata. [Online] 1978. [Citação: 24 de Novembro de 2009.] <http://www.saudepublica.web.pt/05-PromoçaoSaude/Dec-Alma-Ata.htm>.
7. Ordem dos Enfermeiros & Cuidados de Saúde Primários: Algumas Medidas distintivas para uma mudança dos Cuidados de Saúde Primários - Síntese de Propostas da Ordem dos Enfermeiros. [Online] 2006. [Citação: 24 de Novembro de 2009.] <http://www.ordemenfermeiros.pt/index.php?page=44&view=highlights:Printid=178&print=1>.
8. **Meireles, A.C.** Acção de Formação efectuada na Administração Regional de Saúde do Norte. [Online] 2008. [Citação: 24 de Novembro de 2009.] http://www.saudepublica.web.pt/TrabCatarina/AlmaAta-Ottawa_CMeireles.htm.
9. **Leger, L. St e Nutbeam, D.** *The evidence of health promotion effectiveness: shaping public health in a new Europe. A report for the European Commission by the International Union for health Promotion and Education*. s.l. : The Context for Health Promotion in Schools, 2000.
10. **J., Thesenvitz.** *Supporting Comprehensive Workplace Health Promotion in Ontario Project. Effectiveness of Workplace health Promotion*. Toronto : The Health Communication unit at the Centre for health Promotion University of Toronto, 2003.
11. **Stewart Brown, S.** What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and specifically, what is the effectiveness of health promoting school

approach? [Online] [Citação: 29 de Abril de 2010.]
<http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>.

12. *The evidence of health Promotion effectiveness. Shaping public health in a new Europe.* s.l. : A report for the European Commission by the International Union for Health Promotion and Education., s.d.

13. **Sexual, Grupo de Trabalho de Educação.** *Educação Sexual.* s.l. : Direcção Geral de Saúde.

14. *Regime de Aplicação Educação Sexual em Meio Escolar.* Portaria n.º 196-A/2010, de 9 de Abril, Portugal : Diário da República, 2010.

15. *Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral.* Despacho n.º 153/2005 de 5 de Janeiro, Portugal : Diário da República, 2005.

16. Orientações para Elaboração de Projectos de Saúde Escolar. *Promoção de uma Alimentação Saudável.* s.l. : Direcção Geral da Saúde, 2006.

17. *Obesidade Crianças Europeias.* s.l. : American Heart Association, 2005.

18. EU Platform on Diet, Physical Activity and Health. . *International Obesity Task Force EU Platform Briefing Paper, prepared in collaboration with the European Association for the Study of Obesity.* . 2005.

19. *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases.* Geneva : WHO/FAO Expert Consultation, 2003.

20. A actividade física e o desporto: um meio para melhorar a saúde e o bem-estar. s.l. : Ministério da Saúde: Direcção Geral de Saúde, s.d.

21. *Promoting Active Living and Through Schools, Policy Statement and Guidelines for Action.* Denmark : WHO, 1998.

22. *Promoting better Health For Young People Through Physical Activity and Sport.* CDC/Atlanta, USA : Centres for Disease Control and Prevention, 2000.

23. *Programa Nacional de Vacinação.* Circular Normativa N° 08/DT de 21/12/2005, Portugal : Direcção Geral de Saúde, 2005.

24. Agrupamento de Escolas de Ferreira de Castro. [Online] [Citação: 29 de Abril de 2010.]
<http://www.efcastro.pt/>.

25. Agrupamento de Escolas Maria Alberta Meneres. [Online] [Citação: 1 de Maio de 2010.]
http://eb23-malbertameneres.edu.pt/pages/fusefox_short_indexpag.html.

26. Agrupamento de Escolas Mestre Domingos Saraiva. [Online] [Citação: 01 de Maio de 2010.] <http://moodle.eb23-mds.rcts.pt>.
27. Agrupamento de Escolas Visconde Juromenha. [Online] [Citação: 01 de Maio de 2010.] <http://www.aevjuromenha.com>.
28. Escola Secundária de Mem-Martins. [Online] [Citação: 01 de Maio de 2010.] <http://www.esec-mem-martins.rcts.pt>.
29. Agrupamento de Escolas de Fitares. [Online] [Citação: 03 de Maio de 2010.] <http://moodle.eb23-fitares.edu.pt/>.
30. Agrupamento de Escolas Alfredo da Silva. [Online] [Citação: 03 de Maio de 2010.] <http://avalfredosilva.malha.eu/>.
31. Agrupamento de Escolas Serra das Minas. [Online] [Citação: 03 de Maio de 2010.] <http://aesm.no.sapo.pt/>.
32. Agrupamento de Escolas Ribeiro de Carvalho - EB1 Vale Mourão. [Online] [Citação: 03 de Maio de 2010.] <http://agribeirocarvalho.malha.eu/>.
33. Agrupamento de Escolas Padre Alberto Neto. [Online] [Citação: 03 de Maio de 2010.] <http://moodle.eb23-padre-alberto-neto.rcts.pt/>.
34. Escola Secundária Leal da Câmara. [Online] [Citação: 03 de Maio de 2010.] <http://www.eslc.pt/>.
35. *ACES IX: Recursos Humanos Saúde Escolar*. Algueirão/Rio de Mouro : s.n., 2009.

ANEXO N. 11 – METODOLOGIA DE PROJECTO

ACESIX Algueirão/Rio de Mouro
Unidade de Saúde Pública

| Registo do Programa - Unidade de Saúde Pública | | |
|--|-----------------------|--------------------------------|
| Identificação do Programa (O quê) | | |
| Contextualização do Programa (Porquê) | | |
| Objectivos | | |
| População Alvo | | |
| Responsáveis pelo Programa | | |
| Onde | | |
| Meta | | |
| Actividades | Indicador de Execução | Cálculo do Indicador (Exemplo) |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Estratégia | | |

ANEXO N. 12 - QUESTIONÁRIO

Universidade Católica Portuguesa
Mestrado Profissional de Enfermagem Comunitária

Questionário

Idade: _____ Género: _____

Categoria Profissional: _____

Agrupamento Escolar: _____

Nota Introdutória

No contexto de intervenção de Saúde Escolar "deve-se promover o desenvolvimento de competências na comunidade educativa que lhe permite melhorar o seu nível de bem-estar físico, mental e social e contribuir para a sua qualidade de vida"¹, ou seja, "(...) o trabalho de parceria Escola - Centro de Saúde assenta numa metodologia de projecto e numa abordagem salutogénica da promoção da saúde"². Assim, o Plano Nacional de Saúde Escolar "(...) consubstancia-se num conjunto de estratégias ou Agenda de Saúde Escolar, baseada nas prioridades nacionais e nos problemas de saúde mais prevalentes na população portuguesa"³ através da intervenção em quatro áreas, respectivamente, Saúde Individual e Colectiva, Inclusão Escolar, Ambiente Escolar e Estilos de Vida. Neste clima de mudança, o Ministério da Educação também introduziu "(...) linhas de orientação e temáticas no âmbito da educação para a saúde, a integrar ao projecto educativo de cada agrupamento/escola"⁴ visando a promoção da saúde da população escolar, sendo necessário "(...) que cada agrupamento/escola com programas/projectos de trabalho na área da educação para a saúde designe um docente dos 2º ou 3º ciclos de ensino básico para exercer as funções de coordenador da educação para a saúde."⁵ Assim sendo, torna-se cada vez mais visível a importância da parceria entre os Profissionais de Saúde e de Educação, com o objectivo principal de maximizar o potencial de saúde da população escolar.

Excerto retirado Projecto de Estágio de Mestrado Sara Gomes Sitefane, 2016

1 Ministério da Saúde. Programa Nacional de Saúde Escolar. Diário da República n.º 110 de 7 de Junho (2006).

2 Decreto de Execução da Direção da Educação. [Documento legal online] 27 de Setembro de 2006 [até 2010 Abril 02]. Disponível em URL: <http://www.dge.mec.gov.pt/legislacao/legislacao01447>

3 Decreto n.º 2200/2007. [Documento legal online] 2007 [até 2010 Abril 02]. Disponível em URL: <http://www.dge.mec.gov.pt/legislacao/legislacao01447>

ANEXO N. 13 - FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E CARTA EXPLICATIVA DO CONSENTIMENTO INFORMADO

*Universidade Católica Portuguesa
Mestrado Profissional de Enfermagem Comunitária*

*Aos Profissionais de Educação
Parque Escolar Algueirão/Rio de Mouro*

Assunto: Pedido de colaboração na colheita de dados para a construção de um trabalho de parceria entre a Saúde e a Escola.

No âmbito do plano de estudos do Mestrado Profissional de Enfermagem Comunitária da Universidade Católica Portuguesa, Sara Cristina Correia Gomes Sitefane, a efectuar estágio na Unidade de Saúde Pública do ACES IX Algueirão/Rio de Mouro, vem por este meio solicitar a V. Ex.ª a colaboração na realização de um trabalho, subordinado ao tema: "Construção de uma Prática Interventiva de Saúde na Comunidade Escolar".

Com a elaboração deste trabalho pretende-se contribuir para a construção, em parceria, de uma prática interventiva de saúde na comunidade escolar através do conhecimento das expectativas dos seus intervenientes.

Do ponto de vista metodológico, o presente estudo corresponde assim ao paradigma de investigação quantitativo do tipo descritivo simples, com análise de conteúdo.

A participação dos Profissionais de Educação (Director Executivo, Coordenador de BES e/ou outros), requer-se voluntária e necessária para uma parceria eficaz entre a Saúde e a Escola. Assume-se ainda que os participantes não terão nenhum tipo de despesas e não irão receber nenhuma gratificação e/ou contribuição monetária pela participação no estudo.

O instrumento de colheita de dados seleccionado corresponde ao questionário (questões abertas) sendo este aplicado de 1 a 14 de Junho do corrente ano.

Universidade Católica Portuguesa
Mestrado Profissional de Engenharia Comunitária

Os dados recolhidos serão somente utilizados para fins científicos.

Comprometo-me desde já a respeitar o direito da pessoa ao consentimento informado, a autodeterminação, a liberdade individual, a intimidade, a confidencialidade dos dados, o direito a protecção contra o prejuízo e a um tratamento justo e equitativo.

Peço deferimento e antecipadamente agradeço a vossa resposta.

Lisboa, 01 de Junho de 2010

A Mestranda:

Sara Cristina Correia Gomes Sitefane

Os Orientadores:

Lucinda Silva

Ana Resende

Universidade Católica Portuguesa
Mestrado Profissional de Enfermagem Comunitária

(Formulário de Consentimento)

Eu, _____

Declaro que fui informado/a dos objectivos do estudo e da metodologia da pesquisa. Estou consciente de que em nenhum momento serei exposto/a a riscos em virtude da minha participação neste trabalho e que em qualquer momento poderei recusar continuar ou ser informado/a acerca da mesma, sem nenhum prejuízo para a minha pessoa.

Sei também, que os dados por mim fornecidos e que foram recolhidos através da aplicação do questionário serão somente utilizados para fins científicos. Aquando do tratamento dos dados obtidos, o anonimato será sempre mantido permanecendo desta forma a privacidade de cada elemento. Foi também informado/a de que não terei nenhum tipo de despesas, e que não receberei nenhum pagamento e/ou gratificação pela minha participação neste estudo.

Pelo presente documento, concordo, voluntariamente, em participar na referida pesquisa.

Assinatura: _____

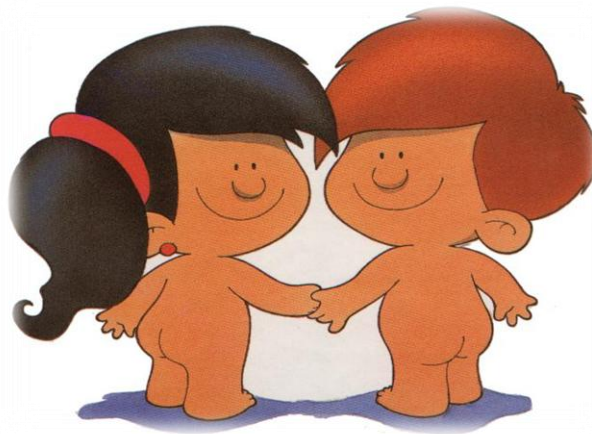
Data: ___/06/2010

ANEXO N. 14 - PROJECTO DE INTERVENÇÃO “ESTOU A CRESCER”

Agrupamento de Escolas [REDACTED]

Projecto de Intervenção em Educação Sexual

ESTOU A CRESCER...



Discente: Enf.^a Sara Gomes Sitefane,
Mestranda Universidade Católica Portuguesa.

Orientador: Enf.^a Especialista Lucinda Silva,
Mestre de Saúde Infantil e Pediatria,
Unidade de Saúde Pública,
ACES IX Algueirão/Rio de Mouro.

Maio, 2010

LISTA DE SIGLAS

OMS – Organização Mundial de Saúde

ICN – Conselho Internacional de Enfermagem

PNSE – Plano Nacional de Saúde Escolar

GTES – Grupo de Trabalho de Educação Sexual

ÍNDICE

| | |
|---|------------|
| 1. NOTA INTRODUTÓRIA..... | 136 |
| 2. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO..... | 137 |
| 3. ENQUADRAMENTO LEGAL E TEÓRICO | 138 |
| 3.2. ENQUADRAMENTO LEGAL | 138 |
| 3.3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO..... | 138 |
| 4. INFORMAÇÃO PRELIMINAR..... | 141 |
| 5. OBJECTIVOS | 142 |
| 5.1. OBJECTIVO GERAL..... | 142 |
| 5.2. OBJECTIVOS ESPECÍFICOS | 142 |
| 6. METAS..... | 143 |
| 7. ESTRATÉGIAS & ACTIVIDADES | 144 |
| 8. RECURSOS | 145 |
| 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 146 |
| 10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 147 |
| 11. APÊNDICES | 148 |
| 11.1. PLANO DE SESSÃO | 149 |
| 11.2. APRESENTAÇÃO ORAL..... | 151 |
| 11.3. QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO | 158 |

1. NOTA INTRODUTÓRIA

A Organização Mundial de Saúde (OMS) ⁽¹⁾, juntamente com outros órgãos como o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN), enfatiza a necessidade de uma saúde mais participativa, sustentada pela comunidade e pelos parceiros sociais. A promoção da saúde e da educação bem como a adopção de estilos de vida saudáveis deve assim ser evidenciada, privilegiadamente, no seio do ambiente escolar, indo ao encontro do descrito na OMS Global School Health Initiative ⁽²⁾ e na meta 13 do documento – *Health for all in the 21st Century* ⁽³⁾. Também no Programa do XVIII Governo Constitucional Português 2009-2013 ⁽⁴⁾, se encontram referenciadas directrizes sobre uma Escola Promotora de Saúde, pois esta “(...) desempenha um papel primordial no processo de aquisição de hábitos de vida saudáveis, facilitando a apropriação de competências individuais essenciais para que os jovens participem activamente na promoção da sua saúde” ⁽⁴⁾. Simultaneamente, as estratégias do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) “(...) inscrevem-se na área da melhoria da saúde das crianças e dos jovens e da restante comunidade educativa, com propostas de actividades assentes em dois eixos: a vigilância e protecção da saúde e a aquisição de conhecimentos, capacidades e competências em promoção da saúde.” ⁽⁵⁾.

Pretende-se assim que a prestação de cuidados de enfermagem traduza ganhos em saúde para o indivíduo/família/sociedade, promovendo a maximização da sua qualidade de vida, do seu bem-estar e até do próprio estado de saúde ^{(6), (7), (8)}, sendo que uma das áreas prioritárias e essenciais de actuação corresponde à prestação de cuidados de saúde escolar.

Neste sentido e, inserindo-se na Promoção da saúde sexual e reprodutiva e prevenção das doenças transmissíveis, desenvolvem-se projectos de intervenção em meio escolar sobre este âmbito.

Note-se que a redacção deste projecto se encontra disposta de forma sequencial e segundo a estrutura apresentada no índice, iniciando-se com uma breve fundamentação legal e teórica sobre temática seleccionada; seguindo-se de um enunciado da informação preliminar da sessão; finalizando-se com algumas considerações finais. A metodologia utilizada na realização deste projecto foi baseada nas orientações da Universidade Católica Portuguesa ⁽⁹⁾ e na ISO 690 ⁽¹⁰⁾.

2. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

O Projecto de Intervenção em Educação Sexual, intitulado: Estou a Crescer, surge por meio de uma solicitação escrita e verbalizada pelo Coordenador de PES do Agrupamento de [REDACTED].

A resposta da Unidade de Saúde Pública foi promotora da parceria Escola e Saúde, sendo desenvolvida através de dois momentos de contactos com os alunos de 6º ano da escola [REDACTED].

3. ENQUADRAMENTO LEGAL E TEÓRICO

3.2. Enquadramento Legal

O enquadramento legal da Educação Sexual apresenta-se nos seguintes termos:

- Lei n.º 120/99, de 11 de Agosto: Reforça Garantias do Direito à Saúde Reprodutiva;
- Decreto-Lei n.º 259/2000 de 17 de Outubro: Regulamenta a Lei n.º 120/99, de 11 de Agosto;
- Decreto-lei n.º 6/2001, de 18 de Janeiro: Reorganização curricular do Ensino Básico, introduzindo a educação sexual no seu currículo nacional (ensino básico);
- Lei n.º 60/2009, de 4 de Março: Estabelece o regime de aplicação da educação sexual nos estabelecimentos de ensino básico e do ensino secundário e define as respectivas orientações curriculares adequadas para os diferentes níveis de ensino;
- Portaria n.º 196-A/2010, de 9 de Abril: Regulamenta a lei n.º 60/2009, que estabelecer o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar.

3.3. Enquadramento Teórico

O Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES) desenvolveu a temática da Educação Sexual concluindo que a sexualidade infantil e a sexualidade adolescente devem ser consideradas como etapas preparatórias para a construção da sexualidade adulta⁽⁷⁰⁾.

Neste sentido, foram aferidas algumas constatações relevantes sobre esta temática, respectivamente:

- “Os primórdios da sexualidade humana encontram-se na relação precoce entre a mãe e o bebé.”⁽⁷⁰⁾
- “Entre os três e os seis anos, na fase classicamente designada por fase edipiana ou fase genital infantil, a criança vai construir a sua identidade sexual por identificação ao modelo escolhido, o progenitor do mesmo sexo.”⁽⁷⁰⁾

- “Depois dos seis anos até ao início da adolescência, definido pelo aparecimento da puberdade, dá-se o período de latência, em que a identidade sexual se afirma e consolida pela aprendizagem dos papéis sexuais do homem e da mulher, tal como surgem na família e na escola. Há um interesse mais acentuado pelos colegas do mesmo sexo (...), este período é caracterizado por frequentes comportamentos de imitação de adolescentes de telenovela ou de cinema, em enamoramentos em que se ensaiam jogos amorosos, no preâmbulo da adolescência emergente. Na escola, a atitude dos adultos é importante: uma precoce “erotização” destes comportamentos pode precipitar comportamentos desadequados a esta fase de desenvolvimento.”⁽⁷⁰⁾

Tais foram precedidas pela Portaria n.º 196-A/2010, de 9 de Abril ao “(...) estabelecer a educação sexual nos estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário e define as respectivas orientações curriculares adequadas para os diferentes níveis de ensino”⁽¹²⁾.

Assim, no âmbito da educação sexual os conteúdos que podem ser abordados nas áreas disciplinares ou nas áreas não disciplinares contemplam os conceitos descritos no quadro seguinte.

Quadro 1: Conteúdos no âmbito da Educação Sexual

Fonte: Portaria n.º 196-A/2010, de 9 de Abril

| Ensinos | Ciclo | Temáticas/Conceitos |
|---------------|------------------------|--|
| Ensino Básico | 2º Ciclo (5º e 6º Ano) | <ul style="list-style-type: none">▪ Puberdade — aspectos biológicos e emocionais;▪ O corpo em transformação;▪ Caracteres sexuais secundários;▪ Normalidade, importância e frequência das suas variantes biopsicológicas;▪ Diversidade e respeito;▪ Sexualidade e género;▪ Reprodução humana e crescimento; contraceção e planeamento familiar;▪ Compreensão do ciclo menstrual e ovulatório;▪ Prevenção dos maus tratos e das aproximações abusivas;▪ Dimensão ética da sexualidade humana. |

4. INFORMAÇÃO PRELIMINAR

O Projecto de Intervenção em Educação Sexual contempla a seguinte informação preliminar, o que remonta ao plano de sessão deste projecto.

Módulo: Educação para a Saúde.

Sessão: Estou a crescer...

População Alvo: Discentes de 6ºano de escolaridade (7 turmas de 2º Ciclo).

Local: Fitares.

Tempo: 1º Momento: 15minutos; 2º Momento: 45minutos.

N.º de Participantes: +/- 22 discentes, por cada turma.

Datas: 1º Momento: 10 e 12 de Maio de 2010.

2º Momento: 19 e 31 de Maio de 2010.

5. OBJECTIVOS

Os objectivos definidos, geral e específicos, correspondem a objectivos do tipo operacional.

5.1. Objectivo Geral

Até à conclusão do mês de Maio de 2009, pretende-se aumentar em 65%, o conhecimento da população escolar (6ºano) [REDACTED] sobre a temática de Sexualidade, inquiridas (1º Momento) no início do mês de Maio através de uma caixa de perguntas, para traduzir ganhos em saúde.

5.2. Objectivos Específicos

- Até à conclusão do mês de Maio de 2009, pretende-se aumentar em 80% o conhecimento população escolar (6ºano) da [REDACTED] sobre a temática dos caracteres sexuais secundários masculinos e femininos, através de educação sexual com a aplicação de um questionário.

- Até à conclusão do mês de Maio de 2009, pretende-se aumentar em 40% o conhecimento população escolar (6ºano) da [REDACTED] sobre a temática do ciclo menstrual, através de educação sexual com a aplicação de um questionário.

6. METAS

Ao concluir este projecto de intervenção definem-se como metas:

- Aumentar o conhecimento da população escolar da [REDACTED] (6º ano) no âmbito da educação sexual em 65%;
- Aumentar o conhecimento da população escolar [REDACTED] (6º ano) no âmbito da educação sexual (caracteres sexuais secundários femininos e masculinos) em 80%;
- Aumentar o conhecimento da população escolar da [REDACTED] (6º ano) no âmbito da educação sexual (ciclo menstrual) em 40%.

Desta forma, o resultado final que se pretende alcançar é prestar cuidados de saúde de excelência que promovam a vivência da sexualidade de forma saudável e segura.

7. ESTRATÉGIAS & ACTIVIDADES

As estratégias e actividades encontram-se descritas no quadro seguinte (2).

Quadro 2: Estratégias & Actividades Projecto de Intervenção

| Tipo de Estratégias | Actividades |
|---|--|
| Estratégias de Intervenção/ Actuação | A1: Planear, criar e desenvolver sessões de educação para a saúde na comunidade escolar. A2: Realizar cronograma de sessão de educação para a saúde na comunidade escolar no âmbito da educação sexual. A3: Estabelecer protocolos de cooperação entre serviços públicos de saúde e a comunidade escolar. |
| Estratégias de Formação | A4: Planear e desenvolver acções de educação para a saúde sobre a sexualidade (conteúdos programáticos presentes na análise de conteúdo das caixas de perguntas bem como do disposto na legislação em vigor), dirigidas aos pré-adolescentes e professores. A5: Ensinar sobre a temática de Sistema Reprodutor Feminino/Masculino no âmbito da Educação Sexual. A6: Ensinar sobre a temática da Puberdade no âmbito da Educação Sexual. A7: Ensinar sobre a temática dos caracteres sexuais secundários no âmbito da Educação Sexual. A8: Ensinar sobre a temática do ciclo menstrual no âmbito da Educação Sexual. A9: Ensinar sobre a temática da Reprodução humana e crescimento, contraceção e planeamento familiar no âmbito da Educação Sexual. |

O Plano de sessão de educação para a saúde inerente a este projecto de intervenção encontra-se disposto em apêndice.

8. RECURSOS

Aqui se definem os recursos necessários para a realização deste projecto de intervenção (Quadro 3).

Quadro 3: Tipo de Recursos e respectiva descrição.

| Tipos de Recursos | Descrição |
|---------------------|---|
| Recursos Humanos | USP (Equipa de Enfermagem); Pré-Adolescentes/Famílias e Professores da escola Eb 2,3 de Fitares da área do ACES IX. |
| Recursos Materiais | Material de apoio didáctico; Computador, data show e pen; Material de apoio administrativo. |
| Recursos Físicos | Salas de aula disponibilizadas pelas escolas. |
| Recursos de Tempo | Período do ano lectivo 2009/2010, respectivamente, dia 19 e 31 de Maio. |
| Recursos Económicos | Nível Nacional: Ministério da Saúde (Direcção Geral de Saúde) e Ministério de Educação; Nível Local: Objectivos da USP (Programas de Planeamento em Saúde) e do Agrupamento de Escolas de Fitares. |

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste Projecto de Intervenção possibilita o desenvolvimento do adolescente no que respeita à sua sexualidade, visto que, as suas dúvidas são colocadas e respondidas anonimamente.

A tríade educativa, Escola – Aluno – Saúde, fomenta novas oportunidades e conquistas com o objectivo principal de mais saúde a nível individual e colectivo.

Assim sendo, a avaliação de todo o projecto traduz-se positiva, visto que, as metas previamente definidas foram alcançadas.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Mundial de Saúde. Health Promotion: A Discussion Document On the Concept and Principles. [Online] 1984. [Citação: 30 de Dezembro de 2009.] http://www.who.int/healthpromotion/milestones_yellowdocument.pdf.
2. Organização Mundial de Saúde: Global School Health Initiative. [Online] 1995. [Citação: 4 de Janeiro de 2010.] http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/.
3. Organização Mundial de Saúde: Health for all in the 21st Century. [Online] 1998. [Citação: 4 de Janeiro de 2010.] <http://www.euro.who.int/document/EHFA5-E.pdf>.
4. Presidência do Conselho de Ministros. *Programa do XVIII Governo Constitucional*. 2009-2013.
5. *Programa Nacional de Saúde Escolar*. n. 110, de 7 de Junho, Portugal : Diário da República, 2006.
6. Conferência Internacional sobre os Cuidados de Saúde Primários: Declaração Alma-Ata. [Online] 1978. [Citação: 24 de Novembro de 2009.] <http://www.saudepublica.web.pt/05-PromoçaoSaude/Dec-Alma-Ata.htm>.
7. Ordem dos Enfermeiros & Cuidados de Saúde Primários: Algumas Medidas distintivas para uma mudança dos Cuidados de Saúde Primários - Síntese de Propostas da Ordem dos Enfermeiros. [Online] 2006. [Citação: 24 de Novembro de 2009.] <http://www.ordemenfermeiros.pt/index.php?page=44&view=highlights:Printid=178&print=1>.
8. Meireles, A.C. Acção de Formação efectuada na Administração Regional de Saúde do Norte. [Online] 2008. [Citação: 24 de Novembro de 2009.] http://www.saudepublica.web.pt/TrabCatarina/AlmaAta-Ottawa_CMeireles.htm.
9. Orientações Projecto de Estágio. s.l. : Universidade Católica Portuguesa, 2010.
10. Normas Referência Bibliográficas: ISO 690. [Online] [Citação: 24 de Novembro de 2009.] <http://paginas.fe.up.pt/~mam/normas.pdf>.
11. Sexual, Grupo de Trabalho de Educação. *Educação Sexual*. s.l. : Direcção Geral de Saúde.
12. *Regime de Aplicação Educação Sexual em Meio Escolar*. Portaria n.º 196-A/2010, de 9 de Abril, Portugal : Diário da República, 2010.

11. APÊNDICES

11.1. Plano de Sessão

Quadro 4: Planeamento da Sessão de Educação para a Saúde

| | CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS | MÉTODOS PEDAGÓGICOS | RECURSOS DIDÁCTICOS | TEMPO |
|-----------------|--|---|---|-------------------|
| 1ª PARTE | <ul style="list-style-type: none"> - Apresentação. - Motivar. - Resultados das perguntas do questionário, em termos globais. - Comunicar os objectivos da sessão. | <p>Método Expositivo</p> <p>Método Interrogativo</p> | <p>Videoprojector/powerpoint</p> <p>Slide 1-3.</p> | <p>5 Minutos</p> |
| 2ª PARTE | <ul style="list-style-type: none"> - Definir a Sexualidade (OMS). - Definir as diferenças de género, no que respeita ao sistema reprodutor feminino e masculino; - Identificar os caracteres sexuais secundários femininos e masculinos; - Explicitar a menstruação, respectivo ciclo menstrual. - Contar a história de uma paixão, com compromisso de uma relação de amor segura (alusivo à temática da reprodução humana e crescimento, contraceção e planeamento familiar) - Sintetizar a temática. | <p>Método Expositivo</p> <p>Método Interrogativo</p> | <p>Videoprojector/powerpoint</p> <p>Slide 4 - 32.</p> | <p>25 Minutos</p> |
| 3ª PARTE | <ul style="list-style-type: none"> - Conclusão Final. - Bibliografia. - Espaço para questões. - Avaliação: Jogo Individual de Verdadeiro/Falso sobre os conteúdos apresentados. | <p>Método Expositivo</p> <p>Método Interrogativo</p> <p>Método Activo (Avaliação)</p> | <p>Videoprojector/powerpoint</p> <p>Slide 33-35.</p> | <p>15 Minutos</p> |

11.2. Apresentação Oral

11.3. Questionário de Avaliação

Agrupamento de Escolas de [REDACTED]
Projecto de Intervenção em Educação Sexual
Avaliação

O corpo dos rapazes e das raparigas são diferentes, principalmente, ao nível do sistema reprodutor (órgãos sexuais). A puberdade inicia-se em média, entre os 9 e os 10 anos de idade, tanto os rapazes como as raparigas apresentam diferenças morfológicas e comportamentais. As mudanças morfológicas correspondem aos caracteres sexuais secundários femininos e masculinos.

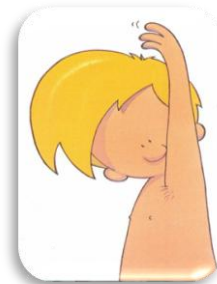
1. Quais são os **caracteres sexuais secundários femininos**? (Escolhe a opção certa)

- a) Mudança da cor de cabelo;
- b) Ancas alargam;
- c) Surgem pêlos púbicos e o período;
- d) O peito aumenta;
- e) As respostas b, c e d, estão certas.



2. Quais são os **caracteres sexuais secundários masculinos**? (Escolhe a opção certa)

- a) O pénis aumenta;
- b) Surge a barba;
- c) Os testículos produzem espermatozóides;
- d) As ereções do pénis são mais frequentes;
- e) Todas as respostas estão certas.

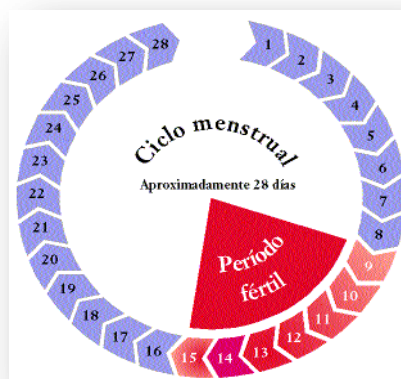


19 de Maio de 2010

Agrupamento de Escolas de [REDACTED]
Projecto de Intervenção em Educação Sexual
Avaliação

O ciclo menstrual tem a duração de 28 a 30 dias, em média. O ciclo é característico do sexo feminino e contém o período/menstruação que ocorre uma vez por mês se não houver fecundação.

1. No ciclo menstrual, qual dos períodos (dias) corresponde ao período (menstruação)?
(Escolhe a opção certa)
- a. Do 19º ao 27º dia;
 - b. Do 9º ao 15º dia;
 - c. Do 1º ao 8º dia.



19 de Maio de 2010

ANEXO N. 15 - PROJECTO DE INTERVENÇÃO “VERDURAS NO PRATO”

Parque Escolar Algueirão/Rio de Mouro
Projecto de Intervenção em Educação Alimentar

VERDURAS NO PRATO



Discente: Enf.^a Sara Gomes Sitefane,
Mestranda Universidade Católica Portuguesa.

Orientador: Enf.^a Especialista Lucinda Silva,
Mestre de Saúde Infantil e Pediatria,
Unidade de Saúde Pública,
ACES IX Algueirão/Rio de Mouro.

Outubro, 2010

LISTA DE SIGLAS

OMS – Organização Mundial de Saúde

ICN – Conselho Internacional de Enfermagem

PNSE – Plano Nacional de Saúde Escolar

ÍNDICE

| | |
|--------------------------------------|-----|
| 1. NOTA INTRODUTÓRIA..... | 165 |
| 2. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO | 166 |
| 3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO | 167 |
| 4. INFORMAÇÃO PRELIMINAR..... | 171 |
| 5. OBJECTIVOS | 172 |
| 5.1. OBJECTIVOS GERAIS..... | 172 |
| 6. METAS | 173 |
| 7. ESTRATÉGIAS & ACTIVIDADES | 174 |
| 8. RECURSOS | 175 |
| 9. AVALIAÇÃO | 176 |
| 10. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 177 |
| 11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 178 |
| 12. APÊNDICES | 180 |
| 12.1. QUESTIONÁRIO | 180 |

1. NOTA INTRODUTÓRIA

A Organização Mundial de Saúde (OMS) ⁽¹⁾, juntamente com outros órgãos como o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN), enfatiza a necessidade de uma saúde mais participativa, sustentada pela comunidade e pelos parceiros sociais. A promoção da saúde e da educação bem como a adopção de estilos de vida saudáveis deve assim ser evidenciada, privilegiadamente, no seio do ambiente escolar, indo ao encontro do descrito na OMS Global School Health Initiative ⁽²⁾ e na meta 13 do documento – *Health for all in the 21st Century* ⁽³⁾. Também no Programa do XVIII Governo Constitucional Português 2009-2013 ⁽⁴⁾, se encontram referenciadas directrizes sobre uma Escola Promotora de Saúde, pois esta “(...) desempenha um papel primordial no processo de aquisição de hábitos de vida saudáveis, facilitando a apropriação de competências individuais essenciais para que os jovens participem activamente na promoção da sua saúde” ⁽⁴⁾. Simultaneamente, as estratégias do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) “(...) inscrevem-se na área da melhoria da saúde das crianças e dos jovens e da restante comunidade educativa, com propostas de actividades assentes em dois eixos: a vigilância e protecção da saúde e a aquisição de conhecimentos, capacidades e competências em promoção da saúde.” ⁽⁵⁾.

Pretende-se assim que a prestação de cuidados de enfermagem traduza ganhos em saúde para o indivíduo/família/sociedade, promovendo a maximização da sua qualidade de vida, do seu bem-estar e até do próprio estado de saúde ^{(6), (7), (8)}, sendo que uma das áreas prioritárias e essenciais de actuação corresponde à prestação de cuidados de saúde escolar.

Neste sentido e, inserindo-se na Promoção da alimentação saudável, desenvolvem-se projectos de intervenção em meio escolar sobre este âmbito.

Note-se que a redacção deste projecto se encontra disposta de forma sequencial e segundo a estrutura apresentada no índice, iniciando-se com uma breve fundamentação teórica sobre temática seleccionada; seguindo-se de um enunciado da informação preliminar da sessão; finalizando-se com algumas considerações finais. A metodologia utilizada na realização deste projecto foi baseada nas orientações da Universidade Católica Portuguesa ⁽⁹⁾ e na ISO 690 ⁽¹⁰⁾.

2. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

O Projecto de Intervenção em Alimentação Saudável, intitulado: Verduras no Prato, surge por meio de uma solicitação escrita e verbalizada por parte dos Directores e Coordenadores de PES do Parque Escolar de Algueirão/Rio de Mouro (questionário aplicado a esta população) bem como pela Dietista da Empresa EDUCA.

A resposta da Unidade de Saúde Pública foi promotora da parceria Escola e Saúde, sendo desenvolvida através de um momento de contacto com as crianças dos Jardins de Infância e 1º Ciclo das escolas do Parque Escolar supra citado.

3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A alimentação adequada tem sido, ao longo da história, uma constante preocupação do Ser Humano, pois é uma necessidade básica inerente à manutenção da vida, que “permite fornecer energia, construir e reparar estruturas orgânicas e regular processos do nosso organismo, além de ser um importante instrumento de socialização e expressão cultural”⁽¹¹⁾. Para além de uma necessidade fundamental do Ser Humano, “a alimentação é um dos factores do ambiente que mais afecta a saúde”⁽¹²⁾, pois “*somos o que comemos*”.

Torna-se importante reforçar que a “qualidade e a quantidade de géneros alimentícios, sólidos ou líquidos, ingeridos em meio escolar têm um impacto enorme na saúde e bem-estar dos jovens. Efectivamente, é na escolar que os jovens passam um elevado número de horas, sendo portanto aí que ingerem uma parte substancial de alimentos.”⁽¹³⁾.

Neste sentido, “uma alimentação saudável e equilibrada é um factor determinante para ganhos em saúde. Prevenindo desde cedo os erros em matéria de alimentação, evitam-se gastos do erário público.”⁽¹³⁾.

Dando ênfase às faixas etárias da infância e da adolescência, visto que são “mais sensíveis a carências ou à desadequação alimentar, a alimentação saudável assume um papel preponderante no seu desenvolvimento para além de prevenir o surgimento de diversas patologias do foro alimentar” (11).

Cientes de tais constatações, a OMS tem vindo a manifestar uma constante e efectiva preocupação com as questões relativas a consumos alimentares das populações, sobretudo da população jovem, sendo que, “o paradigma de saúde mudou: a sobrenutrição passou a ser alvo de uma atenção tão grande quanto a subnutrição”⁽¹³⁾. Presentemente, esta entidade reguladora da saúde reconhece que a obesidade apresenta uma prevalência superior à desnutrição e às doenças infecciosas, definindo a obesidade⁽¹⁴⁾ como a epidemia do Séc. XXI.

O meio escolar corresponde ao local de eleição para desenvolver projectos de Educação Alimentar junto da população jovem. Actualmente, as Escolas Promotoras de Saúde demonstram cenários de mudanças positivas reflectindo-se nas intervenções ao nível das refeições escolares⁽¹⁵⁾ com mudanças no sentido de uma oferta alimentar saudável, indo ao encontro das orientações da OMS no que respeita à integração das refeições escolares no Projecto Educativo da Escola.

No seguimento da OMS também o Conselho da Europa, em colaboração com a OMS, promoveu a discussão da problemática “alimentação saudável” nas escolas através de um Fórum Europeu em 2003. Simultaneamente, a União Europeia é bem clara no papel que a escola deve ter, nomeadamente, na não oferta de guloseimas e no apelo aos governos para que estes adoptem políticas de apoio a regimes alimentares equilibrados e limitem a disponibilidade de produtos de elevado teor de sal, açúcar e gordura⁽¹⁶⁾.

Em suma, “as refeições escolares estão no centro das preocupações quer da Organização Mundial de Saúde quer da União Europeia quer do Conselho Europeu. Estas preocupações prendem-se com a regulamentação e orientação do tipo de ofertas alimentares, constituindo um referencial de suporte às escolas.”⁽¹³⁾.

Á semelhança do que ocorre em todo o mundo, “os jovens portugueses têm adoptado maus hábitos alimentares, encontrando-se cada vez mais em vias de extinção importantes características da saudável comida mediterrânea enraizada nalgumas regiões de Portugal”⁽¹¹⁾.

As crianças e jovens portugueses passam grande parte da sua vida dentro dos estabelecimentos de ensino, sendo o papel da escola fulcral na formação dos hábitos alimentares desta população. O contexto escolar, “ao favorecer dentro da sala de aula uma abordagem curricular de temas relacionados com a alimentação e ter a possibilidade de fornecer alimentos saudáveis nos espaços de alimentação colectiva, permite mudar não só os conhecimentos como os comportamentos”⁽¹¹⁾.

Tendo por base esta realidade bem como as orientações internacionais, Portugal iniciou um processo activo de mudanças no seio da educação alimentar, através de referenciais escritos sobre a Educação Alimentar em Meio Escolar e de projectos de intervenção que ajudam a uma mudança comportamental da população escolar, como por exemplo, a entrega de uma peça de fruta gratuita entre as refeições. Assim, em Portugal a Educação Alimentar passou a constar dos currículos dos diferentes ciclos de ensino no Sistema Educativo Português.

Neste sentido, as orientações curriculares do ensino pré-escolar e as Competências Essenciais do Currículo Nacional do Ensino Básico, visam que a alimentação deve ser abordada em várias áreas ao longo da escolaridade, incluindo-se os objectivos de aprendizagem da comunidade escolar (Tabela 1).

Tabela 1: Níveis de Ensino e Conteúdos Programáticos no âmbito da Educação Alimentar

| Níveis de Ensino | Conteúdos Programáticos |
|------------------|--|
| Pré-Escolar | <p>(Na área do conhecimento do mundo)</p> <p>A educação para a saúde está associada:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ À higiene das mãos antes de comer;▪ Porque deve comer a horas certas;▪ Porque não deve abusar de certos alimentos;▪ Características dos diferentes alimentos. |
| 1º Ciclo | <p>(Na área do estudo do meio)</p> <p>A saúde do corpo está associada a:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Conhecimento de normas de higiene alimentar: importância de uma alimentação variada, lavar bem os alimentos que se comem crus, desvantagens do consumo excessivo de doces, refrigerantes, etc;▪ Identificação dos alimentos indispensáveis a uma vida saudável, importância da água potável, verificação do prazo de validade dos alimentos;▪ Identificar fenómenos relacionados com as funções da alimentação: digestão, sensação de fome, enfiamento, etc.▪ Contactar, observar e descrever, em supermercados e mercearias: o que se vende, como se conservam os produtos alimentares, as condições de armazenamento e manuseamento, as menções obrigatórias nos produtos (composição, validade, modo de emprego);▪ Reconhecer a pesca e a criação de gado como fonte de alimentos. |

Uma alimentação saudável assenta na variedade de alimentos com diferentes nutrientes, enriquecendo o dia alimentar de cada Ser Humano. Produtos hortícolas, frutos, cereais e leguminosas são alimentos ricos em fibra, vitaminas, sais minerais e com baixo teor de gordura, por isso devem ser considerados os “alimentos base” do quotidiano do Homem (17).

Os frutos, legumes e hortaliças representam assim uma parte fundamental da alimentação saudável que deve ser praticada diariamente, pela sua riqueza em micronutrientes reguladores, essenciais à manutenção do bom estado de saúde ⁽¹⁸⁾. A “OMS considera que o seu baixo consumo é um dos 10 principais factores de risco para a mortalidade e morbilidade do mundo. Segundo o Relatório Mundial da Saúde 2002, estima-se que o baixo consumo de hortofrutícolas seja responsável por cerca de 19% dos cancros gastrointestinais, 31% da doença cardiovascular isquémica e 11% dos enfartes de miocárdio” (11).

Actualmente, “a evidência científica salienta o papel protector do consumo adequado de frutos e vegetais na redução do risco de aparecimento de diabetes *mellitus* tipo 2, prevenção do cancro e na significativa redução do risco de doença isquémica cardíaca” ⁽¹¹⁾.

Neste sentido, torna-se importante investir na educação alimentar tendo as equipas de saúde escolar uma “posição privilegiada para intervir, quer a nível individual: diagnóstico precoce, encaminhamento e aconselhamento; quer colectivo, através de recomendações para a escola – nas cantinas, bufetes e refeitórios escolares, na sensibilização dos manipuladores de alimentos e na sensibilização da comunidade educativa alargada” ⁽¹¹⁾.

4. INFORMAÇÃO PRELIMINAR

O Projecto de Intervenção em Promoção de uma Alimentação Saudável contempla a seguinte informação preliminar, o que remonta ao plano de sessão deste projecto.

Módulo: Educação para a Saúde.

Sessão: Verduras no prato...

População Alvo: Crianças dos Jardins-de-infância e 1º ciclo do Parque Escolar de Algueirão/Rio de Mouro.

O local, tempo, n.º de participantes e datas de realização serão acordadas e planeadas com cada Agrupamento Escolar.

5. OBJECTIVOS

Os objectivos definidos correspondem a objectivos do tipo operacional.

5.1. Objectivos Gerais

Até à conclusão do mês de Outubro de 2010, pretende-se obter 80% de respostas, que demonstrem a selecção preferida da população escolar (Jardins-de-infância e 1º ciclo) do Parque Escolar de Algueirão/Rio de Mouro sobre a temática de Promoção da Alimentação Saudável (Verduras no Prato), inquiridas no início do mês de Outubro através de um questionário (Verduras por colorir), para traduzir ganhos em saúde.

Até à conclusão do mês de Maio de 2011, pretende-se obter 80% de respostas, que demonstrem a selecção preferida da população escolar (Jardins-de-infância e 1º ciclo) do Parque Escolar de Algueirão/Rio de Mouro sobre a temática de Promoção da Alimentação Saudável (Verduras no Prato) após a implementação das actividades de melhoria, inquiridas no início do mês de Maio através de um questionário (Verduras por colorir), para traduzir ganhos em saúde.

6. METAS

Ao concluir este projecto de intervenção definem-se como metas:

- Obter 80% de respostas ao questionário aplicado à população escolar (Jardins-de-infância e 1º ciclo) do Parque Escolar de Algueirão/Rio de Mouro no âmbito da Educação Alimentar (Verduras no Prato).

Desta forma, o resultado final que se pretende alcançar é prestar cuidados de saúde de excelência que promovam uma alimentação saudável e equilibrada junto da comunidade escolar.

7. ESTRATÉGIAS & ACTIVIDADES

As estratégias e actividades encontram-se descritas na tabela seguinte (2).

Tabela 2: Estratégias & Actividades Projecto de Intervenção

| Tipo de Estratégias | Actividades |
|---|---|
| Estratégias de Intervenção/ Actuação | A1: Planear, criar e desenvolver sessões de educação para a saúde na comunidade escolar. A2: Realizar cronograma de sessão de educação para a saúde na comunidade escolar no âmbito da educação alimentar. A3: Estabelecer protocolos de cooperação entre serviços públicos de saúde e a comunidade escolar, como por exemplo, protocolo com a EDUCA que inclua os vegetais seleccionados pelas crianças do Parque Escolar de Algueirão/Rio de Mouro. |
| Estratégias de Formação | A4: Planear e desenvolver acções de educação para a saúde sobre a alimentação saudável (conteúdos programáticos dirigidos a um maior consumo de vegetais), dirigidas às crianças (Jardins-de-infância). A5: Ensinar sobre a temática do consumo diário de hortaliças e de legumes no âmbito da Educação Alimentar. A6: Planear e desenvolver acções de educação para a saúde sobre a alimentação saudável (conteúdos programáticos dirigidos a um maior consumo de vegetais), dirigidas ao corpo de docentes e não docentes. A7: Planear e desenvolver acções de educação para a saúde sobre a alimentação saudável (conteúdos programáticos dirigidos a um maior consumo de vegetais), dirigidas aos pais/encarregados de educação. |
| Estratégias de Acompanhamento | (Ficam ao cabo da EDUCA, com as respectivas parcerias com outros profissionais se necessário) |

8. RECURSOS

Aqui se definem os recursos necessários para a realização deste projecto de intervenção (Tabela 3).

Tabela 3: Tipo de Recursos e respectiva descrição.

| Tipos de Recursos | Descrição |
|---------------------|--|
| Recursos Humanos | ACES IX: USP; EDUCA: Dietista; Crianças das Escolas II/1ºCiclo do Parque Escolar Algueirão/Rio de Mouro; Pais e encarregados de Educação do Parque Escolar Algueirão/Rio de Mouro; Pessoal docente e não docente do Parque Escolar Algueirão/Rio de Mouro. |
| Recursos Materiais | Material de apoio didáctico; Computador, data show e pen; Material de apoio administrativo. |
| Recursos Físicos | Salas de aula disponibilizadas pelas escolas. |
| Recursos de Tempo | Período do ano lectivo 2010/2011. |
| Recursos Económicos | Nível Nacional: Ministério da Saúde (Direcção Geral de Saúde) e Ministério de Educação; Nível Local: Objectivos da USP (Programas de Planeamento em Saúde) e dos Agrupamentos de Escolas. |

9. AVALIAÇÃO

A avaliação contempla dois momentos, respectivamente:

- Avaliação inicial, em relatório (formato excel) através da divulgação dos resultados aos parceiros inerentes a este projecto de intervenção;
- Avaliação anual, em relatório (formato excel), onde serão apresentados os valores quantitativos e qualitativos de intervenção recolhidos pelos indicadores de avaliação bem como pela aplicação do questionário de avaliação no final do ano lectivo.

Assim sendo, torna-se premente a definição de indicadores de avaliação, respectivamente:

- N.º total de sessões de Educação para a Saúde realizados pela equipa de saúde escolar por temática seleccionada.
- N.º total de reuniões com os diferentes parceiros por entidades e temáticas.
- N.º total de protocolos de cooperação estabelecidos entre os diferentes parceiros.
- N.º total de crianças que aumentaram o consumo de vegetais na escola.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste Projecto de Intervenção possibilita o interesse das crianças no que respeita à sua alimentação saudável, visto que, as suas preferências alimentares (vegetais no prato) são tidas em consideração.

A tríade educativa, Escola – Aluno – Saúde, fomenta novas oportunidades e conquistas com o objectivo principal de mais saúde a nível individual e colectivo.

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Mundial de Saúde. Health Promotion: A Discussion Document On the Concept and Principles. [Online] 1984. [Citação: 30 de Dezembro de 2009.] http://www.who.int/healthpromotion/milestones_yellowdocument.pdf.
2. Organização Mundial de Saúde: Global School Health Initiative. [Online] 1995. [Citação: 4 de Janeiro de 2010.] http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/.
3. Organização Mundial de Saúde: Health for all in the 21st Century. [Online] 1998. [Citação: 4 de Janeiro de 2010.] <http://www.euro.who.int/document/EHFA5-E.pdf>.
4. Presidência do Conselho de Ministros. *Programa do XVIII Governo Constitucional*. 2009-2013.
5. *Programa Nacional de Saúde Escolar*. n. 110, de 7 de Junho, Portugal : Diário da República, 2006.
6. Conferência Internacional sobre os Cuidados de Saúde Primários: Declaração Alma-Ata. [Online] 1978. [Citação: 24 de Novembro de 2009.] <http://www.saudepublica.web.pt/05-PromoçaoSaude/Dec-Alma-Ata.htm>.
7. Ordem dos Enfermeiros & Cuidados de Saúde Primários: Algumas Medidas distintivas para uma mudança dos Cuidados de Saúde Primários - Síntese de Propostas da Ordem dos Enfermeiros. [Online] 2006. [Citação: 24 de Novembro de 2009.] <http://www.ordemenfermeiros.pt/index.php?page=44&view=highlights:Printid=178&print=1>.
8. Meireles, A.C. Acção de Formação efectuada na Administração Regional de Saúde do Norte. [Online] 2008. [Citação: 24 de Novembro de 2009.] http://www.saudepublica.web.pt/TrabCatarina/AlmaAta-Ottawa_CMeireles.htm.
9. Orientações Projecto de Estágio. s.l. : Universidade Católica Portuguesa, 2010.
10. Normas Referência Bibliográficas: ISO 690. [Online] [Citação: 24 de Novembro de 2009.] <http://paginas.fe.up.pt/~mam/normas.pdf>.
11. D.G.S., Direcção Geral da Saúde - Divisão de Saúde Escolar. Orientações para a Elaboração de Projectos no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar: Promoção de Uma Alimentação Saudável. s.l. : Direcção Geral da Saúde, 2006.
12. Nunes, Emília e Breda, João. Manual para uma Alimentação Saudável em Jardins-de-Infância. s.l. : Direcção Geral da Saúde. ISBN: 972-9425-94-9.

13. Baptista, M.^a Isabel, Lima, Rui e Vaz de Almeida, M.^a Daniel. Educação Alimentar em Meio Escolar: Referencial para uma Oferta Alimentar Saudável. s.l. : Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular, 2006. ISBN: 972-742-243-8.
14. W.H.O., World Health Organization. Obesity and overweight. [Online] Setembro de 2006. [Citação: 05 de Outubro de 2010.] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>.
15. Stewart Brown, S. What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and specifically, what is the effectiveness of health promoting school approach? [Online] [Citação: 29 de Abril de 2010.] <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>.
16. U.E., União Europeia. Parecer do Comité Económico e Social Europeu sobre "A Obesidade na Europa papel e responsabilidades dos parceiros da sociedade civil.". Jornal Oficial da União Europeia, 2006, Vol. 2006/C 24/14.
17. Candeias, Vanessa, et al. Princípios de uma Alimentação Saudável. s.l. : Direcção Geral da Saúde, 2005. ISBN: 972-675-141-1.
18. Candeias, Vanessa, et al. Frutos, Legumes e Hortaliças. s.l. : Direcção Geral da Saúde, 2005. ISBN: 972-675-143-8.

12. APÊNDICES

12.1. Questionário

Parque Escolar Algueirão/Rio de Mouro
Projecto de Intervenção em Educação Alimentar

Agrupamento Escolar: _____

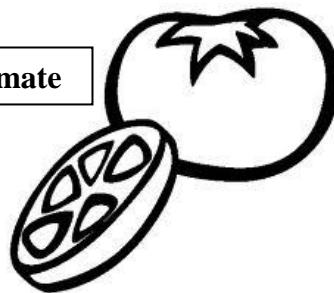
Escola/Turma: _____

VERDURAS NO PRATO: Escolhe e pinta as verduras que gostas.

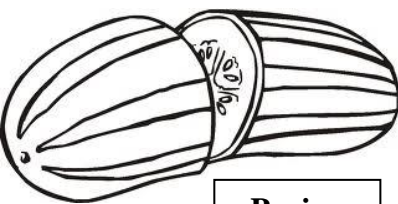


Alface

Tomate



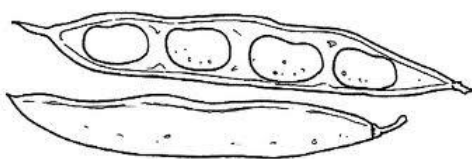
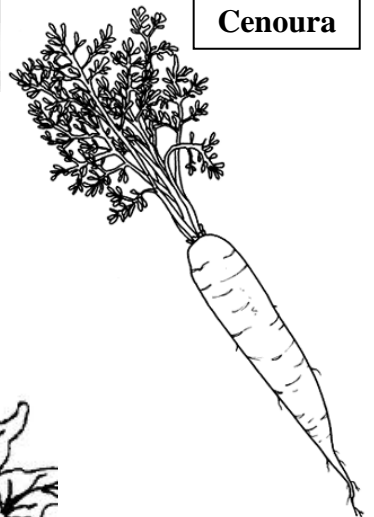
Brócolos



Pepino



Cenoura



Feijão Verde



Couve-flor

ANEXO N. 16 - REUNIÕES FORMAIS/INFORMAIS COM OS PARCEIROS DA USP

Registo de Actividade de Enfermagem (Sara Gomes Sitelane)

| Data | Intervenientes | Tipo | Data | Intervenientes | Tipo |
|---------------------|---|-----------------------|------------|--------------------------|--|
| 09-04-2010 | Sara Sitelane | Reunião de | Jun-Jul | Sara Sitelane | Visita à Comunidade |
| | Enf.ª Lucinda Silva | Apreciação | | (Seção de Agrupamento de | |
| | Dr.ª Pompeu | e Orientação. | | Escolas) | |
| 19-04-2010 | Sara Sitelane | Reunião de | 22-09-2010 | Sara Sitelane | Encontro Parceiro Saúde/Escola |
| | Enf.ª Lucinda Silva | Orientação | | (Saúde Escolar) | |
| 22-04-2010 | Sara Sitelane | Reunião de | 27-09-2010 | Sara Sitelane | Reunião de Orientação |
| | Enf.ª Lucinda Silva | Orientação | | Enf.ª Lucinda Silva | |
| 27-04-2010 | Sara Sitelane | Solicitação da | 27-09-2010 | Sara Sitelane | Reunião de Orientação |
| | Enf.ª Lucinda Silva | Comunidade | | Enf.ª Lucinda Silva | |
| 29-04-2010 | Sara Sitelane | Atendimento à | 01-10-2010 | Sara Sitelane | Reunião de Orientação |
| | Enf.ª Lucinda Silva | | | | |
| | Profissionais | | | | |
| 09-05-2010 | Sara Sitelane | Visita à Comunidade | 06-10-2010 | Sara Sitelane | Atendimento à Comunidade |
| | Enf.ª Lucinda Silva | | | | |
| | Profissionais | | | | |
| 07-05-2010 | Sara Sitelane | Reunião de Equipa | 06-10-2010 | Sara Sitelane | Reunião de Orientação |
| | Enf.ª Lucinda Silva | | | | |
| | Dr.ª Pompeu | | | | |
| 10-05-2010 | Sara Sitelane | Visita à Comunidade | 10-10-2010 | Sara Sitelane | Reunião de Equipa USP+ Colaboradora de Saúde Escolar (outras unidades funcionais) |
| | Enf.ª Lucinda Silva | | | | |
| 10-05-2010 | Sara Sitelane | Reunião de | 12-10-2010 | Sara Sitelane | Reunião de Orientação |
| | Enf.ª Lucinda Silva | | | | |
| 14-05-2010 | Sara Sitelane | Reunião de Equipa | 13-10-2010 | Sara Sitelane | Reunião de Orientação |
| | Enf.ª Lucinda Silva | | | | |
| | Dr.ª Pompeu | | | | |
| 18-05-2010 | Sara Sitelane | Encontro Parceiros da | 19-10-2010 | Sara Sitelane | Reunião de Equipa USP+ Colaboradora de Saúde Escolar (outras unidades funcionais) |
| | Profissionais USP | | | | |
| | Profissionais de Educação (Coordenadora de Doc. e representantes de parq. e escolas) | | | | |
| 19-05-2010 | Sara Sitelane | Visita à Comunidade | 19-10-2010 | Sara Sitelane | Reunião de Equipa USP+ Colaboradora de Saúde Escolar (outras unidades funcionais) |
| Enf.ª Lucinda Silva | | | | | |
| 19-05-2010 | Sara Sitelane | Visita à Comunidade | 21-10-2010 | Sara Sitelane | Reunião de Equipa USP+ Colaboradora de Saúde Escolar (outras unidades funcionais) |
| Enf.ª Lucinda Silva | | | | | |
| 02-06-2010 | Sara Sitelane | Visita à Comunidade | 08-06-2010 | Sara Sitelane | Reunião de |
| Sara Sitelane | | | | | |
| 08-06-2010 | Enf.ª Lucinda Silva | Orientação | 09-06-2010 | Sara Sitelane | Reunião de |
| Sara Sitelane | | | | | |
| 09-06-2010 | Enf.ª Lucinda Silva | Orientação | | | |

ANEXO N. 17 – APRESENTAÇÃO ORAL RESULTADOS DO PROJECTO DE INTERVENÇÃO

ANEXO N. 18 - APRESENTAÇÃO ORAL MÓDULO I

ANEXO N. 19 - APRESENTAÇÃO ORAL MÓDULO III

ANEXO N. 20 – CASO DE TUBERCULOSE NA COMUNIDADE ESCOLAR

ACES IX Algueirão, Rio de Mouro
Parque Escolar – Agrupamento Escolar XXXXXXXXXX

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA COMUNIDADE ESCOLAR: CASO DE TUBERCULOSE

Discente: Enf.^a Sara Gomes Sitefane,
Mestranda Universidade Católica Portuguesa.

Orientador: Enf.^a Especialista Lucinda Silva,
Mestre de Saúde Infantil e Pediatria,
Unidade de Saúde Pública,
ACES IX Algueirão/Rio de Mouro.

Lisboa, Novembro de 2010

LISTA DE SIGLAS

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde
BAAR – Bacilos Ácido-álcool Resistente
CDP – Centro de Diagnóstico Pulmonar
CSP – Cuidados de Saúde Primários
DDO – Doença de Declaração Obrigatória
DGS – Direcção Geral de Saúde
DOTS – Directly Observed Therapy Short-Course
ECD – Exame Complementar de Diagnóstico
IGAS – Inspeção Geral de Actividades de Saúde
MDG – Millenium Development Goals
MNT – Micobactérias não Tuberculosa
OMS – Organização Mundial de Saúde
PNTs – Programas Nacionais de Tuberculose
TB – Tuberculose
TBEP – Tuberculose Extra-Pulmonar
TB-MR – Tuberculose Multiresistente
TBP – Tuberculose Pulmonar
TEIP – Territórios Educativos de Intervenção Prioritária
TOD – Toma Observada Directamente
USP – Unidade de Saúde Pública
VIH – Vírus de Imunodeficiência Humana

ÍNDICE

| | |
|---|------------|
| 1. INTRODUÇÃO | 208 |
| 2. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO | 210 |
| 3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO | 211 |
| 3.1. TUBERCULOSE NAS CRIANÇAS | 212 |
| 4. ENQUADRAMENTO INTERNACIONAL/NACIONAL..... | 214 |
| 5. MEDIDAS GENÉRICAS DE CONTROLO..... | 218 |
| 5.1. DECLARAÇÃO DA DOENÇA OU INFECÇÃO..... | 219 |
| 5.2. ISOLAMENTO DO DOENTE OU INFECTADO | 219 |
| 5.3. VIGILÂNCIA CLÍNICA DOS CONTACTOS | 220 |
| 5.3.1. <i>Inquérito Epidemiológico</i> | 220 |
| 5.3.2. <i>Apresentação dos Resultados</i> | 220 |
| 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 222 |
| 7. ANEXOS | 224 |
| 7.1. ENQUADRAMENTO LEGAL: NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA | 225 |
| 7.2. INFORMAÇÃO AO ALUNOS, PROFESSORES E ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO | 226 |
| 7.3. INSTRUMENTO DE REGISTO DO INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO | 227 |

ÍNDICE DE TABELAS

| | |
|--|-----|
| TABELA Nº. 1: ENQUADRAMENTO TEÓRICO DA TUBERCULOSE..... | 211 |
| TABELA Nº. 2: COMUNIDADE ESCOLAR QUE REALIZOU O RASTREIO. | 221 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|-----|
| FIGURA N.º1: DETERMINANTES DA DEFINIÇÃO DE CASO DE TUBERCULOSE | 216 |
| FIGURA Nº. 2: GRÁFICO CIRCULAR COM A PERCENTAGEM DOS INDIVÍDUOS DA COMUNIDADE ESCOLAR QUE REALIZARAM O RASTREIO..... | 221 |

1. INTRODUÇÃO

O Plano Nacional de Saúde representa o “(...) fio condutor para que as instituições do Ministério da Saúde, outros organismos do Sector da Saúde – governamentais, privados e de solidariedade social – e de outros sectores de actividade, possam assegurar ou contribuir para a obtenção de Ganhos em Saúde, de 2004 a 2010, orientados pela promoção da saúde e pela prevenção da doença.”⁽⁹⁸⁾.

Este fio de condutor a par da reforma dos cuidados de saúde primários (CSP) constitui “(...) um dos grandes objectivos da governação na saúde”⁽²⁾, visto que, “(...) sem um sistema correcto de organização dos CSP não pode haver uma estratégia de ganhos em saúde. São o primeiro contacto, o encontro da família com o sistema (...) mediado pela escola, pela comunidade de convivência, pelo local de trabalho”⁽²⁾.

Esta “(...) mudança organizacional desenvolvida a partir da linha da frente de prestação de cuidados de saúde, por equipas de profissionais em contacto directo com os cidadãos”⁽¹⁰⁰⁾ permitiu o desenvolvimento de “(...) práticas inovadoras de gestão, nomeadamente, do conhecimento e aprendizagem contínua, da governação clínica, da investigação e da prestação de cuidados de saúde, de modo que os CSP em Portugal sejam sinónimos de excelência.”⁽¹⁰⁰⁾.

No decorrer da reforma dos CSP, houve a necessidade de criar Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) que contemplem diversas unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde, **entre as quais se encontra a Unidade de Saúde Pública (USP)**.

Esta “(...) tem por missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde e concorrendo, de um modo directo, para o cumprimento da missão do ACES em que se integra”⁽¹⁰¹⁾ através do desenvolvimento de actividades de planeamento em saúde, de promoção e protecção da saúde, de prevenção da doença, de vigilância epidemiológica, de vigilância ambiental, de investigação em saúde e de gestão ou participação em programas de saúde pública⁽¹⁰¹⁾.

Neste sentido, o Enfermeiro na USP colabora e participa com os outros elementos da equipa de saúde da USP na monitorização, vigilância, gestão, execução e avaliação de programas e projectos de intervenção⁽¹⁰²⁾, entre os quais enumera-se por exemplo o controlo de Doenças Infecciosas como a Tuberculose (TB).

Deste modo e integrado na Unidade Curricular de Estágio – Módulo II do Mestrado de Enfermagem Comunitária, foi-me proposta pelo Orientador local (Unidade de Saúde Pública) a participação e realização da Vigilância Epidemiológica da Comunidade Escolar (população específica do Agrupamento Escolar Padre Alberto Neto) para controlo de Doenças Infecciosas (TB).

Note-se que a redacção deste projecto se encontra disposta de forma sequencial e segundo a estrutura apresentada no índice, iniciando-se com uma breve fundamentação teórica e enquadramento internacional/nacional da temática; seguindo-se de um enunciado de orientações técnicas e medidas genéricas de controlo; finalizando-se com os resultados obtidos na vigilância epidemiológica efectuada.

A metodologia utilizada na realização deste projecto foi baseada nas orientações da Universidade Católica Portuguesa ⁽⁶⁾ e na ISO 690 ⁽⁷⁾.

2. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

A vigilância epidemiológica da Comunidade Escolar insere-se numa das áreas de intervenção da Equipa Multidisciplinar da Unidade de Saúde Pública do ACES IX – Algueirão/Rio de Mouro.

Este cenário específico trata-se de uma criança que frequenta a turma 7º 6 da Eb 2,3 do Agrupamento Escolar [REDACTED]. Esta criança integra um núcleo familiar disfuncional, de contexto socioeconómico reduzido, com antecedentes familiares de toxicoddependência, tendo sido, recentemente, transferida da Região Autónoma dos Açores. A nível de escolaridade, esta apresentou indícios de exclusão escolar sendo inserida em contexto de Territórios Educativos de Intervenção Prioritária (TEIP).

A família perante a situação clínica da criança (sintomatologia: baixo peso corporal) recorre ao Médico de Família que, por sua vez, após suspeita e confirmação radiológica encaminha a criança para o Centro de Diagnóstico Pulmonar (CDP). Esta entidade, após a confirmação de Tuberculose Pulmonar (BK positivo) acciona as ligações com a Autoridade de Saúde através de contacto telefónico a 27/10/2010.

Seguidamente, ambas as entidades, CDP e Autoridade de Saúde, planearam a intervenção de vigilância epidemiológica na comunidade escolar em risco, accionando os respectivos mecanismos e diligências necessárias que envolvem o indivíduo/família/comunidade.

3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Atendendo que, “doença infecciosa ou transmissível é uma doença causada pela transmissão directa ou indirecta de um agente infeccioso específico ou dos seus produtos tóxicos, de uma pessoa ou animal infectados a um hospedeiro susceptível”⁽⁸⁾ torna-se necessário investir na vigilância epidemiológica, visto que, “alguns dos maiores triunfos da epidemiologia têm-se verificado na prevenção e controlo das doenças transmissíveis”⁽⁸⁾.

“Embora a Tuberculose seja considerada uma doença evitável e curável, é uma doença que necessita de constante vigilância de saúde pública.”⁽⁹⁾.

Neste sentido, uma compreensão correcta da etiologia, da fisiopatologia, do diagnóstico e do tratamento da TB promovem a qualquer membro da equipa multidisciplinar um aumento da sua competência técnica na vigilância epidemiológica da criança/família/comunidade, tal encontra-se simplificado na tabela seguinte (nº. 1).

Tabela nº. 1: Enquadramento Teórico da Tuberculose

| Tuberculose | |
|-----------------------|--|
| Etiologia | “A TB é uma doença infecciosa causada pelo bacilo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> ou bacilo tuberculose, um microrganismo ácido resistente.” ⁽⁹⁾ |
| Fisiopatologia | “Quando um indivíduo, sem prévia exposição à TB, inala para os alvéolos um número suficiente de bacilos tuberculosos, ocorre a infecção tuberculosa. A reacção do organismo ao bacilo da tuberculose depende da susceptibilidade individual, da quantidade e da virulência dos microrganismos. Dentro dos alvéolos pulmonares (parênquima) ocorre a inflamação e as defesas naturais do organismo lutam contra a infecção.” ⁽⁹⁾ A infecção tuberculosa é diferente das outras infecções pois as “pessoas infectadas pelo bacilo da tuberculose mantêm o microrganismo durante o resto da sua vida a não ser que recebam isoniazida profilática.” ⁽⁹⁾ . |
| | <i>Tuberculose Extrapulmonar (TBEP)</i> : “ A TB pode atingir outras |

| | |
|--------------------|--|
| Tipo | <p>partes do organismo, para além dos pulmões, tais como a laringe, o aparelho gastrointestinal, os gânglios linfáticos, a pele, o sistema esquelético, o sistema nervoso e o aparelho geniturinário. A TB é disseminada, para outras partes do organismo através da via sanguínea ou linfática”⁽⁹⁾.</p> <p><i>Micobactérias não tuberculosa (MNT)</i>: “Estas micobactérias (...) são fortemente ácido-resistentes mas diferem do <i>M. tuberculosis</i> no exame cultural. As MNT isoladas nas amostras de expectoração podem significar que a pessoa está colonizada e que não tem doença invasiva.”⁽⁹⁾.</p> <p><i>Tuberculose Multiresistente (TB-MR)</i>: TB resistente à terapêutica, isoniazida, rifampicina ou ambas. “A emergência de TB-MR significa que são necessários mais esforços para detectar todos os doentes com TB e assegurar que eles sejam tratados com quatro fármacos na fase inicial, num esforço de evitar futuras resistências aos fármacos.”⁽⁹⁾.</p> |
| Diagnóstico | <p>Enumera-se os seguintes Exames Complementares de Diagnóstico (ECD): o teste cutâneo à tuberculina, a radiografia do tórax e os exames directos e culturais da expectoração.</p> <p>“Os resultados da radiografia do tórax e dos exames da expectoração permitem excluir ou confirmar a possibilidade de um diagnóstico de TB. A confirmação bacteriológica da presença do <i>M. Tuberculosis</i> é necessária para estabelecer o diagnóstico de TB.”⁽⁹⁾.</p> |
| Tratamento | <p>O tratamento pode ser terapêutico e/ou cirúrgico.</p> |

3.1. Tuberculose nas Crianças

As crianças como grupo vulnerável que são podem ser infectadas com TB por um adulto ou por uma criança mais velha, geralmente, um membro da família ou do núcleo íntimo da criança⁽¹⁰⁾. Assim, “a melhor maneira de prevenir a TB na idade infantil é identificar e tratar adequadamente doentes infecciosos”⁽¹⁰⁾.

A “frequência da TB infantil depende da intensidade da epidemia, da estrutura etária da população, dos métodos de diagnóstico disponíveis e do rastreio rotineiro dos contactos.”⁽¹⁰⁾.

A TB pulmonar (TBP) infantil com microscopia positiva é normalmente diagnosticada em crianças em idade escolar, sendo a prevalência baixa entre os 5 e os 12 anos aumentando na adolescência ⁽¹⁰⁾.

O diagnóstico de TBP é difícil em crianças de idade inferior a 6-8anos de idade, devido à própria imaturidade da própria criança, destacando-se alguns aspectos favoráveis para o correcto diagnóstico:

- “ Contacto com um caso de TBP com microscopia positiva;
- Sintomas respiratórios por mais de 2-3 semanas, sem resposta a antibioterapia de largo espectro;
- Perda de peso ou atraso de desenvolvimento;
- Resposta positiva no teste com a dose standard de tuberculina: igual ou superior a 10mm em crianças não vacinadas, igual ou superior a 15mm em crianças vacinadas (BCG), no entanto, com TB grave e/ou imunossupressão avançada, o teste intradérmico à tuberculina pode ser negativo.” ⁽¹⁰⁾

É de extrema importância referir que não há sinais clínicos específicos para o diagnóstico de TBP, logo, é necessário um processo de anamnese fidedigno e exaustivo com o objectivo de conhecer um contacto próximo com um caso de TBP diagnosticado ⁽¹⁰⁾. Assim, para além do auxílio aos meios complementares de diagnóstico disponíveis, frequentemente, o diagnóstico de TBP infantil é de presunção ⁽¹⁰⁾.

O diagnóstico de TBEP nas crianças “é normalmente mais linear na medida em que os sinais clínicos são característicos e podem, ainda que raramente, ser documentados pelo exame bacteriológicos de produtos biológicos como líquido, líquido pleural” ⁽¹⁰⁾, entre outros.

O tratamento da TBP infantil e das formas menos graves de TBEP corresponde ao método terapêutico aplicando-se a estratégia DOTS (Directly Observed Therapy Short-Course) da Organização Mundial de Saúde (OMS) ⁽¹¹⁾.

4. ENQUADRAMENTO INTERNACIONAL/NACIONAL

Estudos epidemiológicos referem que “quase um terço da população mundial, i.e. dois biliões de pessoas, está infectado com *Mycobacterium tuberculosis* e em risco de desenvolver a doença. Anualmente, mais de oito milhões desenvolvem tuberculose activa (TB), dos quais dois milhões vêm a morrer”⁽¹²⁾.

Uma análise a nível mundial permite afirmar que “(...) mais de 90% dos casos de TB e das mortes ocorrem nos países em vias de desenvolvimento, onde 75% dos casos estão na idade de maior produtividade económica (15-54 anos). Para além do devastador custo económico, a TB tem enormes consequências negativas indirectas – crianças abandonam a escola devido à tuberculose dos seus pais, e mulheres são abandonadas pelas suas famílias como resultado da doença.”⁽¹⁰⁾.

Mediante estes cenários, rapidamente a OMS e outras entidades reguladoras, como a União Internacional Contra a Tuberculose e Doenças Pulmonares, prepararam em conjunto uma estratégia que tem como visão “uma redução dramática da incidência de TB até 2015, em linha com o desenvolvimento dos ganhos em saúde do novo milénio bem como os objectivos dos parceiros da secção – Stop TB.”⁽¹¹⁾.

A primeira edição das orientações técnicas para o tratamento da TB foi publicada em 1993, seguindo-se a segunda edição, em 1997, que incluiu alterações significativas e facilitadoras para a sua implementação e adaptação às diferentes realidades nacionais. A terceira edição surgiu em 2006 e intitula-se “Tratamento da Tuberculose: Linhas Orientadores de Programas Nacionais. Esta última tem como objectivo “dar uma orientação prática aos programas nacionais de Tuberculose (PNTs) e à classe médica na abordagem efectiva da TB”⁽¹⁰⁾.

Os PNTs pretendem assim identificar e curar todos os doentes com TB, qualquer que seja a forma clínica de TB, desta forma pode-se traduzir ganhos em saúde da população, ou seja, “a medida de saúde pública com melhor relação custo-efectividade para o controlo da TB é a identificação e cura dos casos de TB (...)”⁽¹⁰⁾.

Estas linhas orientadoras incluem o tratamento dos doentes, adultos e crianças, com TB pulmonar com microscopia positiva, com TB pulmonar com microscopia negativa e com TB extra-pulmonar.

O sucesso do tratamento da TB depende, por um lado, de um tratamento estandardizado, que consiste numa componente do plano estratégico de controlo da TB da OMS; e por outro, da

adopção da estratégia internacionalmente recomendada para o controlo de TB, designada “Estratégia DOTS”⁽¹¹⁾. Esta traduz-se no cerne da estratégia presente no “Stop TB” da OMS, visto que, “proporciona ao doente com TB os requisitos necessários para a cura”⁽¹⁰⁾.

A nível nacional, “(...) a operacionalidade dos serviços dedicados à tuberculose”⁽¹⁰⁶⁾ contempla a “(...) implementação da estratégia global DOTS; a implementação dos tratamentos personalizados (estratégia DOTS-plus); a intervenção activa na comunidade para a cura e detecção de novos casos; o plano de intervenção na co-infecção TB/VIH.”⁽¹⁰⁶⁾.

Assim sendo, uma das peças fundamentais inerentes ao Programa de Luta Contra a Tuberculose – PNT Português, correspondem aos CDP que “com os seus profissionais treinados e motivados é que se deve maior parte dos progressos de desempenho e resultados registados, carecendo, para isso, do apoio efectivo duma rede de laboratórios de qualidade assegurada e de capacidade hospitalar para o internamento de casos especiais em boas condições de isolamento.”⁽¹⁰⁶⁾.

A análise das conquistas e dos obstáculos que ocorreram ao longo dos anos de aplicação desta estratégia promoveu a aquisição de novos “conhecimentos sobre a implementação da estratégia DOTS e sobre a efectividade dos regimes terapêuticos adoptados a nível nacional (...) permitiu também o aumento da capacidade, quer financeira, quer técnica para a implementação de regimes adequados à TB crónica e multiresistente.”⁽¹⁰⁾.

Em prol do disposto, a OMS contempla os seguintes itens, na terceira edição das linhas orientadores de PNTs:

- “Definições de caso e recomendações de tratamento actualizadas;
- Um capítulo sobre regimes para casos multi-resistentes e crónicos;
- Procedimentos alternativos em caso de insucesso do tratamento nos casos da Categoria I;
- Metodologias facilitadoras da toma observada directamente (TOD) e do sucesso terapêutico, como a integração no serviço nacional de saúde, descentralização, direito do doente à escolha do dispensário de tratamento, cuidados comunitários, comprimidos com doses fixas combinadas, pacotes terapêuticos personalizados.
- Particularidades da TB extra pulmonar e pediátrica;
- Expansão do capítulo sobre TB em VIH - positivos.”^{(10), (11)}

O diagnóstico de TB corresponde ao reconhecimento de um caso activo, ou seja, um doente com doença sintomática a *M. tuberculosis*, aplicando-se tanto ao adulto como à criança ⁽¹⁰⁾. Para facilitar a definição de caso de TB a figura seguinte (Figura nº. 1) expõe os determinantes inerentes a tal enunciação.

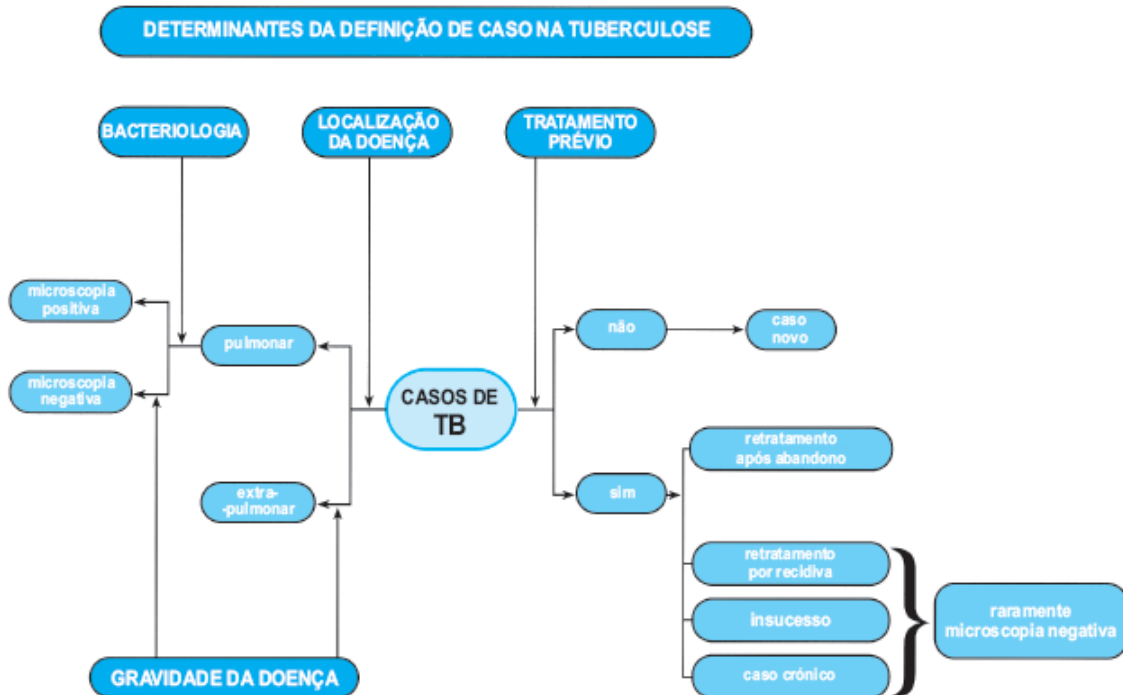


Figura n.º1: Determinantes da Definição de Caso de Tuberculose ⁽¹⁰⁾

A definição de caso contempla a seguinte nomenclatura:

- “**Caso Suspeito de TB**: Qualquer pessoa que se apresenta com sinais ou sintomas sugestivos de TB, em particular tosse de evolução prolongada (mais de 2 semanas);
- **Caso de TB**: Um doente com TB bacteriologicamente confirmada ou com o diagnóstico de TB assumido por um clínico, com base em critérios clínicos, radiológicos e anatomopatológicos;
- **Caso de TB confirmado**: Um doente com cultura positiva para o complexo *Mycobacterium tuberculosis*. Em países em que a cultura não está disponível, um doente com duas microscopias positivas para bacilos ácido-álcool

resistentes (BAAR) na expectoração também é considerado um caso confirmado.”⁽¹⁰⁾

Após a eficiente definição de caso procede-se ao tratamento estandardizado para os diferentes tipos de TB, com objectivos claros de “(...) curar o doente com TB; prevenir a morte por TB activa ou os seus efeitos tardios; prevenir recidivas de TB; prevenir a transmissão de TB a outros indivíduos; e, prevenir o desenvolvimento de resistência adquirida às drogas”⁽¹⁰⁾.

A Direcção Geral da Saúde (DGS): Divisão de Doenças Transmissíveis afirma que “da análise dos dados disponíveis pode concluir-se que em Portugal há uma redução global do nível endémico da TB associada à melhoria dos índices de desempenho do PNT, com evidente redução da prevalência da resistência aos antibióticos específicos. Contudo, a par da evolução global, a situação é menos favorável nas grandes áreas urbanas de Lisboa, Porto e Setúbal, onde se concentra a maior parte dos casos, e o ritmo de declínio é muito lento, sendo que nestas áreas incidem com particular intensidade os mais determinantes factores de risco, com consequente impacto negativo no sucesso terapêutico e aumento da resistência aos fármacos.”⁽¹⁰⁶⁾.

Também, a OMS divulgou, recentemente, um relatório de controlo a nível mundial sobre a evolução da estratégia “Stop TB”, sendo que em termos genéricos afirma que “o mundo como um todo está no bom caminho para alcançar MDG – meta 6.c”⁽¹⁴⁾.

Embora esta afirmação, a OMS também assume que a prevalência e a mortalidade da TB estão numa fase clara de diminuição a nível global, com excepção do Continente Africano, no que respeita aos países com uma baixa prevalência de VIH, ou seja, apesar de atingir a meta a nível global parece improvável que seja atingida no Continente Africano⁽¹⁴⁾.

5. MEDIDAS GENÉRICAS DE CONTROLO

As medidas genéricas de controlo de doenças infecciosas são previstas pelas orientações das entidades reguladoras de saúde a nível nacional, respectivamente, o Ministério da Saúde, a DGS e a Inspeção Geral de Autoridade de Saúde (IGAS).

A vigilância epidemiológica define-se como um “sistema dinâmico que permite monitorizar a evolução dos fenómenos de saúde - doença e seus factores condicionantes” (108). Esta vigilância epidemiológica implica, entre outros aspectos, a notificação de casos de Doenças de Declaração Obrigatória (DDO), sendo esta abrigada pelo respectivo enquadramento legal (Anexo nº. 8.1).

O circuito inerente a este processo contempla que, o Médico que diagnosticar e/ou suspeitar de um caso de doença transmissível deve comunicá-lo à Autoridade de Saúde/Delegado de Saúde num prazo de 48 horas; seguidamente, a Autoridade de Saúde, em termos genéricos, recebe e valida o impresso DDO, efectua o inquérito epidemiológico e aplica o plano de controlo epidemiológico.

Entende-se assim que à Autoridade de Saúde “compete a decisão de intervenção do Estado na defesa da saúde pública, na prevenção da doença e na promoção e protecção da saúde bem como no controlo dos factores de risco e das situações susceptíveis de causarem ou acentuarem prejuízos graves à saúde dos cidadãos ou dos aglomerados populacionais.”⁽¹⁶⁾

As informações clínicas e epidemiológicas sobre as doenças infecciosas de declaração obrigatória em Portugal encontram-se previstas na legislação, respectivamente, a portaria n.º 1071/98, de 31 de Dezembro, sendo esta alterada, por exemplo, mediante a necessidade de inclusão de outras doenças infecciosas como por exemplo o VIH (portaria n.º 258/2005, de 16 de Março).

No entanto, “apesar da importância atribuída às DDO ainda não existe uma publicação que reúna as orientações relativas à actuação ideal que o médico deve ter perante cada uma delas. Aqui se pretende preencher esta lacuna, expondo as orientações para cada doença.”⁽¹⁷⁾

Torna-se assim pertinente “adiantar-se alguns considerandos genéricos sobre o controlo epidemiológico das doenças infecciosas, respectivamente:

- Embora clinicamente existam diferenças entre um doente (infecção com sintomas) e um portador (infecção sem sintomas), as medidas de controlo relativamente aos seus contactos são, de um modo geral, idênticas.
- No caso das infecções em que o reservatório é exclusiva ou quase exclusivamente humano, e para as quais não existe vacinação eficaz (por exemplo, na tuberculose), o controlo epidemiológico baseia-se no tratamento precoce do doente e na detecção e tratamento precoce dos seus contactos, de modo a diminuir a probabilidade de contágio”⁽¹⁷⁾

Neste sentido, e do ponto de vista genérico, em todos os casos de DDO devem ser tomadas três medidas de controlo, nomeadamente, a declaração da doença ou infecção, o isolamento do doente ou infectado e a vigilância clínica dos contactos⁽¹⁷⁾.

Relembrando o diagnóstico de situação efectuado (Capítulo n.º 2), nos próximos itens serão mencionadas as actividades desenvolvidas pela USP bem como todo o envolvimento dos parceiros presentes na comunidade (CDP e Escola).

5.1. Declaração da Doença ou Infecção

Ao abrigo da legislação, o CDP seguiu os trâmites previstos com conseqüente articulação com a Autoridade de Saúde do ACES IX para colaborar na vigilância epidemiológica da criança/família/comunidade escolar.

5.2. Isolamento do Doente ou Infectado

O CDP assegurou a lógica de prestação de cuidados de saúde da criança/família (ambiente nuclear), como por exemplo a implementação e monitorização da aderência ao tratamento por parte da criança através do TOD, indo ao encontro do disposto no PNT Português – Estratégia DOTS.

5.3. Vigilância Clínica dos Contactos

A vigilância clínica dos contactos é da responsabilidade da Autoridade de Saúde presente na USP, sendo que, entende-se por contacto “todo o indivíduo que contacte com o reservatório da infecção, durante o período de transmissão e considerando a via de transmissão”⁽¹⁷⁾.

5.3.1. Inquérito Epidemiológico

A Autoridade de Saúde, juntamente, com os Profissionais de Saúde da USP desenvolveu uma informação preliminar dirigida aos alunos/profissionais e encarregados de educação da instituição escolar que estiveram em contacto com o caso de TB (Anexo 8.2.), que foi recolhida pelo Agrupamento Escolar ██████████ a 2 de Novembro de 2010.

Numa primeira abordagem realizou-se o rastreio, denominado prova de Mantoux, no Agrupamento Escolar ██████████ (5 de Novembro de 2010), sendo que após a sua “leitura” (8 de Novembro de 2010), os indivíduos com resultados superiores ao valor padrão designado pela USP ($\geq 10\text{mm}$), foram propostos para aprofundar a presença ou não de TB/infecção e/ou TB/doença. Tal procedimento teve em vista o encaminhamento do indivíduo para o seu Médico de Família e/ou Médico Assistente, com o objectivo de diagnosticar a ocorrência de algum caso através da realização conjunta de exames complementares de diagnóstico (E.C.D.), entre os quais se enumera o raio x tórax.

Após a realização do E.C.D., se o Médico achar conveniente, poderá contactar e/ou encaminhar o indivíduo para o CDP local, com o intuito de uma observação e, conseqüente, diagnóstico especializado por parte da equipa de Pneumologia.

5.3.2. Apresentação dos Resultados

Até à presente data, os resultados do inquérito epidemiológico recolhidos pelos Profissionais de Saúde da USP (Anexo 8.3.) correspondem a um total de 25 participantes - n=25 (Tabela e Figura nº. 2).

Tabela nº. 2: Comunidade Escolar que realizou o rastreio.

| Comunidade Escolar | Rastreio |
|-----------------------------------|-----------------|
| Alunos | 21 |
| Professores | 3 |
| Assistentes Operacionais | 1 |
| Outros Profissionais Não Docentes | |
| Total de Indivíduos | 25 |

Figura nº. 2: Gráfico Circular com a Percentagem dos indivíduos da Comunidade Escolar que realizaram o rastreio.

Desta população (n= 25) apenas 2 indivíduos apresentaram um resultado superior ao valor padrão ($\geq 10\text{mm}$), tendo sido recomendado o seu encaminhamento ao Médico de Família e/ou Médico Assistente.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Saúde, Ministério da Saúde: Direcção Geral da.** Plano Nacional de Saúde 2004-2010: Mais Saúde para Todos. *Prioridades*. Lisboa : s.n., 2004. Vol. I. ISBN: 972-675-109-8.
2. **Campos, António C.** *Reformas da Saúde: O Fio Condutor*. Coimbra : Almedina, 2008. ISBN: 978-972-40-3604-5 .
3. **Saúde, Ministério da.** Missão dos Cuidados de Saúde Primários: Plano Estratégico 2007-2009. Lisboa : VFBM Comunicação, Lda, 2007.
4. —. Missão dos Cuidados de Saúde Primários: Unidade de Saúde Pública. Lisboa : s.n., 2008.
5. **Pública, Grupo de Apoio Saúde.** Encontro: Profissionais de Saúde Pública e a Organização das UNidades de Saúde Pública, da ARSLVT. Lisboa : s.n., 2009.
6. Orientações Projecto de Estágio. s.l. : Universidade Católica Portuguesa, 2010.
7. Normas Referência Bibliográficas: ISO 690. [Online] [Citação: 24 de Novembro de 2009.] <http://paginas.fe.up.pt/~mam/normas.pdf>.
8. **Beaglehole, R., Bonita, R. e Kjellstrom, T.** *Epidemiologia Básica*. Lisboa : Escola Nacional de Saúde Pública, 2003. ISBN: 972-98811-2-X.
9. **Phipps, Wilma J., Sands, Judith K. e Marek, Jane F.** *Enfermagem Médico-Cirúrgica: Conceitos e Prática Clínica* . Loures : Lusociência, 1999. ISBN: 972-8383-65-7.
10. **Saúde, Organização Mundial de.** Linhas Orientadoras para Programas Nacionais. *Tratamento da Tuberculose*. Lisboa : 3ª Edição Direcção Geral da Saúde, 2006. ISBN: 972-675-146-2.
11. —. Organização Mundial de Saúde: The Stop TB Strategy. [Online] 2006. [Citação: 24 de Junho de 2010.] <http://www.who.int/tb/strategy/en>.

12. **Dye, C., et al.** Global Burden of Tuberculosis: Estimated Incidence, Prevalence, and Mortality by Country. *JAMA*. [Online] 1999. [Citação: 23 de Junho de 2010.] <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/abstract/282/7/677>. 282:677-686.
13. **Transmissíveis, Direcção Geral da Saúde: Divisão de Doenças.** Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose (PNT). *Ponto da Situação Epidemiológica e Indicadores de Desempenho*. s.l. : DGS, 2005.
14. **Saúde, Organização Mundial de.** Global Tuberculosis Control: A short update to the 2009 Report. [Online] Março de 2009. [Citação: 26 de Junho de 2010.] http://www.who.int/tb/publications/global_report/2009/update/en/index.html.
15. **Silva, Fernando C.** Doenças de Declaração Obrigatória. *Portal da Saúde*. [Online] 2007. [Citação: 24 de Junho de 2010.] http://www.saudepublica.web.pt/04-PrevencaoDoenca/preven%C3%A7%C3%A3o_indice.htm.
16. Decreto-lei nº 82/2009, de 2 de Abril, Portugal : Conselho de Ministros de 21 de Janeiro de 2009.
17. **Pina, António P.** Manual de Controlo de Doenças Infecciosas: Actuação Preventiva Perante um Caso Clínico. *Portal da Saúde*. [Online] 2005. [Citação: 25 de Junho de 2010.] <http://www.saudepublica.web.pt/04-PrevencaoDoenca/DTDOmanual/manual.htm>.
18. *Doenças de Declaração Obrigatória: A15-17, 19 Tuberculose*. Portaria nº. 1071/98, de 31 de Dezembro, Portugal : Ministério da Saúde, 1998.

7. ANEXOS

7.1. Enquadramento Legal: Notificação Obrigatória

DESPACHO, Director Geral dos Cuidados de Saúde Primários, DR n.º 108, II Série, 11 de Maio de 1990 - Determina a obrigatoriedade de comunicação à Direcção Geral dos Cuidados de Saúde Primários dos óbitos causados por diversas doenças entre elas a SIDA.

DESPACHO 14/91, Ministro da Saúde, D.R. n.º 164, II Série, de 19 de Julho de 1991 - Determina que todos os casos de infecção pelo vírus de imunodeficiência humana (VIH) devem ser notificados à Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA, e estabelece as regras de fornecimento e os encargos decorrentes do tratamento com o medicamento Retrovir.

PORTARIA n.º 1071/98, de 31 de Dezembro - Aprova a tabela das doenças de declaração obrigatória, ordenada de acordo com o código da 10.ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID), e utilizando a respectiva nomenclatura nosológica, conforme a Deliberação n.º 131/97, de 27 de Julho.

PORTARIA n.º 1522/2003, de 18 de Dezembro - Declaração obrigatória de doentes com hepatite C.

PORTARIA n.º 103/2005, de 25 de Janeiro – Integra a infecção pelo VIH na lista das doenças de declaração obrigatória.

PORTARIA n.º 258/2005, de 16 de Março - Integra a infecção pelo VIH na lista das doenças de declaração obrigatória. Revoga a Portaria n.º 103/2005, de 25 de Janeiro.

7.2. Informação ao Alunos, Professores e Encarregados de Educação



INFORMAÇÃO

Alunos, Professores e Encarregados de Educação

A Autoridade de Saúde teve conhecimento da existência de um caso de Tuberculose na EB2,3 Padre Alberto Neto. Da avaliação efectuada considerou-se útil fazer o rastreio à população escolar que directamente e de forma continuada esteve em contacto com o aluno, nomeadamente, colegas da turma, professores e outros.

Este rastreio, denominado prova de Mantoux, consiste na aplicação por via intradérmica, no antebraço esquerdo, de 0,1 ml de antígeno (tuberculina). A "leitura" do resultado deve ser realizada após as 48 horas e até às 72 horas, efectuada por medição dos limites da induração.

Este teste, gratuito, será efectuado na Escola, no dia 5 de Novembro, com leitura dia 8 de Novembro. Para a sua realização, as pessoas alvo desta intervenção, devem ser portadores do Cartão de Utente do SNS, do Boletim de Vacinas e desta informação. Em caso de manifesta dificuldade em estarem presentes no dia e horário agendado é favor informarem a Escola.

Posteriormente e de acordo com o resultado do teste, poderá ser proposto efectuar uma radiografia de tórax, a prescrever pelo médico assistente, pelo que lhe deve apresentar esta informação.

Em caso de grávidas será efectuada apenas prova de Mantoux.

O Centro de Diagnóstico Pneumológico de Sintra (CDP) é o serviço de referência, pelo que, após a realização de radiografia de tórax, serão observados pela médica pneumologista Dr.ª Júlia Barbedo com morada na Rua Guilherme Gomes Fernandes, 41 - 2710-721, Sintra com o nº de Telef. 21 923 1249.

Contamos com a vossa colaboração.

Estamos disponíveis para qualquer esclarecimento ou dúvidas que possam surgir.

Rio de Mouro, 29 de Outubro de 2010.

A Autoridade de Saúde

(Pompeu Balza)

ANEXO N. 21 – CASO CLÍNICO DE DERMATOLOGIA NA COMUNIDADE ESCOLAR

ACES IX Algueirão, Rio de Mouro
Parque Escolar – XXXXXXXXXX

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA COMUNIDADE ESCOLAR

Discente: Enf.^a Sara Gomes Sitefane,
Mestranda Universidade Católica Portuguesa.

Orientador: Enf.^a Especialista Lucinda Silva,
Mestre de Saúde Infantil e Pediatria,
Unidade de Saúde Pública,
ACES IX Algueirão/Rio de Mouro.

Lisboa, Novembro de 2010

LISTA DE SIGLAS

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direcção Geral de Saúde

ECD – Exame Complementar de Diagnóstico

IGAS – Inspeção Geral de Actividades de Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

USP – Unidade de Saúde Pública

ÍNDICE

| | |
|--|------------|
| LISTA DE SIGLAS | 230 |
| ÍNDICE | 231 |
| ÍNDICE DE TABELAS | 232 |
| 1. INTRODUÇÃO | 233 |
| 2. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO | 235 |
| 3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA..... | 236 |
| 3.1. PARQUE ESCOLAR DA ASSOCIAÇÃO PROMOTORA DA CRIANÇA | 236 |
| 3.2. VIGILÂNCIA CLÍNICA | 237 |
| 3.2.1. <i>Inquérito Epidemiológico</i> | 237 |
| 3.2.2. <i>Apresentação dos Resultados</i> | 237 |
| 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 238 |
| 5. ANEXOS..... | 239 |
| 5.1. INSTRUMENTO DE REGISTO DO INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO..... | 240 |

ÍNDICE DE TABELAS

| | |
|---|-----|
| TABELA 1 e 2 – PARQUE ESCOLAR DA ASSOCIAÇÃO PROMOTORA DA CRIANÇA: QUINTA DA RAPOSA..... | 236 |
| TABELA 3: COMUNIDADE ESCOLAR QUE APRESENTOU QUADRO CLÍNICO. | 237 |

1. INTRODUÇÃO

O Plano Nacional de Saúde representa o “(...) fio condutor para que as instituições do Ministério da Saúde, outros organismos do Sector da Saúde – governamentais, privados e de solidariedade social – e de outros sectores de actividade, possam assegurar ou contribuir para a obtenção de Ganhos em Saúde, de 2004 a 2010, orientados pela promoção da saúde e pela prevenção da doença.”⁽⁹⁸⁾.

Este fio de condutor a par da reforma dos cuidados de saúde primários (CSP) constitui “(...) um dos grandes objectivos da governação na saúde”⁽²⁾, visto que, “(...) sem um sistema correcto de organização dos CSP não pode haver uma estratégia de ganhos em saúde. São o primeiro contacto, o encontro da família com o sistema (...) mediado pela escola, pela comunidade de convivência, pelo local de trabalho”⁽²⁾.

Esta “(...) mudança organizacional desenvolvida a partir da linha da frente de prestação de cuidados de saúde, por equipas de profissionais em contacto directo com os cidadãos”⁽¹⁰⁰⁾ permitiu o desenvolvimento de “(...) práticas inovadoras de gestão, nomeadamente, do conhecimento e aprendizagem contínua, da governação clínica, da investigação e da prestação de cuidados de saúde, de modo que os CSP em Portugal sejam sinónimos de excelência.”⁽¹⁰⁰⁾.

No decorrer da reforma dos CSP, houve a necessidade de criar Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) que contemplem diversas unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde, **entre as quais se encontra a Unidade de Saúde Pública (USP)**.

Esta “(...) tem por missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde e concorrendo, de um modo directo, para o cumprimento da missão do ACES em que se integra”⁽¹⁰¹⁾ através do desenvolvimento de actividades de planeamento em saúde, de promoção e protecção da saúde, de prevenção da doença, de vigilância epidemiológica, de vigilância ambiental, de investigação em saúde e de gestão ou participação em programas de saúde pública⁽¹⁰¹⁾.

Neste sentido, o Enfermeiro na USP colabora e participa com os outros elementos da equipa de saúde da USP na monitorização, vigilância, gestão, execução e avaliação de programas e projectos de intervenção⁽¹⁰²⁾.

Deste modo e integrado na Unidade Curricular de Estágio – Módulo II do Mestrado de Enfermagem Comunitária, foi-me proposta pelo Orientador local (Unidade de Saúde Pública) a participação e realização da Vigilância Epidemiológica da Comunidade Escolar (população específica da [REDACTED]).

Note-se que a redacção deste projecto se encontra disposta de forma sequencial e segundo a estrutura apresentada no índice, iniciando-se com o diagnóstico de situação; seguindo-se de um enunciado de orientações técnicas e medidas genéricas de controlo; finalizando-se com algumas considerações finais.

A metodologia utilizada na realização deste projecto foi baseada nas orientações da Universidade Católica Portuguesa ⁽⁶⁾ e na ISO 690 ⁽⁷⁾.

2. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

A vigilância epidemiológica da Comunidade Escolar insere-se numa das áreas de intervenção da Equipa Multidisciplinar da Unidade de Saúde Pública do ACES IX – Algueirão/Rio de Mouro.

Este cenário específico surgiu na [REDACTED] comunidade escolar (Alunos, Educadores de Infância e Auxiliares Acção Educativa), com início a meados de Junho de 2010 através do surgimento de lesões circulares dispersas pelo corpo humano, por vezes, esbranquiçadas e descamativas, e por outras, avermelhadas.

Cada indivíduo e/ou indivíduo/família procuraram ajuda junto do seu Médico Assistente, uns Médico de Família outros Dermatologista, sendo que, os diagnósticos médicos eram diferentes, referindo-se uns a fungo e, outros a Tinha do “coro cabeludo”, tendo alguns indivíduos indicação médica de que seria uma doença infecto-contagiosa.

Mediante isto, a Associação reportou o caso à Unidade de Saúde Pública do ACES IX Algueirão/Rio de Mouro tendo sido accionado os respectivos mecanismos e diligências necessárias que envolvem o indivíduo/família/comunidade.

Acresce-se ainda que, após a interrupção das férias de Verão surgiram novos casos similares em Outubro do corrente ano.

3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

3.1. Parque Escolar da Associação Promotora da Criança

A apresentação do Parque Escolar da [REDACTED] permite ter uma noção da Comunidade Escolar que é incluída na vigilância de saúde efectuada pela Unidade de Saúde Pública do ACES IX Algueirão/Rio de Mouro.

Tabela 1 e 2 – Parque Escolar da Associação Promotora da Criança: Quinta da Raposa

| Crianças | | | | | |
|-------------------|------------|------------|--------------|--------------|-----------|
| Ano de Nascimento | Sala 1 Ano | Sala 2 Ano | Sala 3/4 Ano | Sala 4/5 Ano | Total |
| 2002 | | | | 1 | 1 |
| 2004 | | | | 1 | 1 |
| 2005 | | | | 8 | 8 |
| 2006 | | | 19 | 12 | 31 |
| 2007 | | 16 | 4 | | 20 |
| 2008 | 14 | | | | 14 |
| 2009 | 1 | | | | 1 |
| Total | 15 | 16 | 23 | 22 | 76 |

| Docentes e Não Docentes | |
|--------------------------|--------------|
| Profissão | Número Total |
| Educadores de Infância | 4 |
| Auxiliar Acção Educativa | 4 |
| Cozinheiro | 2 |
| Auxiliar Serviços Gerais | 3 |
| Secretaria e Direcção | 1 |
| Jardineiro | 1 |
| Total | 15 |

3.2. Vigilância Clínica

3.2.1. Inquérito Epidemiológico

A Autoridade de Saúde, juntamente, com os Profissionais de Saúde da USP e os Profissionais de Educação da [REDACTED] desenvolveu um inquérito epidemiológico dirigido aos alunos/docentes/não docentes da instituição escolar que desenvolveram sintomatologia similar (Anexo 6.1.), de forma a, aferir a sintomatologia existente, diagnóstico médico e respectivo tratamento/prognóstico.

3.2.2. Apresentação dos Resultados

Até à presente data, os resultados do inquérito epidemiológico recolhidos pelos Profissionais de Saúde da USP (Anexo 6.1.) correspondem a um total de 14 participantes - n=14 (Tabela nº. 3).

Tabela 3: Comunidade Escolar que apresentou Quadro Clínico.

| Comunidade Escolar | Rastreio |
|-------------------------------|-----------------|
| Alunos | 10 |
| Educadores de Infância | 2 |
| Auxiliares de Acção Educativa | 2 |
| Total de Indivíduos | 14 |

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saúde, Ministério da Saúde: Direcção Geral da. Plano Nacional de Saúde 2004-2010: Mais Saúde para Todos. *Prioridades*. Lisboa : s.n., 2004. Vol. I. ISBN: 972-675-109-8.
2. Campos, António C. *Reformas da Saúde: O Fio Condutor*. Coimbra : Almedina, 2008. ISBN: 978-972-40-3604-5 .
3. Saúde, Ministério da. Missão dos Cuidados de Saúde Primários: Plano Estratégico 2007-2009. Lisboa : VFBM Comunicação, Lda, 2007.
4. —. Missão dos Cuidados de Saúde Primários: Unidade de Saúde Pública. Lisboa : s.n., 2008.
5. Pública, Grupo de Apoio Saúde. Encontro: Profissionais de Saúde Pública e a Organização das UNidades de Saúde Pública, da ARSLVT. Lisboa : s.n., 2009.
6. Orientações Projecto de Estágio. s.l. : Universidade Católica Portuguesa, 2010.
7. Normas Referência Bibliográficas: ISO 690. [Online] [Citação: 24 de Novembro de 2009.] <http://paginas.fe.up.pt/~mam/normas.pdf>.

5. ANEXOS

5.1. Instrumento de Registo do Inquérito Epidemiológico

AQCS IX Algueirão/Mio de Moura
Unidade de Saúde Pública
Parque Escolar
Associação Promotora da Criança (Quinta da Reposa)

| Vigilância Epidemiológica | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------|------------|-----------------------|-----------------------|-------|-----------|-------------|--------------------|------------|-------------------|
| Nome | Data de Nascimento | N.º Utente | Área de Saúde | Categoria | Turma | Data Caso | IR Sintomas | Diagnóstico Médico | Tratamento | Informações |
| Rita Chambo Santos | | 338329897 | Algueirão | Aluno | | Jun-10 | | | | |
| José João do Nascimento | | 339157110 | Oeiras - P.º de Arcos | Aluno | | Jun-10 | | | | |
| David Jorge Costa Gomes | | 337568987 | Cacém - Olivais | Aluno | | Jun-10 | | | | |
| Inês Costa Rodrigues Augusto | | 333145974 | Albarraque | Aluno | | Jun-10 | | | | |
| Beatriz Monteiro Ferreira | | 336882188 | Rio de Mouro | Aluno | | Jun-10 | | | | |
| Vitor Hugo Barate Alves | | 338111426 | Cascais - Estoril | Aluno | | Jun-10 | | | | |
| Luca Elies Gusmão | | 337103033 | Cascais - Estoril | | | Jun-10 | | | | Atestado Médico |
| Mariana Cristina Fernandes Pereira | | 337801473 | Algueirão | | | Jun-10 | | | | |
| Marta | | 374183945 | Parade | Educadora de Infância | | Jun-10 | | | | |
| M.ª José Louro | | 385759046 | Cacém | Auxiliar | | Jun-10 | | | | Declaração Médica |
| M.ª Manuela Araújo de Silva | | 377042444 | Sintre | Auxiliar | | Jun-10 | | | | |
| Daniel Ruben Muys | | 330679836 | Cacém - Olivais | Aluno | | Out-10 | | | | Atestado Médico |
| Jonatas Ruben Muys | | 338328681 | Cacém - Olivais | Aluno | | Set-10 | | | | |
| Sofia G.º Leão | | 388130201 | Oeiras | Educadora de Infância | | Set-10 | | | | |

ANEXO N. 22 – PORTFÓLIO DE SAÚDE ORAL

ACES IX Algueirão/Rio de Mouro
Unidade de Saúde Pública: Programa Nacional de
Saúde Escolar 2010/2011

PORTFÓLIO DE SAÚDE ORAL EM
MEIO ESCOLAR



***NOTA
INTRODUTÓRIA
&
ENQUADRAMENTO***



NOTA INTRODUTÓRIA

O Programa de Saúde Oral em Saúde Escolar desenvolve-se em Portugal desde 1986, encontrando-se o seu enquadramento legal no Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral aprovado através do Despacho do Ministério n.º 153/2005 (2ª série) e normalizado através da Circular Normativa n.º 1/DGS de 18/01/2005.

O quadro conceptual do programa corresponde a uma estratégia global de intervenção assente na promoção da saúde e na prevenção primária e secundária da cárie dentária da população infantil e juvenil. A promoção da saúde e a prevenção da doença, asseguradas pelas equipas de saúde escolar, são o suporte indispensável da intervenção curativa, operacionalizada maioritariamente através de contratualização. Este processo tem permitido prestar cuidados médico-dentários a grupos de crianças e jovens com menos de 16 anos a frequentar escolas públicas e IPSS, tendo em conta a cronologia da erupção dentária, considerando para esse efeito, os coortes etários dos 7, 10 e 13 anos.

Em suma, as actividades do programa devem ser incluídas nos programas de saúde infantil, juvenil e de saúde escolar, a ser desenvolvidas no Centro de Saúde e em todos os estabelecimentos de educação pré-escolar e do ensino básico públicos, privados ou dependentes de estruturas oficiais da segurança social.

Para o seu desenvolvimento é indispensável o envolvimento dos profissionais de saúde, de educação, pais ou encarregados de educação, bem como das autarquias.

As actividades visam a promoção da saúde oral, através da escovagem dos dentes, do bochecho fluoretado, como também, da promoção de uma alimentação saudável das crianças e jovens.

Assim, o presente portfólio descreve as actividades desenvolvidas em contexto escolar para uma efectiva promoção da saúde oral.

ENQUADRAMENTO

A OMS aponta para 2020 metas para a saúde oral que exigem um reforço das acções de promoção da saúde e prevenção das doenças orais e um maior envolvimento dos profissionais de saúde e de educação, dos serviços públicos e privados.

O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral desenha uma estratégia global de intervenção assente na promoção da saúde, prevenção e tratamento das doenças orais, desenvolve-se ao longo do ciclo de vida e nos ambientes onde as crianças e jovens vivem e estudam.

Assim, a intervenção de promoção da saúde oral, que se inicia durante a gravidez e se desenvolve ao longo da infância, em Saúde Infantil e Juvenil, consolida-se no Jardim-de-infância e na Escola, através da Saúde Escolar. Os cuidados dentários, não satisfeitos no Serviço Nacional de Saúde, às crianças e jovens em programa, serão prestados através de contratualização.

O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral está incluído no Plano Nacional de Saúde 2004-2010, e tem como objectivos:

- “Reduzir a incidência e a prevalência das doenças orais nas crianças e adolescentes;
- Melhorar conhecimentos e comportamentos sobre saúde oral;
- Promover a equidade na prestação de cuidados de saúde oral às crianças e jovens com Necessidades de Saúde Especiais”⁽¹⁾.

E como finalidades:

- “Melhorar conhecimentos e comportamentos sobre alimentação e higiene oral;
- Diminuir a incidência de cárie dentária;
- Reduzir a prevalência da cárie dentária;
- Aumentar a percentagem de crianças livres de cárie;
- Criar uma base de dados, nacional, sobre saúde oral;
- Prestar especial atenção, numa perspectiva de promoção da equidade, à saúde oral das crianças e dos jovens com Necessidades de Saúde Especiais, assim como dos grupos economicamente débeis e socialmente excluídos, que frequentam a escola do ensino regular ou instituições.”⁽¹⁾

A operacionalização deste programa “assenta na execução sistemática de um conjunto de actividades de promoção, prevenção e tratamento das doenças orais, prevendo-se que os cuidados dentários necessários às crianças e jovens inscritas em programa, e não realizados no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS), sejam prestados através da contratualização destes serviços”⁽¹⁾

O Enquadramento Legal da Saúde Oral apresenta-se nos seguintes termos:

- Circular Normativa n.º6/DSE de 24/04/95: Intervenção-tipo dos Higienistas Oraís em Saúde Escolar;
- Publicações da Direcção-Geral Da Saúde Manual de Boas Práticas em Saúde Oral, 2002;
- Manual de Boas Práticas em crianças com Necessidades de Saúde Especiais. Lisboa: Direcção Geral de Saúde – Divisão de Saúde Escolar. 2002.
- Despacho n.º 153/2005 de 5 de Janeiro: Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO), publicado no Diário da República, 2ª série;
- Circular Normativa n.º11/DSE de 27/12/05: Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral: Termos de Referência para a Contratualização;
- Despacho n.º 4324/2008: Alargamento do Programa de Saúde Oral: Grávidas seguidas SNS e Idosos beneficiários do complemento solidário para Idosos que sejam utentes do SNS;
- Circular Normativa n.º02/DSPPS/DCVAE de 09/01/09: Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral Crianças e Jovens que frequentam escolas públicas e IPSS: Normalização de Procedimentos;
- Portaria n.º 301/2009 de 24 de Março: Regula o funcionamento do PNPSO no que respeita à prestação de cuidados de saúde oral personalizados, preventivos e curativos, ministrados por profissionais especializados;
- Circular Informativa n.º15/DCVAE/DSPPS de 27/05/2009: Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral Crianças e Jovens que frequentam Escolas Públicas e IPSS: Triagem;

- Circular Normativa 04/DSPPS/DCVAE de 10/03/2010: Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral Crianças e Jovens. Alargamento a crianças e jovens de 8, 11 e 14 anos – Saúde Oral Crianças e Jovens de idades intermédias;
- Circular Normativa n.º 08/DSPPS/DCVAE de 20/04/2010: Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral Crianças e Jovens. Alargamento a Crianças e Jovens de idades intermédias, revogação da CN n.º 4 de 10 de Março de 2010;
- Circular Informativa n.º 14/DSPPS/DCVAE 20/04/2010: Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral Crianças e Jovens. Alargamento a Crianças e Jovens de idades intermédias, Normalização de Procedimentos para cumprimento de CN n.º8/2010.

ACTIVIDADES



ACTIVIDADES

Os Programas de Educação para a Saúde têm por objectivo capacitar as pessoas a tomarem decisões no seu quotidiano, que se revelem as mais adequadas para manter ou alargar o seu potencial de saúde. Para se atingir este objectivo fornece-se informação e utilizam-se metodologias que facilitem e dêem suporte às mudanças comportamentais e à manutenção das práticas consideradas saudáveis.

Mas a mudança de comportamentos, não é fácil, depende de factores sociais, culturais, familiares, entre muitos outros, e não apenas do conhecimento científico que as pessoas possuam sobre determinada matéria.

Esta dificuldade é bem patente, quando, como no presente caso, se pretende intervir sobre comportamentos relacionados com a alimentação e a escovagem dos dentes.

Quando os pais dão aos filhos pão achocolatado, ou outros alimentos açucarados para levarem para a escola, estão, com frequência, a dar, não apenas um alimento, mas também, e, até talvez, principalmente, afecto, tentando colmatar lacunas que possam ter na relação com os seus filhos, mesmo que não tenham consciência desse facto.

Podem também dar este tipo de alimento por terem dificuldade de encontrar tempo para confeccionar um sandes ou outro alimento e os anteriormente referidos estão sempre prontos a serem colocados na mochila da criança.

É importante desenvolvermos estratégias de Educação para a Saúde que não culpabilizem os pais, porque estes, intrinsecamente desejam sempre o melhor para os seus filhos, embora não consigam por vezes, colocá-lo em prática.

Devido à complexidade que é actuar sobre comportamentos individuais, para se aumentar a eficiência das nossas práticas de Educação para a Saúde torna-se fulcral utilizar metodologias alargadas a vários parceiros e sectores da comunidade, de forma articulada e continuada para que progressivamente possamos ir obtendo resultados.

Para o desenvolvimento das actividades do programa é então indispensável o envolvimento dos profissionais de saúde, de educação, pais ou encarregados de educação, bem como das autarquias e de outros colaboradores.

As actividades contemplam duas áreas de promoção, respectivamente a saúde oral e a alimentação saudável inerente à seguinte população:

- Crianças dos 0 aos 3 anos de idade;
- Crianças dos 3 aos 6 anos de idade: no Jardim-de-infância;
- Crianças com mais de 6 anos de idade: no domicílio e na escola;
- Saúde oral na adolescência;
- Saúde oral em crianças e jovens

Como actividades correspondem as seguintes:

- Higiene Oral;
- Escovagem dos Dentes;
- Fio dentário;
- Bochecho Fluoretado;
- Educação Alimentar.

Orientações: Dos 3 aos 6 anos de Idade



Neste período, o exemplo através dos pais é da maior relevância para a criança, sendo que pela tentativa de imitação esta vai adquirindo o hábito da higiene oral. Por isso, nesta fase deve-se fomentar o início da escovagem dos dentes.

A escovagem dos dentes, com um dentífrico fluoretado com 1000-1500 ppm (mg/l) deve continuar a ser realizada ou supervisionada pelos pais, dependendo da destreza manual da criança, pelo menos duas vezes por dia, sendo uma delas, obrigatoriamente, antes de deitar. A quantidade de dentífrico a utilizar deve ser mínima, isto é, idêntica ao tamanho da unha do 5º dedo da mão da própria criança, tal como se disse relativamente ao grupo etário anterior.

Não se recomenda qualquer tipo de suplemento sistémico com fluoretos, à excepção das crianças de alto risco à cárie dentária.

Orientações: Dos 3 aos 6 anos de Idade no Jardim-de-infância



Todas as crianças que frequentam os Jardins-de-infância devem fazer uma das escovagens dos dentes no estabelecimento de educação.

A escovagem dos dentes no Jardim-de-infância tem por objectivo a responsabilização progressiva da criança pelo auto-cuidado de higiene oral. Esta actividade deverá estar integrada no projecto educativo do Jardim-de-infância e ser pedagogicamente dinamizada pelos educadores de infância.

As equipas de saúde escolar, deverão apoiar a elaboração do projecto, melhorar as competências dos educadores, professores e pais, sobre saúde oral, bem como orientar o desenvolvimento desta actividade.

Por volta dos 6 anos começam a erupcionar os primeiros molares permanentes. Pela sua própria morfologia, imaturidade e dificuldade na remoção da placa bacteriana das suas físsuras e fossetas, estes dentes são mais vulneráveis à cárie. Por isso, exigem uma atenção particular durante a erupção e uma técnica específica de escovagem.

Orientações: Mais de 6 anos



Olá...
Sou a Francisca e estes são
os meus manos.
Estou a ensinar a lavar os
dentes antes de irmos
dormir...
E tu, também queres
aprender?

A partir dos 6 anos de idade, a escovagem dos dentes já deverá ser efectuada pela criança, utilizando um dentífrico fluoretado, idêntico ao usado pelos adultos, portanto, com um teor de fluoreto entre 1000 e 1500 ppm (mg/l), numa quantidade aproximada de um centímetro.

A escovagem dentária deverá ser efectuada duas vezes por dia, sendo uma delas, obrigatoriamente, antes de deitar. Se a criança ainda não tiver destreza manual, recomendamos que esta actividade seja apoiada ou mesmo executada pelos pais.

Orientações: Mais de 6 anos na Escola



Durante a escolaridade obrigatória, as referências à descoberta do corpo, à saúde, à educação alimentar, à higiene em geral e à higiene oral estão integradas no currículo e nos programas escolares do 1º ao 9º ano do ensino básico.



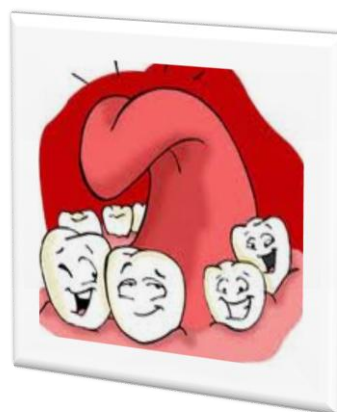
EDUCAÇÃO ALIMENTAR

A escola tem um papel fundamental na formação dos hábitos alimentares das crianças e dos jovens, pelo que é transmitido dentro da sala de aula, através dos conteúdos curriculares, mas também através da influência dos pares e professores e pela forma como são expostos os produtos no bufete e na cantina.

As crianças e os jovens, que consomem mais alimentos ricos em açúcar e gorduras, e nos intervalos optam predominantemente por doces e bebidas açucaradas, têm susceptibilidade aumentada à cárie dentária.

Assim, nos intervalos das aulas, a oferta deverá possibilitar escolhas saudáveis e económicas, como leite, pão e fruta, em detrimento de refrigerantes e bolos.

Os princípios da promoção da saúde devem constituir uma referência para os projectos de educação alimentar. As Escolas devem assegurar uma política nutricional que promova uma alimentação saudável, com coordenação entre os serviços que fornecem produtos alimentares na cantina e no bufete, não sendo admissíveis contradições entre as mensagens de educação alimentar, a oferta de alimentos e a forma como são confeccionados.



HIGIENE ORAL

A higiene oral deve ser abordada no contexto da aquisição de comportamentos de higiene pessoal.

No 1.º Ciclo, recomendamos que as crianças façam uma das escovagens dos dentes no próprio estabelecimento de ensino. Esta escovagem deve ser orientada pelos professores, a quem deverá ser dada formação para esta actividade, e regularmente, pelo menos uma vez em cada trimestre, supervisionada pela equipa de saúde escolar.

Será de estimular a auto-responsabilização da criança pela sua higiene oral, de manhã e à noite.

ESCOVAGEM DOS DENTES



A execução da escovagem pode ser monitorizada através de um registo diário num mapa de turma, e a efectividade pode ser avaliada através da utilização do revelador de placa bacteriana e do cálculo do **Índice de 'Placa Simplificado'**, realizado pelos profissionais de saúde.

FIO DENTÁRIO



A higienização dos espaços interdentários deve começar a ser feita por volta dos **9-10 anos**, quando a criança começa a ter destreza manual para utilizar o fio dentário. A técnica deve ser claramente explicada e treinada.

BOCHECHO FLUORETADO



Todas as crianças e jovens, que frequentam as escolas do 1.º Ciclo do Ensino Básico devem fazer o bochecho quinzenal com uma solução de fluoreto de sódio a 0,2%.

Quadro Síntese

| Idades | Frequência da escovagem dos dentes | Material utilizado na escovagem dos dentes | Execução da escovagem dos dentes | Dentífrico fluoretado | Suplemento sistémico de fluoretos |
|-----------------------|---|---|--|---|---|
| 3-6 Anos | <u>2 x dia</u> uma obrigatoriamente antes de deitar | <u>Escova macia</u> de tamanho adequado à boca da criança | <u>Pais e/ou Criança</u> a partir do momento em que a criança adquire destreza manual, faz a escovagem sob supervisão | <u>1000-1500 ppm</u> quantidade idêntica ao tamanho da unha do 5º dedo da criança | <u>Não recomendado</u> Excepcionalmente as crianças de alto risco à cárie dentária podem fazer 1 (um) comprimido diário de fluoreto de sódio a 0,25 mg |
| Mais de 6 Anos | <u>2 x dia</u> uma obrigatoriamente antes de deitar | <u>Escova macia ou em alternativa média</u> de tamanho adequado à boca da criança ou do jovem | <u>Criança e/ou Pais</u> se a criança não tiver adquirido destreza manual, a escovagem tem que ter a intervenção activa dos pais | <u>1000-1500 ppm</u> quantidade aproximada de 1 centímetro | <u>Não recomendado</u> Excepcionalmente as crianças de alto risco à cárie dentária podem fazer 1 (um) comprimido diário de fluoreto de sódio a 0,25 mg |

Escovagem dos Dentes





ESCOVAGEM DOS DENTES: A ESCOVA

A escovagem dos dentes deve ser efectuada com uma escova de tamanho adequado à boca de quem a utiliza. Normalmente, a escova quando utilizada 2 vezes por dia dura cerca de 3-4 meses.

Existem escovas manuais e eléctricas, as quais requerem os mesmos cuidados. As escovas eléctricas facilitam a higiene oral das pessoas que tenham pouca destreza manual.

ESCOVAGEM DOS DENTES: O Dentífrico

O dentífrico a utilizar deve conter fluoreto numa dosagem de cerca de 1000-1500 ppm. A quantidade a utilizar em cada uma das escovagens deve ser semelhante (ou inferior) ao tamanho da unha do 5º dedo (dedo mindinho) da mão da criança.

Até aos 6 anos, aproximadamente, o dentífrico deve ser colocado na escova por um adulto. Após a escovagem dos dentes é apenas necessário cuspir o excesso de dentífrico, podendo, no entanto bochechar-se com um pouco de água.



ESCOVAGEM DOS DENTES NO JARDIM-DE-INFÂNCIA E NA ESCOLA: IDENTIFICAÇÃO E ARRUMAÇÃO DAS ESCOVAS E COPOS

Hoje em dia, há escovas de dentes de diversas cores e feitios!!!

| Cenário A | Cenário B |
|--|--|
| <p>A escova com tampa ou estojo com orifícios que a protege, não necessita de ficar na escola.</p> <p>Os alunos poderão colocá-la dentro da mochila, juntamente, com o tubo dentífrico e transportá-los diariamente para a escola.</p> | <p>Se as escovas e os dentífricos ficarem na escola, é essencial identificá-los com uma caneta de tinta resistente à água.</p> |
| <p>Copos individuais, preferencialmente, descartáveis ou os do refeitório identificados com o nome de cada criança.</p> <p>Opção mais económica: Copos de logurte.</p> | |

As escovas guardam-se num local seco e arejado, de modo a que os pelos fiquem virados para cima, e não contactem umas com as outras. Cada escova pode ser colocada dentro do copo, num suporte acrílico, ou outro material resistente à água em local seco e arejado.

Dentífricos e escovas devem estar fora do alcance das crianças, para evitar a troca ou ingestão acidental de dentífrico. Os produtos de higiene oral podem ser adquiridos com a colaboração da Autarquia, do Centro de Saúde, dos pais ou até de alguma empresa. Se a escola tiver refeitório, pode também ser viável utilizar os copos do refeitório.



ESCOVAGEM DOS DENTES NO JARDIM-DE-INFÂNCIA E NA ESCOLA: ORGANIZAÇÃO DA ACTIVIDADE

A escovagem dos dentes deve ser feita diariamente no jardim-de-infância e na escola, após o almoço, à entrada na sala de aula ou após o intervalo. As crianças poderão escovar os dentes na casa de banho, no refeitório ou na própria sala de aula. O processo é simples, não exigindo muitas condições físicas das escolas, que são frequentemente utilizadas para justificar a recusa desta actividade.

ACTIVIDADE REALIZADA NO WC:

Caso a escola tenha lavatórios suficientes esta actividade pode ser feita na casa de banho. É necessário definir a hora em que cada uma das salas vai utilizar esse espaço. Na casa de banho deverão estar apenas as crianças que estão a escovar os dentes. Os outros, esperam a sua vez, em fila, à porta. É essencial que esteja alguém (auxiliar, professor/educador ou voluntário) a vigiar, para manter a ordem, organizar o processo e corrigir a técnica da escovagem. No final da escovagem cada criança lava a escova e o copo (se não for descartável) e arruma no local destinado a esse efeito.

ACTIVIDADE REALIZADA NA SALA DE AULA:

Quando o espaço físico não permite que a escovagem seja feita na casa de banho, esta actividade pode ser feita na própria sala de aula. Nesta situação, se for possível utilizar copos descartáveis ou copos de iogurte, facilita o processo e torna-o menos moroso.

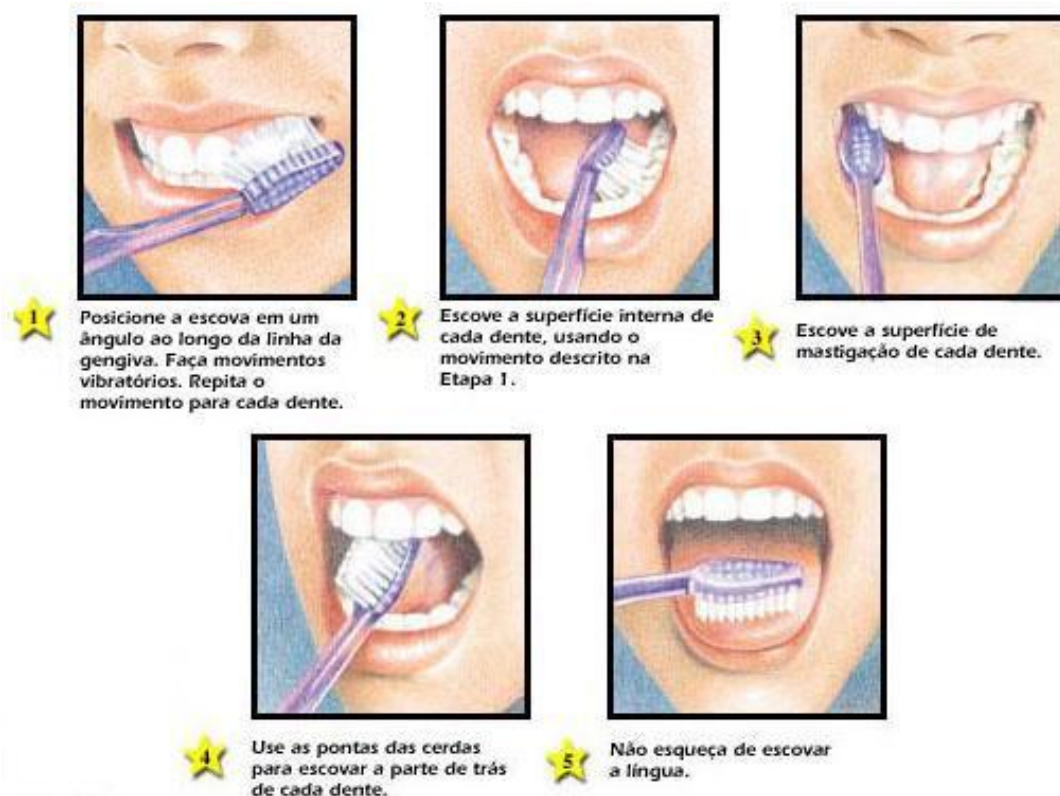
- Os alunos mantêm-se sentados nas suas cadeiras.
- Retiram da sua mochila o estojo com a escova e o dentífrico.
- Um dos alunos distribui os copos e os guardanapos (ou toalhetes de papel ou papel higiénico).
- Os alunos escovam os dentes todos ao mesmo tempo, podendo até fazê-lo com música.
- O professor deve ir corrigindo a técnica de escovagem.
- Após a escovagem as crianças cospem o excesso de dentífrico para o copo, limpam a boca, tiram o excesso de dentífrico e saliva da escova com o papel ou o guardanapo e por fim colocam-no dentro do copo.
- Tapam a escova e arrumam-na em estojo próprio ou na mochila, juntamente com o dentífrico.
- No final, um dos alunos vai buscar um saco de lixo, passa por todas as carteiras para que cada uma coloque o seu copo no lixo.
- Caso alguma das crianças não tolere o restos de dentífrico na cavidade oral, pode colocar-se uma pequena porção de água no copo e no fim da escovagem, bochecha e cospe para o copo.

Os pais dos alunos devem ser instruídos para se certificarem que em casa, a criança lava a sua escova com água corrente e volta a colocá-la na mochila.



ESCOVAGEM DOS DENTES: A TÉCNICA

A escovagem dos dentes, para ser eficaz, ou seja, para remover a placa bacteriana, necessita ser feita com rigor e demora 2 a 3 minutos. Quando se utiliza uma escova manual, a escovagem faz-se conforme a figura.



Quando se utiliza uma escova de dentes eléctrica, segue-se a mesma sequência de escovagem. O movimento da escova é feito automaticamente, não deve ser feita pressão ou movimentos adicionais sobre os dentes.

Bochecho Fluoretado



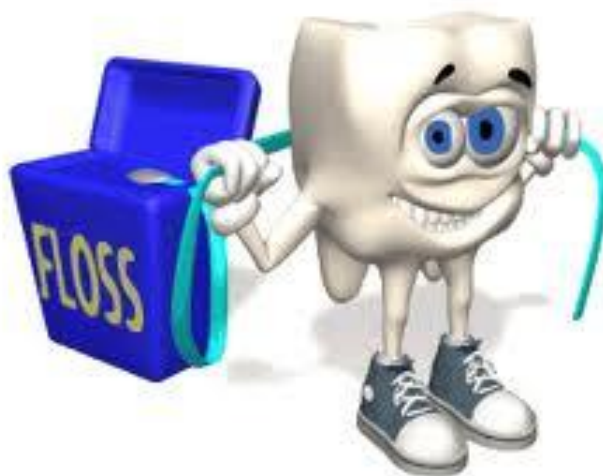
BOCHECHO FLUORETADO

A partir dos 6 anos, pode ser feito o bochecho quinzenal com fluoreto de sódio a 0,2% na escola, da seguinte forma:

- Agitar a solução e deitar 10 ml em cada copo e distribuí-los;
- Indicar a cada criança para colocar o antebraço no rebordo da mesa;
- Introduzir a solução na boca sem engolir;
- Repousar a testa no antebraço, colocando o copo debaixo da boca;
- Bochechar vigorosamente durante 1 minuto
- Após este período deve ser cuspida, tendo o cuidado de não a engolir.

Após o bochecho a criança deve **permanecer 30 minutos sem comer nem beber**.

Uso do Fio Dentário



USO DO FIO DENTÁRIO

A partir do momento em que há destreza manual (a partir dos 8 anos) é indispensável o uso do fio ou fita dentária, que se utiliza da seguinte forma:

- Retirar cerca de 40 cm de fio (ou fita) do porta fio;
- Enrolar a quase totalidade do fio no dedo médio de uma mão e uma pequena porção no dedo médio da outra mão, deixando entre os dois dedos uma porção de fio, com aproximadamente 2,5 cm. Quando as crianças são mais pequenas, pode retirar-se uma porção mais pequena de fio, cerca de 30 cm, dar um nó juntando as 2 pontas, formando um círculo com o fio, não havendo necessidade de o enrolar nos dedos. É importante utilizar sempre fio limpo em cada espaço interdentário. Os polegares e/ou os indicadores ajudam a manuseá-lo;
- Introduzir o fio, cuidadosamente, entre dois dentes e curva-lo à volta do dente que se quer limpar, fazendo com que tome a forma de um “C”;
- Executar movimentos curtos, horizontais, desde o ponto de contacto entre os dentes até ao sulco gengival, em cada uma das faces que delimitam o espaço interdentário;
- Repetir este procedimento até que todos os espaços interdentários, de todos os dentes, estejam devidamente limpos.

O fio dentário deve ser utilizado uma vez por dia, de preferência à noite antes de deitar. Na escola os alunos poderão aprender a utilizar este meio de remoção de placa bacteriana interdentário, sendo importante envolver os pais no sentido de lhes pedir colaboração e permitir que as crianças o utilizem em casa.

***BOAS PRÁTICAS PARA CUIDADOS DE
SAÚDE ORAL EM CRIANÇAS E
JOVENS COM NECESSIDADES DE
SAÚDE ESPECIAIS***



BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE ORAL COM CRIANÇAS E JOVENS COM NECESSIDADES DE SAÚDE ESPECIAIS

Os cuidados diários de higiene oral são fundamentais para a manutenção da saúde oral e, ao mesmo tempo, melhoram a auto-estima e o sorriso.

Os componentes de um programa preventivo eficaz, a desenvolver junto de crianças com Necessidades de Saúde Especiais (NSE), são idênticos aos preconizados para a população em geral.

Aos técnicos de saúde e educação compete proporcionar informação compreensiva para a aquisição e manutenção de melhor saúde oral. É indispensável que tenham em conta que a intervenção com crianças com NSE exige ponderar:

- A patologia de base;
- Os hábitos e rotinas diárias;
- O grau de autonomia;
- O nível de compreensão e de execução das técnicas de prevenção;
- A existência ou não de um adulto responsável pela vigilância ou pela execução dos cuidados orais.

Aos pais cabe o papel fundamental na aquisição e desenvolvimento de hábitos de vida e de higiene dos seus filhos, sendo o suporte de todo o processo educativo.

As medidas de prevenção das doenças orais englobam a higiene oral, a escovagem dos dentes, o buchecho fluoretado, o uso do fio dental, a educação alimentar e a vigilância da saúde oral.

VIGILÂNCIA DA SAÚDE ORAL

As visitas regulares a profissionais de saúde oral são da maior importância, numa perspectiva de intervenção global, detecção precoce e tratamento adequado das doenças orais. Assim,

quanto mais cedo iniciarmos a orientação e educação em cuidados de saúde oral de crianças e jovens com NSE e das suas famílias, melhores resultados obteremos no que respeita ao controlo da cárie, da doença periodontal e de má-oclusão no futuro.

Quando se trata de **crianças com NSE**, há necessidade de intervir precocemente em saúde oral, isto é, ainda antes da erupção dos primeiros dentes. Esta intervenção traduz-se na informação sobre princípios de higiene oral, dieta, recomendação sobre o uso de chupetas e biberões, estimulação gengival, etc.

Consoante o tipo de patologia, o profissional de saúde oral vai instruir os pais quanto à sequência e cronologia da erupção dentária e à necessidade de utilização de qualquer aparelho que possa melhorar as condições de desenvolvimento dos maxilares.

É obrigação de todos os técnicos, que lidam com crianças e jovens com NSE, maximizar a intervenção e prevenção precoces. E isto é tanto mais verdade, quanto mais graves são os problemas motores ou mais severo é o défice cognitivo. A instalação e manutenção de rigorosas medidas de higiene oral são um agudo desafio de todos os técnicos de saúde. A falta destas medidas preventivas poderá acarretar, se demasiado tarde, um tratamento prolongado, complexo e dispendioso.

Para as **crianças e jovens sem autonomia**, isto é, total ou parcialmente dependentes de outrem, efectuarem a sua higiene oral, há várias formas de adaptação das escovas de dentes, que podem utilizar-se em função das necessidades.

As **crianças com deficiência física e mental** constituem o grande grupo das crianças com necessidade de cuidados de saúde oral especiais.

