



CATÓLICA PORTO

CIÊNCIAS DA SAÚDE

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

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

Ana Cristina da Silva Araújo

Abril de 2013



CATÓLICA PORTO

CIÊNCIAS DA SAÚDE

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

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

Por Ana Cristina da Silva Araújo

Sob orientação de Professor Paulo Alves

Abril de 2013

"Foi o tempo que dedicastes à tua rosa que a fez tão importante"

Antoine de Saint-Exúpery

"Conhecimento não é aquilo que você sabe, mas o que você faz com aquilo que você sabe."

Aldous Huxley

RESUMO

Este relatório visa descrever de forma sucinta, clara e reflexiva o percurso de construção de competências específicas para a intervenção especializada em Enfermagem Comunitária. O processo de aprendizagem foi desenvolvido ao longo do Estágio realizado na Unidade Local de Saúde de Matosinhos numa Unidade de Cuidados na Comunidade no âmbito da Saúde Escolar, no período compreendido entre 23/04/2012 e 02/02/2013. O Estágio foi dividido em três diferentes módulos: Módulo I – Diagnóstico de Situação; Módulo II – Intervenção Comunitária e Módulo III – Opcional.

No Diagnóstico de Situação foram identificadas as necessidades dos Profissionais de Educação, das Instituições Particulares e Instituições Particulares de Solidariedade Social da área de abrangência da Unidade de Cuidados na Comunidade – Saúde Escolar, na promoção de estilos de vida saudáveis nas crianças. Inquiriu-se a totalidade da população – 81. Foi elaborado um questionário para a colheita de dados. Como metodologia de trabalho recorreu-se ao Planeamento em Saúde.

Com a realização do Projeto de Intervenção Comunitária: Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas Crianças - Saúde Oral e Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose) pretendeu-se aumentar os conhecimentos dos profissionais do Diagnóstico de Situação acerca das áreas prioritárias do Programa Nacional de Saúde Escolar - Saúde Oral e Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose). Para isso foram desenvolvidas 18 Ações de Educação para a Saúde em que se obteve ganhos em saúde com as atividades desenvolvidas em 26% (Projeto Saúde Oral) e 18% (Projeto Ambiente e Saúde).

O terceiro estágio decorreu na mesma Unidade de Saúde mas em valências diversas no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários permitindo uma aquisição gradual de competências na área da Especialidade de Enfermagem Comunitária.

Palavras-chave: Enfermagem Comunitária; Saúde Escolar; Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas Crianças; Saúde Oral; Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose).

ABSTRACT

This report has the purpose to describe in a succinctly and clarifying way, the reflection of the path for building specific intervention skills in the Community Nursing specialization. The learning process has been developed over an internship at Local Health Unit of Matosinhos Care Unit at Community Health within the school scope, between the 23/04/2012 and the 02/02/2013. The intership was divided into three different modules: Module I - Situation Diagnosis; Module II - Community Intervention and Module III - Optional.

In the module, Situation Diagnosis it was possible to identified the needs of the education personnel from the, Private Institutions and Private Institutions of Social Solidarity of the comprehensiveness area of the Community Care Unit - School Health, in promoting children's healthy lifestyles. An inquiry of the entire population was deed - 81 total..A questionnaire was developed for data collecting. Health Planning was the working methodology used.

With the Community Intervention Project on: Promoting Healthy Lifestyles in Children - Oral Health and Environment and Health (Body Hygiene and Pediculosis) intended to increase the knowledge of Diagnostic Situation personnel about the priority areas of the National School Health - Oral Health and Environment and Health (Body Hygiene and Pediculosis). For that 18 Health Education Actions were developed, in which, health gains were obtained with the activities we developed in 26% (Oral Health Project) and 18% (Environment and Health Project).

The third internship took place in the same health unit, but in different valences within the Primary Health Care allowing for a gradual acquisition of skills in Specialty Nursing Community.

Keywords: Community Nursing, School Health, Promoting Healthy Lifestyles in Children; Oral Health, Environment and Health (Body Hygiene and Pediculosis).

AGRADECIMENTOS:

Ao Professor Orientador, pela orientação e ensinamentos ao longo desta caminhada.

À Enfermeira Tutora, pelo seu apoio, partilha de conhecimentos e contributos fornecidos.

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

Aos amigos e colegas de profissão por todo o companheirismo.

À minha família por todo o apoio ao longo de todo este processo e ainda pela compreensão pelas ausências tão frequentes.

Ao Bruno, por ter sido o meu grande companheiro nesta caminhada.

Ao David e Bruno, por tudo o que esta “longa” etapa representou nas nossas vidas.

Muito Obrigada!

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

❖ AES	Ação de Educação para a Saúde
❖ AO / AAE	Assistente Operacional / Auxiliares de Ação Educativa
❖ CS	Centro de Saúde
❖ CS - SR	Centro de Saúde - Sala de Reuniões
❖ ECCI	Equipa de Cuidados Continuados Integrados
❖ ECTS	European Credit Transfer and Accumulation System
❖ EI	Educadores de Infância
❖ Enf ^a	Enfermeira
❖ Enf ^o	Enfermeiro
❖ ESEP	Escola Superior de Enfermagem do Porto
❖ ICS	Instituto de Ciências da Saúde
❖ IP	Instituição Particular
❖ IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
❖ JI	Jardim de Infância
❖ PNPSO	Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral
❖ PNSE	Programa Nacional de Saúde Escolar
❖ SAPE	Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem
❖ UC	Unidade Curricular
❖ UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
❖ UCC SE	Unidade de Cuidados na Comunidade – Saúde Escolar
❖ UCP	Universidade Católica Portuguesa
❖ ULSM	Unidade Local de Saúde de Matosinhos
❖ USF	Unidade de Saúde Familiar

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	13
2. SAÚDE ESCOLAR.....	17
2.1. Diagnóstico de Situação	21
2.2. Projeto de Intervenção Comunitária: Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas Crianças - Saúde Oral e Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose)	27
2.2.1. Projeto Saúde Oral.....	27
2.2.2. Projeto Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose).....	32
2.2.3. Projeto Feira da Saúde - Saúde Oral e Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose)	37
3. DIFERENTES CONTEXTOS DA ENFERMAGEM COMUNITÁRIA	43
4. ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA DA AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS ...	51
5. CONCLUSÃO.....	55
Referências Bibliográficas	57
Anexos	59
Anexo 1 – Diagnóstico de Situação.....	61
Anexo 2 – Relatório de Intervenção Comunitária	63
Anexo 3 – Rastreamento de Colesterol e Obesidade.....	65
Anexo 4 – Manual de Integração na Saúde Escolar	67

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Indicadores do Projeto - Saúde Oral	31
Tabela 2 - Indicadores do Projeto - Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose).....	36
Tabela 3 - Presenças nas Feiras da Saúde.....	41
Tabela 4 - Indicadores do Projeto Feira da Saúde	42

1. INTRODUÇÃO

A elaboração deste documento surge no âmbito 5º Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem com especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica Portuguesa do Porto e visa a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com a Especialidade de Enfermagem Comunitária.

Durante as Orientações Tutoriais foi proposta a elaboração de um Relatório de Estágio, que descreve-se reflexivamente o desenvolvimento e a aquisição de competências durante o Estágio. O relatório seguinte refere-se ao estágio realizado durante a especialização em Enfermagem Comunitária. A Unidade Curricular - Estágio está integrada no plano de estudos do Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Comunitária, com 750 horas - 30 ECTS (European Credit Transfer and Accumulation System), das quais 540 horas são de contato, sendo as restantes 210 horas para trabalho individual. Sendo assim o Estágio dividiu-se em 3 módulos:

- ❖ Módulo I – 23/04/2012 a 23/06/2012 – Diagnóstico de Situação;
- ❖ Módulo II – 01/10/2012 a 24/11/2012 – Intervenção Comunitária;
- ❖ Módulo III – 26/11/2012 a 02/02/2013 – Aquisição de outras competências.

O Módulo I, II e III decorreram numa Unidade de Cuidados na Comunidade – Saúde Escolar, ainda no Módulo III foi realizado um estágio de observação na Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) e Unidade de Saúde Familiar (USF) do mesmo Centro de Saúde, todas estas valências, integradas na Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM). A escolha desta unidade para realizar o estágio teve-se em conta a proximidade geográfica do local de trabalho, as opções propostas pela Equipa de Coordenação do Curso, pertencer à unidade onde se desempenhava funções e também pela oportunidade de aprendizagem. Segundo o Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro Artigo 11.º a Unidade de Cuidados na Comunidade

“...presta cuidados de saúde (...) de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, (...), e actua ainda na educação para a saúde, (...).”

por este facto considerou-se pertinente a realização do estágio nesta unidade de saúde.

Na conjuntura atual do sistema de saúde nacional e internacional, o Planeamento em Saúde reveste-se de grande importância, sendo um processo contínuo e dinâmico e considerado por Tavares como *“um auxiliar na tomada de decisão que permite uma racionalização na aplicação de recursos da saúde”* (Tavares, 1990 p. 14). O mesmo autor faz referência aos dois princípios básicos de distribuição de recursos: equidade e eficiência. Corroborando esta ideia, a Direção Geral de Saúde no documento do Plano Nacional de Saúde 2004-2010, afirma que:

“O planeamento na saúde é definido, tipicamente, como um processo para estabelecer prioridades consensuais, objetivos e actividades para o sector da saúde, à luz das políticas adoptadas, das intervenções seleccionadas e das limitações dos recursos” (Direcção Geral de Saúde, 2004 p. 23).

A necessidade de planear decorre da escassez dos recursos disponíveis e das múltiplas necessidades das populações.

O processo de Planeamento, como método de trabalho com bases científicas, é uma das competências específicas dos enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária que deve ser implementado nos diversos contextos da prática. Ao processo de planeamento em saúde estão subjacentes várias etapas, nomeadamente, diagnóstico da situação, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução e avaliação (Imperatori, et al., 1986). A Fixação de Objetivos, a Seleção de Estratégias, a Elaboração do Projeto, a Execução e Avaliação consistem nas últimas etapas do Planeamento em Saúde para dar respostas às necessidades detetadas e priorizadas no Diagnóstico de Situação (Tavares, 1990).

A área programática selecionada para o Estágio foi a Saúde Escolar, que é fundamental no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários pelo seu processo de promoção e manutenção da saúde na escola, permitindo desenvolver competências na comunidade educativa, melhorando o seu nível de bem-estar físico, mental e social em todos os intervenientes da comunidade escolar. O Plano Nacional de Saúde 2004 – 2010 define algumas orientações estratégicas para a obtenção de “mais saúde” para todos, centrado em programas nacionais e com base em “*settings*”, com particular atenção na Escola. A saúde escolar é o referencial do sistema de saúde para o processo de promoção e educação para a saúde na Escola. O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) tem como finalidades

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

O objetivo geral a atingir com a realização deste relatório de estágio consiste na descrição e reflexão das atividades desenvolvidas, em contexto clínico. Como objetivos específicos deste relatório enunciam-se:

- ❖ Dar cumprimento a uma exigência pedagógica;
- ❖ Apresentar os principais dados recolhidos do Diagnóstico de Situação;
- ❖ Descrever os ganhos em saúde decorrentes da Intervenção Comunitária;
- ❖ Descrever de forma clara e concisa as atividades desenvolvidas ao longo do estágio;
- ❖ Contribuir para a aquisição e desenvolvimento de competências na área da Especialidade de Enfermagem Comunitária;
- ❖ Refletir sobre as experiências vividas ao longo do estágio.

Para a concretização dos objetivos anteriores expostos este relatório divide-se em três partes. Primeiramente far-se-á uma contextualização da saúde escolar com respetivo diagnóstico de situação e intervenção comunitária. Seguidamente uma breve abordagem a outros contextos de enfermagem comunitária e por fim uma análise crítico reflexiva da aquisição de competências ao longo do estágio.

Para a realização do relatório foi utilizada a metodologia descritiva.

2. SAÚDE ESCOLAR

A projeto de vida e também de saúde começa a ser construído logo desde cedo – Criança. Sendo o ensino em Portugal obrigatório e portanto comum a todas as crianças torna-se fundamental iniciar a construção de um projeto de vida mais saudável logo desde cedo. Para Albuquerque a escola têm como objetivo preparar as crianças não só academicamente mas também para o sucesso ao longo da vida passando assim *“pela aquisição de conhecimentos e competências relacionadas com a procura do que é para si vital: bem-estar físico, emocional e social”* (Albuquerque, 2006 p. 4). A escola pode favorecer um ambiente que facilite do desenvolvimento de atividades para a promoção e educação para a saúde. A escola, assumindo-se como um espaço seguro e saudável, facilita a adoção de comportamentos mais saudáveis, encontrando-se por isso numa posição ideal para promover e manter a saúde da comunidade educativa e da comunidade envolvente.

O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), integrado no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2004 – 2010, elaborado destina-se a toda a comunidade educativa (educadores de infância, professores, assistentes operacionais, alunos, pais, encarregados de educação e outros profissionais) dos Jardins-de-infância, das Escolas do Ensino Básico e do Ensino Secundário e instituições com intervenção na população escolar. Este desenvolve-se nos estabelecimentos de educação e ensino do Ministério da Educação, nas Instituições Particulares de Solidariedade Social, bem como noutros estabelecimentos cuja população seja considerada mais vulnerável ou de risco acrescido e, sempre que os recursos humanos o permitam, nos estabelecimentos de ensino cooperativo e/ou particular (Ministério da Saúde, 2007). O PNSE contempla quatro áreas prioritárias de atuação nomeadamente a Saúde Individual e Coletiva, a Inclusão Escolar, o Ambiente Escolar e os Estilos de Vida (Ministério da Saúde, 2007).

O Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre fatores determinantes da saúde relacionados com os estilos de vida inscreve-se no PNS e visa reduzir a prevalência dos fatores de risco de doenças crónicas não transmissíveis e aumentar os fatores de proteção relacionados com os estilos de vida. As doenças crónicas não transmissíveis, tais como as doenças cardiovasculares, o cancro, diabetes *mellitus*, doenças respiratórias crónicas, doenças osteoarticulares e perturbações da saúde mental, como a depressão, são as principais causas de morbidade e mortalidade nas comunidades desenvolvidas (Despacho nº1916, 2004). Estas têm como etiologia comum, um conjunto de fatores, essencialmente ligados aos estilos de vida individuais. O consumo de tabaco, os erros alimentares, a obesidade, o consumo excessivo de álcool, a inatividade física e a má gestão do *stress*, são das principais causas da origem destas doenças. Desta forma intervir sobre estes determinantes de saúde é fundamental, permitindo ter ganhos significativos a nível da redução da prevalência de doenças crónicas e dos custos económicos individuais e sociais que lhes estão associados (Despacho nº1916, 2004).

As atividades orientadas para os determinantes da saúde, como a alimentação, a atividade física, a gestão do stress, os fatores de risco como o tabaco, o álcool, entre outros é fundamental, sendo que a articulação com o setor da educação é indispensável. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em *Health for all*, a promoção da saúde e os estilos de vida saudáveis no ambiente escolar são uma abordagem privilegiada, assim como os serviços de saúde tem papel importante na promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, no que se refere à saúde das crianças e à escolarização (Ministério da Saúde, 2007).

No contexto da intervenção de Saúde Escolar, as áreas prioritárias para a Promoção de Estilos de Vida Saudáveis são: Saúde Mental, Saúde Oral, Alimentação Saudável, Atividade Física, Ambiente e Saúde, Promoção da Segurança e Prevenção de Acidentes e Saúde Sexual e Reprodutiva (Ministério da Saúde, 2007). As equipas de saúde escolar são fundamentais para sensibilizar outros técnicos de saúde, os pais, os educadores e os professores. Na escola, os agentes da promoção da saúde devem ter conhecimentos sobre os determinantes da saúde e as suas consequências na vida de cada um e na sociedade (Ministério da Saúde, 2007). A Promoção da Saúde capacita os indivíduos para uma escolha

consciente no que se relaciona com a sua saúde e a dos que o rodeiam. Como muitos dos problemas de saúde estão relacionados com os estilos de vida é cada vez mais uma prioridade incentivar a Promoção da Saúde. A sensibilização precoce para a mudança de atitudes face a si e aos outros é fundamental. Para Albuquerque (2006) a conceção de Promoção de Saúde deve ser iniciado o mais prematuramente possível de forma a permitir que a criança interiorize este conceito. Para isso todos os intervenientes na educação (o jardim-de infância, os pais e a comunidade) das crianças devem trabalhar em parceria e partilhar também a responsabilidade de educar uma criança. Num Jardim de Infância Promotor de Saúde “*A parceria é um dos princípios fundamentais...*” (Albuquerque, 2006 p. 103). Assim os jardins-de-infância surgem como um local privilegiado para se iniciar o desenvolvimento de atividades de Promoção da Saúde e os intervenientes mais diretos – Educador de Infância e Assistente Operacional têm um comprometimento acrescido.

Depois da Família o Educador de Infância tem a responsabilidade do desenvolvimento de atividades de Promoção de Saúde sendo na faixa etária “*dos 3 aos 5 anos, que a criança inicia o seu projecto pessoal de vida.*” (Albuquerque, 2006 p. 5). A criação de condições facilitadoras de aprendizagem cabe ao educador de infância “*sem nunca perder de vista o desenvolvimento da autonomia e do sentido crítico, que irão permitir à criança adquirir competências que lhe permitirão futuramente adoptar comportamentos saudáveis*” (Albuquerque, 2006 p. 5)

O enfermeiro como membro integrante na equipa de Saúde escolar tem como atividade poder desenvolver o seu trabalho junto desta comunidade e também profissionais. Esta atividade conforme refere Pereira (2011) relaciona-se com o contato e apoio com as pessoas e comunidades que é muito particular da nossa profissão - Enfermagem. O enfermeiro também com “*(...) a sua experiência educativa, inerente à arte de cuidar, encontra-se bem posicionado para garantir a eficácia (...) das actividades de Saúde Escolar (...)*” (Pereira, 2011 p. 1).

Atendendo a esta importância do desenvolvimento de atividades de promoção da Saúde, às necessidades da UCC e aos objetivos do estágio Módulo I, optou-se

em conformidade com a enfermeira responsável pela Saúde Escolar (Enfermeira Tutora de Estágio) e com as orientações do professor (Professor Orientador) por identificar as necessidades dos Educadores de Infância (EI) e Assistentes Operacionais (AO) dos Jardins de Infância (Instituições Particulares - IP e Instituições Particulares de Solidariedade Social - IPSS), da área de abrangência da UCC, na Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas Crianças no Diagnóstico de Situação (Módulo I – Estágio).

O Projeto de Intervenção (Módulo II Estágio) foi acerca da Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas Crianças e para isso decidiu-se realizar, com o aval da Enfermeira Tutora, Ações de Educação para a Saúde (AES) para os profissionais de Educação (Educadores de Infância e Assistente Operacionais) e Feiras da Saúde para a comunidade escolar das Instituições Particulares de Solidariedade Social da área de abrangência da UCC.

2.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

O Diagnóstico de Situação constitui-se assim como a primeira etapa de todo o processo de Planeamento em Saúde, que consiste no conhecimento da comunidade através da identificação dos seus problemas, necessidades, grupos de risco e recursos (Tavares, 1990). Os autores Imperatori e Giraldes (1986) afirmam que *“A concordância entre o diagnóstico e necessidades determinará a pertinência do plano, programa e actividades”*. (Imperatori & Giraldes, 1986, p. 13) O Diagnóstico de Situação é caracterizado por quatro fases essenciais: a identificação dos problemas existentes na população em estudo; estudo da evolução prognóstica desses problemas populacionais; estudo da rede de causalidade dos problemas determinando a causa, fatores e inter-relações que podem influenciar o estado da população e a determinação das necessidades. (Tavares, 1990)

A população do Diagnóstico de Situação (Anexo 1) foi constituída pelos Educadores de Infância e Assistentes Operacionais dos Jardins de Infância (JI) de IP e IPSS da área de abrangência da UCC. A escolha pela população da rede privada (IP e IPSS) deveu-se ao fato de a maior parte destas instituições ainda não terem sido trabalhadas pela Equipa de Saúde Escolar e como tal se previa que podiam ser identificadas necessidades. Estas decisões foram tomadas de acordo com as orientações da enfermeira responsável pela Saúde Escolar da UCC. A população foi identificada através da informação cedida pelas juntas de freguesia, pesquisa na internet e contato telefónico com cada uma das instituições. Para isso foi elaborado o levantamento do parque escolar das Instituições Particulares e Instituições Particulares de Solidariedade Social com valência - Jardim de Infância da área de abrangência da UCC.

O Diagnóstico de Situação foi desenvolvido em parceria com uma colega de especialidade. O objetivo principal seria identificar as necessidades dos Educadores de Infância e Assistentes Operacionais, das Instituições Particulares e Instituições Particulares de Solidariedade Social da área de abrangência da Unidade de Cuidados Continuados na Comunidade – Saúde Escolar, na promoção de estilos de vida saudáveis nas crianças, através da elaboração de

um Diagnóstico de Situação a decorrer no período de 23 de Abril a 23 de Junho de 2012.

A amostra correspondeu à população total de EI e AO das IP e IPSS da área de abrangência da UCC (9 instituições). Esta era constituída por 41 EI e 44 AO, o que corresponde a 85 profissionais. Aquando a recolha dos questionários apenas um dos EI e três AO não responderam ao questionário, ao que obtivemos assim a participação de 81 profissionais de educação.

A utilização de métodos que facilitem a colheita de informação para posterior registo e análise de dados é fundamental na elaboração de um trabalho. Sendo assim e após pesquisa bibliográfica, não foi encontrado nenhum instrumento de colheita de dados que corresponde-se às necessidades do estudo. Deste modo, após reunião com o professor orientador e com a enfermeira tutora decidiu-se elaborar um instrumento.

Tendo em conta os objetivos e as características do estudo, a população alvo e os recursos disponíveis, o instrumento utilizado foi o questionário, que “... é um dos métodos de colheita de dados que necessitam das respostas escritas a um conjunto de questões por parte dos sujeitos” (Fortin, 1996, p. 249). Após a pesquisa bibliográfica a primeira etapa na elaboração de um questionário corresponde à delimitação da informação pertinente a recolher, seguidamente temos a formulação das questões, o estabelecimento da sequência das questões e do seu formato, a revisão do esboço do questionário, o pré-teste e por último a redação da introdução das diretrizes (Fortin, 1996). O questionário elaborado estava organizado em três partes. A primeira parte correspondia aos dados de identificação, que tem como objetivo caracterizar a amostra, através da Idade, Género, Habilitação profissional, Profissão, Tempo de serviço, Tempo de serviço na Instituição, e Tipo de Instituição. Na segunda parte apresentam-se questões relativas ao Programa Nacional de Saúde Escolar de forma a obter dados sobre conhecimento do PNSE, a aplicação dos princípios do PNSE, a formação na área da Saúde Escolar e o tipo de formação na área da Saúde escolar. Na última e terceira parte as questões estavam relacionadas com uma das intervenções do PNSE que é a Promoção de Estilos de Vida Saudáveis e que contempla os temas

relativos a cada uma das áreas prioritárias (Saúde Mental, Saúde Oral, Alimentação Saudável, Atividade Física, Ambiente e Saúde, Promoção da Segurança e Prevenção de Acidentes, Saúde Sexual e Reprodutiva e Educação para o Consumo).

O pré-teste foi aplicado a três EI e a três AO de duas instituições particulares de ensino da Póvoa de Varzim. Após a análise dos resultados do pré-teste e da entrevista efetuada com os profissionais, detetou-se a necessidade de proceder à alteração de algumas questões de forma a ficarem mais perceptíveis e explícitas.

Na investigação quantitativa, o investigador está preocupado em colher dados que sejam observáveis e quantificáveis, *“O investigador adopta um processo ordenado, que o leva a percorrer uma série de etapas, indo da definição do problema à obtenção de resultados”* (Fortin, 1996, p. 22). No Diagnóstico de Situação o método de análise de dados foi estatístico, no qual se efetuou uma análise descritiva dos mesmos. Durante o desenvolvimento do Diagnóstico de Situação forneceu-se informação completa ao diretor / responsável de cada instituição sobre o estudo, nomeadamente a sua natureza, objetivos, duração e metodologias a utilizar, bem como a importância da sua participação. Foi também entregue um pedido de autorização por escrito a cada diretor / responsável das instituições. Informou-se claramente os diretores / responsáveis de cada instituição que não teriam qualquer risco associado e que a participação dos EI e AO era voluntária. Foi efetuado o pedido para os profissionais responderem ao questionário e assim o consentimento foi obtido através do seu preenchimento.

Depois de concluído todo este processo inicial procedeu-se ao tratamento dos dados recolhidos em que se obtiveram resultados que de seguida passa-se a abordar.

Com a análise da primeira parte dos questionários (Caracterização da Amostra) pode-se realçar que a amostra inquirida:

- ❖ Era maioritariamente feminina (94%);

- ❖ Tinha como principais habilitações a Licenciatura (43,2%) e o 9º ano de escolaridade (23,5%);
- ❖ Era constituída por 48% Educadores de Infância e por 52% Assistentes Operacionais;
- ❖ Era constituída por profissionais de educação em que 59% pertenciam a IPSS e os restantes 41% pertenciam a IP.

Depois de analisar a segunda e terceira parte do questionário com os temas: PNSE e Promoção de Estilos de Vida Saudáveis observaram-se os seguintes problemas (P) na população:

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

- ❖ 98% dos profissionais não identifica corretamente a frequência de atividade física diária recomendada nas crianças (P8);
- ❖ 94% dos profissionais considera muito importante ou importante a abordagem da atividade física numa possível parceria com a saúde escolar (P9);
- ❖ 70% dos profissionais não consegue identificar corretamente os momentos de aplicação do protetor solar (P10);
- ❖ Número reduzido de profissionais que refere o uso de óculos e hidratação como outras medidas a adotar na proteção solar (P11);
- ❖ 89% dos profissionais considera muito importante ou importante abordagem do ambiente e saúde numa possível parceria com a saúde escolar (P12);
- ❖ 48% dos profissionais não consegue identificar corretamente as regras de utilização de cadeira para criança no automóvel (P13);
- ❖ 64% dos profissionais não identifica corretamente a quantidade de água necessária para uma criança ser vítima de afogamento (P14);
- ❖ 43% dos profissionais considera ter dificuldade ou não sabe se tem dificuldade em atuar em caso de desmaio numa criança (P15);
- ❖ 52% dos profissionais considera ter dificuldade ou não sabe se tem dificuldade em atuar em caso de convulsões numa criança (P16);
- ❖ 95% dos profissionais considera muito importante ou importante abordagem do promoção da segurança e prevenção de acidentes numa possível parceria com a saúde escolar (P17);
- ❖ 70% dos profissionais considera muito importante ou importante abordagem Saúde sexual e reprodutiva numa possível parceria com a saúde escolar (P18);

- ❖ 63% dos profissionais considera muito importante ou importante abordagem do educação para o consumo numa possível parceria com a saúde escolar (P19).

Os problemas encontrados na População do Diagnóstico de Situação eram vários pelo que se decidiu proceder à priorização de necessidades a intervir posteriormente.

Para a priorização das necessidades encontradas no Diagnóstico de Situação recorreu-se a um grupo de quatro peritos, este grupo era constituído pela Enf.^a Coordenadora da UCC (Especialista em Enfermagem Comunitária), pela Enf.^a Responsável pela Saúde Escolar da UCC – Enfermeira Tutora de Estágio (Especialista em Enfermagem Comunitária) e por duas enfermeiras que colaboram na UCC – Saúde Escolar (Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria). Após consenso de peritos ficou decidido dar resposta a três das áreas prioritárias de Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas Crianças, de acordo com o PNSE:

- ❖ Saúde Oral (P3, P4);
- ❖ Atividade Física (P7,P8,P9);
- ❖ Ambiente e Saúde (P10, P11,P12).

Encontradas as áreas prioritárias a intervir procedeu-se à sua divisão pelos colegas de estágio. Para a divisão dos temas equitativamente recorreu-se à técnica de sorteio.

No segundo estágio desenvolveu-se a Intervenção Comunitária (Módulo II) acerca dos temas: Saúde Oral e Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose). A colega de estágio abordou os restantes temas: Atividade Física e Ambiente e Saúde (Cuidados com o Sol).

2.2. PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA: PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS NAS CRIANÇAS - SAÚDE ORAL E AMBIENTE E SAÚDE (HIGIENE CORPORAL E PEDICULOSE)

O Projeto de Intervenção (Anexo 2) elaborado foi acerca da Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas Crianças e para isso decidiu-se realizar, com o aval da Sra. Enf^a Tutora, AES (Ações de Educação para a Saúde) para os profissionais de Educação (EI e AO) e Feiras da Saúde para a Comunidade Escolar acerca dos temas Saúde Oral e Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose).

A população alvo do projeto de intervenção comunitária foram os EI e AO das IP e IPSS da área de abrangência da UCC que integraram no diagnóstico de situação para as AES. Já nas Feiras de Saúde a população alvo foi a comunidade escolar das IPSS também da área de abrangência da UCC. O projeto de intervenção decorreu no período de 1 outubro a 23 novembro de 2012.

2.2.1. PROJETO SAÚDE ORAL

A promoção da Saúde Oral nas crianças é fundamental para a prevenção das doenças orais e suas complicações. *“As doenças orais constituem, pela sua elevada prevalência, um dos principais problemas de saúde da população infantil...”* (Ministério da Saúde, 2005 p. 1). Se adequadamente prevenidas e precocemente tratadas as doenças orais apresentam custos económicos reduzidos e ganhos em saúde relevantes (Ministério da Saúde, 2005). A Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta que a nível mundial 60 a 90% das crianças em idade escolar e quase 100% dos adultos apresentam cárie dentária.

Com vista nestes dados o desenvolvimento do projeto junto dos profissionais de educação (EI e AO) tornou-se fundamental pois o objetivo principal seria alertá-los para a elevada importância da promoção da Saúde Oral nas crianças com base no Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO) (Ministério da Saúde, 2005). Para este projeto evidencia-se como objetivo geral:

- ❖ Aumentar os conhecimentos dos profissionais de Educação, das IP e IPSS da área da abrangência da UCC que exercem funções com as crianças do pré-escolar, acerca da área prioritária do PNSE - Saúde Oral.

Como objetivos específicos do projeto realizado destacam-se:

- ❖ Explicar a importância da Promoção da Saúde Oral nas crianças do pré-escolar;
- ❖ Ensinar sobre os benefícios da prática da Higiene Oral e da Promoção da Saúde Oral nas crianças do pré-escolar;
- ❖ Referir o material necessário para a prática de Higiene Oral nas crianças do pré-escolar;
- ❖ Ensinar a técnica de escovagem para as crianças do pré-escolar;
- ❖ Referir as medidas necessárias para manter a Saúde Oral nas crianças do pré-escolar.

Para a concretização do projeto delinear-se os seguintes objetivos operacionais / metas a atingir:

- ❖ 30% dos profissionais de Educação, das IP e IPSS da área da abrangência da UCC que exercem funções com as crianças do pré-escolar que participaram no Diagnóstico de Situação, frequentem a AES – Saúde Oral;
- ❖ 70% dos profissionais de Educação, das IP e IPSS da área da abrangência da UCC que exercem funções com as crianças do pré-escolar que participaram nas AES, demonstrem conhecimentos acerca da área prioritária do PNSE - Saúde Oral no final da AES;
- ❖ 10% dos profissionais de Educação, das IP e IPSS da área da abrangência da UCC que exercem funções com as crianças do pré-escolar que participaram na AES, aumentem os conhecimentos acerca da área prioritária do PNSE - Saúde Oral com a AES.

Com os diversos objetivos e metas traçados para o projeto de intervenção foi imperativo a organização do trabalho e metodologia na sua execução. O esboço das seguintes estratégias foram fundamentais para continuação do trabalho. Sendo assim passa-se a identificar as estratégias delineadas:

- ❖ Elaborar AES sobre Saúde Oral no Pré-escolar para os profissionais de educação (EI e AO);
- ❖ Realizar AES – Saúde Oral nas instalações das IPSS, pois são distantes do Centro de Saúde (CS) e realizar as AES para as IP na Sala de reuniões do Centro de Saúde (SL CS) em horário adequado às instituições;
- ❖ Dar a conhecer o projeto ao responsável da instituição através de visita presencial e carta;
- ❖ Motivação dos responsáveis das instituições IP e IPSS para consequentemente motivar os restantes profissionais a estarem presentes na AES;
- ❖ Fornecer contatos pessoais ao responsável da instituição para uma melhor articulação durante a Intervenção Comunitária;
- ❖ Organização da AES – Saúde Oral e meios audiovisuais antes da sessão para evitar atrasos;
- ❖ Folha de presença durante as AES para depois proceder-se à entrega de certificados e material alusivo ao tema;
- ❖ Aplicar um questionário inicial e final de avaliação de conhecimentos sobre Saúde Oral;
- ❖ Aplicar um questionário final acerca da satisfação da AES Saúde Oral.

Das estratégias delineadas destaca-se a possibilidade de realização das AES nas instituições o que permitiu uma adesão mais elevada na presença dos profissionais de educação. O horário das AES nas IPSS foi combinado com o

responsável da instituição de forma a minimizar o impacto do número de profissionais de educação mais reduzido a trabalhar. As restantes instituições (IP) foram convocadas para a Sala de Reuniões do Centro de Saúde em horário compatível com as disponibilidades da sala partilhada por todo o CS. O agendamento com uma instituição (IPSS) foi quase impossível por incompatibilidade de horários, com insistência conseguiu-se que pelo menos alguns profissionais de educação estivessem presentes na AES no CS.

Durante o delineamento de estratégias executaram-se algumas atividades por forma a concretizar o projeto. De seguida enumeram-se as atividades realizadas:

- ❖ Elaborar cartas e cartazes para instituições para dar a conhecer a AES;
- ❖ Elaborar cartão de contatos;
- ❖ Apresentar AES – Saúde Oral;
- ❖ Elaborar o Certificado de presença e folha de presença em AES;
- ❖ Elaborar questionário de avaliação inicial e final para AES (7 questões Verdadeiro / Falso) e também satisfação.

Durante a planificação das AES com as instituições verificou-se que seriam necessárias várias sessões do mesmo tema para envolver um maior número de profissionais, pois estes nunca se poderiam ausentar todos ao mesmo tempo da instituição. Sendo assim das 9 AES sobre Saúde Oral realizadas e depois de observadas as folhas de presença verificou-se que estiveram presentes 48 (59%) profissionais num total de 81 (profissionais de educação convocados para as AES a totalidade dos que participaram no diagnóstico de situação).

No início e final da AES aplicou-se um questionário para fazer uma correta avaliação de conhecimentos. O questionário era composto por 7 afirmações ao qual os profissionais deveriam corresponder o verdadeiro ou falso. Para a avaliação do projeto Saúde Oral teve-se em atenção os indicadores traçados que se passa a apresentar com a respetiva avaliação.

Tabela 1 - Indicadores do Projeto - Saúde Oral

Meta	Indicadores	Avaliação
	Indicador de Processo I	
30%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de profissionais de educação presentes na AES Saúde Oral} - 48}{\text{N}^\circ \text{ total profissionais de educação convocados para AES Saúde Oral} - 81} \times 100$	59%
	Indicador de Resultado II	
70%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas certas no questionário final da AES Saúde Oral} - 286}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas no questionário final/inicial da AES Saúde Oral} - 336} \times 100$	85%
	Indicador de Resultado III	
10%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de resp certas no quest final} 286 - \text{n}^\circ \text{ de resp certas no quest inicial} - 198}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas no questionário final/inicial da AES Saúde Oral} - 336} \times 100$	26%

Depois da análise da Tabela 1 e dos questionários aplicados antes e no final da AES pode-se verificar que cerca de 85% dos Profissionais de Educação respondeu acertadamente no final da AES às questões colocadas sobre a problemática Saúde Oral. Verifica-se também que cerca de 26% dos EI e AO apresentou ganhos em conhecimentos sobre Saúde Oral com as AES.

As metas colocadas (Tabela 1) para este projeto foram alcançadas devido a esforço de estratégias e atividades dirigidas à população. De realçar também o interesse demonstrado pelos dos profissionais de educação na execução ao longo do projeto.

Questionaram-se também os profissionais acerca da satisfação com a AES e verificou-se que 79% dos profissionais que participaram na AES Saúde Oral consideraram-se muito satisfeitos em relação aos temas abordados na AES. No que diz respeito à satisfação sobre as expetativas em relação à AES Saúde Oral 69% dos profissionais presentes na AES consideraram-se muitos satisfeitos. Relativamente à duração da AES Saúde Oral os profissionais consideraram-se na sua maioria (69%) muitos satisfeitos. Por estes fatos infere-se que de um modo geral os profissionais ficaram satisfeitos com as AES.

O envolvimento de todos os profissionais de educação intervenientes no Diagnóstico de Situação na Intervenção Comunitária foi gratificante pois

possibilitou que estes fizessem parte de um processo contínuo e também interativo.

2.2.2. PROJETO AMBIENTE E SAÚDE (HIGIENE CORPORAL E PEDICULOSE)

A promoção do Ambiente e Saúde nas crianças é fundamental para a prevenção das doenças e suas complicações consequentes. A interação do ambiente com a saúde é uma constante, uma simbiose quase que perfeita, mas por vezes falha causando doenças. Por este motivo é importante manter uma higiene corporal adequada para evitar a interação com microrganismos indesejados que podem provocar doenças graves ou até mesmo a morte. Sendo assim a higiene é um conjunto de atividades que ajuda as crianças a manter condições favoráveis à sua saúde. Os hábitos de higiene da criança são adquiridos por parte da criança ao longo do seu processo de desenvolvimento. A higiene corporal da criança inclui: tomar banho, limpar ouvidos, pentear o cabelo entre outros (Cordeiro, 2010). Cada um destes comportamentos tem a sua importância ao nível da saúde da criança e também ao nível da sua integração social. A higiene corporal engloba as medidas que asseguram a limpeza do corpo em geral, e os cuidados específicos de certas zonas do corpo como os genitais, mãos e pés entre outros. Segundo a OMS as infeções por microrganismos são a maior causa de doenças entre as crianças dos 5 aos 14 anos (OMS, 2012). Também a pediculose afeta as crianças em idade escolar podendo consequentemente interferir no seu rendimento escolar e concentração por este fato a bordagem do tema tornou-se pertinente.

Com vista nestes dados o desenvolvimento do projeto junto dos profissionais de educação tornou-se fundamental pois o objetivo principal seria alertá-los para a elevada importância da promoção da Higiene Corporal e prevenção da Pediculose nas crianças.

Sendo assim e ancorado nestes pressupostos foi desenvolvido o Projeto: Ambiente e Saúde – Higiene Corporal e Pediculose. Para este projeto apresentou-se como objetivo geral:

- ❖ Aumentar os conhecimentos dos profissionais de Educação, das IP e IPSS da área da abrangência da UCC que exercem funções com as crianças do pré-escolar, acerca da área prioritária do PNSE – Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose).

Com o objetivo principal traçado tornou-se imperativo a elaboração dos objetivos específicos. Assim sendo, para este projeto apresentaram-se os seguintes objetivos específicos:

- ❖ Explicar a importância da Higiene Corporal das crianças do pré-escolar;
- ❖ Ensinar sobre os benefícios da prática da correta Higiene Corporal e da Promoção da Higiene Corporal nas crianças do pré-escolar;
- ❖ Referir a correta higiene das várias partes do corpo;
- ❖ Referir medidas para a prevenção da pediculose;
- ❖ Explicar formas de transmissão da pediculose.

Depois de traçados os objetivos específicos foi importante traçarem-se as metas / objetivos operacionais para a realização do projeto de intervenção Comunitária, que de seguida se enumeram:

- ❖ 30% dos profissionais de Educação, das IP e IPSS da área da abrangência da UCC que exercem funções com as crianças do pré-escolar que participaram no Diagnóstico de situação, frequentem a AES - Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose);
- ❖ 70% dos profissionais de Educação, das IP e IPSS da área da abrangência da UCC que exercem funções com as crianças do pré-escolar que participaram nas AES, demonstrem conhecimentos acerca da área

prioritária do PNSE - Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose) no final da AES;

- ❖ 10% dos profissionais de Educação, das IP e IPSS da área da abrangência da UCC que exercem funções com as crianças do pré-escolar que participaram na AES, aumentem os conhecimentos acerca da área prioritária do PNSE - Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose) com a AES.

Com os diversos objetivos e metas traçados para o projeto de intervenção foi imperativo a organização do trabalho e metodologia na sua execução. O esboço das seguintes estratégias foram fundamentais para continuação do trabalho. Sendo assim passa-se a identificar as estratégias delineadas para o projeto Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose):

- ❖ Elaborar AES sobre Ambiente e Saúde - Higiene Corporal e Pediculose do Pré-escolar para os profissionais de educação (EI e AO);
- ❖ Realizar as AES Ambiente e Saúde - Higiene Corporal e Pediculose nas instalações das IPSS e realizar as AES para as IP na Sala de reuniões do CS em horário adequado às instituições;
- ❖ Dar a conhecer o projeto ao responsável da instituição através de visita e carta;
- ❖ Motivação dos responsáveis das instituições IP e IPSS para consequentemente motivar os restantes profissionais a estarem presentes na AES;
- ❖ Fornecer contatos pessoais ao responsável da instituição para uma melhor articulação do projeto;
- ❖ Organização da AES Ambiente e Saúde - Higiene Corporal e Pediculose e meios audiovisuais para evitar atrasos;
- ❖ Folha de presença durante as AES para depois se proceder à entrega de certificados e material alusivo ao tema;

- ❖ Aplicar um questionário inicial e final de avaliação de conhecimentos sobre Ambiente e Saúde - Higiene Corporal e Pediculose;
- ❖ Aplicar um questionário final acerca da satisfação acerca da AES Ambiente e Saúde - Higiene Corporal e Pediculose.

Como as IPSS eram pouco longe do CS optou-se também por realizar as AES Ambiente e Saúde - Higiene Corporal e Pediculose nas instalações próprias das instituições em horário combinado. As restantes instituições (IP) foram convocadas para a sala de Reuniões do CS em horário compatível com as disponibilidades da sala partilhada por todo o CS. O agendamento com uma instituição foi quase impossível por incompatibilidade de horários, com insistência conseguiu-se que pelo menos alguns profissionais de educação estivessem presente na AES no CS.

Para a realização deste projeto efetuaram-se as seguintes atividades:

- ❖ Elaborar cartão de contatos, cartas e cartazes para instituições;
- ❖ Apresentar AES – Ambiente e Saúde - Higiene Corporal e Pediculose;
- ❖ Elaborar a folha de Presenças e o Certificado de Presença em AES;
- ❖ Elaborar questionário de avaliação inicial e final para AES Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose) e também satisfação;

Posteriormente a organizar todas as estratégias e atividades procedeu-se à execução das AES. Durante a planificação das AES com as instituições verificou-se que seriam necessárias várias sessões do mesmo tema para envolver um maior número de profissionais, pois estes nunca se poderiam ausentar todos ao mesmo tempo da instituição. Sendo assim das 9 AES sobre Ambiente e Saúde - Higiene corporal e Pediculose realizadas e depois de observadas as folhas de presença verificou-se que estiveram presentes 55 (68%) - Tabela 2 - profissionais num total de 81 (profissionais de educação convocados para as AES a totalidade dos que participaram no diagnóstico de situação).

No início e final da AES aplicou-se um questionário para fazer uma correta avaliação de conhecimentos. O questionário era composto por 7 afirmações ao qual os profissionais deveriam corresponder o verdadeiro ou falso. Para a avaliação do projeto Ambiente e Saúde – Higiene Corporal e Pediculose teve-se em atenção os indicadores traçados que se passa a apresentar com a respetiva avaliação.

Tabela 2 – Indicadores do Projeto - Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose)

Meta	Indicadores	Avaliação
Indicador de Processo I		
30%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de profissionais de educação presentes na AES Ambiente e Saúde} - 55}{\text{N}^\circ \text{ total profissionais de educação convocados para AES Ambiente e Saúde} - 81} \times 100$	68%
Indicador de Resultado II		
70%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de resp certas no questionário final da AES - Ambiente e Saúde} - 362}{\text{N}^\circ \text{ total de resp no quest inicial/final da AES - Ambiente e Saúde} 385} \times 100$	94%
Indicador de Resultado III		
10%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de resp certas no quest final } 362 - \text{n}^\circ \text{ de resp certas no quest inicial } 293}{\text{N}^\circ \text{ total de resp no quest inicial/final da AES - Ambiente e Saúde} 385} \times 100$	18%

Depois da análise da Tabela 2 e dos questionários aplicados antes e no final da AES pode-se verificar que cerca de 94% dos Profissionais de Educação respondeu acertadamente no final da AES às questões colocadas sobre a problemática Ambiente e Saúde – Higiene Corporal e Pediculose. Verifica-se também que cerca de 18% dos EI e AO apresentou ganhos em conhecimentos sobre Ambiente e Saúde – Higiene Corporal e Pediculose com as AES.

As metas constituídas (Tabela 2) para este projeto foram alcançadas devido a esforço de estratégias e atividades dirigidas à população. De realçar também o interesse demonstrado pelos dos profissionais de educação na execução ao longo do projeto.

Questionaram-se também os profissionais de educação acerca da satisfação com a AES – Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose). Depois de

analisados os questionários verifica-se que 76% dos profissionais que participaram na AES – Ambiente e Saúde consideram-se muito satisfeitos em relação aos temas abordados na AES. No que diz respeito à satisfação sobre as expectativas em relação à AES Ambiente e Saúde - Higiene Corporal e Pediculose 75% consideraram-se muito satisfeitos. Relativamente à duração da AES Ambiente e Saúde - Higiene Corporal e Pediculose os profissionais consideraram-se na sua maioria (67%) muito satisfeitos com as AES Ambiente e Saúde.

O envolvimento de todos os profissionais de educação intervenientes no Diagnóstico de Situação na Intervenção Comunitária foi gratificante pois possibilitou que estes fizessem parte de um processo contínuo e também interativo.

Os ganhos em Saúde neste projeto foram superiores à meta colocada como no anterior Saúde Oral mas pode-se realçar que este ganho não foi igualmente elevado ao que reporto para o fato de o tema Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose) ser um tema mais comum e também este já abordado pelos profissionais e educação em sala de aula.

2.2.3. PROJETO FEIRA DA SAÚDE - SAÚDE ORAL E AMBIENTE E SAÚDE (HIGIENE CORPORAL E PEDICULOSE)

A escola é uma comunidade educativa específica em que a intervenção ideal é promover e manter a saúde dos alunos. O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) mostra “(...) a preocupação de fazer da Escola a grande promotora da saúde” (Portal da Saúde, 2006).

O PNSE tem como principais objetivos:

→ *“Promover e proteger a saúde e prevenir a doença na comunidade educativa; (...)*

→ *Reforçar os factores de protecção relacionados com os estilos de vida saudáveis;...* ”(Portal da Saúde, 2006).

Sendo assim decidiu-se realizar as Feiras da Saúde nas IPSS da área de abrangência da UCC, este projeto foi realizado em parceria com a colega de estágio. Para a execução da Feira de Saúde decidiu-se abordar os temas das AES das duas colegas:

- ❖ Saúde Oral;
- ❖ Ambiente e Saúde – Pediculose;
- ❖ Ambiente e Saúde – Cuidados com o Sol;
- ❖ Atividade Física.

Os dois primeiros temas foram da responsabilidade pessoal e os dois seguintes da responsabilidade da colega de estágio. A Feira da Saúde foi direcionada a toda a comunidade Escolar: Crianças; Pais; Avós; Encarregados de Educação; Familiares das crianças; Educadores de Infância; Assistentes Operacionais;

Com o envolvimento de toda a comunidade escolar pretendeu-se que esta fica-se mais alerta para a Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas Crianças. Para o projeto se concretizar delineou-se como objetivo geral:

- ❖ Promover Estilos de Vida Saudáveis nas Crianças das IPSS da área da abrangência da UCC, acerca das áreas prioritárias do PNSE – Ambiente e Saúde (Pediculose) e Saúde Oral.

De seguida traçaram-se os objetivos específicos para este projeto:

- ❖ Explicar a importância da Promoção da Saúde Oral nas crianças do pré-escolar;
- ❖ Ensinar sobre os benefícios da prática da Higiene Oral e da Promoção da Saúde Oral nas crianças do pré-escolar;
- ❖ Referir o material necessário para a prática de Higiene Oral nas crianças do pré-escolar;

- ❖ Ensinar a técnica de escovagem para as crianças do pré-escolar;
- ❖ Referir as medidas necessárias para manter a Saúde Oral nas crianças do pré-escolar.
- ❖ Referir medidas para a prevenção da pediculose;
- ❖ Explicar técnica de “pente fino”;
- ❖ Explicar formas de transmissão da pediculose.

Após a formulação dos objetivos geral e específicos foram traçadas as seguintes metas / objetivos operacionais, em que pelo menos:

- ❖ 25% dos participantes da Feira da Saúde da IPSS 1 sejam crianças;
- ❖ 25% dos participantes da Feira da Saúde da IPSS 2 sejam crianças.

Para concretizar este projeto - Feira da Saúde foram utilizadas as seguintes estratégias:

- ❖ Realizar as Feiras da Saúde nas IPSS para conseguir alcançar a comunidade escolar;
- ❖ Dar a conhecer o projeto aos responsáveis das instituições através de visita e carta;
- ❖ Motivação dos responsáveis das instituições para consequentemente motivar os restantes profissionais e comunidade escolar a estarem presentes na Feira da Saúde;
- ❖ Fornecer contatos pessoais ao responsável da instituição para uma melhor articulação do projeto;
- ❖ Organizar a Feira da Saúde;
- ❖ Elaborar folha de presença durante a Feira da Saúde e certificado de presenças para crianças;

- ❖ Produzir material informativo acerca dos temas;
- ❖ Pesquisar material informativo já existente na Direção geral de Saúde;
- ❖ Motivar os profissionais de educação a realizar trabalhos dos temas abordados nas AES com as crianças para serem afixados na Feira da Saúde;
- ❖ Convidar toda a comunidade escolar a estar presente na Feira da Saúde;
- ❖ Providenciar os recursos necessários à realização da feira da saúde: mesas, caneta, maquete de boca para demonstração, dentífrico, escova de dentes, imagens sobre higiene oral, boneco com cabelo para demonstração de escovagem, pente fino;
- ❖ Elaborar poster sobre Saúde Oral e panfleto sobre pediculose;
- ❖ Convidar alunos de enfermagem que estejam a realizar ensino clínico na UCC - Saúde Escolar para produzir um teatro acerca da temática Saúde Oral.

Por estratégia para alcançar a comunidade escolar optou-se por realizar as Feiras da Saúde nas instalações das IPSS. Foram duas as IPSS que se mostraram recetivas à realização da Feira de Saúde. O agendamento com uma instituição (IPSS 3) foi impossível por incompatibilidade de horários com a responsável o que impossibilitou a realização da atividade. Para a realização deste projeto foram realizadas as seguintes atividades:

- ❖ Elaborar cartas e cartazes para instituições para divulgar a Feira da Saúde;
- ❖ Elaborar cartão de contatos;
- ❖ Elaborar a folha de Presenças e o Certificado de presença em Feira da Saúde;
- ❖ Distribuir folhetos sobre Promoção da Saúde Oral e Pediculose;
- ❖ Afixar Poster Saúde Oral;

- ❖ Promover atividades lúdicas e interativas durante a Feira;
- ❖ Demonstrar a técnica de escovagem –“pente fino”;
- ❖ Demonstrar técnica de escovagem de dentes;
- ❖ Promover a Higiene Oral com imagens.

Nas duas IPSS a divulgação da Feira foi efetuada através de cartaz afixado em locais estratégicos designados pelo responsável da instituição. Na IPSS 1 a divulgação da Feira da Saúde foi ainda mais eficaz pois o profissional responsável da instituição enviou por email para todos os pais / encarregados de educação a divulgação da Feira da Saúde. O local para a Feira da Saúde 1 era dentro da instituição numa sala de passagem para toda a comunidade escolar, já na IPSS 2 era num Salão ao lado da instituição o que implicava que a comunidade escolar se dirigisse para o local propositadamente. Todos estes aspetos refletiram-se posteriormente nas presenças das Feiras da Saúde.

As alunas de licenciatura da ESEP apenas puderam estar presentes e colaborar nas atividades da Feira da Saúde da IPSS 2. A atividade realizada foi muito enriquecedora pois as crianças puderam assistir a um teatro alusivo ao tema Saúde Oral.

Na Tabela 3 seguinte observam-se as presenças nas diferentes Feiras da Saúde distribuídas por adultos e crianças.

Tabela 3 - Presenças nas Feiras da Saúde

Feira da Saúde	Crianças	Adultos	Total
IPSS 2	34	46	80
IPSS 1	126	78	204

Na Feira da IPSS1 a adesão foi bastante superior pois quase todas as crianças e profissionais de educação passaram pela atividade logo após o lanche e por algumas particularidades referidas anteriormente. Na Feira da IPSS 2 algumas

das crianças do ATL puderam fazer as atividades acompanhadas dos profissionais de educação.

Seguidamente passa-se à avaliação do Projeto assim sendo a análise dos indicadores é fundamental. Pela observação da Tabela 4 constatou-se que as metas propostas para as Feiras foram alcançadas.

Tabela 4 - Indicadores do Projeto Feira da Saúde

Meta	Indicadores	Avaliação
Indicador de Processo I		
25%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de crianças na Feira de Saúde da IPSS 1 – 126}}{\text{N}^\circ \text{ total de participantes na Feira de Saúde da IPSS1 – 204}} \times 100$	62%
Indicador de Processo II		
25%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de crianças na Feira de Saúde da IPSS 2 – 34}}{\text{N}^\circ \text{ total de participantes na Feira de Saúde da IPSS2 – 80}} \times 100$	43%

Após a análise da Tabela 4 pode-se afirmar que pelo menos 25% dos participantes das duas Feiras da Saúde eram crianças, os vários fatores descritos anteriormente favoreceram as presenças tanto a nível da divulgação como instalações facultadas.

A promoção, diretamente, nas crianças e restante comunidade escolar de estilos de vida saudáveis foi muito enriquecedora. Na Feira de Saúde pode-se observar as inúmeras influências provenientes da realidade em que as crianças estão inseridas e também pode-se desenvolver oportunidades geradoras de mudanças pessoais e sociais, promovendo as mudanças de estilos de vida que visam a melhoria da saúde das crianças.

3. DIFERENTES CONTEXTOS DA ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

Para a concretização do estágio e alcance de objetivos foi possibilitada a realização de estágios de observação em diferentes contextos dos cuidados de saúde primários, a colaboração em orientação em ensinos clínicos dos alunos de licenciatura em enfermagem, a execução de uma manual de integração na saúde escolar e a colaboração na execução do Projeto de Formação em Serviço, no âmbito da gestão, e um rastreio a uma comunidade. A possibilidade de realizar estágio em outras valências diferentes da saúde escolar tornou-se muito enriquecedor para o desenvolvimento de competências no âmbito de enfermagem comunitária. O continuar a desenvolver o estágio numa UCC foi muito gratificante pois possibilitou o contacto direto e colaboração com a comunidade / grupos / indivíduo no âmbito da ECCI. O fato de desenvolver também estágio numa USF contribuiu para o contato com outras realidades como por exemplo a família. Estas atividades foram desenvolvidas no Módulo III. Sendo assim passo agora a enunciar os locais e algumas das atividades observadas e realizadas:

❖ ECCI

A possibilidade de realizar estágio na realidade de ECCI foi muito enriquecedora. Pude contactar com a visita domiciliária e a intervenção de enfermagem no contexto familiar. Pude perceber e observar toda a documentação e intervenções de enfermagem na visita domiciliária, a referenciação dos doentes para a RNCC e seu registo periódico. O estágio em ECCI foi realizado com diferentes enfermeiros com áreas de intervenção também elas diferentes. Um dos turnos foi

realizado com o enfermeiro de Cuidados Paliativos em que na visita domiciliária o diálogo foi o crucial da visita.

Pude constatar também toda a organização das viaturas para domicílios e todo o material para a realização de pensos, injetáveis, aspiração de secreções..., entre outros e mais. A distribuição dos utentes / domicílios pelos profissionais era feita pelo enfermeiro responsável da UCC.

Cada enfermeiro é nomeado como Gestor de caso dos doentes da ECCL e que realiza um plano de cuidados. Toda a dinâmica da ECCL penso que seja um pouco diferente para mim pois não me era familiar este tipo de organização. Com este estágio de observação em ECCL consegui perceber quais os cuidados prestados a doentes dependentes com necessidades especiais de intervenção comunitária.

❖ **Orientação de Alunos**

A Orientação de alunos de Licenciatura foi proporcionada neste estágio durante uma AES de promoção de Saúde Oral em crianças do 1º ano do ensino básico com atividades e jogos. A execução das atividades da AES foi essencialmente realizada pelas alunas de licenciatura que estavam a efetuar estágio na UCC. No final pode-se fazer um momento de reflexão com aspetos positivos e negativos da sessão e atitudes a melhorar. Foi uma reflexão a nível pessoal muito construtiva enquanto situação de aluna, mas de especialidade.

Na execução da Intervenção Comunitária a intervenção das alunas de Licenciatura em enfermagem foi crucial pois a Feira da Saúde da IPSS 2 foi enriquecida com uma atividade sobre Saúde Oral. Esta atividade também exigiu uma fase de reflexão em grupo em que se retiraram ilações de melhoramento para futuras intervenções no âmbito da Promoção de Saúde Oral.

❖ Rastreio

No dia 10 dezembro de 2012 à tarde em conjunto com a colega de estágio foi realizado um Rastreio de Obesidade e Colesterol (Anexo 3). Um rastreio é *“um processo que utiliza testes em larga escala para identificar a presença de doenças em pessoas aparentemente saudáveis”* (Bonita, et al., 2010 p. 110). Os testes de rastreio não são utilizados para estabelecer um diagnóstico, mas sim para determinar a presença ou ausência de um fator de risco. A finalidade deste rastreio foi detetar necessidades na população de uma freguesia da área de abrangência da UCC, para posterior intervenção. Este foi realizado nas instalações da Junta de Freguesia das 14 horas às 17 horas em sala apropriada para atendimento individualizado. Este foi elaborado e preparado a pedido de uma Junta de Freguesia da área de abrangência da UCC dirigido à população adulta. A divulgação foi realizada com cartaz afixado na junta, na igreja e centro de dia. Com este trabalho pretendeu-se detetar necessidades na população de para posterior intervenção e dar resposta a uma atividade desenvolvida pela junta de freguesia em parceria com UCC.

No rastreio estiveram presentes 22 pessoas. Foram avaliados os seguintes parâmetros: Peso, Altura, IMC, Perímetro Abdominal e Tensão Arterial. O material foi cedido pela UCC e as instalações pela junta de freguesia. Durante o rastreio foram realizados ensinamentos acerca das temáticas e valores alterados. Após as avaliações individuais foram dadas algumas informações e criado espaço para esclarecimento de dúvidas. Foram ainda entregues aos participantes dois panfletos da DGS, um sobre Alimentação Saudável e outro sobre a Atividade Física. Posteriormente foi realizado o tratamento estático para identificar os problemas da população identificados no rastreio. Como principais problemas destacaram-se que: 41% dos participantes no rastreio apresenta excesso de peso; 27% dos participantes no rastreio era obeso; 100% dos participantes no rastreio do sexo feminino apresentava risco metabólico aumentado; 75% dos participantes no rastreio do sexo masculino apresentava risco metabólico

aumentado e 27% dos participantes no rastreio apresentava valores de Hipertensão.

A interação com a comunidade foi importante, o poder contactar com diferentes realidades com adultos e não com crianças ou profissionais de educação. A realização deste Rastreio constituiu uma oportunidade de aprendizagem relevante no percurso enquanto enfermeira, pelo desenvolvimento de um conjunto de competências na área de Enfermagem Comunitária. O rastreio decorreu, de uma forma geral, de acordo com o previsto, havendo necessidade de pequenos ajustes. O *feedback* por parte dos participantes no rastreio foi positivo. Para haver verdadeiros ganhos em saúde para a população é necessário continuar o trabalho iniciado tendo em consideração os problemas identificados no rastreio para isso foi entregue à UCC e Junta de freguesia os resultados obtidos com a atividade.

❖ USF

O estágio de observação na USF foi desenvolvido nas mesmas instalações da UCC da ULSM. Esta semana foi muito enriquecedora pelas oportunidades de aprendizagem na unidade da USF. Pude acompanhar uma enfermeira durante 3 turnos completos nas diferentes prestações de cuidados a grupos específicos da comunidade. No primeiro dia foram realizadas consultas de enfermagem de planeamento familiar em que a integração nos registos SAPE foram graduais e posteriormente independentes e conseqüentemente também os ensinamentos. Pude também executar tratamento a feridas e administração injetáveis, todas estas atividades não eram novas para mim mas o fato de poder desenvolvê-las em tempo de estágio, e noutro contexto, e o poder refletir sobre esta prática comum foi muito mais intensa que no dia-a-dia. A integração nas atividades realizadas pelo enfermeiro de família foi progressiva e à medida das necessidades sentidas utente a utente. Realmente as atividades realizadas pelo enfermeiro de família na comunidade é muito vasta e ampla a todos os ciclos de vida do indivíduo e família.

A visita domiciliária realizada nesta unidade é elaborada por dois enfermeiros em carro da instituição. Todo o material é organizado previamente juntamente com o agendamento dos domicílios. A interação de enfermeiro/ família/utente pode ser observada *in loco* na realidade do utente/família consegue-se ter percepção das barreiras arquitetónicas sentidas e das suas dificuldades na prestação de cuidados.

No segundo dia a interação com crianças foi intensa pois era dia de consulta saúde infantil. Pude observar e participar nos exames globais de saúde dos 5/6 anos e 11/13 anos, no seu preenchimento e execução. A deteção precoce de necessidades das crianças e famílias é algo muito importante nos dias de hoje pois a prevenção necessita de muitos menos gastos que o tratamento ou cura. O inculcar cada vez mais cedo hábitos de vida saudáveis nas crianças e família é sem dúvida uma etapa fulcral na atividade de enfermagem comunitária.

No último dia a vacinação e suas especificações foram uma constante. O adaptar do PNV a situações novas e constantes é um desafio independente e de discussão em equipa de enfermagem. Pude observar diferentes formas de contato para a manutenção e atualização do boletim de vacinas das crianças pertencentes à unidade.

Na consulta de enfermagem para o doente diabético foi possível observar a prevenção do pé diabético e ensino acerca desta atividade. Os ensinamentos acerca de hábitos alimentares e atividade física são uma constante em quase todos os ciclos de vida.

Passar para o papel uma semana muito enriquecedora por vezes torna-se um pouco difícil e redutora. Mas a possibilidade de refletir sobre estas atividades realizadas foi muito importante tanto a nível profissional como pessoal.

❖ **Gestão – Manual de Integração na Saúde Escolar**

Durante os dois primeiros módulos de estágio foram observadas algumas dificuldades de integração na Saúde Escolar vivenciadas tanto na primeira pessoa como também na integração de novos elementos como profissionais e alunos, no âmbito da licenciatura em enfermagem. Por estes fatos e aliados ao interesse sentido e demonstrado pela UCC e Saúde Escolar decidiu-se proceder à elaboração de um Manual de Integração na Saúde Escolar (Anexo 4).

O manual de integração é um documento importante para os enfermeiros, sobretudo na sua primeira experiência de trabalho na nova unidade. A integração de novos enfermeiros no serviço requer investimento quer por parte de quem chega ao serviço, quer por parte de todos aqueles que têm como função colaborar no mesmo.

Para a elaboração do manual foram necessárias a programação de reuniões com a responsável da UCC e Saúde Escolar. Após estas decidiu-se quais as temáticas a abordar no manual de integração da saúde escolar e delinear-se os objetivos principais do trabalho. Como objetivos para este trabalho destacam-se:

- ❖ Proporcionar ao enfermeiro a integrar, informação que lhe permita familiarizar-se com os procedimentos e atividades da Saúde Escolar da UCC;
- ❖ Informar sobre as diferentes fases de planeamento, implementação e avaliação dos projetos de Saúde escolar da UCC;
- ❖ Ajudar o novo enfermeiro a consciencializar-se da sua contribuição para o sucesso da finalidade comum da Equipa de Saúde Escolar da UCC;
- ❖ Minimizar o risco de erro profissional.

O manual de integração é um documento que ajuda na integração de novos colegas e alunos de enfermagem e também ajudam na organização da unidade. Sendo assim ajuda o novo enfermeiro a consciencializar-se da sua contribuição para o sucesso da finalidade comum da Equipa de Saúde Escolar da UCC. Para a

elaboração do trabalho foi fundamental a pesquisa bibliográfica na gestão documental da instituição pois aqui têm documentos que orientam a elaboração do manual de integração na saúde Escolar.

Para otimizar os registos na saúde escolar foram elaboradas folhas Excel para registo de atividades.

Com o manual procurou-se transmitir algumas informações sobre a saúde escolar da UCC. Deste modo, julga-se ter contribuído para a integração de novos profissionais na Saúde Escolar da UCC e permitir um melhor desempenho da profissão.

Paralelamente à execução do Manual de integração na Saúde escolar pode-se colaborar com a colega de estágio na concretização do Projeto de Formação em serviço para 2013 da UCC. Esta atividade proporcionou o contato com os vários profissionais da UCC e também uma breve passagem pela área da Formação em serviço.

4. ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA DA AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

Para o desenvolvimento desta parte do relatório foi fundamental a consulta do diário de bordo, das reflexões quinzenais e dos portfólios realizados durante o estágio, para além dos outros trabalhos já referidos. No decorrer de estágio os momentos de reflexão foram constantes pois o facto de poder partilhar angústias e sucessos foi facilitador pela presença da colega de especialidade.

A realização do estágio numa comunidade específica – Escola, criou um desafio constante pois não era uma área que já se tivesse contactado mas com pesquisa bibliográfica e esclarecimentos da enfermeira tutora esta barreira foi sendo ultrapassada. Durante a experiência profissional o contacto com idoso e família é uma constante contudo este novo desafio foi muito interessante na área de especialidade de enfermagem comunitária, conseguir abordar uma comunidade à partida saudável e numa fase de crescimento em que é necessário promover estilos de vida saudáveis. Esta fase de estágio exigiu da parte pessoal uma capacidade de readaptação contínua que no início foi mais complicada. A necessidade de adaptação do horário do local de trabalho, o horário no campo de estágio e também com o horário da colega de estágio foi progressivo e foi cumprido. O regresso também a uma fase que já se encontrava distante como a condição de estagiária apesar de ser profissional. Pois a realidade onde foi realizado o estágio é muito diferente da vivida diariamente. Enquanto enfermeira o exercício de profissão foi num serviço de internamento de adultos / idosos e a realidade de estágio foi trabalhar / estagiar com crianças em idade escolar no seu meio – Escola. Sem dúvida uma grande diferença de realidades e a mesma profissão.

O sentimento presente nesta etapa da vida profissional e pessoal é de uma extrema realização. O sentimento de constante crescimento e desenvolvimento tanto enquanto pessoa, como enquanto enfermeira e pensa-se que tanto a

formação teórica como a experiência de estágio têm trazido inúmeros contributos para o continuar deste percurso, o qual tem-se encarado com otimismo e satisfação. Estes fatores desempenharam um papel de apoio e reforço positivo desde o início deste percurso académico.

Todo este processo de aprendizagem desenvolvido ao longo destes meses para a conclusão da especialidade baseou-se no fato de que o enfermeiro especialista demonstra um conhecimento

“(...) aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas...” (Regulamento n.º 128/2011, 2011 p. 8649).

Durante este percurso de aprendizagem os objetivos planeados e atividades realizadas tiveram o propósito de facilitar a aquisição de um conjunto de competências, conhecimentos, capacidades e habilidades no âmbito da Especialidade de Enfermagem Comunitária. Sendo assim, *“A enfermagem comunitária e de saúde pública desenvolve uma prática globalizante centrada na comunidade.”* (Regulamento n.º 128/2011, 2011 p. 8667)

As competências adquiridas ao longo do Estágio foram na sua globalidade transversais aos três módulos. Foram desenvolvidas um conjunto de atividades já relatadas que permitiram a execução dos objetivos delineados. Com a elaboração do processo de Planeamento em Saúde foram desenvolvidos os conhecimentos e as capacidades de compreensão aprofundada na área de especialização em Enfermagem Comunitária. O fato de desenvolver toda a especialidade no âmbito dos cuidados de saúde primários permitiu aplicar os conhecimentos, compreender e resolver os problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, relacionados com a área de Especialização em Enfermagem Comunitária.

A realização do Planeamento em Saúde permitiu a integração de novos conhecimentos para lidar com questões complexas, incluindo soluções ou emissão de juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo

reflexões sobre implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultaram dessas soluções e desses juízos. Com o término de todos os trabalhos realizados no âmbito do estágio da Especialidade de Enfermagem Comunitária pensa-se ter sido capaz de comunicar as conclusões, e os conhecimentos e raciocínios, quer a especialistas quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades. Com todas as atividades desenvolvidas pensa-se ter adquirido competências que permitem uma aprendizagem ao longo da vida e a aquisição de um conhecimento e consciência enquanto pessoa e enfermeira, mercê de vivências e processos de auto - conhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional.

O exercício da profissão na comunidade tem uma capacidade de trabalho em equipa multidisciplinar acrescida, tomando assim decisões em grupo, utilizando conhecimentos de gestão de conflitos, liderança e fatores motivacionais intervindo nas mais diversas necessidades da comunidade, mobilizando os recursos disponíveis e explorando novas formas de proporcionar capacidade à comunidade para superar essas necessidades – Empoderamento.

As atividades desenvolvidas pelos Enfermeiros estão relacionadas com apoio e contacto com as pessoas e comunidades. A experiência educativa (AES) dos enfermeiros, inerente à arte de cuidar, encontra-se também na eficácia dos ensinamentos. O trabalho em conjunto com as escolas proporciona a promoção de conhecimentos e práticas. Com os ensinamentos as escolas Promotoras de Saúde passam a ser agentes de aquisição e transformação constante.

Ao longo do estágio pensa-se ter respondido positivamente aos objetivos delineados tanto aos pessoais, como académicos ou institucionais.

5. CONCLUSÃO

Ao terminar este relatório pode-se concluir que os objetivos da sua realização foram, na sua globalidade concretizados. A maior dificuldade sentida foi a de traduzir todos os momentos de aprendizagem enriquecedores desta etapa académica, correndo o risco de parecerem parcos e não declararem explicitamente as competências adquiridas neste percurso.

Todo este trabalho é fruto de um esforço e de uma persistência que manteve ao longo da vida académica, profissional e familiar. Manter uma atitude crítica e reflexiva contribuiu para o ponto final desta jornada. As etapas no estágio foram-se sucedendo sem intercorrências o que permitiu a aquisição gradual de competências no âmbito da Enfermagem Comunitária.

O desenvolver de um Planeamento em saúde numa população ainda não estudada possibilitou a implementação total de um projeto em que os ganhos em saúde se podem também observar mais tarde. A incrementação de um projeto em profissionais de educação vai mais tarde possibilitar a passagem de informação para mais crianças e restante comunidade escolar. Ainda nesta parte de estágio o fato de nem sempre poder estar presente a Enf.^a Tutora proporcionou momentos de interação mais ativa tanto com os profissionais de educação como com o professor Orientador. Durante as atividades tanto com os profissionais de educação como a restante comunidade escolar pode-se constatar que a reação foi muito positiva. De forma geral todos eles encararam com positivismo a intervenção e demonstraram interesse pelos temas abordados sentindo-se assim parte da mudança necessária para a Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas Crianças.

Finda esta fase académica começa agora a etapa de continuação de trabalho e valorização dos cuidados de enfermagem continuando para isso a investigação, a procura de conhecimento e a reflexão crítica. Pois cada vez mais a sociedade se torna exigente na qualidade dos cuidados.

A consecução do relatório foi possível devido ao compromisso, dinamismo, dedicação, motivação e a orientação propiciada. O fator temporal também foi essencial para o delineamento de todo o trabalho pois o ajuste e readaptação foram uma constante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ❖ **Ministério da Saúde. 2005.** *PROGRAMA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL*. Lisboa : Direção Geral de Saúde, 2005.
- ❖ **Albuquerque, Maria Leonor. 2006.** *Educação Pré-Escolar e Promoção da Saúde: Que necessidades de formação profissional contínua*. Lisboa : Universidade de Lisboa - Faculdade de Medicina, 2006.
- ❖ **Bonita, R. e Beaglehole, R. 2010.** *Epideemiologia Básica*. São Paulo : Santos Editora, 2010. 978-85-7288-839-4.
- ❖ **Cordeiro, Isac. 2010.** *Manual com Instruções de Higiene Corporal*. Minas - Gerais Brasil : Bruno Carvalho, 2010.
- ❖ **Despacho nº1916, 2ª série. 2004.** *Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida*. Lisboa : Diário da República nº33 de 28 Janeiro, 2004.
- ❖ **Direcção Geral de Saúde. 2004.** *Plano Nacional de saúde 2004-2010 Vol.1- Prioridades*. Lisboa : Ministério da Saúde, 2004. p. 88. Vol. I. 972-675-109-8.
- ❖ **Fortin, Marie-Fabienne. 1996.** *O Processo de Investigação Da concepção à realização*. Loures : Lusociência, 1996.
- ❖ **Imperatori, E. e Giraldes, M. R. 1986.** *Metodologia do Planeamento da saúde:Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. 3ª ed. rev. e act. Lisboa, 2ª edição : Escola Nacional de Saúde Pública., 1986.
- ❖ Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro. 2008;

- ❖ **Ministério da Saúde. 2005.** *Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral*. Lisboa : Direção Geral da Saúde, 2005. Despacho n.º 153/2005 - 2.ª série.
- ❖ —. **2007.** *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa : Direção Geral da Saúde, 2007.
- ❖ **OMS. 2012.** Saúde Escolar e Promoção da Saúde de Jovens: os fatos. *OMS*. [Online] OMS, 2012. [Citação: 28 de outubro de 2012.] http://www.who.int/school_youth_health/facts/en/index.html.
- ❖ **Pereira, Fátima. 2011.** Ordem dos Enfermeiros. *Ordem dos Enfermeiros - Secção Regional dos Açores - Os Enfermeiros e... A Saúde Escolar*. [Online] 28 de março de 2011. [Citação: 26 de Fevereiro de 2013.] <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/acoresh/artigospublicadoimpressalocal/Paginas/OsEnfermeiroseASa%C3%BAdeEscolar.aspx>.
<http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/acoresh/artigospublicadoimpressalocal/Paginas/OsEnfermeiroseASa%C3%BAdeEscolar.aspx>.
- ❖ **Portal da Saúde. 2006.** Portal da Saúde. *Portal da Saúde*. [Online] Portal da Saúde, 4 de 7 de 2006. [Citação: 19 de 4 de 2012.] <http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/saude+escolar/saudeescolar.htm>.
- ❖ **Regulamento n.º 128/2011. 2011.** Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Regulamento n.º 128/2011*. Lisboa : Diário da República,, 2011. Vol. 2.ª série, N.º 35. 18 Fevereiro 2011.
- ❖ —. **2011.** Regulamento n.º 128/2011. *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Regulamento em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. Lisboa : Diário da República, 2011. Vols. 2.ª série — N.º 35. Diário da República, 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011.
- ❖ **Tavares, A. 1990.** *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa : Cadernos de Formação n.º.2, 1990.

ANEXOS

ANEXO 1 – DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO



5º Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem com
Especialização em Enfermagem Comunitária

DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

Alunas: Ana Cristina da Silva Araújo

Helena Sofia Gomes Saavedra

Porto, Julho de 2012



5º Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem com
Especialização em Enfermagem Comunitária

DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

Módulo I

UCC de Leça da Palmeira – Saúde Escolar

Alunas: Ana Cristina da Silva Araújo

Helena Sofia Gomes Saavedra

Professor Orientador: Paulo Alves

Enfermeira Tutora: Cármen Vieira

Porto, Julho de 2012

Agradecimentos

Ao Professor Paulo Alves, pela orientação e ensinamentos que nos deu ao longo desta caminhada.

À Enfermeira Cármen Vieira, pelo seu apoio, disponibilidade, partilha de conhecimentos e contributos fornecidos.

A todos os elementos da Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira pela colaboração.

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

Às nossas famílias por todo o apoio ao longo de todo este processo e ainda pela compreensão pelas nossas ausências tão frequentes.

Muito obrigado!

Siglas e Abreviaturas

A	Autoestrada
AAE	Auxiliar de Ação Educativa
ACES	Agrupamento dos Centros de Saúde
ACESM	Agrupamento dos Centros de Saúde de Matosinhos
AMP	Área Metropolitana do Porto
AVC	Acidente Vascular cerebral
CDP	Centro de Diagnóstico Pneumológico
CEDO	Cuidados de Enfermagem ao Doente Ortopédico em Casa
CSLP	Cento de Saúde de Leça da Palmeira
Dec-Lei	Decreto de Lei
DGS	Direção Geral de Saúde
EB 2,3	Escola Básica 2º e 3º ciclo
EB I	Escola Básica 1º ciclo
ECCI	Equipa de Cuidados Continuados Integrados
ECL	Equipa coordenadora Local
Ed.	Edição
EI	Educador (es / as) de Infância
EN	Estrada Nacional
Enf.^a	Enfermeira
Enf.^o	Enfermeiro
EPE	Entidade Pública Empresarial
H	Homem
H M	Homens e Mulheres (total)
HPH	Hospital Pedro Hispano
INE	Instituto Nacional de Estatística
IP	Instituição Particular
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
Jl	Jardim de Infância

Km	Quilómetro
M	Mulher
n	Número natural
n.º	Número
p. ou pp.	Página ou Páginas
PASSE	Programa de Alimentação Saudável em Saúde Escolar
PNS	Plano Nacional de Saúde
PNSE	Programa Nacional de Saúde Escolar
PNSO	Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral
PRESSE	Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar
PTA	Prótese Total da Anca
S.	São
SASU	Serviço de Atendimento a Situações de Urgência
Séc.	Século
St^a	Santa
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCCLP	Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira
UCE	Unidade de Cuidados de Enfermagem
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
ULS	Unidade Local de Saúde
ULSM	Unidade Local de Saúde de Matosinhos
USF	Unidade de Saúde Familiar
USP	Unidade de Saúde Pública
Vol.	Volume

ÍNDICE

1.	INTRODUÇÃO	11
2.	DEFINIÇÃO DA ÁREA PROGRAMÁTICA	13
3.	DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS	16
4.	CARATERIZAÇÃO DA COMUNIDADE	17
	4.1.Caraterização do Concelho Matosinhos.....	17
	4.2.Caraterização da Freguesia de Leça da Palmeira	19
	4.3.Caraterização da Freguesia de Santa Cruz do Bispo.....	21
	4.4.Caraterização da Freguesia de Perafita.....	22
	4.5.Caraterização da Freguesia de Lavra	23
	4.6.Caraterização da ULSM.....	24
	4.7.Caraterização da UCC de Leça da Palmeira	25
5.	PLANEAMENTO DO ESTÁGIO	29
	5.1.Seleção das Variáveis.....	29
	5.2.Amostra	31
	5.3.Seleção de Fontes de Informação	32
	5.4.Elaboração do Instrumento de Colheita de Dados	32
	5.5.Aplicação do Pré-teste	33
	5.6.Previsão do Tratamento, Análise e Apresentação dos Dados	34
	5.7.Previsão dos Recursos.....	34

5.8.Considerações Éticas	35
5.9.Procedimento de Colheita de Dados	35
5.10.Tratamento Estatístico	36
6. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	37
6.1.Caraterização da Amostra.....	37
6.2.Programa Nacional de Saúde Escolar.....	40
6.3.Promoção de Estilos de Vida Saudáveis	42
6.3.1.Saúde Mental.....	42
6.3.2.Saúde Oral.....	44
6.3.3.Alimentação Saudável	47
6.3.4.Atividade Física.....	53
6.3.5.Ambiente e Saúde.....	56
6.3.6.Promoção da Segurança e Prevenção de Acidentes	61
6.3.7.Saúde Sexual e Reprodutiva	65
6.3.8.Educação para o Consumo.....	68
7. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES.....	70
8. CONCLUSÃO	73
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
ANEXOS.....	77
Anexo A - Distribuição dos Profissionais pelas Instituições.....	78
Anexo B - Questionário	79
Anexo C - Pedido de Autorização.....	80

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa do Concelho de Matosinhos.....	18
Figura 2 - Brasão de armas de Leça da Palmeira	19
Figura 3 - UCCLP.....	25

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - População Residente em Portugal /Grande Porto / Matosinhos.....	18
Tabela 2 - Parque Escolar de Leça da Palmeira.....	20
Tabela 3 - Parque Escolar de Stª Cruz do Bispo.....	21
Tabela 4 - Parque Escolar de Perafita.....	22
Tabela 5 - Parque Escolar de Lavra.....	23
Tabela 6 - População residente na área de abrangência da UCCLP (faixas etárias)	26
Tabela 7 - Projetos Dinamizados pela UCCLP	27
Tabela 8 - Seleção de Variáveis.....	29
Tabela 9 - Idade	37
Tabela 10 - Género	38
Tabela 11 - Habilitação Profissional.....	38
Tabela 12 - Profissão	38
Tabela 13 - Tempo de Serviço.....	39
Tabela 14 - Tempo de Serviço na Instituição.....	39
Tabela 15 - Instituição.....	39
Tabela 16 - Conhecimento PNSE.....	40
Tabela 17 - Aplica Princípios do PNSE (dos que referem anteriormente conhecer PNSE)	40
Tabela 18 - Formação na área de Saúde Escolar	41
Tabela 19 - Tipo de formação na área de Saúde Escolar	41
Tabela 20 - Promoção de Autoestima e Autonomia da criança.....	42
Tabela 21 - Autoconfiança da criança e Interação com adulto	43
Tabela 22 - Saúde Mental (necessidades)	43
Tabela 23 - Quantidade recomendada de Flúor nos dentífricos	44
Tabela 24 - Quantidade de Pasta dentífrica recomendada.....	45
Tabela 25 - Recomendação de Bochecho com água após escovagem	45
Tabela 26 - Saúde Oral (necessidades)	46
Tabela 27 - Alimentação Saudável.....	47
Tabela 28 - Sopa diária.....	47
Tabela 29 - Promoção de Vegetais no prato.....	48

Tabela 30 - Porções de Fruta recomendada	49
Tabela 31 - Ingestão de Doces na Instituição.....	50
Tabela 32 - Líquidos mais importantes	51
Tabela 33 - Alimentação Saudável (necessidades).....	52
Tabela 34 - Prática regular de Atividade Física	53
Tabela 35 - Frequência de Atividade Física	54
Tabela 36 - Atividade Física (necessidades)	55
Tabela 37 - Fator do Protetor Solar.....	56
Tabela 38 - Momentos de aplicação do Protetor Solar.....	57
Tabela 39 - Proteção Solar	58
Tabela 40 - Higienização das mãos	58
Tabela 41 - Lavar mãos antes/após refeições e ida casa de banho	59
Tabela 42 - Higiene Corporal	59
Tabela 43 -Ambiente e Saúde (necessidades)	60
Tabela 44 - Transporte de crianças no automóvel	61
Tabela 45 - Afogamento	62
Tabela 46 - Situação de Emergência	62
Tabela 47 - Ferida	63
Tabela 48 - Desmaio	63
Tabela 49 - Convulsões	63
Tabela 50 - Promoção de Segurança e Prevenção de Acidentes (necessidades)	64
Tabela 51 - Afetos e Sexualidade	65
Tabela 52 - Abuso sexual	65
Tabela 53 - Vínculos e Sexualidade.....	66
Tabela 54 - Masturbação e Saúde.....	66
Tabela 55 - Saúde Sexual e Reprodutiva (necessidades)	67
Tabela 56 - Drogas	68
Tabela 57 - Prevenção de Consumos Nocivos.....	68
Tabela 58 - Educação para o Consumo (necessidades).....	69
Tabela 59 - Problemas Identificados.....	70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição da população residente na área de abrangência da UCCLP (freguesias).....	26
Gráfico 2 - Conhecimento PNSE	40
Gráfico 3 - Tipo de formação na área de Saúde Escolar	41
Gráfico 4 - Saúde Mental (necessidades).....	43
Gráfico 5 - Quantidade recomendada de Flúor nos dentífricos.....	44
Gráfico 6 - Recomendação do Bochecho com água após escovagem	45
Gráfico 7 - Saúde Oral (necessidades).....	46
Gráfico 8 - Forma de Promoção de ingestão de vegetais no prato.....	48
Gráfico 9 - Porções de Fruta recomendada	49
Gráfico 10 - Ingestão de Doces na Instituição	50
Gráfico 11 - Alimentação Saudável (necessidades).....	52
Gráfico 12 - Prática regular de Atividade Física.....	53
Gráfico 13 - Frequência de Atividade Física	54
Gráfico 14 - Atividade Física (necessidades).....	55
Gráfico 15 - Momentos de aplicação do Protetor Solar (identificação).....	57
Gráfico 16 - Ambiente e Saúde (necessidades)	60
Gráfico 17 - Afogamento	62
Gráfico 18 - Promoção de Segurança e Prevenção de Acidentes (necessidades).....	64
Gráfico 19 - Saúde Sexual e Reprodutiva (necessidades).....	67
Gráfico 20 - Educação para o Consumo (necessidades)	69

I. INTRODUÇÃO

A elaboração deste documento surge no âmbito da Unidade Curricular – Estágio, inserida no Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem com especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica Portuguesa do Porto. A Unidade Curricular está organizada em três Módulos de Estágio, sendo este relatório relativo ao Módulo de estágio I. Constituído por 10 ECTS, correspondente a 250 horas, das quais 180 horas foram presenciais. O estágio decorreu na Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira (UCCLP) – Saúde Escolar, integrada na Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM), no período compreendido entre 23 de Abril e 23 de Junho de 2012.

O primeiro Módulo de Estágio tem como objetivo principal o desenvolvimento de um Diagnóstico de Situação, em que os alunos devem demonstrar conhecimentos e competências na área de Planeamento em Saúde.

O objetivo geral a atingir com a realização deste trabalho consiste na descrição das atividades desenvolvidas, em contexto clínico com vista a dar resposta à primeira etapa do Processo de Planeamento em Saúde – Diagnóstico de Situação. Como objetivos específicos deste relatório enunciam-se:

- Selecionar a amostra de acordo com a área programática em estudo;
- Elaborar um instrumento de colheita de dados;
- Recolher dados sobre a população através do instrumento de colheita de dados elaborado;
- Proceder ao tratamento dos dados recolhidos;
- Fazer uma análise sobre os resultados obtidos;
- Dar resposta a uma necessidade sentida pela UCCLP – Saúde escolar;
- Dar cumprimento a uma exigência pedagógica.

Na conjuntura atual do sistema de saúde nacional e internacional, o Planeamento em Saúde reveste-se de grande importância, sendo um processo contínuo e dinâmico e considerado por Tavares como “*um auxiliar na tomada de decisão que permite uma racionalização na aplicação de recursos da saúde*”. (Tavares, 1990, p. 14) O mesmo autor faz referência aos dois princípios básicos de distribuição de recursos: equidade e eficiência. Corroborando esta ideia, a DGS no documento do Plano Nacional de Saúde 2004-2010, afirma que, “*O planeamento na saúde é definido, tipicamente, como um processo para estabelecer prioridades consensuais, objectivos e actividades para o sector da saúde, à luz das políticas adoptadas, das intervenções seleccionadas e das*

limitações dos recursos.” (Direcção Geral de Saúde, 2004, p. 23) A necessidade de planejar decorre da escassez dos recursos disponíveis e das múltiplas necessidades das populações.

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

O Diagnóstico de Situação constitui-se assim como a primeira etapa de todo o processo de Planeamento em Saúde, que consiste no conhecimento da comunidade através da identificação dos seus problemas, necessidades, grupos de risco e recursos (Tavares, 1990). Os autores Imperatori e Giraldes afirmam que “*o primeiro passo no processo de Planeamento de Saúde é a elaboração do diagnóstico de situação. Este diagnóstico deverá corresponder às necessidades de Saúde das populações. A concordância entre o diagnóstico e necessidades determinará a pertinência do plano, programa e actividades*”. (Imperatori & Giraldes, 1986, p. 13)

O Diagnóstico de Situação é caracterizado por quatro fases essenciais: a identificação dos problemas existentes na população em estudo; estudo da evolução prognóstica desses problemas populacionais; estudo da rede de causalidade dos problemas determinando a causa, fatores e inter-relações que podem influenciar o estado da população e a determinação das necessidades. (Tavares, 1990)

Este trabalho está estruturado da seguinte forma: abordagem da área programática, identificação dos objetivos do Diagnóstico de Situação, caracterização da comunidade estudada especificamente o Concelho de Matosinhos e Freguesias de Leça da Palmeira, Perafita, Lavra e St^a Cruz do Bispo. De seguida caracteriza-se a Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM) e a Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira (UCCLP). Posteriormente faz-se referência ao planeamento do estudo a realizar, ou seja: seleção das variáveis, determinação da amostra, seleção das fontes de informação, elaboração do instrumento de colheita de dados e aplicação do pré-teste, previsão do tratamento, da análise, da apresentação dos dados e dos recursos e as considerações éticas. Por fim apresentam-se os dados tratados estatisticamente e faz-se a respetiva análise e discussão.

2. DEFINIÇÃO DA ÁREA PROGRAMÁTICA

A área programática selecionada para este trabalho foi a Saúde Escolar, que é fundamental no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários pelo seu processo de promoção e manutenção da saúde na escola, permitindo desenvolver competências na comunidade educativa, melhorando o seu nível de bem-estar físico, mental e social dos alunos. O Plano Nacional de Saúde 2004 – 2010 define algumas orientações estratégicas para a obtenção de “mais saúde” para todos, centrado em programas nacionais e com base em “settings”, com particular atenção na Escola. A saúde escolar é o referencial do sistema de saúde para o processo de promoção e educação para a saúde na Escola.

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

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

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

O Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre fatores determinantes da saúde relacionados com os estilos de vida inscreve-se no PNS e visa reduzir a prevalência dos fatores de risco de doenças crónicas não transmissíveis e aumentar os fatores de proteção relacionados com os estilos de vida. As doenças crónicas não transmissíveis, tais como as doenças cardiovasculares, o cancro, diabetes *mellitus*, doenças respiratórias crónicas, doenças osteoarticulares e perturbações da saúde mental, como a depressão, são as principais causas de morbilidade e mortalidade nas comunidades desenvolvidas. (Despacho nº1916, 2004)

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

As atividades orientadas para os determinantes da saúde, como a alimentação, a atividade física, a gestão do stress, os fatores de risco como o tabaco, o álcool, entre outros é fundamental, sendo que a articulação com o setor da educação é indispensável. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em *Health for all*, a promoção da saúde e os estilos de vida saudáveis no ambiente escolar são uma abordagem privilegiada, assim como os serviços de saúde tem papel importante na promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, no que se refere à saúde das crianças e à escolarização. (Ministério da Saúde, 2007)

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

No contexto da intervenção de Saúde Escolar, as áreas prioritárias para a Promoção de Estilos de Vida Saudáveis são: Saúde Mental, Saúde Oral, Alimentação Saudável, Atividade Física, Ambiente e Saúde, Promoção da Segurança e Prevenção de Acidentes e Saúde Sexual e Reprodutiva. (Ministério da Saúde, 2007)

As equipas de saúde escolar são fundamentais para sensibilizar outros técnicos de saúde, os pais, os educadores e os professores. Na escola, os agentes da promoção da saúde devem ter conhecimentos sobre os determinantes da saúde e as suas consequências na vida de cada um e na sociedade. (Ministério da Saúde, 2007) A Promoção da Saúde capacita os indivíduos para uma escolha consciente no que se relaciona com a sua saúde e a dos que o rodeiam. Como muitos dos problemas de saúde estão relacionados com os estilos de vida é cada vez mais uma prioridade incentivar a Promoção da Saúde. A sensibilização precoce para a mudança de atitudes face a si e aos outros é fundamental. Segundo ALBUQUERQUE “*...a promoção da saúde é um conceito que importa ser iniciado o mais precocemente possível (...) a criança é educada por um conjunto alargado de pessoas, o jardim-de infância deve trabalhar em parceria com os pais e a comunidade onde se insere, com quem divide a responsabilidade de educar a criança. A parceria é um dos princípios fundamentais de uma Escola/Jardim-de infância Promotor de Saúde.*” (Albuquerque, 2006, p. 103) Assim os jardins-de-infância surgem como um local privilegiado para se iniciar o desenvolvimento de atividades de Promoção da Saúde e os intervenientes mais diretos – Educador de Infância e Auxiliar de Ação Educativa têm um comprometimento acrescido.

A seguir à família o Educador de Infância tem a responsabilidade do desenvolvimento de atividades de Promoção de Saúde sendo na faixa etária “*dos 3 aos 5 anos, que a criança inicia o seu projecto pessoal de vida.*” (Albuquerque, 2006, p. 5). A criação de condições facilitadoras de aprendizagem cabe ao educador de infância “*sem nunca perder de vista o desenvolvimento da autonomia e do sentido crítico, que irão permitir à criança adquirir competências que lhe permitirão futuramente adoptar comportamentos saudáveis*” (Albuquerque, 2006, p. 5)

Atendendo a esta importância do desenvolvimento de atividades de promoção da Saúde, às necessidades da UCCLP e aos objetivos deste estágio, optamos em conformidade com a enfermeira responsável pela Saúde Escolar – Enf.^a Cármen Vieira e com as orientações do professor Paulo Alves por identificar as necessidades dos Educadores de Infância e Auxiliares de Ação Educativa das Instituições Particulares e Instituições Particulares de Solidariedade Social da área da UCCLP na Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas Crianças, selecionando as prioridades de intervenção.

3. DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS

Nesta fase do trabalho é fundamental traçar os objetivos. Esta etapa de fixação de objetivos é importante para “fornecer normas e critérios às actividades posteriores, quer do planeamento, quer da própria gestão dos projectos...” (Tavares, 1990, p. 115). Por sua vez IMPERATORI e GIRALDES afirmam que “...apenas mediante uma correcta e quantificada fixação de objectivos se poderá proceder a uma avaliação dos resultados obtidos com a execução do plano em causa.” (Imperatori & Giraldes, 1986, p. 43)

Assim, definimos agora o objetivo geral e os objetivos específicos para a elaboração deste diagnóstico de situação:

Objetivo Geral:

- ✓ Identificar as necessidades dos Educadores de Infância e Auxiliares de Ação Educativa, das Instituições Particulares e Instituições Particulares de Solidariedade Social da área de abrangência da Unidade de Cuidados Continuados na Comunidade de Leça da Palmeira – Saúde Escolar, na promoção de estilos de vida saudáveis nas crianças, através da elaboração de um Diagnóstico de Situação a decorrer no período de 23 de Abril a 23 de Junho de 2012.

Objetivos Específicos:

- ✓ Identificar fontes de procura de informação sobre o tema
- ✓ Caracterizar o concelho de Matosinhos, freguesias da área de abrangência da UCCLP, ULSM e UCCLP;
- ✓ Caracterizar a amostra em estudo;
- ✓ Avaliar conhecimentos dos EA e AAE das IP e IPSS da UCCLP na área de promoção de estilos de vida saudáveis nas crianças;
- ✓ Identificar necessidades formativas no nos EI e AAE das IP e IPSS da UCCLP na área de promoção de estilos de vida saudáveis nas crianças;
- ✓ Avaliar a receptividade da população para participar em futuras intervenções sobre a promoção de estilos de vida saudáveis nas crianças.

4. CARATERIZAÇÃO DA COMUNIDADE

Neste capítulo iremos caraterizar o concelho de Matosinhos, bem como as freguesias da área de abrangência da UCC de Leça da Palmeira, que são nomeadamente, Leça da Palmeira, Perafita, Lavra e St^a Cruz do Bispo.

Será também efetuada a caraterização da ULSM e da UCC de Leça da Palmeira.

4.1. Caraterização do Concelho Matosinhos

Segundo rezam os cronistas, já no séc. XI existia uma modesta povoação designada por “*Matesinus*”. A 30 de Setembro de 1514 foi-lhe concedido foral por D. Manuel I, o “Venturoso”. Em 1833 foi criado o concelho de Bouças, ficando nele incluídas as freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira, entre outras. A vila de Matosinhos, constituída pelas freguesias de Matosinhos e de Leça da Palmeira, foi criada em 1853 por deliberação de D. Maria I. Matosinhos foi elevada a cidade em 28 de Junho de 1984 (Lei n.º10/1984 de 28 de Junho).

O Concelho de Matosinhos pertence à Província do Douro Litoral e ao Distrito do Porto. Confronta a sul com as freguesias de Paranhos, Ramalde, Aldoar e Nevogilde do concelho do Porto, a norte com as freguesias de Labruge e Aveleda do concelho de Vila do Conde e a nascente com as freguesias de Vila Nova da Telha, Moreira da Maia, Gueifães, Águas Santas e Pedrouços, do concelho da Maia com o concelho da Maia. Com uma área de 62,4 Km², o concelho de Matosinhos corresponde a cerca de 8% do território da Área Metropolitana do Porto (AMP) – Grande Porto. Administrativamente é constituído por 10 freguesias: Matosinhos, Senhora da Hora, S. Mamede de Infesta, Leça do Balio, Custóias, Guifões, Leça da Palmeira, Perafita, Santa Cruz do Bispo e Lavra com o podemos observar na Figura I.



Figura 1- Mapa do Concelho de Matosinhos

Neste concelho, residiam até 31/12/2010 cerca de 169228 indivíduos. Apresentando assim uma densidade populacional de cerca de 2711 habitantes por Km². (INE, 2011)

Com base nos dados recolhidos do INE podemos observar pela tabela I a distribuição da população residente no concelho de Matosinhos, Grande Porto e Portugal pelas respetivas faixas etárias. Verificámos também que existe maior n.º de indivíduos com idade superior a 65 anos comparativamente à faixa etária até aos 14 anos no concelho de Matosinhos, Grande Porto e Portugal.

Tabela I- População Residente em Portugal /Grande Porto / Matosinhos

	Portugal		Grande Porto		Matosinhos	
	HM		HM		HM	
0 a 14 anos	HM	1607734	HM	197319	HM	25340
	H	823336	H	100730	H	12887
	M	784398	M	96589	M	12453
15 a 24 anos	HM	1162855	HM	138184	HM	18050
	H	593437	H	70239	H	9238
	M	569418	M	67945	M	8812
25 a 64 anos	HM	5934933	HM	742188	HM	98798
	H	2924 54	H	357460	H	47864
	M	3010779	M	384728	M	50934
65 e mais anos	HM	1 931457	HM	208420	HM	27040
	H	805716	H	86 029	H	11506
	M	1125741	M	122 391	M	15534
Total	HM	10636979	HM	1286111	HM	169228
	H	5146643	H	614458	H	81495
	M	5490336	M	671653	M	87733

O concelho é atravessado por vias de comunicação importantes. A autoestrada A28, que liga o Porto a Viana do Castelo e atravessa, em Matosinhos, as freguesias da Senhora da Hora, Matosinhos, Leça da Palmeira, Perafita e Lavra. De igual modo, a A41 (Matosinhos- Valongo), a A4 (Matosinhos - Amarante), a EN14 (Porto - Braga) e o Metro (Póvoa de Varzim, Vila Nova de Gaia, Porto) completam uma teia de vias de comunicação que permitem uma fácil circulação de pessoas residentes nos vários concelhos vizinhos. (Leão, 2006)

A sua extensa e próxima relação com o mar determinou a criação de algumas infraestruturas que promovem o desenvolvimento do concelho, tais como: Refinaria da Petrogal, Porto de Leixões, Terminal TIR, Exponor (Parque de Exposições do Norte e Centro de Congressos) e a proximidade do Aeroporto Dr. Francisco Sá Carneiro.

4.2. Caracterização da Freguesia de Leça da Palmeira



Figura 2 - Brasão de armas de Leça da Palmeira

Leça da Palmeira é uma das dez freguesias do concelho de Matosinhos, fazendo fronteira com Matosinhos, Guifões, St^a Cruz do Bispo e Perafita. Tem uma área de 5,97Km² com 18502 habitantes e uma densidade populacional de cerca de 3099 habitantes por Km². (INE, 2012) Este peso demográfico advém-lhe principalmente pelo forte incremento de construção para habitação que se tem vindo a observar e pela sua localização privilegiada junto à praia e ao porto de Leixões

A primeira referência histórica a Leça surgiu em 1081: *Villa Fosse de Leza*. Leça provém do latim *Laecia* e, segundo o abade Mondego, o nome de Leça da Palmeira vem de Leça dos Palmeiros, peregrinos oriundos da Terra Santa que desembarcavam na foz do rio Leça. Em 1863, Matosinhos e Leça da Palmeira foram declaradas Vilas. Em finais do séc. XIX iniciaram-se as obras de construção do novo Porto de Leixões. Com a sua construção muitas foram as transformações que Leça da Palmeira sofreu. Passaram a circular aqui

marinheiros e os passageiros dos navios de todas as origens. Nesta altura, Leça da Palmeira continuava a viver principalmente da atividade piscatória e de alguma atividade agrícola. As atividades económicas essenciais desta freguesia são as indústrias conserveiras, metalomecânicas e transformadoras da madeira. (UCCLP, 2009)

Relativamente à infraestrutura de Leça da Palmeira passamos agora a fazer referência ao parque escolar. Este é constituído pela rede pública (agrupamento vertical de Leça da Palmeira/ St^a Cruz do Bispo e Escola Secundária Boa Nova) e rede privada, conforme podemos observar na tabela 2.

Tabela 2 - Parque Escolar de Leça da Palmeira

	JI	EB I	EB2,3	Secundário
Rede Pública	Escola Secundária da Boa Nova			
	Escola Básica do 1º ciclo com Jardim-de-Infância de Nogueira Pinto, Leça da Palmeira			
	Escola Básica do 1º ciclo com Jardim-de-Infância da Amorosa, Leça da Palmeira			
	Escola Básica do 1º ciclo com Jardim-de-Infância da Praia, Leça da Palmeira			
	Escola Básica do 1º ciclo do Corpo Santo, Leça da Palmeira			
	Escola Básica dos 1º, 2º e 3º ciclos com Jardim-de-Infância de Leça da Palmeira / Santa Cruz do Bispo (Sede de Agrupamento)			
	Jardim-de-Infância de Monte Espinho			
Rede Privada	Palmeirinha			
	A Minha Escola			
	O Barquinho			
	Os Eres			
	O Betucho			

4.3. Caracterização da Freguesia de Santa Cruz do Bispo

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

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

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

Relativamente à infraestrutura de St^a Cruz do Bispo fazemos agora referência ao parque escolar. Este é constituído pela rede pública e instituição particular de solidariedade social conforme podemos observar na tabela 3. As escolas públicas pertencem ao agrupamento Vertical de Leça da Palmeira / Santa Cruz do Bispo. Não existe ensino do 2º e 3º ciclo nesta freguesia tendo os alunos que frequentar a escola do agrupamento em Leça da Palmeira.

Tabela 3 - Parque Escolar de St^a Cruz do Bispo

		Jl	EBl
Rede Pública	Escola Básica do 1º ciclo com Jardim-de-Infância da Viscondessa, St ^a Cruz do Bispo		
Rede Pública	Escola Básica do 1º ciclo com Jardim-de-Infância de Portela, St ^a Cruz do Bispo		
Rede Privada	Jardim Infantil Maria do Rosário (Centro Social Paroquial de St ^a Cruz do Bispo - IPSS)		

4.4. Caraterização da Freguesia de Perafita

Perafita é uma das dez freguesias do concelho de Matosinhos, fazendo fronteira com Lavra, com o concelho da Maia, St^a Cruz do Bispo e Leça da Palmeira. Tem uma área de 9,47Km² com 13607 habitantes e uma densidade populacional de cerca de 1437 habitantes por Km². (INE, 2012)

Segundo reza a história, o surgimento da freguesia de Perafita está datada entre os séculos IX e XI, devendo-se a sua origem às “*pedra fixa*”, ou seja as pedras fixas, feitas com o propósito de delimitar o seu proprietário e que eram identificadas por siglas.

A freguesia de Perafita é um dos centros de desenvolvimento de empresas nacionais e estrangeiras. Apesar de ainda persistirem alguns focos de agricultura esta já não é a atividade principal dos seus habitantes. Um dos fatores que alterou a freguesia foi a construção do aeroporto em Pedras Rubras, atualmente designado por Aeroporto do Porto - Francisco Sá Carneiro. (UCCLP, 2009)

Relativamente à infraestrutura de Perafita passamos agora a fazer referência ao parque escolar. Este é constituído pela rede pública (agrupamento de Escolas de Perafita) e instituição particular de solidariedade social, conforme podemos observar na tabela 4.

Tabela 4 - Parque Escolar de Perafita

		JI	EB I	EB2,3
Rede Pública	Escola Básica do 1.º Ciclo com Jardim-de-Infância de Perafita			
	Escola Básica do 1.º Ciclo com Jardim-de-Infância das Ribeiras			
	Escola Básica do 2º e 3º ciclo de Perafita (Sede de Agrupamento)			
	Jardim-de-Infância da Guarda			
	Jardim-de-Infância das Farrapas			
Rede Privada	Centro Paroquial Padre Ângelo Ferreira Pinto (IPSS)			

4.5. Caracterização da Freguesia de Lavra

Lavra é uma das dez freguesias do concelho de Matosinhos, fazendo fronteira com Perafita e os concelhos de Vila do Conde e da Maia. É constituída por 8 lugares: Angeiras, Antela, Cabanelas, Avilhosos, Lavra, Paiço, Praia de Angeiras e Pampelido. Tem uma área de 12 Km² com 10033 habitantes e uma densidade populacional de cerca de 886 habitantes por Km². (INE, 2012)

Relativamente à história de Lavra não existem dados concretos quanto à sua formação mas sabe-se que já existia no séc. XI, sendo já uma localidade de grande importância. Lavra também é conhecida pelas suas extensas praias (praia do Marreco, da Agudela, do Corgo, do Funtão, de Angeiras Sul, de Angeiras Norte e de Pedras de Agudela).

Relativamente à infraestrutura de Lavra passamos agora a fazer referência ao parque escolar. Este é constituído pela rede pública (agrupamento de Escolas de Lavra) e rede privada, conforme podemos observar na tabela 5.

Tabela 5 - Parque Escolar de Lavra

		Jl	EBl	EB2,3
Rede Pública	Escola Básica do 2º e 3º ciclo Dr. José Domingues dos Santos (Sede de Agrupamento)			
	Escola Básica do 1º ciclo com Jardim-de-Infância de Agudela			
	Escola Básica do 1º ciclo com Jardim-de-Infância Cabanelas			
	Escola Básica do 1º ciclo com Jardim-de-Infância de Angeiras			
	Escola Básica do 1º ciclo com Jardim-de-Infância Praia de Angeiras			
Rede Privada	Inforcity			
	Infantário Divino Salvador (Centro Social Padre Ramos - IPSS)			

4.6. Caracterização da ULSM

A Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E. é uma entidade pública empresarial, criada a 9 Junho de 1999, através do Decreto-Lei n.º 233/2005 de 29 de Dezembro designada por ULSM, com sede em Matosinhos, sendo dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial. Foi a primeira unidade local de saúde a ser criada em Portugal e esta integra o Agrupamento de Centros de Saúde de Matosinhos – ACES M, o Hospital Pedro Hispano – HPH e os cuidados continuados (Unidade de Convalescença, ECCI Senhora da Hora, Leça da Palmeira, Matosinhos e S. Mamede Infesta). Tem como visão a acessibilidade simplificada e facilitada, equidade garantida, integração eficaz e comprometida, produtividade e eficiência na utilização dos recursos e diminuição das necessidades em saúde, desde logo para as doenças evitáveis, e uma população mais consciente para assumir estilos de vida saudáveis. Pretende obter a excelência na integração entre cuidados de saúde primários e cuidados diferenciados, constituindo um modelo de referência nacional desta integração. É, assim, sua missão satisfazer todas as necessidades em saúde à população do Concelho de Matosinhos, assumindo a integração dos diferentes níveis, desde a educação para a saúde e dos autocuidados, aos tratamentos continuados e paliativos e à referência para outros níveis da rede hospitalar. Assegura ainda os cuidados hospitalares, como segunda referência, ao Centro Hospitalar da Póvoa do Varzim - Vila do Conde. (ULSM, 2012)

A ULSM está integrada no Serviço Nacional de Saúde (SNS) e tem por objetivo a prestação de cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados à população do concelho de Matosinhos e ainda assegurar as atividades de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde no concelho de Matosinhos e desenvolver atividades de investigação, formação e ensino (ULSM, 2012). A sede da ULSM está localizada no Hospital Pedro Hispano, onde se encontram serviços transversais ao funcionamento da instituição nomeadamente: Biblioteca, Órgãos de Apoio Técnico, Serviços de Apoio entre outros.

Os ACES (Agrupamentos de Centros de Saúde) são serviços de Saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias Unidades Funcionais de um ou mais Centros de Saúde e com a missão de garantir a prestação de cuidados primários aos cidadãos de determinada área geográfica publicado no Decreto-lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro. O ACES de Matosinhos da ULSM agrupa as unidades funcionais dos Centros de Saúde de Matosinhos, Leça da Palmeira, Senhora da Hora e S. Mamede Infesta e também a Unidade de Saúde Pública de Matosinhos (USP), o Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP) e o Serviço de Atendimento a Situações Urgentes (SASU), garantindo a prestação de Cuidados de Saúde Primários à população do Concelho de Matosinhos. A população inscrita a 31 de Dezembro de 2009 na ULSM é de 186 097 utentes (ULSM, 2012). O centro de saúde de Leça da Palmeira integra a UCC Leça da Palmeira, ECCI

Leça da Palmeira, USF Leça, USF Maresia e as extensões da USF Dunas - Lavra, USF Progresso - Perafita e a UCSP Sta. Cruz Bispo. O centro de saúde de Matosinhos integra a UCC Matosinhos, ECCI Matosinhos, USF Oceanos, USF Horizonte e UCSP Matosinhos. O centro de saúde de S. Mamede Infesta integra a UCC de S. Mamede de Infesta, ECCI S. Mamede Infesta, a USF Porta do Sol – Leça do Balio, a USF Infesta e a UCSP S. Mamede. O centro de Saúde da Senhora da Hora integra a UCE (Unidade de Cuidados de Enfermagem), a UCC Senhora da Hora, ECCI Senhora da Hora, a USF Caravela, a USF Lagoa, a UCSP Senhora da Hora. (ULSM, 2012)

4.7. Caracterização da UCC de Leça da Palmeira



Figura 3 - UCCLP

A UCC consta das unidades funcionais a implementar e têm por missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, com o intuito de obter ganhos em saúde. Segundo o artigo 11º do Decreto-Lei nº 28/2008 de 22 de Fevereiro a UCC presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo. Atua ainda na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis

de intervenção. Participa na formação dos diversos grupos profissionais. À UCC compete constituir as equipas de cuidados continuados integrados (ECCI). A gestão participativa na UCC assenta num sistema de comunicação e de relações entre todos os profissionais, promotores de ganhos de motivação e satisfação profissional. (Primários, 2009)

A intervenção da UCC deverá ser centrada na pessoa, respetiva família e na comunidade em que se insere, devendo ocorrer ao longo de todo o ciclo vital, e de acordo com as necessidades em cuidados, que incluem a promoção da saúde, a prevenção da doença, a reabilitação e a prestação de cuidados aos indivíduos doentes ou que se encontram nos estádios finais de vida, assim como o desenvolvimento de medidas de proteção a grupos de pessoas vulneráveis. (Primários, 2009)

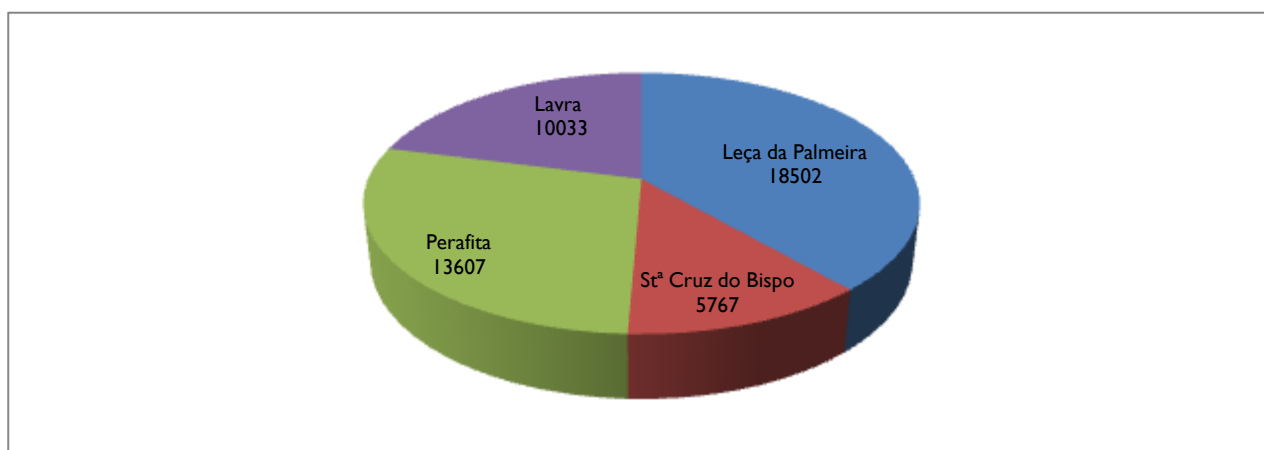
A UCCLP (Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira) pertence ao Centro de Saúde de Leça da Palmeira que é um dos CS que integra a ULSM (Unidade Local de Saúde de Matosinhos) e tem como freguesias de atuação Leça da Plameira, Perafita, St^a Cruz do Bispo e Lavra.

Na área de abrangência da UCCLP a população residente é de 47909 habitantes em 2011. Na tabela 6 podemos observar a distribuição da população pelas diferentes faixas etárias e no gráfico 1 podemos observar a distribuição da população pelas diferentes freguesias. (INE, 2012)

Tabela 6 - População residente na área de abrangência da UCCLP (faixas etárias)

Idade	População residente
0 aos 14 anos	6933
15 aos 24 anos	5115
25 aos 64 anos	28211
Mais de 65 anos	7650
Total	47909

Gráfico 1 - Distribuição da população residente na área de abrangência da UCCLP (freguesias)



Os projetos da UCCLP são vários e estão dinamizados ao serviço de toda a comunidade. Por sua vez todos os projetos e programas da carteira de serviços que integram o plano de ação da UCCLP são desenvolvidos em articulação com as restantes unidades existentes (USF, USP e UCSP), assim como com a

Equipa Coordenadora Local (ECL), no âmbito da Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e em consonância com as orientações técnicas definidas pelo Conselho Clínico.

As atividades da equipa multiprofissional da UCCLP incidem sobre os seguintes programas: (UCCLP, 2009)

- ✓ Programa Nacional de Saúde Escolar;
- ✓ Programa de Saúde Materno-Infantil;
- ✓ Programa de Saúde Infantil e Juvenil;
- ✓ Programa de Cuidados a Doentes com necessidades em enfermagem de Reabilitação;
- ✓ Programa de Saúde Adulto e Saúde do Idoso;
- ✓ Programa de Cuidados de promoção e prevenção da saúde mental e psiquiatria;
- ✓ Programa de Cuidados a Doentes em Cuidados Continuados e Cuidados Paliativos.

Para o cumprimento de alguns objetivos dos programas a UCCLP dinamiza projetos ao serviço de toda a comunidade como podemos observar na tabela 7. (UCCLP, 2009)

Tabela 7 - Projetos Dinamizados pela UCCLP

Saúde Escolar	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prevenir e Atuar ✓ Alimentação e Atividade física – ALINHA ✓ Afetos e Sexualidade ✓ Violência Escolar e <i>Bullying</i> ✓ O sol e o verão ✓ Substâncias ilícitas ✓ Higiene Corporal ✓ Inclusão escolar ✓ PASSE – Programa de alimentação saudável; ✓ Pediculose ✓ PRESSE - Educação Sexual ✓ Aprende a comer com a Fada Dentinho ✓ Saúde Oral – Sorrisos
Mental e Psiquiatria	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoiar quem cuida ✓ Vigilantes de saúde ✓ Partilha
Paliativos / continuados	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ECCI ✓ Cuidados paliativos no domicílio

Saúde Materna e Infanto - Juvenil	<ul style="list-style-type: none">✓ Preparação para o parto e parental idade – Bem-me-Quer Leça da Palmeira✓ Intervenção precoce✓ Núcleo de apoio de crianças e jovens em risco
Adulto e Idoso	<ul style="list-style-type: none">✓ Diabetes – caminhar para o equilíbrio✓ Coração saudável / Respira melhor✓ Viver melhor com a ostomia✓ Hipocoagulados
Reabilitação	<ul style="list-style-type: none">✓ Para além do AVC✓ Articulação com projeto CEDO para utentes com PTA✓ Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

5. PLANEAMENTO DO ESTÁGIO

Nesta parte do trabalho são descritas as atividades realizadas com vista à consecução do Diagnóstico da Situação, nomeadamente seleção das variáveis, amostra, seleção de fontes de informação, elaboração do instrumento de colheita de dados, aplicação do pré-teste, previsão do tratamento, análise e apresentação dos dados, previsão dos recursos e considerações éticas.

5.1. Seleção das Variáveis

Para melhor conhecer as características da população foram selecionadas variáveis. Estas variam consoante determinadas circunstâncias com as quais trabalhamos e “*são qualidades, propriedades ou características de objectos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação.*” (Fortin, 1996, p. 36)

A revisão da literatura e a orientação dada pela enfermeira tutora permitiu-nos selecionar as variáveis a estudar, que serão agora descritas na tabela 8.

Tabela 8 - Seleção de Variáveis

Caraterização da amostra	Idade, Género, Habilitação profissional, Profissão, Tempo de serviço, Tempo de serviço na instituição e Tipo de instituição.
Programa Nacional de Saúde Escolar	Conhecimento do PNSE, Aplicação dos princípios do PNSE, Formação na área da Saúde Escolar e Tipo de formação na área da Saúde escolar.

Promoção de Estilos de Vida Saudáveis	<p><u>Saúde Mental</u> - necessidades formativas, promoção da autoestima e autonomia da criança, autoconfiança da criança e interação com o adulto.</p>
	<p><u>Saúde Oral</u> - necessidades formativas, quantidade recomendada de flúor nos dentífricos, quantidade de dentífrico recomendado e recomendação de bochecho com água após escovagem.</p>
	<p><u>Alimentação Saudável</u> - necessidades formativas, princípios da alimentação saudável, sopa diária, promoção de vegetais no prato, forma de promoção de vegetais no prato, porções de fruta recomendadas, ingestão de doces, frequência de ingestão de doces, proveniência dos doces e líquidos mais importantes na ingestão diária das crianças.</p>
	<p><u>Atividade Física</u> - necessidades formativas, benefícios da prática regular de atividade física e frequência da atividade física nas crianças.</p>
	<p><u>Ambiente e Saúde</u> - necessidades formativas, fator de protetor solar recomendado nas crianças, momentos de aplicação do protetor solar, outras medidas a adotar na proteção solar, higienização das mãos, lavagem das mãos antes e após refeições e ida à casa de banho e higiene corporal.</p>
	<p><u>Promoção da Segurança e Prevenção de Acidentes</u> - necessidades formativas, regras da cadeira de transporte da criança no automóvel, afogamento, situação de emergência, ferida, desmaio e convulsões.</p>
	<p><u>Saúde Sexual e Reprodutiva</u> - necessidades formativas, afetos e sexualidade, abuso sexual, vínculos e sexualidade, masturbação e saúde.</p>
	<p><u>Educação para o Consumo</u> - necessidades formativas, drogas, prevenção de consumos nocivos.</p>
	<p>Outro tema - necessidades formativas</p>

5.2. Amostra

No processo de planeamento é fundamental a caracterização da população na qual se vão efetuar as intervenções face às necessidades da mesma.

A população pode ser entendida como o *“conjunto de todos os sujeitos ou outros elementos de um grupo bem definido tendo em comum uma ou várias características semelhantes e sobre o qual assenta a investigação”*. (Fortin, 1996, p. 373) Por sua vez a amostra é *“um sub-conjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população (...). Deve ser representativa da população visada, isto é, as características da população devem estar presentes na amostra seleccionada”*. (Fortin, 1996, p. 202)

A população deste Diagnóstico de Situação é constituída pelos educadores de infância e auxiliares de ação educativa dos jardins-de-infância de IP e IPSS da área de abrangência da UCCLP. A escolha pela população da rede privada (IP e IPSS) deve-se ao fato de a maior parte destas instituições ainda não terem sido trabalhadas pela Equipa de Saúde Escolar e como tal se prever que poderão ser identificadas necessidades. Estas decisões foram tomadas de acordo com as orientações da enfermeira responsável pela Saúde Escolar, Enf^a Cármen Vieira.

A população foi identificada através da informação cedida pelas juntas de freguesia, pesquisa na internet e contato telefónico com cada uma das instituições.

A nossa amostra corresponde à população total de EI e AAE das IP e IPSS da área de abrangência da UCCLP. Esta é constituída por 41 EI e 44 AAE, o que corresponde a 85 profissionais. Em anexo podemos observar a distribuição dos profissionais pelas respetivas instituições (Anexo A).

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

5.3. Seleção de Fontes de Informação

A elaboração de um Diagnóstico de Situação deve ser baseado em informação segura, adequada e recente, de modo a que os resultados obtidos sejam fidedignos, válidos e úteis. Assim, para a elaboração deste nosso trabalho foram várias as fontes às quais recorreremos, nomeadamente: Biblioteca da Universidade Católica Portuguesa do Porto, ULSM, UCCLP, Câmara Municipal de Matosinhos, Juntas de Freguesia de Leça da Palmeira, St^a Cruz do Bispo, Perafita e Lavra, INE, sites da internet e contato telefónico com instituições.

5.4. Elaboração do Instrumento de Colheita de Dados

A utilização de métodos que facilitem a colheita de informação para posterior registo e análise de dados é fundamental na elaboração de um trabalho.

Após pesquisa bibliográfica, não foi encontrado nenhum instrumento de colheita de dados que corresponde-se às necessidades do estudo. Deste modo, após reunião com o professor orientador, professor Paulo Alves, e com a enfermeira tutora, Enfermeira Cármen Vieira, foi decidido elaborar um instrumento.

O processo de elaboração do instrumento de colheita de dados é crucial para o desenrolar do estudo. Segundo FORTIN *“Antes de empreender uma colheita de dados, o investigador deve perguntar-se se a informação que quer colher com a ajuda de um instrumento de medida em particular é exactamente a que tem necessidade para responder aos objectivos da sua investigação”*. (Fortin, 1996, p. 240)

Tendo em conta os objetivos e as características do estudo, a população alvo e os recursos disponíveis, o instrumento a utilizar será o questionário, que *“... é um dos métodos de colheita de dados que necessitam das respostas escritas a um conjunto de questões por parte dos sujeitos.”* (Fortin, 1996, p. 249) Este permite-nos descrever as características e medir determinadas variáveis de um grupo social.

Após a pesquisa bibliográfica a primeira etapa na elaboração de um questionário corresponde à delimitação da informação pertinente a recolher, seguidamente temos a formulação das questões, o estabelecimento da sequência das questões e do seu formato, a revisão do esboço do questionário, o pré-teste e por último a redação da introdução das diretrizes. (Fortin, 1996)

O questionário elaborado está organizado em três partes. A primeira parte corresponde aos dados de identificação, que tem como objetivo caracterizar a amostra, através da Idade, Género, Habilitação profissional, Profissão, Tempo de serviço, Tempo de serviço na instituição, e Tipo de instituição. Na segunda parte apresentam-se questões relativas ao Programa Nacional de Saúde Escolar de forma a obter dados sobre conhecimento do PNSE, a aplicação dos princípios do PNSE, a formação na área da Saúde Escolar e o tipo de formação na área da Saúde escolar. Na última e terceira parte as questões estão relacionadas com uma das intervenções do PNSE que é a Promoção de Estilos de Vida Saudáveis e que contempla os temas relativos a cada uma das áreas prioritárias (Saúde Mental, Saúde Oral, Alimentação Saudável, Atividade Física, Ambiente e Saúde, Promoção da Segurança e Prevenção de Acidentes, Saúde Sexual e Reprodutiva e Educação para o Consumo). Em anexo (Anexo B) podemos observar o questionário aplicado aos profissionais (EI e AAE).

5.5. Aplicação do Pré-teste

Esta etapa do pré-teste tem como finalidade evidenciar possíveis falhas na redação do questionário. É realizado através da aplicação de alguns questionários a sujeitos com características idênticas à população do estudo. Depois de responderem ao questionário os inquiridos são entrevistados a fim de obter informações sobre as dificuldades encontradas. (Fortin, 1996)

O pré-teste foi aplicado a três EI e a três AAE de duas instituições particulares de ensino da Póvoa de Varzim. Após a análise dos resultados do pré-teste e da entrevista efetuada com os profissionais, detetamos a necessidade de proceder à alteração de algumas questões de forma a ficarem mais perceptíveis e explícitas.

5.6. Previsão do Tratamento, Análise e Apresentação dos Dados

Na investigação quantitativa, o investigador está preocupado em colher dados que sejam observáveis e quantificáveis, “O investigador adopta um processo ordenado, que o leva a percorrer uma série de etapas, indo da definição do problema à obtenção de resultados.” (Fortin, 1996, p. 22)

Os dados recolhidos durante o Diagnóstico de Situação, não traduzem por si só as necessidades da população, estes necessitam de ser trabalhados. A análise dos dados produz resultados que são interpretados pelo investigador.

Neste estudo o método de análise de dados será estatístico, no qual se efetuará uma análise descritiva dos mesmos. Os resultados serão apresentados sob a forma de tabelas e gráficos. A análise e discussão dos resultados terá a mesma sequência que a do questionário.

5.7. Previsão dos Recursos

De acordo com TAVARES “a identificação dos recursos humanos, materiais e financeiros é essencial (...), já que da sua determinação dependerá todo o processo de Planeamento”. (Tavares, 1990, p. 71)

Deste modo será agora apresentada a previsão de recursos efetuada:

- ✓ Recursos Humanos: equipa de trabalho constituída por duas alunas, Professor Orientador da UCP e enfermeira da saúde escolar da UCCLP;
- ✓ Recursos Materiais: computador, impressora, tinteiros, material de escritório (caneta, lápis, borracha, papel,...), telemóvel, telefone e automóvel;
- ✓ Recursos Financeiros: combustível utilizado nas deslocações;
- ✓ Recursos Temporais: duração do estágio (180 horas presenciais).

5.8. Considerações Éticas

A realização de investigação exige que sejam respeitados princípios éticos, impondo obrigações relativas à proteção dos indivíduos que aceitam participar num estudo de investigação. A preocupação ética deve estar explícita em qualquer trabalho de investigação que envolva seres humanos. O respeito pela autonomia da pessoa é fundamental, num estudo só podemos incluir as pessoas que aceitam participar.

Durante o desenvolvimento do estudo forneceu-se informação completa ao diretor / responsável de cada instituição sobre o estudo, nomeadamente a sua natureza, objetivos, duração e metodologias a utilizar, bem como a importância da sua participação. Foi também entregue um pedido de autorização (Anexo C) por escrito a cada diretor / responsável das instituições. Informamos claramente os diretores / responsáveis de cada instituição que não teriam qualquer risco associado e que a participação dos EI e AAE era voluntária. Foi efetuado o pedido para os profissionais responderem ao questionário e assim o consentimento foi obtido através do seu preenchimento.

Respeitamos a confidencialidade e o anonimato da informação fornecida. Durante o estudo não foram identificadas as instituições, nem os profissionais.

5.9. Procedimento de Colheita de Dados

A colheita de dados foi efetuada no período compreendido entre 21 de Maio e 30 de Maio. A entrega dos questionários foi programada e não programada, ou seja, foi efetuado contato telefónico prévio com a maior parte das instituições, de forma a acordar o momento mais conveniente. Com três das instituições não foi possível agendar previamente o dia da entrega dos questionários, mas estas foram de igual modo muito receptivas. Os questionários foram entregues ao diretor / responsável de cada instituição que os distribuiu posteriormente pelos respetivos EI e AAE. Nesse momento foi também entregue o pedido de autorização e explicado o objetivo do estudo.

Para a recolha dos questionários foi dada opção à instituição do prazo de entrega, dentro dos nossos limites. Deste modo, efetuamos a recolha dos questionários, de acordo com as datas combinadas com os directores / responsáveis pelas instituições.

5.10. Tratamento Estatístico

O estudo estatístico foi efetuado utilizando o *software* SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 19.0 e Microsoft Office Excel 2007. No tratamento estatístico dos dados efetuou-se uma análise descritiva dos mesmos.

6. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A apresentação dos dados será efetuada através de tabelas e gráficos de modo a descrever de forma mais objetiva a realidade em análise. Numa primeira parte proceder-se-á à caracterização da amostra, em termos de idade, género, habilitação profissional, profissão, tempo de serviço, tempo de serviço na instituição e tipo de instituição. Na segunda e terceira parte serão desenvolvidos os temas correspondentes ao PNSE e Promoção de estilos de vida saudáveis.

6.1. Caracterização da Amostra

A partir da análise da tabela 9 constata-se que 42 % dos inquiridos encontram-se na faixa etária dos 31 e 40 anos e aproximadamente 30 % apresenta uma idade entre 41 e 50 anos. Verifica-se também que a faixa etária menos representativa corresponde às idades superiores a 51 anos, com uma percentagem na ordem dos 10%.

Tabela 9 - Idade

Idade	Frequência	Percentagem
Até 30 anos	15	18,5 %
31 a 40 anos	34	42,0 %
41 a 50 anos	24	29,6 %
Mais que 51 anos	8	9,9 %
Total	81	100,0 %

Pela análise da tabela 10 verifica-se que a amostra inquirida é maioritariamente feminina (94%).

Tabela 10 - Género

Género	Frequência	Percentagem
Não responde	2	2,5 %
Masculino	3	3,7 %
Feminino	76	93,8 %
Total	81	100,0 %

Ao visualizar a tabela 11 destaca-se a Licenciatura (43,2%) e o 9º ano (23,5%) como as habilitações mais predominantes na população inquirida.

Tabela 11 - Habilitação Profissional

Habilitação Profissional	Frequência	Percentagem
Doutoramento	0	0 %
Mestrado	3	3,7 %
Licenciatura	35	43,2 %
Bacharelato	2	2,5 %
12º ano	15	18,5 %
9º ano	19	23,5 %
6º ano	3	3,7 %
4º ano	4	4,9 %
Total	81	100,0 %

Pela análise da tabela 12 verifica-se que cerca de 48% dos inquiridos são Educadores de Infância e os restantes 52% são Auxiliares de Ação Educativa.

Tabela 12 - Profissão

Profissão	Frequência	Percentagem
Educador (a) de Infância	39	48,1 %
Auxiliar de Ação Educativa	42	51,9 %
Total	81	100,0 %

A partir da visualização da tabela 13 constata-se que relativamente ao tempo de serviço cerca de 54% dos inquiridos já exerce funções há mais de onze anos na profissão. Enquanto que 46% dos profissionais exerce funções há menos de 10 anos.

Tabela 13 - Tempo de Serviço

Tempo de serviço	Frequência	Percentagem
Menos de 2 anos	6	7,4 %
2 a 5 anos	17	21,0 %
6 a 10 anos	14	17,3 %
11 a 15 anos	20	24,7 %
Mais de 15 anos	24	29,6 %
Total	81	100,0 %

No que refere ao tempo de serviço na instituição podemos verificar pela tabela 14 que aproximadamente 28 % dos profissionais exercem funções no intervalo de 11 a 15 anos. Pela mesma tabela observamos que cerca de 37% dos profissionais inquiridos exercem funções na instituição há menos de 5 anos.

Tabela 14 - Tempo de Serviço na Instituição

Tempo de serviço na instituição	Frequência	Percentagem
Menos de 2 anos	9	11,1 %
2 a 5 anos	21	25,9 %
6 a 10 anos	13	16,0 %
11 a 15 anos	23	28,4 %
Mais de 15 anos	15	18,5 %
Total	81	100,0 %

Na tabela 15 podemos observar que cerca de 59% dos inquiridos pertencem a IPSS e aproximadamente 41% pertencem a IP.

Tabela 15 - Instituição

Instituição	Frequência	Percentagem
IP	33	40,7 %
IPSS	48	59,3 %
Total	81	100,0 %

6.2. Programa Nacional de Saúde Escolar

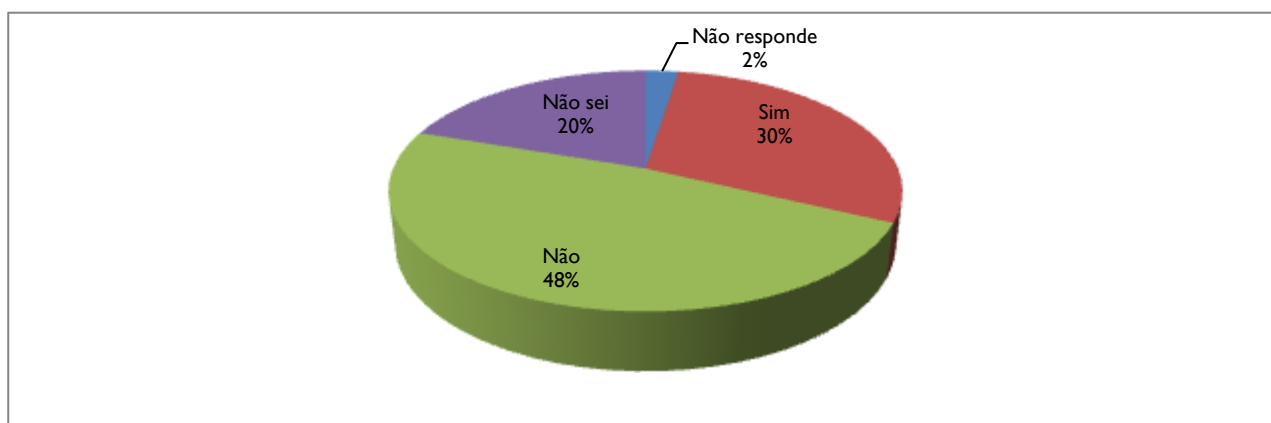
Nesta segunda fase do questionário abordou-se as questões sobre o PNSE.

Depois da interpretação da tabela 16 e gráfico 2 podemos constatar que apenas 30% dos profissionais inquiridos conhecem os conteúdos do PNSE e que cerca de 22% não responde ou não sabe se conhece.

Tabela 16 - Conhecimento PNSE

Conhecimento do PNSE	Frequência	Percentagem
Não responde	2	2,5 %
Sim	24	29,6 %
Não	39	48,1 %
Não sei	16	19,8 %
Total	81	100,0 %

Gráfico 2 - Conhecimento PNSE



A questão relativa à aplicação dos princípios do PNSE era condicionada pela resposta anterior. Podemos verificar pela observação da tabela 17 que cerca de 96% dos que responderam afirmativamente referem aplicar os princípios do PNSE.

Tabela 17 - Aplica Princípios do PNSE (dos que referem anteriormente conhecer PNSE)

Aplica Princípios do PNSE	Frequência	Percentagem
Sim	23	95,8 %
Não	0	0 %
Não sei	1	4,2 %
Total	24	100 %

Quando questionados sobre a formação na área de saúde escolar verifica-se pela tabela 18 que 42% dos inquiridos não teve formação ao longo do seu percurso académico / profissional sobre este tema.

Tabela 18 - Formação na área de Saúde Escolar

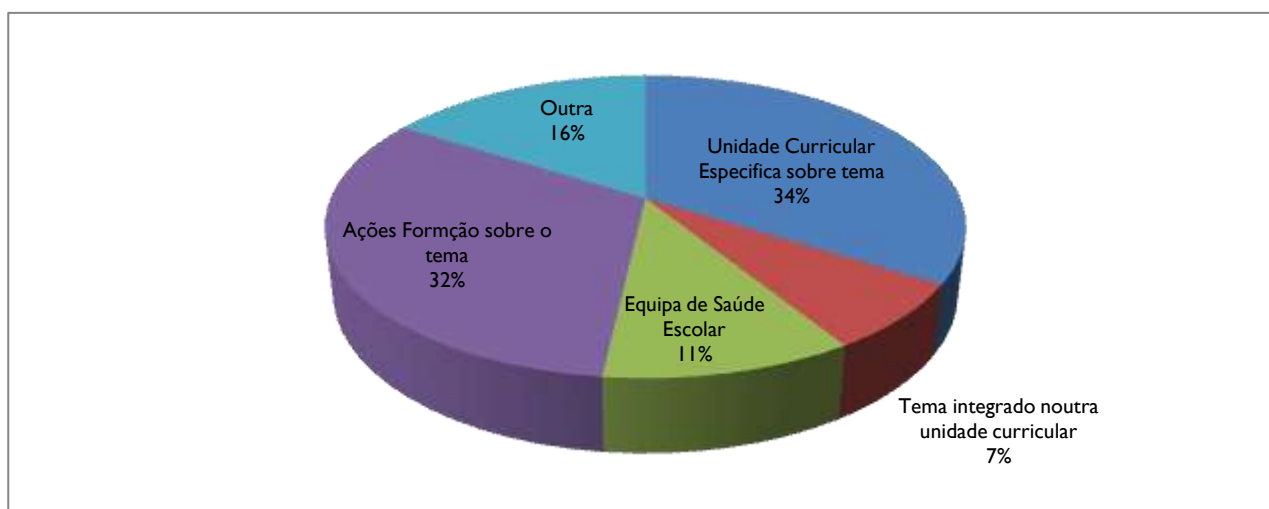
Formação na área de Saúde Escolar	Frequência	Percentagem
Sim	44	54,3 %
Não	34	42,0 %
Não sei	3	3,7 %
Total	81	100,0 %

Dos profissionais que tiveram formação na área da Saúde Escolar verifica-se na tabela 19 e gráfico 3 que esta advém principalmente (34%) de uma unidade curricular específica sobre o tema. Ainda com alguma importância surgem as ações de formação sobre o tema com 32%. Podemos também observar que apenas 11% refere que foi com contato com equipa de Saúde Escolar que obtiveram a formação na área de Saúde Escolar. Com 16% surge a opção de outro tipo de formação na área da saúde escolar, em que obtivemos 7 inquiridos com o curso de primeiros socorros, um com formação em saúde infantil e outro com um curso de cuidados à criança.

Tabela 19 - Tipo de formação na área de Saúde Escolar

Tipo de formação na área de Saúde Escolar	Frequência	Percentagem
Unidade Curricular Específica sobre tema	19	34 %
Tema integrado noutra unidade curricular	4	7 %
Equipa de Saúde Escolar	6	11 %
Ações Formação sobre o tema	18	32 %
Outra	9	16 %
Total	56	100 %

Gráfico 3 - Tipo de formação na área de Saúde Escolar



6.3. Promoção de Estilos de Vida Saudáveis

O restante questionário foi dividido pelas áreas prioritárias de intervenção na promoção de estilos de vida saudáveis do PNSE que são nomeadamente: saúde mental, saúde oral, alimentação saudável, atividade física, ambiente e saúde, promoção da segurança de prevenção de acidentes, saúde sexual e reprodutiva e educação para o consumo.

Foram ainda questionados os profissionais acerca de necessidade de formação noutra tema que não a promoção de estilos de vida saudáveis ao que apenas 4 inquiridos responderam temas diversos (socorrismo, relacionamento interpessoal, droga e doenças infetocontagiosas).

6.3.1. Saúde Mental

Relativamente à saúde mental podemos observar pela tabela 20 que a totalidade (100%) dos inquiridos refere que a promoção de atividades e o desenvolvimento de competências em grupo e individuais promovem a autoestima e autonomia da criança e previnem comportamentos de risco, o que está de acordo com os projetos de promoção da saúde mental que se baseiam no desenvolvimento de competências pessoais e sociais e o aumento da resiliência. (Ministério da Saúde, 2007)

Tabela 20 - Promoção de Autoestima e Autonomia da criança

Promoção de Autoestima e Autonomia da criança	Frequência	Percentagem
Sim	81	100,0 %
Não	0	0 %
Não sei	0	0 %
Total	81	100,0 %

Do mesmo modo pela observação da tabela 21 podemos verificar que 100% dos inquiridos conseguem identificar que a forma de interação dos adultos com a criança pode influenciar a sua autoconfiança.

Tabela 21 - Autoconfiança da criança e Interação com adulto

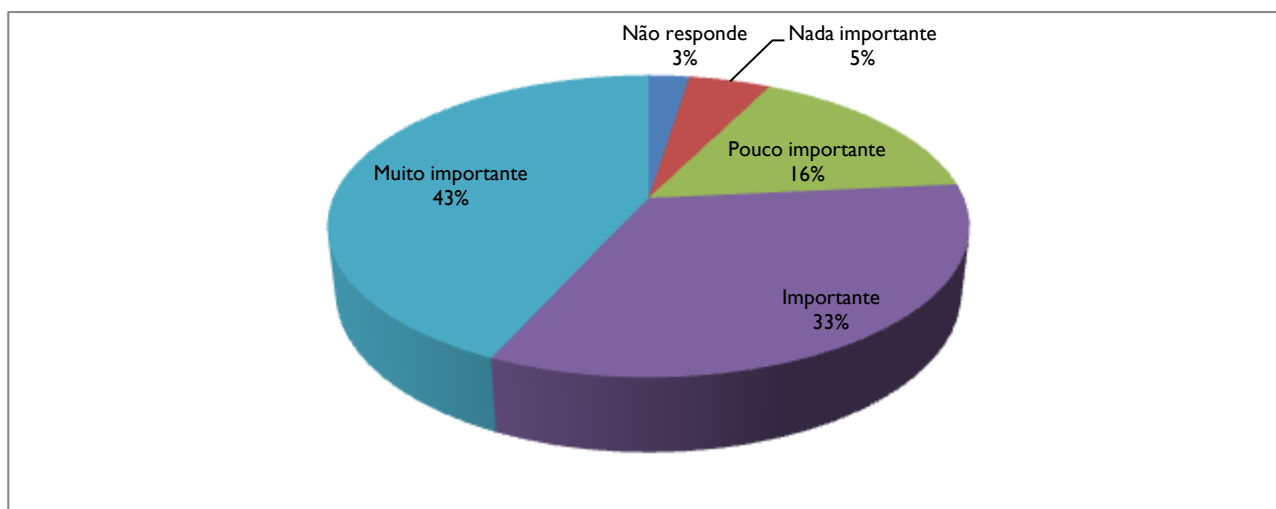
Autoconfiança da criança e Interação com adulto	Frequência	Percentagem
Sim	81	100,0 %
Não	0	0 %
Não sei	0	0 %
Total	81	100,0 %

Tendo em conta uma possível parceria com a saúde escolar questionou-se os inquiridos sobre a prioridade dos temas do PNSE que considera ter mais necessidades. Relativamente à saúde mental podemos observar pela tabela 22 e gráfico 4 que cerca de 77% dos profissionais refere este tema como muito importante e importante.

Tabela 22 - Saúde Mental (necessidades)

Saúde Mental (necessidades)	Frequência	Percentagem
Não responde	2	2,5 %
Nada importante	4	4,9 %
Pouco importante	13	16,0 %
Importante	27	33,3 %
Muito importante	35	43,2 %
Total	81	100,0 %

Gráfico 4 - Saúde Mental (necessidades)



6.3.2. Saúde Oral

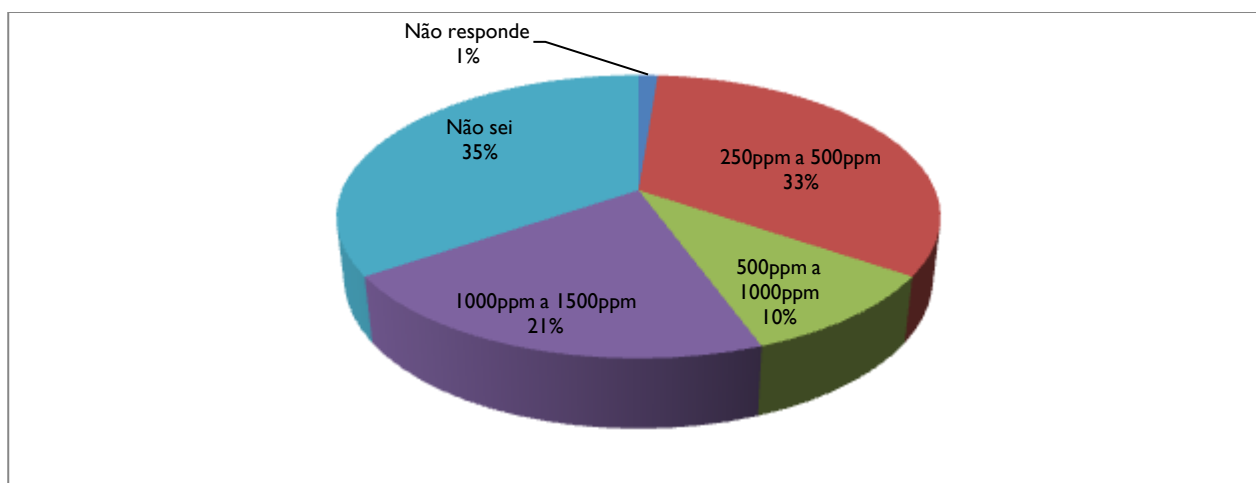
A promoção da Saúde oral nas crianças visa a redução da incidência, da prevalência das doenças orais, melhorar conhecimentos e comportamento. Para as questões sobre a temática da saúde oral a consulta do PNSO foi imprescindível. Com base nas recomendações do PNSO apresentamos os resultados seguintes.

Pela observação do gráfico 5 e tabela 23 podemos verificar que apenas 21% dos profissionais sabe identificar a quantidade recomendada de flúor presente nas pastas dentífricas (1000 a 1500ppm) de acordo com as orientações do PNSO. (Saúde M. d., 2005). Verifica-se também que cerca de 35% dos inquiridos não sabe identificar e que aproximadamente 43% não sabe identificar corretamente a quantidade de flúor recomendada nas pastas dentífricas.

Tabela 23 - Quantidade recomendada de Flúor nos dentífricos

Quantidade recomendada de Flúor nos dentífricos	Frequência	Percentagem
Não responde	1	1,2 %
250ppm a 500ppm	27	33,3 %
500ppm a 1000ppm	8	9,9 %
1000ppm a 1500ppm	17	21,0 %
Não sei	28	34,6 %
Total	81	100,0%

Gráfico 5 - Quantidade recomendada de Flúor nos dentífricos



Pela análise da tabela 24 podemos verificar que a maioria (78%) dos inquiridos identifica que a quantidade de pasta dentífrica recomendada nas crianças do pré-escolar é o correspondente ao tamanho da unha do 5º dedo da criança, de acordo com as orientações do PNSO.

Tabela 24 - Quantidade de Pasta dentífrica recomendada

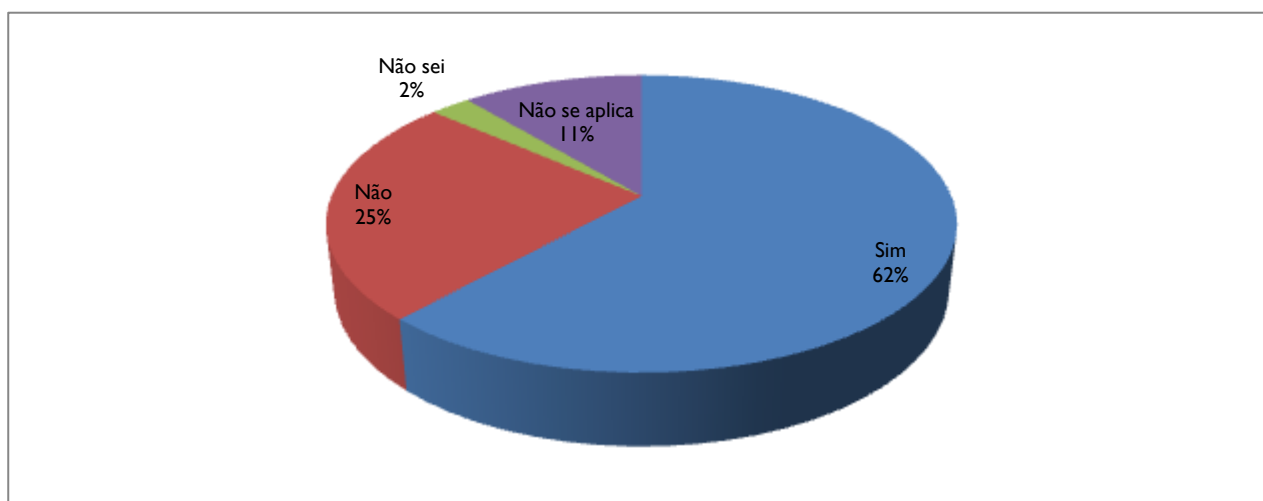
Quantidade de Pasta dentífrica recomendada	Frequência	Percentagem
Não responde	1	1,2 %
1 cm de dentífrico	6	7,4 %
Tamanho da unha 5º dedo da criança	63	77,8 %
Preenchimento total dos filamentos da escova	3	3,7 %
Não sei	8	9,9 %
Total	81	100,0 %

Pela visualização da tabela 25 e gráfico 6 podemos afirmar que cerca de 62% dos profissionais inquiridos costumam recomendar o bochecho com água após a escovagem dos dentes, apesar desta prática não ser recomendada pois diminui a concentração de pasta dentífrica fluoretada na cavidade oral de acordo com o PNSO.

Tabela 25 - Recomendação de Bochecho com água após escovagem

Recomendação de Bochecho com água após escovagem	Frequência	Percentagem
Sim	50	61,7 %
Não	20	24,7 %
Não sei	2	2,5 %
Não se aplica	9	11,1 %
Total	81	100,0 %

Gráfico 6 - Recomendação do Bochecho com água após escovagem

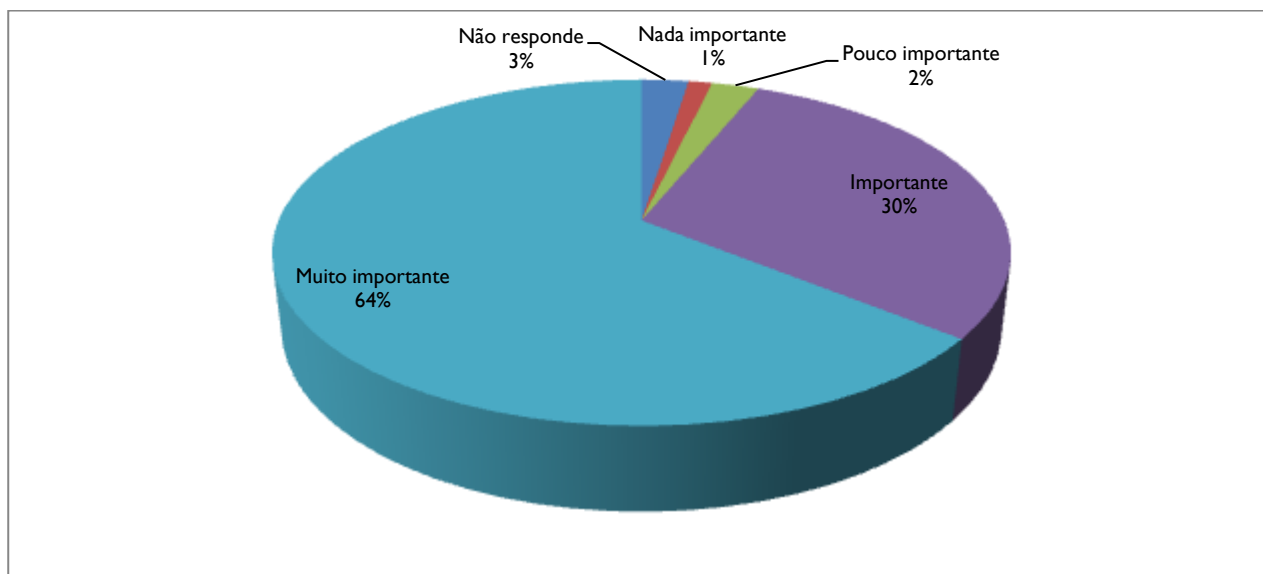


Tendo em conta uma possível parceria com a saúde escolar questionou-se os inquiridos sobre a prioridade dos temas do PNSE que considera ter mais necessidades. Relativamente à saúde oral podemos observar pelo gráfico 7 e tabela 26 que aproximadamente 94% refere este tema como muito importante ou importante.

Tabela 26 - Saúde Oral (necessidades)

Saúde Oral (necessidades)	Frequência	Percentagem
Não responde	2	2,5 %
Nada importante	1	1,2 %
Pouco importante	2	2,5 %
Importante	24	29,6 %
Muito importante	52	64,2 %
Total	81	100,0 %

Gráfico 7 - Saúde Oral (necessidades)



6.3.3. Alimentação Saudável

A promoção da alimentação saudável contribui para a manutenção do estado de saúde físico e mental, desempenha um papel fundamental na prevenção de doenças (obesidade) e contribui para o adequado crescimento e desenvolvimento das crianças. Os hábitos alimentares das crianças são aprendidos através da experiência, observação e educação pelo que não conseguem fazer uma escolha acertada dos mais adequados às suas necessidades. O papel da família e da escola, em especial os jardins-de-infância assumem uma elevada importância na educação de hábitos alimentares saudáveis. (Nunes & Breda, 2001) Com base nas recomendações de hábitos alimentares saudáveis nas crianças analisamos as seguintes questões.

Pela observação da tabela 27 verificamos que cerca de 98% dos profissionais considera fundamental na alimentação saudável das crianças incluir alimentos de todos os grupos da roda dos alimentos nas proporções indicadas.

Tabela 27 - Alimentação Saudável

Alimentação Saudável	Frequência	Percentagem
Incluir alimentos de todos os grupos da roda dos alimentos nas proporções indicadas	79	97,5 %
Dar preferências às frutas e legumes porque é o que menos gostam	0	0 %
Dar preferência aos laticínios	0	0 %
Incluir todos os grupos dando preferência aos laticínios	1	1,2 %
Não sei	1	1,2 %
Total	81	100,0 %

Da análise da tabela 28 observamos que a totalidade (100%) identifica a importância do consumo de sopa diariamente como parte integrante da dieta das crianças.

Tabela 28 - Sopa diária

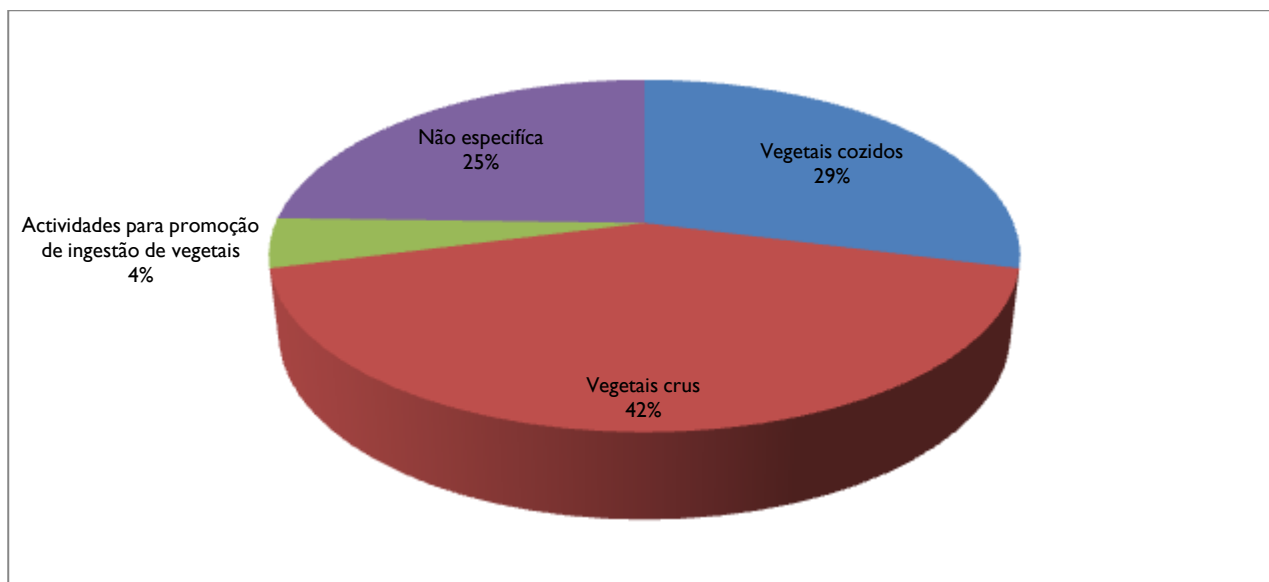
Sopa diária	Frequência	Percentagem
Sim	81	100,0
Não	0	0
Não sei	0	0
Total	81	100,0

Quando questionados acerca da promoção de ingestão vegetais no prato podemos constatar que a totalidade (100%) dos inquiridos refere que esta é realizada conforme observamos na tabela 29. Questionamos também acerca da forma de promoção de ingestão de vegetais no prato cuja resposta era livre, pelo que obtivemos variadas opções. Pela análise do gráfico 8 verificamos que a promoção de ingestão de vegetais no prato na instituição se faz através de vegetais crus (42%), vegetais cozidos (29%) e atividades (4%). Também observámos que 25% das respostas não especifica a forma com o promove a ingestão de vegetais no prato.

Tabela 29 - Promoção de Vegetais no prato

Promoção de Vegetais no prato	Frequência	Percentagem
Sim	81	100,0 %
Não	0	0 %
Não sei	0	0 %
Total	81	100,0 %
Forma de promoção de ingestão de vegetais no prato		
Vegetais cozidos	32	29 %
Vegetais crus	46	42 %
Atividades para promoção de ingestão de vegetais	5	4 %
Não especifica	27	25 %
Total	110	100 %

Gráfico 8 - Forma de Promoção de ingestão de vegetais no prato

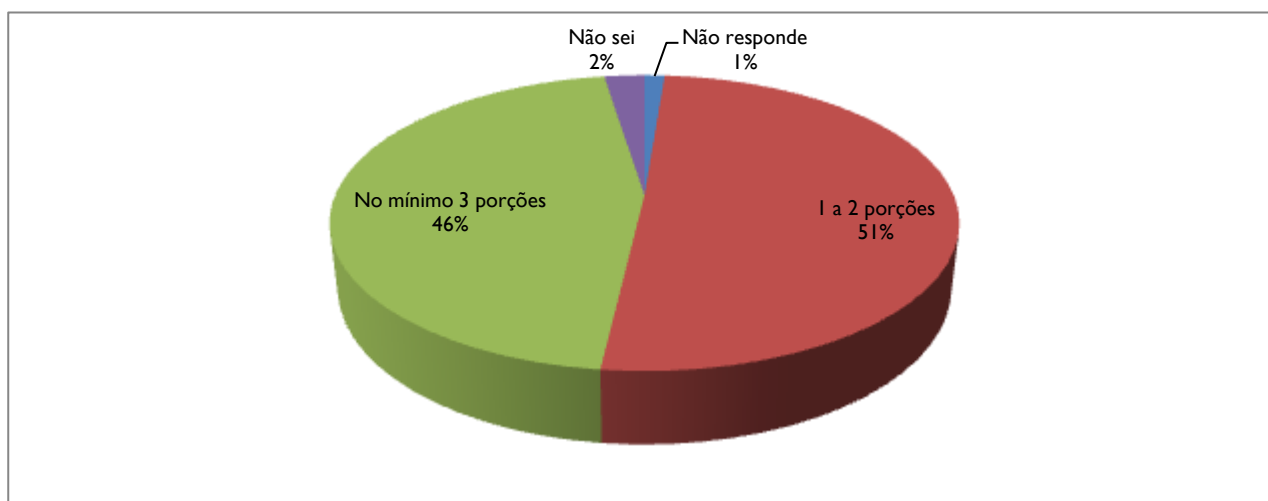


Pela análise da tabela 30 e gráfico 9 podemos observar que cerca de 51% dos inquiridos refere que a quantidade de fruta diária recomendada é de 1 a 2 porções e apenas aproximadamente 46% consegue identificar corretamente a quantidade aconselhada de 3 porções. (Senra, Pinto, Faria, Carvalho, & Magalhães, 2011)

Tabela 30 - Porções de Fruta recomendada

Porções de fruta recomendada	Frequência	Percentagem
Não responde	1	1,2 %
1 a 2 porções	41	50,6 %
No mínimo 3 porções	37	45,7 %
Não sei	2	2,5 %
Total	81	100,0 %

Gráfico 9 - Porções de Fruta recomendada



Depois da interpretação da tabela 31 e gráfico 10 quando questionados acerca da ingestão de doces na instituição verificamos que cerca de 62% dos inquiridos refere que as crianças ingeram doces na instituição. As seguintes perguntas eram condicionadas pela anterior pois questionamos sobre a frequência proveniência dos doces ingeridos na instituição. Quanto à frequência dos doces ingeridos na instituição podemos constatar, pela tabela 31, que 46% não sabe a frequência de consumo e que outros 46%

consideram que seja uma vez por semana. Seguidamente questionou-se os profissionais acerca da proveniência dos doces e podemos constatar, pela tabela 31 que 19% provém da ementa escolar e que 76% de festas de aniversário. Nesta última questão sobre a proveniência dos doces obteve-se maior número de respostas pois os inquiridos poderiam optar por uma ou varias opções (9 inquiridos selecionaram 2 opções)

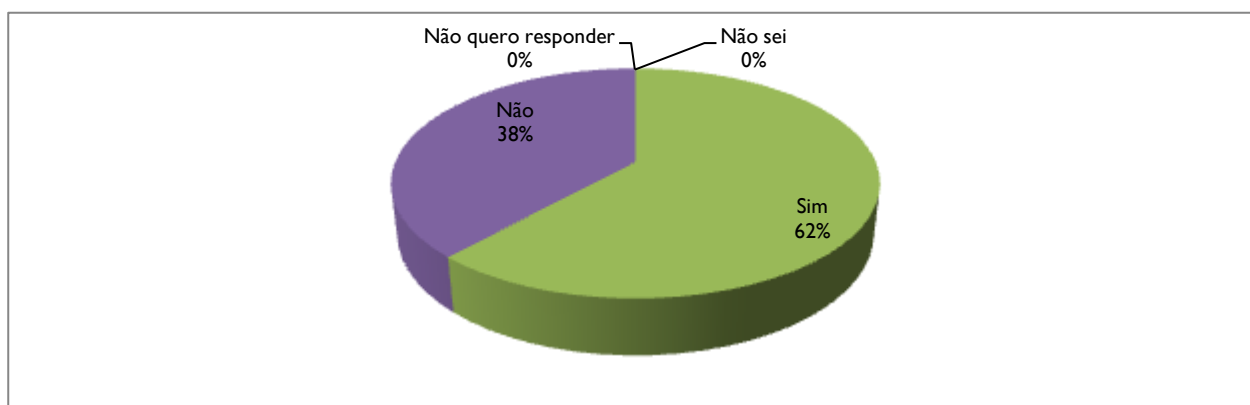
Tabela 31 - Ingestão de Doces na Instituição

Ingestão de Doces	Frequência	Percentagem
Sim	50	61,7 %
Não	31	38,3 %
Não sei	0	0 %
Não quero responder	0	0 %
Total	81	100,0 %

Frequência de ingestão de Doces	Frequência	Percentagem
1 vez por semana	23	46 %
2 a 3 por semana	4	8 %
4 ou mais semana por semana	0	0 %
Não sei	23	46 %
Total	50	100 %

Proveniência dos Doces	Frequência	Percentagem
Ementa escolar	11	19 %
Lanche trazido de casa	3	5 %
Festas de Aniversário	45	76 %
Outro	0	0 %
Não sei	0	0 %
Total	59	100 %

Gráfico 10 - Ingestão de Doces na Instituição



Relativamente ao consumo de líquidos nas crianças a água é considerada a bebida de eleição. Os refrigerantes, sumos 100% fruta e bebidas tipo chá gelado são ricos em açúcar pelo que devem ser evitados. Já os sumos naturais podem ser consumidos mas sem adição de açúcar. (Candeias, Nunes, Morais, Cabral, & Silva, 2005). Assim pela visualização da tabela 32 podemos constatar que a totalidade dos inquiridos (n=81) consegue identificar a água como líquido mais importante na ingestão diária das crianças. Como foi dada a possibilidade de uma ou várias opções ainda verificámos que para além da água os profissionais ainda identificaram outros líquidos como os sumos naturais (n=19), os sumos 100% fruta (n=10) e as bebidas tipo chá gelado (n=1).

Tabela 32 - Líquidos mais importantes

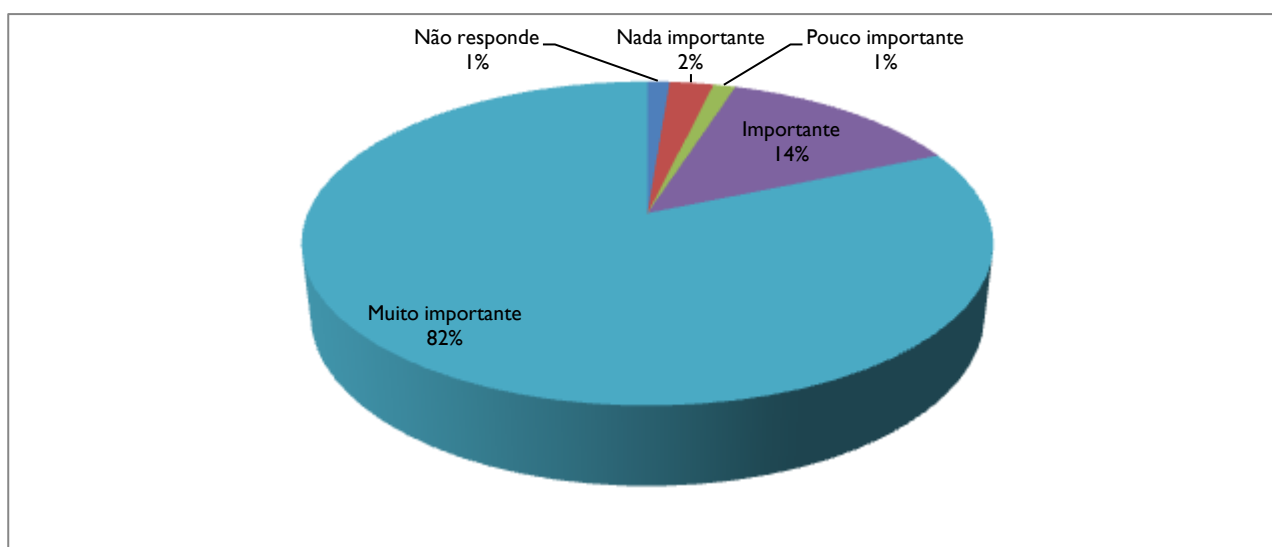
Líquidos mais importantes	Frequência	Percentagem
Água	81	73 %
Sumos Naturais	19	17 %
Sumos 100% fruta	10	9 %
Refrigerantes	0	0 %
Bebidas tipo chá gelado	1	1 %
Não sei	0	0 %
Total	111	100 %

Tendo em conta uma possível parceria com a saúde escolar questionou-se os inquiridos sobre a prioridade dos temas do PNSE que considera ter mais necessidades. Relativamente à alimentação saudável podemos observar pelo gráfico 11 e tabela 33 que aproximadamente 95,1% refere este tema como muito importante ou importante.

Tabela 33 - Alimentação Saudável (necessidades)

Alimentação Saudável (necessidades)	Frequência	Percentagem
Não responde	1	1,2 %
Nada importante	2	2,5 %
Pouco importante	1	1,2 %
Importante	11	13,6 %
Muito importante	66	81,5 %
Total	81	100,0 %

Gráfico 11 - Alimentação Saudável (necessidades)



6.3.4. Atividade Física

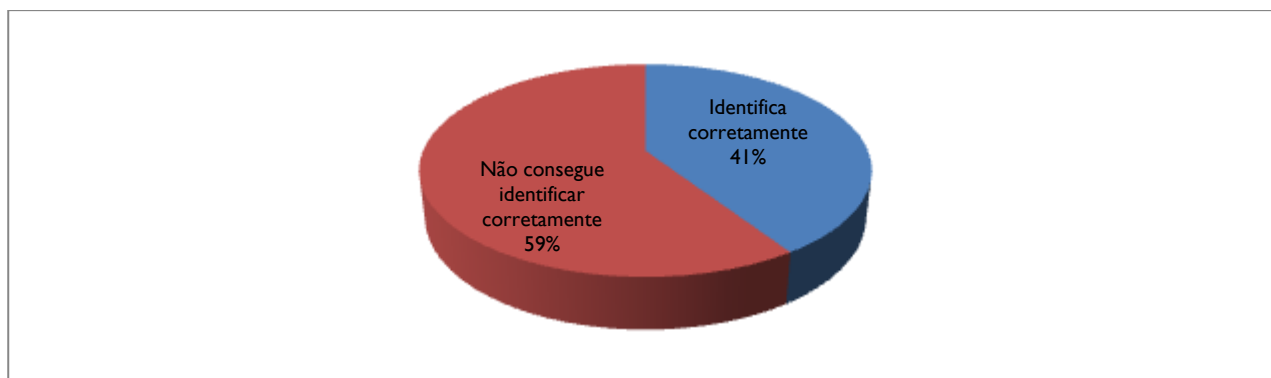
A atividade física e a saúde estão intimamente relacionadas entre si. Esta é um meio de prevenção de doenças e uma das melhores formas de promoção da saúde. Previne e controla comportamentos de risco. A atividade física regular é fundamental e traz benefícios substanciais em termos de saúde para as crianças. Segundo a OMS está recomendado a realização de 60 minutos de atividade física diária, moderada a intensa nas crianças. (Saúde M. d., 2012)

Questionámos os profissionais acerca dos benefícios da prática regular de atividade física pelo que eram dadas várias opções de escolha. A partir da análise da tabela 34 e gráfico 12 podemos verificar que apenas 41% dos inquiridos conseguiu identificar corretamente os benefícios da atividade física regular (diminuição do risco de obesidade, promoção do bem-estar psicológico, redução do stress e controlo do peso).

Tabela 34 - Prática regular de Atividade Física

Prática regular de Atividade Física	Frequência	Percentagem
A aumentar a TA	1	0 %
A diminuir o risco de obesidade	72	29 %
A promover o bem-estar psicológico	70	29 %
A reduzir o stress	58	24 %
A controlar o peso	45	18 %
A aumentar o risco e doenças cardíacas	0	0 %
Não sei	0	0 %
Total	246	100 %
Identificação dos benefícios da prática regular de atividade física		
Identifica corretamente	33	41%
Não consegue identificar corretamente	48	59%
Total	81	100 %

Gráfico 12 - Prática regular de Atividade Física

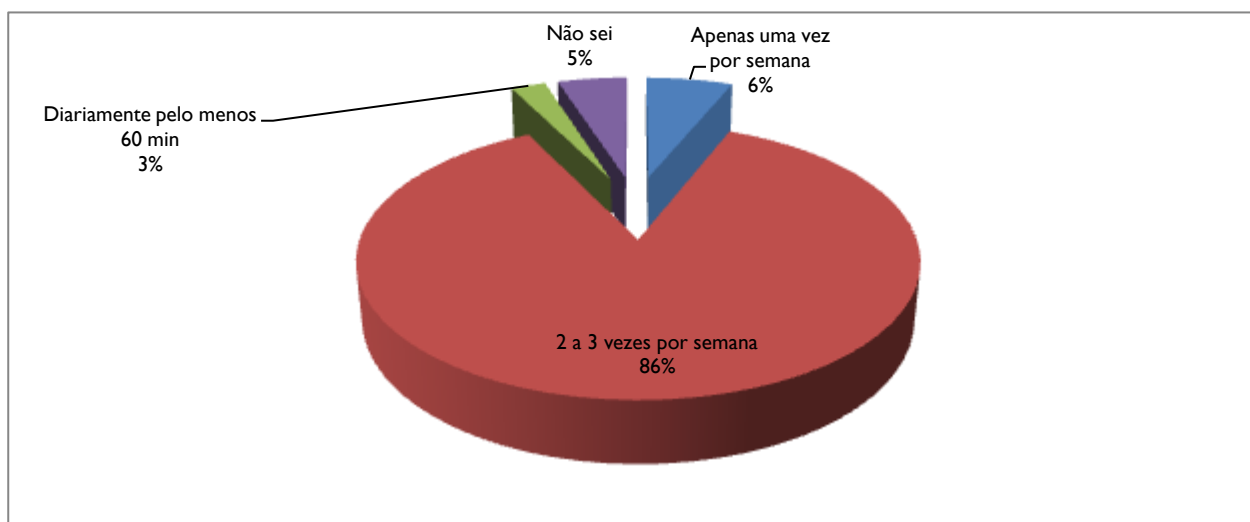


Quando questionados os profissionais acerca da frequência de atividade física variada na criança podemos observar pelo gráfico 13 e tabela 35 que apenas cerca de 3% considera a prática de pelo menos 60 minutos por dia.

Tabela 35 - Frequência de Atividade Física

Frequência de Atividade Física	Frequência	Porcentagem
Apenas uma vez por semana	5	6,2 %
2 a 3 vezes por semana	70	86,4 %
Diariamente pelo menos 60 min	2	2,5 %
Não sei	4	4,9 %
Total	81	100,0 %

Gráfico 13 - Frequência de Atividade Física

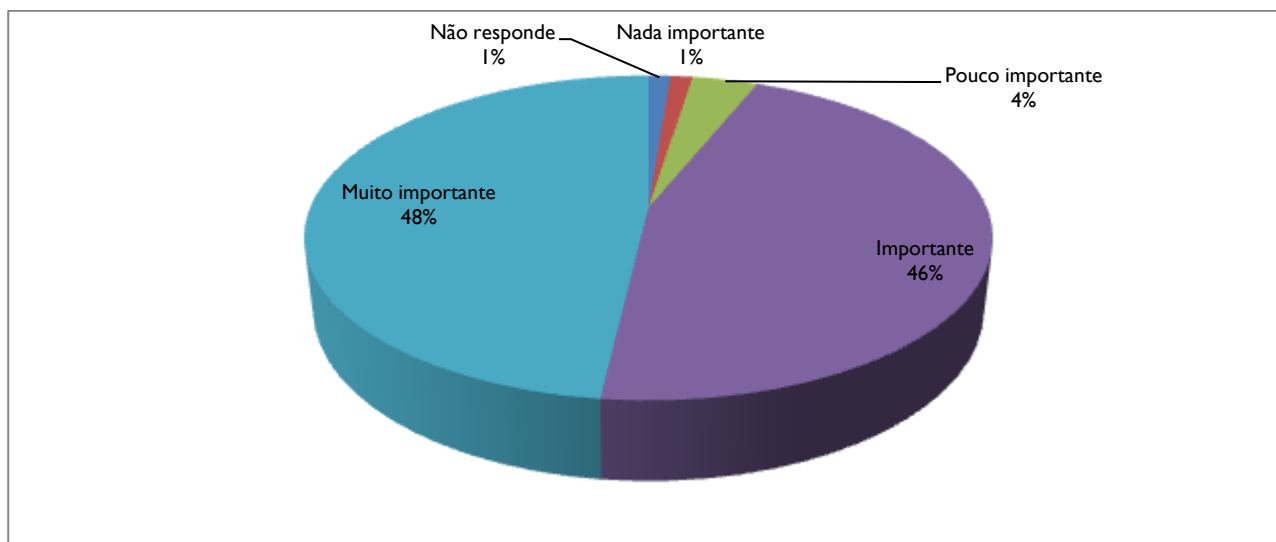


Tendo em conta uma possível parceria com a saúde escolar questionou-se os inquiridos sobre a prioridade dos temas do PNSE que considera ter mais necessidades. Relativamente à atividade física podemos observar pelo gráfico 14 e tabela 36 que aproximadamente 93,8% refere este tema como muito importante ou importante.

Tabela 36 - Atividade Física (necessidades)

Atividade Física (necessidades)	Frequência	Percentagem
Não responde	1	1,2 %
Nada importante	1	1,2 %
Pouco importante	3	3,7 %
Importante	37	45,7 %
Muito importante	39	48,1 %
Total	81	100,0 %

Gráfico 14 - Atividade Física (necessidades)



6.3.5. Ambiente e Saúde

O Ambiente e a Saúde estão relacionados entre si. O ambiente pode influenciar a saúde das crianças positiva ou negativamente pelo que é importante intervir na interação da criança com o ambiente.

Nos cuidados com o sol a DGS refere que o fator do protetor solar usado pelas crianças deve ser superior a 30. (Direção Geral de Saúde, 2012) Da análise da tabela 37 pode-se observar que aproximadamente 99% dos profissionais consegue identificar corretamente o fator de proteção solar recomendado.

Tabela 37 - Fator do Protetor Solar

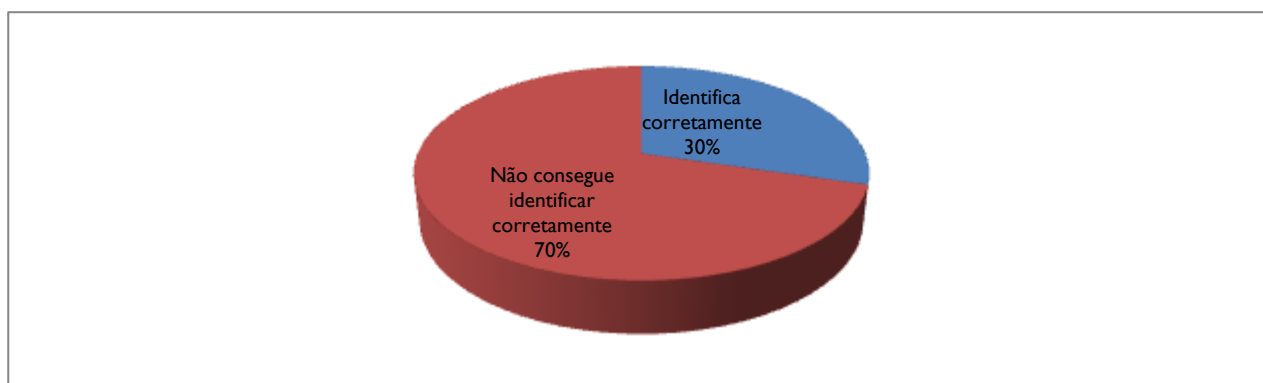
Fator do Protetor Solar	Frequência	Percentagem
Até 30	0	0 %
Até 45	1	1,2 %
50 ou mais	79	97,5 %
Adequado ao tom de pele da criança	1	1,2 %
Não sei	0	0,0 %
Total	81	100,0 %

Pela consulta do *site* da DGS (Direcção Geral de Saúde, 2012) podemos constatar que os momentos ideais de aplicação de protetor de solar são vários. Ao questionarmos sobre esses momentos os profissionais poderiam selecionar uma ou várias opções. Pela análise da tabela 38 e gráfico 15 verificamos que apenas 30% identifica corretamente os momentos de aplicação do protetor solar (30 minutos antes da exposição solar, renovação da aplicação a cada 2h, no final da ida à água ou de se secar).

Tabela 38 - Momentos de aplicação do Protetor Solar

Momentos de aplicação do Protetor Solar	Frequência	Porcentagem
Quando se inicia a exposição solar	5	3 %
30 min antes da exposição solar	77	44 %
Renovar a aplicação a cada 2h	52	30 %
No final da ida à água ou de se secar	31	18 %
Renovar a aplicação a cada 3h	10	5 %
Basta a aplicação de 1 vez	0	0 %
Não sei	0	0 %
Total	175	100 %
Identificação dos momentos de aplicação de protetor solar		
Identifica corretamente	24	30 %
Não consegue identificar corretamente	57	70 %
Total	81	100 %

Gráfico 15 - Momentos de aplicação do Protetor Solar (identificação)



Para uma proteção solar eficaz são várias as medidas a ter em conta para além do uso do protetor solar: evitar a exposição solar entre as 11 e as 17 horas, sempre que se anda ao ar livre, deve-se usar roupas que evitem a exposição direta da pele ao sol, usar chapéu e óculos e aumentar a ingestão de líquidos (água ou sumos de fruta naturais, sem adição de açúcar). (Direcção Geral de Saúde, 2012)

Questionamos os profissionais sobre essas medidas e podemos verificar que cerca de 12% refere que o protetor solar é suficiente (tabela 39). Dos que responderam que o protetor solar não era suficiente para uma proteção solar eficaz perguntamos quais as outras medidas que costumam adotar. Em texto livre os inquiridos especificaram as medidas e através da observação da tabela 39 verificamos que mais de metade identifica o uso de chapéu (n=59) e o uso de roupa apropriada (n=48), mas apenas 4 profissionais identifica a hidratação e 8 o uso de chapéu.

Tabela 39 - Proteção Solar

Proteção Solar	Frequência	Percentagem
Sim	10	12,3 %
Não	69	85,2 %
Não sei	2	2,5 %
Total	81	100,0 %
Outras medidas a adotar na Proteção Solar		
Chapéu	59	39 %
Roupa apropriada	48	31 %
Horários solares	16	10 %
Hidratação	4	3 %
Sombra	18	12 %
Óculos	8	5 %
Total	153	100

A lavagem correta das mãos é a forma mais simples e eficaz de reduzir a transmissão de infeção e protege o próprio e os que o rodeiam. É importante que as crianças conheçam os benefícios da correta lavagem das mãos e desta forma garantimos que esta prática se torne um hábito ao longo da vida. (Infeção, 2012)

Questionámos os profissionais acerca da importância da higiene das mãos na redução de infeções entre as crianças. Pela análise da tabela 40 podemos observar que cerca de 98% dos inquiridos refere que essa medida é uma das mais simples e efetiva na redução das infeções entre as crianças.

Tabela 40 - Higienização das mãos

Higienização das mãos	Frequência	Percentagem
Sim	79	97,5 %
Não	1	1,2 %
Não sei	1	1,2 %
Total	81	100,0 %

A lavagem das mãos deve fazer parte da rotina das crianças, especialmente após a ida a casa de banho e antes e após as refeições. (Infeção, 2012) Na seguinte questão perguntamos aos profissionais se as crianças têm por hábito lavar as mãos antes da ida à casa de banho e antes e após as refeições. Pela análise da tabela 41 podemos verificar que aproximadamente 98% dos inquiridos refere essa prática como hábito.

Tabela 41 - Lavar mãos antes/após refeições e ida casa de banho

Lavar mãos antes/após refeições e ida casa de banho	Frequência	Percentagem
Sim	79	97,5 %
Não	1	1,2 %
Não sei	1	1,2 %
Total	81	100,0 %

Para uma correta higiene corporal é preciso ter em conta o procedimento mais correto que será lavar da zona mais limpa para a mais suja. Aos questionarmos os profissionais podemos constatar pela tabela 42 que cerca de 73% considera essa prática como mais correta.

Tabela 42 - Higiene Corporal

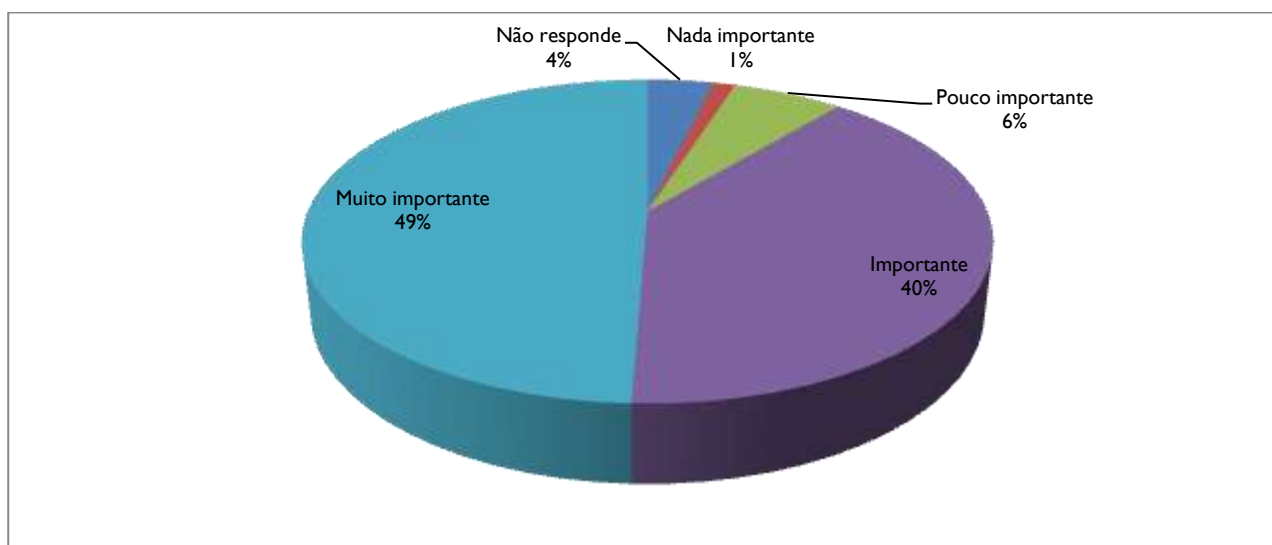
Higiene Corporal	Frequência	Percentagem
Sim	59	72,8 %
Não	12	14,8 %
Não sei	10	12,3 %
Total	81	100,0 %

Tendo em conta uma possível parceria com a saúde escolar questionou-se os inquiridos sobre a prioridade dos temas do PNSE que considera ter mais necessidades. Relativamente ao ambiente e saúde podemos observar pelo gráfico 16 e tabela 43 que aproximadamente 89% refere este tema como muito importante ou importante.

Tabela 43 -Ambiente e Saúde (necessidades)

Ambiente e Saúde (necessidades)	Frequência	Percentagem
Não responde	3	3,7 %
Nada importante	1	1,2 %
Pouco importante	5	6,2 %
Importante	32	39,5 %
Muito importante	40	49,4 %
Total	81	100,0 %

Gráfico 16 - Ambiente e Saúde (necessidades)



6.3.6. Promoção da Segurança e Prevenção de Acidentes

Os acidentes com crianças podem causar mortes, deficiências e internamentos. A promoção da segurança e prevenção de acidentes torna-se então assim fundamental em meio escolar.

Na utilização de cadeira de transporte de crianças em automóvel são algumas as regras a ter em conta, tais como: estar apropriada à idade, altura e peso da criança e deve estar aprovada de acordo com norma internacional. (ULSM, 2012) Ao questionarmos sobre essas regras os profissionais poderiam selecionar uma ou várias opções. Verificamos que 52% dos inquiridos consegue identificar corretamente as duas regras fundamentais pela visualização da tabela 44.

Tabela 44 - Transporte de crianças no automóvel

Transporte de crianças no automóvel	Frequência	Percentagem
Ser instalada no banco frente sempre que possível	0	0 %
Estar apropriada apenas à idade e peso da criança	7	5 %
Estar apropriada à idade, altura e peso da criança	59	46 %
Deve estar aprovada de acordo com norma internacional	62	48 %
Não sei	1	1 %
Total	129	100 %
Identificação dos critérios de transporte de crianças no automóvel		
Identifica corretamente	42	52 %
Não consegue identificar corretamente	39	48 %
Total	81	100 %

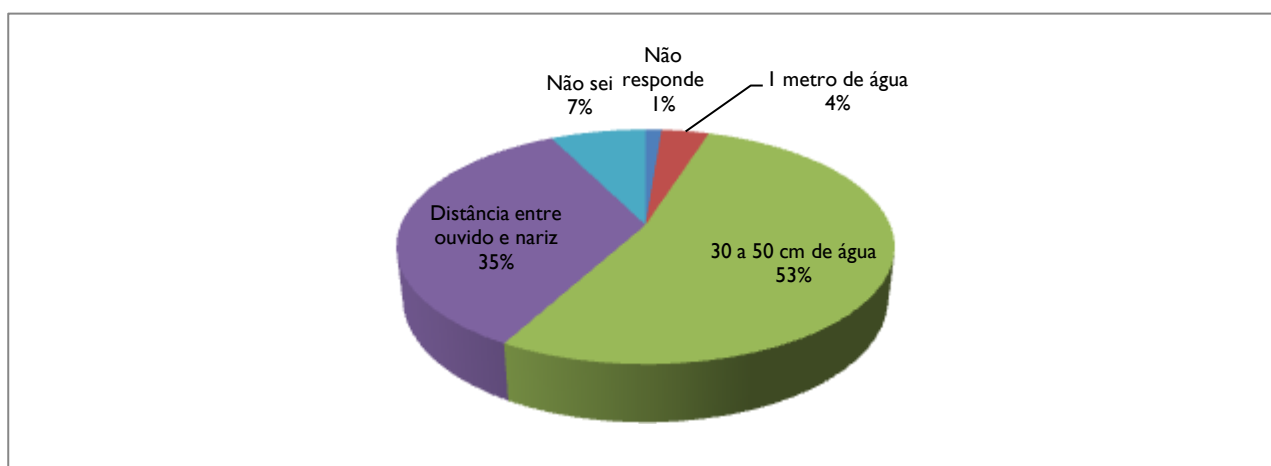
A segunda maior causa de morte acidental em crianças em Portugal é o afogamento. (APSI, 2002 - 2010) Uma criança pode morrer afogada em poucos minutos de forma silenciosa mesmo com poucos centímetros água. Questionamos os profissionais acerca da quantidade / altura de água necessária para o

afogamento da criança. Pela observação da tabela 45 e gráfico 17 podemos constatar que apenas cerca de 35% consegue identificar corretamente a quantidade de água mínima necessária.

Tabela 45 - Afogamento

Afogamento	Frequência	Percentagem
Não responde	1	1,2 %
1 metro de água	3	3,7 %
30 a 50 cm de água	43	53,1 %
Distância entre ouvido e nariz	28	34,6 %
Não sei	6	7,4 %

Gráfico 17 - Afogamento



Nas seguintes questões abordamos dificuldades de atuação em diversas situações dos profissionais no contexto escolar.

Quando questionados acerca da dificuldade de atuar em situações de emergência / urgência com crianças, verificamos pela análise da tabela 46 que cerca de 83% dos profissionais não a apresenta.

Tabela 46 - Situação de Emergência

Situação de Emergência	Frequência	Percentagem
Sim	4	4,9 %
Não	67	82,7 %
Não sei	10	12,3 %
Total	81	100,0 %

Quando questionados acerca da dificuldade em atuar quando uma criança tem uma ferida, verificamos pela análise da tabela 47 que cerca de 91% dos profissionais não a apresenta.

Tabela 47 - Ferida

Ferida	Frequência	Percentagem
Não responde	1	1,2 %
Sim	5	6,2 %
Não	74	91,4 %
Não sei	1	1,2 %
Total	81	100,0 %

Quando questionados acerca da dificuldade em atuar quando uma criança desmaia, verificamos pela análise da tabela 48 que cerca de 57% dos profissionais não a apresenta.

Tabela 48 - Desmaio

Desmaio	Frequência	Percentagem
Sim	12	14,8 %
Não	46	56,8 %
Não sei	23	28,4 %
Total	81	100,0 %

Quando questionados acerca da dificuldade em atuar quando uma criança tem convulsões, verificamos pela análise da tabela 49 que cerca de 48% dos profissionais não a apresenta. Mas aproximadamente 36% refere não saber sem tem ou não dificuldade e 16% refere ter.

Tabela 49 - Convulsões

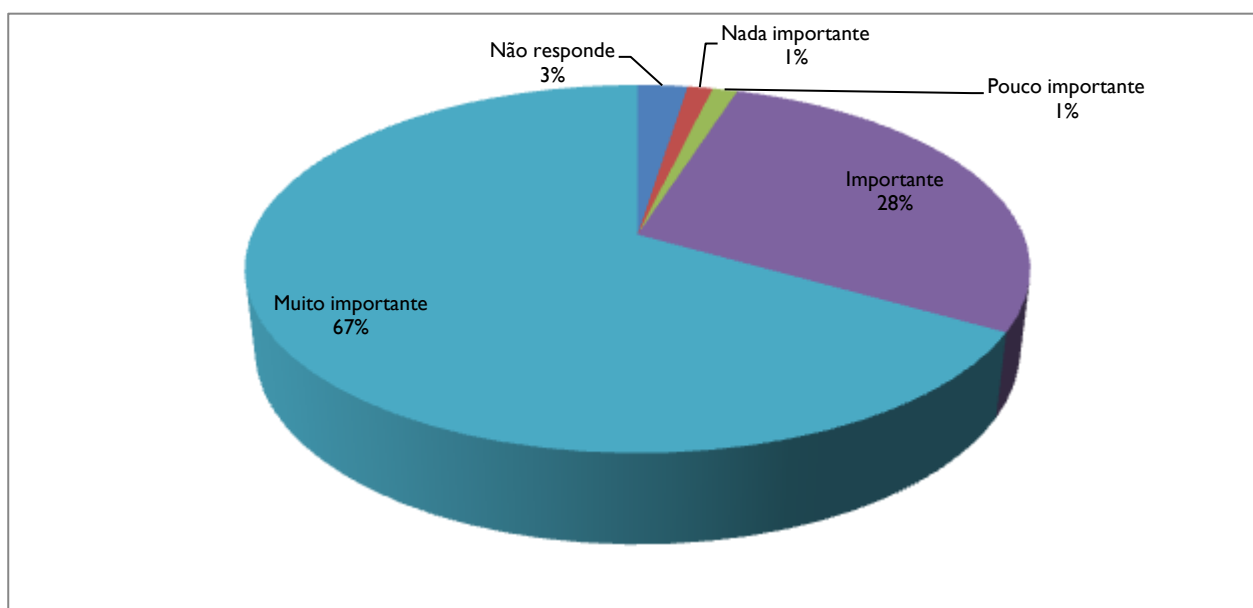
Convulsões	Frequência	Percentagem
Sim	13	16,0 %
Não	39	48,1 %
Não sei	29	35,8 %
Total	81	100,0 %

Tendo em conta uma possível parceria com a saúde escolar questionou-se os inquiridos sobre a prioridade dos temas do PNSE que considera ter mais necessidades. Relativamente à promoção da segurança e prevenção de acidentes podemos observar pelo gráfico 18 e tabela 50 que aproximadamente 95% refere este tema como muito importante ou importante.

Tabela 50 - Promoção de Segurança e Prevenção de Acidentes (necessidades)

Promoção de Segurança e Prevenção de Acidentes (necessidades)	Frequência	Percentagem
Não responde	2	2,5 %
Nada importante	1	1,2 %
Pouco importante	1	1,2 %
Importante	23	28,4 %
Muito importante	54	66,7 %
Total	81	100,0 %

Gráfico 18 - Promoção de Segurança e Prevenção de Acidentes (necessidades)



6.3.7. Saúde Sexual e Reprodutiva

Segundo o PNSE a abordagem da saúde sexual e reprodutiva deve-se iniciar nos jardins-de-infância. “A Educação Sexual em meio escolar é uma oportunidade para a Educação. Permite trabalhar, com os alunos, vectores fundamentais para o seu percurso como pessoas: o respeito pelo outro; a igualdade de direitos entre homens e mulheres; a recusa de todas as formas de violência, sobretudo a rejeição da violência no campo da sexualidade; a importância da comunicação e envolvimento afectivos; a promoção da saúde física e mental. Possibilita, também, informar com credibilidade e aumentar o conhecimento.” (Sampaio, 2010, p. 1)

Questionámos os profissionais acerca da educação para os afetos e a importância da afetividade para uma vivência futura de uma sexualidade saudável. Pela análise da tabela 51 podemos observar que aproximadamente 90% dos inquiridos considera essa prática importante.

Tabela 51 - Afetos e Sexualidade

Afetos e Sexualidade	Frequência	Percentagem
Sim	73	90,1 %
Não	2	2,5 %
Não sei	6	7,4 %
Total	81	100,0 %

Relativamente ao abuso sexual podemos afirmar que “... a maioria dos abusos sexuais cometidos contra crianças e adolescentes ocorre dentro de casa e são perpetrados por pessoas próximas, que desempenham papel de cuidador destas,” (Habigzang, Koller, Azevedo, & Machado, 2005, p. 341). Ao questionar os profissionais acerca desta problemática podemos observar pela análise da tabela 52 que cerca de 91% refere que estes abusos podem ser cometidos por conhecidos ou familiares.

Tabela 52 - Abuso sexual

Abuso sexual	Frequência	Percentagem
Sim	74	91,4 %
Não	4	4,9 %
Não sei	3	3,7 %
Total	81	100,0 %

“A sexualidade faz parte da vida e está ligada ao desenvolvimento global do indivíduo, constituindo um dos elementos da personalidade. De alguma forma, os relacionamentos, o equilíbrio emocional e a manifestação de sentimentos do indivíduo dependem de uma boa evolução da sexualidade, durante as etapas da infância à adolescência.” (Costa, Lopes, Souza, & Patel, 2001, p. 217) Deste modo os vínculos afetivos estabelecidos na infância com figuras de apego (pais, EI, AAE) podem influenciar a vivência da vida sexual adulta. Quando questionados os profissionais podemos observar pela tabela 53 que cerca de 73% dos profissionais refere que os vínculos afetivos estabelecidos na infância com figuras de apego podem afetar a vivência da vida sexual adulta.

Tabela 53 - Vínculos e Sexualidade

Vínculos e Sexualidade	Frequência	Percentagem
Sim	59	72,8 %
Não	11	13,6 %
Não sei	11	13,6 %
Total	81	100,0 %

Segundo Pedro Terceiro “A masturbação infantil decorre de um desenvolvimento para um autoconhecimento, onde a criança percebe que parte do corpo lhe dá prazer. Muitas vezes os pais sofrem de angústia, sentimentos de culpa, por não entenderem que a masturbação na infância é algo sadio...” (Terceiro, 2011, p. 7) podendo assim considerar-se como parte normal do desenvolvimento da criança. Perguntamos aos profissionais se a masturbação nas crianças pode prejudicar a saúde. Pela análise da tabela 54 podemos observar que 84% refere que não é prejudicial e que cerca de 12% não sabe.

Tabela 54 - Masturbação e Saúde

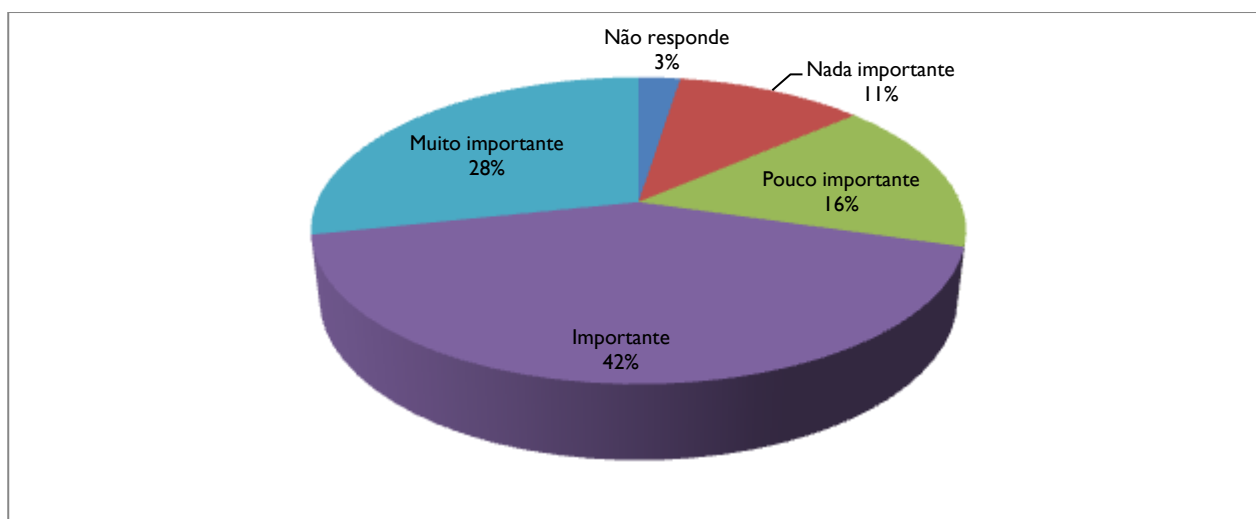
Masturbação e Saúde	Frequência	Percentagem
Sim	3	3,7 %
Não	68	84,0 %
Não sei	10	12,3 %
Total	81	100,0 %

Tendo em conta uma possível parceria com a saúde escolar questionou-se os inquiridos sobre a prioridade dos temas do PNSE que considera ter mais necessidades. Relativamente à saúde sexual e reprodutiva podemos observar pela tabela 55 e gráfico 19 que aproximadamente 70% refere este tema como muito importante ou importante.

Tabela 55 - Saúde Sexual e Reprodutiva (necessidades)

Saúde Sexual e Reprodutiva (necessidades)	Frequência	Percentagem
Não responde	2	2,5 %
Nada importante	9	11,1 %
Pouco importante	13	16,0 %
Importante	34	42,0 %
Muito importante	23	28,4 %
Total	81	100,0 %

Gráfico 19 - Saúde Sexual e Reprodutiva (necessidades)



6.3.8. Educação para o Consumo

Segundo o PNSE “Uma prevenção eficaz do consumo de drogas inicia-se com uma boa saúde mental, promoção de competências pessoais e sociais e intervenção ao nível da prevenção do tabagismo e do abuso de álcool. (...) prevenção dos comportamentos de risco, encontra-se na promoção do controlo voluntário do impulso de consumir substâncias nocivas e na intervenção grupal e social neste domínio.” (Ministério da Saúde, 2007). Segundo o PNSE podemos considerar como substâncias lícitas o tabaco, álcool e utilização indevida de medicamentos. Quando questionados os profissionais podemos verificar pela tabela 56 que aproximadamente 93% considera o álcool, tabaco e medicação como drogas.

Tabela 56 - Drogas

Drogas	Frequência	Percentagem
Sim	75	92,6 %
Não	5	6,2 %
Não sei	1	1,2 %
Total	81	100,0 %

As crianças são um dos grupos mais vulneráveis e infelizmente sofrem cada vez mais cedo com as consequências relacionadas com excesso do consumo (obesidade, consumo de álcool, tabaco, drogas). Questionamos os profissionais quanto à prevenção de consumos e comportamentos de risco nas crianças. Ao observar a tabela 57 contactamos que cerca de 80% considera que a prevenção de consumos nocivos e comportamentos de risco se deve iniciar nas crianças.

Tabela 57 - Prevenção de Consumos Nocivos

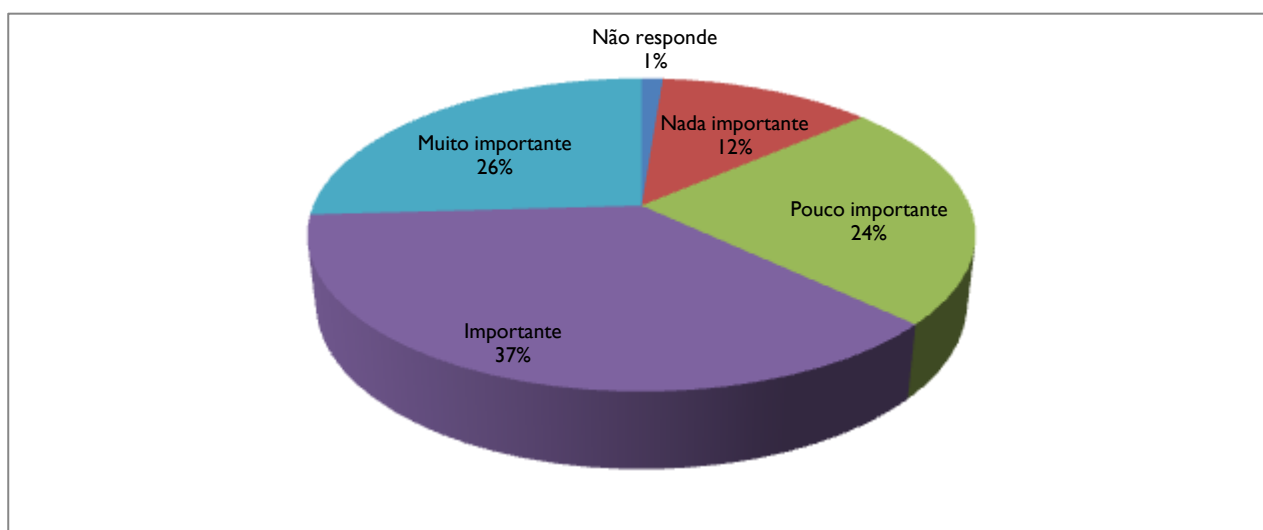
Prevenção de Consumos Nocivos	Frequência	Percentagem
Sim	65	80,2 %
Não	15	18,5 %
Não sei	1	1,2 %
Total	81	100,0 %

Tendo em conta uma possível parceria com a saúde escolar questionou-se os inquiridos sobre a prioridade dos temas do PNSE que considera ter mais necessidades. Relativamente à Educação para o consumo podemos observar pela tabela 58 e gráfico 20 que aproximadamente 63% refere este tema como muito importante ou importante.

Tabela 58 - Educação para o Consumo (necessidades)

Educação para o Consumo (necessidades)	Frequência	Percentagem
Não responde	1	1,2
Nada importante	10	12,3
Pouco importante	19	23,5
Importante	30	37,0
Muito importante	21	25,9
Total	81	100,0

Gráfico 20 - Educação para o Consumo (necessidades)



7. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

Na metodologia do Planeamento de Saúde surge como segunda fase a definição de prioridades. A definição de prioridades torna-se assim uma fase muito importante do planeamento em saúde pois a partir desta tudo se desenvolve. Esta surge de uma necessidade de planeamento, onde perante a pertinência de problemas levantados e tendo em mente uma utilização eficiente dos recursos e a otimização dos resultados a atingir, é necessário proceder a uma priorização de problemas, no sentido de definir quais os que se devem tentar solucionar primeiro. (Tavares, 1990)

Assim, pretende-se estabelecer prioridades sobre os problemas e as necessidades identificadas nos quais é essencial intervir. Deste modo foram identificadas os seguintes problemas que podemos observar na tabela 59.

Tabela 59 - Problemas Identificados

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

P7	59% dos profissionais não consegue identificar corretamente os benefícios da prática regular de atividade física;
P8	98% dos profissionais não identifica corretamente a frequência de atividade física diária recomendada nas crianças;
P9	94% dos profissionais considera muito importante ou importante a abordagem da atividade física numa possível parceria com a saúde escolar;
P10	70% dos profissionais não consegue identificar corretamente os momentos de aplicação do protetor solar;
P11	Número reduzido de profissionais que refere o uso de óculos e hidratação como outras medidas a adotar na proteção solar;
P12	89% dos profissionais considera muito importante ou importante abordagem do ambiente e saúde numa possível parceria com a saúde escolar;
P13	48% dos profissionais não consegue identificar corretamente as regras de utilização de cadeira para criança no automóvel;
P14	64% dos profissionais não identifica corretamente a quantidade de água necessária para uma criança ser vítima de afogamento;
P15	43% dos profissionais considera ter dificuldade ou não sabe se tem dificuldade em atuar em caso de desmaio numa criança;
P16	52% dos profissionais considera ter dificuldade ou não sabe se tem dificuldade em atuar em caso de convulsões numa criança;
P17	95% dos profissionais considera muito importante ou importante abordagem do promoção da segurança e prevenção de acidentes numa possível parceria com a saúde escolar;
P18	70% dos profissionais considera muito importante ou importante abordagem Saúde sexual e reprodutiva numa possível parceria com a saúde escolar;
P19	63% dos profissionais considera muito importante ou importante abordagem do educação para o consumo numa possível parceria com a saúde escolar.

Para a priorização das necessidades encontradas recorreu-se a um grupo de quatro peritos, este grupo era constituído pela Enf.^a Coordenadora da UCCLP – Enf.^a Clara Soares (Especialista em Enfermagem Comunitária), pela Enf.^a Responsável pela Saúde Escolar - Enf.^a Cármen Vieira (Especialista em Enfermagem Comunitária) e duas enfermeiras especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria – Enf.^a Eliana e Enf.^a Sónia. Após consenso de peritos ficou decidido dar resposta a três das áreas prioritárias de promoção de estilos de vida saudáveis nas crianças de acordo com o PNSE:

- ✓ **Saúde Oral** (P3, P4);
- ✓ **Atividade Física** (P7,P8,P9);
- ✓ **Ambiente e Saúde** (P10, P11,P12).

Com base nas três áreas prioritárias de Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas crianças do PNSE irão ser desenvolvidos os projetos de intervenção na segunda parte do estágio – Módulo II.

8. CONCLUSÃO

A realização deste trabalho constituiu uma oportunidade de aprendizagem muito relevante no nosso percurso enquanto enfermeiras, pelo desenvolvimento de um conjunto de competências na área de Enfermagem Comunitária.

Com o término deste trabalho aprofundamos conhecimentos na área de Planeamento em Saúde. Na atualidade a expressão “escassez de recursos” é repetida vezes sem conta, contudo um correto planeamento de atividades, estabelecimento de prioridades e seleção de recursos disponíveis, permite-nos otimizar a prestação de cuidados de saúde. Desta forma a conjugação da eficácia e eficiência farão sentido e contribuirão para o atingimento de objetivos, metas e indicadores que tornem visíveis o trabalho dos enfermeiros e que possam ser traduzidos em ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem, tendo sempre como foco de atenção o utente / família / comunidade.

Concluída esta primeira etapa do processo de Planeamento em Saúde - Diagnóstico de Situação, podemos afirmar que seguimos todas as etapas do planeamento e pressupostos de investigação. Planeamos, executamos e avaliamos os resultados com o rigor científico exigível com vista a identificar necessidades numa amostra da comunidade

Como principais dificuldades salientamos o tempo de estágio previsto que nos obrigou a um planeamento e estabelecimento de prioridades bastante criterioso, para que pudéssemos cumprir as exigências do Plano de Estudos. Também a elaboração do instrumento de colheita de dados revelou-se bastante trabalhosa levando a um reajuste do delineado. Relativamente à sistematização de ideias e organização do trabalho, julgamos que os obstáculos foram superados sem dificuldades. Outro obstáculo surgiu relativamente ao tratamento de dados, devido à falta de experiência e conhecimentos nesta área.

Relativamente aos objetivos traçados para este Estágio, consideramos que de um modo geral foram globalmente atingidos.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ Albuquerque, M. L. (2006). *Educação Pré-Escolar e Promoção da Saúde: Que necessidades de formação profissional contínua*. Lisboa: Universidade de Lisboa - Faculdade de Medicina.
- ✓ APSI. (2002 - 2010). *Afogamentos em Crianças e Jovens em Portugal*. Lisboa: APSI - Associação para a promoção da segurança infantil.
- ✓ Candeias, V., Nunes, E., Morais, C., Cabral, M., & Silva, P. (2005). *Princípios para uma Alimentação Saudável*. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- ✓ Costa, M., Lopes, C., Souza, R., & Patel, B. (2001). Sexualidade na adolescência: desenvolvimento, vivência e propostas de intervenção. *Jornal de Pediatria (Vol. 77, Supl. 2)* , S217- S224 .
- ✓ Despacho n°1916, 2. s. (2004). *Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida*. Lisboa: Diário da República n°33 de 28 Janeiro.
- ✓ Direcção Geral de Saúde. (2004). *Plano Nacional de saúde 2004-2010 Vol. I- Prioridades (Vol. I)*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- ✓ Fortin, M.-F. (1996). *O Processo de Investigação Da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- ✓ Habigzang, L., Koller, S., Azevedo, G., & Machado, P. (Setembro a Dezembro de 2005). Abuso sexual Infantil e Dinmica Familiar: Aspectos Observados em Processos Jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa (Vol 21 n°3)* , p. 341 a 348.
- ✓ Imperatori, E., & Giraldes, M. R. (1986). *Metodologia do Planeamento da saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais (3ª ed. rev. e act. ed.)*. Lisboa, 2ª edição: Escola Nacional de Saúde Pública.
- ✓ INE. (2011). *Anuário Estatístico da Região Norte 2010*. Lisboa: INE - Edição 2011.
- ✓ INE. (2012). *INE - Instituto Nacional de Estatística*. Obtido em 17 de Maio de 2012, de INE - Instituto Nacional de Estatística: <http://www.ine.pt>
- ✓ Infeção, A. N. (2012). *Associação Nacional de Controlo de Infeção*. Obtido em 11 de Maio de 2012, de Associação Nacional de Controlo de Infeção: <http://www.anci.pt/higiene-das-maos>

- ✓ Leão, F. M. (2006). *Carta Educativa do Concelho de Matosinhos*. Matosinhos: Camara Municipal de Matosinhos.
- ✓ Ministério da Saúde. (2007). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- ✓ Nunes, E., & Breda, J. (2001). *Manual para uma alimentação saudável em jardins de infância*. Lisboa: DGS - Divisão de Promoção e Educação para a Saúde.
- ✓ Primários, M. p. (Março de 2009). *Documento de Suporte à Implementação da UCC*. Obtido em 21 de Junho de 2012, de http://www.mcsp.min-saude.pt/lmgs/content/page_95/doc_suporte_de_ucc_9_setembro2009.pdf
- ✓ Sampaio, D. (Maio de 2010). *Direção Geral de Saúde*. Obtido em 17 de Maio de 2012, de DGS - Educação Sexual em Meio Escolar: <http://www.dgs.pt/>
- ✓ Saúde, A. N. (2009). *Perfis de Saúde Região Norte*. Obtido em 06 de Junho de 2012, de Perfil Local de saúde 2009: http://portal.arsnorte.min-saude.pt/ARSNorte/dsp/ACES/PLS2009_1911_Matosinhos.htm
- ✓ Saúde, M. d. (2012). *Direção Geral de Saúde. CALOR E RADIAÇÃO ULTRAVIOLETA cuidados a ter com as crianças*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- ✓ Saúde, M. d. (2012). *Direção Geral de Saúde*. Obtido em 11 de Maio de 2012, de Saúde ambiental - Calor » Verão em segurança » Proteja-se do sol : <http://www.dgs.pt/>
- ✓ Saúde, M. d. (2012). *Plataforma contra a obesidade*. Obtido em 17 de Maio de 2012, de Direção Geral de Saúde: <http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt/PresentationLayer/textos01.aspx?cttextoid=387&menuid=139&exmenuid=245>
- ✓ Saúde, M. d. (2005). *PROGRAMA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL*. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- ✓ Senra, D., Pinto, I., Faria, M., Carvalho, M. A., & Magalhães, T. (2011). *Notícias da Fada Dentinho*. Matosinhos: ULSM - USP SNutrição.
- ✓ Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Cadernos de Formação nº.2.
- ✓ Terceiro, P. (Abril de 2011). *Masturbação na Infância*. Garanhuns, Pernambuco, Brasil.
- ✓ UCCLP. (2009). *Plano de Ação 2010-2012 UCCLP*. Leça da Palmeira: ULSM.

- ✓ ULSM. (2012). *O transporte de Crianças no Automóvel - panfleto*. Matosinhos: ULSM.
- ✓ ULSM. (2012). *ULSM EPE*. Obtido em 6 de Junho de 2012, de ULSM EPE: <http://www.ulsm.min-saude.pt/content.aspx?menuid=28>
- ✓ Apontamentos das aulas de Métodos de Investigação e Planeamento em Saúde
- ✓ Lei n.º 10/1984 de 28 de Junho

ANEXOS

Anexo A

Distribuição dos Profissionais pelas Instituições

Jardins-de-infância (IP e IPSS)

da área de abrangência da UCC Leça da Palmeira – Saúde Escolar

Freguesia	Jl	Instituição	Telefone	Morada	EI	AAE
Leça da Palmeira	Palmeirinha	IP	229950917	Rua Santos Lessa n° 385 r/c	2	1
	A Minha Escola	IP	229953843	Rua Congosta do Abade n° 73	2	1
	O Barquinho	IP	229966335	Rua Humberto Cruz n° 584	7	4
	Os Eres	IP	229965863	Rua Pinto de Araújo, 2, 4, 6	6	1
	O Betucho	IP	229954236	Praceta São Miguel Arcanjo 63/67	2	3
St Cruz do Bispo	Jardim Infantil Maria do Rosário	IPSS	229951009	Rua de S. Brás	5	7
Lavra	Infantário Divino Salvador	IPSS	229942156 Csprl.geral@gmail.com	Largo Dr. Fernando Aroso, 23/27	7	12
	Inforcity	IP	229957937 Inforcity@netcabo.pt	Travessa Padre Manuel Teixeira Melo n°221	2	2
Perafita	Centro Paroquial Padre Ângelo Ferreira Pinto	IPSS	229996731	Largo Igreja	8	13

Anexo B

Questionário



QUESTIONÁRIO

Objetivo

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

Destinatários

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

Requerentes

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

Confidencialidade

As respostas são anónimas e confidenciais.

Pedido

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

Devolução

Solicitamos que depois de preenchido devolva ao responsável da instituição.

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

I. Dados de Identificação

I.1. **Idade:** (Assinale com uma cruz a resposta)

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

I.2. **Sexo / Género:** (Assinale com uma cruz a resposta)

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

I.3. **Habilitação profissional:** (Assinale com uma cruz **a** ou **as** habilitações que possui)

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

I.4. **Profissão:** (Assinale com uma cruz a resposta)

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

I.5. **Tempo de serviço:** (Assinale com uma cruz a resposta)

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

I.6. **Tempo de serviço na instituição:** (Assinale com uma cruz a resposta)

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

I.7. **Exerce funções em que instituição:** (Assinale com uma cruz a resposta)

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

2. Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE)

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Promoção de Estilos de Vida Saudáveis

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

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

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

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

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

250ppm a 500 ppm	<input type="checkbox"/>
500ppm a 1000ppm	<input type="checkbox"/>
1000ppm a 1500 ppm	<input type="checkbox"/>
Não sei	<input type="checkbox"/>

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

1 cm de dentífrico	<input type="checkbox"/>
Tamanho da unha do 5º dedo da criança (dedo mindinho)	<input type="checkbox"/>
Preenchimento total dos filamentos da escova	<input type="checkbox"/>
Não sei	<input type="checkbox"/>

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

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

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

Incluir alimentos de todos os grupos da roda dos alimentos nas proporções indicadas	<input type="checkbox"/>
Dar preferências às frutas e legumes porque é o que menos gostam	<input type="checkbox"/>
Dar preferência aos laticínios	<input type="checkbox"/>
Incluir todos os grupos dando preferência aos laticínios	<input type="checkbox"/>
Não sei	<input type="checkbox"/>

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

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

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

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

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

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

1 a 2 porções	<input type="checkbox"/>
No mínimo 3 porções	<input type="checkbox"/>
Não sei	<input type="checkbox"/>

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

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

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

1 vez por semana	<input type="checkbox"/>
2 a 3 vezes por semana	<input type="checkbox"/>
4 ou mais vezes por semana	<input type="checkbox"/>
Não sei	<input type="checkbox"/>

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

Ementa escolar	<input type="checkbox"/>
Lanche trazido de casa pelas crianças	<input type="checkbox"/>
Festas de aniversário	<input type="checkbox"/>
Outro: Qual? _____	<input type="checkbox"/>
Não sei	<input type="checkbox"/>

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

Água	<input type="checkbox"/>
Sumos naturais	<input type="checkbox"/>
Sumos 100% fruta	<input type="checkbox"/>
Refrigerantes	<input type="checkbox"/>
Bebidas tipo chá gelado	<input type="checkbox"/>
Não sei	<input type="checkbox"/>

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

A aumentar a tensão arterial	<input type="checkbox"/>
A diminuir o risco de obesidade	<input type="checkbox"/>
A promover o bem-estar psicológico	<input type="checkbox"/>
A reduzir o "stress"	<input type="checkbox"/>
A controlar o peso	<input type="checkbox"/>
A aumentar o risco de doenças cardíacas	<input type="checkbox"/>
Não sei	<input type="checkbox"/>

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

Apenas uma vez por semana	<input type="checkbox"/>
2 a 3 vezes por semana	<input type="checkbox"/>
Diariamente pelo menos 60 minutos	<input type="checkbox"/>
Não sei	<input type="checkbox"/>

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

Até 30	<input type="checkbox"/>
Até 45	<input type="checkbox"/>
50 ou mais	<input type="checkbox"/>
Adequado ao tom da pele da criança	<input type="checkbox"/>
Não sei	<input type="checkbox"/>

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

Quando se inicia a exposição solar	<input type="checkbox"/>
30 minutos antes da exposição solar	<input type="checkbox"/>
Renovar a aplicação a cada 2 horas	<input type="checkbox"/>
No final da ida água ou de se secar	<input type="checkbox"/>
Renovar a aplicação a cada 3 horas	<input type="checkbox"/>
Basta a aplicação de uma vez	<input type="checkbox"/>
Não sei	<input type="checkbox"/>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ser instalada no banco da frente sempre que possível	<input type="checkbox"/>
Estar apropriada apenas à idade e peso da criança	<input type="checkbox"/>
Estar apropriada à idade, altura e peso da criança	<input type="checkbox"/>
Deve estar aprovada de acordo com norma internacional	<input type="checkbox"/>
Não sei	<input type="checkbox"/>

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

1 metro de água	<input type="checkbox"/>
30 a 50 cm de água	<input type="checkbox"/>
Distância entre o ouvido e nariz	<input type="checkbox"/>
Não sei	<input type="checkbox"/>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nada importante	1
Pouco importante	2
Importante	3
Muito importante	4

	1	2	3	4
Saúde Mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saúde Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentação saudável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividade física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambiente e saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promoção da segurança e prevenção de acidentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saúde sexual e reprodutiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Educação para o consumo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outro tema Qual: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Obrigado pela colaboração!

Anexo C

Pedido de Autorização

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

Leça da Palmeira, Maio de 2012

Enf.^a Ana Cristina da Silva Araújo e Enf.^a Helena Sofia Gomes Saavedra, alunas do Mestrado Profissional em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica Portuguesa do Porto, encontrando-se a efectuar o estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira, vêm por este meio requer autorização para aplicação de um questionário aos Educadores (as) de Infância e Auxiliares de Ação Educativa (Assistentes Operacionais) relativo ao tema Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas crianças, que se envia em anexo para conhecimento.

Após o diagnóstico de situação (aplicação dos questionários) e a identificação das necessidades prioritárias pretende-se desenvolver projetos de intervenção adequados.

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

No final comprometem-nos a fornecer os dados resultantes do trabalho realizado, se solicitado.

Com os melhores cumprimentos:

As alunas:

Enf.^a Ana Araújo

Enf.^a Helena Saavedra

A enfermeira tutora:

Enf.^a Cármen Vieira

ANEXO 2 – RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA



5º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

RELATÓRIO DE PROJETO DE INTERVENÇÃO
MÓDULO II - ESTÁGIO

Aluno: Ana Cristina da Silva Araújo

Porto, dezembro de 2012



5º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

RELATÓRIO DE PROJETO DE INTERVENÇÃO

MÓDULO II - ESTÁGIO

PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS NAS CRIANÇAS

Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira - Saúde Escolar

Aluno: Ana Cristina da Silva Araújo

Professor Orientador: Paulo Alves

Enfermeira Tutora: Cármen Vieira

Porto, dezembro de 2012

Agradecimentos

Ao Professor Paulo Alves, pela orientação e ensinamentos ao longo desta caminhada.

À Enfermeira Cármen Vieira, pelo seu apoio, disponibilidade, partilha de conhecimentos e contributos fornecidos.

A todos os elementos da Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira pela colaboração.

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

À minha família por todo o apoio ao longo de todo este processo e ainda pela compreensão pelas ausências tão frequentes.

Muito obrigada!

Lista de Siglas e Abreviaturas

AES	Ação de Educação para a Saúde
AO	Assistente Operacional
CS	Centro de Saúde
CS LP	Centro de Saúde de Leça da Palmeira
CS LP - SR	Centro de Saúde de Leça da Palmeira – Sala de Reuniões
CSLP	Centro de Saúde de Leça da Palmeira
ECTS	European Credit Transfer and Accumulation System
EI	Educadores de Infância
Enf^a	Enfermeira
Enf^o	Enfermeiro
ESEP	Escola Superior de Enfermagem do Porto
ICS	Instituto de Ciências da Saúde
IP	Instituição Particular
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
PNPSO	Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral
PNSE	Programa Nacional de Saúde Escolar
Sra.	Senhora
Sta.	Santa
UC	Unidade Curricular
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCCLP	Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira
UCCLP SE	Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira – Saúde Escolar
UCP	Universidade Católica Portuguesa
ULSM	Unidade Local de Saúde de Matosinhos

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. PROJETO: PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS NAS CRIANÇAS	11
2.1.Projeto: Saúde Oral.....	17
2.1.1.Objetivo Geral.....	18
2.1.2.Objetivos Específicos	18
2.1.3.Objetivos Operacionais / Metas.....	19
2.1.4.Indicador de Processo	19
2.1.5.Indicadores de Resultado	19
2.1.6.Estratégias	20
2.1.7.Atividades	21
2.1.8.Avaliação.....	21
2.2.Projeto: Ambiente e Saúde - Higiene Corporal e Pediculose	27
2.2.1.Objetivo Geral.....	28
2.2.2.Objetivos Específicos	28
2.2.3.Objetivos Operacionais / Metas.....	28
2.2.4.Indicador de Processo	29
2.2.5.Indicadores de Resultado	29
2.2.6.Estratégias	29
2.2.7.Atividades	31
2.2.8.Avaliação.....	31

2.3.Projeto: Feira da Saúde	37
2.3.1.Objetivo Geral.....	38
2.3.2.Objetivos Específicos	38
2.3.3.Objetivos Operacionais / Metas.....	38
2.3.4.Indicadores	39
2.3.5.Estratégias	39
2.3.6.Atividades	40
2.3.7.Avaliação.....	40
3. CONCLUSÃO.....	43
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS.....	45
Anexo A - Cartas para Instituições para AES Saúde Oral e Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose)	46
Anexo B - Cartazes para Instituições das AES Saúde Oral e Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose)	47
Anexo C - Cartão de Contatos para Instituições.....	48
Anexo D - Plano da AES Saúde Oral.....	49
Anexo E - AES Saúde Oral	50
Anexo F - Certificado de Presença nas AES Saúde Oral e Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose)	51
Anexo G - Folha de Presença na AES Saúde Oral.....	52
Anexo H - Questionário de Avaliação Inicial da AES Saúde Oral	53
Anexo I - Questionário de Avaliação Final e Satisfação da AES Saúde Oral	54
Anexo J - AES Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose)	55
Anexo K - Plano da AES Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose).....	56
Anexo L - Folha de presença na AES Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose).....	57

Anexo M - Questionário de Avaliação Inicial da AES Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose).....	58
Anexo N - Questionário de Avaliação Final e Satisfação da AES Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose)	59
Anexo O - Poster Saúde Oral	60
Anexo P - Panfleto Higiene Oral	61
Anexo Q - Panfleto Pediculose	62
Anexo R - Imagens de Saúde Oral para as Feiras da Saúde.....	63
Anexo S - Fotos Feira da Saúde Sta. Cruz do Bispo.....	64
Anexo T - Fotos Feira da Saúde de Lavra.....	65
Anexo U - Folha de Presença nas Feiras da Saúde	66
Anexo V - Certificado de Presença nas Feiras da Saúde.....	67
Anexo W - Cartas para Instituições para a realização das Feiras da Saúde.....	68
Anexo X - Cartazes para Instituições das Feiras de Saúde.....	69

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Problemas Identificados no Diagnóstico de Situação.....	14
Tabela 2 - Distribuição da AES Saúde Oral	20
Tabela 3 - Presenças e Locais da AES Saúde Oral	22
Tabela 4 - Questionário Inicial AES Saúde Oral	23
Tabela 5 - Questionário Final AES Saúde Oral	23
Tabela 6 - Indicadores AES - Saúde Oral.....	24
Tabela 7 - Satisfação dos Profissionais de Educação - AES Saúde Oral	25
Tabela 8 - Distribuição da AES Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose).....	30
Tabela 9 – Presenças e Locais da AES - Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose).....	32
Tabela 10 - Questionário Inicial AES Ambiente e Saúde - Higiene Corporal e Pediculose	33
Tabela 11 - Questionário Final AES - Ambiente e Saúde - Higiene Corporal e Pediculose.....	33
Tabela 12 - Indicadores AES - Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose)	34
Tabela 13 - Satisfação dos profissionais - AES Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose).....	35
Tabela 14 - Agendamento de Feiras da Saúde	40
Tabela 15 - Presenças nas Feiras da Saúde	41
Tabela 16 - Indicadores Feira da Saúde.....	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Questionário Inicial AES - Saúde Oral	23
Gráfico 2 - Questionário Final AES Saúde Oral	24
Gráfico 3 - Temas abordados - AES Saúde Oral	25
Gráfico 4 - Expetativas em relação à ação - AES Saúde Oral	25
Gráfico 5 - Duração da ação - AES Saúde Oral.....	26
Gráfico 6 - Questionário Inicial AES - Ambiente e Saúde - Higiene Corporal e Pediculose	33
Gráfico 7 - Questionário Final AES - Ambiente e Saúde - Higiene Corporal e Pediculose.....	34
Gráfico 8 - Temas abordados - AES Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose)	35
Gráfico 9 - Expectativas em relação à ação - AES Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose).....	35
Gráfico 10 - Duração da ação - AES Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose)	36
Gráfico 11 - Presenças nas Feiras da Saúde	41

1. INTRODUÇÃO

A elaboração deste documento surge no âmbito da Unidade Curricular – Estágio, inserida no 5º Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem com especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica Portuguesa do Porto. A UC está organizada em três Módulos de Estágio, sendo este relatório relativo ao Módulo II do Estágio. Constituído por 10 ECTS, correspondente a 250 horas, das quais 180 horas foram presenciais. O estágio decorreu na Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira (UCCLP) – Saúde Escolar, integrada na Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM), no período compreendido entre 1 de outubro a 23 de novembro de 2012.

O segundo Módulo de Estágio tem como objetivo principal o desenvolvimento de um Projeto de Intervenção, em que os alunos devem demonstrar conhecimentos e competências na área de Planeamento em Saúde.

O objetivo geral a atingir com a realização deste trabalho consiste na descrição das atividades desenvolvidas, em contexto clínico com vista a dar resposta à segunda etapa do Processo de Planeamento em Saúde – Projeto de Intervenção. Como objetivos específicos deste relatório enunciam-se:

- ❖ Avaliar as estratégias de intervenção e atividades para a população, face às necessidades obtidas com o Diagnóstico de situação;
- ❖ Identificar os objetivos gerais, específicos e operacionais do projeto de intervenção;
- ❖ Fazer uma análise sobre os resultados obtidos;
- ❖ Dar resposta a uma necessidade sentida pela UCCLP – Saúde escolar;
- ❖ Dar cumprimento a uma exigência pedagógica;
- ❖ Demonstrar o percurso pessoal ao longo do estágio.

Na conjuntura atual do sistema de saúde nacional e internacional, o Planeamento em Saúde reveste-se de grande importância, sendo um processo contínuo e dinâmico e considerado por Tavares como “*um auxiliar na tomada de decisão que permite uma racionalização na aplicação de recursos da saúde*”. (Tavares, 1990 p. 14) O mesmo autor faz referência aos dois princípios básicos de distribuição de recursos: equidade e eficiência. Corroborando esta ideia, a DGS no documento do Plano Nacional de Saúde 2004-2010, afirma que, “*O planeamento na saúde é definido, tipicamente, como um processo para estabelecer prioridades*

consensuais, objectivos e actividades para o sector da saúde, à luz das políticas adoptadas, das intervenções seleccionadas e das limitações dos recursos.” (Direcção Geral de Saúde, 2004, p. 23) A necessidade de planejar decorre da escassez dos recursos disponíveis e das múltiplas necessidades das populações.

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

A Fixação de Objetivos, a Seleção de Estratégias, a Elaboração do Projeto, a Execução e Avaliação consistem nas últimas etapas do Planeamento em Saúde para dar respostas às necessidades detetadas e priorizadas no Diagnóstico de Situação. (Tavares, 1990).

Este trabalho está estruturado da seguinte forma: abordagem da temática do projeto de intervenção seguidamente os projetos implementados com respetiva avaliação e por fim a conclusão.

2. PROJETO: PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS NAS CRIANÇAS

A área programática selecionada para este trabalho foi a Saúde Escolar, que é fundamental no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários pelo seu processo de promoção e manutenção da saúde na escola, permitindo desenvolver competências na comunidade educativa, melhorando o seu nível de bem-estar físico, mental e social dos alunos. O Plano Nacional de Saúde 2004 – 2010 define algumas orientações estratégicas para a obtenção de “mais saúde” para todos, centrado em programas nacionais e com base em “*settings*”, com particular atenção na Escola. A saúde escolar é o referencial do sistema de saúde para o processo de promoção e educação para a saúde na Escola.

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

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

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

O Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre fatores determinantes da saúde relacionados com os estilos de vida inscreve-se no PNS e visa reduzir a prevalência dos fatores de risco de doenças crónicas não transmissíveis e aumentar os fatores de proteção relacionados com os estilos de vida. As doenças crónicas não transmissíveis, tais como as doenças cardiovasculares, o cancro, diabetes *mellitus*, doenças

respiratórias crónicas, doenças osteoarticulares e perturbações da saúde mental, como a depressão, são as principais causas de morbilidade e mortalidade nas comunidades desenvolvidas. (Despacho nº1916, 2004)

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

As atividades orientadas para os determinantes da saúde, como a alimentação, a atividade física, a gestão do stress, os fatores de risco como o tabaco, o álcool, entre outros é fundamental, sendo que a articulação com o setor da educação é indispensável. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em *Health for all*, a promoção da saúde e os estilos de vida saudáveis no ambiente escolar são uma abordagem privilegiada, assim como os serviços de saúde tem papel importante na promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, no que se refere à saúde das crianças e à escolarização. (Ministério da Saúde, 2007)

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

No contexto da intervenção de Saúde Escolar, as áreas prioritárias para a Promoção de Estilos de Vida Saudáveis são: Saúde Mental, Saúde Oral, Alimentação Saudável, Atividade Física, Ambiente e Saúde, Promoção da Segurança e Prevenção de Acidentes e Saúde Sexual e Reprodutiva. (Ministério da Saúde, 2007)

As equipas de saúde escolar são fundamentais para sensibilizar outros técnicos de saúde, os pais, os educadores e os professores. Na escola, os agentes da promoção da saúde devem ter conhecimentos sobre os determinantes da saúde e as suas consequências na vida de cada um e na sociedade. (Ministério da Saúde, 2007) A Promoção da Saúde capacita os indivíduos para uma escolha consciente no que se relaciona com a sua saúde e a dos que o rodeiam. Como muitos dos problemas de saúde estão relacionados com os estilos de vida é cada vez mais uma prioridade incentivar a Promoção da Saúde. A sensibilização precoce para a mudança de atitudes face a si e aos outros é fundamental. Segundo ALBUQUERQUE “*...a promoção da saúde é um conceito que importa ser iniciado o mais precocemente possível (...)* a criança é educada por um conjunto alargado de pessoas, o jardim-de Infância deve trabalhar em parceria com os pais e a

comunidade onde se insere, com quem divide a responsabilidade de educar a criança. A parceria é um dos princípios fundamentais de uma Escola/Jardim-de Infância Promotor de Saúde.” (Albuquerque, 2006, p. 103) Assim os jardins-de-Infância surgem como um local privilegiado para se iniciar o desenvolvimento de atividades de Promoção da Saúde e os intervenientes mais diretos – Educador de Infância e Assistente Operacional têm um comprometimento acrescido.

A seguir à família o Educador de Infância tem a responsabilidade do desenvolvimento de atividades de Promoção de Saúde sendo na faixa etária *“dos 3 aos 5 anos, que a criança inicia o seu projecto pessoal de vida.”* (Albuquerque, 2006, p. 5). A criação de condições facilitadoras de aprendizagem cabe ao educador de Infância *“sem nunca perder de vista o desenvolvimento da autonomia e do sentido crítico, que irão permitir à criança adquirir competências que lhe permitirão futuramente adoptar comportamentos saudáveis”* (Albuquerque, 2006, p. 5)

Atendendo a esta importância do desenvolvimento de atividades de promoção da Saúde, às necessidades da UCCLP e aos objetivos deste estágio, optamos em conformidade com a enfermeira responsável pela Saúde Escolar – Enf.^a Cármen Vieira e com as orientações do professor Paulo Alves por identificar as necessidades dos Educadores de Infância e Auxiliares de Ação Educativa das Instituições Particulares e Instituições Particulares de Solidariedade Social da área da UCCLP na Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas Crianças selecionando as prioridades de intervenção no Módulo I - Estágio.

Na metodologia do Planeamento de Saúde surge como segunda fase a definição de prioridades. A definição de prioridades torna-se assim uma fase muito importante do planeamento em saúde pois a partir desta tudo se desenvolve. Esta surge de uma necessidade de planeamento, onde perante a pertinência de problemas levantados e tendo em mente uma utilização eficiente dos recursos e a otimização dos resultados a atingir, é necessário proceder a uma priorização de problemas, no sentido de definir quais os que se devem tentar solucionar primeiro. (Tavares, 1990)

Assim, pretende-se estabelecer prioridades sobre os problemas e as necessidades identificadas nos quais é essencial intervir. Deste modo foram identificados no Estágio – Módulo I juntamente com a Sra. Enf.^a Helena Saavedra os seguintes problemas que podemos observar na Tabela 1.

Tabela 1 - Problemas Identificados no Diagnóstico de Situação

Problemas	
P1	48% dos profissionais não conhece os conteúdos do PNSE e 20% não sabe se conhece;
P2	77% dos profissionais considera muito importante ou importante a abordagem da saúde mental numa possível parceria com a saúde escolar
P3	79% dos profissionais não identifica corretamente a quantidade recomendada de flúor nos dentífricos e 62% recomenda o bochecho com água após escovagem;
P4	94% dos profissionais considera muito importante ou importante a abordagem da saúde oral numa possível parceria com a saúde escolar;
P5	53% dos profissionais não identifica corretamente as porções de fruta recomendadas diariamente;
P6	95% dos profissionais considera muito importante ou importante a abordagem da alimentação saudável numa possível parceria com a saúde escolar;
P7	59% dos profissionais não consegue identificar corretamente os benefícios da prática regular de atividade física;
P8	98% dos profissionais não identifica corretamente a frequência de atividade física diária recomendada nas crianças;
P9	94% dos profissionais considera muito importante ou importante a abordagem da atividade física numa possível parceria com a saúde escolar;
P10	70% dos profissionais não consegue identificar corretamente os momentos de aplicação do protetor solar;
P11	Número reduzido de profissionais que refere o uso de óculos e hidratação como outras medidas a adotar na proteção solar;

P12	89% dos profissionais considera muito importante ou importante abordagem do ambiente e saúde numa possível parceria com a saúde escolar;
P13	48% dos profissionais não consegue identificar corretamente as regras de utilização de cadeira para criança no automóvel;
P14	64% dos profissionais não identifica corretamente a quantidade de água necessária para uma criança ser vítima de afogamento;
P15	43% dos profissionais considera ter dificuldade ou não sabe se tem dificuldade em atuar em caso de desmaio numa criança;
P16	52% dos profissionais considera ter dificuldade ou não sabe se tem dificuldade em atuar em caso de convulsões numa criança;
P17	95% dos profissionais considera muito importante ou importante abordagem do promoção da segurança e prevenção de acidentes numa possível parceria com a saúde escolar;
P18	70% dos profissionais considera muito importante ou importante abordagem Saúde sexual e reprodutiva numa possível parceria com a saúde escolar;
P19	63% dos profissionais considera muito importante ou importante abordagem do educação para o consumo numa possível parceria com a saúde escolar.

Para a priorização das necessidades encontradas recorreu-se a um grupo de quatro peritos, este grupo era constituído pela Enf.^ª Coordenadora da UCCLP – Enf.^ª Clara Soares (Especialista em Enfermagem Comunitária), pela Enf.^ª Responsável pela Saúde Escolar - Enf.^ª Cármen Vieira (Especialista em Enfermagem Comunitária) e duas enfermeiras especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria – Enf.^ª Eliana e Enf.^ª Sónia. Após consenso de peritos ficou decidido dar resposta a três das áreas prioritárias de Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas Crianças de acordo com o PNSE:

- ❖ Saúde Oral (P3, P4);
- ❖ Atividade Física (P7,P8,P9);
- ❖ Ambiente e Saúde (P10, P11,P12).

Estas três áreas prioritárias foram divididas entre mim e a colega de estágio por sorteio. Sendo assim abordei os temas: Saúde Oral e Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose). A população do Diagnóstico de Situação era constituída pelos educadores de Infância e assistentes operacionais dos jardins-de-Infância de Instituições Particulares e Instituições Particulares de Solidariedade Social da área de abrangência da UCCLP. O Projeto de Intervenção seria a Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas Crianças e para isso decidi realizar, com o aval da Sra. Enf^a Tutora, AES para os profissionais de Educação e Feiras da Saúde para a comunidade escolar. A população alvo do projeto de intervenção comunitária foram os EI e AO das IP e IPSS da área de abrangência da UCCLP que integraram no diagnóstico de situação e a comunidade escolar das IPSS também da área de abrangência da UCCLP. O projeto de intervenção decorreu no período de 1 outubro a 23 novembro.

2.1. Projeto: Saúde Oral

A promoção da Saúde Oral nas crianças é fundamental para a prevenção das doenças orais e suas complicações. *“As doenças orais constituem, pela sua elevada prevalência, um dos principais problemas de saúde da população infantil...”* (Saúde, 2005 p. 1). Se adequadamente prevenidas e precocemente tratadas as doenças orais apresentam custos económicos reduzidos e ganhos em saúde relevantes (Saúde, 2005).

A OMS (Organização Mundial da Saúde) alerta que a nível mundial 60 a 90% das crianças em idade escolar e quase 100% dos adultos apresentam cárie dentária e que esta pode ser prevenida através da manutenção de um nível constante baixo de flúor na cavidade oral (este pode ser fornecido pelos dentífricos, águas e alimentos) (OMS, 2012). As doenças orais graves podem resultar em perda de dentes (15-20% dos adultos dos 35 aos 44 anos) e cerca de 30% das pessoas com idades entre 65-74 anos não têm dentes naturais (OMS, 2012). As doenças orais segundo a OMS também são mais comuns em crianças e adultos dos grupos pobres e desfavorecidos e ainda que os fatores de risco para estas doenças incluem: dieta pouco saudável, tabagismo, uso abusivo de álcool, má higiene oral e os determinantes sociais (OMS, 2012).

Para 2020 a OMS aponta metas para a Saúde Oral *“que exigem reforço das ações 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.”* (Saúde, 2005 p. 1)

A Saúde oral é essencial para a saúde em geral, a qualidade de vida e o bem-estar psicossocial (OMS, 2012). A alteração deste bem-estar pode afetar diversas atividades (sorrir, beijar, falar, paladar, mastigar, deglutir, brincar, estudar, conversar, trabalhar) (OMD, 2012) realizadas com a boca no dia-a-dia tanto por crianças como por adultos por isso a promoção desde a Infância torna-se muito importante para este fato.

Com vista nestes dados o desenvolvimento do projeto junto dos profissionais de educação tornou-se fundamental pois o objetivo principal seria alertá-los para a elevada importância da promoção da Saúde Oral nas crianças. Para a realização deste projeto foi imprescindível a consulta do Diagnóstico de Situação – Módulo I do Estágio em que se verificou que:

- ❖ 79% dos profissionais de educação não identifica corretamente a quantidade recomendada de flúor nos dentífricos;
- ❖ 62% dos profissionais de educação recomenda o bochecho com água após escovagem;
- ❖ 22% dos profissionais de educação não identifica corretamente a quantidade de dentífrico recomendada na escovagem;

- ❖ 94% dos profissionais considera muito importante ou importante a abordagem da saúde oral numa possível parceria com a saúde escolar.

Sendo assim e ancorado nestes pressupostos foi desenvolvido o Projeto: Saúde Oral com base no PNPSO (Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral)(Saúde M. d., 2005).

2.1.1. Objetivo Geral

O objetivo geral para este projeto é:

- ❖ Aumentar os conhecimentos dos profissionais de Educação, das IP e IPSS da área da abrangência da UCCLP que exercem funções com as crianças do pré-escolar, acerca da área prioritária do PNSE - Saúde Oral.

2.1.2. Objetivos Específicos

Passo agora a enunciar os objetivos específicos do projeto:

- ❖ Explicar a importância da Promoção da Saúde Oral nas crianças do pré-escolar;
- ❖ Ensinar sobre os benefícios da prática da Higiene Oral e da Promoção da Saúde Oral nas crianças do pré-escolar;
- ❖ Referir o material necessário para a prática de Higiene Oral nas crianças do pré-escolar;
- ❖ Ensinar a técnica de escovagem para as crianças do pré-escolar;
- ❖ Referir as medidas necessárias para manter a Saúde Oral nas crianças do pré-escolar.

2.1.3. Objetivos Operacionais / Metas

Passo agora a apresentar os objetivos operacionais / metas a atingir com o projeto:

- ❖ 30% dos profissionais de Educação, das IP e IPSS da área da abrangência da UCCLP que exercem funções com as crianças do pré-escolar que participaram no Diagnóstico de Situação, frequentem a AES;
- ❖ 70% dos profissionais de Educação, das IP e IPSS da área da abrangência da UCCLP que exercem funções com as crianças do pré-escolar que participaram nas AES, demonstrem conhecimentos acerca da área prioritária do PNSE - Saúde Oral no final da AES;
- ❖ 10% dos profissionais de Educação, das IP e IPSS da área da abrangência da UCCLP que exercem funções com as crianças do pré-escolar que participaram na AES, aumentem os conhecimentos acerca da área prioritária do PNSE - Saúde Oral com a AES.

2.1.4. Indicador de Processo

$$\text{Indicador I} = \frac{\text{n.º de profissionais de educação presentes na AES}}{\text{n.º total profissionais de educação convocados para a AES}} \times 100$$

2.1.5. Indicadores de Resultado

$$\text{Indicador II} = \frac{\text{n.º de respostas certas no questionário final da AES-Saúde Oral}}{\text{n.º total de respostas no questionário final/inicial da AES-Saúde Oral}} \times 100$$

$$\text{Indicador III} = \frac{\text{n.º de respostas certas no questionário final} - \text{n.º de respostas certas no questionário inicial}}{\text{n.º total de respostas no questionário final/inicial da AES-Saúde Oral}} \times 100$$

2.1.6. Estratégias

De seguida passo a enunciar as estratégias utilizadas para a implementação do projeto:

- ❖ Elaborar AES sobre Saúde Oral no Pré-escolar para os profissionais de educação (EI e AO); Anexo D
- ❖ Realizar as AES nas IPSS, pois são um pouco longe do CS e realizar as AES para as IP na Sala de reuniões do CS LP (Tabela 2 - Distribuição da AES Saúde Oral) em horário adequado às instituições;
- ❖ Dar a conhecer o projeto ao responsável da instituição através de visita e carta;
- ❖ Motivação dos responsáveis das instituições IP e IPSS para consequentemente motivar os restantes profissionais a estarem presentes na AES;
- ❖ Fornecer contatos pessoais ao responsável da instituição para uma melhor articulação do projeto;
- ❖ Organização da AES e meios audiovisuais uns minutos antes da sessão para evitar atrasos;
- ❖ Folha de presença durante as AES para depois entregar certificados e material alusivo ao tema;
- ❖ Aplicar um questionário inicial e final de avaliação de conhecimentos sobre Saúde Oral;
- ❖ Aplicar um questionário final acerca da satisfação acerca da AES Saúde Oral.

Tabela 2 - Distribuição da AES Saúde Oral

AES Saúde Oral	Dia	Hora	Local
Ação 1	25 outubro	14h às 15h	IPSS Lavra
Ação 2	29 outubro	10h 30min às 11h 30 min	IPSS Lavra
Ação 3	2 novembro	17h às 18h	CS LP - SR
Ação 4	2 novembro	18h à 19h	CS LP - SR
Ação 5	5 novembro	10h 30min às 11h 30 min	IPSS Lavra
Ação 6	7 novembro	14h às 15h	IPSS Sta. Cruz do Bispo
Ação 7	7 novembro	15h às 16h	IPSS Sta. Cruz do Bispo
Ação 8	7 novembro	16h às 17h	IPSS Sta. Cruz do Bispo
Ação 9	7 novembro	17h às 18h	IPSS Sta. Cruz do Bispo

Como as IPSS (Lavra, Perafita e Sta. Cruz do Bispo) eram pouco longe do CS LP optou-se também por realizar as AES nas instalações próprias das instituições em horário combinado. As restantes instituições (IP) foram convocadas para a sala de Reuniões do CS LP em horário compatível com as disponibilidades da sala partilhada por todo o CS LP. O agendamento com uma instituição (IPSS Perafita) foi quase impossível por

incompatibilidade de horários a responsável iria estar de férias durante cerca de 3 semanas o que impossibilitava a realização das atividades na instituição, com insistência conseguiu-se que pelo menos alguns profissionais de educação estivessem presentes na AES no CSLP.

2.1.7. Atividades

Para este projeto foram realizadas as seguintes atividades:

- ❖ Elaborar cartas para instituições; Anexo A
- ❖ Elaborar cartazes para instituições; Anexo B
- ❖ Elaborar cartão de contatos; Anexo C
- ❖ Apresentar AES – Saúde Oral; Anexo E
- ❖ Elaborar o Certificado de presença em AES; Anexo F
- ❖ Elaborar a folha de Presenças em AES; Anexo G
- ❖ Elaborar questionário de avaliação inicial e final para AES e também satisfação. Anexo H e Anexo I

2.1.8. Avaliação

Para a avaliação da AES vou ter como principal atenção os indicadores traçados anteriormente.

Nas AES sobre Saúde Oral, depois de observadas as folhas de presença e Tabela 3, posso verificar que estiveram presentes 48 profissionais num total de 81 (profissionais de educação convocados para as AES a totalidade dos que participaram no diagnóstico de situação).

Tabela 3 - Presenças e Locais da AES Saúde Oral

Instituição	Local da AES	Profissionais de Educação	N.º presentes na AES	Convocados	
IPSS Lavra	IPSS Lavra	Educador de Infância	7	81	
		Assistente Operacional	14		
IPSS Perafita	Sala de reuniões do CS LP	Educador de Infância	0		
		Assistente Operacional	1		
Os Eres - Leça	Sala de reuniões do CS LP	Educador de Infância	0		
		Assistente Operacional	0		
Inforcity - Leça	Sala de reuniões do CS LP	Educador de Infância	0		
		Assistente Operacional	0		
Palmeirinha - Leça	Sala de reuniões do CS LP	Educador de Infância	0		
		Assistente Operacional	0		
Betucho - Leça	Sala de reuniões do CS LP	Educador de Infância	0		
		Assistente Operacional	0		
A minha Escola - Leça	Sala de reuniões do CS LP	Educador de Infância	2		
		Assistente Operacional	0		
Barquinho - Leça	Sala de reuniões do CS LP	Educador de Infância	3		
		Assistente Operacional	3		
IPSS Sta. Cruz do Bispo	IPSS Sta. Cruz do Bispo	Educador de Infância	6		
		Assistente Operacional	12		
TOTAL			48		81

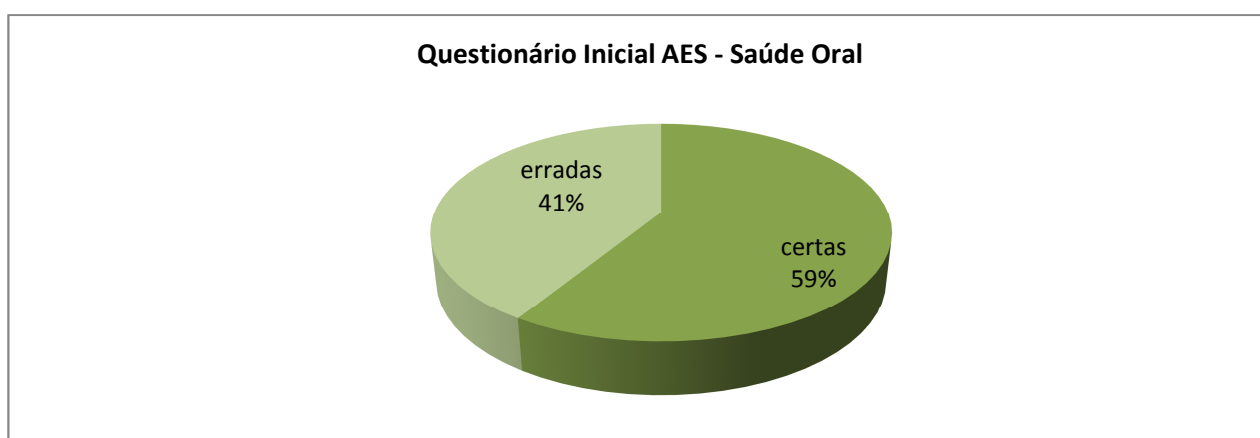
$$\text{Indicador I} = \frac{n^{\circ} \text{ de profissionais de educação presentes na AES} - 48}{n^{\circ} \text{ total profissionais de educação convocados para a AES} - 81} \times 100 = \mathbf{59\%}$$

O questionário Inicial e Final eram compostos por 7 frases iguais ao qual os profissionais deveriam corresponder o verdadeiro ou falso. De seguida passo a apresentar os resultados obtidos com a avaliação de conhecimentos Inicial e Final.

Tabela 4 - Questionário Inicial AES Saúde Oral

	Número	Percentagem
Respostas certas	198	58,9%
Respostas erradas	138	41,1%
Total	336	100%

Gráfico 1 - Questionário Inicial AES - Saúde Oral



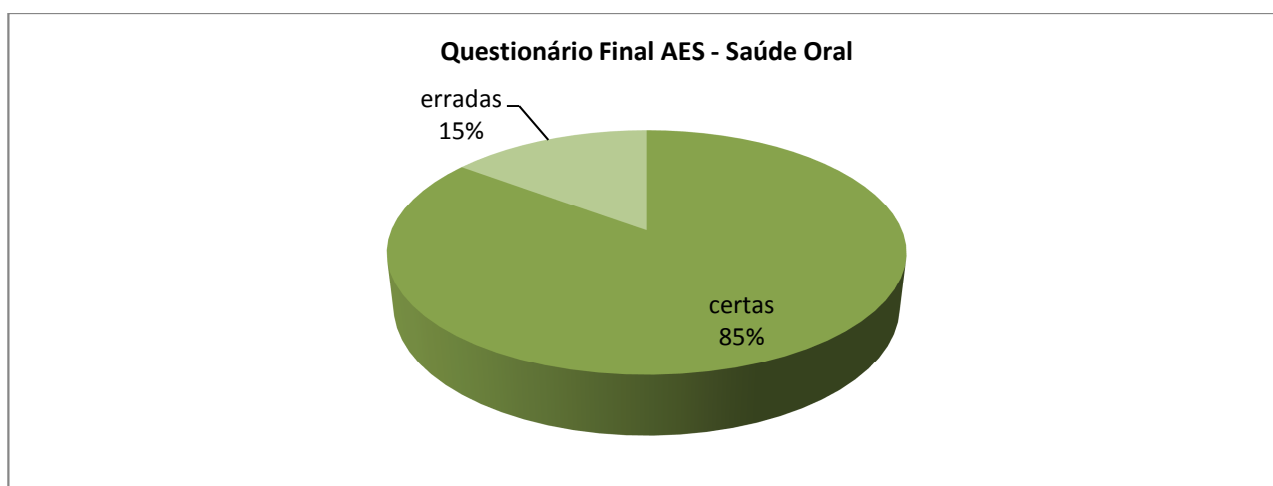
Pela observação da

Tabela 4 e do Gráfico 1 podemos observar que cerca de 41% dos inquiridos não responde acertadamente ao questionário inicial.

Tabela 5 - Questionário Final AES Saúde Oral

	Número	Percentagem
Respostas certas	286	85,1%
Respostas erradas	50	14,9
Total	336	100%

Gráfico 2 - Questionário Final AES Saúde Oral



Pela observação do Gráfico 2 e da Tabela 5 podemos verificar que aproximadamente 85% dos profissionais de educação que participaram na AES – Saúde Oral respondeu acertadamente ao questionário final.

$$\text{Indicador II} = \frac{n.^{\circ} \text{ de respostas certas no questionário final da AES-Saúde Oral} - 286}{n.^{\circ} \text{ total de respostas no questionário final/inicial da AES-Saúde Oral} - 336} \times 100 = 85\%$$

Comparando os dois questionários (inicial e final) podemos verificar que no inicial obteve-se 198 respostas certas e no final 286 certas num total de 336.

Indicador III =

$$\frac{n.^{\circ} \text{ de respostas certas no questionário final } 286 - n.^{\circ} \text{ de respostas certas no questionário inicial } 198}{n.^{\circ} \text{ total de respostas no questionário final/inicial da AES-Saúde Oral } 336} \times 100 = 26\%$$

Tabela 6 - Indicadores AES - Saúde Oral

Indicadores	Meta	Resultado Final
Indicador I	30%	59%
Indicador II	70%	85%
Indicador III	10%	26%

Após a análise Tabela 6 acima podemos afirmar que as metas colocadas para este projeto foram atingidas. Este resultado foi alcançado devido a um esforço de estratégias dirigidas à população.

Por último questionaram-se os profissionais acerca da satisfação com a AES – Saúde Oral. Na tabela e gráficos seguintes podemos observar a distribuição dos profissionais pelas diferentes opções de satisfação.

Tabela 7 - Satisfação dos Profissionais de Educação - AES Saúde Oral

	Muito Satisfeito	Satisfeito	Pouco Satisfeito	Total
Os temas abordados	38	10	0	48
Expetativas em relação à ação	33	15	0	48
Duração da ação	33	15	0	48
Total	104	40	0	144

Gráfico 3 - Temas abordados - AES Saúde Oral

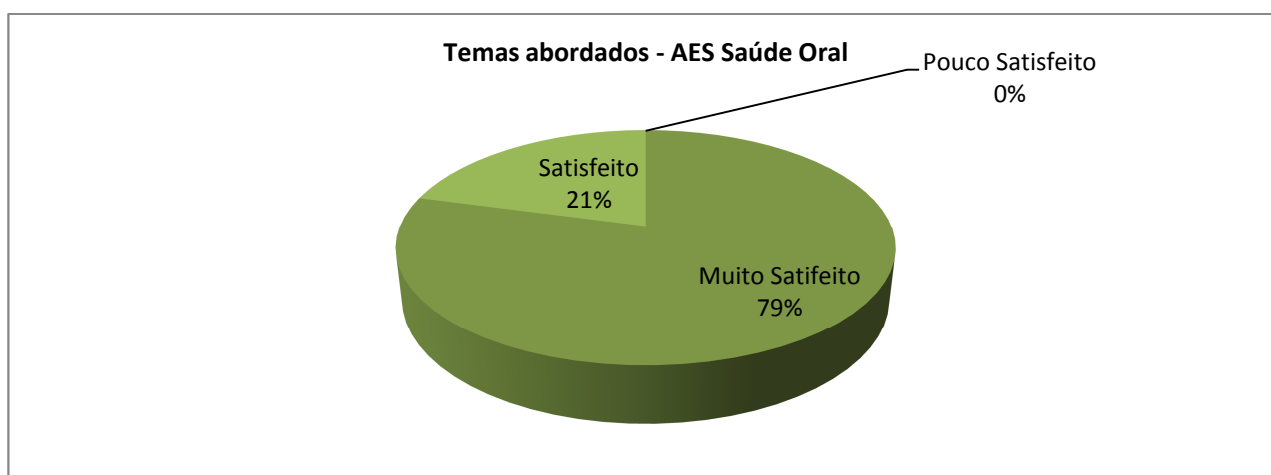


Gráfico 4 - Expetativas em relação à ação - AES Saúde Oral

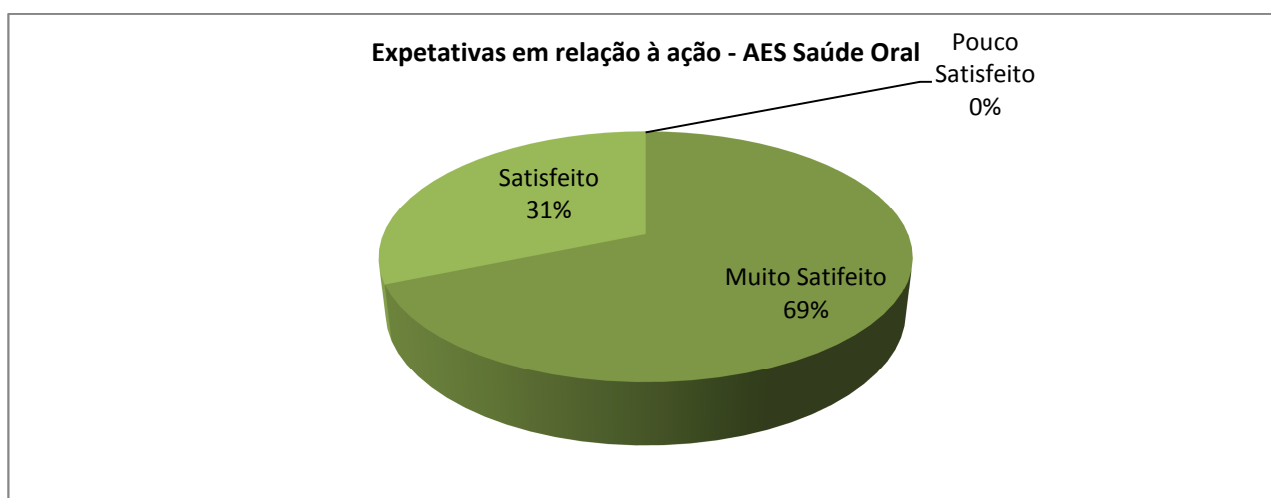
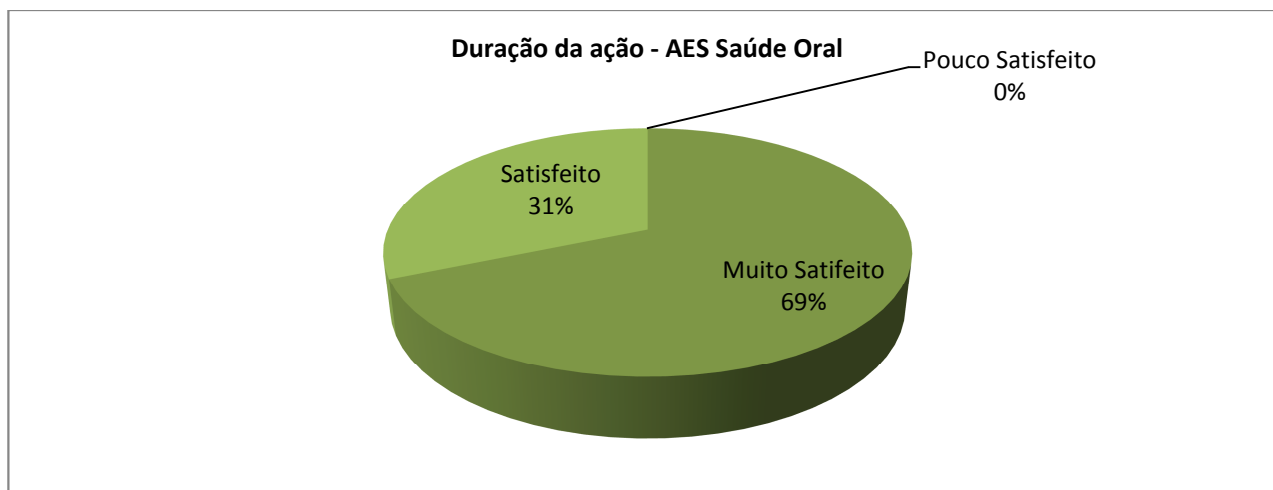


Gráfico 5 - Duração da ação - AES Saúde Oral



Pela observação do Tabela 7, Gráfico 3, Gráfico 4 e Gráfico 5 anteriores verifica-se que 79% dos profissionais que participaram na AES saúde Oral consideram-se muito satisfeitos em relação aos temas abordados na AES. No que diz respeito à satisfação sobre as expectativas em relação à AES 69% consideram-se muito satisfeitos. Relativamente à duração da AES os profissionais consideram-se na sua maioria (69%) muito satisfeitos.

2.2. Projeto: Ambiente e Saúde - Higiene Corporal e Pediculose

A promoção do Ambiente e Saúde nas crianças é fundamental para a prevenção das doenças e suas complicações consequentes. A interação do ambiente com a saúde é uma constante, uma simbiose quase que perfeita, mas por vezes falha causando doenças. Por este motivo é importante manter uma higiene corporal adequada para evitar a interação com microrganismos indesejados que podem provocar doenças graves ou até mesmo a morte. Sendo assim a higiene é um conjunto de atividades que ajuda a crianças a manter condições favoráveis à sua saúde. Os hábitos de higiene da criança são adquiridos por parte da criança ao longo do seu processo de desenvolvimento. A higiene corporal da criança inclui: tomar banho, limpar ouvidos, pentear o cabelo entre outros (Cordeiro, 2010). Cada um destes comportamentos tem a sua importância ao nível da saúde da criança e também ao nível da sua integração social. A higiene corporal engloba as medidas que asseguram a limpeza do corpo em geral, e os cuidados específicos de certas zonas do corpo como os genitais, mãos e pés entre outros.

Segundo a OMS as infeções por microrganismos são a maior causa de doenças entre as crianças dos 5 aos 14 anos (OMS, 2012).

A pediculose afeta as crianças em idade escolar podendo consequentemente interferir no seu rendimento escolar e concentração por este fato a bordagem do tema tornou-se pertinente.

Com vista nestes dados o desenvolvimento do projeto junto dos profissionais de educação tornou-se fundamental pois o objetivo principal seria alertá-los para a elevada importância da promoção da Higiene Corporal e prevenção da Pediculose nas crianças. Para a realização deste projeto foi imprescindível a consulta do Diagnóstico de Situação – Módulo I do Estágio em que se verificou que:

- ❖ 89% dos profissionais considera muito importante ou importante abordagem do Ambiente e Saúde numa possível parceria com a saúde escolar.

Sendo assim e ancorado nestes pressupostos foi desenvolvido o Projeto: Ambiente e Saúde – Higiene Corporal e Pediculose.

2.2.1. Objetivo Geral

O objetivo geral para este projeto é:

- ❖ Aumentar os conhecimentos dos profissionais de Educação, das IP e IPSS da área da abrangência da UCCLP que exercem funções com as crianças do pré-escolar, acerca da área prioritária do PNSE – Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose).

2.2.2. Objetivos Específicos

Passo agora a enunciar os objetivos específicos do projeto:

- ❖ Explicar a importância da Higiene Corporal das crianças no pré-escolar;
- ❖ Ensinar sobre os benefícios da prática da correta Higiene Corporal e da Promoção da Higiene Corporal nas crianças do pré-escolar;
- ❖ Referir a correta higiene das várias partes do corpo;
- ❖ Referir medidas para a prevenção da pediculose;
- ❖ Explicar formas de transmissão da pediculose.

2.2.3. Objetivos Operacionais / Metas

Passo agora a apresentar os objetivos operacionais / metas a atingir com o projeto:

- ❖ 30% dos profissionais de Educação, das IP e IPSS da área da abrangência da UCCLP que exercem funções com as crianças do pré-escolar que participaram no Diagnostico de situação, frequentem a AES - Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose);
- ❖ 70% dos profissionais de Educação, das IP e IPSS da área da abrangência da UCCLP que exercem funções com as crianças do pré-escolar que participaram nas AES, demonstrem conhecimentos

acerca da área prioritária do PNSE - Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose) no final da AES;

- ❖ 10% dos profissionais de Educação, das IP e IPSS da área da abrangência da UCCLP que exercem funções com as crianças do pré-escolar que participaram na AES, aumentem os conhecimentos acerca da área prioritária do PNSE - Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose) com a AES.

2.2.4. Indicador de Processo

$$\text{Indicador I} = \frac{\text{n.º de profissionais de educação presentes na AES–Ambiente e Saúde}}{\text{n.º total profissionais de educação convocados para a AES–Ambiente e Saúde}} \times 100$$

2.2.5. Indicadores de Resultado

$$\text{Indicador II} = \frac{\text{n.º de respostas certas no questionário final da AES–Ambiente e Saúde}}{\text{n.º total de respostas no questionário final/inicial da AES–Ambiente e Saúde}} \times 100$$

$$\text{Indicador III} = \frac{\text{n.º de respostas certas no questionário final} - \text{n.º de respostas certas no questionário inicial}}{\text{n.º total de respostas no questionário final/inicial da AES–Ambiente e Saúde}} \times 100$$

2.2.6. Estratégias

De seguida passo a enunciar as estratégias utilizadas para a implementação do projeto:

- ❖ Elaborar AES sobre Ambiente e Saúde - Higiene Corporal e Pediculose no Pré-escolar para os profissionais de educação (EI e AO); Anexo K
- ❖ Realizar as AES nas IPSS, pois são um pouco longe do CS e realizar as AES para as IP na Sala de reuniões do CS LP (Tabela 8) em horário adequado às instituições;
- ❖ Dar a conhecer o projeto ao responsável da instituição através de visita e carta;
- ❖ Motivação dos responsáveis das instituições IP e IPSS para consequentemente motivar os restantes profissionais a estarem presentes na AES;

- ❖ Fornecer contatos pessoais ao responsável da instituição para uma melhor articulação do projeto;
- ❖ Organização da AES e meios audiovisuais uns minutos antes da sessão para evitar atrasos;
- ❖ Folha de presença durante as AES para depois entregar certificados e material alusivo ao tema;
- ❖ Aplicar um questionário inicial e final de avaliação de conhecimentos sobre Ambiente e Saúde - Higiene Corporal e Pediculose;
- ❖ Aplicar um questionário final acerca da satisfação acerca da AES Ambiente e Saúde - Higiene Corporal e Pediculose.

Tabela 8 - Distribuição da AES Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose)

AES Saúde Oral	Dia	Hora	Local
Ação 1	6 novembro	10h 30min às 11h 30 min	IPSS Lavra
Ação 2	6 novembro	14h às 15h	IPSS Lavra
Ação 3	6 novembro	17h às 18h	CS LP
Ação 4	6 novembro	18h à 19h	CS LP
Ação 5	8 novembro	10h 30min às 11h 30 min	IPSS Lavra
Ação 6	13 novembro	10h às 11h	IPSS Sta. Cruz do Bispo
Ação 7	13 novembro	11h às 12h	IPSS Sta. Cruz do Bispo
Ação 8	13 novembro	14h às 15h	IPSS Sta. Cruz do Bispo
Ação 9	13 novembro	15h às 16h	IPSS Sta. Cruz do Bispo

Como as IPSS (Lavra, Perafita e Sta. Cruz do Bispo) eram pouco longe do CS LP optou-se também por realizar as AES nas instalações próprias das instituições em horário combinado. As restantes instituições (IP) foram convocadas para a sala de Reuniões do CS LP em horário compatível com as disponibilidades da sala partilhada por todo o CS LP. O agendamento com uma instituição (IPSS Perafita) foi quase impossível por incompatibilidade de horários a responsável iria estar de férias durante cerca de 3 semanas o que impossibilitava a realização das atividades na instituição, com insistência conseguiu-se que pelo menos alguns profissionais de educação estivessem presente na AES no CSLP.

2.2.7. Atividades

Para este projeto foram realizadas as seguintes atividades:

- ❖ Elaborar cartas para instituições; Anexo A
- ❖ Elaborar cartazes para instituições; Anexo B
- ❖ Elaborar cartão de contatos; Anexo C
- ❖ Apresentar AES – Ambiente e Saúde - Higiene Corporal e Pediculose; Anexo J
- ❖ Elaborar o Certificado de Presença em AES; Anexo F
- ❖ Elaborar a folha de Presenças em AES; Anexo L
- ❖ Elaborar questionário de avaliação inicial e final para AES Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose) e também satisfação; Anexo M e Anexo N

2.2.8. Avaliação

Para a avaliação da AES – Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose) vou ter como principal atenção os indicadores traçados anteriormente.

Nas AES sobre Ambiente e Saúde - Higiene Corporal e Pediculose, depois de observadas as folhas de presença e a Tabela 9, posso verificar que estiveram presentes 55 profissionais num total de 81 (profissionais de educação convocados para as AES a totalidade dos que participaram no diagnóstico de situação).

Tabela 9 – Presenças e Locais da AES - Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose)

Instituição	Local da AES	Profissionais de Educação	N.º presentes na AES	Convocados	
IPSS Lavra	IPSS Lavra	Educador de Infância	7	81	
		Assistente Operacional	14		
IPSS Perafita	Sala de reuniões do CS LP	Educador de Infância	0		
		Assistente Operacional	6		
Os Eres - Leça	Sala de reuniões do CS LP	Educador de Infância	0		
		Assistente Operacional	0		
Inforcity - Leça	Sala de reuniões do CS LP	Educador de Infância	0		
		Assistente Operacional	0		
Palmeirinha - Leça	Sala de reuniões do CS LP	Educador de Infância	1		
		Assistente Operacional	0		
Betucho - Leça	Sala de reuniões do CS LP	Educador de Infância	0		
		Assistente Operacional	2		
A minha Escola - Leça	Sala de reuniões do CS LP	Educador de Infância	2		
		Assistente Operacional	0		
Barquinho - Leça	Sala de reuniões do CS LP	Educador de Infância	3		
		Assistente Operacional	2		
IPSS Sta. Cruz do Bispo	IPSS Sta. Cruz do Bispo	Educador de Infância	6		
		Assistente Operacional	12		
TOTAL			55		81

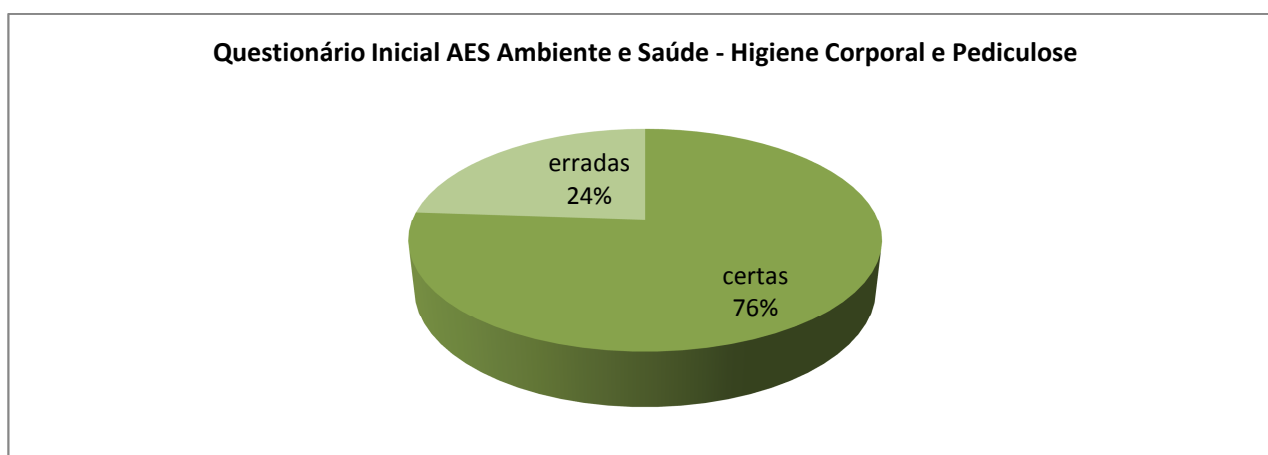
$$\text{Indicador I} = \frac{\text{n.º de profissionais de educação presentes na AES Ambiente e Saúde} - 55}{\text{n.º total profissionais de educação convocados para a AES Ambiente e Saúde} - 81} \times 100 = \mathbf{68\%}$$

O questionário Inicial e Final eram compostos por 7 frases iguais ao qual os profissionais deveriam corresponder o verdadeiro ou falso. De seguida passo a apresentar os resultados obtidos com a avaliação de conhecimentos Inicial e Final da AES Ambiente e Saúde - Higiene Corporal e Pediculose.

Tabela 10 - Questionário Inicial AES Ambiente e Saúde - Higiene Corporal e Pediculose

	Número	Percentagem
Respostas certas	293	76,1%
Respostas erradas	92	23,9%
Total	385	100%

Gráfico 6 - Questionário Inicial AES - Ambiente e Saúde - Higiene Corporal e Pediculose

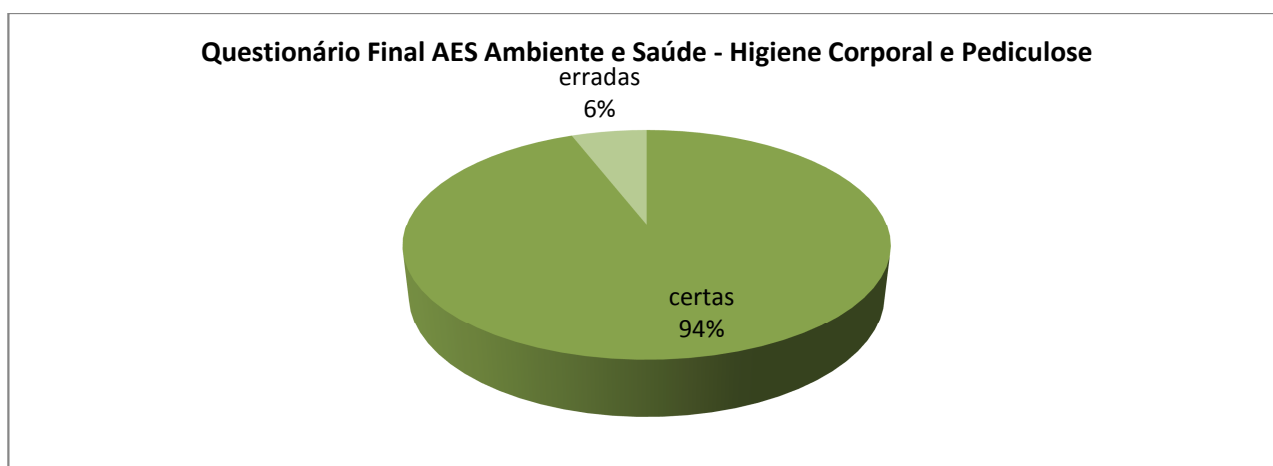


Pela observação da Tabela 10 e do Gráfico 6 podemos observar que cerca de 24% dos inquiridos não responde acertadamente ao questionário inicial da AES – Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose).

Tabela 11 - Questionário Final AES - Ambiente e Saúde - Higiene Corporal e Pediculose

	Número	Percentagem
Respostas certas	362	94,0%
Respostas erradas	23	6,0%
Total	385	100%

Gráfico 7 - Questionário Final AES - Ambiente e Saúde - Higiene Corporal e Pediculose



Pela observação do Gráfico 7 e da Tabela 11 podemos verificar que aproximadamente 94% dos profissionais de educação que participaram na AES – Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose) respondeu acertadamente ao questionário final.

$$\text{Indicador II} = \frac{\text{n.º de respostas certas no questionário final da AES-Ambiente e Saúde } 362}{\text{n.º total de respostas no questionário inicial/final da AES-Ambiente e Saúde } 385} \times 100 = 94\%$$

Comparando os dois questionários (inicial e final) da AES – Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose) podemos verificar que no inicial obteve-se 293 respostas certas e no final 362 certas num total de 385.

Indicador III =

$$\frac{\text{n.º de respostas certas no questionário final } 362 - \text{n.º de respostas certas no questionário inicial } 293}{\text{n.º total de respostas no questionário final/inicial da AES-Ambiente e Saúde } 385} \times 100 = 18\%$$

Tabela 12 - Indicadores AES - Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose)

Indicadores	Meta	Resultado Final
Indicador I	30%	68%
Indicador II	70%	94%
Indicador III	10%	18%

Após a análise Tabela 12 podemos afirmar que as metas colocadas para este projeto foram atingidas. Este resultado foi alcançado devido a um esforço de estratégias dirigidas à população.

Por último questionaram-se os profissionais acerca da satisfação com a AES – Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose). Na tabela e gráficos seguintes podemos observar a distribuição dos profissionais pelas diferentes opções de grau de satisfação.

Tabela 13 - Satisfação dos profissionais - AES Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose)

	Muito Satisfeito	Satisfeito	Pouco Satisfeito	Total
Os temas abordados	42	13	0	55
Expetativas em relação à ação	41	14	0	55
Duração da ação	37	18	0	55
Total	120	45	0	165

Gráfico 8 - Temas abordados - AES Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose)

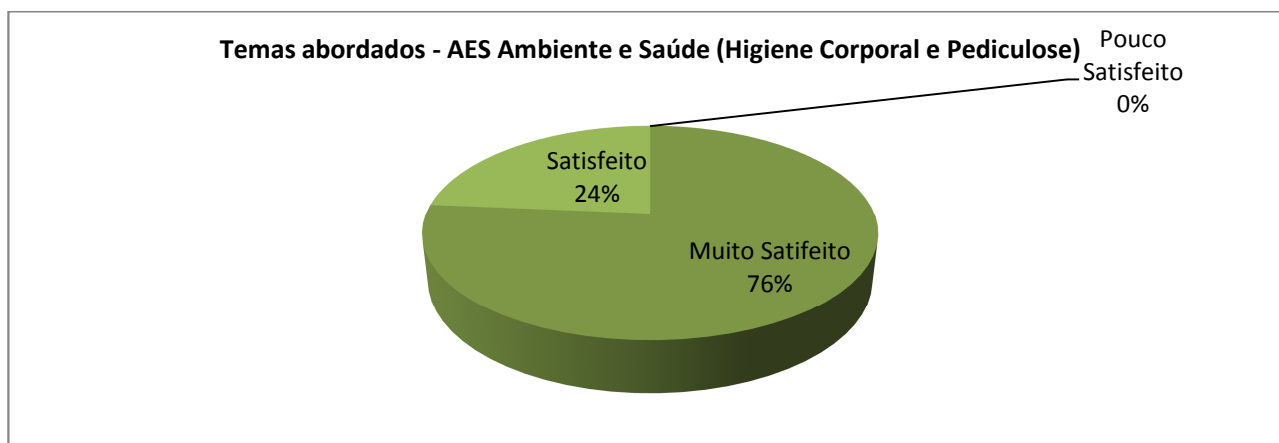


Gráfico 9 - Expectativas em relação à ação - AES Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose)

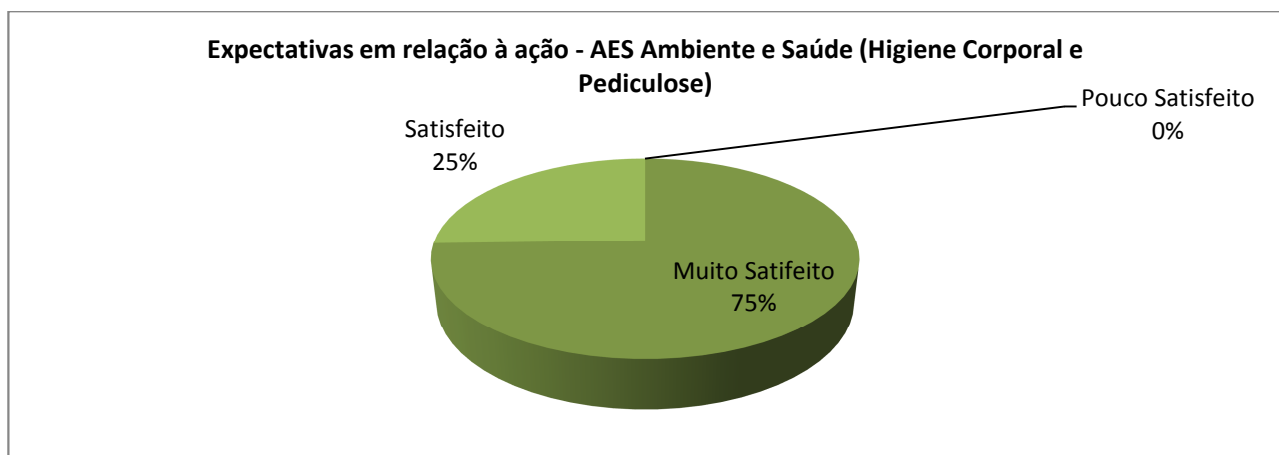
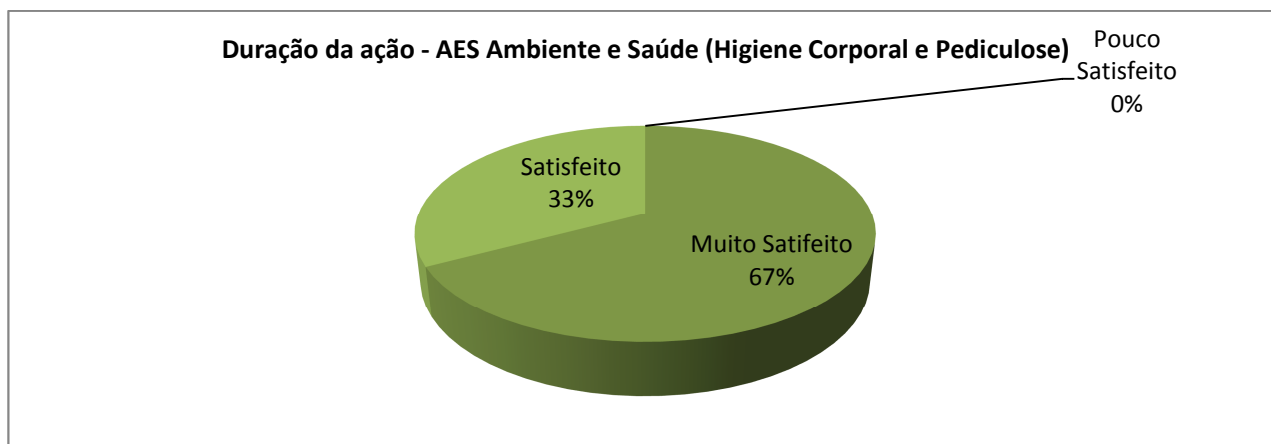


Gráfico 10 - Duração da ação - AES Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose)



Pela observação da Tabela 12, do Gráfico 8, do Gráfico 9 e do Gráfico 10 anteriores verifica-se que 76% dos profissionais que participaram na AES – Ambiente e Saúde consideram-se muito satisfeitos em relação aos temas abordados na AES. No que diz respeito à satisfação sobre as expectativas em relação à AES 75% consideram-se muitos satisfeitos. Relativamente à duração da AES os profissionais consideram-se na sua maioria (67%) muitos satisfeitos.

2.3. Projeto: Feira da Saúde

A escola é uma comunidade educativa específica em que a intervenção ideal é promover e manter a saúde dos alunos. Sendo assim o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) mostra “(...) a preocupação de fazer da Escola a grande promotora da saúde.” (Saúde, 2006).

O PNSE tem como principais objetivos:

- *“Promover e proteger a saúde e prevenir a doença na comunidade educativa;*
- (...)
- *Reforçar os factores de protecção relacionados com os estilos de vida saudáveis;...”*

(Saúde, 2006)

Sendo assim decidiu-se fazer a Feira da Saúde nas IPSS da área de abrangência da UCC LP este projeto foi realizado em parceria com a colega de estágio Sra. Enf^a Helena Saavedra. Na Feira da Saúde foram abordados os seguintes temas:

- ❖ Saúde Oral;
- ❖ Ambiente e Saúde – Pediculose;
- ❖ Ambiente e Saúde – Cuidados com o Sol;
- ❖ Atividade Física.

Os dois primeiros temas são da minha responsabilidade e os dois seguintes da responsabilidade da colega.

A Feira da Saúde foi direcionada a toda a comunidade Escolar:

- ❖ Crianças;
- ❖ Pais;
- ❖ Avós;
- ❖ Encarregados de educação;
- ❖ Familiares das crianças;
- ❖ Educadores de Infância;
- ❖ Assistentes Operacionais;
- ❖

Ao envolver toda a comunidade escolar pretende-se que esta fique mais alerta para a Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas Crianças. Por estratégia para alcançar a comunidade escolar optou-se por realizar as Feiras da Saúde nas instalações das IPSS.

2.3.1. Objetivo Geral

O objetivo geral para este projeto é:

- ❖ Promover Estilos de Vida Saudáveis nas Crianças das IPSS da área da abrangência da UCCLP, acerca das áreas prioritárias do PNSE – Ambiente e Saúde (Pediculose) e Saúde Oral.

2.3.2. Objetivos Específicos

Passo agora a enunciar os objetivos específicos do projeto:

- ❖ Explicar a importância da Promoção da Saúde Oral nas crianças do pré-escolar;
- ❖ Ensinar sobre os benefícios da prática da Higiene Oral e da Promoção da Saúde Oral nas crianças do pré-escolar;
- ❖ Referir o material necessário para a prática de Higiene Oral nas crianças do pré-escolar;
- ❖ Ensinar a técnica de escovagem para as crianças do pré-escolar;
- ❖ Referir as medidas necessárias para manter a Saúde Oral nas crianças do pré-escolar.
- ❖ Referir medidas para a prevenção da pediculose;
- ❖ Explicar técnica de “pente fino”;
- ❖ Explicar formas de transmissão da pediculose.

2.3.3. Objetivos Operacionais / Metas

Passo agora a apresentar os objetivos operacionais / metas a atingir com o projeto:

- ❖ 25% dos participantes da Feira da Saúde da IPSS de Lavra sejam crianças;
- ❖ 25% dos participantes da Feira da Saúde da IPSS de Sta. Cruz do Bispo sejam crianças.

2.3.4. Indicadores

$$\text{Indicador Processo I} = \frac{\text{n.º de crianças na Feira da Saúde da IPSS de Lavra}}{\text{n.º total de participantes na Feira de Saúde da IPSS de Lavra}} \times 100$$

$$\text{Indicador Processo II} = \frac{\text{n.º de crianças na Feira da Saúde da IPSS de Sta Cruz do Bispo}}{\text{n.º total de participantes na Feira de Saúde da IPSS de Sta Cruz do Bispo}} \times 100$$

2.3.5. Estratégias

De seguida passo a enunciar as estratégias utilizadas para a implementação do projeto Feira da Saúde:

- ❖ Realizar as Feiras da Saúde nas IPSS para conseguir alcançar a comunidade escolar;
- ❖ Dar a conhecer o projeto aos responsáveis das instituições através de visita e carta;
- ❖ Motivação dos responsáveis das instituições para consequentemente motivar os restantes profissionais e comunidade escolar a estarem presentes na Feira da Saúde;
- ❖ Fornecer contatos pessoais ao responsável da instituição para uma melhor articulação do projeto;
- ❖ Organizar a Feira da Saúde;
- ❖ Folha de presença durante a Feira da Saúde e certificado de presenças para crianças;
- ❖ Produzir material informativo acerca dos temas;
- ❖ Pesquisar material informativo já existente na Direção geral de Saúde;
- ❖ Motivar os profissionais de educação a realizar trabalhos dos temas abordados nas AES com as crianças para serem afixados na Feira da Saúde;
- ❖ Convidar toda a comunidade escolar a estar presente na Feira da Saúde;
- ❖ Providenciar os recursos necessários à realização da feira da saúde: mesas, caneta, maquete de boca para demonstração, dentífrico, escova de dentes, imagens sobre higiene oral, boneco com cabelo para demonstração de escovagem, pente fino;
- ❖ Elaborar poster sobre Saúde Oral; Anexo O
- ❖ Elaborar panfleto sobre pediculose; Anexo Q
- ❖ Convidar alunos de enfermagem que estejam a realizar ensino clínico na saúde escolar na UCC LP para realizar um teatro acerca da temática Saúde Oral.

Tabela 14 - Agendamento de Feiras da Saúde

	Dia	Hora	Local
Feiras da Saúde	13 novembro	A partir das 17h	IPSS Sta. Cruz do Bispo
	14 novembro	A partir das 17h	IPSS Lavra

O agendamento com uma instituição (IPSS Perafita) foi impossível por incompatibilidade de horários a responsável iria estar de férias durante cerca de 3 semanas o que impossibilitava a realização da atividade – Feira da Saúde na instituição.

2.3.6. Atividades

Para este projeto foram realizadas as seguintes atividades:

- ❖ Elaborar cartas para instituições para divulgar a Feira da Saúde; Anexo W
- ❖ Elaborar cartazes para instituições para divulgar Feira da Saúde; Anexo X
- ❖ Elaborar cartão de contatos; Anexo C
- ❖ Elaborar o Certificado de presença em Feira da Saúde; Anexo V
- ❖ Elaborar a folha de Presenças em Feira da Saúde; Anexo U
- ❖ Distribuir folhetos sobre Promoção da Saúde Oral e Pediculose; Anexo Q e Anexo P
- ❖ Afixar Poster Saúde Oral;
- ❖ Promover atividades lúdicas e interativas durante a Feira; Anexo S e Anexo T
- ❖ Demonstrar a técnica de escovagem –“pente fino”;
- ❖ Demonstrar técnica de escovagem de dentes;
- ❖ Promover a Higiene Oral com imagens; Anexo R

2.3.7. Avaliação

Para a avaliação da AES vou ter como principal atenção os indicadores traçados anteriormente.

Nas duas IPSS a divulgação da Feira foi efetuada através de cartaz afixado em locais estratégicos designados pelo responsável da instituição. Na IPSS de Lavra a divulgação da Feira da Saúde foi ainda mais eficaz pois o profissional responsável da instituição enviou por email para todos os pais / encarregados de educação a

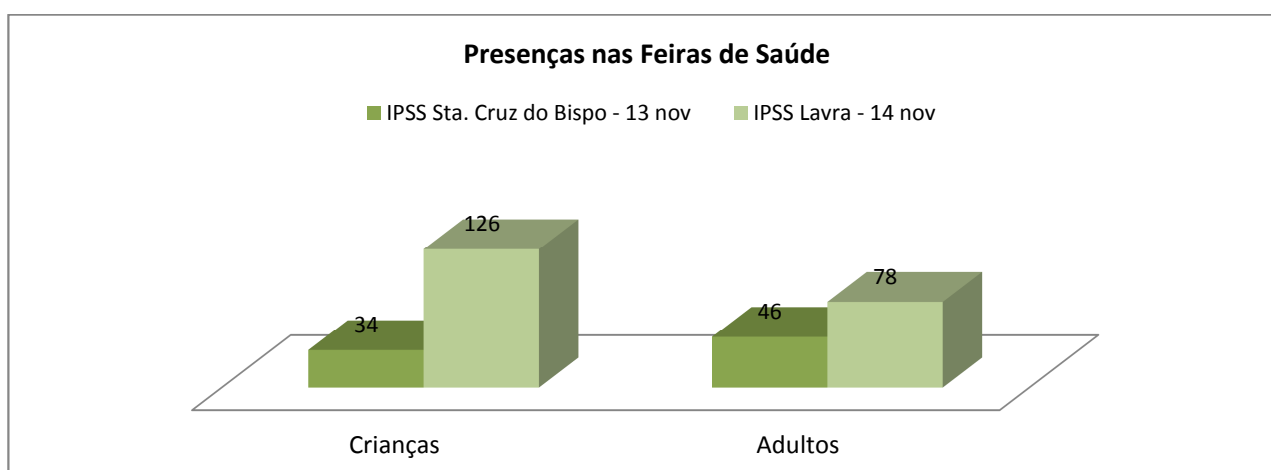
divulgação da Feira da Saúde. O local para a Feira da Saúde de Lavra era dentro da instituição numa sala de passagem para toda a comunidade escolar, já na IPSS de Sta. Cruz do Bispo era num Salão ao lado da instituição o que implicava que a comunidade escolar dirigisse-se para o local propositadamente. Todos estes aspetos refletiram-se posteriormente nas presenças das Feiras da Saúde.

As alunas de licenciatura da ISEP apenas puderam estar presentes e colaborar nas atividades da Feira de Sta. Cruz do Bispo. Atividade esta muito enriquecedora pois as crianças puderam assistir a um teatro alusivo ao tema Saúde Oral.

Tabela 15 - Presenças nas Feiras da Saúde

Feira da Saúde	Crianças	Adultos	Total
IPSS Sta. Cruz do Bispo	34	46	80
IPSS Lavra	126	78	204

Gráfico 11 - Presenças nas Feiras da Saúde



Pela Tabela 15 e Gráfico 11 podemos observar as presenças nas Feiras da Saúde. Na Feira de Lavra a adesão foi bastante superior pois quase todas as crianças e profissionais de educação passaram pela atividade logo após o lanche e por algumas particularidades referidas anteriormente. Na Feira da Sta. Cruz do Bispo algumas das crianças do ATA puderam fazer as atividades acompanhadas dos profissionais de educação.

$$\text{Indicador Processo I} = \frac{n.^{\circ} \text{ de crianças na Feira de Saúde da IPSS de Lavra } 126}{n.^{\circ} \text{ total de participantes na Feira de Saúde da IPSS de Lavra } 204} \times 100 = 62\%$$

$$\text{Indicador Processo II} = \frac{n.^{\circ} \text{ de crianças na Feira de Saúde da IPSS de Sta Cruz do Bispo } 34}{n.^{\circ} \text{ total de participantes na Feira de Saúde da IPSS de Sta Cruz do Bispo } 80} \times 100 = 43\%$$

Tabela 16 - Indicadores Feira da Saúde

Indicadores	Meta	Resultado Final
Indicador Processo I	25%	62%
Indicador Processo II	25%	43%

Pela observação da Tabela 16 constatámos que as metas propostas para a Feira foram alcançadas. A promoção diretamente nas crianças estilos de vida saudáveis foi muito enriquecedora.

3. CONCLUSÃO

A realização deste Projeto de Intervenção de Estágio - Módulo II constituiu uma oportunidade de aprendizagem muito relevante no percurso enquanto enfermeira, pelo desenvolvimento de um conjunto de competências na área de Enfermagem Comunitária. No decorrer deste trabalho foram aprofundados conhecimentos na área de Planeamento em Saúde. Na atualidade a expressão “escassez de recursos” é repetida vezes sem conta, contudo um correto planeamento de atividades, estabelecimento de prioridades e seleção de recursos disponíveis, permite-nos otimizar a prestação de cuidados de saúde. Desta forma a conjugação da eficácia e eficiência farão sentido e contribuirão para o atingimento de objetivos, metas e indicadores que tornem visíveis o trabalho dos enfermeiros e que possam ser traduzidos em ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem, tendo sempre como foco de atenção o utente / família / comunidade.

O Planeamento em Saúde é um processo longo, dinâmico e desafiante. Após o diagnóstico de situação nas IP e IPSS do pré-escolar da área de abrangência da Saúde Escolar da UCC LP, a elaboração dos projetos de intervenção e a sua execução foi o passo seguinte para dar resposta aos objetivos definidos para o Estágio – Módulo II. Os projetos, atividades e estratégias executados tiveram como principal objetivo a Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas Crianças, de forma a diminuir a incidência e prevalência de doenças, algo que só pode ser corretamente avaliado a longo prazo. A implementação do projeto decorreu, de uma forma geral, de acordo com o previsto, havendo necessidade de pequenos ajustes. O tempo para a execução dos projetos foi no entanto curto o que levou a algumas desistências por parte das instituições. O feedback por parte da comunidade escolar e os resultados foram positivos, mas para haver verdadeiros ganhos em saúde para a população é necessário continuar o projeto em outras intuições e abordar as restantes temáticas do PNSE, é necessário haver continuidade.

A elaboração e execução de todo o processo, desde o Módulo I até este momento, foi de um valor incalculável para o desenvolvimento de conhecimentos e competências em Enfermagem Comunitária, e demonstra o importante papel do Enfermeiro enquanto agente promotor da saúde.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ❖ **Albuquerque, Maria Leonor. 2006.** *Educação Pré-Escolar e Promoção da Saúde: Que necessidades de formação profissional contínua.* Lisboa : Universidade de Lisboa - Faculdade de Medicina, 2006.
- ❖ **Cordeiro, Isac. 2010.** *Manual com Instruções de Higiene Corporal.* Minas -Gerais Brasil : Bruno Carvalho, 2010.
- ❖ **Despacho nº1916, 2ª série. 2004.** *Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida.* Lisboa : Diário da República nº33 de 28 Janeiro, 2004.
- ❖ **Direção Geral de Saúde. 2004.** *Plano Nacional de saúde 2004-2010 Vol.1- Prioridades.* Lisboa : Ministério da Saúde, 2004. p. 88. Vol. I. 972-675-109-8.
- ❖ **Imperatori, E. e Giraldes, M. R. 1986.** *Metodologia do Planeamento da saúde:Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais.* 3ª ed. rev. e act. Lisboa, 2ª edição : Escola Nacional de Saúde Pública., 1986.
- ❖ **Ministério da Saúde. 2007.** *Programa Nacional de Saúde Escolar.* Lisboa : Direção Geral da Saúde, 2007.
- ❖ **OMD. 2012.** Ordem dos Médicos Dentistas. *Ordem dos Médicos Dentistas.* [Online] 2012. [Citação: 17 de outubro de 2012.] folheto-omd-prevencao-higiene-oral. pdf.
- ❖ **OMS. 2012.** OMS - Organização Mundial de Saúde. *OMS.* [Online] OMS, 2012. [Citação: 17 de outubro de 2012.] http://www.who.int/oral_health/.
- ❖ **—. 2012.** Saúde Escolar e Promoção da Saúde de Jovens: os fatos. *OMS.* [Online] OMS, 2012. [Citação: 28 de outubro de 2012.] http://www.who.int/school_youth_health/facts/en/index.html.
- ❖ **Saúde, Ministério da. 2005.** *PROGRAMA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL.* Lisboa : Direção Geral de Saúde, 2005.
- ❖ **Saúde, Portal da. 2006.** Portal da Saúde. *Portal da Saúde.* [Online] Portal da Saúde, 4 de 7 de 2006. [Citação: 19 de 4 de 2012.] <http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/saude+escolar/saudeescolar.htm>.
- ❖ **Tavares, A. 1990.** *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde.* Lisboa : Cadernos de Formação nº.2, 1990.

ANEXOS

Anexo A - Cartas para Instituições para AES Saúde Oral e Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose)

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

Leça da Palmeira, outubro de 2012

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

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

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

Com os melhores cumprimentos:

As alunas:

Enf.^a Ana Araújo

Enf.^a Helena Saavedra

A enfermeira tutora:

Enf.^a Cármen Vieira

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

Leça da Palmeira, outubro de 2012

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

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

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

Com os melhores cumprimentos:

As alunas:

Enf.ª Ana Araújo

Enf.ª Helena Saavedra

A enfermeira tutora:

Enf.ª Cármen Vieira

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

Leça da Palmeira, outubro de 2012

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

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

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

Com os melhores cumprimentos:

As alunas:

Enf.ª Ana Araújo

Enf.ª Helena Saavedra

A enfermeira tutora:

Enf.ª Cármen Vieira

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

Os Eres

Leça da Palmeira, outubro de 2012

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

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

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

Com os melhores cumprimentos:

As alunas:

Enf.ª Ana Araújo

Enf.ª Helena Saavedra

A enfermeira tutora:

Enf.ª Cármen Vieira

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

O Betucho

Leça da Palmeira, outubro de 2012

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

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

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

Com os melhores cumprimentos:

As alunas:

Enf.ª Ana Araújo

Enf.ª Helena Saavedra

A enfermeira tutora:

Enf.ª Cármen Vieira

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

O Barquinho

Leça da Palmeira, outubro de 2012

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

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

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

Com os melhores cumprimentos:

As alunas:

Enf.ª Ana Araújo

Enf.ª Helena Saavedra

A enfermeira tutora:

Enf.ª Cármen Vieira

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

Leça da Palmeira, outubro de 2012

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

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

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

Com os melhores cumprimentos:

As alunas:

Enf.ª Ana Araújo

Enf.ª Helena Saavedra

A enfermeira tutora:

Enf.ª Cármen Vieira

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

Leça da Palmeira, outubro de 2012

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

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

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

Com os melhores cumprimentos:

As alunas:

Enf.ª Ana Araújo

Enf.ª Helena Saavedra

A enfermeira tutora:

Enf.ª Cármen Vieira

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

A Minha Escola

Leça da Palmeira, outubro de 2012

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

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

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

Com os melhores cumprimentos:

As alunas:

Enf.ª Ana Araújo

Enf.ª Helena Saavedra

A enfermeira tutora:

Enf.ª Cármen Vieira

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

Leça da Palmeira, outubro de 2012

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

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

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

Com os melhores cumprimentos:

As alunas:

Enf.ª Ana Araújo

Enf.ª Helena Saavedra

A enfermeira tutora:

Enf.ª Cármen Vieira

Anexo B - Cartazes para Instituições das AES Saúde Oral e Ambiente e Saúde
(Higiene Corporal e Pediculose)

IPSS Lavra

AÇÕES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

EDUCADORES DE INFÂNCIA E ASSISTENTES OPERACIONAIS



Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas Crianças

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

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



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

IPSS Sta. Cruz do Bispo

AÇÕES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

EDUCADORES DE INFÂNCIA E ASSISTENTES OPERACIONAIS



Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas Crianças

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

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



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

IPSS Perafita

AÇÕES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

EDUCADORES DE INFÂNCIA E ASSISTENTES OPERACIONAIS



Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas Crianças

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

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



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

AES no Centro de Saúde LP na sala de reuniões

AÇÕES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

EDUCADORES DE INFÂNCIA E ASSISTENTES OPERACIONAIS



Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas Crianças

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

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



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

Anexo C - Cartão de Contatos para Instituições



Enf^a Ana Araújo
Enf^a Helena Saavedra

Tlm: 964878130 (Ana)
Tlm: 918314797 (Helena)
ana.poveira@gmail.com
helenasaavedr@hotmail.com

Mestrandas do 5º Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária da UCP Porto a realizar estágio na UCC de Leça da Palmeira, sob orientação do Professor Paulo Alves da UCP Porto e tutoria da Enfermeira Cármen Vieira da UCC Leça da Palmeira (Responsável pela Saúde Escolar)

Anexo D - Plano da AES Saúde Oral

Plano da Ação de Educação para a Saúde: Saúde Oral

Formadora: Ana Cristina Araújo

Tema: Saúde Oral

Grupo – alvo: Educadores de Infância e Assistentes Operacionais das IP e IPSS do Pré-escolar da área de abrangência da UCCLP

Data: De acordo com planeamento com instituições

Local: Instituições e Sala de reuniões do CSLP

Duração: Total 60 min (sessão em parceria com colega) 30 min individuais

Objetivos Geral: Aumentar o conhecimento sobre Saúde Oral dos profissionais de educação

Objetivos Específicos:

- Identificar benefícios da prática de higiene oral
- Referir medidas para a promoção da saúde oral
- Identificar corretamente a técnica de escovagem de dentes

Fases/ tempo	Conteúdo	Metodologia	Recursos	Avaliação
Introdução 5 minutos Saúde Oral	Apresentação pessoal do formador Justificação do tema Avaliação diagnóstica Motivação: necessidade de adoção de estilos de vida saudáveis nas crianças e a importância da Saúde Oral	Utilização do método afirmativo	Projektor Multimédia com projeção de diapositivos em Power Point®;	Entrega de questionário (papel) tipo Verdadeiro e Falso para avaliação de conhecimentos prévios à formação – Avaliação Quantitativa.
Desenvolvimento 20 Minutos Saúde Oral	Apresentação dos benefícios da prática de Higiene Oral Apresentação das medidas da promoção da Higiene Oral entre as crianças. Exposição e demonstração da técnica de escovagem.	Utilização do método afirmativo – participativo	Computador;	Registo em folha de observação própria.
Conclusão 5 Minutos Saúde Oral	Resumo das ideias principais Abertura à participação e ao esclarecimento de dúvidas Bibliografia Avaliação dos conhecimentos adquiridos na AES - Final;	Utilização do método afirmativo – participativo Motivação para o diálogo	Tela / Parede;	Entrega de questionário (papel) tipo Verdadeiro e Falso para avaliação de conhecimentos finais à formação – Avaliação quantitativa

Anexo E - AES Saúde Oral



CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

SAÚDE ORAL

Ana Cristina Araújo






CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Ação de Educação para a Saúde:
SAÚDE ORAL


Ana Cristina Araújo

Mestranda no 5º Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica do Porto a realizar estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira – Unidade Local de Saúde de Matosinhos, sob orientação do Professor Paulo Alves da UCP-Porto e tutoria da Enfermeira Cármen Vieira da UCC-Leça da Palmeira (Responsável da Saúde Escolar)





Saúde Oral




Objetivo Geral:

- Aumentar o conhecimento sobre Saúde Oral


Objetivos Específicos:

- Identificar benefícios da prática de higiene oral
- Identificar corretamente a técnica de escovagem de dentes
- Referir medidas para a promoção da saúde oral.

Slide nº 3/ Autor: Ana Araújo



Saúde Oral




Temas a abordar:

Medidas para a Promoção da Saúde oral;

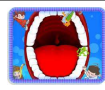
Orientações do Programa Nacional de Promoção de Saúde oral;

Técnica de escovagem de dentes.

Slide nº 4/ Autor: Ana Araújo



Saúde Oral




A **Saúde Oral** significa mais do que bons dentes e é parte integrante e essencial para a **saúde geral** e o **bem-estar**.
(OMS - Organização Mundial de saúde)

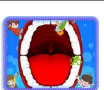
Sorrir, Beijar, Falar, Paladar, Mastigar, Deglutir, Brincar, Estudar, Conversar, Trabalhar... (OMS e OMD – Ordem dos médicos dentistas)

As doenças orais podem restringir as atividades na escola e no trabalho levando assim a um número elevado de horas perdidas, em cada ano e em todo o mundo. (OMS)

Slide nº 5/ Autor: Ana Araújo



Saúde Oral




A Saúde Oral é essencial para a saúde em geral e a qualidade de vida. (OMS)

As **doenças orais** constituem, pela sua elevada prevalência, um dos **principais problemas** de saúde da **população infantil e juvenil**. (Despacho n.º 153/2005 – 2.ª série)

A **cárie** e as doenças periodontais, se adequadamente **prevenidas** e precocemente tratadas apresentam **custos económicos reduzidos** e **ganhos em saúde relevantes**.
(Despacho n.º 153/2005 – 2.ª série)

Slide nº 6/ Autor: Ana Araújo



Saúde Oral




A **OMS** aponta para **2020**, metas para a saúde oral que exigem um **esforço** das ações de **promoção da saúde** e prevenção das doenças orais, e um maior envolvimento dos **profissionais de saúde e educação**, dos serviços públicos e privados.
(Despacho n.º 153/2005 – 2.ª série)

O **Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral** tem como estratégia global a promoção de saúde, prevenção e tratamento das doenças orais ao longo do ciclo de vida e nos ambientes onde as **crianças e jovens vivem e estudam**.
(Despacho n.º 153/2005 – 2.ª série)

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Saúde Oral




Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS):

- ✓ **60 - 90%** das **crianças** em idade escolar e quase **100%** dos **adultos** têm **cáries dentárias**;
- ✓ A **cárie dentária** pode ser prevenida através da manutenção de um constante nível de **flúor na cavidade oral**;
- ✓ **15% a 20%** dos **adultos** (35 a 44 anos) apresentam doença periodontal que pode levar à **perda de dentes**;

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Saúde Oral




Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS): (cont.)

- ✓ Cerca de **30%** das pessoas com idade entre os **65 e 74 anos** não têm **dentes naturais**;
- ✓ As **doenças da boca** em crianças e adultos são mais comuns entre os **grupos pobres e desfavorecidos**;
- ✓ Fatores de risco para a doença oral incluem: dieta pouco saudável, tabagismo, uso abusivo do álcool e má higiene oral.

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Saúde Oral




Orientações do Programa de Promoção da Saúde Oral (PNPSO):

- ✓ A higiene oral deve iniciar-se logo após a **erupção do primeiro dente**, utilizando uma pequena quantidade de **dentífrico fluoretado de 1000 - 1500 ppm**;
- ✓ Nas crianças entre os 3 e 6 anos a escovagem dos dentes deve ser realizada pelo menos **2 vezes por dia** com um **dentífrico fluoretado de 1000 - 1500 ppm (tamanho da unha do 5ºdedo-míndinho da mão da criança)**, sendo uma delas, obrigatoriamente, **antes de deitar**;
- ✓ Integrar a Educação para a saúde e a higiene no Projeto Educativo e efetuar uma escovagem dos dentes no Jardim-de-Infância nas crianças entre os 3 e 6 anos.

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Saúde Oral




Mais de metade (60 a 90%) das crianças em idade escolar apresenta cárie dentária. (OMS)


- ✓ A cárie dentária apresenta várias consequências: aumento da sensibilidade dentária, dor, infeção, abcesso e também lesões no osso.
- ✓ A **Higiene Oral** é a medida mais eficaz para prevenir as **doenças orais**. **Escovar os dentes é essencial para a saúde**. Previne o aparecimento da cárie dentária e doenças periodontais. (PNPSO)
- ✓ Para a prevenção da cárie dentária é necessário uma boa **higiene oral**, uma **alimentação saudável** e idas regulares ao **dentista**.

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Saúde Oral



Escovagem dos Dentes (PNPSO)



A textura deve ser **macia** ou média

Quando os filamentos começarem a ficar deformados esta deve ser **substituída** (3 em 3 meses)

É um objeto **pessoal e intransmissível!**

O tamanho deve ser adequado à boca da criança

A Escova de Dentes

Deve ser guardada em lugar **seco**, com os filamentos voltados para cima

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Saúde Oral

Escovagem dos Dentes (PNPSO) (cont.)

É essencial que tenha **flúor** na sua composição (**1000-1500ppm**). A escovagem com um dentífrico fluoretado remove a placa bacteriana e promove a remineralização dos dentes.



Até aos 6 anos deve colocar-se na escova uma porção de dentífrico semelhante ao tamanho da unha do 5º dedo-mão da criança ou bebé.





Slide nº 13 / Autor: Ana Araújo CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Saúde Oral

Como realizar a Escovagem dos Dentes (PNPSO)

1. Colocar **dentífrico** fluoretado na escova;



2. Incliná-la em direção à gengiva e fazer pequenos movimentos vibratórios horizontais ou circulares com pouca pressão.
3. Escovar **2 dentes de cada vez**, fazendo aproximadamente 5 movimentos (ou 10 no caso de crianças com mais de 6 anos);

Slide nº 14 / Autor: Ana Araújo CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Saúde Oral

Como realizar a Escovagem dos Dentes (PNPSO) (cont)

4. Escovar com uma **seqüência**. Começar pela **superfície externa** (do lado da bochecha) do último dente de um dos maxilares e continuar a escovar até atingir o último dente do lado oposto;



5. Com a mesma seqüência escovar as **superfícies internas** (do lado da língua);



6. Proceder do mesmo modo no **outro maxilar**;

Slide nº 15 / Autor: Ana Araújo CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Saúde Oral

Como realizar a Escovagem dos Dentes (PNPSO) (cont)

7. Escovar as **superfícies mastigatórias** dos dentes com movimentos de vaivém;



8. Escovar a **língua** (3 movimentos – de trás para a frente);



9. Cuspir o excesso de dentífrico, **sem bochechar com água**. Assim, os fluoretos do dentífrico atuam mais tempo sobre os dentes;



10. Esta técnica demora cerca de **2 a 3 minutos**.

Slide nº 16 / Autor: Ana Araújo CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Saúde Oral

Alimentação Saudável

Alimentação variada e diversificada respeitando o tamanho e porções da roda dos alimentos (alimentos cariostáticos);

Evitar o consumo de alimentos e bebidas açucaradas (alimentos cariogénicos);




Consumir de preferência cozidos e grelhados (alimentos cariostáticos);

Evitar o consumo de alimentos fritos (alimentos cariogénicos).

Slide nº 17 / Autor: Ana Araújo CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Saúde Oral

Dentista



- Para identificar precocemente qualquer sinal de cárie é recomendado a ida ao Dentista.
- Esta deve ser feita com frequência 6 em 6 meses ou de acordo com a indicação do Dentista.

Slide nº 18 / Autor: Ana Araújo CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Saúde Oral

Slide nº 19 / Autor: Ana Araújo

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Slide nº 20 / Autor: Ana Araújo

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Saúde Oral

Bibliografia:

- ✓ Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral www.saudeoral.min-saude.pt;
- ✓ Programa Nacional de Saúde Escolar <http://www.min-saude.pt/ProgramaNacionaldeSaudeEscolar.pdf>;
- ✓ Organização Mundial da Saúde – Saúde Oral <http://www.who.int>;

Slide nº 21 / Autor: Ana Araújo

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Anexo F - Certificado de Presença nas AES Saúde Oral e Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose)



CERTIFICADO



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



Enf.ª Ana Araújo

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

Enf.ª Helena Saavedra

Enf.ª Cármen Vieira

UCC Leça da Palmeira – Saúde Escolar



Anexo G - Folha de Presença na AES Saúde Oral

Anexo H - Questionário de Avaliação Inicial da AES Saúde Oral

Ação de Educação para a Saúde

SAÚDE ORAL

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

	Verdadeira	Falsa
1. Nos dentífricos utilizados na escovagem de dentes é recomendada a presença de fluor entre 500ppm a 1000ppm (partes por milhão).		
2. O preenchimento total dos filamentos da escova com dentífrico é o mais recomendado.		
3. O bochecho com água é recomendado após a escovagem de dentes.		
4. A escovagem dos dentes deve ser realizada pelo menos 2 vezes por dia, sendo uma delas antes de deitar.		
5. A escovagem de dentes deve ser realizada durante cerca de 5 minutos.		
6. A escovagem da língua não faz parte de uma boa higiene oral.		
7. A higiene oral não é das medidas mais eficazes para prevenir a cárie dentária.		

Obrigado pela colaboração!

Ana Cristina Araújo

Anexo I - Questionário de Avaliação Final e Satisfação da AES Saúde Oral

Ação de Educação para a Saúde

SAÚDE ORAL

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

	Verdadeira	Falsa
1. Nos dentífricos utilizados na escovagem de dentes é recomendada a presença de fluor entre 500ppm a 1000ppm (partes por milhão).		
2. O preenchimento total dos filamentos da escova com dentífrico é o mais recomendado.		
3. O bochecho com água é recomendado após a escovagem de dentes.		
4. A escovagem dos dentes deve ser realizada pelo menos 2 vezes por dia, sendo uma delas antes de deitar.		
5. A escovagem de dentes deve ser realizada durante cerca de 5 minutos.		
6. A escovagem da língua não faz parte de uma boa higiene oral.		
7. A higiene oral não é das medidas mais eficazes para prevenir a cárie dentária.		

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

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

Obrigado pela colaboração!

Ana Cristina Araújo

Anexo J - AES Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose)




CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

AMBIENTE E SAÚDE

Ana Cristina Araújo










CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Ação de Educação para a Saúde:
AMBIENTE e SAÚDE
Higiene Corporal e Pediculose

Ana Cristina Araújo

Mestranda no 5º Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica do Porto a realizar estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira – Unidade Local de Saúde de Matosinhos, sob orientação do Professor Paulo Alves da UCP- Porto e tutoria da Enfermeira Cármen Vieira da UCC-Leça da Palmeira (Responsável da Saúde Escolar)








Temas a abordar:

Higiene Corporal

Pediculose

Slide nº 3/ Autor: Ana Araújo

Higiene Corporal e Pediculose



Objetivo Geral:

- Aumentar o conhecimento sobre Higiene Corporal e Pediculose

Objetivos Específicos:

- Identificar boas práticas da Higiene Corporal
- Referir medidas para a prevenção da pediculose

Slide nº 4/ Autor: Ana Araújo



Higiene Corporal

Para se ter uma vida saudável, é necessário, entre outras medidas, manter bons hábitos de higiene.

Para crescer saudável, além de cuidar da alimentação e de praticar atividade física é fundamental cuidar da higiene pessoal.

Têm-se observado o aparecimento de várias doenças cujas vacinas o homem ainda não descobriu.

Slide nº 5/ Autor: Ana Araújo

Higiene Corporal


Para evitar algumas doenças é importante manter bons hábitos de higiene.

A Higiene corporal ajuda a manter condições favoráveis à saúde.


A higiene é a melhor forma para impedir que a sujidade e microrganismos se acumulem, pois podem causar doenças graves e bastante desagradáveis!

Segundo a OMS as infeções por microrganismos / parasitas são a maior causa de doenças entre as crianças dos 5 aos 14 anos de idade.

Slide nº 6/ Autor: Ana Araújo



Higiene Corporal



Higiene

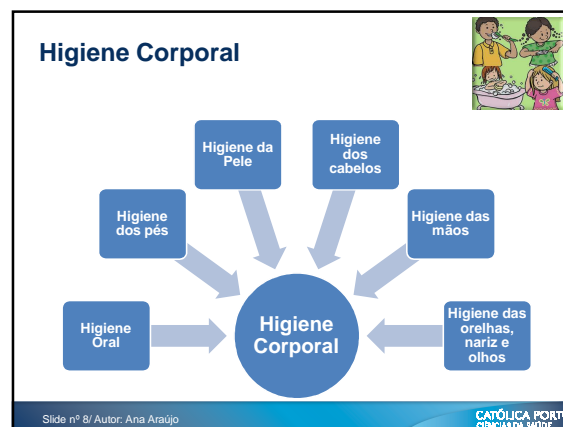
- A higiene consiste nos hábitos que causam benefícios para a limpeza e o asseio do ser humano. São quase um conjunto de medidas que ajudam a prevenir doenças e a manter a saúde e o bem-estar.

Higiene corporal


- A higiene corporal é o conjunto dos cuidados que devemos ter com corpo. Os cuidados de higiene pessoal são essenciais, pois evitam que micróbios e parasitas, se alojem no corpo e possam causar doenças. É através desta higiene que as crianças ficam mais fortes e saudáveis.

Slide nº 7/ Autor: Ana Araújo

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE



Higiene Corporal




Higiene Oral

- A higiene oral é a medida mais eficaz para prevenir as doenças orais
- Escovar os dentes pelo menos 2 vezes por dia, uma delas antes de deitar.
- Utilizar um dentífrico com flúor (1000 a 1500ppm)
- Só com uma escovagem eficaz é que se consegue remover a placa bacteriana
- Os dentes devem ser escovados durante 2 a 3 minutos.

Slide nº 9/ Autor: Ana Araújo

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Higiene Corporal




Higiene das Orelhas

- Para a higiene das orelhas deve-se diariamente lavar com água e sabão, com cuidado para que a água não entre no ouvido.
- A limpeza das orelhas e ouvidos deve realizar-se com uma toalha.
- Os cotonetes apenas devem ser usados para limpar as pregas das orelhas e nunca o ouvido, pois vão empurrar o cerúmen (cera) para dentro.

Slide nº 10/ Autor: Ana Araújo

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Higiene Corporal




Higiene do Nariz

- Para a higiene do nariz deve-se diariamente lavar durante o banho com água.
- Ao assoar o nariz devemos fazer uma narina de cada vez, removendo todas as secreções com um lenço de papel limpo (se necessário soro fisiológico para fluidificar as secreções).
- Não se devem introduzir os dedos ou objetos dentro do nariz pois podem causar-se lesão da mucosa nasal.

Slide nº 11/ Autor: Ana Araújo

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Higiene Corporal




Higiene dos Olhos

- A limpeza dos olhos é realizada pelo lacrimejo.
- Para a higiene dos olhos deve-se diariamente lavar a parte externa (pálpebras) com água.
- Se necessário fazer limpeza de secreções limpar de fora para dentro com uma compressa embebida em soro fisiológico. Limpar um olho de cada vez, com uma compressa limpa para cada um.

Slide nº 12/ Autor: Ana Araújo

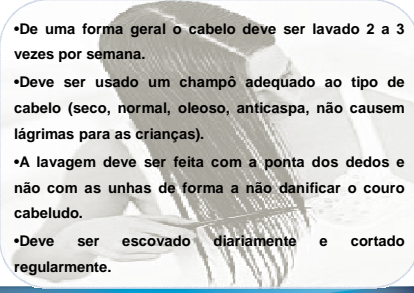
CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Higiene Corporal




Higiene dos Cabelos

- De uma forma geral o cabelo deve ser lavado 2 a 3 vezes por semana.
- Deve ser usado um champô adequado ao tipo de cabelo (seco, normal, oleoso, anticaspa, não causem lágrimas para as crianças).
- A lavagem deve ser feita com a ponta dos dedos e não com as unhas de forma a não danificar o couro cabeludo.
- Deve ser escovado diariamente e cortado regularmente.



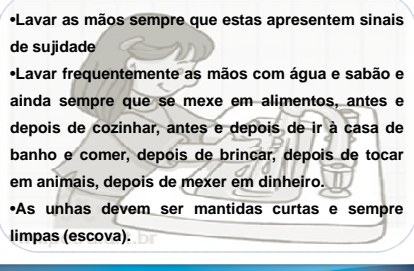
Slide nº 13/ Autor: Ana Araújo CATÓLICA PORTO CIÊNCIAS DA SAÚDE

Higiene Corporal



Higiene das Mãos

- Lavar as mãos sempre que estas apresentem sinais de sujidade
- Lavar frequentemente as mãos com água e sabão e ainda sempre que se mexe em alimentos, antes e depois de cozinhar, antes e depois de ir à casa de banho e comer, depois de brincar, depois de tocar em animais, depois de mexer em dinheiro.
- As unhas devem ser mantidas curtas e sempre limpas (escova).



Slide nº 14/ Autor: Ana Araújo CATÓLICA PORTO CIÊNCIAS DA SAÚDE

Higiene Corporal – Higiene das Mãos

 Molhe as mãos com água.	 Aplique a quantidade suficiente de sabonete para enaboar as mãos.	 Escove as palmas das mãos, friccionando-as entre si.	 Efrregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice-versa.
 Entrelaçe os dedos e fricione os espaços interdigitais.	 Efrregar o dorso dos dedos de uma das mãos com a palma da mão oposta, com movimentos de vir e sem, separando os dedos, e vice-versa.	 Efrregar o polegar esquerdo, utilizando-se de movimento circular, com o auxílio da palma da mão direita, e vice-versa.	 Friccione, fazendo movimento circular, as pontas digitais e as unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, e vice-versa.
 Enxaguar bem as mãos com água.	 Secue as mãos com papel toalha descartável.	 Utilize sempre o papel toalha para fechar a torneira e jogá-lo no lixo após o uso.	 Agora, as suas mãos estão limpas.

Slide nº 15/ Autor: Ana Araújo CATÓLICA PORTO CIÊNCIAS DA SAÚDE

Higiene Corporal




Higiene dos Pés

- Lavar cuidadosamente todos os dias, com especial cuidado nos espaços entre os dedos e secar muito bem.
- Os sapatos devem ser confortáveis, arejados e lavados e as meias (algodão) trocadas diariamente.
- As unhas dos pés devem estar curtas e cortadas em linha reta.



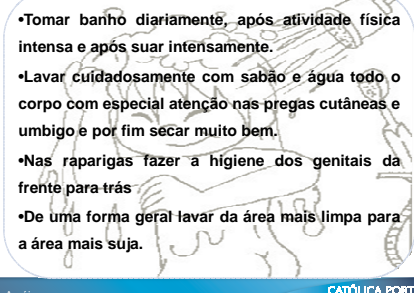
Slide nº 16/ Autor: Ana Araújo CATÓLICA PORTO CIÊNCIAS DA SAÚDE

Higiene Corporal





Higiene da Pele

- Tomar banho diariamente, após atividade física intensa e após suar intensamente.
- Lavar cuidadosamente com sabão e água todo o corpo com especial atenção nas pregas cutâneas e umbigo e por fim secar muito bem.
- Nas raparigas fazer a higiene dos genitais da frente para trás
- De uma forma geral lavar da área mais limpa para a área mais suja.




Slide nº 17/ Autor: Ana Araújo CATÓLICA PORTO CIÊNCIAS DA SAÚDE

PEDICULOSE

Slide nº 18/ Autor: Ana Araújo CATÓLICA PORTO CIÊNCIAS DA SAÚDE

Pediculose - Piolhos




O que é a Pediculose

- “Os piolhos são pequenos parasitas que se ligam aos cabelos para picar a pele e alimentar-se de sangue humano” — Margarida Gonçalo
- A pediculose é uma doença cutânea provocada pela infestação de piolhos no couro cabeludo.
- Um piolho fêmea, deposita entre 150 e 300 lêndeas (ovos) no cabelo da sua vítima.
- O problema afeta cerca de 5 a 15% das crianças em idade escolar, sendo mais comum nas raparigas do que nos rapazes.

Slide nº 19/ Autor: Ana Araújo

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Pediculose - Piolhos



Quais os sintomas da Pediculose

- O piolho ao picar o couro cabeludo liberta uma substância que provoca irritação da pele no local.


Sintomas da pediculose:

- Prurido / Comichão no couro cabeludo, atrás das orelhas e nuca
- Feridas no couro cabeludo (risco de desencadear infeção)
- Alterações no sono pelo desconforto causado
- Insucesso escolar e dificuldade de concentração

Slide nº 20/ Autor: Ana Araújo

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Pediculose - Piolhos




Como se transmite a Pediculose

- Os piolhos não voam nem saltam mas “andam” rapidamente e nadam.
- Transmitem-se por contato direto dos cabelos e cabeça ou por contato indireto através de roupa, gorros, chapéus, acessórios de cabelo, bonés, pentes, toalhas, escovas e almofadas que tenham estado em contato com crianças com piolhos.

Slide nº 21/ Autor: Ana Araújo

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Pediculose - Piolhos




Como tratar a Pediculose

- Para tratar a pediculose pode-se recorrer a uma loção ou champô para eliminar os piolhos e a um pente fino para eliminar as lêndeas.
- Aplicar a loção ou champô conforme instruções da embalagem.
- Para facilitar a operação pode-se fazer uma mistura de água e vinagre e deitar na cabeça (por último).
- As roupas devem ser lavadas com uma temperatura superior a 60º

Slide nº 22/ Autor: Ana Araújo

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Pediculose - Piolhos




Prevenir a Pediculose

- A reinfestação é muito frequente.
- Os piolhos sobrevivem mais que dois dias fora da cabeça.
- Lavar os objetos e roupas a mais de 60º.
- Aspirar os estofos do carro, sofás e tapetes e avisar a escola e ou pais.
- Observar regularmente e com atenção a cabeça da criança e utilizar o pente fino - dentes muito apertados, permite apanhar os piolhos e, sobretudo, as lêndeas, que tentam colar-se ao cabelo.
- Incutir nas crianças a não partilhar chapéus na escola e não usar os mesmos pentes dos amigos.

Slide nº 23/ Autor: Ana Araújo

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Higiene Corporal - Pediculose



Síntese...

- A higiene é fundamental para a manutenção da saúde.
- A Higiene Corporal é de extrema importância para uma vida saudável.
- A prevenção e tratamento da pediculose é fundamental para o sucesso escolar das crianças.
- A Promoção destes estilos de vida saudáveis contribui para o desenvolvimento das crianças.

Slide nº 24/ Autor: Ana Araújo

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Saúde Oral

Slide nº 25 / Autor: Ana Araújo

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Slide nº 26 / Autor: Ana Araújo

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Bibliografia

- ✓ Manual com Instruções de Higiene Corporal – Isac Cordeiro
- ✓ Pediculose <http://saude.sapo.pt/saude-medicina/medicacao-doencas/doencas/pediculose.html> <http://saude.sapo.pt/saude-em-familia/crianca-bebe/artigos-gerais/guia-anti-piolhos.html>

Slide nº 27 / Autor: Ana Araújo

CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Anexo K - Plano da AES Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose)

Plano da Ação de Educação para a Saúde: Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose)

Formadora: Ana Cristina Araújo

Tema: Ambiente e Saúde - Higiene Corporal e Pediculose

Grupo – alvo: Educadores de Infância e Assistentes Operacionais das IP e IPSS do Pré-Escolar da área de abrangência da UCCLP

Data: De acordo com planeamento com instituições

Local: Instituições e Sala de reuniões do CSLP

Duração: Total 60 min (sessão em parceria com colega) 30 min individuais

Objetivos Geral: Aumentar o conhecimento sobre o tema Ambiente e Saúde - Higiene Corporal e Pediculose

Objetivos Específicos:

- Identificar importância da prática de higiene corporal
- Identificar a correta higiene das várias partes do corpo
- Referir medidas para a prevenção da pediculose
- Referir formas de transmissão de pediculose

Fases/ tempo	Conteúdo	Metodologia	Recursos	Avaliação
Introdução 5 minutos Higiene Corporal e Pediculose	Apresentação do formador Justificação do tema. Avaliação diagnóstica Motivação: necessidade de adoção de estilos de vida saudáveis nas crianças e a importância da Higiene Corporal e Pediculose	Utilização do método afirmativo	Projetor Multimédia com projeção de diapositivos em Power Point®;	Entrega de questionário (papel) tipo Verdadeiro e Falso para avaliação de conhecimentos prévios à formação – Avaliação Quantitativa.
Desenvolvimento 20 Minutos	Apresentação do benefício da promoção da Higiene Corporal entre as crianças. Exposição da higiene corporal por diferentes partes. O que é a pediculose, formas de transmissão, prevenção e tratamento.	Utilização do método afirmativo – participativo	Computador; Tela / Parede;	Registo em folha de observação própria.
Conclusão 5 Minutos	Resumo das ideias principais Abertura à participação e ao esclarecimento de dúvidas. Bibliografia Avaliação dos conhecimentos adquiridos na AES - Final;	Utilização do método afirmativo – participativo Motivação para o diálogo		Entrega de questionário (papel) tipo Verdadeiro e Falso para avaliação de conhecimentos finais à formação – Avaliação quantitativa

Anexo L - Folha de presença na AES Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose)

Anexo M - Questionário de Avaliação Inicial da AES Ambiente e Saúde (Higiene Corporal e Pediculose)

Ação de Educação para a Saúde

AMBIENTE e SAÚDE

Higiene Corporal e Pediculose

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

	Verdadeira	Falsa
A higiene é a melhor forma para impedir que a sujidade e microrganismos se acumulem.		
A limpeza das orelhas deve realizar-se com uma toalha e cotonete, principalmente na região interior (ouvido).		
As mãos só devem ser lavadas quando apresentam sinais de sujidade.		
O cabelo deve ser escovado diariamente e cortado regularmente.		
Os piolhos podem provocar alterações no sono pelo desconforto causado.		
Os piolhos podem saltar e voar por isso é que se propagam facilmente.		
Os piolhos podem ser transmitidos de uma criança para outra através de chapéus, bonés, pentes, escovas...		

Obrigado pela colaboração!

Ana Cristina Araújo

Anexo N - Questionário de Avaliação Final e Satisfação da AES Ambiente e Saúde
(Higiene Corporal e Pediculose)

Ação de Educação para a Saúde

AMBIENTE e SAÚDE

Higiene Corporal e Pediculose

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

	Verdadeira	Falsa
A higiene é a melhor forma para impedir que a sujidade e microrganismos se acumulem.		
A limpeza das orelhas deve realizar-se com uma toalha e cotonete, principalmente na região interior (ouvido).		
As mãos só devem ser lavadas quando apresentam sinais de sujidade.		
O cabelo deve ser escovado diariamente e cortado regularmente.		
Os piolhos podem provocar alterações no sono pelo desconforto causado.		
Os piolhos podem saltar e voar por isso é que se propagam facilmente.		
Os piolhos podem ser transmitidos de uma criança para outra através de chapéus, bonés, pentes, escovas...		

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

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

Obrigado pela colaboração!

Ana Cristina Araújo

Anexo O - Poster Saúde Oral

SAÚDE ORAL



A **Saúde Oral** é fundamental para a saúde em geral, bem-estar e qualidade de vida. Uma boca saudável é condição essencial para que as pessoas possam **comer, falar e socializar** sem dor, desconforto ou embaraço. O impacto das doenças orais na vida diária das pessoas é subtil, mas real, a sua influência faz-se sentir nas nossas necessidades mais básicas alterando os papéis sociais. A prevalência e a recorrência dessas doenças na vida das pessoas constitui uma **epidemia silenciosa**. (PNPSO – Plano B)

60 - 90% das crianças em idade escolar e quase 100% dos adultos têm cáries dentárias.

(OMS)



Para a manter uma boa higiene oral é fundamental **escovar bem os dentes**, ir ao **dentista** e ter uma **alimentação saudável** (pobre em açúcares e gorduras).



A higiene oral deve iniciar-se logo após a **erupção do primeiro dente**, utilizando uma pequena quantidade de **dentífrico fluoretado de 1000 - 1500 ppm** e uma gaze ou dedeira. (PNPSO)



Nas crianças entre os 3 e 6 anos a escovagem dos dentes deve ser realizada pelo menos **2 vezes por dia** com um **dentífrico fluoretado de 1000 - 1500 ppm** (tamanho da unha do 5ºdedo-mindinho da mão da criança), sendo uma delas, obrigatoriamente, **antes de deitar**.

(PNPSO)

Material para escovar os dentes:



É essencial que tenha **flúor** na sua composição (1000-1500ppm). A escovagem com um dentífrico fluoretado remove a placa bacteriana e promove a remineralização dos dentes.


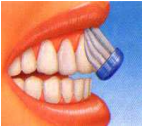




O Dentífrico



Até aos 6 anos deve colocar-se na escova uma porção de dentífrico semelhante ao tamanho da unha do 5ºdedo-mindinho da mão da criança ou bebé.



Como realizar a escovagem dos dentes:

- Colocar **dentífrico fluoretado** na escova; 
- Inclinar a escova e fazer movimentos horizontais ou circulares;
- Escovar **2 dentes de cada vez**, fazendo 5 movimentos (ou 10 no caso de crianças com mais de 6 anos);
- Escovar com uma **sequência**. Começar pela **superfície externa** (do lado da bochecha); 
- Com a mesma sequência escovar as **superfícies internas** (do lado da língua); 
- Proceder do mesmo modo no **outro maxilar**; 
- Escovar as **superfícies mastigatórias**;
- Escovar a **língua** (3 movimentos – de trás para a frente); 
- Cuspir o excesso de dentífrico, **sem bochechar com água**. Assim, os fluoretos do dentífrico atuam mais tempo sobre os dentes; 
- Esta técnica demora cerca de **2 a 3 minutos**.

Anexo P - Panfleto Higiene Oral

5. Escovar as superfícies do lado da língua com a mesma sequência.



6. Proceder do mesmo modo no outro maxilar.



7. Escovar as superfícies mastigatórias dos dentes com movimentos de vaivém.



8. Por fim, pode escovar-se a língua e cuspir o excesso de dentífrico, sem bochechar com água. Assim, os fluoretos do dentífrico actuam mais tempo sobre os dentes.

A escova de dentes é um objecto pessoal e intransmissível

Deve ser guardada em lugar seco, com os pêlos voltados para cima

A higiene oral é a medida mais eficaz para prevenir as doenças orais

Escove os dentes correctamente, pelo menos, 2 vezes por dia

Use um dentífrico com flúor

Utilize o fio dentário diariamente

Para mais informações consulte www.dgs.pt



Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral

Promover a Saúde - Prevenir as Doenças Orais



**Escovagem dos Dentes
Como Fazer**

DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE
DIVISÃO DE SAÚDE ESCOLAR

Escovar os dentes

Escovar os dentes é essencial para a saúde. Previne o aparecimento da cárie dentária e das doenças das gengivas.



Os dentes devem ser escovados, pelo menos 2 vezes por dia, sendo uma delas à noite, antes de dormir.

A escovagem dos dentes com um dentífrico fluoretado:

- * remove a placa bacteriana (conjunto de bactérias, saliva e restos de alimentos)
- * promove a remineralização dos dentes, tornando-os mais resistentes



Só com uma escovagem eficaz é que se consegue remover a placa bacteriana.

Os dentes devem ser escovados durante 2 a 3 minutos.

Quando começar

Logo que os dentes nascem. São os pais ou quem cuida do bebé os responsáveis pela escovagem dos seus dentes.

Dentífrico

É essencial que tenha flúor na sua composição (1000-1500 ppm).

Até aos 6 anos, deve colocar-se na escova uma porção de dentífrico semelhante ao tamanho da unha do dedo *mindinho* do bebé ou da criança.

A partir dos 6 anos, é suficiente usar cerca de 1 cm de dentífrico, por cada escovagem dos dentes.

Escova de dentes

O tamanho deve ser adequado à boca de quem a utiliza.

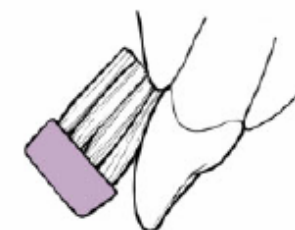
A textura deve ser macia ou média.

Deve ser substituída quando os pêlos começam a ficar deformados (normalmente de 3 em 3 meses).



Como fazer

1. Colocar o dentífrico fluoretado na escova.
2. Incliná-la em direcção à gengiva e fazer pequenos movimentos vibratórios horizontais ou circulares com pouca pressão.



3. Escovar 2 dentes de cada vez, fazendo aproximadamente 10 movimentos (ou 5 no caso de crianças até aos 6 anos).



4. Escovar com uma sequência: começar pela superfície externa (do lado da bochecha) do último dente de um dos maxilares e continuar a escovar até atingir o último dente do lado oposto.

Anexo Q - Panfleto Pediculose

Importante

Os piolhos não são perigosos mas podem ser muito incomodativos. Podem-se transmitir por contacto direto ou indireto com pessoas contaminadas.



Para o tratamento da pediculose existem no mercado vários produtos que devem ser aplicados conforme instruções da embalagem.

Se permanecer alguma dúvida contate a sua unidade de saúde ou a Saúde Escolar.



Folheto elaborado por: Ana Araújo Mestranda no 5º Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica do Porto a realizar estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira – Unidade Local de Saúde de Matosinhos.

Bibliografia: <http://www.paranix.pt>, imagens / fotografias com pesquisa no Google em Outubro e Novembro de 2012

Feira da Saúde

Pediculose

Piolhos



Novembro 2012



O que é a Pediculose?

A **pediculose** é um doença cutânea provocada pela infestação de piolhos no couro cabeludo.



Os piolhos são insetos sem asas, com no máximo 4 mm de comprimento e com 6 patas que se alimentam de sangue (através de picadas no couro cabeludo-parasitas) e estão agarrados aos cabelos. Vivem no cabelo nos locais mais quentes atrás das orelhas e na nuca (junto ao pescoço).



Os **piolhos** não aparecem apenas no cabelo sujo.

Os piolhos não saltam nem voam, mas nadam e movem-se rapidamente.

Um piolho fêmea pode pôr até 300 ovos (**lêndeadas**) durante a sua vida.



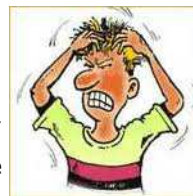
Como se transmite a Pediculose?



Contato direto: de uma cabeça para a outra (ao brincar ou praticar desportos juntos)

Contato indireto: com objetos contaminados com piolhos / lêndeadas como por exemplo: sofás, lenços, chapéus, gorros, bonés, acessórios de cabelo, pentes de cabelo, escovas de cabelo, almofadas, toalhas... e na piscina (também se deve sempre usar toucas).

Sintomas e sinais da Pediculose?



O piolho ao picar o couro cabeludo liberta uma substância que provoca irritação da pele no local.

SINTOMAS e SINAIS: Prurido / Comichão no couro cabeludo, atrás das orelhas e nuca; **Feridas** no couro cabeludo (risco de desencadear infeção); **Alterações no sono** pelo desconforto causado; **Insucesso escolar** e dificuldade de concentração (mais tarde).

Algumas recomendações:

Se o cabelo for comprido deve usar-se apanhado.

Na piscina deve usar uma touca de banho.

Não deve usar roupas (lenços, chapéus, babetes, capacetes...), escovas nem pentes de outras pessoas.

Algumas pessoas não sabem se têm ou não piolhos. Verificar com o **pente metálico** (pente fino) é o **melhor método para ver se se tem piolhos**. Pode pôr uma toalha branca nos ombros ou pentear-se para uma superfície branca (lavatório, banheira ou uma mesa branca) para ver mais facilmente os piolhos que caíam do cabelo. Verifique com o pente o cabelo de todos os membros da família e das pessoas que possam ter tido contacto direto com a pessoa afetada.



Qualquer pessoa pode ser contaminada por piolhos, não só as crianças.

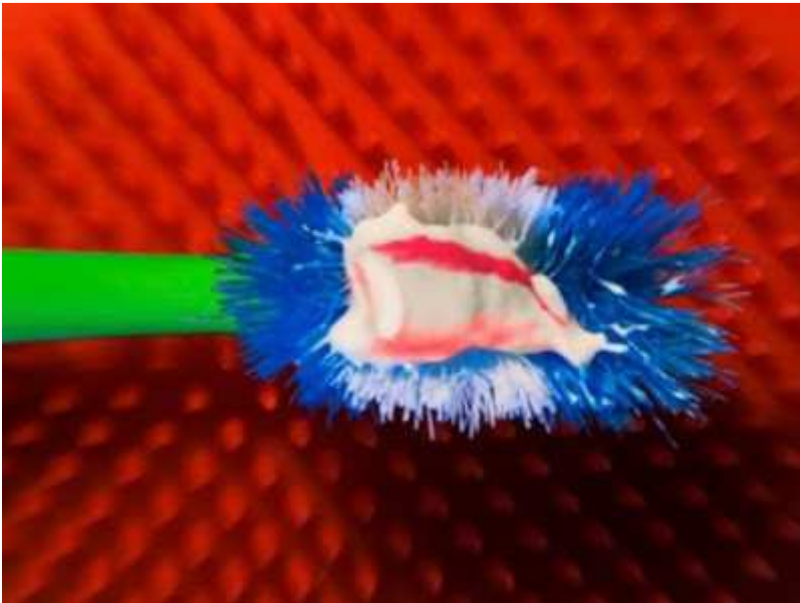


Anexo R - Imagens de Saúde Oral para as Feiras da Saúde



© Can Stock Photo - csp6187032



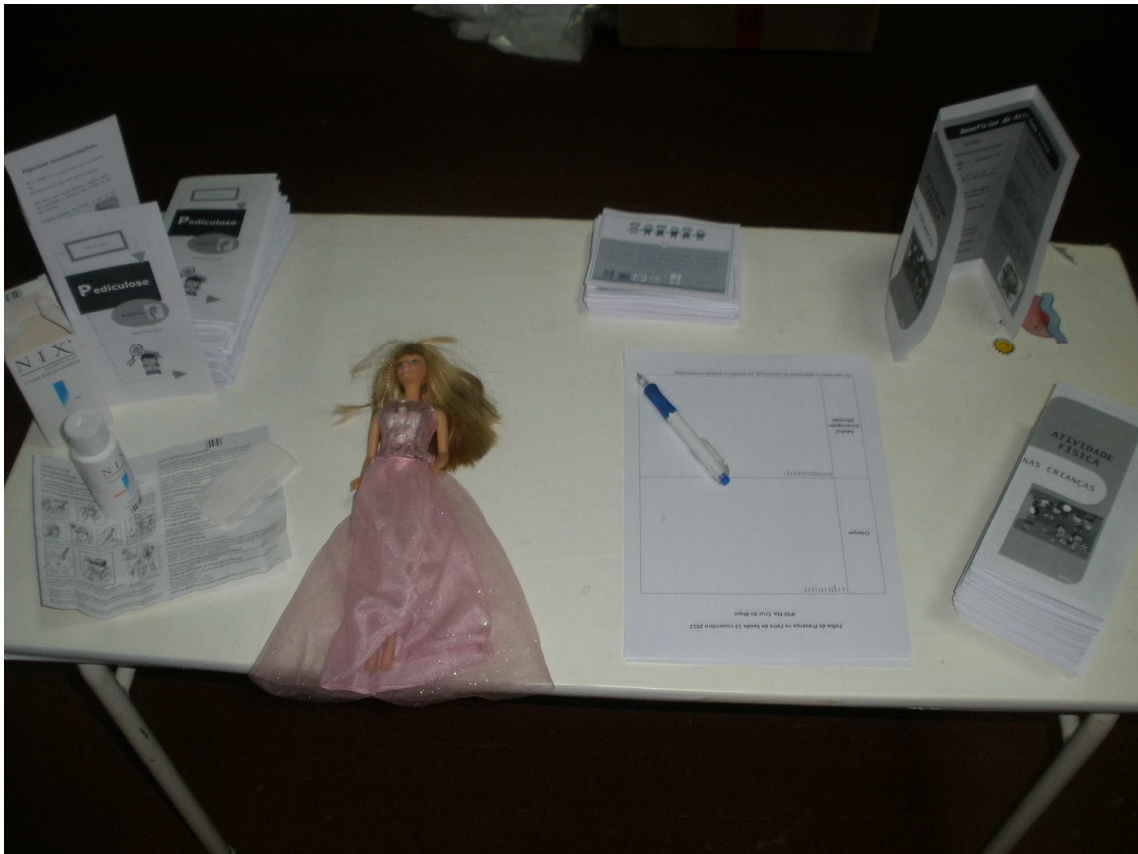






Anexo S - Fotos Feira da Saúde Sta. Cruz do Bispo





Anexo T - Fotos Feira da Saúde de Lavra





<p>O que é uma cárie?</p> <ul style="list-style-type: none"> - É ficar com os dentes muito, muito pretos, com cárie. A escova não se trinca. (Clara Justo) - É os dentes estrogados, podres. (Inês Correia) <p>Para que servem os dentes?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para trincar, para comer e para lavar. (Matilde P) - Para lavar os dentes. (Frederico Sousa) 	<p>Gostas de lavar os dentes? Porquê?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sim. Porque senão vêm os bichos. (Maria Coelho) - Sim. Porque eu gosto. (Ruben Oliveira) <p>Em que altura do dia lavas os dentes?</p> <ul style="list-style-type: none"> - De manhã e à noite e depois do almoço. (Inês Correia) - Quando eu vou dormir e quando eu vou acordar. (Clara Justo) 	<p>Também lavas a língua?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sim... aqui. (Rodrigo Oliveira) - Sim. (Xavier Santos) <p>Se não lavares os dentes todos os dias, o que te pode acontecer?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fico com os dentes pretos. (Mariana Mesquita) - Fico com uma cárie. (Catarina Pinho)
<p>Pões muita ou pouca pasta na escova?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pouca. Um bocadinho, de uma unha. (Lia Salvador) - Pouquinho. (Mafalda Madureira) <p>A pasta é para comer?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Não. É para lavar os dentes. (Luzian Castro) - Não. (Francisco Santos) 	<p>O que é um piolho?</p> <ul style="list-style-type: none"> - É um bichinho coça, coça. O piolho vai para a cabeça, mas não pode ir para a cabeça. (Clara Justo) - É um que tem asas e depois vai para os cabelos. (Manuel Lopes) <p>Se tiveres piolhos piolhos o que deves fazer?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tirar com a mão. (Diogo Cunha) - Pôr água. (Matilde Silva) 	<p>O que é que o piolho faz na tua cabeça?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Doi. (Rafael Govina) - É mau, faz mal ao cabelo. (Gonçalo Silva) <p>Deves usar a escova do cabelo de um amigo? Porquê?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Não. Porque não posso pentear com a escova dos amigos. (Beatriz Fernandes) - Não. Porque não. (Mafalda Madureira)
<p>Quando brincas ao sol, o que deves usar para te protegeres?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chapéu e casaco. O casaco é para o frio e o chapéu para o sol... e protector solar. (Madalena 	<p>Gostas de tomar banho? Porquê?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sim. Porque a minha mãe põe-me na banheira para brincar. (Maria Coelho) - Gosto. Porque a minha mamá toma banho. 	

Anexo U - Folha de Presença nas Feiras da Saúde

Folha de Presença na Feira de Saúde ____ novembro 2012

IPSS _____

<p>Crianças</p>	
<p>Adulto/ Encarregado Educação</p>	

Por cada criança ou adulto colocar um tracinho no quadrado correspondente.

Anexo V - Certificado de Presença nas Feiras da Saúde



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



Assinatura: _____



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



Assinatura: _____

Anexo W - Cartas para Instituições para a realização das Feiras da Saúde

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

Leça da Palmeira, outubro de 2012

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

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

Com os melhores cumprimentos:

As alunas:

Enf.ª Ana Araújo

Enf.ª Helena Saavedra

A enfermeira tutora:

Enf.ª Cármen Vieira

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

Leça da Palmeira, outubro de 2012

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

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

Com os melhores cumprimentos:

As alunas:

Enf.ª Ana Araújo

Enf.ª Helena Saavedra

A enfermeira tutora:

Enf.ª Cármen Vieira

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

Leça da Palmeira, outubro de 2012

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

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

Com os melhores cumprimentos:

As alunas:

Enf.ª Ana Araújo

Enf.ª Helena Saavedra

A enfermeira tutora:

Enf.ª Cármen Vieira

Anexo X - Cartazes para Instituições das Feiras da Saúde

IPSS Lavra

Data: 14 novembro **Destinatários:** crianças, pais, encarregados de educação, familiares e colaboradores
Hora: a partir das 17h



FEIRA DA SAÚDE



Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas Crianças:

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

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



IPSS Sta. Cruz do Bispo

Data: 13 novembro **Destinatários:** crianças, pais, encarregados de educação, familiares e colaboradores
Hora: a partir das 17h



FEIRA DA SAÚDE



Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas Crianças:

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

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

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



IPSS Perafita

Data: 19 novembro **Destinatários:** crianças, pais, encarregados de educação, familiares e colaboradores
Hora: a partir das 17h



FEIRA DA SAÚDE



Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nas Crianças:

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

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



ANEXO 3 – RASTREIO DE COLESTEROL E OBESIDADE



5º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

RASTREIO DE COLESTEROL E OBESIDADE
MÓDULO III - ESTÁGIO

Alunas: Ana Cristina da Silva Araújo
Helena Sofia Gomes Saavedra

Porto, dezembro de 2012



5º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

RASTREIO DE COLESTEROL E OBESIDADE

MÓDULO III - ESTÁGIO

Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira

Junta de Freguesia de Sta. Cruz do Bispo

Aluno: Ana Cristina da Silva Araújo

Helena Sofia Gomes Saavedra

Professor Orientador: Paulo Alves

Enfermeira Coordenadora: Clara Soares

Porto, dezembro de 2012

Lista de Siglas e Abreviaturas

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

ÍNDICE

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

ÍNDICE DE TABELAS

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

ÍNDICE DE GRÁFICOS

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

1. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

2. OBESIDADE E COLESTEROL

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

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

O diagnóstico da obesidade faz-se através do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Este é determinado através da divisão do peso em quilogramas, pela altura em metros, elevada ao quadrado

$$\frac{\text{peso}(Kg)}{\text{altura}^2(m)} = \text{IMC}$$

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

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

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

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

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

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

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

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

2.1. Rastreio de Obesidade e Colesterol

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

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

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

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

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

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

2.1.1. Objetivos

O objetivo geral para este rastreio é:

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

Passo agora a enunciar os objetivos específicos do rastreio:

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

2.1.2. Estratégias

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

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

2.1.3. Atividades

Para este rastreio foram realizadas as seguintes atividades:

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

2.1.4. Avaliação

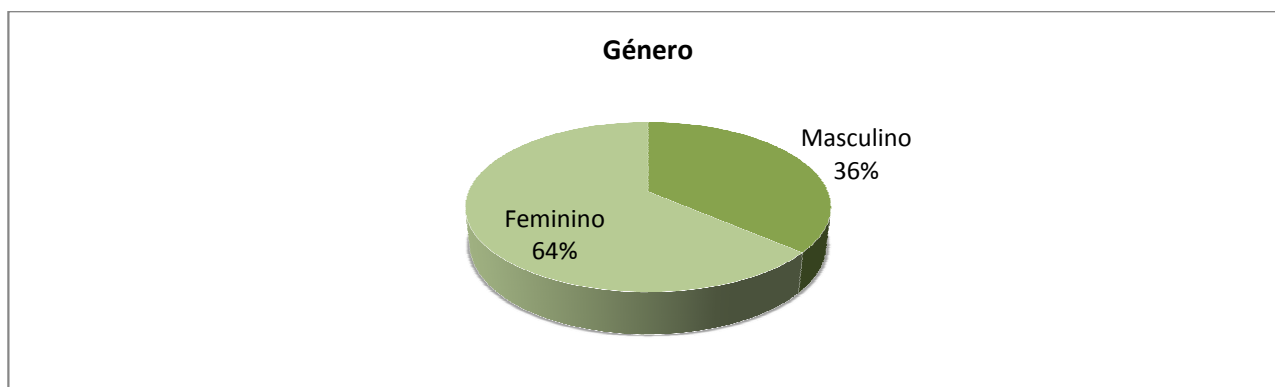
Os resultados obtidos coma a realização deste rastreio podem ser observados nas tabelas e gráficos que a seguir se apresentam

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

Tabela 1- Género

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

Gráfico 1 - Género

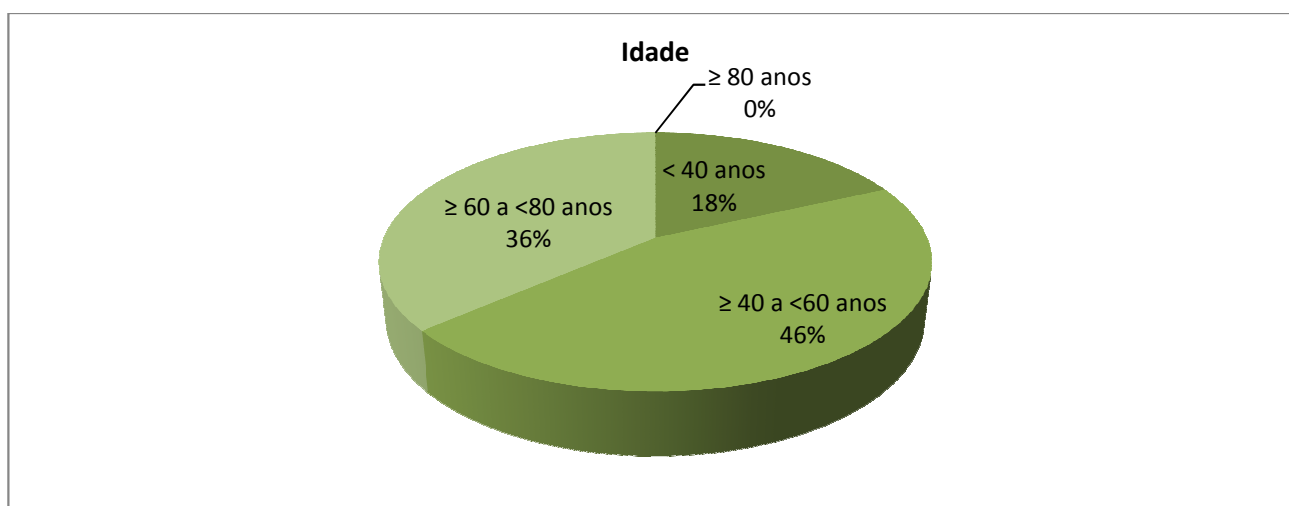


Ao observar a Tabela 2 e Gráfico 2 podemos observar que maior parte (81%) dos participantes no rastreio apresentava idade compreendida entre os 40 e 79 anos.

Tabela 2 - Idade

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

Gráfico 2 - Idade

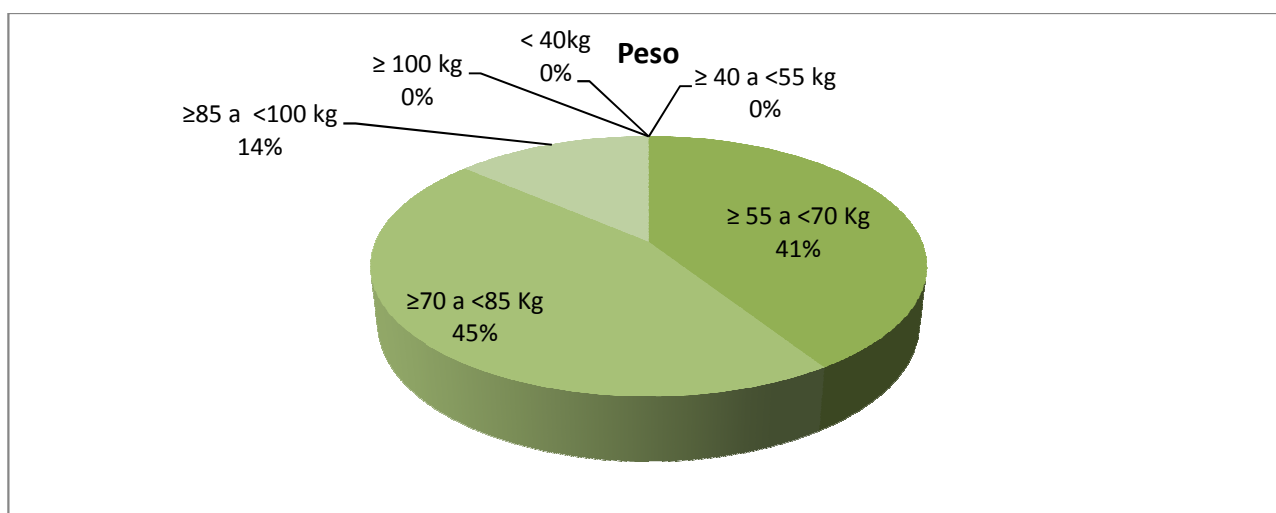


Pela observação Tabela 3 e do Gráfico 3 verifica-se que 45% dos participantes no rastreo apresenta um peso corporal igual ou superior a 70 Kg e inferior a 85 Kg e que 14% apresenta um peso corporal igual ou superior a 85 Kg e inferior a 100 Kg.

Tabela 3 - Peso

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

Gráfico 3 - Peso



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

Tabela 4 - Altura

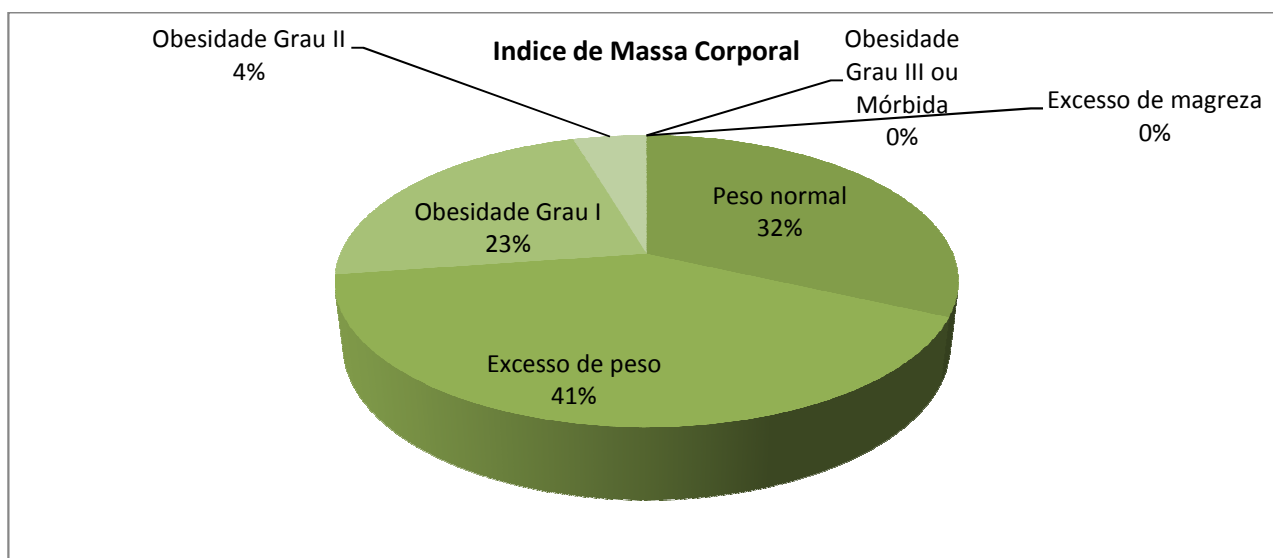
Altura	Número	Percentagem
$< 1,30 \text{ m}$	0	0%
$\ge 1,30 \text{ a } < 1,60 \text{ m}$	9	41%
$\ge 1,60 \text{ a } < 1,90 \text{ m}$	13	59%
$\ge 1,90 \text{ m}$	0	0%
total	22	100%

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

Tabela 5 - IMC

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

Gráfico 4 - IMC



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

Tabela 6 - Perímetro Abdominal

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

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

Tabela 7 - Frequência Cardíaca

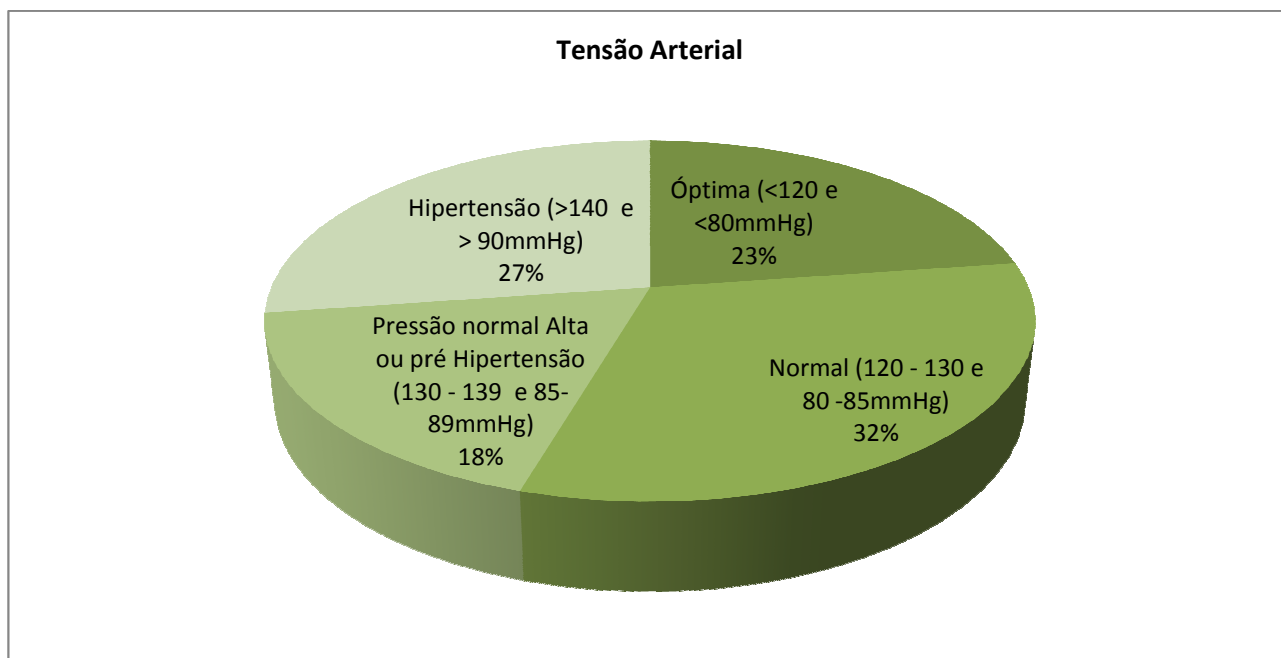
Frequência Cardíaca	Número	Percentagem
Bradicardia	0	0%
Normocardia	22	100%
Taquicardia	0	0%
Total	22	100%

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

Tabela 8 - Tensão Arterial

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

Gráfico 5 - Tensão Arterial



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

2.2. Problemas Detetados

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

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

3. CONCLUSÃO

A realização deste Rastreo constituiu uma oportunidade de aprendizagem relevante no percurso enquanto enfermeiras, pelo desenvolvimento de um conjunto de competências na área de Enfermagem Comunitária.

O rastreo decorreu, de uma forma geral, de acordo com o previsto, havendo necessidade de pequenos ajustes. O *feedback* por parte dos participantes no rastreo foi positivo. Para haver verdadeiros ganhos em saúde para a população é necessário continuar o trabalho iniciado tendo em consideração os problemas identificados no rastreo.

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

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

ANEXOS

Anexo A – Cartaz de Rastreo: Colesterol e Obesidade



**Rastreo de
Colesterol e
Obesidade**

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

Anexo B – Folha de Registo de valores avaliados no rastreo

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

Mantenha um peso adequado à sua estatural

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

Qual é o peso certo?

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

Como se calcula o Índice de Massa Corporal?

Dividindo o peso actual pela altura ao quadrado.

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

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

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

Se o seu valor de IMC: for

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

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

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

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

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

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

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

RECOMENDAÇÕES PARA FAZER UMA ALIMENTAÇÃO DIÁRIA MAIS SAUDÁVEL:

Tome sempre o pequeno-almoço

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

Evite estar mais de 5 horas e meia sem comer.

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

Diminua o consumo de sal

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

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

Evite ingerir açúcar e produtos açucarados.

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

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

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

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

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



Directora-Geral de Saúde

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



Ministério da Saúde

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

Aumente o seu consumo de fruta

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

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

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

Beba água simples em abundância ao longo do dia!

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

Se consumir bebidas alcoólicas, faça-o com moderação!

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

Recomendações para uma Alimentação Diária mais Saudável!!



Directora-Geral de Saúde



Ministério da Saúde

Reduza o seu consumo total de gordura, em especial da gordura saturada, existente principalmente em produtos de origem animal.

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

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

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

Não utilize gorduras que foram sobreaquecidas ou óleos queimados.

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

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

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

Actividade física para diferentes grupos populacionais

Crianças e adolescentes

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



Os estudos mostram que:

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

Mulheres

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



possivelmente adaptá-la a actividades de lazer.

Pessoas idosas activas

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



Indivíduos com incapacidades

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



É necessário unir esforços na promoção do exercício físico!

Para mais informações, ligue:

Serviço Saúde 24
806 24 24 24



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



A Direcção-Geral da Saúde aconselha...

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



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

A actividade física é:

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

Vantagens da Actividade Física Regular

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



Qual a quantidade de exercício físico que é necessário para melhorar e manter a saúde?

Os benefícios para a saúde geralmente são obtidos através de pelo menos de 30 minutos de actividade física cumulativa moderada, todos os dias. Este nível de actividade pode ser atingido diariamente através de actividades físicas agradáveis e de movimentos do corpo no dia-a-dia, tais como caminhar para o local de trabalho, subir escadas, jardinagem, dançar e muitos outros desportos recreativos. Benefícios adicionais podem ser obtidos através de actividade física diária moderada de longa duração:

- Crianças e adolescentes necessitam 20 minutos adicionais de actividade física vigorosa, 3 vezes por semana;
- O controle do peso requer pelo menos 60 minutos diários de actividade física vigorosa/moderada.

ANEXO 4 – MANUAL DE INTEGRAÇÃO NA SAÚDE ESCOLAR



5º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

MANUAL DE INTEGRAÇÃO NA SAÚDE ESCOLAR

Aluna: Ana Cristina da Silva Araújo

Porto, janeiro de 2013



5º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

MANUAL DE INTEGRAÇÃO NA SAÚDE ESCOLAR

Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira - Saúde Escolar

Aluna: Ana Cristina da Silva Araújo

Professor Orientador: Paulo Alves

Enfermeira Tutora: Cármen Vieira

Porto, janeiro de 2013

Lista de Siglas e Abreviaturas

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ARS	Administração Regional de Saúde
CS LP	Centro de Saúde de Leça da Palmeira
DGS	Direção Geral de Saúde
EB	Escola Básica
IP	Instituição Particular
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
JI	Jardim de Infância
PNPSO	Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral
PNSE	Programa Nacional de Saúde Escolar
SAPE	Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem
SE USP	Saúde Escolar - Unidade de Saúde Pública
Sta.	Santa
UCC LP	Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira
ULSM	Unidade Local de Saúde de Matosinhos
USP	Unidade de Saúde Pública

Índice

INTRODUÇÃO	5
1. CARATERIZAÇÃO DA SAÚDE ESCOLAR DA UCC LP	6
1.1Estrutura Física	6
1.2Recursos Materiais	6
1.3.Recursos Humanos	7
2. PLANO DE ATIVIDADES DA SAÚDE ESCOLAR UCC LP	8
3. ASPETOS SÓCIO LABORAIS	10
CONCLUSÃO	11
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Erro! Marcador não definido.
Anexos	13
Anexo 1 - Parque Escolar	14
Anexo 2 - Projetos (Base de Dados de Controlo interno / Folha Excel)	16
Anexo 3 - ARS (Folha Excel)	19
Anexo 4 - USP (Base de Dados / Folha Excel)	22

INTRODUÇÃO

O manual de integração é um documento importante para os enfermeiros, sobretudo na sua primeira experiência de trabalho na nova unidade. A integração de novos enfermeiros no serviço requer investimento quer por parte de quem chega ao serviço, quer por parte de todos aqueles que têm como função colaborar no mesmo.

Este manual pretende prestar um conjunto de informações consideradas relevantes para a integração na dinâmica e funcionamento na Saúde Escolar da UCC LP do novo profissional e dos alunos de licenciatura e pós-graduação a realizar estágio.

Como objetivos principais para este manual destaca-se:

- ❖ Proporcionar ao enfermeiro a integrar, informação que lhe permita familiarizar-se com os procedimentos e atividades da Saúde Escolar da UCC LP;
- ❖ Informar sobre as diferentes fases de planeamento, implementação e avaliação dos projetos de Saúde escolar da UCC LP;
- ❖ Ajudar o novo enfermeiro a consciencializar-se da sua contribuição para o sucesso da finalidade comum da Equipa de Saúde Escolar da UCC LP;
- ❖ Minimizar o risco de erro profissional.

Quanto à estrutura este manual é constituído por três partes. Na primeira parte é abordada a caracterização da saúde Escolar da UCC LP, de seguida o plano de atividades da Saúde Escolar e por último os aspetos sócio laborais.

1. CARATERIZAÇÃO DA SAÚDE ESCOLAR DA UCC LP

A Saúde Escolar está integrada na UCC LP e a comunidade alvo dos seus cuidados são todas as escolas de ensino da área de abrangência da UCCLP (Lavra, Sta. Cruz do Bispo, Perafita e Leça da Palmeira):

- ❖ Instituições públicas;
- ❖ Instituições particulares de solidariedade social (IPSS);
- ❖ Instituições particulares (IP).

1.1. Estrutura Física

A UCC LP tem as suas instalações no Piso 1 do CS LP. A Saúde Escolar da UCC LP tem um gabinete específico que se situa nesse mesmo piso. Ainda no Piso 1 existe para uso comum uma Sala de Reuniões, uma copa de pessoal para a utilização comum de todos os funcionários do CS LP, um vestiário e uma casa de banho.

1.2. Recursos Materiais

Os recursos materiais são importantes na medida em que deles depende grande parte dos resultados obtidos na prestação de cuidados. A saúde escolar UCC LP dispõe dos seguintes materiais:

- ❖ Computador e impressora;
- ❖ Projetor multimédia (*Datashow*), colunas de som, computador portátil de uso comum com UCCLP;
- ❖ Secretária, mesa e cadeiras;
- ❖ Armário com capas com suporte em papel aos projetos de intervenção;

- ❖ Armário com materiais lúdicos pedagógicos de projetos de intervenção;
- ❖ Prateleira com material em suporte papel (panfletos, *newsletter*...);
- ❖ Espaço físico extra no armazém do CSLP para materiais de maiores dimensões;
- ❖ Carro de transporte de uso partilhado com CSLP que se encontra no parque de estacionamento exterior.

1.3. Recursos Humanos

A Saúde Escolar é constituída por uma equipa multidisciplinar constituída por enfermeiros, médico, nutricionista, psicóloga e assistente social e outros profissionais que colaboram quando solicitados ou em projetos de parceria.

Para melhor compreensão da equipa poderá ser consultado o organigrama da UCC LP que se encontra afixado no Piso 1 do CSLP junto à porta da sala de reuniões.

2. PLANO DE ATIVIDADES DA SAÚDE ESCOLAR UCC LP

O novo profissional é recebido na Saúde Escolar UCC LP pela responsável ou por quem a substitui.

1ª Fase

- ❖ Apresentação do novo enfermeiro à equipa de Saúde de Escolar UCC LP após integração na UCC LP;
- ❖ Apresentação da equipa de Saúde Escolar UCC LP;
- ❖ Apresentação do novo enfermeiro à USP e pedido de acesso à pasta partilhada da SE USP;
- ❖ Integração na organização da Saúde escolar da UCC LP;
- ❖ Leitura do manual de integração na Saúde Escolar da UCC LP;
- ❖ Leitura do PNSE (<http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008093.pdf>) e dos programas e orientações específicas (por exemplo: [https://www.saudeoral.min-saude.pt/sisoPnpsRepo/Despacho Ministerial 153 2005 de 5 Janeiro.pdf](https://www.saudeoral.min-saude.pt/sisoPnpsRepo/Despacho_Ministerial_153_2005_de_5_Janeiro.pdf) - PNPSO, <http://www.dgs.pt/> - DGS ...).

2ª Fase

- ❖ Apresentação / Leitura dos projetos implementados na saúde escolar da UCC LP:
 - Plano de Ação da UCC LP;
 - Pasta partilhada da UCC LP;
 - Pasta partilhada da SE USP – Saúde Escolar Global (ícone ambiente de trabalho).
- ❖ Apresentação do sistema informático e padrão de documentação de enfermagem (SAPE);
- ❖ Integração na prestação de cuidados à comunidade escolar acompanhada pelo enfermeiro da Saúde Escolar UCC LP.

3ª Fase

- ❖ Prestação de cuidados na comunidade escolar com atribuição progressiva de atividades e registo dos mesmos sob supervisão do enfermeiro da saúde escolar UCC LP.
- ❖ Colaboração com a USP na elaboração do Diagnóstico de Situação;
- ❖ Levantamento do parque escolar junto dos responsáveis das instituições de ensino ou da USP; (anexo 1 e anexo 5)
- ❖ Agendamento de reunião, no início do ano letivo, com responsáveis de instituições de ensino para: divulgação de projetos de intervenção da saúde escolar UCC LP, solicitação das necessidades sentidas por escola (JI, EB1, EB2/3, Secundária, IPSS, IP);
- ❖ Período reflexivo reservado a colmatar necessidades específicas sentidas pelo novo enfermeiro;
- ❖ Planeamento de atividades a desenvolver por projeto e escola no ano letivo;
- ❖ Desenvolvimento das atividades dos projetos;
- ❖ Avaliação dos projetos de intervenção;
- ❖ Elaboração do relatório para:
 - Plano ação da UCCLP;
 - ARS (Folha Excel - anexo 3);
 - USP (Base de Dados em folha Excel - anexo 5);
 - Projetos (Base de Dados de controlo interno em folha Excel - anexo 2).
- ❖ Agendamento de reunião no final de ano para balanço.

3. ASPETOS SÓCIO LABORAIS

O horário a desenvolver na Saúde Escolar da UCC LP será segundo o agendamento de atividades com as instituições de ensino e adaptado também ao horário estipulado pela instituição ao enfermeiro.

O uso de bata branca (com logotipo da ULSM) é recomendado durante as atividades desenvolvidas na comunidade escolar. É obrigatório a identificação do enfermeiro durante o exercício profissional.

A comunicação interna é desenvolvida principalmente por correio eletrónico (*email*), telemóvel e por correio interno. A comunicação externa é desenvolvida através da telefonista, correio eletrónico (*email*), telemóvel e correio.

CONCLUSÃO

Com este manual procuramos transmitir algumas informações sobre a saúde escolar da UCC LP. Deste modo, pensamos ter contribuído para a integração de novos profissionais na Saúde Escolar da UCC LP e permitir um melhor desempenho da profissão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ❖ Manual de Integração dos profissionais da UCC LP ULSM (Data de emissão: 2011/07/05)
- ❖ Integração de Profissionais – ACES ULSM (Data de emissão: 2010/01/14)

Anexos

Anexo 1 – Parque Escolar

Anexo 2- Projetos (Base de Dados de Controlo interno / Folha Excel)

Agrupamento	Escola / Local	Nível de Ensino	Data	Hora	Destinatários	Projeto
			01-01-2013	0:00:00		

Tema	Diagnóstico	Atividade	Nº de Presentes	Avaliação inicial	
				respostas certas	respostas erradas

Avaliação final		Metas	Eventuais	Elementos Envolvidos	Alterações
Respostas certas	Respostas erradas				

Anexo 3- ARS (Folha Excel)

Anexo 4 – USP (Base de Dados / Folha Excel)

