



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

O ENFERMEIRO NA ESCOLA:

UM PROJETO DE ENSINO-APRENDIZAGEM, DE INVESTIGAÇÃO E DE
SERVIÇO À COMUNIDADE

Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de doutor em enfermagem, na área de Educação em Enfermagem

Constança Maria da Silva Festas Barbosa

Orientação de Professora Doutora Margarida Vieira

Instituto de Ciências de Saúde

setembro, 2013

Festas, Constança

O Enfermeiro na Escola: um projeto de ensino-aprendizagem, de investigação e de serviço à comunidade. Porto: Universidade Católica Portuguesa: Instituto de Ciências da Saúde. 2013. ISBN: 978-989-20-4828-4

Tese de Doutoramento – Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Orientadora: Professora Doutora Margarida Vieira

Palavras chave: Educação em Enfermagem, Investigação-Ação; Ensino Clínico, Aprendizagem Experiencial, Competências, Contexto Escolar

AOS MEUS FILHOS

Mariana, Constança e António

Pelo amor transbordante que irradiam e que iluminam o meu caminho.

AO ANTÓNIO

Companheiro de jornada em todos os momentos da minha vida.

AOS MEUS PAIS - Ana e Fernando

ÀS MINHAS IRMÃS - Maria Helena, Maria José e Clarinda

Pela presença, alento e estímulo.

O meu AGRADECIMENTO:

à Professora Doutora Margarida Vieira,
pela orientação ao longo deste processo e por me ter ajudado a ver mais longe;

à Clara Braga e ao João Neves- Amado,
porque juntos construímos o projeto “*Enfermeiro na Escola*”;

A todas as pessoas que se envolveram de forma tão entusiasta no projeto
“*Enfermeiro na Escola*”;
acreditando que poderia marcar a diferença na intervenção em contexto escolar;

Aos meus amigos;
que me deram provas de uma verdadeira amizade.

RESUMO

Os resultados da investigação na área da Educação em Enfermagem têm evidenciado a importância do ensino clínico no processo de formação inicial de enfermeiros. A seleção de contextos e de modelos de ensino-aprendizagem podem determinar o sucesso no desenvolvimento de competências. Reconhece-se a formação inicial de enfermeiros, como uma área rica de acontecimentos significativos, que podem ser continuamente melhorados com processos intencionais e dirigidos, com envolvimento dos estudantes, dos professores e dos atores dos contextos de ação. Assim, formulou-se a questão de partida: As comunidades escolares, com todas as suas dinâmicas, podem constituir-se como contextos para o desenvolvimento dos ensinamentos clínicos, no processo de formação inicial de enfermagem, gerando processos com resultados significativos na aprendizagem dos estudantes, na investigação clínica e na resposta às necessidades de saúde das comunidades intervencionadas.

Foi realizado um percurso de investigação-ação que envolveu os estudantes da licenciatura em enfermagem, num ensino clínico de intervenção na comunidade, em quatro comunidades escolares (alunos, pessoal docente e não docente e pais/encarregados de educação) do ensino básico do distrito do Porto e uma equipa de docentes de enfermagem da Universidade Católica, durante 3 anos. Num contexto novo e não familiar para o desenvolvimento do ensino clínico foram co-construídas áreas de intervenção de enfermagem em contexto escolar, desenvolvidas estratégias e produzidas ferramentas pedagógicas de suporte ao processo de aprendizagem e desenvolvimento de competências dos estudantes. Pelas características das dinâmicas da investigação foram exploradas as implicações para a investigação e para o serviço às comunidades intervencionadas.

Os resultados mostram que as comunidades escolares são contextos consistentes para o desenvolvimento de ensinamentos clínicos de enfermagem, fornecendo quer em quantidade, quer em qualidade, experiências clínicas de aprendizagem significativa. Tendo por base as atividades e as vivências dos estudantes, foram trabalhadas dinâmicas de reflexão *na e sobre* a ação, numa lógica do *Fazer, Pensar e Partilhar* que, suportadas em metodologias de ensino intencionais, sistemáticas e centradas no estudante, conduziram à aprendizagem de competências académicas e profissionais de enfermagem. Foram co-construídas ferramentas pedagógicas (Base de Dados Eletrónica e Conteúdos *Standard* das AES), que potenciaram a aprendizagem em ensino clínico.

Conclui-se que a metodologia de investigação-ação que balizou a construção do modelo "*Enfermeiro na Escola*", possibilitou evidenciar as implicações para a investigação e para o serviço à comunidade, indo ao encontro do "*investigar o que se ensina e ensinar o que se investiga*". O modelo pode ser replicado noutros contextos ou áreas de ensino de enfermagem e gerar novos processos de investigação.

Palavras chave: Educação em Enfermagem, Investigação-Ação; Ensino Clínico, Aprendizagem Experiencial, Competências, Contexto Escolar

ABSTRAT

The research results in the field of Nursing Education have shown the importance of clinical teaching in initial training of nurses. The selection of contexts and models of teaching and learning can determine success in developing skills. It's recognised that initial training of nurses, as a rich area of significant events, and can be continuously improved with intentional and directed processes, with the involvement of students, teachers and actors of the contexts of action. Thus, the starting question was formulated: School communities, with all its dynamics, can constitute contexts for the development of clinical teaching (in the process of initial nursing education) generating processes with significant results in student learning, in clinical research and as a response to the health needs of the intervened communities.

An action-research was conducted involving undergraduate students in the framework of clinical teaching in community intervention, in four school communities (students, teaching and non-teaching staff and parents / guardians) of basic education in Oporto district and a team of Nursing School of the Catholic University for 3 years.

In a new and uncommon context for the development of clinical teaching, nursing intervention areas were co-constructed in schools, developed strategies and produced educational tools to support the process of learning and skills development of the students. Related to characteristics of the research dynamics, study implications were explored as well to the service on the intervened communities.

The results show that school communities are consistent contexts for the development of clinical nursing teachings, providing either in quantity and in quality, significant learning clinical experiences. Based on the activities and experiences of students, dynamic reflections were made, related with the action, about the action, in a logic of Doing, Thinking and Sharing, that supported in a intentional teaching methodologies, systematic and focused on the student, drive to academic and professional skills in nursing. Pedagogical tools (Electronics Database and Contents of Standard Sessions) were co-constructed which potentiated learning in clinical teaching.

It is concluded that the methodology of action research that buoyed the "School Nurse" model construction highlight the possible implications for research and community service. This way, the process also pretends meeting the "Research what is taught and teach what is researched." The model pretends to be replicated in other nursing education contexts or areas and generate new research processes.

Keywords: Nursing Education, Action-Research, Clinical Teaching, Experiential Learning, Skills, School Context

SIGLAS e ACRÓNIMOS

ACENDIO - Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde

AES – Ações de Educação para a Saúde

ARS – Administração Regional de Saúde

AVE-AC – Agrupamento Vertical de Escolas Anes de Cernache

AVE-LP/SCB – Agrupamento Vertical de Escolas Leça da Palmeira/Santa Cruz do Bispo

AVE-PF - Agrupamento Vertical de Escolas de Paços de Ferreira

AVE-VE - Agrupamento Vertical de Escolas de Vila d’Este

CD – Compact Disc

CEC – Centro de Enfermagem da Católica

CEF – Curso de Educação e Formação

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CLE – Curso de Licenciatura em Enfermagem

COSI – Childhood Obesity Surveillance Initiative

DGS – Direção Geral de Saúde

EB1 – Escola Básica do 1º ciclo de escolaridade

EB2,3 – Escola Básica do 2º e 3º ciclo de escolaridade

EC – Ensino Clínico

ECV – Ensino Clínico V - Intervenção na Comunidade

EE – Estudantes de Enfermagem

EpS – Educação para a Saúde

FADEUP – Faculdade Desporto da Universidade do Porto

GE – Gabinete de Enfermagem

HBSC - Health Behaviour in School-aged Children

I-A – Investigação Ação

ICS – Instituto de Ciências da Saúde

IDT – Instituto da Droga e Toxicodependência

IMC – Índice de Massa Corporal

IUHPE – International Union for Health Promotion and Education

JI – Jardim de Infância

NASN - National Association of School Nurses

NEE – Necessidades Educativas Especiais
NSE – Necessidades de Saúde Especiais
OCDE - Organização para Cooperação e Desenvolvimento Económico
OE – Ordem dos Enfermeiros
OMS – Organização Mundial de Saúde
PASSE - Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar
PDA – Perturbações do Desenvolvimento e Autismo
PDnD – Pessoal Docente e não Docente
PE – Processo de Enfermagem
PEE – Pais e Encarregados de Educação
PELT - Programa Escolas Livres de Tabaco
PEPAS – Projeto de Educação Para os Afetos e Sexualidade
PES – Projeto de Educação para a Saúde
PnD – Pessoal não Docente
PNPSO - Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral
PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar
PNV – Plano Nacional de Vacinação
PPT - Microsoft PowerPoint
PRESSE - Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar
QS – Questionário de Saúde
REEPS – Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde
RNEPS – Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde
SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida
TA – Tensão Arterial
UC – Unidade Curricular
UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade
UCP – Universidade Católica Portuguesa
ULS – Unidade Local de Saúde
US – Unidades de Significação
VAnd – Vilar de Andorinho
VE- Vila d’ Este
VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

INDICE

1. INTRODUÇÃO	21
1.1. PROBLEMÁTICA DO ESTUDO E DOS CONCEITOS.....	21
1.1.1. Ensino Clínico na formação em enfermagem	22
1.1.2. A Promoção da Saúde em Contexto Escolar	46
1.2. JUSTIFICAÇÃO E OBJETIVOS DO ESTUDO	62
1.3. VISÃO GERAL DA TESE	64
2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	67
2.1. A INVESTIGAÇÃO-AÇÃO COMO METODOLOGIA.....	67
2.2. CICLOS DA INVESTIGAÇÃO-AÇÃO.....	72
2.3. CONTEXTOS DA PESQUISA.....	73
2.4. SUJEITOS DA INVESTIGAÇÃO.....	76
2.5. MATERIAL E MÉTODOS	79
2.6. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	81
2.7. TÉCNICAS DE ANÁLISE DE DADOS.....	82
3. PESQUISA EMPIRICA	85
3.1. ORGANIZAÇÃO DO MODELO “ENFERMEIRO NA ESCOLA” - CICLO 1 DA INVESTIGAÇÃO-AÇÃO	85
3.1.1. Conhecer necessidades para organizar modelo - diagnóstico.....	86
3.1.2. Estruturar modelo para intervir – planeamento da ação	92
3.1.3. Experimentar o modelo - implementação da ação	95
3.1.3.1 – Intervenção nas Comunidades Escolares – início da intervenção.....	96
3.1.3.2 – Trabalho do Estudante.....	124
3.1.3.3 – Reuniões de Orientação Tutorial	127
3.1.4. Primeiros resultados do modelo - análise e reflexão sobre a ação	128
3.1.4.1 – Análise e reflexão sobre a Intervenção	129
3.1.4.2 – Análise e reflexão sobre o Trabalho de Estudante	138
3.1.4.3 – Análise e reflexão sobre as dinâmicas de Orientação Tutorial	143
3.1.5. Implicações para a Investigação	147
3.1.6. Implicações para o Serviço à Comunidade	149
3.1.7. O Modelo Emergente - ciclo 1 da Investigação -Ação.....	152
3.2. EXPERIMENTAÇÃO E AMPLIAÇÃO DO MODELO “ENFERMEIRO NA ESCOLA”: CICLO 2 DA INVESTIGAÇÃO-AÇÃO.....	153
3.2.1. Dar continuidade ao projeto - diagnosticar novas necessidades.....	154
3.2.2. Utilizar modelo em novos desafios – planeamento de ação	155
3.2.3. Possibilidade de ampliar modelo - implementação da Ação.....	156

3.2.3.1 – Intervenção nas Comunidades Escolares – dar continuidade.....	156
3.2.3.2 – Trabalho do Estudante – pesquisar, analisar e refletir	175
3.2.3.3 – Reuniões de Orientação Tutorial – reforçar e partilhar.....	176
3.2.4. Resultados Intermédios do modelo - análise e reflexão sobre a ação	177
3.2.4.1 – Análise e reflexão sobre a Intervenção – ciclo 2	178
3.2.4.2 – Análise e reflexão sobre o Trabalho de Estudante realizado – ciclo 2.....	182
3.2.4.3 – Análise e reflexão sobre as dinâmicas de Orientação Tutorial – ciclo 2.....	182
3.2.5. Implicações para a Investigação – ciclo 2	183
3.2.6. Implicações para o Serviço à Comunidade – ciclo 2	185
3.2.7. Experimentação e Ampliação do Modelo – ciclo 2 da Investigação -Ação.....	187
3.3. CONSOLIDAÇÃO DO MODELO “ENFERMEIRO NA ESCOLA” - CICLO 3 DA INVESTIGAÇÃO-AÇÃO	189
3.3.1. Mesmos contextos novos desafios - diagnóstico de novas necessidades.....	189
3.3.2. Reforço do modelo - planeamento da ação	190
3.3.3. Consolidar modelo - implementação da ação.....	192
3.3.3.1 – Intervenção – <i>O Fazer</i> em contexto escolar	192
3.3.3.2 – Trabalho do Estudante - <i>O Pensar</i> em contexto escolar.....	208
3.3.3.3 – Reuniões de Orientação Tutorial – <i>O Partilhar</i> em contexto escolar.....	209
3.3.4. Resultados Finais do modelo - análise e reflexão sobre a ação.....	210
3.3.4.1 – Análise e reflexão sobre o <i>Fazer</i> em contexto escolar	211
3.3.4.2 – Análise e reflexão sobre o <i>Pensar</i> em contexto escolar	213
3.3.4.3 – Análise e reflexão sobre o <i>Partilhar</i> em contexto escolar.....	214
3.3.5. Implicações para a Investigação – ciclo 3	215
3.3.6. Implicações para o Serviço à Comunidade – ciclo 3	218
3.3.7. Consolidação do Modelo - ciclo 3 da Investigação -Ação	219
3.4. AVALIAÇÃO DO PROJETO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	220
3.4.1. As comunidades escolares enquanto contextos de aprendizagem clínica de enfermagem	220
3.4.2. Modelo Espiral de aprendizagem de competências em ensino clínico	230
3.4.3. Estratégias e Ferramentas Pedagógicas	236
3.4.4. Resultados para a investigação e serviço à comunidade.....	239
4. CONCLUSÃO	243
5. BIBLIOGRAFIA.....	247
6. ANEXOS.....	259
ANEXO I – Formulário/Questionários de Saúde	261
ANEXO II – Questionário de Perceção do trabalho desenvolvido em contexto escolar ..	273
7. APENDICES.....	277
APENDICE I – Notícia no Jornal de Noticias	279
APENDICE II – Artigo na Noticias Magazine	283

INDICE DE TABELAS

Tabela 1- Caraterização do Investigador Coletivo	78
Tabela 2- Distribuição dos temas prioritários sugeridos pelas escolas por grupo alvo – Ano letivo 2008/09	92
Tabela 3 - Equipa do projeto “Enfermeiro na Escola” - Ano letivo 2008/09	95
Tabela 4 - População Escolar dos AVE do projeto “Enfermeiro na Escola” - Ano letivo 2008/09.....	99
Tabela 5- Distribuição do tipo de atendimentos de enfermagem e foco por semestre e agrupamento escolar - Ano letivo 2008/09.....	102
Tabela 6- Distribuição das intervenções organizada por categorias de Ações de Enfermagem, por semestre e agrupamento escolar - Ano letivo 2008/09	105
Tabela 7 – Número de atividades de Educação para a saúde realizadas, por agrupamento e por semestre - Ano letivo 2008/09.....	112
Tabela 8 - Número de atividades realizadas, por grupo alvo e por agrupamento - Ano letivo 2008/09.....	113
Tabela 9 - Recursos pedagógicos construídos pelos EE relativos aos conteúdos Standard das AES - Ano letivo 2008/09.....	116
Tabela 10- Tipo de atividades desenvolvidas nos Dias Comemorativos por agrupamento - Ano letivo 2008/09.....	117
Tabela 11 – Iniciativas relacionadas com a saúde desenvolvidas, por agrupamento - Ano letivo 2008/09.....	120
Tabela 12 – Tipo de trabalhos realizados pelos estudantes de enfermagem, por agrupamento e semestre - Ano letivo 2008/09	125
Tabela 13 – Tipologia, nº de reuniões e horas realizadas de Orientação Tutorial do ECV - Ano letivo 2008/09.....	127
Tabela 14 - Equipa do Projeto “Enfermeiro na Escola” - Ano letivo 2009/10	155
Tabela 15 - População Escolar dos AVE do projeto Enfermeiro na Escola -Ano letivo 2009/10	157
Tabela 16 – Áreas temáticas do diagnóstico de situação, por agrupamento escolar e grupo alvo – Ano letivo 2009/10	158
Tabela 17 - Distribuição do tipo de atendimentos de enfermagem e foco por semestre e agrupamento escolar - Ano letivo 2009/10.....	160
Tabela 18 - Distribuição das intervenções organizada por categorias de Ações de Enfermagem, por semestre e agrupamento escolar - Ano letivo 2009/10	161

Tabela 19 - Número de atividades de Educação para a saúde realizadas, por agrupamento e por semestre - Ano letivo 2009/10	163
Tabela 20 - Distribuição dos temas das atividades de Educação para a saúde realizadas, por semestre e por agrupamento escolar - Ano letivo 2009/10.....	164
Tabela 21 - Número de atividades realizadas por grupo alvo e por agrupamento - Ano letivo 2009/10.....	165
Tabela 22 - Tipo de atividades desenvolvidas nos Dias Comemorativos por agrupamento - Ano letivo 2009/10.....	167
Tabela 23 - Iniciativas relacionadas com a saúde desenvolvidas, por agrupamento e semestre - Ano letivo 2009/10.....	169
Tabela 24 - Tipo de trabalhos realizados pelos estudantes de enfermagem, por agrupamento e semestre - Ano letivo 2009/10.....	175
Tabela 25 – Tipologia, nº de reuniões e horas realizadas de Orientação Tutorial do ECV - Ano letivo 2009/10.....	176
Tabela 26 - Equipa do Projeto "Enfermeiro na Escola" - Ano Letivo 2010/2011 ..	191
Tabela 27 - População Escolar dos AVE do projeto “Enfermeiro na Escola” - Ano letivo 2010/11	193
Tabela 28 – Áreas temáticas do diagnóstico de situação, por agrupamento escolar e grupo alvo – Ano letivo 2010/11.....	194
Tabela 29 - Distribuição do tipo de atendimentos de enfermagem e foco por semestre e agrupamento escolar - Ano letivo 2010/11	195
Tabela 30 - Distribuição das intervenções organizada por categorias de Ações de Enfermagem, por semestre e agrupamento escolar - Ano letivo 2010/11.....	196
Tabela 31 - Número de atividades de Educação para a saúde realizadas, por agrupamento e por semestre - Ano letivo 2010/11	198
Tabela 32 - Distribuição dos temas das atividades de Educação para a saúde realizadas, por agrupamento escolar e por semestre - Ano letivo 2010/11.....	199
Tabela 33 - Número de atividades realizadas por grupo alvo e por agrupamento - Ano letivo 2010/11.....	200
Tabela 34 - Tipo de atividades desenvolvidas nos dias comemorativos por agrupamento - Ano letivo 2010/11.....	202
Tabela 35 - Iniciativas relacionadas com a saúde desenvolvidas por agrupamento e semestre -Ano letivo 2010/11.....	204
Tabela 36 - Tipo de trabalhos realizados pelos estudantes de enfermagem, por agrupamento e semestre - Ano letivo 2010/11.....	208

Tabela 37 - Tipologia, nº de reuniões e horas realizadas de Orientação Tutorial do ECV - Ano letivo 2010/11.....	209
Tabela 38 - Atividades desenvolvidas no âmbito do Projeto "Enfermeiro na Escola", por agrupamento escolar, durante os 3 anos de intervenção	223

INDICE DE FIGURAS

Figura 1.- Processo de Aprendizagem pela Experiência de Kolb	29
Figura 2- Modelo dos processos de reflexão da aprendizagem a partir da experiência	36
Figura 3 - Competências do enfermeiro de cuidados gerais.....	44
Figura 4 - Processo cíclico das etapas de uma Investigação-Ação	69
Figura 5 - Investigação-Ação como um processo de ciclo duplo	71
Figura 6 - Ciclos da Investigação-Ação.....	72
Figura 7 – Planeamento das diferentes dimensões do trabalho dos estudantes em ensino clínico V - Ano letivo 2008/09	93
Figura 8 - Etapas da Construção da Base de Dados Eletrónica, ano letivo 2008/09	107
Figura 9 - Interface inicial da Base de Dados Eletrónica	108
Figura 10 - Diagnóstico de Enfermagem (abertura, especificação e término) da Base de Dados Eletrónica.....	109
Figura 11 - Intervenções de Enfermagem (seleção por diagnóstico) da Base de Dados Eletrónica	109
Figura 12 - Relatório automático (Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem), simulação dum contexto da Base de Dados Eletrónica.....	110
Figura 13 - Conteúdos Standard das AES - Ano letivo 2008/09	114
Figura 14 – Atividades do projeto “Enfermeiro na Escola” ano letivo 2008/09 ..	150
Figura 15 - Modelo emergente “Enfermeiro na Escola - ciclo 1 da Investigação-Ação – Ano letivo 2008/09.....	152
Figura 16 - Etapas da Construção da Base de dados Eletrónica - Ano letivo 2009/10	162
Figura 17 - Etapas da construção dos Conteúdos Standard das AES - Ano letivo 2009/10	166
Figura 18 - Atividades do projeto “Enfermeiro na Escola” ano letivo 2009/10...	186
Figura 19 – Experimentação e Ampliação Consolidação do modelo “Enfermeiro na Escola”– ciclo 2 de Investigação-Ação – Ano letivo 2009/10	187
Figura 20 - Modelo de ensino-aprendizagem em ensino clínico “Enfermeiro na Escola”	188
Figura 21 - Etapas da Construção da Base de dados Eletrónica - Ano letivo 2010/11	197

Figura 22 - Etapas da construção dos Conteúdos Standard das AES - Ano letivo 2010/11.....	201
Figura 23 - Atividades do projeto “Enfermeiro na Escola” ano letivo 2010/11 ...	218
Figura 24- Consolidação do modelo “Enfermeiro na Escola”– ciclo 3 de Investigação-Ação – Ano letivo 2010/11.....	219
Figura 25- Perceção do pessoal docente e não docente acerca do trabalho desenvolvido pelos estudantes de enfermagem no contexto escolar .	227
Figura 26 - Perceção do pessoal docente e não docente acerca das vantagens de ter estudantes de enfermagem no contexto escolar	228
Figura 27 – Fazer, Pensar e Partilhar dirigido ao Aprender dos estudantes em contexto escolar.....	231
Figura 28 - Perceção dos estudantes de enfermagem sobre a aprendizagem em ensino clínico em contexto escolar	233
Figura 29 - Perceção dos estudantes acerca da postura dos docentes durante o ensino clínico.....	235
Figura 30 – Etapas do processo de reflexão a partir experiência em ensino clínico – projeto “Enfermeiro na Escola”	237
Figura 31 – Modelo de ensino-aprendizagem de competência em ensino clínico – projeto “Enfermeiro na Escola”	238
Figura 32 – Itens de investigação associados ao projeto “Enfermeiro na Escola”	240
Figura 33 – Modelo final do projeto “Enfermeiro na Escola: ensino, investigação e serviço à comunidade	241

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição dos temas prioritários sugeridos pelos agrupamentos de escolas – Ano letivo 2008/09	100
Gráfico 2 - Representação gráfica dos temas das atividades de Educação para a saúde realizadas nas comunidades escolares - Ano letivo 2008/09	112
Gráfico 3 - Representação gráfica dos temas das atividades de Educação para a saúde realizadas na comunidade escolar - Ano letivo 2009/10	164
Gráfico 4 - Representação gráfica dos temas das atividades de Educação para a saúde realizadas nas comunidades escolares - Ano letivo 2010/11	199

1. INTRODUÇÃO

Reconhecendo-se o meio escolar como um local privilegiado de múltiplas aprendizagens, acredita-se que a presença de profissionais de enfermagem na escola, pode desempenhar um papel primordial no processo de aquisição de estilos de vida, onde uma intervenção específica junto desta comunidade, pode representar uma mais-valia em saúde. Neste sentido, encetou-se um processo de investigação em que se pretendeu explorar as potencialidades do contexto escolar, enquanto local de aprendizagem clínica dos estudantes de enfermagem e validar um modelo de ensino-aprendizagem que favoreça a aprendizagem global de competências (profissionais e genéricas) de enfermagem.

A investigação resulta assim de um percurso de investigação-ação que envolveu os estudantes do 4º ano da licenciatura, no ensino clínico V - Intervenção na Comunidade, em quatro comunidades escolares do ensino básico do distrito do Porto (alunos, pessoal docente e não docente e pais/encarregados de educação) e uma equipa de docentes de enfermagem da universidade, durante 3 anos (outubro de 2008 a julho de 2011).

Com a centralidade de ser um projeto de ensino-aprendizagem de competências em ensino clínico, surge como potenciador de dinâmicas de investigação e de resposta efetiva às necessidades de saúde das comunidades escolares envolvidas.

1.1. PROBLEMÁTICA DO ESTUDO E DOS CONCEITOS

A problemática deste estudo insere-se na área dos contextos e das estratégias pedagógicas dos processos de formação em enfermagem. Ao longo dos últimos anos tem-se desenvolvido um percurso profissional de orientação de estudantes em práticas clínicas, bem como de alguns projetos de ligados à saúde das crianças e dos jovens em contexto escolar, o que tem permitido considerar a escola como um

contexto privilegiado de intervenção por parte dos profissionais de saúde, especificamente dos enfermeiros.

Reconhece-se que o ensino clínico é um período crucial na formação de enfermeiros, pelo que a seleção de contextos potencializadores de aprendizagens significativas, que conduzam ao desenvolvimento de competências, deva ser uma das prioridades das escolas de enfermagem de modo a formar profissionais reflexivos, críticos e criativos.

Os processos de formação em enfermagem, nomeadamente de formação em ensino clínico, têm utilizado de forma tradicional e sistemática, os contextos onde habitualmente os enfermeiros desenvolvem a sua atividade profissional (instituições de prestação de cuidados de saúde primários e de cuidados de saúde diferenciados), o que se configura com o processo de desenvolvimento de competências profissionais. No entanto, as tendências da formação, do exercício da profissão e da investigação de enfermagem começam a reconhecer outros contextos comunitários (escolas, empresas, instituições sociais, entre outros) como áreas com grande potencial de serem objeto da atenção dos enfermeiros, na medida em que estes podem desenvolver atividades de promoção da saúde e de comportamentos saudáveis, de prevenção da doença e de diagnóstico precoce (d' Espiney, et al., 2004; UCP-ICS, 2007).

Neste sentido, estrutura-se um modelo de ensino-aprendizagem em contexto clínico, para os estudantes da licenciatura em enfermagem, num contexto novo e não familiar, como são as comunidades escolares, de modo a evidenciar a sua relevância no desenvolvimento de competências profissionais e académicas.

1.1.1. Ensino Clínico na formação em enfermagem

O curso de licenciatura em Enfermagem é de natureza teórico-prática e o currículo está estruturado tendo em conta a aquisição dos saberes (saber-saber, saber-fazer, saber-ser ou saber-estar, saber-aprender e saber-transformar-se) a que corresponde à lógica de que o estudante aprende aprendendo, aprende fazendo e aprende refletindo (Kolb, 1984, 1999; Malglaive, 1995; Schön, 1983, 2000, Boterf, 1995, 2005).

Ao longo do processo de formação são proporcionadas aos estudantes diversas oportunidades de aprendizagem, orientadas para os diferentes saberes que terão de mobilizar, alicerçadas em diferentes estratégias pedagógicas que visam estimular o pensamento crítico e permitir transformar as realidades com que se deparam. Os ensinamentos clínicos são assim espaços de formação privilegiados, pois ao serem contextos reais de intervenção de enfermagem, permitem a mobilização de diferentes competências.

Os ensinamentos clínicos permitem aos estudantes colocar a teoria em prática e experimentar a realidade da profissão de enfermagem com base na prática (Elliott, 2002). Abreu (2007) expande as oportunidades de aprendizagem que o ensino clínico proporciona referindo que a formação em contexto clínico permite aos estudantes o desenvolvimento de competências clínicas relacionadas com a enfermagem, a integração da teoria na prática, a criação de disposições para a investigação, a socialização profissional e a formação de uma identidade profissional. Além destas finalidades, o ensino clínico proporciona também um contacto privilegiado com a realidade de cuidados de enfermagem, possibilitando aos estudantes oportunidades de questionar, de problematizar e de refletir sobre as situações vivenciadas, organizando-se como processos fundamentais à aprendizagem de competências (Braga, et al., 2011).

Os ensinamentos clínicos favorecem oportunidades privilegiadas de aprendizagens de competências de enfermagem, na medida em que proporcionam aos estudantes oportunidades de: (1) contactar com experiências reais de aprendizagem, que envolvem utentes, docentes e tutores; (2) partilhar espaços e tempos que permitem uma reflexão sistemática sobre as suas experiências de aprendizagem; (3) perceber sentimentos de que recebem apoio adequado no decurso das suas experiências clínicas; (4) articular no tempo e no espaço experiências clínicas e conteúdos de formação teórica, que possibilitem recomposições e aprendizagens, com ancoragem em elementos significativos; (5) contactar com uma organização pedagógica e didática que promove a implicação pessoal e dinâmicas de grupo/equipa, de forma a substituir progressivamente o egocentrismo pessoal, pelo interesse no grupo de referência; (6) experimentar sentimentos positivos em relação

ao seu próprio processo de aprendizagem; (7) vivenciar experiências de amplitude diversa que proporcionem oportunidades para o crescimento pessoal e profissional (Abreu, 2007).

Em Portugal, um longo caminho foi percorrido no que se refere à formação em enfermagem e às especificidades da formação em ensino clínico. Remontam ao século XV (1492) as primeiras referências à formação específica para o desempenho de funções de enfermeiro, no regulamento do Hospital Real de todos os Santos. Três séculos mais tarde, os noviços da congregação dos Irmãos de S. João de Deus são instruídos tendo como suporte a *Postilha Religiosa e Artes dos Enfermeiros*¹. Mas é só nos finais do século XIX que se organizaram os primeiros cursos de enfermagem com a consequente criação de escolas de enfermagem e respetiva regulamentação no início do século XX. Apesar da longa tradição do ensino de enfermagem em Portugal é com o DL 480/88 de 23 de Dezembro, que o ensino de enfermagem é integrado no sistema educativo nacional, a nível do ensino superior politécnico.

No decurso da formação inicial de estudantes de enfermagem, o ensino clínico tem ocupado um dos lugares centrais no processo de formação. Tal como explicita o regulamento geral do curso de licenciatura em enfermagem (Portaria nº799-D/99), este deve incluir, de forma adequada e devidamente articulada, uma componente de ensino teórico e uma componente de ensino clínico. A duração do ensino clínico deve ser de, pelo menos, metade da carga horária total do curso. O ensino clínico sucede assim aos períodos teóricos do curso, onde são normalmente ministrados os conteúdos programáticos necessários ao saber-saber, para o desenvolvimento de competências para o saber-fazer, em contexto real. A componente de ensino teórico tem como objetivo a aquisição dos conhecimentos de natureza científica, deontológica e profissional que fundamentam o exercício profissional da enfermagem. A oportunidade de colocar em prática os conhecimentos teóricos que foram adquiridos permite ao estudante *“vivenciar experiências a todos os níveis,*

¹ A *“Postilha Religiosa e Artes dos Enfermeiros”* escrita por Frei Diogo de Santiago em 1741, tem um primeiro tratado que é denominado de *“postilha religiosa”* que contém os preceitos da vida religiosa a desenvolver pelos noviços; e um segundo tratado denominado *“artes de enfermeiros”* que contém ensinamentos precisos sobre os cuidados de enfermagem. É considerado o primeiro manual de formação em cuidados de enfermagem em Portugal.

desenvolvendo outras áreas do saber” (Carvalho, 2004 p. 69). No que se refere ao ensino clínico, este deverá assegurar a aquisição de conhecimentos, aptidões e atitudes necessários às intervenções autónomas e interdependentes do exercício profissional de enfermagem (Portaria nº799-D/99). O ensino clínico deverá ser assegurado através de períodos de prática clínica, em unidades de saúde e na comunidade, orientados por docentes de enfermagem com a colaboração dos enfermeiros dos contextos assistenciais.

Também a diretiva 2005/36/CE reafirma e expande o conteúdo da formação do enfermeiro responsável por cuidados gerais, definindo o ensino teórico de enfermagem como a vertente da formação em enfermagem, através da qual os candidatos a enfermeiro adquirem os conhecimentos, a compreensão e as competências profissionais necessárias para planear, dispensar e avaliar os cuidados de saúde globais. É salientado no documento, que a formação teórica de enfermagem é da responsabilidade dos docentes de enfermagem, bem como, de docentes de outras áreas, nos estabelecimentos de ensino de enfermagem ou outros designados pela instituição responsável pela formação. No que se refere ao ensino clínico, ele é concetualizado como a vertente da formação em enfermagem através da qual o estudante aprende, no seio de uma equipa e em contacto direto com um indivíduo em bom estado de saúde ou doente e/ou uma coletividade, a planear, prestar e avaliar os cuidados de enfermagem globais requeridos, com base nos conhecimentos e competências adquiridas. Nos contextos clínicos os estudantes de enfermagem aprendem não só os saberes específicos da enfermagem, mas também a trabalhar em equipa, a dirigir equipas e a organizar os cuidados de enfermagem globais, integrando-se progressivamente na cultura profissional de enfermagem, estruturando paulatinamente uma identidade profissional (Elliott, 2002; Abreu, 2001, 2007). Neste sentido, o ensino clinico torna-se fundamental e estruturante na construção dos saberes da enfermagem. Quando o contexto é real (hospital, centro de saúde, escola, comunidade) o estudante vê-se confrontado por um lado, com uma prática que tem que desenvolver, baseado nos contributos teóricos trabalhados na fase anterior, mas também de toda a análise que faz da situação vivenciada, num

processo de reflexão na e sobre a ação (Kolb, 1984; Kolb, et al., 2001, Kolb, et al., 2005; Schön, 1983, 2000; Boud, et al., 1985, 2011).

Sistematizam-se algumas das concepções sobre ensino e aprendizagem em contexto clínico, enfatizando-se a dimensão da aprendizagem experiencial, da prática reflexiva e no processo de desenvolvimento de competências.

Processo Ensino-Aprendizagem

No processo de formação inicial de enfermagem, são de natureza diversa as aprendizagens que os estudantes têm de realizar. Pois para além do desenvolvimento das competências profissionais de enfermagem, os estudantes têm que trabalhar igualmente outro tipo de competências, que no seu conjunto, lhes permitirão agir de forma assertiva nos contextos relacionados com a saúde, cada vez mais diversificados e desafiantes.

Nos processos formativos, podem ser identificadas duas dimensões importantes, o ensino e a aprendizagem, pois se é importante refletir sobre as didáticas de ensino que podem ajudar os estudantes a aprender melhor, é também fundamental conhecer os processos cognitivos dos estudantes, que podem conduzir melhor ao conhecimento e ao estruturar de competências através dum processo de aprendizagem. A este respeito Pires (2007) refere mesmo que a aprendizagem é um processo de construção pessoal, e que integra de forma dinâmica diferentes dimensões: afetivo-relacionais, cognitivas, socio-culturais, sensório-motoras e experienciais, sendo fundamental integrá-las num qualquer processo de aprendizagem.

Atendendo à natureza da investigação que se desenvolveu, centrou-se a reflexão sobre a aprendizagem em três dimensões: a aprendizagem experiencial, a prática reflexiva e o desenvolvimento de competências. Face à amplitude dos referenciais teóricos encontrados no decurso da pesquisa, foram tomadas decisões de incluir referências que pela sua atualidade, pertinência e relevância socioprofissional, poderão ajudar a clarificar a problemática de investigação.

Desde sempre que os processos de formação em enfermagem, nomeadamente em ensino clínico, têm privilegiado o contacto com os contextos reais de trabalho de enfermagem, onde os estudantes podem aprender os saberes práticos da profissão confrontando-os com saberes teóricos ministrados. Com esta intencionalidade, os estudantes de enfermagem são conduzidos ao desenvolvimento das competências profissionais de enfermagem, também denominadas como específicas. Paralelamente e na observância dos desafios da profissão no meio social e das exigências do ensino superior, os estudantes durante a formação inicial, são também orientados para o desenvolvimento de competências genéricas, que incluem as competências instrumentais, interpessoais e académicas (d'Espiney, et al. 2004; UCP-ICS, 2007; Bolivar, 2009).

Aprendizagem experiencial

David Kolb formula em 1984, a teoria da aprendizagem pela experiência, que se assume como referencial importante no processo de aprendizagem em ensino clínico. O termo experiência assume no pensamento de Kolb importância ao discriminar a sua teoria de outras teorias cognitivas de aprendizagem, que negam a importância da experiência subjetiva no processo de aprendizagem e também por ter a sua origem nos trabalhos experimentais de Dewey, Lewin e Piaget (Kolb, et al., 2001).

Explorando o conceito de experiência, pode-se entendê-la como um dinamismo que decorre da ação recíproca entre o sujeito e o ambiente. Neste sentido, Dewey (1998) defende que as experiências humanas resultam desse dinamismo de interação do sujeito com o seu ambiente, isto porque, uma atividade por si só não constitui uma experiência. Experimentar algo é interagir com a coisa que se experimenta, é fazer algo com o objeto da experiência, é desta relação recíproca que resulta a aprendizagem.

Neste contexto assume-se que aprendizagem em ensino clínico é também uma aprendizagem pela experiência, onde os estudantes de enfermagem têm um contacto direto com os contextos clínicos de enfermagem, com oportunidades de

ação, donde resultam interações capazes de promover aprendizagens significativas. (Carvalho, 2004; Abreu 2007).

Como foi já referido, na teoria da aprendizagem pela experiência, Kolb define aprendizagem como *"o processo pelo qual o saber é criado através da transformação da experiência"* (Kolb, 1984 p. 33). O conhecimento resulta assim de uma combinação de compreender e transformar a experiência (Kolb, et al., 2001). Esta conceção de aprendizagem pela experiência é um processo que desenvolve saberes, com base na modificação da experiência, pressupondo uma transformação. Assim para a experiência se transformar em aprendizagem é necessário que haja reflexão sobre o vivido, que haja confronto com os quadros simbólicos do sujeito, resultando no desenvolvimento de competências, reforçando a assunção de Dewey (1998), de que a simples ação não é geradora de aprendizagem, se não for acompanhada de reflexão.

Para Kolb, (1984, 2001) o processo de aprendizagem pela experiência compreende dois modos dialeticamente relacionados: a experiência concreta e concetualização abstrata e dois modos dialeticamente relacionados de experiência transformadora: observação reflexiva e experimentação ativa, originando 4 modos adaptativos de aprendizagem (fig. 1). De acordo com o ciclo de aprendizagem em quatro fases, as experiências concretas são a base para as observações reflexivas, onde depois de assimiladas e organizadas em conceitos abstratos, permitem novas implicações para a ação. O ciclo completa-se com a passagem pelas quatro etapas, necessárias e complementares, mas reinicia-se para cada nova aprendizagem (Kolb, et al., 2001).

Figura 1.- Processo de Aprendizagem pela Experiência de Kolb



Adaptado de Kolb, (1984, 2001)

Segundo Kolb, (1984, 2001), a aprendizagem resulta das transações entre os quatro modos adaptativos e no processo de adaptação. O eixo vertical refere-se à apreensão da experiência, que pode advir de dois processos diferentes: (1) ligados à experiência concreta e imediata através da interiorização por apreensão ou (2) relacionados à interpretação conceitual abstrata por mecanismos de interiorização por compreensão. O eixo horizontal diz respeito à transformação da experiência também com duas formas distintas: (1) por reflexão interna através da intenção, que consiste numa reflexão interior, numa interiorização psíquica, dizendo respeito à observação reflexiva, (2) através da extensão, que consiste numa manipulação ativa do mundo exterior, na sua extensão social inscrevendo-se na experimentação ativa. Deste modo, os eixos da aprendizagem encontram-se interligados e são indissociáveis: é necessário apreender, compreender, transformar através da reflexão e da nova ação exterior para que a experiência se transforme em aprendizagem, (fig1) (Kolb, 1984, 2001; Pires, 2005; Abreu, 2007).

Além dos modos adaptativos de aprendizagem outra das noções centrais na teoria pela experiência de Kolb (1984, 2001) é a dos estilos de aprendizagem. O autor refere

que o conhecimento resulta da combinação entre a experiência percebida e a transformação da mesma, pois ao existirem duas formas distintas de perceber a experiência e igualmente duas formas distintas de transformação, o resultado seriam quatro estilos de aprendizagem: o divergente, o assimilativo, o convergente e o acomodativo. (fig. 1). No estilo de aprendizagem divergente são dominantes a experiência concreta e a observação reflexiva. As pessoas com este estilo de aprendizagem têm bons desempenhos em situações concretas, pela capacidade de encontrar alternativas e prever implicações. No estilo de aprendizagem assimilativo são dominantes a conceitualização abstrata e a observação reflexiva. As pessoas com este estilo de aprendizagem são melhores para a compreensão de uma ampla gama de informações e consequente capacidade de organizar de forma concisa e lógica e menos capazes de proceder aplicações práticas. No estilo de aprendizagem convergente são dominantes a conceitualização abstrata e a experimentação ativa. As pessoas com este estilo de aprendizagem são melhores em encontrar soluções práticas para as ideias e teorias, originando respostas concretas para a resolução de problemas. No estilo de aprendizagem acomodativo são dominantes a experiência concreta e experimentação ativa, pessoas com este estilo de aprendizagem aprendem pelo fazer, pelo envolvimento contínuo na ação resolvendo muitos dos desafios da ação por tentativa-erro. (Kolb, et al., 2001). Os estilos são entendidos como aprendidos, não inatos, resultantes das experiências vividas pelas pessoas, isto aplicado ao contexto da formação em enfermagem pode permitir planejar estratégias de ensino que envolvam determinados estilos de modo a reforçar e a desenvolver competências.

Kolb, et al., (2001) sugerem ainda que os quatro estilos de aprendizagem estão relacionados com determinado tipo de competências: o estilo de aprendizagem divergente está relacionado com competências de relação; o estilo assimilativo com competências de conceitualização; o estilo convergente com competências de experimentação e o estilo acomodativo com competências de ação (fig.1).

Os estudos de Kolb e colaboradores sobre os estilos de aprendizagem originaram investigações subsequentes, no sentido de avaliar esses mesmos estilos de aprendizagem em várias profissões. Kolb et al. (2001) citam os resultados do

trabalho de Laschinger (1990) que realizou uma revisão dos estudos realizados na população de enfermagem que utilizaram a teoria da aprendizagem experiencial de Kolb, revelou que os enfermeiros porque têm uma prática muito baseada na experiência concreta adotam estilos predominantemente divergentes.

Estudos subsequentes têm sido desenvolvidos por diversos investigadores da área da educação em enfermagem, recomendando a necessidade de avaliar os estilos de aprendizagem dos estudantes e desenvolver uma variedade de metodologias de ensino-aprendizagem que promovam o desenvolvimento de todos os estilos de aprendizagem (Stutsky, et al., 1995; An, et al., 2008; Fleming, et al., 2011). Também em Portugal Abreu (2001) traduziu e validou para a população portuguesa dois dos questionários de Kolb e colaboradores o *ACP (Adaptive Competency Profile)* e o *EPQ (Environmental Press Questionarie)*, que aplicou para avaliar os estilos de aprendizagem e as competências que determinados contextos de trabalho de enfermagem permitem predominante desenvolver. Numa população de enfermeiros e de estudantes de enfermagem, os resultados revelaram que o contexto de centro de saúde permitiu desenvolver, com maior predominância o estilo divergente (muito ligado aos processos de relação de ajuda e de saber ouvir), ao passo que o contexto hospitalar verificou-se a predominância do estilo acomodativo (muito ligado aos processos de ação e do cuidado físico ao doente) (Abreu, 2001).

Também no âmbito da aprendizagem experiencial, Josso (2002) introduz o conceito de experiência formadora, salientando que as pessoas vivem ao longo das suas vidas uma infinidade de transações e vivências, mas essas vivências só atingem o estatuto de experiência, a partir do momento em que em que a pessoa faz “*um certo trabalho*” sobre o que se passou e sobre o que foi observado, percebido e sentido. Neste sentido, o conceito de experiência formadora implica uma articulação conscientemente elaborada entre atividade, sensibilidade, afetividade e ideação, processo que se objetiva numa representação e numa competência. A autora explora ainda três modalidades de elaboração da experiência: (1) *ter* experiência pelo que foi dado viver à pessoa; (2) *fazer* experiência pelo que se propõe viver; e (3) *pensar* nessas mesmas experiências. Esta identificação permite a distinguir de experiências feitas *a posteriori* das feitas *a priori* e introduzir níveis lógicos no processo

experencial, entre uma aprendizagem fortuita, uma aprendizagem refletida e a perspetivação ou organização numa história, ou ainda a organização da significação existencial de um conjunto de experienciais (Josso, 2002). Assim, para além das experiências que a pessoa vive e que a própria se propõe viver, que derivam de interações e de transações consigo, com os outros e com o meio sociocultural, existem experiências que promovem o alargamento do campo da consciência, a mudança, a criatividade, a autonomização e a responsabilidade, e que se registam em processos de aprendizagem, de conhecimento e de formação. Em síntese Josso (2002) defende que a experiência e as experiências de vida (*a priori* ou *a posterior*) de uma pessoa serão formadoras, na medida em que adquirem a capacidade de explicitar o que foi aprendido, em termos de capacidade, de saber-fazer, de saber-pensar e de saber situar-se. Neste sentido, a explicitação e o reconhecimento das aprendizagens em contextos formais de educação, podem ajudar a conduzir a uma reflexão sobre as intencionalidades da formação e as ferramentas pedagógicas a utilizar.

Boud, Cohen, Walker (2011), atualizam o modelo de aprendizagem desenvolvido anteriormente (1995) que ancorado na experiência e numa perspetiva holística, vai continuamente atualizando, através dos processos de pensamento reflexivo. Apresentam cinco proposições na aprendizagem a partir da experiência: (1) a experiência é a base e o estímulo para a aprendizagem. Os autores mencionam que toda a experiência encerra em si mesma a oportunidade de aprender, relacionando-se com as experiências vividas no passado *“a totalidade da nossa vida está presente em cada situação de aprendizagem e qualquer aspeto do nosso passado pode intervir”* (Boud, et al., 1985 p. 19), salientando que a experiência não precisa ser recente, isto porque a experiência em si não muda, o que muda é interpretação que cada um faz da experiência ao longo do tempo, dando-lhe novos significados. Os autores referem que a reflexão desempenha um papel essencial para extrair o significado da experiência de modo a convertê-la em aprendizagem; (2) os sujeitos (*“aprendizes”*) constroem ativamente a sua própria experiência, isto porque a vivência de cada experiência é influenciada pelo passado único de cada pessoa e simultaneamente pelas suas expectativas, conhecimentos, atitudes e emoções, através de processos de

processos de interpretação e reinterpretação da experiência. (3) a aprendizagem é um processo holístico, isto é, desenvolve-se como um todo, implicando as diferentes dimensões da pessoa (cognitivas, afetivas e psicomotoras). Isto não invalida que, em determinados momentos do processo de aprendizagem se possa destacar uma ou outra característica das dimensões referidas, no entanto, a aprendizagem deve ser entendida como envolvendo a totalidade da pessoa. (4) a aprendizagem é socialmente e culturalmente construída, na medida em que ambiente social e cultural marca de forma decisiva as vivências de cada pessoa. A forma como cada um vivencia uma situação nova de aprendizagem, está intimamente relacionada com as experiências de vida que teve, em tudo fruto dos contextos sociais e culturais onde está inserido, isto porque a aprendizagem não se pode fazer fora das normas e dos valores sociais e culturais, pois é através deles que interpretamos a nossa experiência, sendo a linguagem uma das suas maiores influências. (5) a aprendizagem é influenciada pelo contexto socio-emocional onde ocorre, reforçando a importância de quanto os sentimentos e as emoções do sujeito, quer passadas quer presentes, têm no processo de aprendizagem, devendo ser conscientemente trabalhadas para não se constituírem um obstáculo intransponível, afirmando que negar os sentimentos do sujeito é negar a aprendizagem. Salientam ainda que a confiança e a autoestima são dos sentimentos que mais parecem influenciar a aprendizagem, neste sentido os sujeitos numa situação de aprendizagem precisam de estímulos adequados, apoio e confiança *“a forma de interpretar a experiência está intimamente relacionada com a forma de nos vermos a nós mesmo. A confiança em si mesmo e a autoestima, nascidas da aprendizagem a partir da experiência, são ao mesmo tempo necessárias para essas e outras aprendizagens”* (Boud, et al., 2011 p. 26). Em síntese, a aprendizagem é entendida como um processo que envolve a totalidade do sujeito, nas suas diferentes dimensões: afetiva, intelectual e sensorial, que apropriando-se das suas experiências anteriores, são integradas no seu sistema de valores e de conhecimentos. A aprendizagem implica assim, um processo de reflexão contínuo sobre a experiência, que permite a sua transformação e um nível mais profundo de compreensão, dando-lhe significado. Na mesma linha de pensamento Pires (2007) afirma que a aprendizagem e experiência são dimensões interdependentes, a

experiência assume um papel central na aprendizagem e a experiência quando acompanhada de um processo de reflexão crítica e de formalização, pode ser transformada em saberes e competências.

Prática Reflexiva

A reflexão surge na literatura como uma das dimensões relevantes no processo de aprendizagem. De entre os diferentes autores que têm desenvolvido as questões do pensamento reflexivo, destaca-se Donald Schön, (1983, 2000), que lhe atribuiu um papel determinante.

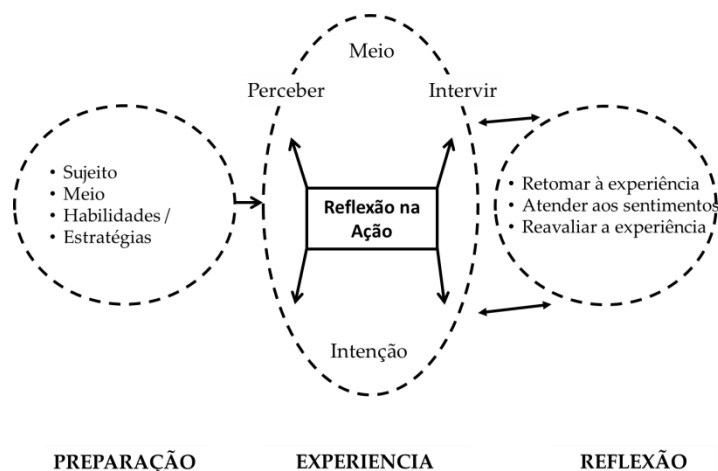
Schön (2000) explora a noção do conhecimento sobre o desempenho espontâneo e intuitivo das ações do dia-a-dia, denominando-o de tácito, pois está implícito nos padrões da ação e dos sentimentos do sujeito. Este tipo de conhecimento é entendido como fazendo parte da ação, significando que existem gestos, ações, reconhecimentos e julgamentos que o sujeito faz espontaneamente, em que não é necessário pensar neles (refletir) com antecedência ou durante a ação; não havendo uma consciência da aprendizagem dessas ações e saberes. Aqui o conhecimento está na ação e é revelado quando o sujeito executa espontaneamente a tarefa, sendo incapaz de a tornar verbalmente explícita. No entanto, como explora Schön através da observação e da reflexão sobre as ações realizadas, é possível fazer uma descrição do saber tácito, que está implícito nelas. Deste modo, utilizando processos cognitivos mais complexos, é possível construir aquilo que Schön (2000 p.31) chama de *teorias da ação*, numa tentativa de colocar de forma explícita e simbólica um tipo de inteligência, que começa por ser tácita e espontânea. Perante uma situação, o sujeito tem normalmente uma resposta espontânea e de rotina, no entanto nem sempre essa resposta é a mais adequada, originando em consequência processos de reflexão na ação, para descobrir um conhecimento que melhor contribua para a resolução do problema. Este tipo de reflexão na ação tem uma forte relevância para ação, porque produz modificações significativas na forma de atuar, produzindo uma ação mais concertada. O autor explora ainda outra dimensão que é a capacidade que o sujeito tem de refletir sobre a reflexão na ação, de modo a

produzir uma boa descrição e argumentação. *“a reflexão sobre a nossa reflexão na ação passada pode conformar indiretamente a nossa ação no futuro”* (Schön, 2000 p. 36). Para Abreu (2007) esta reflexão implica uma recontextualização das ações e uma recomposição dos espaços, tempos e atores neles envolvidos, assim como os resultados que produziu. Situam-se assim os dois conceitos chave de Schön (2000) o de reflexão na ação, referente ao pensamento reflexivo que decorre no decurso da ação e a reflexão sobre a ação, o que ocorre após a ação e experiência vivida. O autor tem utilizado estes conceitos para descrever as práticas profissionais, salientando que a prática reflexiva permite aos profissionais desenvolverem capacidades de lidarem com a complexidade e incerteza das suas profissões. Esta perspetiva encerra em si, uma visão construcionista da realidade com a qual o profissional lida continuamente, constituindo-se como desafio à sua competência profissional. Também Pires (2005) analisando o pensamento de Schön, refere que é através da prática reflexiva, que os profissionais desenvolvem um repertório de expectativas, imagens e técnicas, aprendendo a responder de acordo com as finalidades.

Também Boud, Keogh e Walker (1985) já consideravam a reflexão como um tipo de resposta face a uma dada experiência. Neste sentido, a reflexão no contexto da aprendizagem é um termo que designava as atividades intelectuais e afetivas, nas quais o sujeito se envolve para explorar as suas experiências de forma a conduzir a *“novas perspetivas sobre a experiência, originando mudança e adequação do comportamento, e um novo compromisso com a ação”*. (Boud, et al., 1985 p. 36). Assim, após a experiência, ocorre uma fase de processamento que é o domínio da reflexão, *“onde o sujeito se reapropria da sua experiência, pensa sobre ela, a amadurece e a avalia. É este trabalho com a experiência que é importante para a aprendizagem”* (Boud, et al., 1985 p. 19). Na sequência deste trabalho, os autores desenvolvem um modelo de reflexão da aprendizagem a partir da experiência, identificando três fases de reflexão associada com atividades de aprendizagem através da experiência: (1) a preparação para os eventos experienciais, onde é importante focalizar o estudante, o ambiente de aprendizagem e as habilidades e estratégias que serão utilizadas; (2) reflexão na ação que ocorre no decurso da experiência, com suas fases de perceber e intervir; e (3) os processos reflexivos após o evento, que envolve o retorno à experiência,

atendendo aos sentimentos, e re-avaliando a experiência (Boud, et al., 2011 pp. 97-98).

Figura 2- Modelo dos processos de reflexão da aprendizagem a partir da experiência



Adaptado de Boud, et al. (2011 p. 98)

O modelo enfatiza dinâmicas mais conscientes e sistemáticas nas etapas que antecedem e precedem uma experiência intencional num determinado contexto. No sentido de uma melhor compreensão dos fenómenos presentes na experiência, os autores salientam que, é importante que seja bem percebida pelo sujeito, aspecto que pode ser facilitado por processos de preparação sistemáticos. Do mesmo modo a experiência deve proporcionar oportunidades de refletir durante a ação, através do intervir, elemento que se torna fundamental à fase seguinte da reflexão após a ação (Boud, et al., 2011).

O estudo das práticas reflexivas em contexto de ensino clínico, têm sido examinadas por investigadores da área da educação em enfermagem e que convergem com as propostas até aqui apresentadas. Um dos estudos de referência foi realizado por Stockhausen em 1994, onde a autora desenvolveu um modelo de aprendizagem clínica (*The clinical Learning Spiral*) que explora a importância da prática reflexiva. A espiral da aprendizagem clínica é constituída por quatro fases flexíveis e dinâmicas: (1) fase preparatória – onde o docente prepara os estudantes, fornecendo-lhes informação e trabalhando com eles conhecimentos significativos para a ação e para a interpretação dos fenómenos que vão contactar no contexto clínico; (2) fase de

construção – que é a fase da experiência clínica propriamente dita, onde os estudantes têm oportunidades de mobilizar informação anterior e concretizar as suas próprias experiências clínicas; (3) fase de reflexão – onde os estudantes refletem sobre as suas experiências, partilhando as suas reflexões, análises e dúvidas com os docentes; (4) fase de reconstrução, com base nas diversas experiências e reflexões realizadas pelos estudantes, os docentes reconstróem a sua estrutura cognitiva e experiencial, com reflexo a nível cognitivo, atitudinal e comportamental. A autora alerta para o facto de que nem todas experienciais resultarem em mudanças do comportamento dos estudantes, no entanto refere que estes se devem concentrar na ação como consequência da atividade reflexiva (Stockhausen, 1994).

Promover dinâmicas reflexivas nos estudantes a partir das experiências vivenciadas em ensino clínico são referidas por muitos autores, como basilares para o processo de aprendizagem. A este propósito White et al. (1997) enfatizam a importância da orientação/supervisão e avaliação dos ensinamentos clínicos de enfermagem por docentes experientes e com conhecimentos para criarem situações de aprendizagem significativa para os estudantes. Neste sentido, torna-se fundamental que o professor explore em profundidade a riqueza experiencial dos contextos clínicos, promovendo a prática reflexiva nos estudantes, através da utilização de estratégias pedagógicas que coloquem o estudante no centro do seu processo de aprendizagem.

Algumas das estratégias pedagógicas foram objeto de reflexão e investigação por parte de alguns autores. Zabalza (1994) refere que escrever sobre a sua própria prática leva os estudantes a aprenderem também através das suas próprias narrações. O processo ativo e pessoal da escrita, que de forma sistemática e ordenada pretende descrever a experiência vivida acompanhada de reflexão crítica sobre o vivido, integrando-o num processo de aprendizagem mais amplo, traz inúmeras vantagens. Estas devem ser devidamente exploradas por estudantes e seus professores. Na mesma perspetiva Schön (2000) salienta que os estudantes devem ter oportunidade de refletir na ação, verbalmente ou por escrito, que os levem a novas formas de agir e a novas formas de compreensão acerca da realidade vivida. Descrever a experiência, é um instrumento útil para a reflexão, pois desenvolve nos estudantes a capacidade de explicitação dos saberes que estiveram

implícitos na sua ação. A este propósito, Benner (2001) recomenda que este exercício, seja proposto pelos docentes aos estudantes durante os ensinamentos clínicos *“os estudantes de enfermagem podem escrever na primeira pessoa, narrativas de experiências sobre situações clínicas que lhes ensinaram algo de novo sobre a prática, ou que lhes ficaram na memória por alguma razão, tal como o erro que aconteceu, uma lição que se aprendeu, ou um exemplo de prática bem sucedida”* (Benner, 2001 p. 18).

Os autores vão refletindo e investigando sobre o formato da reflexão dos estudantes. Apóstolo (2005), Marinheiro (2005) e Sá-Chaves (2005) Melo, et al., (2006) e Bolívar (2009) recomendam a realização de portefólios reflexivos. Apóstolo (2005) salienta que a construção de portefólios de grupo tem um impacto muito positivo na aprendizagem dos estudantes em ensino clínico, na medida em que (1) promove o desenvolvimento pessoal e de grupo; (2) permite uma aprendizagem reflexiva e crítica não rotineira; (3) promove um incremento nas competências de planeamento e capacidades de pesquisa dos estudantes; (4) permite a valorização do trabalho do outro; (5) torna mais objetiva a avaliação e (6) permite a aprendizagem da *“competição gerida”*. Também Melo, et al. (2006) no seu estudo com estudantes de enfermagem, exploram a dimensão de que a realização de portefólios podem influenciar positivamente as formas como se ensina, se aprende e se avalia, ao evidenciarem que a realização de portefólios permite aos estudantes, a consolidação das aprendizagens, o desenvolvimento da capacidade crítica e reflexiva, a articulação da teoria com a prática, a autonomia e a partilha/debate de ideias.

Sá-Chaves (2005) salienta as vantagens da utilização de ferramentas dinâmicas que levem os estudantes a refletir na e sobre a ação, que ao inserirem-se no paradigma crítico-reflexivo e ecológico da formação, podem permitir aos estudantes aprender melhor e de forma mais duradoura e consistente, a complexidade dos fenómenos e das situações de formação, contribuindo também para o desenvolvimento de *“profissionais capacitados para responderem às situações de incerteza e de imprevisibilidade que caracterizam os contextos de trabalho e de vida”* (Sá-Chaves, 2005 p. 7).

Também Bolívar (2009) que tem refletido sobre as competências a desenvolver no estudante no ensino superior recomenda a realização do portefólio, na medida em

que este encerra em si um conjunto de premissas sobre o ensino e sobre a aprendizagem, que exige que o estudante realize uma experiência genuína e reflexiva sobre a aprendizagem realizada.

Também Santos (2009) que investigou sobre as práticas reflexivas dos estudantes de enfermagem em ensino clínico, enfatiza o valor da reflexão na e sobre a ação como elemento facilitador da aprendizagem do estudante, na medida em que, quando a reflexão é intencionalmente realizada conduz à construção do saber, que se refletem em aprendizagens de competências gerais e específicas da profissão de enfermagem. No mesmo sentido, Martins, (2009) ao estudar as vivências dos estudantes de enfermagem sobre reforça que aquisição e o desenvolvimento de práticas reflexivas se torna claramente imprescindível

Desenvolvimento de Competências

A enfermagem cumpre na sociedade atual o desígnio de intervir na prática de cuidados, na gestão, na formação e na investigação na área da enfermagem, onde o aprender a aprender emerge como eixo estruturante de todo o processo de aprendizagem (d' Espiney, et al., 2004). O compromisso da formação inicial é de proporcionar aos estudantes o desenvolvimento de um leque amplo de competências, que lhes permitam no contexto profissional, responder aos desafios constantes na área da saúde.

Boterf (1998) introduz a noção de competência profissional, referindo tratar-se da capacidade de saber agir e reagir, face às inesperadas, inéditas e desafiantes situações, com que o profissional se confronta nos exigentes contextos de trabalho.

A este respeito Alarcão (1996) salienta, e seguindo a linha de pensamento de Schön, que é a competência que permite aos bons profissionais um saber fazer, que quase se aproxima da sensibilidade do artista "*artistry*", na medida em que lhes permite agir no indeterminado, no incerto, no complexo, como se de um conhecimento tácito se tratasse, que nem sempre são capazes de descrever, mas que está presente na sua atuação "*é um conhecimento que é inerente e simultâneo às suas ações e completa o*

conhecimento que lhe vem da ciência e das técnicas que também domina” (Alarcão, 1996 p. 16). É esta a assunção de competência desejável, que é criativa, porque traz consigo desenvolvimento de novas formas de utilizar os diferentes saberes que o profissional já possui e se conduz a novos saberes.

Mas quando se reflete onde e como se podem trabalhar o desenvolvimento de competências, Boterf (2005, p.9) salienta que as competências desenvolvidas no processo de formação inicial, por si só, não garantem que o profissional se torne competente, é sim um *“ponto de partida para um compromisso numa dinâmica de aprendizagem”* que se irá prolongar ao longo de toda a vida profissional. Neste sentido, o processo formativo deve preparar o profissional para a necessidade de adquirir novas competências, através da mobilização dos seus próprios saberes, mas também de recursos oriundos de outras fontes de informação, que permitem interpretar e agir de forma competente sobre a realidade, isto porque os contextos profissionais são cada vez mais desafiante e exigem um saber agir responsável e assertivo, que é feito à custa do saber integrar, do saber mobilizar, e do saber transferir os recursos do indivíduo, integrados num determinado contexto profissional (Festas, 2006).

Ceartil (2006,p.41) refere-se às competências como *“modalidades estruturadas de ação, requeridas, exercidas e validadas num determinado contexto”*, e tal como refere o autor torna-se importante explicitar cada um dos aspetos da definição. Enquanto modalidades estruturadas de ação são comportamentos específicos que as pessoas evidenciam, no exercício das suas atividades profissionais, de forma regular, também designadas por *outputs* de desempenho, observáveis no decurso da atividade profissional. Ao serem requeridas, orienta para modalidades de ação que se pretendem que sejam desenvolvidas num determinado contexto profissional e não quaisquer ações que as pessoas desenvolvam. A especificidade de serem exercidas e validadas para determinado contexto, exige o reconhecimento de que as competências só existem na e pela ação, não se aplicando da mesma maneira a diferentes contextos, populações, missões ou papéis profissionais, exigindo assim especificidade e adequação (Ceartil, 2006).

Acerca da forma como as competências podem ser organizadas, Barreira, et al. (2004) procedem à divisão de competências em essenciais, enquanto específicas à área disciplinar a que se referem, e transversais, enquanto se integram num campo de ação interdisciplinar, sendo caracterizadas por um elevado grau de generalidade e promotoras da autonomia dos estudantes. Da mesma forma, Ceitil (2006) propõe uma organização das competências em transversais e específicas. As competências transversais são de grande amplitude e permitem ao profissional dominar habilidades gerais e fundamentais ao qualquer processo de trabalho em qualquer contexto, nomeadamente: as competências comportamentais, a inteligência emocional, o trabalho de grupo, a capacidade de comunicar, as relações interpessoais ou mesmo a capacidade de resiliência. No que se refere às competências específicas, elas estão relacionadas com as atividades próprias de uma profissão ou de contextos específicos (Ceitil, 2006). Esta definição de competência proposta por Ceitil orienta também para a dimensão dos *inputs*, entendida como as características ou traços pessoais que o sujeito possui e que podem ser mais acentuadamente preditoras de bom desempenho futuro.

No âmbito do ensino superior, Bolívar (2009) defende existirem competências gerais comuns a qualquer disciplina (que incluem as competências instrumentais, interpessoais e académicas), e as competências específicas, relativas à área de saber particular ou duma determinada área profissional, que integram os conhecimentos teóricos, os conhecimentos práticos e habilidades específicas da área do saber.

Na perspetiva do desenvolvimento de competências de enfermagem, torna-se importante apresentar um dos trabalhos de Benner (2001), que muito tem influenciado o pensamento de enfermagem sobre este assunto. Benner defende que a competência se desenvolve no decurso da vida profissional. A autora utilizou o modelo de Dreyfus², que estabelece que na aquisição e no desenvolvimento de uma competência, o indivíduo passa por cinco sucessivos níveis de proficiência: iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito. Os diferentes níveis seriam

² Modelo de aquisição de competências desenvolvido pelo matemático e analista de sistemas Stuart Dreyfus e o filósofo Hubert Dreyfus baseado nos estudos de jogadores de xadrez e pilotos de avião (Dreyfus & Dreyfus, 1980; Dreyfus, 1981).

então o reflexo de mudanças, em três grandes domínios, que seriam mobilizados aquando da aquisição da competência. (1) o primeiro é a passagem de uma confiança, baseada em princípios abstratos, à utilização de saberes que provêm já de experiências passadas, concretas e vivenciadas; (2) o segundo, diz respeito à modificação da forma como o indivíduo se apercebe e interpreta uma situação concreta, isto é, o seu julgamento já não é tanto baseado num conjunto de elementos dispersos, mas é agora capaz de se aperceber do todo da situação, onde destaca algumas partes que lhe parecem ser mais relevantes; (3) o terceiro domínio, refere-se a um estágio avançado de interpretação da realidade, que baseado numa longa experiência profissional, o indivíduo utiliza o pensamento intuitivo para interpretar a situação, agindo a partir de uma compreensão profunda da situação global (Benner, 2001 p. 43).

Através da investigação que realizou com enfermeiras em contextos clínicos, identificou cinco estádios de desenvolvimento profissional: (1) o iniciado, é aquele que habitualmente é denominado de recém-formado, ou quando um profissional experiente noutra área vai para um novo serviço, com alguns conhecimentos teóricos para atuar em determinadas situações, possui ainda pouca experiência prática, sendo por isso pouco capaz de mobilizar conhecimentos para atuar em situações diferentes ou de maior complexidade. Precisa de ser tutelado por profissionais mais experientes, sendo orientado para o cumprimento de determinadas normas ou regras de modo a guiar os seus atos; (2) o iniciado avançado é o indivíduo que já vivenciou um número suficiente de situações reais de modo a se aperceber que determinados aspetos significativos, se reproduzem em situações idênticas e que abrangem um conjunto de características globais que só podem ser identificadas graças às experiências anteriores; (3) o nível três refere-se ao competente, tratando-se assim do profissional que trabalha já há alguns anos no mesmo serviço e é já capaz de se aperceber dos seus atos em termos objetivos ou dos planos a longo prazo estabelecidos, efetuando uma análise consciente, abstrata e analítica da situação; (4) o proficiente refere-se ao profissional que toma consciência das situações já como uma globalidade e não em termos de aspetos isolados, sendo o seu desempenho guiado por máximas. A compreensão global que tem das

situações melhora consideravelmente o processo de decisão, pois é capaz de discernir mais eficazmente de entre os muitos aspetos, aqueles que são realmente os mais importantes; (5) o quinto e último nível refere-se ao perito, já não guiado por normas, indicações ou máximas, age com a convicção plena do que está a fazer o melhor que sabe e pode e que será a melhor forma de resolver a situação. Aqui o profissional age baseado numa experiência sólida e refletida, onde mobiliza, integra e transfere todo o saber que vai atualizando à situação concreta (Benner, 2001).

Esta proposta de desenvolvimento profissional de Benner (2001) demonstra que os enfermeiros, à medida que vão adquirindo experiência clínica, mudam a sua orientação intelectual, integram e seleccionam os conhecimentos e reajustam os seus critérios na tomada de decisões, através de uma base distinta da mera execução seriada e repetitiva das tarefas. A autora salienta ainda que, as competências profissionais se desenvolvem de forma gradual e sequencialmente no tempo, onde a capacidade de interiorização e de reflexão sobre as diversas experiências clínicas permitem decisões mais competentes.

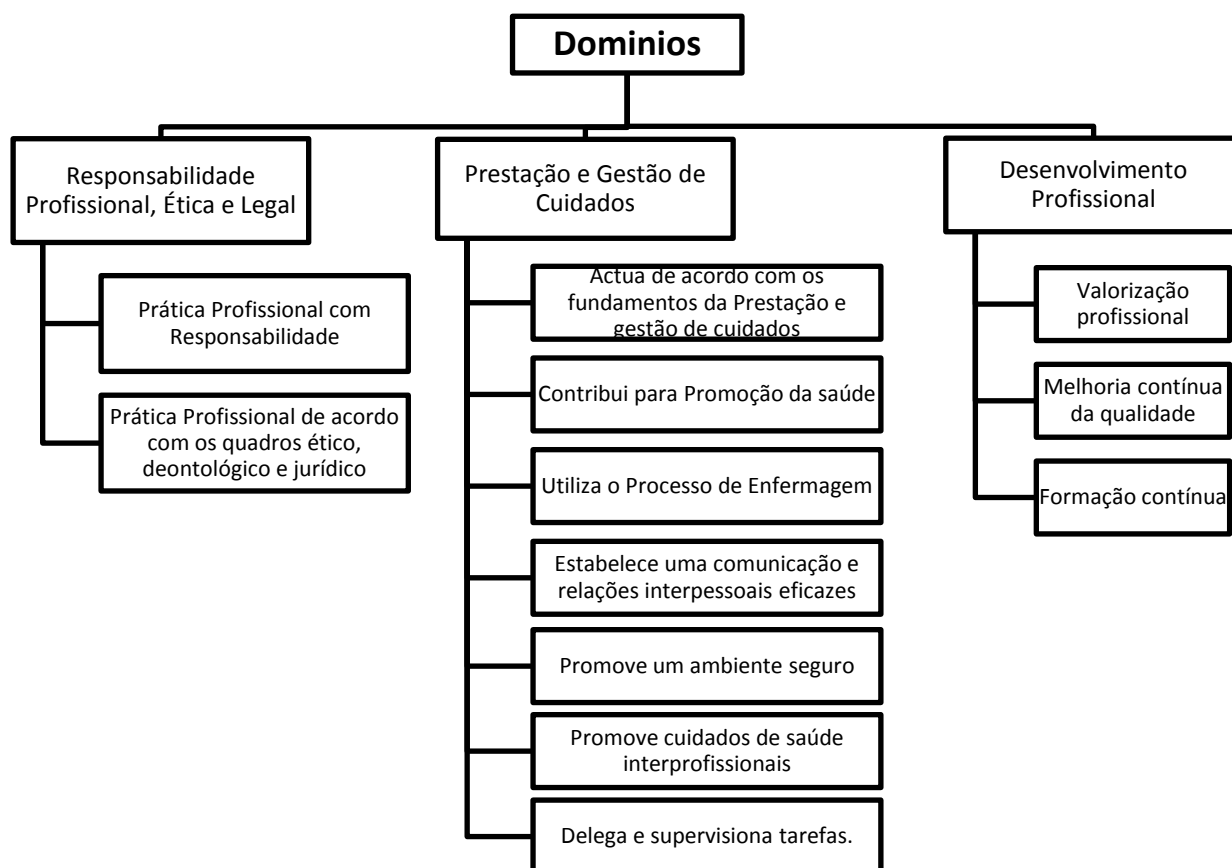
As conclusões de Benner (2001) reforçam as oportunidades que a formação inicial de enfermagem podem ter no desenvolvimento da competência profissional. De forma basilar, o ensino clínico, que decorre nos contextos da prática profissional, onde o estudante desenvolve uma aprendizagem experiencial em ambientes de alto risco e de grande complexidade, constituem-se como uma oportunidade de aquisição e mobilização de recursos teóricos, técnicos, relacionais e éticos que vão alicerçando a capacidade de emitir juízos e tomar decisões clínicas. Neste sentido, os diferentes ensinamentos clínicos deverão ser intencionalmente planeados, devidamente orientados por profissionais e professores empenhados, que conduzam à reflexão na e sobre a ação, para se constituírem em momentos significativos de aprendizagem.

Em Portugal, o perfil e as competências profissionais na área da enfermagem, estão regulamentados pela Ordem dos Enfermeiros e por legislação, que têm por base diretivas europeias, estruturando também o sistema de formação. Atualmente existe um único nível de formação em enfermagem a que corresponde o grau de licenciado e o título profissional de Enfermeiro de cuidados gerais, em

conformidade com o *Framework of Competencies For The Generalists Nurses*, do Conselho Internacional de Enfermeiros (d' Espiney, et al., 2004); (OE, 2007).

O perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais resultou de um percurso de construção de consensos, sendo publicado pela OE em 2003 e reorganizado em 2011. São preconizadas 96 competências organizadas em três domínios: (1) a responsabilidade profissional, ética e legal, (2) a prestação e gestão dos cuidados e o (3) desenvolvimento profissional, com a finalidade de assegurar à população em geral, "que o enfermeiro possui um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que mobiliza em contexto de prática clínica que lhe permitem ponderar as necessidades de saúde do grupo-alvo e actuar em todos os contextos de vida das pessoas, em todos os níveis de prevenção" (OE, 2012 p. 9).

Figura 3 - Competências do enfermeiro de cuidados gerais



Fonte: Adaptado da Ordem dos Enfermeiros (2012 pp. 11-24)

Numa lógica de desenvolvimento de competências o enfermeiro deve ser capaz de em situação profissional mobilizar um conjunto de competências específicas próprias do exercício da profissão, para além de competências transversais que

incluem a flexibilidade, a criatividade, a autonomia, o sentido de responsabilidade, o trabalho em equipa, a adaptação à mudança, a capacidade de refletir criticamente, de tomar de decisões e a capacidade de agir de forma competente e autónoma no seio de uma equipa pluridisciplinar (d' Espiney, et al., 2004).

Neste âmbito, o grupo de implementação do processo de Bolonha a nível nacional, coordenado por d'Espiney em 2004, recomenda que os estudantes de enfermagem, no final da sua formação, deverão estar aptos a assumir responsabilidades no âmbito da prestação autónoma de cuidados aos indivíduos, famílias e comunidades, ao longo do ciclo de vida, bem como, deverão apresentar desenvolvido um conjunto de competências transversais que os tornem capazes de intervir enquanto cidadão e profissional. A definição das competências transversais do licenciado em enfermagem, tiveram por base as recomendações do *Projecto Tuning I* de convergência para o ensino superior para a área da enfermagem, nomeadamente, competências instrumentais, interpessoais e académicas. O desenvolvimento destas competências nos estudantes de enfermagem ao longo da formação inicial, torna-se um desafio permanente às instituições de formação, de modo que sejam cada vez mais capazes de proporcionar uma diversidade de informação proveniente de diversas fontes que favoreça o aprender, e estimule o aprender a aprender, de modo a tornar os estudantes agentes cada vez mais ativos e responsáveis no seu processo de aprendizagem. É esta atitude que permitirá que o profissional de enfermagem mantenha, ao longo da vida, uma atitude de aprendizagem permanente face aos desafios constantes que os desenvolvimentos da área da saúde impõem (d' Espiney, et al., 2004); (OE, 2007).

O ICS na observância dos requisitos da formação superior em enfermagem reforça no seu plano de estudos, a noção de competência a desenvolver ao longo do processo formativo. Preconiza um conjunto de competências genéricas ou transversais, bem como um conjunto de competências específicas próprias do exercício da profissão tendo como objetivo a promoção da saúde das pessoas e das comunidades, a prevenção e tratamento das doenças, a ajuda nos processos de adaptação, a reabilitação e reinserção social (UCP - Universidade Católica Portuguesa, 2007).

Organiza de forma discriminada as competências genéricas em competência instrumentais, interpessoais e académicas, nomeadamente: (1) competências instrumentais: analisar, interpretar e sintetizar textos e documentos; gerir e interpretar informação proveniente de diferentes fontes; comunicar oralmente e através da escrita de forma a ser entendido pelos outros; utilizar recursos tecnológicos e informáticos; dominar uma segunda língua, preferencialmente inglês; (2) competências interpessoais: reconhecer os seus limites e solicitar ajuda quando necessário; trabalhar em equipa intra ou inter disciplinarmente, promovendo clima de cooperação; reconhecer a diversidade cultural e intervir no respeito pelas diferentes culturas; (3) competências académicas: conhecer os limites das suas capacidades; solicitar ajuda quando se confrontar com situações que ultrapassam as suas competências; refletir criticamente sobre a prática; avaliar riscos da tomada de decisão e agir com prudência; interpretar o sentido ou significado de variadas experiências, emitindo juízos; explanar os resultados do seu próprio raciocínio; participar em projetos de investigação; analisar adequadamente relatórios de investigação (UCP - Universidade Católica Portuguesa, 2007 p. 20).

1.1.2. A Promoção da Saúde em Contexto Escolar

A conferência Internacional sobre de Cuidados de Saúde Primários em Alma-Ata em 1978, reafirma enfaticamente que a saúde é o *“estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença ou enfermidade”* (OMS, 1978 p. 1). Este conceito de saúde marca uma viragem radical na perspetiva de saúde, pois abandona uma visão clássica de que a saúde seria apenas ausência de doença, mas expande o conceito para uma visão mais global e desenvolvimentalista onde uma multiplicidade de fatores que interferem de forma marcante.

Mais tarde, em 1986, na 1ª Conferência sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, são apresentados os conceitos e princípios da *“Saúde para todos no ano 2000 e seguintes”* onde está patente a necessidade da promoção da saúde, que é então definida como: *“processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde no sentido de a melhorarem”* (OMS, 1986 p. 1).

Neste sentido, para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos devem ser capazes de identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. A saúde é entendida como um recurso e não como uma finalidade (OMS, 1986).

A Carta de Ottawa (1986) constituiu um marco importantíssimo nas questões da promoção da saúde, visando que o seu desenvolvimento se realize na vida quotidiana, na escola, no trabalho e nos locais de lazer, através de ações individuais e coletivas que levem à tomada de decisão e ao controlo consciente das próprias vidas, assegurando assim que a sociedade tenha a possibilidade de atingir um bom nível de saúde.

Já mais recentemente, em 1997, a Declaração de Jakarta, enfatiza o direito inalienável da saúde reforçando-o como essencial para o desenvolvimento social e económico duma comunidade (OMS, 1997).

Explicitam-se os conceitos de promoção da saúde e de educação para a saúde, já que com uma proximidade semântica representam coisas distintas num contexto de saúde.

O conceito de promoção da saúde emerge da carta de Ottawa, (1986 p. 1) como *“um processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorarem”*. Para atingir a saúde, o indivíduo ou grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. Neste contexto a saúde é entendida mais como um recurso para a vida, do que uma finalidade em si, dado que as pessoas ou grupos, devem otimizar as suas capacidades e recursos numa contínua interação com os serviços de saúde, a rede social e o ambiente físico e social, *“reconhece-se a importância dos determinantes culturais e sociais da saúde, dos estilos de vida saudáveis, e dos meios organizacionais específicos como sejam o meio urbano, as escolas, e o local de trabalho* (Gaspar, 2006 p. 24).

É neste sentido que hoje se fala em promoção da saúde como uma atitude global, que visa promover condições de desenvolvimento que permitam que a vida das pessoas e dos grupos seja saudáveis durante todo o seu percurso.

Apesar da proximidade semântica os conceitos de promoção da saúde e educação para a saúde são diferentes. Como se pode constatar a promoção da saúde é um processo mais amplo que integra várias estratégias, entre as quais a educação para a saúde.

A maior parte das definições de educação para a saúde salientam que se trata de processos ou experiências educacionais com a finalidade de influenciar positivamente a saúde (Gaspar, 2006).

Carvalho, et al., (2006), referem que educar para a saúde é criar as condições para as pessoas se transformarem e saberem os porquês das coisas, mostrando-lhes o que podem aprender e sensibilizá-las para a importância dos conhecimentos ligados à sua saúde.

A este respeito Tones, et al., (2001 p. 30) definem educação para a saúde como:

“toda a atividade intencional conducente à aprendizagem relacionada com a saúde e doença (...), produzindo mudanças no conhecimento e compreensão e nas formas de pensar. Pode influenciar ou clarificar valores, pode proporcionar mudanças de convicções e atitudes; pode facilitar a aquisição de competências; pode ainda conduzir a mudanças de comportamentos e estilos de vida”

Esta definição de EpS salienta diferentes dimensões interessantes a considerar, por um lado a atividade intencional de que se reflita em aprendizagem efetiva do indivíduo, o que vai muito além da transmissão de conhecimentos relacionados com a saúde e, por outro lado, a sensibilidade que os processos devem ter, no que se refere a congruência com valores dos sujeito de modo a conduzir a aquisição de competências, mudanças de atitudes e de comportamentos e de estilos de vida.

A EpS deve pois organizar-se em torno de programas que devem ser conscientemente construídos, para que os sujeitos possam aprender, envolvendo estratégias de comunicação adequadas aos públicos-alvo, de modo a melhorarem os conhecimentos em saúde que conduzam a mudanças de atitudes e de comportamentos de saúde.

Os conceitos de saúde, promoção da saúde e conseqüentemente promoção de saúde na escola orientam para a responsabilidade dos organismos oficiais

operacionalizarem de forma clara estas questões. Neste sentido, todas as escolas deveriam ser promotoras de saúde, devendo ter como objetivo principal criar as condições para que os alunos desenvolvam as suas potencialidades (ou empowerment), adquirindo competências para cuidarem de si próprios, serem solidários e de se relacionarem positivamente com o meio (PNSE, 2006).

Em termos históricos a Saúde Escolar em Portugal remonta ao início do século passado (1901) tendo sido sujeita a diversas reformas, numa tentativa de se adequar às necessidades da escola e as crescentes preocupações com a saúde.

Em 1971, o Ministério da Educação organizou um programa de intervenção na escola, através dos Centros de Medicina Pedagógica, vocacionado para atividades médicas e psicopedagógicas, funcionado apenas em Lisboa, Porto e Coimbra.

Entre 1971 e 2001, os Ministérios da Saúde e Educação dividiram responsabilidades no exercício da Saúde Escolar, intervindo na escola com os mesmos objetivos, mas utilizando metodologias distintas.

Em 1993, os Centros de Medicina Pedagógica foram extintos, tendo os seus profissionais sido integrados, em 2002, nos quadros das Administrações Regionais de Saúde.

Em 1996 é aprovado o Programa-tipo de Saúde Escolar, com o objetivo de elevar o nível educacional e de saúde da população escolar. Desde 2002, que a Saúde Escolar está sob a tutela do Ministério da Saúde, implementando o Programa através dos Centros de Saúde.

O Plano Nacional de Saúde (2004-2010) no seu plano estratégico reconhecia que a escola desempenhava um papel primordial no processo de aquisição de estilos de vida das crianças e dos jovens em idade escolar, preconizando uma intervenção organizada e sistemática através do PNSE. É este o desafio que os enfermeiros que trabalham em Cuidados de Saúde Primários tentam agarrar, enquanto membros integrantes das equipas de saúde escolar. Tal como recomenda o PNSE *“a equipa nuclear de saúde escolar deverá ser composta por médico e enfermeiro, na base das 24 horas por semana por cada grupo de 2500 alunos, a distribuir de acordo com as atividades de cada técnico”* (PNSE, 2006 p. 8), na resposta a esta recomendação cada equipa nuclear de

saúde escolar desenvolve um projeto de intervenção específica às necessidades das comunidades escolares que tem de intervir.

É assim reconhecido no PNSE a especificidade do trabalho do enfermeiro em contexto escolar nomeadamente nas áreas: (1) Saúde individual e coletiva através da monitorização do estado de saúde das crianças e dos jovens e redes de articulação de serviços de saúde; (2) Inclusão escolar na promoção duma escola para todos onde alunos com deficiências, dificuldades, diferenças ou necessidades específicas possam juntos aprender; (3) Atenção especial ao ambiente escolar de modo a prever as principais ameaças à saúde das crianças e dos jovens procurando permanentemente um ambiente escolar mais saudável; (4) Promoção de estilos de vida saudáveis, não só através de intervenções estratégicas de mudança no sentido de alterar os fatores de risco, mas também na perspetiva de olhar os alunos como parceiros, com potencialidades e responsabilidades as desenvolver, para que sejam eles próprios agentes ativos da mudança (PNSE, 2006).

É grande a responsabilidade que é atribuída ao trabalho do enfermeiro em contexto escolar, exige-se que tenha uma formação sólida sobre as diferentes áreas que concorrem para a saúde dos indivíduos, famílias e comunidades e subsequentemente domine as técnicas de ensino-aprendizagem adequadas às especificidades das populações que assiste, mas também, que seja capaz de gerir de forma eficaz os recursos de saúde que permitem às comunidades escolares estarem verdadeiramente integradas na comunidade onde se inserem.

Se por um lado o PNSE tem como finalidades: (1) Promover e proteger a saúde e prevenir a doença na comunidade educativa; (2) Apoiar à inclusão escolar de crianças e de jovens com Necessidades de Saúde Especiais (NSE) e Necessidades Educativas Especiais (NEE); (3) Promover um ambiente escolar seguro e saudável; e (4) Reforçar os fatores de proteção relacionados com Estilos de Vida Saudáveis (PNSE, 2006 p. 9). Por outro lado, cada escola tem que assumir o seu interesse e responsabilidade neste processo de se constituir como uma escola promotora de saúde, reconhecendo o caminho que tem de percorrer para a sua efetiva constituição.

Uma escola promotora de saúde tem basicamente duas grandes finalidades: (1) melhorar os resultados escolares, isto porque, um aluno saudável aprende melhor. Neste sentido, a função principal da escola é conseguir os melhores resultados de aprendizagem, sendo que as escolas promotoras de saúde contribuem fortemente para que os seus objetivos pedagógicos e sociais sejam cumpridos; (2) facilitar processos de educação para a saúde a favor da saúde gerando conhecimentos e habilidades nos domínios cognitivo, social e comportamental. A escola deverá ter um ambiente no qual as questões e perspectivas de saúde são utilizadas para complementar e enriquecer as prioridades educativas. As dinâmicas das escolas promotoras de saúde ajudam a gerar competências específicas e gerais em termos de compreensão, de análise e de síntese da informação, e em termos de criar soluções às questões locais e globais. Os alunos podem aprender e praticar habilidades pessoais e sociais e adquirir comportamentos promotores de saúde, que podem favorecer as aprendizagens (Faria, et al., 2004); (Loureiro, 2004); (Precioso, 2009) (IUHPE, 2009). Tal como refere Precioso, (2009 p. 87) uma escola promotora de saúde pode ser caracterizada como *“uma escola que procura constantemente um estilo de vida, de aprendizagem e de trabalho propício ao desenvolvimento da saúde”*.

O *International Union for Health Promotion and Education* em 2009, propõe seis elementos essenciais para a promoção da saúde em contexto escolar, que as escolas promotoras de saúde devem incrementar: (1) Adoção de políticas que promovam a saúde e o bem estar de toda a comunidade educativa; (2) Manutenção de um ambiente físico escolar saudável; (3) Promoção de um ambiente psicosocial dentro da escola, que influencie relações interpessoais positivas; (4) Desenvolvimento de competências individuais de saúde e de competências para a ação, que lhes permitam melhorarem a sua própria saúde e bem estar, bem como das outras pessoas da comunidade; (5) Reforço das ligações com a comunidade envolvente, através de relações construtivas entre a escola e os grupos e pessoas chave da comunidade local; (6) Oferta de cuidados de saúde, pelo incremento de parcerias com os serviços de saúde, no sentido da prestação direta de cuidados aos alunos, de modo à deteção e à prevenção integral de problemas de saúde, através da sua deteção precoce e acompanhamento correspondente e apropriado (IUHPE, 2009).

Desde 1994, que os Ministérios da Educação e da Saúde desenvolvem em parceria, o projeto da Rede Nacional das Escolas Promotoras de Saúde (RNEPS), no âmbito da Rede Europeia das Escolas Promotoras de Saúde. O despacho conjunto nº 271/98, veio atribuir responsabilidades ao Ministério da Saúde, através das suas estruturas operativas, no processo de alargamento da rede. Em Fevereiro de 2006 os Ministros da Educação e da Saúde reafirmam através da assinatura de um protocolo, o compromisso de incrementar modelos de parceria para a implementação dos princípios das escolas promotoras de saúde (ME & MS, 2006).

O desenvolvimento do projeto de promoção e educação para a saúde em cada escola ou agrupamento de escolas, exige a constituição duma equipa coordenada por um professor responsável pela área da promoção e educação para saúde que se articula com as estruturas locais da saúde escolar e a restante comunidade (ME & MS, 2006).

O mesmo protocolo responsabiliza tanto o Ministério da Saúde como o Ministério da Educação ao compromisso de incrementar modelos de parceria, designadamente através da:

- a) Criação de estruturas de suporte à parceria, ao nível nacional, regional e local;
- b) Avaliação conjunta da implementação das dimensões de uma escola promotora da saúde;
- c) Elaboração de uma estratégia nacional para a implementação dos princípios das Escolas Promotoras da Saúde, tendo em conta o contributo do sistema educativo, do sistema de saúde e da comunidade;
- d) Definição de modelos de intervenção aptos a uma partilha funcional de responsabilidades que potencie a rentabilização dos recursos disponíveis nos Ministérios da Educação e da Saúde, que mobilize os organismos por eles tutelados e outros parceiros da comunidade;
- e) Dinamização conjunta de projetos educativos na área de promoção da saúde;
- f) Monitorização dos projetos de promoção da saúde a desenvolver em meio escolar;
- g) Criação e dinamização de programas de formação de professores e de profissionais de saúde, tendentes à concretização dos projetos de promoção e

de educação para a saúde, nomeadamente de educação sexual (ME & MS, 2006).

É neste enquadramento legal, nomeadamente pela redação da alínea d) da cláusula quarta do protocolo, que algumas escolas desenvolveram parcerias com outros recursos da comunidade (autarquias, instituições de ensino, associações de pais, organismos públicos e privados que trabalham com crianças e jovens, entre outros) de modo a assegurar com mais eficácia e eficiência a promoção da saúde em contexto escolar. Esta disposição de poder integrar outros parceiros no projeto de promoção e de educação para a saúde de cada escola é intencional e ativamente procurada, não retirando a responsabilidade que os recursos de saúde locais têm na promoção da saúde daquela comunidade escolar. De salientar que mesmo antes desta diretiva, algumas escolas tinham já desenvolvido formas de colaboração sistemática com alguns recursos da comunidade local, no sentido de desenvolverem atividades de educação para a saúde em contexto escolar (Faria, et al., 2004); (Festas, 2004).

Duma forma global alguns enfermeiros que trabalham na área da saúde escolar, integrando as equipas de saúde escolar, relatam experiências desafiantes de intervenção.

Miranda, et al., (2005), enfermeiras de saúde escolar, salientam a grande abrangência de intervenção nas comunidades escolares, nomeadamente: (1) Monitorização da realização dos exames globais de saúde; (2) Promoção e do cumprimento do plano nacional de vacinação; (3) Sinalização e acompanhamento das crianças com necessidades especiais; (4) Promoção do cumprimento da legislação referente ao abandono escolar; (5) Promoção de estilos de vida saudáveis; (6) Monitorizar o ambiente escolar, que tentam cumprir num parque escolar de 55 instituições e dispersa por uma área geográfica de 174,3 Km², salientando que as estratégias de intervenção no âmbito da promoção da saúde e da prevenção da doença, assentam em atividades que têm de ser executadas de forma regular e contínua ao longo do ano letivo, pois só assim se poderão esperar ganhos em saúde.

Também Mendes, (2004 p.28) relata a sua experiência enquanto enfermeira de uma equipa de saúde escolar, onde destaca dificuldades em dar resposta aos objetivos de intervenção em saúde escolar, muito relacionada, com a falta de recursos humanos *“tem sido uma tarefa cada vez mais complicada, isto é porque é à equipa de saúde escolar que a direção do centro de saúde vem buscar recursos humanos ou reduzir o número de horas para colmatar as carências noutras áreas”*. Por outro lado, relata também a sua perceção sobre a atitude dos professores das escolas, face as atividades desenvolvidas *“os professores, encontram-se pouco envolvidos pelo espírito da Escolas Promotoras de Saúde e sempre que possível tentam manipular as atividades para palestras sobre temas, que eles se sentem pouco à vontade para abordar com os alunos ou pais”*. Torna-se assim necessário que tanto profissionais de saúde, como professores, alunos e pais compreendam e reconheçam a importância dos princípios das escolas promotoras de saúde, na construção dum projeto de vida com mais saúde.

Uma outra perspectiva foi investigada por Faria, et al., (2004) que questionaram os diferentes intervenientes na saúde escolar (responsáveis das equipas de saúde escolar; coordenadores PES e órgãos de gestão das escolas) sobre a perceção do trabalho de cada um, para uma efetiva escola promotora de saúde. Os autores constataram diferentes práticas de atividades de saúde escolar por parte dos centros de saúde estudados, assim alguns dos centros de saúde desenvolveram um trabalho continuado ao longo do ano letivo, junto das escolas, enquanto outros foram pontualmente às mesmas. Com poucos ou um razoável número de intervenções nas escolas, por parte das equipas de saúde escolar, foi unânime o baixo grau de satisfação com as atividades desenvolvidas, havendo um reconhecimento de que só através de atividades programadas e continuadas ao longo do ano é possível obter bons resultados em termos de impacto na saúde dos grupos intervencionados. No que se refere à perceção dos coordenadores do PES das escolas, alguns afirmaram serem os centros de saúde os únicos parceiros no processo, com altas expectativas ao trabalho desenvolvido e outros coordenadores que afirmaram que o centro de saúde não era parceiro nos projetos PES, mantendo baixas expectativas face a participações futuras. Em termos de síntese os autores referem a existência de uma carência de

recursos humanos na área da saúde escolar, que condiciona o desempenho eficiente em termos de atividades de promoção e de educação para a saúde.

As questões do impacto da intervenção são também constatadas por Ribeiro, (2004) que inquirindo professores das escolas e os técnicos de saúde sobre a educação para a saúde nas escolas, verifica que os comportamentos das crianças e dos jovens podem modificar-se pela realização de ações de educação para a saúde. Os resultados parecem aproximar-se de que a informação/formação resulta em atos positivos.

Também Gaspar (2006) que estudou a efetividade da educação para a saúde em contexto escolar, realizou um estudo numa população do 3º ciclo, constatou que a auto percepção do impacto da informação de saúde, nos jovens, se torna mais positivo com a sua participação em ações de Educação para a Saúde.

Outra dimensão da saúde escolar foi investigada por Sequeira, (2011) que caracterizou alguns dos recursos de saúde utilizados pelas escolas do Concelho de Vila Nova de Gaia em termos da saúde escolar. Os resultados revelam que a grande maioria dos agrupamentos escolares (73%) têm relações de parceria ativas na área da saúde escolar com a entidade de saúde local, somente 4 agrupamentos escolares referiram desenvolver o projeto de educação para a saúde, com os recursos internos da escola, pelo facto dos serviços de saúde estarem ainda em reestruturação funcional. Do estudo evidencia-se a referência às parcerias desenvolvidas com outros recursos da comunidade, nomeadamente com as autarquias e projetos locais de intervenção, bem como universidades, de modo a potenciar o desenvolvimento de intervenções específicas na área da promoção da saúde.

Rocha, et al., (2011) colocam em evidência o esforço que as escolas e agrupamentos escolares têm realizado ao longo dos últimos anos para dar corpo e continuidade às iniciativas relacionadas com os projetos de educação para a saúde. Neste sentido, são rentabilizando os recursos humanos, materiais e técnicos disponíveis, de modo a colmatar dificuldades e resolver problemas específicos que vão surgindo no dia-a-dia escolar, dando lugar a projetos dinâmicos, assentes em parcerias entre a área educativa, a área da saúde, as autarquias, entre outras, que se têm tornado eficazes

na promoção e no desenvolvimento de competências, com reflexo na comunidade educativa.

Nos poucos estudos encontrados sobre a perceção dos diferentes intervenientes na saúde escolar em Portugal, consegue-se constatar um certo desfasamento entre as políticas de saúde escolar definidas a nível central e a capacidade de operacionalização do PNSE a nível local. Se por um lado, a população alvo, as finalidades, a organização e as áreas de intervenção em saúde escolar estão bem definidas no PNSE, não estão ainda cabalmente operacionalizados os aspetos práticos desta intervenção específica em saúde. Com a recente reorganização dos antigos centros de saúde em Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), e a criação das Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), que assentam numa lógica de prestação de cuidados integrada e de proximidade, com grandes responsabilidades de atuação na área da educação para a saúde, a saúde escolar ganha uma outra atenção e dinamismo (MS, 2008).

O PNSE tem vindo a ser trabalhado de forma cada vez mais consolidada em cada uma das regiões administrativas de saúde do país. A ARS-Norte divulgou em Abril de 2013 o relatório de atividades, que evidencia incrementos crescentes na área da saúde escolar, nomeadamente na operacionalização do PNSE presente em 100% dos centros de saúde, em 93,5% das escolas, abrangendo 91,7% dos alunos, 69,1% dos educadores/professores e 64,7% dos auxiliares de ação educativa, pela aplicação de programas específicos que visam a promoção de estilos de vida saudáveis em contexto escolar, tais como o PASSE; PRESSE; PNPSO; PELT e o COSI (ARS-Norte, 2013).

Para além do trabalho da DGS na implementação do PNSE, Rocha (2011) salienta a importância dos projetos de parceria que as escolas firmam com outros recursos comunitários, na medida em que muitas vezes se tornam mais profícuos na adesão do público, assim como na consecução dos objetivos delineados *“é notória a preocupação de algumas instituições na conjugação de esforços aplicados nos ambientes, em tempo útil e real, o que permite um verdadeiro diagnóstico da situação e também um trabalho*

participado importante nos princípios a desenvolver: a consciencialização, a autonomia e a autodeterminação, imprescindíveis ao sucesso da ação” (Rocha, et al., 2011 p. 110).

No que se refere à saúde escolar nas escolas privadas, os seus responsáveis organizaram uma modalidade que se assemelha muito à “*School nurse* ³”, contratando um enfermeiro para trabalhar na escola, que em conjunto com a equipa pedagógica, organiza a intervenção em saúde de forma concertada, respondendo às necessidades da comunidade escolar. Brito partilha que, na sua prática diária num colégio privado da cidade do Porto, presta “*cuidados de saúde diversos, normalmente num espaço adequado - gabinete de enfermagem e desenvolve [também] diversas atividades de promoção e de educação para a saúde*” (Brito, 2012 p. 40). Este formato tem sido adotado pela maioria das instituições de ensino particular da região do Porto, pois devido a escassez de recursos humanos dos centros de saúde, as dinâmicas do PNSE não podem ser alargadas a este tipo de instituições de ensino.

Se por um lado, a incapacidade do sistema de saúde assegurar a saúde escolar nas escolas privadas se constitui como uma limitação, por outro lado, constitui um desafio para os enfermeiros que trabalham nas escolas privadas, pois ao ocuparem uma posição privilegiada na hierarquia organizacional, permiti-lhes o desenvolvimento de uma modalidade de intervenção diferente em contexto escolar. A presença do enfermeiro na escola, permite assim, planear a intervenção em saúde, com vista ao desenvolvimento de projetos concertados, numa resposta às reais necessidades das comunidades escolares. Neste sentido, é de destacar o trabalho realizado por Brito (2012), que de modo a poder planear a intervenção em saúde realizou uma investigação sobre os hábitos de saúde dos adolescentes, para assim identificar as áreas prioritárias de intervenção. Os resultados da pesquisa revelaram que os adolescentes do ensino secundário do colégio onde trabalha, têm bons hábitos alimentares, de atividade física e de saúde oral, no entanto existem dimensões como: sono e repouso; segurança; consumo de substâncias; e

³ “*School Nurse*” é a denominação de um modelo de intervenção em contexto escolar, reconhecida como uma área de intervenção específica dos enfermeiros, em países como os Estados Unidos da América e a maioria dos países europeus. Fundamenta-se na presença do enfermeiro no contexto escolar, onde desenvolve processos de promoção e de educação para a saúde, faz supervisão e o acompanhamento de políticas e programas de saúde escolar e presta cuidados de saúde à comunidade escolar.

comportamentos relacionados com a saúde sexual e reprodutiva, embora animadores, revelaram necessitar de uma intervenção mais dirigida.

Tendo-se explorado a configuração da saúde escolar em Portugal, a literatura internacional revela-nos uma realidade completamente diferente, concretamente dos países do norte da América e Europa, onde se pode encontrar muita evidência científica de programas de intervenção em contexto escolar com vista a promover a saúde das crianças e dos jovens, organizada em torno da figura da “*school nurse*” “*infirmières scolaire*”, que retrata um grande evolução e desenvolvimento, demonstrado pela filiação em associações de classe e publicações especializadas.

A prática dos enfermeiros escolares começa nos Estados Unidos da América em Outubro de 1902, a quando da necessidade de reduzir o absentismo escolar, intervindo junto dos alunos e das suas famílias, na resposta às necessidades de saúde causadas pelas doenças transmissíveis. A partir desta situação inicial o papel dos enfermeiros escolares tem evoluído bastante, constituindo-se como uma área específica de intervenção de enfermagem, que visa a promoção da saúde, o desenvolvimento de cuidados de saúde, promovendo a intervenção e acompanhamento das crianças e dos jovens em contexto escolar (NASN, 2013).

Em 1968 é fundada a *National Association of School Nurses* (NASN), uma das associações mais importantes no âmbito da enfermagem escolar que se tem dedicado, ao longo dos últimos 45 anos ao apoio do trabalho dos enfermeiros escolares. Através de programas e serviços, fomenta as oportunidades de formação contínua dos seus associados, promove encontros de reflexão e debate sobre assuntos pertinentes da saúde das crianças e dos jovens escolarizados. Para além desta dimensão, estimula a investigação na área da enfermagem na escola, incentivando a pesquisa baseada na evidência, que é divulgada através da revista oficial da associação, *Journal of School Nurse* (NASN, 2013).

A definição de “*School Nursing*” proposta pela NASN, tem vindo a ser ratificada por diferentes organismos relacionados com o cuidado à criança e jovem. A definição com a abrangência com que hoje a se conhece foi formulada em 1999, em 2008 é ratificada e publicada pela *American Academy of Pediatrics* e em 2011 ratificada pela

American Nurses Association e pela *National Association of School Nurses* (Pediatrics, 2008) (NASN, 2011) (NASN, 2013).

“É uma prática profissional especializada de enfermagem que promove o bem-estar, o sucesso acadêmico, a realização pessoal e a saúde dos estudantes. Para atingir esses fins, os enfermeiros escolares facilitam a resposta positiva do estudante ao seu normal desenvolvimento; promovem a saúde e a segurança incluindo um ambiente saudável; intervêm nos atuais e potenciais problemas de saúde; providenciam serviços de gestão de casos/problemas; e colaboram ativamente com outros agentes para criar nos estudantes e suas famílias, capacidade para adaptação, autogestão, autodefesa e aprendizagem”

Tal como propõe a NASN (2013) o enfermeiro escolar é o líder da comunidade escolar para a área da saúde, tendo como desígnio fundamental promover e educar para a saúde, supervisionar o acompanhamento de políticas e programas de saúde escolar e prestar serviços de saúde em contexto escolar. Assim, utilizando o conhecimento e o julgamento clínico de enfermagem desenvolve cuidados de saúde aos estudantes, professores e demais funcionários da comunidade escolar. Assume-se ainda como elemento de ligação entre os outros profissionais da escola, a família, a comunidade e os outros profissionais de saúde, com o objetivo de defender os cuidados de saúde e um ambiente escolar saudável.

A NASN evoca algumas razões para a presença do enfermeiro na escola: (1) O estado de saúde do estudante está diretamente relacionado com a sua capacidade de aprender; (2) As necessidades de saúde não atendidas comprometem o processo educativo do estudante; (3) Os estudantes podem ser melhor apoiados em termos de saúde, contribuindo assim de forma mais positiva para o sucesso escolar, quando o enfermeiro escolar presta cuidados no contexto, pois de forma mais célere e eficaz responde às necessidades de cuidados de saúde, isto porque tem capacidade de avaliar, intervir e acompanhar os cuidados de saúde de forma personalizada; (4) Assegura as necessidades de saúde física, mental, emocional e social dos estudantes e apoia a sua realização no processo de aprendizagem; (5) O aumento significativo de crianças e jovens com necessidades especiais de saúde, por serem portadores de uma situação crónica de saúde, tais como: asma, diabetes, epilepsia, obesidade e

problemas de saúde mental, entre outros, que podem afetar a capacidade dos estudantes para aprender.

A NASN identifica atualmente cinco áreas de atuação do enfermeiro escolar:

1.Promover o desenvolvimento integral da criança e do jovem em contexto escolar. O enfermeiro escolar enquanto especialista em cuidados de saúde na escola, está preparado para atender as necessidades globais de saúde dos estudantes, com uma compreensão profunda do processo de crescimento e de desenvolvimento normal das crianças e dos jovens, bem como, dos estudantes com necessidades de saúde especiais. Neste sentido deverá desenvolver planos de intervenção específicos, baseados na metodologia científica do processo de enfermagem: avaliação inicial, planeamento de cuidados, intervenção específica e avaliação do atendimento);

2.Liderar os processos de promoção da saúde e segurança, incluindo um ambiente escolar saudável. O enfermeiro escolar promove atividades de EpS, fornecendo informações de saúde diretamente aos estudantes e aos diferentes funcionários da escola, quer de forma individual, quer em grupo. A utilização de estratégias inovadoras podem ser utilizadas para chegar a este objetivo, como é o caso do modelo de educação pelos pares, que revelou ser uma experiência inovadora oferecendo oportunidades mútuas de aprendizagem (Streng, 2007). O enfermeiro escolar promove também a segurança física e emocional de toda a comunidade escolar, assegurando que não existe risco de transmissão de doenças infecciosas, implementando medidas de controlo de infeção, avaliam também as condições do ambiente físico da escola e tomam medidas para melhorar a saúde e a segurança. É também líder para a promoção de um bom ambiente emocional dentro da escola, organizando atividades de modo a diminuir as condições que podem levar ao assédio moral e à violência e / ou um ambiente não favorável para a saúde mental e aprendizagem (DeSocio, et al., 2006) . Os comportamentos de risco dos estudantes são também avaliados de forma sistemática de modo a planear intervenção específica (Westwood, et al., 2009) (Borup, et al., 2010);

3.Prestar cuidados de saúde de qualidade e intervir nos problemas reais e potenciais de saúde. O enfermeiro escolar presta cuidados de saúde a estudantes,

professores e funcionários, que apresentem doença aguda ou crónica, bem como, que sejam vítimas de pequenos acidentes em contexto escolar. Esta área de atuação é considerada pela NASN como o principal foco da atuação do enfermeiro em contexto escolar, e tem sido vindo a ser muito investigada em relação às múltiplas vantagens da presença do enfermeiro no contexto escolar, de forma particular na redução do absentismo escolar, no mais célere e personalizado atendimento de saúde, e nos consequentes ganhos económicos associados (Perrin, et al., 2002); (Wyman, 2005) ; (Weismuller, et al., 2007) . Inerente aos cuidados a prestar em contexto escolar o enfermeiro é responsável pela administração de medicamentos aos estudantes (Ficca, et al., 2006), a realização de determinados procedimentos de saúde e elaboração de planos de saúde. O enfermeiro escolar colabora também com professores e funcionários na monitorização das crianças e jovens com doença crónica (Krause-Parello, et al., 2010). Os cuidados relacionados com a vigilância de saúde e despiste precoce de situações de risco que podem afetar o rendimento escolar dos estudantes, são também alvo da atenção do enfermeiro escolar, através da realização de programas de rastreios (visão, audição, postura, índice de massa corporal, índices de saúde mental, entre outros) com vista à deteção e encaminhamento;

4. Utilizar o julgamento clínico de enfermagem na prestação e gestão das situações de saúde. O enfermeiro desenvolve intervenções interdependentes inerentes aos cuidados de saúde que os estudantes necessitam, que são prescritas pelo médico, no entanto a dimensão autónoma do seu trabalho é muito alargada na medida em que elabora planos individuais de saúde, de modo que sejam entendidos pelos estudantes e demais implicados no processo de prestação de cuidados (professores, funcionários, professores, entre outros). O enfermeiro escolar desenvolve também planos de resposta para situações de emergência e catástrofe, escritos numa linguagem acessível, para orientar uma resposta eficaz em caso de emergência relacionada com a saúde. O enfermeiro na sua ação na escola promove a enfermagem enquanto profissão, evidenciando a relevância desta área específica de intervenção da enfermagem. Inerente ao processo de desenvolvimento profissional, o enfermeiro escolar é chamado a partilhar os resultados da sua prática, produzindo

resultados de investigação, capaz de influenciar a profissão e os defensores dos programas e políticas que afetam positivamente a saúde dos alunos ou o impacto da profissão de enfermagem na escola. (Adams, et al., 2005);

5. Colaborar ativamente com outros profissionais de modo a construir com os estudantes e as suas famílias processos de adaptação, auto-gestão, auto-defesa e de aprendizagem. O enfermeiro é o elo de ligação entre a escola, a família e a comunidade, encetando processos de comunicação privilegiada. Este profissional tem o conhecimento e a experiência em relação aos diferentes recursos de saúde e de educação disponíveis na comunidade, promovendo a sua articulação de modo a diminuir as barreiras à aprendizagem dos estudantes e a promover o sucesso escolar.

Em síntese, pode-se afirmar que estudantes saudáveis aprendem melhor. O enfermeiro escolar tem um papel multifacetado dentro do contexto escolar, que apoia a saúde física, mental, emocional e social dos estudantes e o seu sucesso no processo de aprendizagem. A NASN refere que uma das preocupações do enfermeiro escolar é com a saúde dos estudantes ao longo de todo o seu percurso académico dentro da escola, que mediada pela presença constante no contexto, permite intervir com um conhecimento efetivo das realidades que precisam de intervenção. Por outro lado, a presença deste profissional qualificado permite desenvolver também cuidados de enfermagem de acordo com problemas reais e potenciais a toda a comunidade escolar, entre outras áreas de intervenção (NASN, 2013).

1.2. JUSTIFICAÇÃO E OBJETIVOS DO ESTUDO

Tem-se a convicção de que o ensino clínico é uma etapa significativa do processo de aprendizagem dos estudantes, com oportunidades reais de contacto com realidades assistenciais de enfermagem, organizadas de forma sistemática em processos de reflexão sobre a experiência, de modo a consolidar os diferentes saberes da profissão de enfermagem.

Reconhece-se que o contexto escolar, e a presença permanente de enfermeiros nas escolas, poderá ser uma modalidade de intervenção diferente do modelo preconizado pelo PNSE, pois através de uma presença efetiva e de uma gestão global das necessidades de saúde da comunidade escolar, o enfermeiro poderá intervir não só, na resposta aos défices de conhecimento das populações escolares, que implicam processos de EpS, mas também noutras modalidades menos conhecidas, como a prestação de cuidados de enfermagem direcionados aos problemas de saúde reais e potenciais, promoção de um ambiente escolar seguro, liderança de política e programas de saúde e ligação entre a escola, a comunidade, os familiares e prestadores de cuidados de saúde, que encontra ancoragem no conceito, que foi exposto de “*school nurse*”.

Os estudos realizados em Portugal sobre os contextos de realização do ensino clínico, não têm evidenciado as comunidades escolares, como contextos de aprendizagem dos estudantes em ensino clínico, e de todo o potencial que podem representar para a aquisição de competências no processo de formação em enfermagem.

Pretende-se assim conhecer e caracterizar o contexto escolar, enquanto lugar de prática clínica, para aquisição de competências genéricas e profissionais de enfermagem, bem como desenvolver e testar metodologias de ensino-aprendizagem, salientando as implicações que dinâmicas de I-A, podem ter nas respostas às necessidades das comunidades intervencionadas e nos processos de investigação da academia.

Parte-se da seguinte questão de investigação – *As comunidades escolares, com todas as suas dinâmicas, podem constituir-se como contextos para o desenvolvimento dos ensinamentos clínicos, no processo de formação inicial de enfermagem, gerando processos com resultados significativos na aprendizagem dos estudantes, na investigação clínica e na resposta às necessidades de saúde das comunidades intervencionadas?*

Assume-se como objeto de estudo o processo ensino-aprendizagem dos estudantes de enfermagem durante o ensino clínico em contexto escolar, organizado a partir do projeto “*Enfermeiro na Escola*”. Este processo é concretizado pela utilização dum

contexto inovador de ensino clínico e pela construção de ferramentas e recursos pedagógicos que utilizam de forma consistente os processos do *aprender fazendo*, mediado por processos de prática reflexiva que conduzem a consolidação de competências profissionais e transversais importantes no desenvolvimento de estudantes reflexivos, críticos e comprometidos em *aprender aprendendo*. Por se tratar dum processo de I-A, colocar-se-ão em evidência as implicações que estes processos trazem para as comunidades envolvidas, bem como, os subsídios para a investigação aplicada na área da enfermagem.

Nesta assunção estruturam-se os seguintes objetivos de investigação:

- Descrever as comunidades escolares enquanto contextos geradores de experiências e avaliar o significado para os processos de aprendizagem de competências de enfermagem em ensino clínico;
- Desenvolver um modelo de ensino-aprendizagem em ensino clínico, alicerçado no *fazer* em contextos reais, mediados por processos de *pensamento* reflexivo na e sobre a ação, intencionalmente partilhados em dinâmicas formais de *partilha*, potencializador do desenvolvimento global de competências (genéricas e profissionais de enfermagem);
- Analisar o impacto das estratégias e ferramentas pedagógicas desenvolvidas nos processos de ensino-aprendizagem;
- Analisar os resultados do projeto “*Enfermeiro na escola*” para a investigação clínica em enfermagem e para as comunidades em que se desenvolveram.

Pretende-se com esta investigação construir conhecimento no domínio dos contextos e das estratégias pedagógica em educação em enfermagem.

1.3. VISÃO GERAL DA TESE

Relata-se neste trabalho, um processo dinâmico de investigação e de ação, que se organiza num formato mais estruturado de relatório de pesquisa. Os processos de ação foram simultâneos em diferentes realidades, com desafios e incertezas, que obrigaram a dinâmicas de apropriação de saberes, produzindo simultaneamente resultados significativos nas três dimensões do projeto, nomeadamente para o

processo ensino-aprendizagem dos estudantes em ensino clínico, para as comunidades intervencionadas e para a investigação aplicada.

Por se tratar duma I-A decidiu-se por uma narrativa sequencial dos processos desenvolvidos no contexto da ação pelos diferentes atores. Num contínuo temporal é realizado o relato que integra as diferentes dimensões do processo de pesquisa.

Depois de apresentada a problemática do estudo e dos conceitos estruturantes na introdução, a segunda parte explora as opções metodológicas assumidas no processo de pesquisa. Procede-se a um aprofundamento da I-A enquanto processo de pesquisa, capaz de fazer face aos novos desafios pedagógicos. Caraterizam-se os contextos de ação, os ciclos de I-A desenvolvidos e os sujeitos implicados na pesquisa, culminando na constituição do investigador coletivo. São apresentados os processos de recolha de dados, considerando as dimensões éticas a atender num processo de pesquisa desta natureza.

A terceira parte do trabalho é dedicada à pesquisa empírica desenvolvida pelos sujeitos nos contextos da ação, descrevendo todo o processo de I-A, desde o reconhecimento de necessidades, que fundamentaram a organização do modelo de ensino-aprendizagem, denominado "*Enfermeiro na Escola*", a descrição dos três ciclos de I-A, até à avaliação do projeto e discussão dos resultados. O primeiro subcapítulo descreve a fase de organização do modelo de ensino-aprendizagem e corresponde ao 1º ciclo de I-A. O segundo subcapítulo à experimentação e ampliação do modelo e corresponde ao 2º ciclo de I-A e a consolidação do modelo configura o 3º ciclo de I-A. Para além do desenvolvimento do modelo de ensino-aprendizagem são também colocadas em relevo as implicações para a investigação aplicada e para os serviços às comunidades intervencionadas. A avaliação do projeto e discussão dos resultados organiza-se em torno do objeto de estudo – o processo ensino-aprendizagem dos estudantes de enfermagem em ensino clínico – colocando em evidência as singularidades do contexto escolar enquanto contexto gerador de experiências significativas, validando um modelo ensino-aprendizagem e implicações em diferentes domínios.

Por último, apresenta-se a conclusão do trabalho onde se discutem os principais resultados da pesquisa, explorando as potencialidades da utilização da metodologia de investigação-ação, enquanto processo dual, que simultaneamente permite desenvolver e investigar práticas educativas em contextos não familiares, utilizando a prestação de serviços às comunidades como um recursos para a investigação.

2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Neste capítulo fundamentam-se algumas das decisões metodológicas assumidas no processo de pesquisa. Explora-se a I-A enquanto metodologia capaz de melhor responder à complexidade dos contextos da formação e da singularidade do seu carácter cíclico, organizado em etapas, que continuamente promovem a ação, a avaliação e a reflexão, com identificação dos ciclos de I-A propostos para a investigação. Numa fase seguinte caracterizam-se os contextos, os sujeitos e os métodos de recolha de dados, por último tecem-se algumas considerações sobre as questões éticas do processo de pesquisa.

2.1. A INVESTIGAÇÃO-AÇÃO COMO METODOLOGIA

A investigação-ação constitui-se como uma forma rigorosa de pesquisa, que utiliza de forma sistemática a exploração e o questionamento reflexivo das realidades sociais, de modo a compreendê-las, explicá-las e transformá-las (Goyette, et al., 1988; Bogdan, et al., 1994; Cohen, et al., 1994; Cohen, et al. 2000; Pazos, 2002; Lavoie, et al., 2005; McKay, et al., 1999, 2001, 2002).

Existem muitas definições de I-A. No entanto a proposta por Cohen, et al., (1994) parece descrever de forma assertiva o que se entende por este tipo de investigação:

*“um procedimento essencialmente **in loco**, com vista a lidar com um problema concreto localizado numa situação imediata. Isto significa que o processo é constantemente controlado passo a passo (uma situação ideal) durante períodos de tempo variáveis, através de diversos mecanismos (questionários, diários, entrevistas, estudos de caso, por exemplo), de modo que os resultados subsequentes possam ser traduzidos e modificações, ajustamentos e mudanças de direção, redefinições, de acordo com as necessidades, de modo a trazer vantagens duradouras no próprio processo em curso”* (Cohen, et al., 1994 p. 192).

Tal como a definição expressa, a I-A organiza-se em torno duma situação real, normalmente problemática, que através dum processo dinâmico de pesquisa e de

ação, intencionalmente monitorizado e validado, origina modificações positivas na situação inicial.

A I-A é uma metodologia que tem assim uma dupla intencionalidade, de ação e de investigação. A vertente da investigação assegura a produção de conhecimento, com a finalidade de melhorar uma situação concreta, onde os sujeitos se implicam no processo, utilizando metodologias de natureza compreensiva. A ação organiza-se a partir da interação entre os sujeitos implicados na investigação, enquanto intervenção militante e realmente inovadora (Cohen, et al., 1994, 2000; Festas, 2000; Pazos, 2002; McKay, et al., 1999, 2001, 2002).

Elliott (1990) refere que em educação o objetivo da I-A é explorar a prática educativa, tal como ocorre nos seus cenários naturais, normalmente não se tratando de estudar situações problemáticas, mas sim práticas suscetíveis de melhoramentos. O contexto da formação é rico e complexo de acontecimentos que podem ser continuamente melhorados com processos de investigação intencionais e dirigidos, que implicam os professores, os estudantes e os contextos de ação, e que admitem uma nova resposta prática.

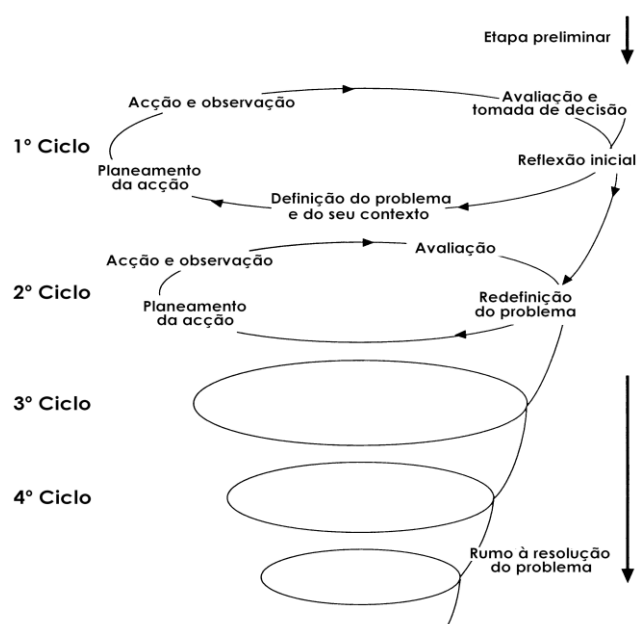
Kemmis, et al., (1992) alertam que a I-A: (1) não é o que habitualmente o professor faz quando reflete sobre o seu trabalho docente, mas sim quando intencionalmente investiga sobre esse mesmo trabalho apoiando-se na evidência produzida; (2) não é uma simples resolução de problemas, mas sim melhorar e compreender a realidade; (3) não é pesquisar sobre outras pessoas ou realidades, mas sim sobre si mesmo, em colaboração com os outros sujeitos implicados nos processos; (4) não é somente aplicar o método científico no ensino, mas sim uma modalidade que se interessa pelo ponto de vista dos implicados, trazendo melhorias tanto para o investigador como para os sujeitos implicados no processo de pesquisa.

Neste contexto, a I-A é um processo de pesquisa que pretende melhorar o processo ensino-aprendizagem, através das mudanças de práticas educativas, que permitem avanços, graças à análise reflexiva sobre o conhecimento produzido e das consequências que geram (Pazos, 2002).

Os teóricos da I-A propõem um processo cíclico de etapas, que continuamente promovem, a reflexão, a ação e a avaliação sobre a problemática que está ser alvo da intervenção (Lavoie, et al., 2005; Pazos, 2002).

Lavoie, (2005) propõe cinco etapas num processo cíclico de desenvolvimento da I-A: definição do problema no seu contexto; planeamento da ação; ação e observação; e avaliação e tomada de decisão que se repetem por ciclos, rumo à resolução do problema.

Figura 4 - Processo cíclico das etapas de uma Investigação-Ação



Adaptado de Lavoie, et al., (2005 p. 187)

A primeira etapa da I-A é a reflexão inicial, que identifica no contexto real a situação problemática, confrontando-a com uma proposta de melhoria, onde a reflexão e a verificação das possibilidades de intervenção culminam na formulação do problema de investigação (Lavoie, et al., 2005).

A segunda etapa situa o problema de investigação, que implica um conhecimento mais profundo e alargado da realidade de modo a elaborar o diagnóstico de situação. Há necessidade de caracterizar os contextos nas suas diferentes dimensões:

origem e evolução da situação problemática, posição das pessoas implicadas, situações que originam discussão e desacordo, para um conhecimento mais amplo das forças e fragilidades de todos os intervenientes no processo (Pazos, 2002). É necessário ainda identificar elementos pertinentes no contexto da investigação, bem como contextualizar as realidades encontradas, com o estado da arte sobre o tema, de modo a definir o problema no seu contexto (Lavoie, et al., 2005; Muir, 2007).

A terceira etapa é o planeamento da ação, que deve apoiar-se num plano geral flexível, para que possa integrar aspetos não previstos no decurso da investigação (Pazos, 2002), no entanto, deve ser suficientemente detalhado para que os diferentes intervenientes compreendam a importância e responsabilidade da sua intervenção (Lavoie, et al., 2005).

A quarta etapa corresponde à implementação da ação, que em termos gerais corresponde em colocar em prática o plano previamente traçado. Mas trata-se de uma ação bem estruturada, controlada, fundamentada e informada criticamente (Pazos, 2002). A intervenção no contexto é assim intencional e sistemática onde se implementam as mudanças negociadas que constam no plano de ação (Lavoie, et al., 2005). Trata-se de uma ação observada que regista dados que serão utilizados na reflexão posterior (Pazos, 2002).

A quinta fase corresponde à reflexão sobre a ação onde se produz um novo esclarecimento da situação problemática, graças à auto-reflexão partilhada entre os participantes do processo de IA, é o momento de analisar, interpretar e tirar conclusões (Pazos, 2002). Esta é a etapa de reflexão, de análise, de síntese, de interpretação, de explicação e da tomada de decisão. Ao terminar o primeiro ciclo da I-A é o momento de tirar as conclusões quanto à pertinência e eficácia da ação realizada (Lavoie, et al., 2005). Serão os resultados desta avaliação que permitirão constatar a eficácia de todo o processo, de que modo foi possível alcançar os objetivos traçados, determinando se o problema foi resolvido, ou se há necessidade de empreender um segundo ciclo de ação.

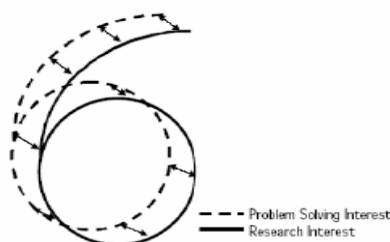
Este conjunto de procedimentos em movimento circular dá início a um novo ciclo, que, por sua vez desencadeia novas espirais de experiências de ação reflexiva.

Normalmente um processo de I-A não se confina a um único ciclo, pois tendo em conta que se pretende com esta metodologia é, acima de tudo, operar mudanças nas práticas tendo em vista alcançar melhorias de resultado, normalmente esta sequência de fases repete-se ao longo de um período de tempo (Lavoie, et al., 2005).

Muir, (2007) descreve como vantajoso a realização de relatórios de dados no fim de cada ciclo de IA, pois permitem sistematizar a informação pertinente que caracterizou cada ciclo e alicerçar o planeamento do ciclo seguinte.

Grande parte dos autores salientam o carácter de dualidade da I-A, descrita como uma justaposição de ação e investigação e de teoria e prática, isto significa que o *“investigador tem objetivos de duas naturezas: uma de introduzir melhorias, através de mudanças na situação problemática, e outra de gerar novos conhecimentos e novas ideias, como resultado da intervenção que desenvolve”* (McKay, et al., 2001 p. 50). Assim, do ponto de vista conceptual podem ser descritos dois ciclos de I-A, um sobreposto no outro e que operam em conjunto. O primeiro ciclo relacionado com os interesses e responsabilidades do investigador na resolução do problema real e concreto e o segundo relacionado com o interesse e as responsabilidades da investigação para o investigador, que se configura com um processo de ciclo duplo, como é apresentado na Fig.2 (McKay, et al., 2001).

Figura 5 - Investigação-Ação como um processo de ciclo duplo



Fonte - McKay, et al., (2001 p. 52)

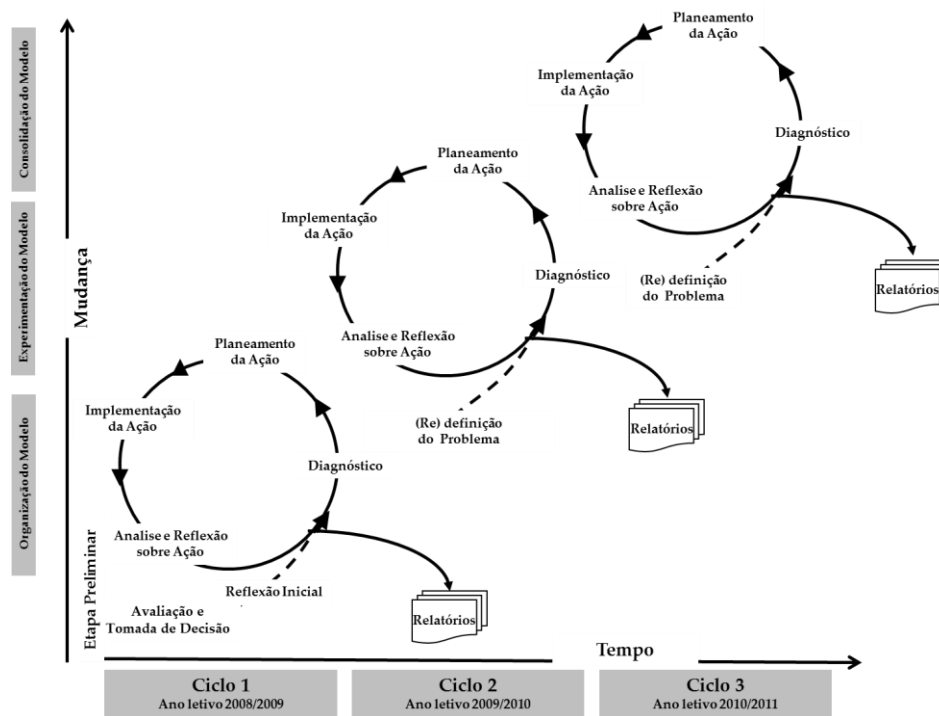
Torna-se assim fundamental que o investigador tome consciência que é importante encetar esforços para a resolução do problema, mas também não pode deixar de pensar no seu interesse no processo de pesquisa. É importante que se comprometa com a literatura pertinente sobre a problemática, identifique os quadros teóricos

relevantes, e na resposta aos objetivos de pesquisa traçados, seja capaz de produzir resultados intermédios e finais de pesquisa e de os divulgar no contexto de intervenção e na comunidade científica (McKay, et al., 2001).

2.2. CICLOS DA INVESTIGAÇÃO-AÇÃO

Com base nas propostas teóricas consultadas e a experiência anterior, organizou-se o esquema de I-A em três ciclos, cada um com 4 etapas.

Figura 6 - Ciclos da Investigação-Ação



Adaptado McKay, et al., (2001), Pazos, (2002); Lavoie, et al., (2005); Muir, (2007)

Foram organizados três ciclos de I-A, que correspondem aos anos letivos 2008/09, 2009/10 e 2010/2011, cada um dos ciclos com as etapas de diagnóstico, planeamento da ação, implementação e análise e reflexão sobre a ação. O ciclo 1 corresponde à fase de organização do modelo de ensino-aprendizagem a desenvolver no contexto de intervenção, o ciclo 2 corresponde à experimentação e ampliação do modelo e o ciclo 3 à consolidação do modelo.

2.3. CONTEXTOS DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada com os estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, da Unidade de Ensino de Enfermagem da Escola Superior Politécnica de Saúde do Porto, da Universidade Católica Portuguesa.

O curso de licenciatura em enfermagem, tem a duração de 4 anos, 240 créditos ECTS e confere o grau de licenciado, seguindo as recomendações nacionais e europeias (UCP - Universidade Católica Portuguesa, 2007). O curso habilita para o desenvolvimento das competências específicas definidas pela Ordem dos Enfermeiros (2003), para o enfermeiro de cuidados gerais, tal como preconizado no Decreto-lei nº 353/99, "o curso de licenciatura em Enfermagem visa assegurar a formação científica, técnica, humana e cultural para a prestação e gestão de cuidados de enfermagem gerais à pessoa ao longo do ciclo vital, à família, grupos e comunidade, nos diferentes níveis de prevenção". É também objetivo da formação, que o licenciado em enfermagem tenha desenvolvido pensamento crítico e capacidade de aperfeiçoamento profissional, competências para a tomada de decisão na prestação e gestão de cuidados de enfermagem, hábitos de investigação e reflexão que sustente uma prática profissional responsável no quadro dos valores éticos subjacentes ao projeto de formação e dos princípios legais em vigor (UCP - Universidade Católica Portuguesa, 2007).

Tal como o preconizado na legislação portuguesa (Decreto-lei nº74/2006, alterado pelo Decreto-lei nº 107/2008) e diretiva comunitária (2005/36/CE), o primeiro ciclo de formação em enfermagem é mais longo (4 anos), pois é objeto de normas comunitárias de coordenação das condições mínimas de formação. Algumas das especificidades estão relacionadas com a duração, conteúdos e natureza da formação.

Nesta observância, o modelo de formação em enfermagem da Universidade Católica Portuguesa, visa a aquisição de competências por parte dos estudantes para o exercício de cuidados gerais de enfermagem. Os estudantes têm a oportunidade de conhecer a Enfermagem enquanto profissão e disciplina (História e

Epistemologia) e o Ser Humano na vertente bio-psico-social e cultural (Anatomia e Fisiologia, Psicologia, Sociologia e Antropologia); aprender técnicas específicas de comunicação aplicadas à Enfermagem e identificar as necessidades em saúde das pessoas e os recursos disponíveis e mais utilizados para a resolução dos seus problemas (Comunicação em Enfermagem, Enfermagem e Corporalidade e Ensino Clínico I). Devem ainda, aprofundar o conhecimento sobre as respostas humanas à doença e aos processos de vida, adquirir conhecimentos e capacidades de os aplicar na prestação de cuidados de enfermagem às pessoas em diferentes contextos de saúde e doença e na resposta a eventos específicos nos processos de vida (Patologia Geral e Especial do Adulto e Idoso, da Mulher e da Criança, física e mental, Enfermagem e Adoecer Humano, Enfermagem e Comportamento, Enfermagem e Processos de Vida; Ensino Clínico II, III e IV). Consolidado o saber fazer, é desenvolvida a capacidade para analisar problemas com base na informação relevante e emitir juízos na prática de enfermagem. Os estudantes são iniciados ao desenvolvimento de projetos de intervenção comunitária (Ensino Clínico I, Metodologia de Projecto, Enfermagem de Família e da Comunidade e Ensino Clínico V) e terminam o curso com um ensino clínico de integração à vida profissional, em que se inicia na gestão de cuidados de enfermagem, na formação e na investigação em enfermagem (Gestão de Cuidados e Supervisão Clínica e Ensino Clínico VI). O plano de estudos prevê ainda um conjunto de unidades que complementarão a formação do enfermeiro para uma prática responsável (Bioética, Deontologia Profissional) e outras, nomeadamente um conjunto de unidades opcionais de cada uma das áreas científicas, que o aluno seleciona de acordo com o seu projeto de desenvolvimento pessoal e profissional. No último semestre do curso desenvolvem ainda um Seminário, onde são abordadas as temáticas mais pertinentes em função do contexto geo-demográfico, da situação da profissão e da saúde em geral, bem como, do interesse dos estudantes. (UCP - Universidade Católica Portuguesa, 2007).

Os ensinamentos clínicos ocupam metade da carga total do curso, permitindo o desenvolvimento de competências clínicas relacionadas com a enfermagem (UCP - Universidade Católica Portuguesa, 2007). Com este propósito, os estudantes

realizam de forma sequencial práticas clínicas em diferentes contextos de prestação de cuidados, que de forma gradual lhes permitem a aquisição de competências transversais e profissionais de enfermagem. Os ensinamentos clínicos assumem assim uma importância central no processo de formação de enfermagem, pois permitem mobilizar conhecimentos teóricos, teórico-práticos e práticos aprendidos no período de formação teórica, para contextos reais de cuidados, complexos e desafiantes, mediados por processos de reflexão sistemáticos que conduzam a aprendizagens significativas. Assim torna-se fundamental, que os contextos de ensino clínicos sejam locais ricos de experiências clínicas, que desafiem os estudantes a aprender e que os coloquem em contacto com realidades assistenciais a que a profissão pode responder.

A profissão de enfermagem é exercida cada vez mais fora dos hospitais e dos centros de saúde, expandindo-se para os contextos comunitários, onde a escola ganha uma importância reconhecida. Promover a saúde em contexto escolar, junto das crianças e dos jovens, pode ser uma forma consistente de empoderamento em saúde. Nesta assunção, faz todo o sentido que os processos de formação clínica de enfermagem possam também utilizar o contexto escolar para o desenvolvimento global de competências.

A experiência esporádica de intervenção em contexto escolar (Festas, 2004), permitiu uma reflexão sobre as potencialidades de desenvolver um projeto diferente, que pudesse incluir estudantes de enfermagem em ensino clínico, em comunidades escolares do distrito do Porto.

Depois duma etapa preliminar que permitiu avaliar a oportunidade de desenvolver o projeto nalgumas comunidades escolares, foi possível tomar a decisão de envolver apenas as escolas que tinham demonstrado a vontade expressa em desenvolver parcerias de trabalho com o ICS, no contexto da promoção da saúde na escola e também pelo facto da equipa docente ter reconhecido se tratar de locais com grande potencial de intervenção e onde os estudantes de enfermagem poderiam desenvolver o leque de competências transversais e profissionais, tal como o

preconizado no modelo de formação em enfermagem da Universidade Católica Portuguesa (UCP - Universidade Católica Portuguesa, 2007).

As comunidades escolares selecionadas para o projeto foram:

- Agrupamento Vertical de Escolas de Leça da Palmeira/ Santa Cruz do Bispo (AVE-LP/SCB);
- Agrupamento Vertical das Escolas de Paços de Ferreira (AVE-PF);
- Agrupamento Vertical de Escolas Anes de Cernache (AVE-AC);
- Agrupamento Vertical de Escolas de Vila d'Este (AVE-VE).

2.4. SUJEITOS DA INVESTIGAÇÃO

No que se refere aos sujeitos implicados neste processo de I-A, assume-se o termo de investigador coletivo, introduzido por Bataille em 1981, que fundamenta de forma muito clara, as diferentes características que os sujeitos assumem num processo de pesquisa. O autor refere tratar-se de *“um sujeito transdisciplinar, que não é prático nem investigador, mas introduz mudanças no plano da produção de conhecimentos (investigação) e no plano dos práticos, e que assegura a circulação entre os dois”* (Bataille, 1981 p. 33).

Destaca-se desta definição dois conceitos: o de “práticos” e o de “investigador” que remetem para um perfil de sujeitos. Quando um grupo se constitui, há um claro conhecimento das características de cada um dos sujeitos implicados no processo, os primeiros pertencem aos contextos da ação, onde a sua preocupação central é resolução do problema, os segundos são os sujeitos teóricos e com responsabilidades de criar sinergias de consciencialização do problema e de fundamentação que alicerce a transformação. Emerge assim a noção de investigador coletivo, na assunção de que o recém-criado sujeito, não é só um “prático”, nem só um “investigador”, mas sim um novo sujeito transdisciplinar, que assume novos papéis; um “investigador” mais implicado no objeto de pesquisa, porque distanciado e enriquecido com elementos de conhecimento, faz leituras e interpretações diferentes da problemática e um “prático” que cria, mas também

analisa a situação e percebe o significado da sua intervenção para a transformação desejada (Bataille, 1981); (Leite, et al., 1992).

Assim, nesta investigação assumimos como investigador coletivo 109 sujeitos de pesquisa:

- O coordenador da investigação e orientador da tese
- O investigador principal que é o responsável pelo desenvolvimento da pesquisa e que integra a equipa docente do Instituto de Ciências da Saúde-Porto;
- Dois assistentes e também enfermeiros do Centro de Enfermagem da Católica com responsabilidade de intervenção nos projetos que lhe estão alocados. No ano letivo 2010/11 mais um professor reforçou a equipa docente, que orientou os estudantes de enfermagem em Ensino Clínico V.
- Noventa e quatro estudantes do 4º ano CLE que realizaram Ensino Clínico V, no âmbito do projeto *Enfermeiro na Escola*, em cada um dos semestres dos anos letivos 2008/09, 2009/10 e 2010/11.
- Duas estudantes do curso de mestrado em enfermagem
- Oito professores das equipas PES das escolas onde se desenvolveu a intervenção.

No decurso dos três anos do processo de I-A, foram algumas as alterações que se processaram neste investigador coletivo: alguns dos professores responsáveis pelo PES nas diferentes escolas foram mudando, a equipa de docentes do ICS foi alargada e reforçada, os estudantes de enfermagem em ensino clínico V foram naturalmente saindo, terminando o seu curso. A cada semestre de cada ano letivo havia o adequado ajuste, que associando aos quatro contextos de intervenção permitiu constituir 23 grupos diferentes de estudantes, mas assegurando um contínuo de intervenção nas comunidades. Na tabela seguinte apresentam-se os números detalhados por ano e semestre deste investigador coletivo.

Tabela 1- Caracterização do Investigador Coletivo

Agrupamentos Escolares		AVE-LP/SCB						AVE-PF						AVE-AC						AVE-VE						Total
Ano letivo		2008/09		2009/10		2010/11		2008/09		2009/10		2010/11		2008/09		2009/10		2010/11		2008/09		2009/10		2010/11		
Semestre		F	S	F	S	F	S	F	S	F	S	F	S	F	S	F	S	F	S	F	S	F	S	F	S	
Coordenador da Investigação e Orientador da tese		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Equipa Docente ICS	Professor e Investigador Principal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Assistente e Enfermeiro do CEC	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Professor	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
Estudantes Licenciatura em Enfermagem		6	4	4	4	3	3	3	3	0	3	4	4	6	4	6	4	6	3	5	4	4	4	4	3	94
Estudantes Mestrado em Enfermagem		1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2
Professores do PES das Escolas Parceiras		2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	8
																										109

Como pode constatar-se na tabela, a distribuição de estudantes de enfermagem por local de intervenção variou entre 3 e 6 estudantes, tendo-se em consideração as características de cada local e o número total de estudantes inscritos para realizarem Ensino Clínico V em cada semestre e ano letivo. Verifica-se uma ligeira diminuição no número de estudante do 1º para o 2º semestre em cada ano letivo, que esteve relacionada com a tendência dos estudantes escolherem a realização do programa *Erasmus* no 2º semestre. Por questões de gestão pedagógica não foi possível colocar estudantes de enfermagem no AVE-PF, no 1º semestre do ano letivo 2009/10, no entanto foi mantida intervenção pela equipa docente do projeto.

Foi ainda possível integrar duas estudantes de mestrado em enfermagem neste investigador coletivo, por apresentarem projetos de investigação relacionados com a problemática da Promoção da Saúde em contexto escolar.

Em todos os contextos de intervenção houve mudança na equipa dos professores do PES ao longo deste espaço temporal. Por se tratar de cargos de nomeação por parte da direção das escolas, mediante apresentação de projeto por parte das equipas, a

cada espaço de tempo as equipas mudam ou são reformuladas. Os professores do AVE-AC, constituíram a equipa mais alargada e constante ao longo do tempo, havendo apenas mudança do seu líder no ano letivo 2010/2011, estando toda a equipa presente nas diferentes reuniões realizadas. No AVE-PF e no AVE-LP existia também uma equipa PES alargada, mas era o professor que coordenava o grupo que assumia a toda comunicação necessária. No AVE-VE a equipa PES era bem mais reduzida constituída apenas por dois elementos.

2.5. MATERIAL E MÉTODOS

Tendo em consideração o tipo de pesquisa-ação desenvolvida foram utilizados diferentes métodos de colheita de dados que importa descrever.

Notas de campo

As notas de campo referem-se às narrações realizadas pelo investigador daquilo que teve oportunidade de ver, experimentar, negociar e sistematizar ao longo de todo o processo de pesquisa (Bogdan, et al., 1994). As características particulares dos contextos de intervenção e a natureza dos sujeitos envolvidos, tornou exigente o processo de registo de dados. As notas foram escritas manualmente, sob a forma de um “diário de bordo”, pois facilmente acessível e transportável, permitia que fosse registada a informação essencial, sendo mais tarde sujeita a processos de descrição mais detalhados. Estas notas foram sendo analisadas ao longo do processo de pesquisa, permitindo validar, comparar intenções de ação e resultados, alicerçando outros patamares de intervenção.

Os estudantes enfermagem e os trabalhos produzidos em ensino clínico

A principal fonte de informação foram os estudantes de enfermagem que realizaram o ensino clínico V – intervenção na comunidade, integrados no projeto “*Enfermeiro na Escola*”. Ao longo do processo de pesquisa, muita informação foi recolhida sob a forma de notas de campo, no entanto, utilizou-se como *corpus de análise* principal os

materiais pedagógicos realizados pelos estudantes, nomeadamente as reflexões críticas de atividades, os portefólios individuais e os relatórios de ensino clínico.

Os 94 estudantes de enfermagem produziram 437 reflexões individuais; 94 portefólios individuais e 23 relatórios de grupo, que se constituíram como narrativas reflexivas das oportunidades de aprendizagem de competências em ensino clínico. Os diferentes documentos foram analisados em duas fases: (1) durante a sua construção, onde a equipa de docentes do ICS fez o acompanhamento e monitorização, com o *feed-back* aos estudantes; (2) durante a fase de redação do relatório de investigação, onde foi possível voltar aos dados, com outro olhar e outras intencionalidades. Por se tratar dum projeto de ensino os materiais produzidos pelos estudantes, foram alvo de avaliação com ponderação na nota final de ensino clínico.

Ferramentas pedagógicas desenvolvidas

De modo a suportar o trabalho realizado pelos estudantes de enfermagem em ensino clínico, foi desenvolvida uma ferramenta de registo dos atendimentos de enfermagem em contexto escolar – *Base de Dados Eletrónica*. Para além dos interesses pedagógicos da utilização da ferramenta, pois permitiria alicerçar o processo de tomada de decisão em enfermagem, permitia também ter acesso a dados instantâneos e atualizados do trabalho realizados pelos estudantes, o que tem um particular interesse para as comunidades intervencionadas.

Questionário/Formulário de Saúde

Para proceder ao diagnóstico de saúde da população escolar foi elaborado um questionário/formulário de saúde que foi aplicado em 2 momentos, no início (ano letivo 2008/2009) e no fim da intervenção (ano letivo 2010/2011) às crianças dos diferentes níveis de ensino, de modo a avaliar as diferentes dimensões da saúde: (1) indicadores de crescimento: peso e altura para efetuar o cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC); (2) indicadores fisiológicos (temperatura, pulso e tensão arterial);

(3) caracterização da família da criança e hábitos após a saída da escola; (3) hábitos de sono e repouso; hábitos alimentares; hábitos de higiene geral; hábitos de saúde oral; (4) comportamentos de risco (ingestão de bebidas alcoólicas; hábitos tabágicos; consumo de drogas e comportamento sexual) (ver anexo I).

Questionário sobre a percepção do trabalho desenvolvido em contexto escolar

Para proceder à avaliação da opinião do pessoal docente e não docentes dos contextos de intervenção foi construído um questionário com 10 questões. Utilizando um conjunto de questões abertas, foi solicitada opinião sobre o impacto do trabalho dos estudantes no contexto, bem como as vantagens da sua presença (ver anexo II).

2.6. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Neste projeto foram tidas em conta as considerações éticas inerentes ao processo de pesquisa. Assente num processo de investigação-ação, as quatro comunidades escolares expuseram as suas necessidades de intervenção e a equipa do projeto do ICS viu como oportunidade utilizar esta necessidade como um recurso, para ensinar competências clínicas de enfermagem. Estava assim clarificado um processo de desenvolvimento de investigação, onde os parceiros assumiram as suas responsabilidades. Apesar de identificados os parceiros de pesquisa, foi sempre salvaguardada a identidade dos sujeitos durante a intervenção em contexto escolar. Os estudantes de enfermagem tiveram acesso a informação de saúde relevante sobre alunos, pessoal docente e não docente, que foi cuidadosamente trabalhada, através do dever de sigilo profissional a que os estudantes estão também obrigados (artigo 85º do Código Deontológico dos Enfermeiros).

Para viabilizar o desenvolvimento do projeto foi celebrado um protocolo de parceria institucional entre cada um dos agrupamentos escolares e a Universidade Católica Portuguesa. No referido protocolo, foram explicitados os aspetos referentes à gestão

de informação, nomeadamente a autorização para a equipa do projeto do ICS colher, gerir e integrar a informação respeitante às atividades relacionadas com a intervenção em contexto escolar, sempre no respeito pela privacidade dos alunos, pessoal docente e não docente e demais implicados no processo. Foi também pedido consentimento às escolas para implementação, uso e atualização da *Base de Dados Eletrónica* de registo das atividades de enfermagem, efetuando também o seu registo na Comissão Nacional de Proteção de Dados.

Os questionários/formulários que foram aplicados às diferentes populações seguiram o desiderato do consentimento informado e do anonimato.

Os trabalhos desenvolvidos pelos estudantes (reflexões, portefólios e relatórios) ao serem considerados *corpus* de análise foram tratados como dados de investigação, ocultando-se a identidade dos sujeitos que produziram as opiniões, apresentando-se apenas alguns excertos de texto, que pretendem ilustrar a reflexão produzida.

Numa perspetiva de custo/benefício, os sujeitos envolvidos beneficiaram da ação do projeto sem que isso tivesse acarretado qualquer risco ou custo, mantendo-se nas suas atividades habituais, sem alteração da rotina de trabalho.

2.7. TÉCNICAS DE ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados no processo de investigação-ação pautou-se por uma postura compreensiva da realidade. Mais do que afirmar que se fez investigação foi demonstrado que se esteve num processo de pesquisa. Tal como salienta Paiva (2006), a análise dos dados consiste na organização da realidade, através de inferências que vão sendo sistematicamente conferidas pelo processo de pesquisa. Pretendeu-se assim analisar os dados à luz do paradigma interpretativo, onde o objeto de análise foi formulado em termos de ação, de modo a abranger diferentes dimensões do fenómeno (Lessard-Hébert, et al., 1994).

Em cada ciclo de investigação-ação emergiram dados que submetidos a processos de raciocínio lógico, de natureza indutiva, consubstanciam-se em novas interpretações sobre a realidade, alicerçando os ciclos seguintes e originando uma nova compreensão sobre essa mesma realidade.

De forma intencional utilizou-se a triangulação de dados, porque se afigurar como uma estratégia muito válida, para colocar em evidência dados oriundos de diversas fontes de informação, quer de natureza qualitativa, quer quantitativa (Denzin, et al., 2005). Na investigação utiliza-se: (1) triangulação dos dados recolhidos por diferentes sujeitos e contextos - 94 estudantes de enfermagem ao longo de 3 anos letivos em 4 agrupamentos escolares; (2) triangulação de sujeitos com responsabilidades na pesquisa – o projeto para além do investigador principal contou com uma equipa do ICS constituída por mais 3 docentes de modo a acompanhar o desenvolvimento do projeto nos contextos da ação; (3) triangulação dos métodos – pela análise resultante da utilização de vários métodos e instrumentos de recolha de dados: formulário/questionário para o diagnóstico de saúde da população escolar; questionário de satisfação; documentos produzidos pelos estudantes (reflexões, portefólios, relatórios); dados quantitativos criados pela Base de Dados Eletrónica e notas de campo recolhidas ao longo do processo de pesquisa.

3. PESQUISA EMPIRICA

No presente capítulo descreve-se o processo de pesquisa empírica do projeto de ensino-aprendizagem “*Enfermeiro na Escola*”. A decisão de apresentar os resultados segundo os três ciclos da I-A, fundamenta-se no objetivo de facilitar uma leitura longitudinal de todo o processo, dado que cada ciclo corresponde a um ano letivo, emergindo no final, resultados que não só caracterizam cada ciclo, mas também possibilitam alicerçar o ciclo seguinte.

O ciclo 1 corresponde à fase de organização do modelo de ensino-aprendizagem a desenvolver no contexto de intervenção, o ciclo 2 à experimentação e ampliação e o ciclo 3 à consolidação do modelo. Cada ciclo foi organizado segundo as etapas da I-A: diagnóstico, planeamento da ação, implementação da ação e análise e reflexão sobre a ação (Pazos, 2002; Lavoie, et al., 2005), de modo a estruturar o modelo de ensino-aprendizagem em ensino clínico, com implicações para a investigação e para os serviços à comunidade. O quarto subcapítulo é dedicado à avaliação do projeto e à discussão dos resultados.

3.1. ORGANIZAÇÃO DO MODELO “ENFERMEIRO NA ESCOLA”- CICLO 1 DA INVESTIGAÇÃO-AÇÃO

Descreve-se o ciclo 1 da I-A que corresponde ao início do projeto “*Enfermeiro na Escola*” na comunidade escolar. A partir dum diagnóstico inicial de necessidades de intervenção, organiza-se uma modalidade de trabalho em contexto escolar, onde os estudantes de enfermagem desenvolvem diversas competências clínicas, que vão reforçando e ampliando através de processos sistemáticos de reflexão, apoiados na pesquisa e na partilha. Exploram-se também as implicações tanto para a investigação como para o serviço à comunidade.

3.1.1. Conhecer necessidades para organizar modelo - diagnóstico

A exigência de proporcionar aos estudantes de enfermagem contextos reais de ensino clínico, diferentes e inovadores, foi a base para o desenvolvimento deste processo de pesquisa. Paralelamente, a decisão de intervir nos contextos escolares específicos deveu-se a experiências anteriores de intervenção ligadas à formação inicial e pós-graduada de enfermeiros, na então Escola Superior de Enfermagem da Imaculada Conceição.

Desde 1997 que se tinha vindo a intervir junto das comunidades escolares, de forma intermitente, em alguns estabelecimentos do ensino básico e secundário do distrito do Porto. A partir de 2006 a intervenção tornou-se mais sistemática, sendo possível organizar no 2º semestre do ano letivo 2006/2007, um ensino clínico para os estudantes do 3º ano do curso de licenciatura em enfermagem, em oito colégios privados do Porto⁴. O contexto escolar revelou-se rico em diversidade e de oportunidades de intervenção em diferentes áreas (Festas, 2007). A primeira e grande intencionalidade da presença dos estudantes de enfermagem no contexto escolar era de cumprir objetivos de ensino. O plano de estudos do curso de licenciatura em enfermagem preconizava que o estudante contactasse com crianças saudáveis, de modo a desenvolver percursos de observação e participação em processos relacionados para a saúde. O acesso facilitado a algumas instituições de ensino privado revelou-se muito favorável e de grande visibilidade. As dinâmicas desenvolvidas pelos estudantes de enfermagem nos colégios, foi percecionada, como uma mais-valia nos processos de promoção da saúde, quer pela própria instituição (direção, pessoal docente e não docente) quer pelos alunos e seus pais. Os colégios disponibilizavam também cuidados de enfermagem, normalmente realizados por uma enfermeira (reformada e religiosa), que respondia sempre que necessário às necessidades urgentes de saúde dos alunos (primeiros socorros e doença aguda). A oportunidade de orientar, supervisionar e avaliar os estudantes de enfermagem neste contexto revelou-se um desafio interessante e alicerçou as

⁴ Colégio da Bonança; Colégio de Gaia; Colégio Luso Francês; Colégio da Paz; Colégio das Escravas; Centro de Bem Estar do Sagrado Coração de Jesus; Colégio Santa Joana; Colégio do Rosário

primeiras reflexões sobre a problemática, constituindo-se como uma oportunidade de ensino clínico.

No ano letivo seguinte (2007/08) foi possível alargar a intervenção a solicitações de algumas escolas públicas, tais como escolas básicas de Leça da Palmeira e de Paços de Ferreira. Os pedidos formais de intervenção por parte destas escolas, que eram abrangidas pelo Programa Nacional de Saúde Escolar, exigiram uma reflexão mais ampla de modo a compreender a real necessidade de intervenção. Foram realizados os primeiros encontros formais com os professores responsáveis pelo PES de cada escola, onde estes expressaram possuírem poucos recursos para fazer a promoção da saúde na escola e desejarem experimentar uma parceria com uma instituição de ensino da área da saúde, o que vinha também ao encontro do então recém assinado protocolo interministerial (ME & MS, 2006), de modo a capacitar a comunidade escolar de ferramentas para melhor gerirem a sua saúde. O pessoal docente e não docente das escolas, manifestavam também preocupações com alguns comportamentos agressivos entre alunos, hábitos alimentares incorretos ou pouco saudáveis, com a constatação de um número elevado de crianças e jovens com excesso de peso e a necessidade de atenção à problemática da educação sexual em contexto escolar.

Estas experiências de ensino anteriores constituíram a etapa preliminar do estudo, que permitiram tomar a decisão de organizar uma experiência de ensino num contexto novo de intervenção – as escolas do ensino básico da região do grande Porto, no âmbito do ensino clínico V- Intervenção na Comunidade.

Tendo em consideração a fundamentação dos pedidos de colaboração endereçados à Unidade de Ensino de Enfermagem e as áreas problemáticas elencadas pelos responsáveis dos agrupamentos de escolas e professores do PES que configuraram o diagnóstico inicial, foi possível planear uma experiência de ensino de enfermagem envolvendo os estudantes da licenciatura no seu ensino clínico V.

A decisão de realizar um dos ensinamentos clínicos do curso de enfermagem num contexto diferente do que é habitual, com um enfoque marcadamente saudogénico, onde a promoção da saúde é a centralidade da intervenção de modo e que

simultaneamente os estudantes de enfermagem pudessem desenvolver as competências propostas pelo plano de estudos, constituiu-se um desafio que exigiu organização e reflexão por parte de equipa pedagógica envolvida.

Havia clara convicção que se estava a responder às recomendações nacionais e internacionais para formação em enfermagem, nomeadamente no que se refere ao ensino clínico bem como, às propostas do modelo de formação da Universidade Católica Portuguesa (UCP ICS, 2007).

Na observância das propostas pedagógicas para o ECV – Intervenção na Comunidade estava definido que este, decorreria *"em contacto direto com comunidades, com as estruturas sociais de intervenção, em parceria com as Juntas de Freguesia, Paróquias e outras instituições"*. Os estudantes de enfermagem deveriam ser capazes de *"caracterizar a população, identificando as suas necessidades de intervenção"* de modo a planear e desenvolver uma intervenção sistemática e organizada, com a colaboração dos diferentes recursos da comunidade local (ICS, 2008).

Neste sentido, cada um dos agrupamentos escolares seria assumido como uma comunidade autónoma, com a sua própria teia de relações com as estruturas locais envolventes (Unidades de Saúde, Junta de freguesia, Policia, Bombeiros, entre outras) e uma população alvo diferenciada (alunos do ensino básico, pessoal docente e não docente, pais e encarregados de educação).

Foram 4 os agrupamentos escolares onde se decidiu desenvolver o projeto *Enfermeiro na Escola*: Agrupamento Vertical de Escolas de Leça da Palmeira/ Santa Cruz do Bispo; Agrupamento Vertical das Escolas de Paços de Ferreira; Agrupamento Vertical de Escolas Anes de Cernache; Agrupamento Vertical de Escolas de Vila d'Este. Todas as escolas eram do ensino básico e do distrito do Porto: duas do concelho de Vila Nova de Gaia, uma de Matosinhos e outra de Paços de Ferreira, com comunidades educativas constituídas por alunos desde o jardim-de-infância até ao 9º ano de escolaridade, pessoal docente e não docente pais e encarregados de educação.

A opção de seleccionar estes quatro agrupamentos escolares para o projeto, deveu-se ao facto da equipa docente reconhecer que os locais tinham potencial de

intervenção, bem como, dispunham duma direção e professores do PES altamente motivados e empenhados no desenvolvimento de atividades de Promoção da Saúde para toda a comunidade escolar.

Em junho de 2008 tiveram início as reuniões entre a equipa de docentes do ICS, direção dos agrupamentos escolares e professores do PES, de modo a esclarecer quanto às exigências pedagógicas que estavam implicadas na colocação de estudantes de enfermagem no contexto escolar. Os objetivos do ensino clínico V foram assim clarificados, evidenciando que o desenvolvimento de competências genéricas (instrumentais, interpessoais e académicas) e profissionais de enfermagem por parte dos estudantes de enfermagem poderiam ser conseguidas em contexto escolar, através da realização de diferentes atividades.

As escolas, através dos seus responsáveis, começaram por partilhar as suas preocupações em relação a alguns problemas de saúde, da sua comunidade, mais especificamente os relacionados com os alunos.

No AVE-LP/SCB, nomeadamente na escola de Leça da Palmeira a grande preocupação girava em torno da obesidade, tal como foi relatado pela responsável pelo PES (professora de educação física) na justificação da necessidade de intervenção:

“temos verificado que os alunos da EB2/3 de Leça da Palmeira têm excesso de peso, nem sempre comem o que devem, as atividades de ocupação dos tempos livres implicam pouco movimento, o que depois se reflete durante as aulas de educação física” [Notas de campo: Leça, Prof. CM, Julho de 2007].

A temática da alimentação e do exercício físico foram destacadas pelos professores como áreas fundamentais a trabalhar com os diferentes grupos de escolaridade, bem como com os pais e encarregados de educação, para além da necessidade de realizar um rastreio à população escolar, para identificar os casos de excesso de peso e hipertensão e intervir de forma mais concertada. Para o 2º e 3º ciclo de escolaridade foram elencadas as temáticas dos afetos e sexualidade e das substâncias psicoativas respetivamente. Para o pessoal não docente da escola foi também solicitada intervenção ao nível dos primeiros socorros, relacionados com os principais acidentes nesta faixa etária e em contexto escolar. Também foi solicitada intervenção

para uma a escola básica do 1º ciclo, a EB1 da Viscondessa, que em 2007/2008 tinha inaugurado uma Unidade de Ensino Especial para crianças com perturbações do desenvolvimento e autismo, no sentido de sensibilizar toda a comunidade escolar (alunos, professores, funcionários e pais) para a problemática do autismo e de poder desenvolver-se algum tipo de intervenção que pudesse contribuir para a inclusão destas crianças na sua comunidade escolar.

No AV-PF, a professora responsável pelo PES reconheceu que os alunos do 1º ciclo apresentavam graves carências na área da saúde oral solicitando uma intervenção sistemática em todas as escolas do agrupamento. Para o 2º ciclo a situação mais emergente tinha a ver com a higiene geral e para o 3º ciclo a problemática das substâncias psicoativas, principalmente tabaco e álcool, pois alguns professores

“tinham a perceção que muitos jovens consumiam álcool, chegando muitas vezes a estados de embriaguez e fumavam às escondidas [Notas de campo: Paços, Prof. AD, Outubro 2008].

O pedido de parceria feito pelas escolas de Vilar de Andorinho cumpria dois grandes objetivos: a possibilidade de se poderem desenvolver AES sobre temas de saúde que acompanhassem os conteúdos dos curricula escolares tendo em conta o desenvolvimento físico, psicológico e social dos alunos dos diferentes graus de ensino e poder organizar e participar com algumas atividades de promoção de saúde transversais à comunidade. Os professores puderam partilhar experiências relacionadas com a saúde que já tinham desenvolvido com os alunos e que consideravam pertinentes e com possibilidade de serem alargadas a outros contextos:

“ na minha escola já temos um mapa onde registamos os lanches que os meninos trazem, achamos que isso os incentiva a trazerem alimentos mais saudáveis e deixarem de trazer alimentos nada recomendados como as batatas fritas e os bolos de pastelaria” [Notas de campo: EB1Sardão, Prof. FT, Outubro 2008].

Esta atividade iniciada pelas professoras da EB1 do Sardão, que reflete preocupações relacionada com a alimentação foi uma das atividades que se decidiu alargar a todas as escolas básicas do agrupamento. Para além desta temática os professores elencaram outras necessidades como higiene pessoal para os alunos do

1º ano, saúde oral para o 2º ano. Para os 5ºanos reforçaram que, seria importante desenvolver uma atividade para abordar a problemática do *Bullying* e para os 6ºanos abordar os problemas relacionados com substâncias psicoativas (álcool, tabaco e drogas). Os afetos e sexualidade foi a temática a aprofundar junto dos jovens do 7º, 8ºe 9º. Tendo em vista o envolvimento dos pais e dos encarregados de educação foi solicitada também uma intervenção que reforçasse o que iria ser trabalhado na escola sobre hábitos alimentares saudáveis.

Nas escolas de Vila d'Este duas foram as temáticas mais salientadas pela equipa de professores do PES, nas escolas EB1 as questões relacionadas com a higiene geral eram prioritárias, no sentido de incrementar e reforçar noções básicas de higiene. No 2º e 3º ciclos a temática dos afetos e da sexualidade foi a eleita como urgente trabalhar naquele contextos escolar.

“aqui na comunidade de Vila d'Este, as crianças e jovens são confrontados muito cedo com estas questões da sexualidade, as coisas passam-se muito rapidamente, onde é urgente começar a trabalhar a questões dos afetos e dos relacionamentos interpessoais, para que com mais conhecimento possa levar a decisões mais equilibradas [Notas de campo: Vila d'Este, Prof. VA, Outubro 2008].

Também foi solicitada intervenção para os funcionários no que se refere aos primeiros socorros em contexto escolar.

Na tabela seguinte organizam-se os temas prioritários sugeridos pelos diferentes agrupamentos de escolas por grupo alvo.

Tabela 2- Distribuição dos temas prioritários sugeridos pelas escolas por grupo alvo – Ano letivo 2008/09

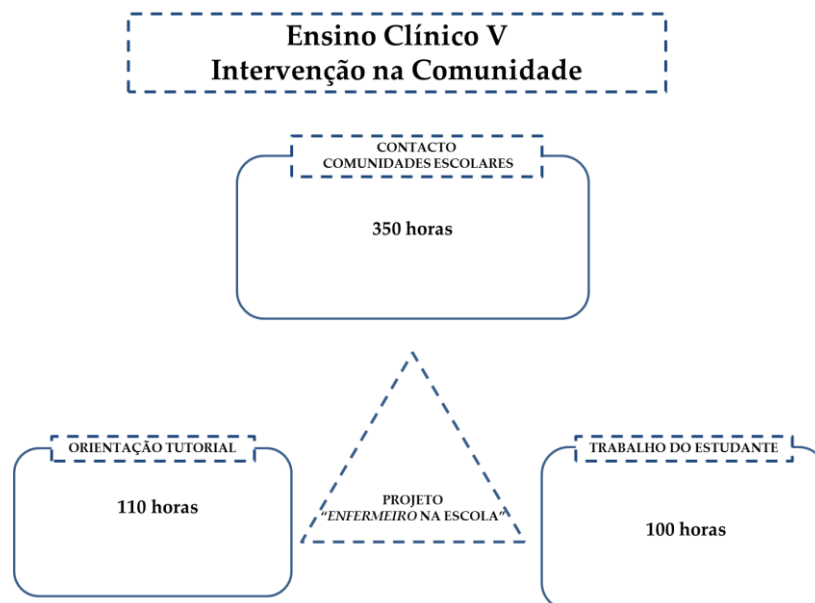
AVE	TEMAS	GRUPO ALVO											Total	
		1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	CEFs	PD PnI		PEE
AVE-LP/SCB	Alimentação	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	10
	Afetos e Sexualidade					1	1							2
	Substâncias Psicoativas							1	1	1				3
	Primeiros Socorros											1		1
	Outros (autismo)	1	1	1	1								1	5
	Total	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2	21
AVE-PF	Higiene Geral					1	1					1		3
	Saude Oral	1	1	1	1									4
	Afetos e Sexualidade							1	1	1	1			4
	Total	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	11
AVE-AC	Higiene Geral	1												1
	Saude Oral		1											1
	Alimentação	1	1	1	1								1	5
	Afetos e Sexualidade							1	1	1				3
	Substâncias Psicoativas					1	1							2
	Primeiros Socorros											1		1
	Total	2	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	14
AVE-VE	Higiene Geral	1	1	1	1									4
	Afetos e Sexualidade					1	1	1	1	1	1			6
	Primeiros Socorros											1		1
	Total	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11
														57

3.1.2. Estruturar modelo para intervir – planeamento da ação

Face ao diagnóstico e às recomendações para o ensino clínico, foi possível estruturar o modelo de ensino-aprendizagem “Enfermeiro na Escola”, para um grupo de estudantes do 4º ano da licenciatura.

Na observância das recomendações do plano de estudos do CLE, procedeu-se à organização sistemática do trabalho dos estudantes, de modo a cumprirem os 20 ECTS previstos. Foram planeadas 350 horas de contacto nas comunidades escolares, 110 horas de orientação tutorial e 2 horas de trabalho individual, por cada dia de ensino clínico, num total de 100 horas (UCP - Universidade Católica Portuguesa, 2007).

Figura 7 – Planeamento das diferentes dimensões do trabalho dos estudantes em ensino clínico V -
Ano letivo 2008/09



Procedeu-se à sistematização das diferentes atividades que os estudantes de enfermagem deveriam desenvolver em cada uma das dimensões do ensino clínico, com vista a alcançarem os objetivos propostos e as inerentes competências a alcançar.

Das experiências anteriores de ensino em contextos semelhantes e do modelo de "School Nurse" (Taras, 2001); (NASN, 2011, 2013), foi decidido que os estudantes realizariam o ensino clínico, nos respetivos agrupamentos escolares, a partir de um espaço físico definido – o Gabinete de Enfermagem, com base na presença de um mesmo grupo de estudantes, ao longo de cada semestre do ano letivo.

A presença dos estudantes neste contexto seria durante todo o período de funcionamento escolar, com a exceção do dia em que teriam de vir à universidade para realizarem orientação tutorial. De forma a identificar os estudantes de enfermagem, foi decidido que usariam bata da UCP nas diferentes intervenções dentro da escola. Deste modo os alunos e restante comunidade escolar poderiam reconhecê-los facilmente, solicitar apoio e identificá-los para posteriores contactos.

Foram sistematizadas algumas das atividades passíveis de serem desenvolvidas em contexto escolar e capazes de potenciar o desenvolvimento/reforço das competências preconizadas para esta fase da formação em enfermagem:

- Os atendimentos de Enfermagem;
- O desenvolvimento de atividades de Educação para a saúde (da conceção à avaliação);
- A participação em iniciativas relacionadas com a saúde.

Para além das horas de contacto, o plano de estudos do CLE recomendava que o ensino clínico deveria ser *“sempre acompanhado de orientação tutorial individual ou em grupo”* (UCP - Universidade Católica Portuguesa, 2007 p. 16). As 110 horas de orientação tutorial foram distribuídas por 7 horas semanais. Em cada semana os estudantes de enfermagem realizariam 5 horas de orientação tutorial na universidade, com a presença de todos os estudantes envolvidos no projeto *“Enfermeiro na Escola”* e que se encontravam nas quatro comunidades escolares, onde estava a decorrer o ensino clínico. As restantes 2 horas semanais seriam realizadas em pequenos grupos, nos respetivos agrupamentos escolares. Neste caso, era o docente de enfermagem que se deslocava à escola onde decorria o ensino clínico e com os respetivos alunos, analisavam de forma crítica as diferentes propostas de intervenção planeadas.

No que se refere à orientação para o trabalho individual dos estudantes, o plano de estudos do curso de licenciatura em enfermagem não refere o formato das horas de pesquisa individual do estudante, apenas recomenda a sua duração (2 horas por cada dia de ensino clínico), num mínimo de 100 horas de trabalho. Com uma intencionalidade clara de conduzir os estudantes a uma reflexão na ação e sobre a ação, foi solicitada a realização de trabalhos individuais e de grupo, nomeadamente as reflexões individuais a cada 3 semanas de prática clínica, a construção de um portefólio individual de aprendizagem e a elaboração de um relatório final de ensino clínico em grupo.

Depois das decisões pedagógicas que norteariam todo o ensino clínico, procedeu-se à distribuição dos estudantes pelos respetivos locais de intervenção, tendo em conta as necessidades dos contextos. Ficou assim constituída a equipa do projeto *“Enfermeiro na Escola”* para funcionar durante o ano letivo 2008/09.

Tabela 3 - Equipa do projeto "Enfermeiro na Escola" - Ano letivo 2008/09

Agrupamentos Escolares		AVE-LP/SCB		AVE-PF		AVE-AC		AVE-VE		Total
Semestre		1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S	
Coordenador da Investigação e Orientador da tese		1	1	1	1	1	1	1	1	1
Equipa Docente ICS	Professor e Investigador Principal	1	1	1	1	1	1	1	1	3
	Assistente e Enfermeiro do CEC	2	2	2	2	2	2	2	2	
Estudantes Licenciatura em Enfermagem		6	4	3	3	6	4	5	4	35
Estudantes Mestrado em Enfermagem		0	0	0	0	1	1	1	1	1
Professores do PES das Escolas Parceiras		2	2	1	1	3	3	2	2	8

Foram 35 estudantes de enfermagem (20 no 1º semestre e 15 no 2º semestre), os que foram distribuídos pelos 4 agrupamentos escolares, que com os 8 professores do PES e a equipa de docentes de enfermagem (3), que se mantiveram fixos ao longo dos dois semestres do ano letivo. Uma estudante do Mestrado em Enfermagem, que estudando a problemática "*Perceções parentais sobre estado nutricional, imagem corporal e saúde nas crianças com idade escolar*" teve oportunidade de ser integrada nas dinâmicas do projeto, efetuando a colheita de dados para a sua investigação, nas escolas do 1º ciclo dos agrupamentos escolares de Anes Cernache e Vila d'Este.

3.1.3. Experimentar o modelo - implementação da ação

Neste capítulo descreve-se a organização do modelo de ensino-aprendizagem, colocando em evidência as suas três dimensões: a intervenção nas comunidades escolares, a pesquisa individual de suporte e a partilha em reuniões de orientação tutorial.

3.1.3.1 – Intervenção nas Comunidades Escolares – início da intervenção

Foi reconhecida a importância dos estudantes de enfermagem poderem ter um espaço próprio. Como premissa básica foi solicitado às escolas um espaço físico onde os estudantes de enfermagem pudessem permanecer e desenvolver o seu trabalho conceptual e assistencial de enfermagem.

A abertura e dinamização dos gabinetes de enfermagem, nos agrupamentos escolares, assinalou o início da presença dos estudantes no contexto da ação, assumindo-se como espaço que congrega as diferentes dimensões do trabalho prevista para o ensino clínico.

Pelo facto de todas as escolas serem do modelo arquitetónico tipo P3, havia um gabinete, que noutros formatos de intervenção em Saúde Escolar, seria utilizado pelo médico para dar consultas, no entanto foram ocupados para outros fins. Nos AVE-PF e AVE-AC esses gabinetes foram convertidos em gabinetes de enfermagem, nos AVE-VE e AVE-LP/SCB foram organizados novos espaços. Esse espaço, que foi submetido a reabilitação arquitetónica e de organização para responder aos requisitos propostos.

Os estudantes de enfermagem foram os responsáveis por organizar os espaços dentro do gabinete. Cada gabinete com duas áreas de trabalho distintas: uma onde trabalhariam nos aspetos mais teóricos das atividades a desenvolver, e outra área separada, com material básico para a prestação de primeiros socorros à comunidade escolar.

A organização dos espaços estava orientada para a intencionalidade da natureza do trabalho que os estudantes de enfermagem iriam poder desenvolver. A área reservada ao atendimento de enfermagem, tinha um conjunto de material básico que foi sendo organizado: lavatório com água corrente/ desinfetante de parede; marquesa; armário para guardar materiais diversos; balde de sujos; contentor para cortantes; materiais diversos para apoio à prestação de primeiros socorros (luvas, compressas, solutos desinfetantes, soro fisiológico, adesivo, ligaduras, pensos rápidos, pomadas). A outra área do gabinete destinada a um tipo de trabalho mais de natureza concetual, inerente ao planeamento das atividades de Educação para a

Saúde, dispunha de mesas, cadeiras e um computador. Os espaços e materiais foram organizados de modo a responder aos requisitos duma prática de enfermagem segura (OE, 2003; 2012).

Depois de prontos os gabinetes foram inaugurados e divulgados à comunidade escolar, mediante cerimónias mais ou menos formais e nomeados de forma sugestiva, em alguns casos envolvendo grande parte da comunidade de alunos. No AVE-AC os estudantes de enfermagem reformularam totalmente o gabinete nomeando-o de “*O cantinho da Saúde*” com construção de logótipo próprio. No AVE-VE foi designado de “*Gabinete de Enfermagem*”, pelos estudantes de enfermagem. No AVE-LP/SCB os estudantes de enfermagem tiveram oportunidade de remodelar um espaço que era de apoio ao ginásio da escola. Este espaço teve intervenção especializada no restauro das paredes e pintura, e foi também designado de “*Gabinete de Enfermagem*”. No AVE-PF os estudantes de enfermagem tiveram oportunidade de introduzir bastantes mudanças num espaço que era já de atendimento de alunos e encarregados de educação, foi renomeado de “*Gabinete Saúde+*”, sendo dinamizada uma atividade extensível a toda a comunidade escolar de modo a eleição do logotipo para o gabinete.

Os gabinetes de enfermagem passaram a ser locais de referência em cada uma das escolas sede dos agrupamentos, os estudantes de enfermagem asseguravam o atendimento de enfermagem durante todo o horário de funcionamento escolar. O horário de funcionamento do gabinete foi elaborado para todo o semestre e afixado na porta, de modo que os diferentes intervenientes da comunidade escolar ficassem suficientemente esclarecidos, quanto à capacidade de resposta dos estudantes de enfermagem. Sempre que algum motivo alterava o horário estabelecido, era comunicado ao responsável da escola e afixado na porta do gabinete o respetivo aviso (interrupções letivas, atividades na universidade).

Caraterização inicial das comunidades

Cada um dos agrupamentos escolares foi assumido como uma comunidade, onde pela sua natureza e dinâmica de funcionamento, emergem como espaços onde os enfermeiros podem desenvolver atividades de promoção da saúde e de comportamentos saudáveis, de prevenção da doença e de diagnóstico precoce (UCP - Universidade Católica Portuguesa, 2007).

Neste sentido, foi estimulado nos estudantes o raciocínio clínico de enfermagem, que recomenda um processo sistemático de recolha de informação acerca do alvo dos cuidados, neste caso a comunidade escolar, de modo a identificar problemas/necessidades, (formular os diagnósticos de enfermagem), estabelecer objetivos e planear intervenções de enfermagem para chegar a esses objetivos. Finalmente, após o desempenho dessas intervenções, a proposta é avaliar a eficácia do plano de cuidados no atingir dos objetivos. (Doenges, et al., 2010).

No início do ano letivo os estudantes de enfermagem começaram por conhecer as diferentes escolas dos agrupamentos escolares e as estruturas relacionadas com a organização e o funcionamento das mesmas. Além duma visita inicial às instalações de cada escola, foram progressivamente explorando os diferentes espaços frequentados pelos alunos (sala de aulas, bar, refeitório, biblioteca, ginásio, recreio) bem como os demais espaços que permitem o normal funcionamento da escola. Realizaram também uma consulta aos relatórios administrativos de modo a ter dados relativos ao número de alunos e professores por ciclos de ensino (JI, 1º, 2º e 3º ciclo).

O AVE-LP/SCB criado em 2003 e constituído por uma escola básica do 2º e 3º ciclo, um jardim-de-infância e cinco escolas básicas do 1º ciclo que integram também jardim-de-infância, que estão dispersas pelas freguesias de Leça da Palmeira e Santa Cruz do Bispo. Dada a dimensão do agrupamento só se tem vindo a desenvolver intervenção na escola do 2º e 3º ciclo de Leça da Palmeira e EB1/JI da Viscondessa, com uma população total de 1484 pessoas. [AVE-LP/SCB, Relatório do ECV, 2008].

O AVE-PF em 2008/09 constituído por uma escola do 2º e 3º ciclo (escola sede) e por doze escolas EB1 e JI, nomeadamente: EB1/JI de Portas; EB1/JI de Gilde; EB1 da Sede

A; EB1/JI da Sede B; JI de Ermida; EB1/JI de Sobrão; JI de Farol; EB1 de Trindade; JI da Sede A; EB1 de Mirelo; EB1 de Senhora da Luz; EB1/JI de Central. Em termos de população escolar apresentava 2873 elementos. [AVE-PF, Relatório do ECV, 2008].

O AVE-AC criado em 2002 e constituído por uma escola do 2º e 3º ciclo (escola sede) e quatro escolas EB1/JI: EB1 de Mariz; EB1/JI de Vilar; EB1 /JI do Sardão e EB1/JI do Freixeiro, com uma população escolar de 1157 pessoas. [AVE-AC, Relatório do ECV 2008].

O AVE-VE é constituído por a escola do 2º e 3º ciclo (escola sede) e três escolas EB1/JI: EB1/JI de Vila D'Este; EB1 /JI do S. Lourenço EB1 de Balteiro, com uma população escolar de 1378 pessoas. [AVE-VE, Relatório do ECV, 2008].

Na tabela seguinte, apresenta-se de forma discriminada, o número de alunos dos diferentes ciclos de ensino, pessoal docente e pessoal não docente, que constituem a comunidade escolar, por agrupamento, no ano letivo 2008/09, num total de 6892 pessoas.

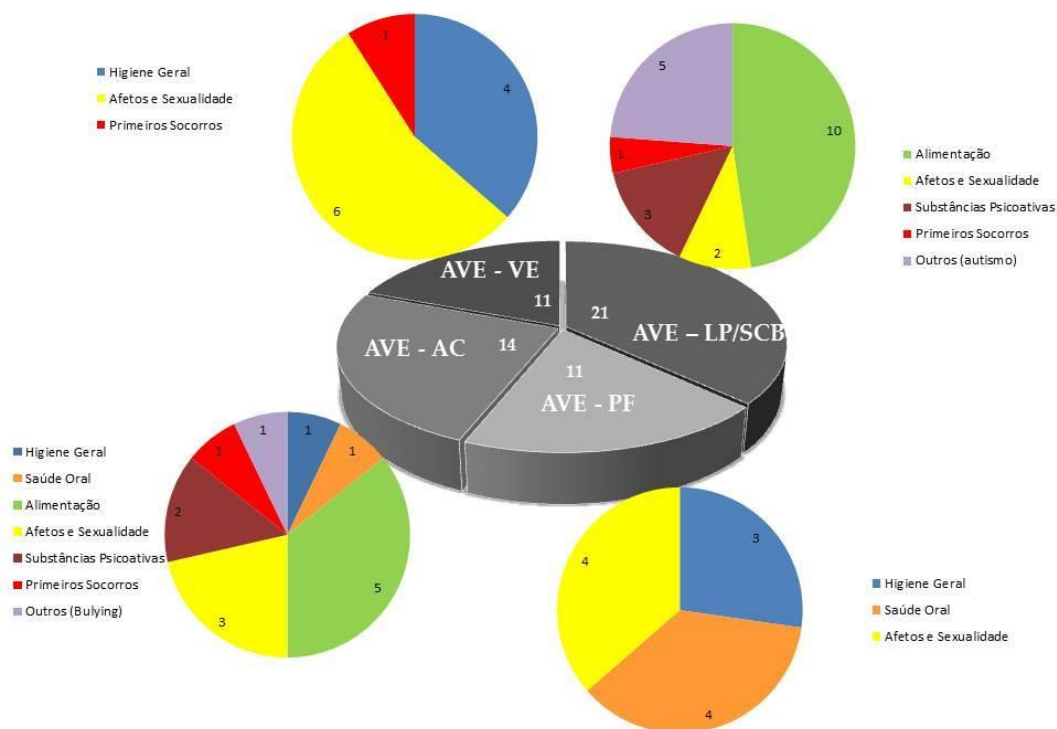
Tabela 4 - População Escolar dos AVE do projeto "Enfermeiro na Escola" - Ano letivo 2008/09

Agrupamentos Escolares	AVE-LP/SCB	AVE-PF	AVE-AC	AVE-VE	Total
Nº alunos (Pré-escolar)	22	343	90	85	540
Nº alunos (1º ciclo)	217	1086	433	511	2247
Nº alunos (2º e 3º ciclo)	1053	1183	509	596	3341
Pessoal Docente	145	204	90	144	583
Pessoal Não Docente	47	57	35	42	181
Pais e Encar. Educação	...	...	...	...	...
Total	1484	2873	1157	1378	6892

Esta caracterização dos agrupamentos escolares permitiu aos estudantes de enfermagem terem conhecimento dos diferentes tipos de população e suas dimensões, de modo a configurar a intervenção.

Foram facultados aos estudantes de enfermagem os resultados do diagnóstico inicial, realizado a partir dos dados fornecidos pelos professores do PES, em junho de 2008 aquando da reunião da preparação do ensino clínico. Os dados da tabela 2, permitiram construir o seguinte gráfico que ilustra os temas prioritários nos 4 agrupamentos escolares.

Gráfico 1 - Distribuição dos temas prioritários sugeridos pelos agrupamentos de escolas – Ano letivo 2008/09



O tema dos afetos e sexualidade foi o tema que todas as escolas identificaram como prioritário de ser abordado à comunidade dos alunos. A higiene geral foi o tema solicitado por 3 dos 4 agrupamentos de escolas, quanto ao tema da alimentação, este foi solicitado pelo AVE-LP/SCB numa forma transversal a toda a comunidade escolar e no AVE-AC nas escolas do 1º ciclo. Os temas do autismo e do *bullying* foram solicitados pelos AVE-LP/SCB e AVE-AC respetivamente por se constituírem como problemáticas muito específicas de cada uma destas comunidades.

Os dados do diagnóstico inicial permitiram aos estudantes de enfermagem iniciar o processo de planeamento da intervenção, no entanto houve necessidade de realizar estudos mais sistemáticos das realidades relatadas pelos professores do PES.

Os estudantes de enfermagem tiveram oportunidade de participar num estudo mais sistemático relacionado com a saúde da população escolar levado a cabo pela equipa pedagógica, trabalhando em diferentes fases do processo de investigação: aplicação do QS, introdução dos dados na base, análise e produção de pequenos relatórios. O estudo tinha como objetivo caracterizar o estado de saúde dos alunos, nomeadamente os indicadores de crescimento, indicadores fisiológicos, hábitos de saúde e comportamentos de risco, para de uma forma sistemática se pudesse ter acesso a um diagnóstico mais rigoroso das necessidades das comunidades escolares e planear uma intervenção mais concertada.

Intervir na Comunidade Escolar

A intervenção na comunidade escolar, por parte dos estudantes de enfermagem foi organizada em torno de 3 grandes áreas, os atendimentos de enfermagem, o desenvolvimento de atividades de educação para a saúde (da conceção à avaliação) e a participação em iniciativas relacionadas com a saúde.

A - Atendimentos de enfermagem

Os atendimentos de enfermagem em contexto escolar permitiram aos estudantes de enfermagem aplicarem o raciocínio clínico de enfermagem, através da prestação de primeiros socorros, decorrente de acidente em contexto escolar ou de doença aguda, e o esclarecimento de dúvidas relacionadas com a saúde, como pode constatar-se na tabela seguinte.

Tabela 5- Distribuição do tipo de atendimentos de enfermagem e foco por semestre e agrupamento escolar - Ano letivo 2008/09

Tipo de Atendimento	Foco	AVE-LP/SCB		AVE-PF		AVE-AC		AVE-VE		Total	
		1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S		
Primeiros Socorros - Acidentes	Dor	205	108	99	181	132	88	44	46	903	2451 (94%)
	Ferida traumática	234	164	31	64	52	58	74	30	707	
	Traumatismo dos tecidos	153	72	5	43	10	82	6	0	371	
	Perda sanguínea	15	148	3	13	30	40	16	7	272	
	Outros	69	17	7	19	16	7	52	11	198	
Primeiros Socorros - Sinais e Sintomas de Doença Aguda	Febre	13	2	0	2	0	3	2	1	23	99 (4%)
	Mau estar	3	0	3	0	28	0	2	0	36	
	Nauseas e vômitos	12	0	4	6	14	0	4	0	40	
Esclarecimento - Dúvidas de Saúde	Hipertensão	25	11	0	0	0	7	0	0	43	45 (2%)
	Deficite de conhecimento	2	0	0	0	0	0	0	0	2	
Total		731	522	152	328	282	285	200	95	2595	2595 (100%)

A prestação de primeiros socorros foi o tipo de cuidados que os estudantes de enfermagem mais realizaram nos gabinetes de enfermagem correspondendo a 94% dos atendimentos, logo seguido dos cuidados perante sinais e sintomas de doença aguda com 4% e por último a resposta a dúvidas de saúde com apenas 2% dos atendimentos.

“nas primeiras semanas de atendimento as ocorrências mais frequentes foram as escoriações, os hematomas e as dores abdominais (...) algumas das ocorrências são “imaginárias”; receio que seja uma forma de os alunos se dirigirem ao espaço de Enfermagem para requerer atenção ou algum tipo de informação que de outra forma não consigam esclarecer. Estes atendimentos constituem também momentos de ensino, nomeadamente sobre a alimentação e comportamentos adequados e seguros, de forma a reforçar os fatores de proteção relacionados com Estilos de Vida Saudáveis” [Leça,AP,Reflexão1:3].

Frequentemente recorrem ao espaço Gabinete, Pessoal não Docente para a avaliação da T.A, demonstrando necessitar de alguns ensinios relativamente ao regime terapêutico e à alimentação. [Leça,AP,Reflexão1:3].

“Em consequência de uma breve reflexão sobre a atividade sexual numa das salas de aula do 5º ano (não reconheço se foi intencional ou ocasional), um grupo de 6 alunos dirigiram-se ao Gabinete de Enfermagem para se informarem melhor sobre este assunto. Foram surgindo imensas dúvidas, às

quais dei resposta não descurando da idade do grupo-alvo e o tipo de informação que deveria ser transmitida enfatizando a importância do afeto nas relações”[Leça,PA,Reflexão1:3].

Cada atendimento foi gerido durante um encontro interpessoal entre os estudantes de enfermagem e o utente (aluno/professor/funcionário), que foi denominado por consulta de enfermagem.

O raciocínio clínico que subjaz à tomada de decisão em enfermagem foi continuamente fomentado nos estudantes. Partindo da queixa principal que levava os diferentes elementos da comunidade escolar ao gabinete de enfermagem, era realizada uma breve colheita de dados que permitia contextualizar a queixa e identificar o foco de enfermagem principal, de modo a elaborar o diagnóstico de enfermagem. As intervenções de enfermagem foram realizadas com vista à resolução do problema, bem como a avaliação.

De salientar que, os ensinamentos clínicos realizados em etapas de formação anteriormente, os estudantes tinham já demonstrado competências na abordagem da pessoa com problemas médicos e cirúrgicos em contexto hospitalar e com alto grau de diferenciação de cuidados, sendo considerados como fundamentais e estruturantes para a tomada de decisão clínica neste novo contexto.

Com base no diagnóstico inicial, aquando das reuniões preparatórias do ensino clínico com os professores do PES, de que as situações mais comuns de acidente na escola eram as quedas, as feridas e as lesões de tecidos moles resultantes de traumatismos, foram parametrizados com os estudantes os procedimentos a adotar nessas situações.

Algumas vezes os estudantes foram confrontados com situações de maior complexidade, tais como alguns acidentes que ocorreram na escola (suspeita de feridas graves, entorses e fraturas) que exigiram uma tomada de decisão diferente, com plena consciência que a situação ultrapassava o seu nível de competências pelo que procederam ao encaminhamento para os serviços de saúde.

“Têm ocorrido algumas situações consideravelmente graves, no decorrer deste Ensino Clínico, como algumas fraturas ao nível do tornozelo, que no GE não me foi possível identificar mas, por uma questão de precaução não

hesitei em encaminhar o aluno para o hospital a fim de prevenir consequências maiores” [Leça, AP, Reflexão3:2].

“(...) outro caso foi de um menino que a realizar Parkur caiu e fez uma ferida traumática na região frontal. De imediato, e perante a gravidade da situação, contactamos o 112 e iniciei compressão da ferida e lavagem do rosto. Durante todo o desenvolvimento da situação tentei manter o aluno ocupado fazendo-lhe perguntas e distraíndo-o. A mãe foi contactada e o 112 chegou passados cerca de 15 minutos e de imediato o transportou para o hospital” [VAnd, VC, Reflexão4:5].

Em cada comunidade escolar os estudantes de enfermagem foram informados acerca do procedimento escolar a seguir em caso de acidente, pois implica um conjunto de meios e circuitos próprios de cada instituição.

Decorrentes dos diagnósticos de enfermagem, foram planeadas, executadas e avaliadas intervenções de enfermagem de modo a minimizar ou debelar o problema identificado.

Tabela 6- Distribuição das intervenções organizada por categorias de Ações de Enfermagem, por semestre e agrupamento escolar - Ano letivo 2008/09

	Ação de Enfermagem		Intervenção	AVE-LP/SCB		AVE-PF		AVE-AC		AVE-VE		Total	
				1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S		
Ações de Enfermagem	Atender	Assistir	Promover Repouso		18		3		14		1	36 (1,9%)	
	Determinar	Monitorizar	Monitorizar Dor		17		41		92		23	173	292 (15,7%)
		Avaliar	Avaliar TA		19				14			33	
			Avaliar outros SV		21		16		29		4	70	
			Avaliar Glicemia		4		1		0		2	7	
		Observar	Observar		2		0		6		1	9	
	Informar	Ensinar	Ensinar		4		0		1		4	9 (0,5%)	
	Gerir	Distribuir: Administrar, aplicar, providenciar	Administrar terapeutica		159		7		88		33	287	804 (43,2%)
			Aplicar frio/quente/ligad		272		36		89		11	408	
			Providenciar chá		56		28		23		2	109	
	Executar	Limpar	Lavar ferida		189		32		52		29	302	520 (28%)
		Tapar	Tapar ferida com penso		126		16		29		15	186	
		Pressionar	Pressionar local		17		6		0		2	25	
Posicionar		Imobilizar/ elevar memb		5		1		0		1	7		
Outra	Outra	Outros		85		24		73		17	199 (10,7%)		
	Total			0	994	0	211	0	510	0	145	1860 (100%)	

O registo sistemático das intervenções de enfermagem realizadas no GE durante o primeiro ano de projeto foi realizado a partir do 2º semestre. A fase inicial do EC, os estudantes de enfermagem tiveram um grande volume de trabalho, não permitindo reunir todos os registos relativos às intervenções realizadas pelos estudantes de enfermagem decorrentes dos diagnósticos de enfermagem identificados em contexto escolar.

Nas 4 comunidades escolares, no 2º semestre, foram identificados 1230 diagnósticos de enfermagem, que exigiu à realização de 1860 intervenções de enfermagem. Numa análise mais atenta sobre o tipo de ação desenvolvida, foram as ações do tipo gerir e do executar as mais realizadas pelos estudantes de enfermagem. As ações do tipo gerir, englobaram as ações do tipo administrar, aplicar e providenciar como as mais frequentes que estão diretamente relacionadas com o tipo de situações que

levam os alunos ao gabinete de enfermagem, normalmente por traumatismo no recinto escolar. Também as ações do tipo executar tiveram uma frequência considerável, pois estão intimamente com as intervenções para resolver problemas de feridas e traumatismos dos tecidos moles.

Ferramentas Pedagógicas

Como pode constatar-se, os registos dos atendimentos foram organizados a partir dos focos de atenção levantados a partir da queixa principal do utente, aquando do atendimento, utilizando a linguagem classificada CIPEv1®.

Tal como já foi referido, durante o 1º semestre do ano letivo 2008/09 os registos dos atendimentos de enfermagem foram realizados num formato de papel. Foi construído um documento próprio que para além duma breve identificação, questionava sobre antecedentes pessoais do utente, situando todo o registo posterior num formato do processo de enfermagem, com um plano de cuidados ativo e uma área de registo de enfermagem. Este registo era colocado numa capa de argolas, organizada por ano de escolaridade e turma, permitindo um acesso rápido à informação relevante, do ponto de vista de enfermagem, de cada utente.

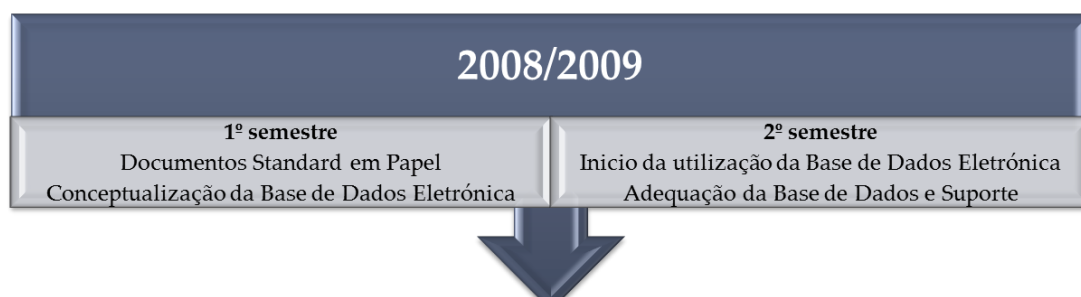
O registo em papel era um processo fácil e rápido de manusear para as diferentes situações de atendimentos de enfermagem que ocorriam no GE, no entanto tornava-se bastante limitado quando se pretendia saber a quantidade e natureza dos problemas de enfermagem a que os estudantes de enfermagem davam resposta.

A equipa pedagógica percebeu que se tornava urgente adotar uma ferramenta diferente para registar os atendimentos realizados pelos estudantes de enfermagem em contexto escolar, e que o registo em papel não permitia. No sentido da melhoria da qualidade do processo era necessário evoluir para um formato que permitisse o acesso aos dados em tempo real, sendo escolhido o formato digital. Das ferramentas facilmente acessíveis a todos os utilizadores escolheu-se Microsoft Access® pela facilidade de criação de bases de dados complexas e pela sua facilidade de exportação de dados. Todos os passos da construção da base de dados eletrónica tiveram como objetivo o uso de linguagem classificada de enfermagem (CIPE

Versão 1®) de modo a que os estudantes de enfermagem pudessem reforçar as competências clínicas da aplicação do PE. O registo sistemático dos atendimentos de enfermagem em formato de papel, permitiu iniciar a concetualização da base de dados, e no 2º semestre foi então possível realizar algumas experiências de registo numa primeira maquete de base de dados eletrónica, nos diferentes contextos do ECV.

Tinha-se a consciência que era o início de um processo construtivo, que respondia às exigências iniciais de registo, mas com potencial de evolução para diferentes exigências de registo em contexto escolar.

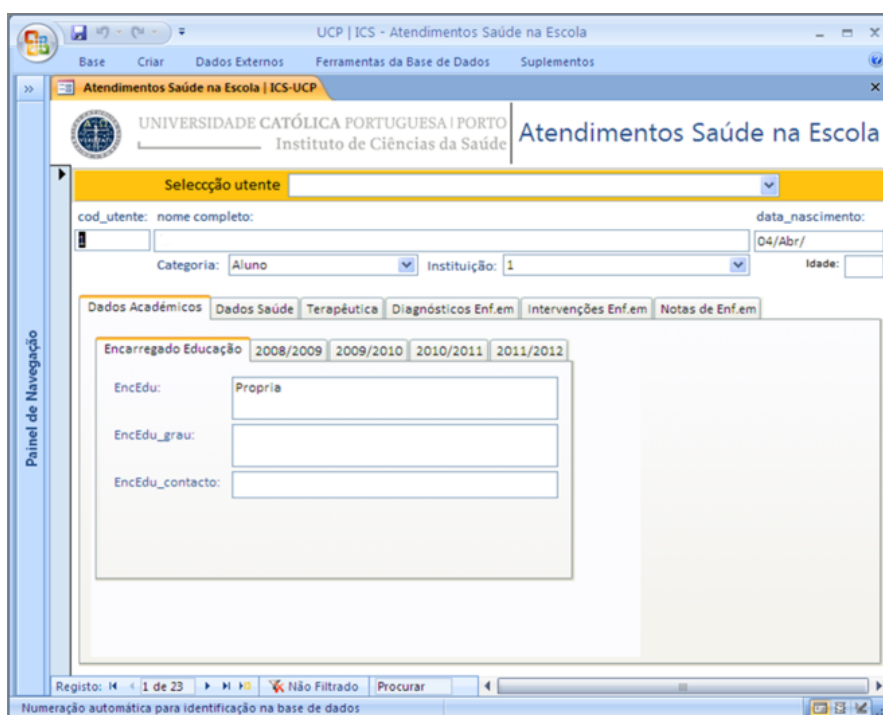
Figura 8 - Etapas da Construção da Base de Dados Eletrónica, ano letivo 2008/09



Em termos de interface inicial a base de dados era bastante intuitiva e funcional. A organização em separadores permitia uma visão rápida dos diferentes domínios dos registos, tais como: (1) dados académicos; (2) dados de saúde; (3) terapêutica⁵; (4) diagnósticos de enfermagem; (5) intervenções de enfermagem; e (6) notas de enfermagem, como pode visualizar-se na figura seguinte.

⁵ O item terapêutica refere-se a terapêutica que o aluno habitualmente faz, no caso de ser portador de uma doença crónica.

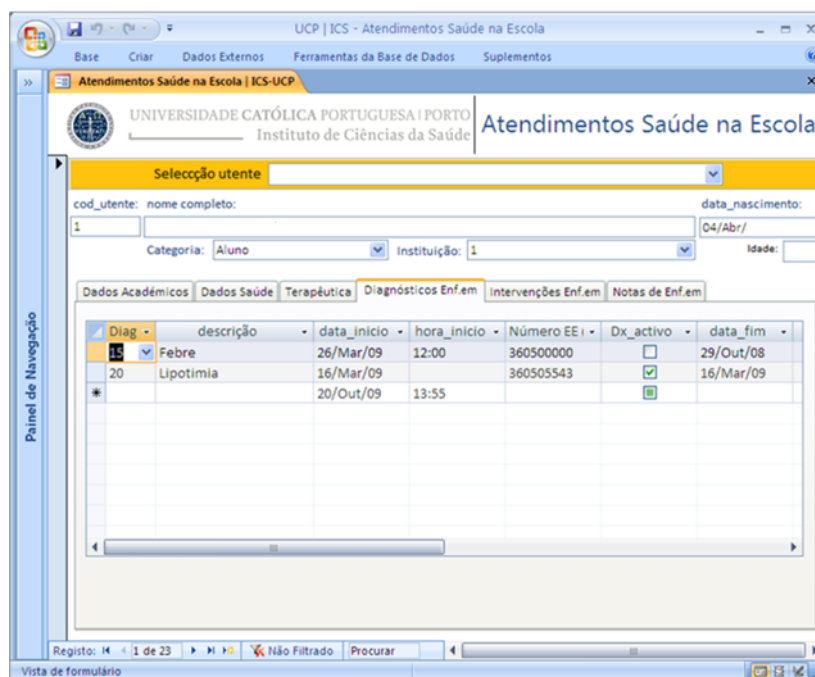
Figura 9 - Interface inicial da Base de Dados Eletrónica



Depois do interface inicial era possível aceder a todos os separadores e proceder a introdução dos dados relevantes de cada atendimento de enfermagem.

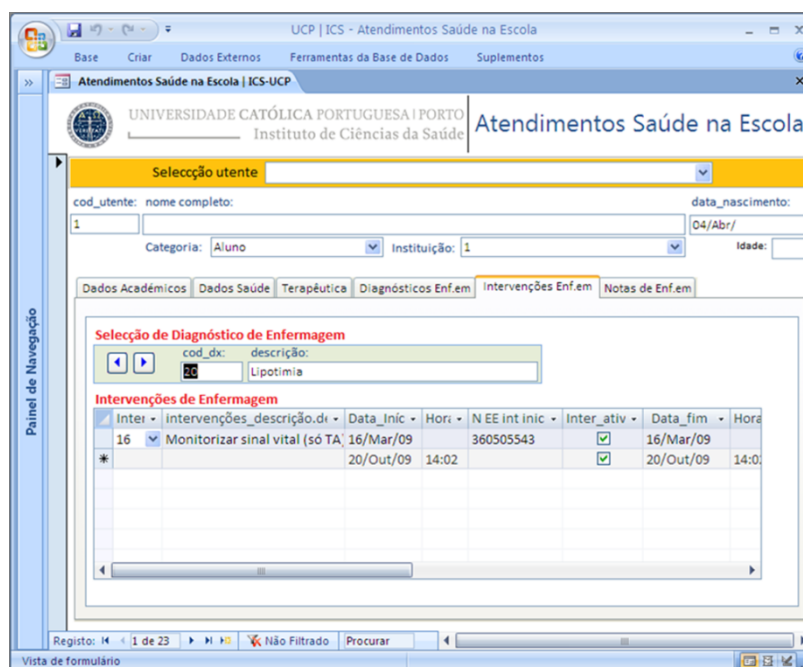
Era a partir do separador de diagnóstico de enfermagem que era iniciado todo o processo de registo de atendimentos de enfermagem. Com base na parametrização realizada para o contexto escolar pela equipa docente, os estudantes de enfermagem poderiam seleccionar o foco de enfermagem presente, sendo que a data e hora era assumida automaticamente pelo sistema (figura 9). A formulação do diagnóstico de enfermagem era realizada no campo notas de enfermagem, incluindo para além de termos do foco e do juízo, termos dos outros eixos da classificação avaliados como necessário (ICN, International Council of Nursing, 2005).

Figura 10 - Diagnóstico de Enfermagem (abertura, especificação e término) da Base de Dados Eletrónica



Com o diagnóstico ativo no sistema era possível passar para o separador das intervenções de enfermagem e proceder ao registo das intervenções de enfermagem realizadas.

Figura 11 - Intervenções de Enfermagem (seleção por diagnóstico) da Base de Dados Eletrónica



Outra das potencialidades da Base de Dados Eletrónica era a produção de relatórios instantâneos relativos aos atendimentos de enfermagem, permitindo refletir criticamente, em tempo real, sobre o trabalho desenvolvido aos utentes das comunidades envolvidas e programar atividades dirigidas às reais necessidades das comunidades intervencionadas.

Figura 12 - Relatório automático (Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem), simulação dum contexto da Base de Dados Eletrónica

Z_Dx_estratificado		Z_Int_estratificado	
cod_dx	descrição	contagem:	contagem:
1	Dor	146	1 Lavar com água
2	Edema	32	2 Tapar com penso de ferida
11	Entorse	87	3 Massajar com analgésico
12	Perda sanguínea	19	4 Administrar analgésico
13	Hematoma	161	5 Ensinar
14	Escoriação	142	6 Aplicar embalagem fria
15	Febre	3	7 Promover repouso
16	Ferida	20	9 Pressionar local da ferida
17	Prurido	11	10 Monitorizar dor através de dispositivo de avaliação
18	Tonturas	1	11 Outro
19	Outro	10	12 Lavar com soro fisiológico
20	Lipotimia	4	13 Monitorizar glicemia capilar
21	Flictena	2	14 Aplicar creme (hidratante)
22	Dispneia	6	15 Aplicar ligadura
23	Corte	29	16 Monitorizar sinal vital (só TA)
25	Hipertensão	2	17 Monitorizar sinal vital (só P)
...			...

As dúvidas dos estudantes de enfermagem em relação ao registo nesta ferramenta, foram sendo esclarecidas a cada reunião de orientação tutorial pela equipa docente, em especial pelo autor da base, João Neves-Amado que permitia uma rápida e adequada compreensão da utilidade desta ferramenta pedagógica.

“Neste semestre foi implementada uma base de dados que foi aplicada em todos os locais de Ensino Clínico V (...). Nas primeiras semanas foi testada e corrigida, pois nós comunicamos as falhas e erros que detetávamos, agora a base de dados está como definitiva sendo aplicada de igual modo em todos os locais. Inicialmente atrapalhava-me um pouco com o seu manuseamento, mas com a prática torna-se mais simples” [VAnd,CF, Reflexão 2:1].

“Por termos muitos atendimentos no gabinete de enfermagem, a nossa prática na inserção de dados no sistema está cada vez melhor, sendo que já não tenho grandes dificuldades no manuseamento do programa.” [Leça,MT, Reflexão 2:8].

“Na introdução dos dados na base de dados sinto-me a vontade, sendo que já não tenho dificuldades na sua utilização. Introduzimos os dados aquando de um atendimento, pois assim poupamos tempo e os dados são inseridos de uma forma correta e adequada por estar no presente momento com a criança. Assim sendo conseguimos ter a base de dados atualizada” [VdEste,LM, Reflexão 5:11].

Tratou-se de trabalho de co-construção, que se prolongou pelo 2º semestre e permitiu no final do ano letivo realizar os testes de funcionalidade aos registos efetuados pelos estudantes de enfermagem e finalizar a Versão 1 da Base de Dados Eletrónica para registo dos atendimentos de enfermagem em contexto escolar.

Ao longo do ensino clínico os estudantes de enfermagem realizaram um número significativo de atendimentos de em enfermagem (2.595), o que lhes permitiu a consolidação do raciocínio clínico, que apoia a tomada de decisão em enfermagem, através da utilização da metodologia do processo de enfermagem.

B - Desenvolvimento de atividades de Educação para a Saúde

Outra das dimensões do trabalho dos estudantes de enfermagem em contexto escolar, foi a Promoção da Saúde através de atividades concertadas de Educação para a Saúde. Face ao diagnóstico de áreas de intervenção em saúde, os estudantes organizaram diferentes atividades: Ações de Educação para a Saúde; Dinamização de Dias Comemorativos e Feiras de Saúde, que são apresentadas na tabela seguinte.

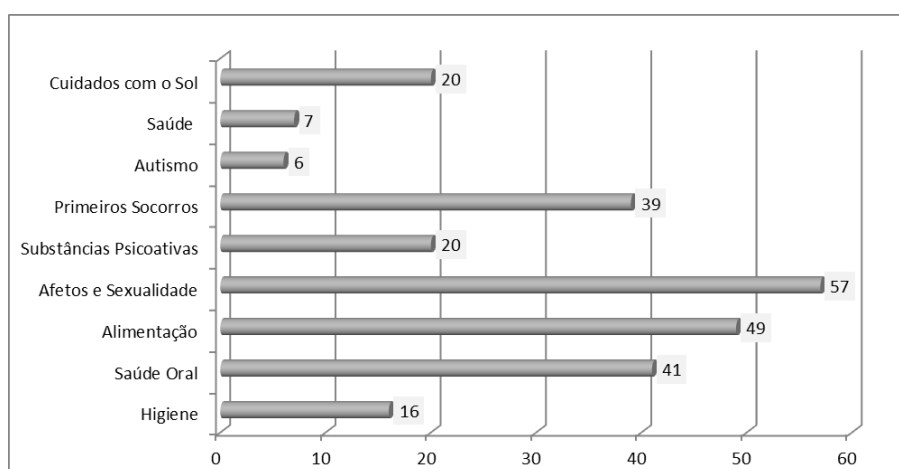
Tabela 7 – Número de atividades de Educação para a saúde realizadas, por agrupamento e por semestre - Ano letivo 2008/09

Atividades de EpS	AVE-LP/SCB		AVE-PF		AVE-AC		AVE-VE		Total	
	1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S		
Ações de Educação para a Saúde	13	30	54	32	20	45	23	26	243	243 (95,3%)
Dias Comemorativos	3	2	1	1	1	0	1	0	9	9 (3,5%)
Feiras de Saúde	0	1	0	0	0	1	0	1	3	3 (1,2%)
Total	16	33	55	33	21	46	24	27	255	255 (100%)

As AES foram as atividades de Educação para a saúde que mais foram realizadas pelos estudantes de enfermagem nos diferentes contextos escolares, com 243 (95,3%) ações a grupos-alvo específicos. A dinamização de Dias Comemorativos relacionados com a saúde e a organização de Feiras de Saúde, foram atividades que visaram divulgar temas relacionados com a saúde a grupos determinados ou a toda a comunidade escolar.

No que se refere aos temas das atividades de EpS realizadas nas quatro comunidades escolares intervencionadas, foram organizados em 9 categorias, que se apresentam no gráfico seguinte.

Gráfico 2 - Representação gráfica dos temas das atividades de Educação para a saúde realizadas nas comunidades escolares - Ano letivo 2008/09



Os temas dos afetos e sexualidade e da alimentação tiveram o maior número de atividades de EpS realizadas, 57 e 49 respetivamente, numa intencional resposta às propostas dos responsáveis das comunidades escolares. A higiene geral e a saúde oral que incluiu também a higiene oral foram dois temas sobre os quais se realizaram um número significativo de intervenções (57). O tema dos primeiros socorros foi transversal a todos os contextos de intervenção, tendo sido desenvolvidas intervenções a alunos, pessoal docente e não docente, dotando a comunidade escolar de mais saberes para poderem atuar numa situação de urgência, com necessidade de primeiros socorros.

Para além das temáticas, a heterogeneidade dos grupos-alvo foi outro desafio colocado aos estudantes de enfermagem, na tabela seguinte pode-se constatar o número de atividades por grupo alvo.

Tabela 8 - Número de atividades realizadas, por grupo alvo e por agrupamento - Ano letivo 2008/09

Grupo alvo		AVE-LP/SCB	AVE-PF	AVE-AC	AVE-VE	Total	Total (%)
Alunos	Pré-escolar	0	10	4	3	17	237 (93%)
	1º ciclo	17	60	29	16	122	
	2º e 3º ciclo	22	12	31	12	77	
	CEF	0	4	0	13	17	
	Todos os alunos	2	2	0	0	4	
Restante Comunidade	Pessoal Docente e Não Docente	4	0	0	4	8	8 (3,1%)
	Pais e Encar. Educação	0	0	0	2	2	2 (0,8%)
	Toda a Comunidade	4	0	3	1	8	8 (3,1%)
Total		49	88	67	51	255	255 (100%)

No que se refere às atividades realizadas, os alunos foram o grupo alvo onde foram realizadas a grande maioria das atividades com 93%, com pouca expressão seguiu-se o grupo do pessoal docente e não docente e da comunidade no seu todo.

O processo de realização das atividades de EpS em contexto escolar exigiu aos estudantes de enfermagem procedimentos muito próprios do planeamento pedagógico. Com os contributos da UC Pedagogia da Saúde, uma das unidades opcionais disponibilizadas nos anos letivos precedentes os estudantes de

enfermagem deveriam, após decidir o tema e grupo alvo, construir, para cada atividade, um documento que reunissem as diferentes fases do planeamento pedagógico: (1) análise da situação; (2) formulação de objetivos; (3) seleção e organização dos conteúdos; (4) seleção e organização das estratégias ensino-aprendizagem; (5) programação da atividade – elaboração do plano esquemático da sessão; e por fim o (6) planeamento da avaliação da sessão.

De modo a apoiar o desenvolvimento das atividades de EpS, e muito concretamente as AES, os estudantes de enfermagem foram desafiados a desenvolverem uma dinâmica de capacitação teórica sobre os temas mais emergentes e que tinham sido referidos no diagnóstico.

No sentido da gestão de recursos humanos e garantia da qualidade dos materiais a utilizar, os estudantes de enfermagem utilizaram o tempo de pesquisa individual, previsto no plano de estudo para o ensino clínico, bem como algumas horas de orientação tutorial na universidade, para construírem um referencial teórico e prático sobre os diferentes temas que tinham sido solicitados pelos responsáveis durante a fase de diagnóstico.

Cada grupo selecionou um tema e trabalhou-o de forma aprofundada, construindo e adequando conteúdos teóricos e materiais pedagógicos, que foram sistematicamente validados pelos docentes de enfermagem, de modo a serem partilhados por todos, possibilitando a apropriação de um *standard* já organizado e suficientemente trabalhado, capaz de potencializar desenvolvimentos e ajustamentos a diferentes contextos. Na figura seguinte descrevem-se as fases de desenvolvimento desta ferramenta pedagógica, no 1º e 2º semestre do ano letivo 2008/2009.

Figura 13 - Conteúdos Standard das AES - Ano letivo 2008/09



A dinâmica de construção de conteúdos *standard* das AES envolveu todos os estudantes, pois para além da pesquisa teórica sobre os diferentes temas, que atendeu aos resultados das evidências científicas e das recomendações dos diferentes organismos nacionais e internacionais creditados no assunto, construíram diferentes ferramentas pedagógicas adequadas aos processos de EpS a crianças e a jovens dos diferentes ciclos de ensino, bem como as restantes elementos da comunidade educativa.

Foram seis, as áreas temáticas em que foram organizados os materiais trabalhados pelos estudantes de enfermagem: afetos e sexualidade; HIV/SIDA; alimentação, higiene geral; saúde oral e primeiros socorros. Foi possível organizar e construir um leque alargado de ferramentas pedagógicas (artigos e material de fundamentação teórica, apresentações multimédia com respetivo plano de sessão; fichas de atividades, questionários de avaliação diagnóstica e de avaliação final de conhecimentos; convites, certificados de presença, posters, entre outros), que ficou disponível em suporte digital de modo a ser utilizada por todos os estudantes e em todos os contextos de intervenção. Na tabela seguinte está organizado o elenco de recursos pedagógicos construídos.

Tabela 9 - Recursos pedagógicos construídos pelos EE relativos aos conteúdos Standard das AES - Ano letivo 2008/09

	Temas						
	Tema Grupo	Afetos Sexualidade	HIV/SIDA	Alimentação	Higiene Geral	Saúde Oral	Primeiros Socorros
Comunidade Escolar	Jardim Infância			Peça Teatro PPT-Desiq. Alim. Planos da Sessão Questionário Aval. Convite /Diploma		PPT -Cuidar Dente Planos da Sessão Labirinto Higiene	
	1º ciclo	PPT-1º e 2º ano PPT-3º e 4º ano Planos da Sessão		PPT-Desiq. Alim. Planos da Sessão Questionário Aval.	PPT- Higiene 1e2ºA PPT- Higiene 3eº4A Planos da Sessão Puzzle Higiene	PPT -Cuidar Dente Planos da Sessão Labirinto Higiene	
	2º ciclo	PPT-Educ. Afetos Planos da Sessão Questionário Aval.		PPT-Aliment.. PPT-Desiq. Alim. Planos da Sessão Questionário Aval. Poster	PPT- Higiene Pes. Planos da Sessão	PPT -Cuidar Dente Planos da Sessão Labirinto Higiene	
	3º ciclo	PPT-Sexu. Contrac. Planos da Sessão Questionário Aval.	PPT-SIDA Planos da Sessão Questionário Aval	PPT-Aliment.. PPT-Desiq. Alim. Planos da Sessão Questionário Aval. Poster	PPT- Higiene Pes. Planos da Sessão	PPT -Cuidar Dente Planos da Sessão Labirinto Higiene	
	PDnD						PPT- Prim Soc. Manual Prim Soc. Planos da Sessão Questionário Aval. Certificado
	PEE			PPT-Aliment.. Planos da Sessão Questionário Aval. Convite			

Em cada contexto e perante a necessidade de planear uma AES sobre uma temática, para um determinado grupo alvo, os estudantes de enfermagem apropriavam-se dos materiais construídos e procediam à sua adequação ao contexto e grupo alvo. No 2º semestre continuou esta dinâmica de melhoramentos sucessivos das ferramentas pedagógicas construídas no semestre anterior, realizada a sua monitorização e produzido um CD.

Apesar de se reconhecer a co-construção de documentos *Standard* de apoio aos diferentes temas das AES, para cada intervenção todo o processo de tinha que ser personalizado, tendo os estudantes de enfermagem de proceder às adequações ou reformulações necessárias. Só quando o docente aprovava o documento é que os estudantes poderiam levar a cabo a AES.

No que se refere aos dias comemorativos de datas relacionadas com a saúde e que eram normalmente dinamizados nas escolas com algum tipo de atividade, normalmente da responsabilidade do grupo PES, com presença de estudantes de

enfermagem no contexto escolar foi possível dinamizar atividades mais sistematizadas de modo a envolver diferentes elementos da comunidade escolar.

Tabela 10- Tipo de atividades desenvolvidas nos Dias Comemorativos por agrupamento - Ano letivo 2008/09

	Dias Comemorativos	Atividades Realizadas
AVE-LP/SCB	Dia Mundial da Alimentação Dia Mundial da Diabetes Dia Mundial da Luta Contra a SIDA Dia do Sol Dia do Não Fumador	Construção da Nova Roda dos Alimentos e marcadores de livros Poster Informativo sobre Diabetes Poster informativo SIDA e distribuição de folhetos Corrida de orientação sobre proteção solar Experiência da Garrafa fumadora
AVE-PF	Dia Mundial da Alimentação Dia do Coração	Distribuição de folhetos alusivos ao tema Jogo do Coração (jogo de tabuleiro gigante no recreio)
AVE-AC	Dia Mundial da Alimentação	Rastreio de Saúde (alunos, PDnD; Pais e EE) Solicitação aos alunos para trazerem um Lanche Saudável
AVE-VE	Dia Mundial da Alimentação	Distribuição de folhetos alusivos ao tema

Em todos os agrupamentos escolares os estudantes de enfermagem desenvolveram atividades alusivas aos dias comemorativos relacionados com a saúde. O Dia Mundial da Alimentação foi dinamizado em todos os agrupamentos, os estudantes de enfermagem desenvolveram atividades diversas, sensibilizando a comunidade para o tema da alimentação saudável através de folhetos e marcadores. No AVE-AC os estudantes de enfermagem organizaram uma dinâmica mais ampla que envolveu para além dos alunos, pessoal docente e não docente da escola, os pais e encarregados de educação. Os estudantes de enfermagem elaboraram um folheto informativo sobre alimentação saudável, especificando as características do lanche, que foi enviado para casa de todos os alunos do AVE-AC, de modo quem em conjunto pais e filhos preparassem um lanche saudável que no dia levariam para a escola. Os pais foram também convidados a participar no rastreio de saúde que aconteceria na escola. O impacto da atividade foi muito significativo com 812 folhetos sobre lanche saudável enviados, 202 rastreios realizados, 177 outros folhetos sobre alimentação saudável distribuídos. Também no AVE-LP/SCB, para os alunos da escola básica da Viscondessa foi possível, no dia do sol, os estudantes de enfermagem dinamizarem, no recreio da escola, uma corrida de orientação sobre os

cuidados a ter com o sol. A estratégia revelou-se muito eficaz, pois implicava muito movimento e competição na resposta correta às questões sobre proteção solar. De forma entusiasta 243 alunos que participaram na atividade. No AVE-PF no Dia do Coração os estudantes de enfermagem realizaram um jogo de tabuleiro gigante no recreio da escola EB2,3 envolvendo diretamente 60 alunos, que se organizaram em equipas, que respondiam a diversas questões relacionadas com adoção de estilos de vida saudáveis, de modo a prevenir doenças cardiovasculares no futuro. Pela sua dimensão a atividade foi muito apreciada pelos participantes causando impacto na restante comunidade escolar.

No que se refere às feiras de saúde foi possível os estudantes de enfermagem envolverem-se na organização de duas delas com dinâmicas distintas. No AVE-LP/SCB os estudantes de enfermagem assumiram a organização duma feira da saúde que abrangeu toda a comunidade escolar e pretendeu constituir um espaço de esclarecimento e debate sobre questões relacionadas com a saúde e também dar alguma visibilidade ao trabalho desenvolvido pelos estudantes de enfermagem durante o ano letivo. Com o leque variado de iniciativas que envolviam participação de diferentes organismos da comunidade foram organizadas: conferências abertas, rastreios, exposições temáticas e atividades de índole desportiva e cultural. O evento decorreu no pavilhão gimnodesportivo da escola básica que foi visitado por cerca de 1100 pessoas, foram realizadas 35 demonstrações de Suporte Básico de Vida, 40 demonstrações da técnica de lavagem dos dentes, 150 rastreios, bem como cerca de 40 demonstrações de como arrumar os alimentos no frigorífico, entre outras. No auditório da escola e em paralelo decorreram 4 palestras sobre proteção balnear pelo Instituto de Socorros a Náufragos da Câmara Municipal de Matosinhos, 3 sessões sobre *Bullying* pela Polícia Municipal e 6 sessões sobre proteção rodoviária pelos elementos da Polícia Municipal de Matosinhos. O Instituto Português de Sangue de Coimbra, esteve presente e fez 35 colheitas de sangue. A carrinha móvel do Centro de Aconselhamento e Deteção de VIH/SIDA, também esteve presente realizando rastreio a 15 adultos e respondeu a dúvidas de alguns professores e alunos.

Também os estudantes de enfermagem que realizaram o ensino clínico nos AVE-AC e AVE-VE tiveram oportunidade de participar na organização da feira de saúde – “Gaia Atenta à Saúde” (17 e 18 de Junho de 2009). Tratou-se de uma iniciativa conjunta deste dois agrupamentos escolares de Gaia, em parceria com a Junta de Freguesia de Vilar de Andorinho, Projeto Agir XXI, Câmara Municipal de Vila Nova de Gaia, com o objetivo de sensibilizar toda a comunidade para promoção da saúde e a prevenção da doença. Foram organizadas diversas atividades como: rastreios, AES, jogos educativos e didáticos. Para a realização deste evento foram contactadas várias entidades para participarem com *stands* de divulgação e/ou palestras/atividades dinâmicas, foram planeados os recursos materiais e humanos necessários e delineada a estrutura e organização do evento. A Feira decorreu no Pavilhão Gimnodesportivo de Vila D’Este contou com a presença de 21 entidades que marcaram a sua presença divulgando a sua associação. A Feira foi visitada por 1167 pessoas da comunidade escolar dos agrupamentos (alunos, pessoal docente e não docente) e cerca de 200 pessoas da comunidade envolvente, donde 75 eram idosos dos lares de Vila Nova de Gaia e 30 pessoas eram portadoras de deficiência da Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão com Deficiência Mental, foram realizadas 560 intervenções desde rastreios, demonstrações e palestras. Foi um evento de grande dimensão em que os estudantes de enfermagem assumiram muitos dos contactos e da logística, dada a sua natural familiaridade com as questões da saúde, que correu conforme planeado, no entanto, alguns imprevistos e uma reportagem em direto para a televisão, exigiram alguma alteração de dinâmicas, o que também foi avaliado pelos estudantes de enfermagem como desafio superado.

C - Iniciativas relacionadas com a saúde

A presença estudantes de enfermagem no contexto escolar, permitiu ainda desenvolver outras atividades que tiveram um grande impacto em grupos específicos da comunidade e que se encontram organizadas na tabela seguinte.

Tabela 11 – Iniciativas relacionadas com a saúde desenvolvidas, por agrupamento - Ano letivo 2008/09

Iniciativas relacionadas com a saúde	AVE-LP/SCB		AVE-PF		AVE-AC		AVE-VE		Total
	1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S	
Projetos	2	1	0	0	1		0	0	4
Rastreios de Saúde	1	0	0	1	0	0	0	0	2
Questionários de Saúde	1	0	1	0	1	0	1	0	4
Atividades de Divulgação	0	0	0	0	0	1	0	2	3
Apoio a Iniciativas da Escola	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Organização de Outras Atividades	0	0	0	0	2	0	1	1	4
Total	4	1	1	1	4	1	2	3	17

Numa lógica de intervenção em saúde, que vai para além das atividades de Educação para a Saúde, foi possível desenvolver iniciativas mais sistemáticas e concertadas de modo a responder às necessidades identificadas.

O projeto de "Tutoria de Pares", desenvolvido na unidade do ensino especial da escola básica da Viscondessa, do AVE-LP/SCB, resulta do desafio lançado aos estudantes de enfermagem de organizarem um projeto de inclusão das crianças com Perturbações do Desenvolvimento e Autismo (PDA) nas dinâmicas da escola. Com a colaboração estreita dos professores do ensino especial da unidade, os estudantes de enfermagem organizaram e fundamentaram um conjunto de atividades a desenvolver naquela comunidade: (1) Diagnóstico inicial, através de questionário, a todos os alunos do 2º, 3º e 4º anos sobre a experiência de alguma maneira, ter já acompanhado colegas com PDA ("Tutor") e da vontade de continuar ou iniciar; (2) Desenvolvimento (planeamento/execução e avaliação) de AES sobre "o que é ser tutor" às turmas envolvidas e restante comunidade educativa; (3) Identificação das crianças que gostariam de ser tutoras; (4) Elaboração de mapas de tutores por turma e dos mapas de tutores geral para afixar; (5) Avaliação da experiência de ter sido tutor através do placard de sentimentos. A forma sistemática como os estudantes de enfermagem trabalharam as diferentes atividades planeadas permitiram estruturar

o projeto e avaliar das potencialidades de continuar a ser implementado naquela comunidade.

O projeto “Como devo Comporta-me à Mesa”, também desenvolvido na escola básica da Viscondessa, com a duração apenas de um semestre, surge na tentativa de responder ao diagnóstico realizado pelos responsáveis da escola, de que os alunos tinham um comportamento desadequado na cantina, durante o período de almoço. Os estudantes de enfermagem traçaram um projeto com o objetivo de elucidar as crianças, envolvendo também pessoal docente e não docente da escola, sobre como se deveriam comportar à mesa na cantina escolar, de modo a adotarem comportamentos adequados. Trabalhar a assertividade da comunicação com alunos tão pequenos foi um desafio para os estudantes de enfermagem, que se empenharam em desenvolver estratégias de registo sistemático dos comportamentos dos alunos, de modo a organizar intervenção com impacto. Foi organizado um leque variado de atividades (1) Realização de uma filmagem na cantina durante a hora da refeição, para recolher imagens de comportamentos adequados e desadequados. (2) Realização de ações de sensibilização (planeamento, execução e avaliação) para as turmas do 2º, 3º e 4º ano (3) Monitorização do comportamento de 2 turmas (1º e 4º ano), através de grelha, durante um mês. Para além desta intervenção sistemática sobre os alunos, procederam também à avaliação das condições do ambiente (cantina) e dinâmicas do pessoal não docente durante a distribuição das refeições. As diferentes estratégias utilizadas pelos estudantes de enfermagem, permitiram fazer uma sensibilização da comunidade escolar para a necessidade de adoção de comportamentos adequados durante as refeições, no entanto foi pouco produtivo, quando elencadas algumas das limitações encontradas no ambiente e nas dinâmicas de trabalho do pessoal não docente, terminando nesse 1º semestre.

Também na EB1 da Viscondessa, os estudantes de enfermagem desenvolveram o projeto “Lanches Saudáveis”, com o objetivo de reforçar a importância de uma alimentação saudável, nomeadamente o lanche da manhã e da tarde que os alunos traziam para a escola. Organizaram uma dinâmica de competição dentro de cada grupo turma, onde se procedia à atribuição de pontos positivos aos alimentos

saudáveis e a atribuição de pontos negativos aos alimentos não saudáveis que constituíam os lanches: (1) Realização de AES aos diferentes grupos turma sobre os alimentos que devem constituir lanches saudáveis, apresentação das grelhas e mapas e respetivas regras; (2) Afixação dos mapas em cada sala e regras de registo; (3) Avaliação intercalar e final do registo; (4) Distinção dos alunos com pontuação mais altas. Os estudantes de enfermagem identificaram que os alunos foram trazendo cada vez menos alimentos não saudáveis, para obterem pontuações mais positivas e assim poderem ganhar um dos 3 primeiros lugares da turma, paralelamente foram desenvolvendo o sentido de responsabilidade e participação. Este projeto e suas dinâmicas revelaram-se muito positivos e com potencial de desenvolvimentos futuros.

O projeto “Lanche Saudáveis” foi também desenvolvido nas escolas básicas do AVE-AC, organizando-se numa linha de continuidade da dinâmica de registo de lanche da escola básica do Sardão, alargando-o às restantes escolas básicas do agrupamento. A dinâmica consistiu na: (1) elaboração de mapas, onde eram diariamente assinalados os lanches dos alunos, distinguindo um lanche saudável e um lanche não saudável; (2) troca e avaliação dos mapas dos lanches ao fim de cada 3 semanas; (3) premiar as crianças que tivessem os mapas completos e lanches saudáveis. Ao longo do projeto os estudantes de enfermagem foram constatando que os alunos começaram a levar mais vezes lanche e esforçavam-se para que ele fosse saudável. A maioria das escolas básicas do agrupamento utilizaram o mesmo mapa de registo de lanche, que foi avaliado como muito positivo, pelo impacto que tiveram sobre o comportamento dos alunos e por todo o potencial de desenvolvimento dum projeto mais consolidado.

No AVE-LP/SCB e face às necessidades identificadas pelos professores do PES, foi desenvolvido um rastreio de saúde com o objetivo de determinar o IMC e a TA dos alunos e do pessoal docente e não docente da escola EB2/3 de Leça da Palmeira. Os estudantes de enfermagem desenvolveram o planeamento, execução e avaliação da atividade, que implicou a elaboração dum protocolo de rastreio, construção de ferramentas de registo, análise e interpretação de resultados e elaboração de relatório final da atividade. Foram rastreados 1055 alunos do 5º ao 9º ano de

escolaridade e 77 funcionários, que foram elucidados sobre os valores apresentados, bem como efetuado o seu registo em cartão próprio e desenvolvido ensino personalizado face aos resultados apresentados. A pedido do Centro de Saúde de Leça da Palmeira, no âmbito da Saúde Escolar, foi elaborado um relatório específico com os alunos que apresentavam valor anormais de Índice de Massa Corporal e Tensão Arterial, com vista ao encaminhamento da situação. No AVE-PF, os estudantes de enfermagem tiveram a oportunidade de realizar rastreio 124 pessoas, entre alunos e pessoal docente e não docente, no âmbito duma atividade alusiva à saúde “a semana da saúde” que decorreu na comunidade escolar da escola básica de Paços de Ferreira, com a colaboração de outros parceiros da escola. Para além a atividade de rastreio propriamente dita, com a avaliação e registo dos dados e respetivo ensino de enfermagem, os estudantes tiveram que trabalhar os dados e elaborar um relato que foi integrado no relatório final de ensino clínico.

Inerente ao diagnóstico de saúde que era necessário realizar nas comunidades escolares, os estudantes de enfermagem tiveram oportunidade de aplicar um questionário de Saúde (QS) às crianças dos diferentes níveis de ensino, de modo a avaliar as diferentes dimensões da saúde. Dadas as características da população escolar, os estudantes de enfermagem, recolheram a informação através da entrevista estruturada (preenchendo o formulário), no 1º ciclo e aplicaram o questionário de saúde no 2º e 3º ciclo em contexto de sala de aula, disponibilizando-se para fornecer os esclarecimentos necessários, num total de 2207 questionários. Os questionários foram depois lançados numa base de dados comum, em formato de Excel, permitindo aos alunos dos diferentes contextos escolares proceder à análise de dados e elencar área de intervenção prioritária.

Com intencionalidade de divulgar atividades desenvolvidas nos contextos de intervenção, foi possível os estudantes de enfermagem participarem em eventos relevantes e com grande impacto para dentro e para fora da comunidade escolar. No AVE-AC os estudantes organizarem uma mostra das atividades de enfermagem desenvolvidas ao longo do ano letivo, que foi integrada no dia aberto da escola, dirigida a toda a comunidade escolar, sobretudo ao pais e encarregados de educação e outras entidades da comunidade de Vilar de Andorinho. Foram também

realizadas intervenções de caráter mais alargado, como uma reportagem para o Jornal de Notícias® e a entrevista na Antena 1®, onde os jornalistas quiseram conhecer e divulgar o trabalho realizado pelos estudantes de enfermagem no AVE-VE. A jornalista do Jornal de Notícias visitou a escola de Vila D’Este para conhecer a dinâmica do Projeto *Enfermeiro na Escola*, relançando algumas questões problemáticas da comunidade, reforçando a importância do trabalho desenvolvido pelos estudantes de enfermagem (apêndice I).

Outras iniciativas com criatividade e engenho foram potencializadas pelos estudantes de enfermagem, nos AVE-AC e AVE-VE, nomeadamente a criação de “cantinhos de saúde *online*”, caixa de dúvidas de saúde, Jornal de Saúde o “Curita” e dinamização de placares informativos dentro do espaço escolar, permitindo um canal permanente de comunicação entre os estudantes de enfermagem e o público-alvo. De salientar que estas modalidades de comunicação não tiveram o impacto que os estudantes de enfermagem estavam à espera, no entanto em alguns casos revelaram algum potencial de utilização eficaz.

3.1.3.2 – Trabalho do Estudante

Reconhecendo o papel primordial da experiência em ensino clínico, através das diferentes atividades de intervenção autónoma de enfermagem realizadas pelos estudantes, não menos importante foi a atenção e intenção colocada nos processos reflexivos que acompanharam a prática clínica, através da realização de trabalhos individuais e de grupo.

De forma a orientar o trabalho que o estudante deveria desenvolver de forma individual, potencializando competências de pesquisa, análise e reflexão sobre as práticas, foi solicitado no início do EC o desenvolvimento de 3 tipos de atividades: (1) pesquisas individuais de modo a alicerçar as decisões tomadas no contexto; (2) reflexões individuais sobre as atividades desenvolvidas; (3) portefólio desenvolvido ao longo do EC, que organiza de forma crítica e criativa, as diferentes experiências vivenciadas.

Foi também solicitado, a cada um dos quatro grupos de ensino clínico, a elaboração de um relatório das atividades realizadas, de modo a sistematizar não só todas as atividades realizadas, mas também refletir de forma crítica sobre o impacto que as diferentes atividades tiveram nos processos de aprendizagem.

Tabela 12 – Tipo de trabalhos realizados pelos estudantes de enfermagem, por agrupamento e semestre - Ano letivo 2008/09

Trabalhos realizados pelos estudantes		AVE-LP/SCB		AVE-PF		AVE-AC		AVE-VE		Total
		1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S	
Estudantes de Enfermagem (nº)		6	4	3	3	6	4	5	4	35
Individual	* Pesquisas	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	* Reflexões (4 Ref. 1º S; 5 Ref. 2ºS)	24	20	12	15	24	20	20	20	155
	* Portefólio (1 Port. 1º S; 1 Port. 2ºS)	6	4	3	3	6	4	5	4	35
Grupo	*Relatório ECV (1 Rel. 1º S; 1 Rel. 2ºS)	1	1	1	1	1	1	1	1	8

Durante o ensino clínico os estudantes de enfermagem realizaram de forma sistemática pesquisas em diversas fontes, de modo a alicerçar a tomada de decisão em contexto clínico, que documentavam de forma sistemática nas reflexões críticas periódicas que realizavam.

As primeiras pesquisas dos estudantes foram muito direcionadas para a consulta dos materiais pedagógicos que tinham servido de apoio à lecionação das diferentes unidades curriculares e prática clínica realizada nas etapas precedentes. No entanto, as especificidades do contexto escolar exigiam um conhecimento mais aprofundado de cada uma das comunidades e aprofundamento de temáticas muito relacionadas com a saúde da criança e do jovem em contexto escolar. Os estudantes de enfermagem tiveram que realizar pesquisa para obterem dados sobre a comunidade escolar onde estavam a desenvolver intervenção, procedendo também ao seu enquadramento na comunidade social mais abrangente. Outra dimensão teve a ver

com as diferentes e diversas temáticas relacionadas com a saúde em contexto escolar, que exigiu pesquisa aprofundada em fontes oficiais do Ministério da Educação e da Saúde, de modo a conhecerem os diferentes programas e planos que contêm orientações normativas sobre os temas, abalizando as pesquisas em *sites* internacionais e resultados da pesquisa empírica em bases de dados.

De forma progressiva foi proposto aos estudantes que fossem cada vez mais específicos e completos na referência às pesquisas realizadas, localizando com detalhe a fonte utilizada e a realização de fichas de leitura.

A realização de reflexões críticas por parte dos estudantes, sobre as atividades realizadas durante o ECV, teve a intenção de desenvolver competências de reflexão, de modo a levá-los a pensar de forma sistemática e intencional na ação e sobre a ação. Os estudantes de enfermagem realizaram 4 e 5 reflexões críticas durante cada um dos semestres do ano letivo, numa periodicidade de cerca de 3 semanas e que foram evoluindo desde a descrição das diferentes atividades desenvolvidas, até um exercício de pensamento já mais específico, que se centrava no impacto que as diversas atividades tiveram no processo de desenvolvimento de competências prevista para o ensino clínico. Num processo dinâmico de aprendizagem o docente corrigia a reflexão, colocando os comentários necessários e devolvia ao estudante de modo que na reflexão seguinte este pudesse incorporar os aspetos sugeridos e evoluir mais no seu pensamento crítico. Paralelamente o docente atribuía também uma nota qualitativa a cada reflexão para situar o estudante na capacidade de refletir sobre as aprendizagens significativas do ensino clínico.

Foi também solicitado a cada estudante, que ao longo do ensino clínico construíssem um portefólio individual de aprendizagem, enquanto documento dinâmico, pessoal e criativo, que reunisse os diferentes contributos que tinham apoiado o processo de aprendizagem. Cada estudante foi construindo o seu portefólio, com a orientação do docente responsável entregando-o impresso no final do ensino clínico.

Também foi solicitado a cada um dos grupos dos diferentes contextos de intervenção um relatório final de ensino clínico, que organiza-se de forma crítica as diferentes atividades realizadas ao longo do período de aprendizagem.

3.1.3.3 – Reuniões de Orientação Tutorial

Tal como planeado, foram proporcionadas cerca de 110 horas de orientação tutorial aos estudantes de enfermagem, em cada semestre do Ensino Clínico V, com diferentes formatos e intencionalidades.

Tabela 13 – Tipologia, nº de reuniões e horas realizadas de Orientação Tutorial do ECV - Ano letivo 2008/09

Tipologia das Reuniões de Orientação Tutorial	1º S	2º S
Introdução ao ECV (todos os projetos)	1 (7 h)	1 (7 h)
Reuniões Gerais (todos os projetos)	2 (14 h)	2 (14 h)
Reuniões semanais do projeto "Enfermeiro na Escola"	11 (77 h)	11 (77 h)
Reuniões formais de avaliação do ECV	2 (14 h)	2 (14 h)
Total	16 (112 h)	16 (112 h)

No início de cada semestre do ECV realizou-se uma reunião geral de introdução à prática clínica, onde foram explicitados todos os aspetos formais do ensino clínico nos diferentes contextos planeados. Foram apresentados aos estudantes os objetivos da aprendizagem, as particularidades dos projetos e contextos, as atividades a desenvolver, as diferentes dimensões da avaliação e a equipa pedagógica envolvida. Houve oportunidade de realizar mais duas reuniões gerais com todos os grupos em ECV, uma a meio e outra no final, onde se procedeu a uma apresentação intercalar e final das diferentes intervenções a decorrer nos diferentes contextos.

No que se refere ao grupo do contexto escolar foi possível planejar uma estratégia diferente de orientação tutorial. De entre as diferentes modalidades de fazer orientação tutorial em ensino clínico, decidiu-se por um formato organizado em dois momentos: um encontro semanal na faculdade, com a presença de todos os estudantes envolvidos no projeto “*Enfermeiro na Escola*”, com a duração de cerca de 5 horas e reuniões também semanais, com cerca de 2 horas, com os diferentes grupos, nas respetivas escolas onde decorria o EC.

Para além destes encontros semanais na faculdade, o formato planeado, previa reuniões com cada um dos grupos de estudantes no contexto real de ensino clínico, na escola. Aqui eram os docentes, que também semanalmente, se deslocavam às escolas e em reunião com os estudantes, analisavam e discutiam aspetos particulares da intervenção. Algumas vezes as reuniões contavam com a presença dos professores do grupo PES promovendo uma discussão mais ampla das dinâmicas desenvolvidas, de forma mais marcante na fase inicial e final do EC.

3.1.4. Primeiros resultados do modelo - análise e reflexão sobre a ação

O término do ano letivo 2008/09, origina um espaço mais amplo e formal de análise e reflexão sobre as decisões tomadas ao longo de todo o processo. Esta fase corresponde a uma reflexão sobre ação, refletindo de forma sistemática, sobre as especificidades dos contextos, sobre as competências desenvolvidas pelos estudantes e sobre as ferramentas pedagógicas utilizadas que em uníssono concorrem para a aprendizagem.

O ano de 2008/09 foi o ano de arranque do projeto “*Enfermeiro na Escola*”, enquanto projeto de ensino-aprendizagem de enfermagem. Organizar experiências de aprendizagem significativas para os estudantes e que lhes permitissem alcançar os objetivos propostos para o ensino clínico foi grande objetivo da equipa pedagógica.

Os contactos preliminares com os professores do PES foram fundamentais para identificar áreas de intervenção prioritária em contexto escolar, de modo a configurar um formato presencial e a tempo completo de estudantes de enfermagem na escola.

Foi também assumido com as instituições escolares que, face aos objetivos da aprendizagem dos estudantes, toda a orientação pedagógica das diferentes atividades a desenvolver no contexto, estaria a cargo dos docentes do ICS, sempre no estreito diálogo com os professores do PES. Esta decisão revelou-se estruturante de todo o processo, pois ficou clarificado que embora os contextos fornecessem informação que sustentava o diagnóstico de necessidades de intervenção, seu planeamento, intervenção e avaliação seria realizada pelos estudantes, mediante orientação e supervisão dos docentes do ICS.

O esclarecimento das responsabilidades de cada um dos sujeitos implicados no projeto “*Enfermeiro na Escola*” (direção dos agrupamentos, professores do PES, equipa de docentes do ICS e estudantes de enfermagem), permitiu uma comunicação objetiva e eficaz. As propostas de intervenção foram sempre analisadas em reuniões formais com a presença de todos os intervenientes no processo, onde eram examinados os aspetos de forma e conteúdo relevantes, elencadas prioridades e assumidos compromissos de intervenção. Esta dinâmica de co-construção do processo permitiu aos participantes vivenciar uma experiência muito positiva de trabalho em equipa. De forma especial, os estudantes de enfermagem percecionavam que as decisões sobre o trabalho a desenvolver em ensino clínico também lhes pertencia, a quando assumiam um compromisso teriam de responder por ele.

3.1.4.1 – Análise e reflexão sobre a Intervenção

Neste primeiro ano de intervenção em contexto escolar, os estudantes de enfermagem dinamizaram a abertura de quatro gabinetes de enfermagem, nas escolas sede dos agrupamentos escolares do projeto, o que exigiu um árduo trabalho de conceção, planeamento e execução. Foi da responsabilidade dos estudantes, a seleção do espaço, verificação da sua adequação às necessidades do trabalho de enfermagem, bem como, a gestão da reabilitação arquitetónica e seleção dos materiais necessários. Este trabalho permitiu-lhes uma tomada de decisão relacionada com a criação e manutenção de um ambiente de cuidados seguro à

prestação de cuidados em contexto escolar, através da utilização de estratégias de garantia da qualidade e de gestão do risco. (OE, 2003 ; 2012)

Para além destas **competências profissionais**, neste processo os estudantes de enfermagem mobilizaram outras competências, tais como as **competências instrumentais**, pela necessidade de analisar em cada contexto a informação relevante para apoiar a tomada de decisão acerca dos requisitos do gabinete de enfermagem, argumentando quanto às características do espaço e onde com criatividade e funcionalidade puderam abrir um recurso que causou impacto na comunidade escolar.

“ (...) o Gabinete Enfermagem além de ter uma boa apresentação, é espaçoso e muito funcional, visto que contem dois espaços distintos, um deles é a sala de atendimentos aos indivíduos da comunidade escolar e o outro é a sala de trabalho dos estudantes de enfermagem. Assim, existe uma vantagem enorme na organização e na operacionalização de trabalho, ou seja, enquanto uns elementos do grupo estão a trabalhar numa sala num planeamento de uma atividade, por exemplo, outros poderão realizar cuidados de enfermagem em simultâneo, sem que uns incomodem os outros, podendo ambos desempenhar tarefas diferentes”[Leça, Relatório ECV-1ºsem, 2009:33]

“ (...) no gabinete, colocamos a maca e os armários em pontos estratégicos (...) efetuamos a pintura e colagem de desenhos [alusivos à Enfermagem] nas paredes e solicitamos que fosse afixado na parede um placard, para assim tornar o ambiente mais acolhedor. Aumentamos ainda a altura da maca, pois estava muita baixa, implicando assim que os EE estivessem numa posição pouco ergonómica, aquando da prestação dos cuidados. Tomamos também a decisão, juntamente com o responsável da escola, de colocar cortinas nas janelas para proporcionar uma maior privacidade” [VAnd,DC,Reflexão1:3].

Também as competências interpessoais foram trabalhadas de forma aprofundada, dado que para realizar um trabalho desta dimensão, o grupo de estudantes, de cada um dos contextos, teve de trabalhar em equipa, promovendo um clima de cooperação para que o resultado final fosse o pretendido. As competências académicas relacionadas com a capacidade de justificar as diferentes decisões que tiveram de assumir perante os responsáveis das escolas e os outros elementos da comunidade escolar, foi um desafio interessante e que exigiu rigor e prudência nos

argumentos que sustentavam cada decisão relacionada com as dinâmicas do gabinete de enfermagem.

Com os gabinetes de enfermagem a funcionar os estudantes puderam desenvolver as atividades relacionadas com a prestação de cuidados em contexto escolar, as atividades de EpS e as iniciativas relacionadas com a saúde. De salientar que todas estas áreas se referem a dimensões autónomas do trabalho de enfermagem, tendo os estudantes de enfermagem oportunidades de aprender/consolidar, não só as competências profissionais de enfermagem, bem como as instrumentais, interpessoais e académicas.

Os atendimentos de enfermagem, surgem como a atividade em que os estudantes de enfermagem se sentiam mais identificados com a sua área de saber específico. A prestação de primeiros socorros em situação de pequenos acidentes que aconteciam no recinto escolar, implicou uma tomada de decisão clínica, mas onde os estudantes sentiam que as diferentes competências que tinham sido consolidadas nos ensinamentos clínicos anteriores lhes permitiam tomar as decisões e prestar o cuidado mais adequado. Ao tratar-se de estudantes de enfermagem finalistas, possuíam já as ferramentas teóricas e habilidades práticas nesta área de prestação de cuidados. A segurança do “saber” e do “saber fazer”, origina um “saber agir” que é reforçado pelo número elevado de atendimentos que realizaram, pois dos 2.595 atendimentos de enfermagem que realizaram 94 % (2.451) foram primeiros socorros. Nesta atividade os estudantes de enfermagem continuaram a reforçar o raciocínio clínico, utilizando o processo de enfermagem. Com recurso à linguagem classificada da CIPE Versão 1®, foram orientados para procederem a uma colheita de dados acerca de cada utente, formular os diagnósticos de enfermagem, planear, executar e avaliar cuidados prestados.

De forma inequívoca os estudantes de enfermagem puderam continuar a desenvolver competências profissionais (OE, 2003; 2012) relacionadas com:

- a colheita de dados, através da utilização do documento de colheita de dados em papel, inicialmente construído para o efeito, e posteriormente com o registo na Base de Dados Eletrónica, efetuando de forma sistemática uma

apreciação sobre os dados relevantes para conceção de cuidados, procedendo à sua análise, interpretação e registo sistemático;

- a identificação de focos de enfermagem e consequente formulação dos diagnósticos;
- o planeamento de cuidados a desenvolver a cada utente em contexto escolar, que decorreu dum processo de negociação que atendeu à priorização da intervenção que se julgava mais eficaz, tendo em consideração o contexto e os recursos disponíveis;
- a execução através da implementação dos cuidados planeados para atingir os resultados esperados, tendo em conta os limites de intervenção no contexto escolar. Devido ao caráter benigno da maioria das situações, foi possível que os estudantes prestassem cuidados básicos de primeiro socorro, atendendo à prática segura e identificassem situações de maior complexidade orientando de imediato para outros recursos de saúde da comunidade.
- A avaliação dos cuidados prestados, comparando o resultado obtido com o resultado esperado. Tendo em conta o contexto, os estudantes realizaram reavaliações periódicas, pedido aos utentes que voltassem posteriormente ao gabinete de enfermagem. Os casos mais graves, ficavam em observação no gabinete até a uma melhoria ou encaminhamento para outros recursos de saúde.

Para apoiar este processo de pensamento e de tomada de decisão os estudantes de enfermagem utilizaram no 1º semestre um documento de registo construído para o efeito em formato de papel, que se revelou pouco funcional sendo inevitável evoluir para um formato diferente. No 2º semestre foi possível evoluir para o registo numa Base de Dados Eletrónica, que revelou ser uma ferramenta que permite:

- Ter resultados atualizados e instantâneos do trabalho desenvolvido pelos estudantes, por diagnósticos e intervenções de enfermagem, locais de intervenção e data;
- A possibilidade dos estudantes de enfermagem poderem refletir em tempo real, de modo a programar atividades dirigidas às reais necessidades das comunidades;

- Planear com cada grupo de estudantes que inicia ensino clínico, as ações a desenvolver, com base numa análise real e sistemática, que favorece tanto a orientação por parte do professor bem como uma melhoria na prestação de cuidados;
- Ter uma maior segurança na proteção de dados comparativamente aos registos em papel.

Decorrente do processo de validação da Base de Dados constatou-se o seu grande potencial, não só em produzir resultados que documentam o trabalho dos estudantes de enfermagem nas comunidades escolares, mas também de consolidar o raciocínio clínico que fundamenta a tomada de decisão em enfermagem. Foi unanime a decisão de utilizar esta ferramenta nos anos letivos posteriores. Resultado desta avaliação foi solicitada autorização à Comissão Nacional de Proteção de Dados para registar e utilizar a Base de Dados em contexto escolar.

As atividades de EpS e as iniciativas relacionadas com a saúde desenvolvidas pelos estudantes de enfermagem em contexto escolar, pela tipologia de atividades que abrangeram, pela diversidade de áreas temáticas abordadas e pelo tipo de público-alvo que atingiu, exigiu que os estudantes mobilizassem um vasto leque de competências, nomeadamente as competências profissionais, no subdomínio da Educação para a Saúde, recomendadas pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2003; 2012).

Assim, os estudantes de enfermagem, em contexto escolar, tiveram oportunidade de:

- Conhecer/compreender algumas das políticas de saúde mais relacionadas com a saúde das crianças e dos jovens em contexto escolar, nomeadamente o Programa Nacional de Saúde Escolar;
- Trabalhar em equipa, numa perspetiva de identificação de recursos pessoais de cada estudante e do seu papel dentro do grupo, de modo a potenciar o trabalho a desenvolver. A natureza e exigência de algumas atividades obrigaram que os estudantes efetuassem uma boa gestão do trabalho a realizar

por cada um dos elementos, de modo a que em tempo útil fosse possível realizar os eventos;

- Trabalhar em colaboração com outros profissionais, nomeadamente os professores das escolas onde decorreu a intervenção e os profissionais dos outros recursos da comunidade envolvente (Centro de Saúde, Junta de Freguesia, Camaras, Associações, entre outros);
- Analisar a comunidade escolar numa perspetiva holística tendo em conta as múltiplas determinantes da saúde;
- Aplicar os conhecimentos teóricos mais atualizados e os resultados da investigação, em relação às diferentes áreas do saber, necessários à intervenção em contexto escolar;
- Planear, executar e avaliar atividades de EpS utilizando os recursos disponíveis;
- Atuar para que os grupos alvo das intervenções de EpS se apropriassem dos conhecimentos veiculados e adotassem estilos de vida saudáveis, mediante a utilização de ferramentas pedagógicas diferenciadas;
- Fornecer informação de saúde relevante para que os grupos alvo das intervenções de EpS atinjam os níveis ótimos de saúde;
- Reconhecer o potencial da educação para a saúde nas intervenções de enfermagem;
- Aplicar o conhecimento sobre estratégias de ensino e de aprendizagem nas diferentes interações com os diferentes grupos-alvo da comunidade escolar.
- Avaliar a aprendizagem e a compreensão acerca dos processos de EpS desenvolvidos aos grupo-alvos da comunidade escolar, que implicaram não só conhecimentos como habilidades específicas de natureza prática.

Para além das reconhecidas competências profissionais que as atividades de EpS proporcionaram aos estudantes de enfermagem, também se devem destacar a oportunidade de consolidação das competências instrumentais, relacionadas com a

capacidade de analisar, interpretar e sintetizar informação proveniente de diferentes fontes, sendo depois capazes de a comunicar oralmente e por escrito a diferentes públicos-alvo, utilizando estratégias pedagógicas e tecnológicas adequadas. A este respeito a destacar a dinamização dos dias comemorativos e das feiras de saúde, onde foi notória a capacidade dos estudantes em adequar a informação relevante e seleção de estratégias aos diferentes públicos-alvo:

Num balanço final do que foi esta atividade [Feira de Saúde de Leça], podemos afirmar que esta superou as expectativas, quer nossas, quer dos próprios docentes, dado que a adesão à atividade foi de excelência, bem como o seu desenrolar. Tudo decorreu sem intercorrências, de uma forma natural, organizada e dinâmica. Esperamos ter conseguido responder a algumas necessidades da população - alvo através do fornecimento de formação e informação pertinente, adequadas às faixas etárias dos nossos visitantes, com a colaboração dos nossos convidados e da disponibilidade do Conselho Executivo. O feedback obtido, quer por parte dos visitantes, quer por parte do corpo docente da Escola EB2/3 de Leça da Palmeira, foi deveras positivo".
[Leça, Relatório ECV-1ºsem, 2009:54]

A realização de eventos com alguma dimensão e que envolvem outros parceiros comunitários, como foi o caso da feira de saúde "Gaia atenta à saúde", possibilitou que os estudantes tomassem consciência da amplitude de saberes que detêm, capazes de liderar e concretizar com sucesso eventos relacionados com a EpS.

"A nós, EE finalistas, é exigida uma maior autonomia e capacidade de tomada de decisão, deste modo a organização deste tipo de evento permitiu desenvolver competências comunicacionais, relacionais, trabalho de equipa, tendo sido uma ótima preparação para um futuro profissional que se exige cada vez mais empreendedor. [VAnd; VE, Relatório da Feira de Saúde, 2009:27]

No domínio das competências académicas, o desenvolvimento das atividades de EpS permitiram aos estudantes refletir criticamente sobre a sua prática numa forma global, sendo capazes de emitir juízos sobre o significado das suas experiências a públicos não familiares. Foram relevantes algumas atividades, como a mostra de

atividades desenvolvidas no AVE-AC, para toda a comunidade escolar, a entrevista para o Jornal de Notícias[®] (apêndice I) e a entrevista em direto na rádio Antena 1. Estas participações tiveram um impacto muito foi significativo no processo de aprendizagem dos estudantes de enfermagem envolvidos, pois permitiu-lhes não só refletir sobre a uma intervenção de enfermagem em contexto escolar, bem como argumentar da sua pertinência e relevância para as comunidades intervencionadas.

“(...) recebemos um ótimo feedback por parte dos pais dos alunos, que, deste modo, ficaram esclarecidos sobre a intervenção de enfermagem na escola, demonstrando agrado e aceitação durante toda a apresentação” [VAnd, Relatório Final, 2009:29].

“Foi importante para mim realizar esta reportagem pois conseguimos expor a importância do enfermeiro na escola e o quanto o nosso papel é valorizado. E o facto de ter aparecido numa foto de jornal foi uma experiência que marcou este ensino clínico.” [VE, LM, Reflexão nº1:3].

Ainda incluídas nas competências académicas, os estudantes puderam participar, de forma plena no projeto “Enfermeiro na Escola”. Por se tratar dum processo de I-A, os estudantes foram integrados na figura de investigador coletivo, participando nas dinâmicas de co-construção da intervenção e da investigação. Os estudantes tomaram consciência que estavam a participar num projeto com um vasto universo temporal (3 anos), que a sua intervenção estava limitada a um semestre, mas que as decisões que tomassem acerca do trabalho a desenvolver poderiam marcar a intervenção em contexto escolar. A dinâmica de co-construção das ferramentas pedagógicas Base de Dados Eletrónica e Conteúdos *Standard* das AES permitiu aos estudantes reconhecer a importância do trabalho de cada um para o resultado final conseguido, potenciando sentimentos positivos em relação ao processo de aprendizagem vivenciado.

Os estudantes de enfermagem puderam ainda desenvolver habilidades práticas relacionadas com a investigação. Como a intervenção em contexto escolar implicava um diagnóstico em saúde, os estudantes puderam participar em diferentes fases do processo de diagnóstico das necessidades de saúde da população escolar através da aplicação do QS. O questionário/formulário de saúde foi aplicado pelos estudantes

de enfermagem, o que exigiu o desenvolvimento de competências relacionais para conduzir a entrevista estruturada às crianças do 1º ciclo, e uma gestão de logística eficaz para conseguir gerir grupos-turma, no caso dos alunos do 2º e 3º ciclo. Terminado o processo de colheita de dados, os estudantes puderam desenvolver competências relacionadas com a colocação dos dados na Base de Dados Excel, processo que se revelou moroso e exigente dado que o questionário era constituído por 50 variáveis. Nalguns contextos escolares e dependente de alguns processos de intervenção específica, os estudantes procederam à análise de algumas variáveis. No AVE-LP/SCB foi possível desenvolver uma análise de dados mais consistente, de modo a caracterizar o fenómeno da obesidade e hipertensão arterial na escola básica de Leça da Palmeira, tendo os estudantes elaborado um artigo e um relatório de situação de casos identificados para o departamento de Saúde Escolar do Centro de Saúde de Leça da Palmeira, com o objetivo dum acompanhamento especializado.

De modo a apoiar o desenvolvimento das atividades de EpS, especificamente as AES, os estudantes envolveram-se na construção dos Conteúdos *Standard*. Esta proposta organizou-se a partir da necessidade de garantir a idoneidade das fontes teóricas a utilizar para o desenvolvimento dos temas de EpS, que conduziu à criação de diferentes recursos pedagógicos, que depois de testados e ampliados foram assumidos como referenciais para o desenvolvimento das AES.

Estes recursos pedagógicos começaram a ser trabalhados pelos estudantes de enfermagem no 1º semestre através da criação dos conteúdos temáticos e outros recursos pedagógicos (apresentações multimédia, jogos pedagógicos interativos, posters, panfletos, várias formas e critérios de avaliação, planos de sessão, bibliografia associada, etc) e, no 2º semestre, foi já possível fazer a sua monitorização através da utilização sistemática dos diferentes recursos em contexto escolar. Decorrentes deste processo de validação foram introduzidos melhoramentos e correções, procedendo à sua organização em suporte digital em CD, revelando-se uma ferramenta que permite:

- Fornecer aos estudantes alguns dos resultados de pesquisa, documentados em fontes credíveis, sobre temas de saúde pertinentes em contexto escolar, de

modo a potenciar a procura e a garantir a qualidade da informação a ser trabalhada;

- Facultar aos estudantes diferentes recursos pedagógicos sobre temas de saúde, adequados às diferentes faixas etárias;
- Através do tempo não gasto na criação de conteúdos de “raiz”, permitir aos estudantes de enfermagem, a oportunidade de potenciar o aperfeiçoamento dos diferentes materiais pedagógicos ao longo do processo de desenvolvimento da ferramenta;
- Ter uma acessibilidade facilitada a conteúdos previamente validados, pela sua disponibilidade em CD;
- Possibilitar uma fácil incorporação de atualizações.

Decorrente do processo de desenvolvimento do Conteúdos *Standard* reconheceu-se o seu potencial, não só em produzir um conjunto de recursos pedagógicos que os estudantes de enfermagem podem facilmente aceder, utilizar e potenciar, com adequação para os diferentes níveis de ensino, mas também de garantir facilidade e acessibilidade, otimizando o trabalho neste contexto. Face ao reconhecimento destas vantagens a equipa pedagógica decidiu utilizar a ferramenta nos anos letivos seguintes.

3.1.4.2 – Análise e reflexão sobre o Trabalho de Estudante

O ensino clínico em contexto escolar permitiu que os estudantes de enfermagem contactassem com contextos reais de prática clínica, experienciando diversas situações de cuidados, que foram continuamente apoiadas em processos de reflexão específicos e intencionais, de modo a conduzir a aprendizagem de competências (Apóstolo, 2001, 2005; Marinheiro, 2005).

Os estudantes tiveram oportunidade de desenvolver uma prática reflexiva ao longo do período de ensino clínico, através da realização das diferentes estratégias pedagógicas, quer de natureza individual (pesquisas, reflexões individuais e portefólio), quer de grupo (relatório de ensino clínico).

A oportunidade de desenvolver atividades em contexto da prática clínica, não garante aos estudantes que aprendam, dado que a prática em si mesmo não gera conhecimento, aprender implica para além do fazer, o pensar sobre aquilo que foi feito, através dum processo de revisitação da experiência, analisando os pontos forte e pontos fracos (Zabalza, 1994), mediados por processos cognitivos, afetivos e relacionais que integram a nova experiência no repertório vivencial do estudante, consolidando-a como aprendizagem. (Boud, et al., 2011).

Intervir na comunidade escolar revelou-se um contexto desafiante e não familiar, onde os estudantes de enfermagem tiveram que apropriar-se das linguagens próprias do contexto, das formas de conceitualizar e planear intervenção, numa perspetiva saudagénica, com grande enfoque na promoção da saúde.

A pesquisa realizada pelos estudantes, nos documentos oficiais dos Ministérios da Educação e da Saúde, bem como, nos *sites* dos organismos internacionais, que norteiam a promoção da saúde da criança e do jovem, revelou-se geradora de competências instrumentais relacionadas com análise, interpretação e síntese de textos e documentos basilares, para a tomada de decisão em contexto escolar. Para consolidar esta competência foi pedido aos estudantes que realizassem fichas de leitura acerca dos diferentes documentos consultados, que exigia que explicitassem o porquê da realização da pesquisa, um resumo do documento consultado e a sua referência completa.

De forma intencional e sistemática foi proposto aos estudantes de enfermagem que realizassem reflexões críticas sobre as experiências vivenciadas ao longo do ensino clínico. Pretendia-se desenvolver o pensamento crítico a partir da experiência clínica, uma reflexão centrada na ação (Schön, 2000), onde os estudantes para além de descreverem as diferentes situações significativas vivenciadas, referissem também os diferentes recursos mobilizados. De forma progressiva, os estudantes foram capazes de transmitir com mais eficácia o impacto que a experiência clínica teve no seu processo de aprendizagem. As primeiras reflexões eram muito centradas na descrição da ação, que no entanto se reconhece, como muito útil para estruturar o pensamento reflexivo (Schön, 2000), mas onde a dinâmica de correção e

feed-back por parte dos docentes, permitiu evoluir para estádios mais consistentes de reflexão na ação, com a explicitação dos conhecimentos teóricos e práticos mobilizados, de constrangimentos sentidos e de estratégias encontradas para os superar.

O projeto da Tutoria de Pares não está a ter a adesão por parte dos alunos e dos professores de que estávamos à espera, o que tem tornado a nossa participação um pouco limitada e ao mesmo tempo não tem permitido o seu avanço (...). As estratégias que utilizamos não permitiram que o objetivo fosse atingido com o sucesso que estávamos à espera, no entanto, já pensamos noutras estratégias que vão ser transmitidas ao grupo seguinte para que este as possa pôr em prática (...). Apesar de tudo foi um projeto que gostei de iniciar (...) e que me permitiu desenvolver muitas competências [Leça, RG, Reflexão4:6].

O exercício do pensamento reflexivo na ação, que acompanhou todo o processo de aprendizagem dos estudantes ao longo do ensino clínico, permitiu desenvolver uma consciência diferente sobre as situações vivenciadas. Não aconteceram somente situações clínicas desafiantes, elas tiveram que ser descritas, contextualizadas e referenciadas, e ao serem passadas para o papel, tiveram que ser refletidas, confrontadas com experiências anteriores de aprendizagem, que exigiram mobilização de conhecimentos e de atitudes. A exigência de incluir na reflexão os constrangimentos vivenciados na ação e as estratégias adotadas para os ultrapassar, conduziu a processos reflexivos mais elaborados, de modo a conduzir o estudante a explicitar também, o impacto que a cada experiência significativa teve no seu processo aprendizagem.

Os estudantes de enfermagem tiveram oportunidade de realizar ao longo do ensino clínico um portefólio individual, com o objetivo de evidenciar as aprendizagens conseguidas em contexto escolar. Apesar deste desiderato, esta ferramenta pedagógica foi também utilizada como uma estratégia facilitadora da aprendizagem, através do uso da reflexão sobre ação (Schön, 2000). O Portefólio foi mais de que uma coleção dinâmica dos trabalhos que cada estudante realizou ao longo do ensino clínico, apresentados numa sequência e organização segundo criatividade de cada um. Foi sobretudo a natureza e a justificação dos trabalhos

selecionados, com a inerente reflexão sobre ação, que evidencia o impacto que estes tiveram no processo de aprendizagem do estudante, que verdadeiramente o tornou relevante.

O portefólio ao ser concluído e entregue no final do ensino clínico, permitiu utilizar muita da reflexão na ação, já realizada nas reflexões individuais, potenciando agora uma reflexão sobre a ação, de modo a dar um significado mais global às aprendizagens conseguidas no contexto clínico. Sá-Chaves refere mesmo que, a elaboração do portefólio reflexivo é uma estratégia que procura evidenciar o fluir dos processos subjacentes ao modo pessoal como cada qual se apropria singularmente da informação. (Sá-Chaves, 2005).

Os estudantes de enfermagem tiveram oportunidade de colocar em evidência no portefólio a reflexão sobre as experiências significativas que ocorreram no ensino clínico e que se consolidaram em aprendizagens significativas permitindo a aquisição de competências profissionais e académicas. Para além destas dimensões torna-se evidente que a reflexão sobre a ação que emerge do ensino clínico, permite aos estudantes apropriar-se da cultura profissional que integrarão no final da formação, apercebendo-se das exigências e do significado do trabalho de enfermagem (Abreu, 2007).

Ao longo deste Ensino Clínico V consegui ultrapassar as dificuldades que foram surgindo, o que me permitiu atingir os objetivos que tinham sido traçados no início deste ensino clínico, permitindo-me também alargar e aprofundar todos os meus conhecimentos no que diz respeito à intervenção do enfermeiro na comunidade, neste caso, mais centrado na comunidade escolar, bem como desenvolver competências ao nível da comunicação e interação com todos os indivíduos inseridos na comunidade escolar, facto que eu considero ser bastante importante para o meu desenvolvimento enquanto futura enfermeira. [VAnd,SS,Portefólio].

Se se reconhece a importância dos processos individuais de reflexão sobre as experiências vivenciadas em ensino clínico, não menos importante foi o exercício de produzir relatórios que evidenciassem, de forma crítica, o trabalho realizado por todo o grupo. Neste contexto clínico, os estudantes de enfermagem tiveram a necessidade de se envolver num verdadeiro trabalho de equipa, de modo a produzir

resultados significativos para a sua comunidade escolar. Neste sentido o relatório de ensino clínico surge como uma ferramenta, com potencial para reunir as atividades que foram realizadas pelo grupo (desde a concepção à avaliação) e de forma crítica refletir sobre o impacto que tiveram na população, e nos seus processos formativos.

Em cada contexto clínico, os estudantes foram estimulados e orientados pelos docentes de enfermagem, a utilizar a criatividade e construir um relatório que evidenciava de forma sistemática o trabalho desenvolvido. Dos oito relatórios apresentados pelos estudantes durante o ano letivo 2008/2009 evidenciam-se seis dimensões: (1) caracterização da comunidade escolar; (2) diagnóstico de situação; (3) atividades desenvolvidas com a respetiva reflexão sobre a ação; (4) fatores favorecedores ou dificultadores da aprendizagem inerentes ao local de ensino clínico; (5) propostas de continuidade da intervenção (6) competências adquiridas/consolidadas/ reforçadas no ensino clínico (comparando os objetivos atingidos com os objetivos propostos), que representam as áreas que os estudantes deram mais relevo, quer em termos do trabalho desenvolvido na comunidade escolar, quer na informação relevante a ser transmitida para haver continuidade do projeto *Enfermeiro* na escola. Para além destas dimensões os estudantes valorizaram a dimensão reflexiva que esta ferramenta pedagógica proporcionou.

A elaboração do relatório permitiu-nos desenvolver um pensamento crítico e uma atitude reflexiva, pelo que tentamos transmitir de forma clara, organizada e criativa todo o trabalho desenvolvido [Vd'Este, Relatório, Fevereiro, 2009].

“No relatório, conseguimos reunir toda a informação acerca do trabalho desenvolvido ao longo do ensino clínico (...) e de forma crítica refletir sobre os contributos deste ensino clínico no alargamento dos nossos conhecimentos acerca das diversas temáticas, as quais consideramos de extrema importância para o desenvolvimento da nossa vida profissional [Paços, Relatório, Fevereiro, 2009].

“A elaboração do relatório contribuiu para o aprofundamento e desenvolvimento do nosso espírito crítico/reflexivo e descritivo e ainda para o nosso desenvolvimento enquanto pessoas e futuras profissionais de Saúde. [Leça, Relatório, Julho 2009].

As dimensões dos relatórios e as reflexões neles contidos, evidenciam a pertinência da utilização do relatório de grupo como ferramenta potencializadora de aprendizagem. O voltar a escrever cada uma das experiências relevantes do ensino clínico, agora numa perspetiva mais ampla, integrando as perspetivas de cada um dos elementos, exigiu processos de mediação e consensos que potencializaram desenvolvimento de competências interpessoais (trabalho em equipa) e académicas (refletir criticamente sobre a prática, interpretando o sentido ou significação das diferentes experiências de modo a emitir uma opinião fundamentada), que permitem a transformação das experiências vivenciadas no ensino clínico em novos saberes e conhecimentos.

O relatório de ensino clínico, insere-se num tipo de ferramenta pedagógica que tendo por base o trabalho de grupo, que Apóstolo, designa de dimensão coletiva/grupal contribuiu para a emancipação e consolidação no aprender a aprender, pois promove a preparação de estudantes reflexivos, que se tornarão também enfermeiros reflexivos, capazes de assumir a responsabilidade da sua própria formação e desenvolvimento profissional e participem como protagonistas na implementação de novas práticas (Apóstolo, 2005).

Reconhece-se que a utilização de estratégias pedagógicas que utilizam a escrita como forma de expressão, da reflexão realizada pelos estudantes, quer individuais quer de grupo, a partir das experiências vivenciadas em contexto clínico (reflexões críticas, portefólios individuais e relatório de ensino clínico), foram basilares para dar significado à experiência vivenciada em contexto clínico, e alicerçar o desenvolvimento de competências instrumentais, interpessoais académicas e profissionais.

3.1.4.3 – Análise e reflexão sobre as dinâmicas de Orientação Tutorial

Um dos espaços privilegiados de partilha foram as orientações tutoriais realizadas de forma intencional e sistemática ao longo do ensino clínico.

Semanalmente na universidade e num formato tipo Seminário, cada grupo de estudantes fazia uma exposição, normalmente com recurso a uma apresentação

multimédia, onde expunha as diferentes atividades que tinham sido desenvolvidas na semana anterior e as que se planeavam para a semana em curso. A exposição focalizava-se nas atividades desenvolvidas e nas estratégias adotadas, enquanto resposta às necessidades detetadas na comunidade escolar, de modo a evidenciar os processos que se operaram durante a ação: mobilização de saberes; estratégias que resultaram em sucesso; dificuldades que se constituíram como barreiras, bem como formas de as ultrapassar, gerando verdadeiros processos de reflexão na ação (Schön, 2000; Abreu, 2007; Bould et al, 2011). Esta partilha dinamizava todos os estudantes, pois apesar de cada um dos grupos estar em agrupamentos escolares diferentes, experimentavam vivências comuns e eram confrontados com desafios semelhantes.

“A realização destas reuniões semanais de orientação tutorial, foram bastante importantes, uma vez que, tínhamos oportunidade de partilhar experiências, trocar ideias entre os grupos, podendo adaptar algumas atividades realizadas pelos colegas às nossas comunidades, assim como, ter conhecimento e expor as dificuldades e as estratégias adotadas para ultrapassar cada uma. [Leça, 2009,SG,Portefólio:44].

na minha opinião, a orientação tutorial realizada na universidade foi bastante importante pois permitiu-me partilhar experiências, permitindo-me também perceber qual o trabalho que estava a ser desenvolvido pelos restantes grupos em ensino clínico” [VAnd,2009,SS, Portefólio:33].

Para além de competências de reflexão, os estudantes de enfermagem foram estimulados a desenvolver/consolidar competências instrumentais de comunicação oral, através da apresentação oral do trabalho realizado de forma clara, objetiva e rigorosa, utilizando estratégias expositivas apelativas. Cada grupo organizava-se de modo a que todos os elementos pudessem participar de forma ativa no processo de exposição e de argumentação das decisões tomadas no decurso das atividades desenvolvidas em ensino clínico. Com esta dinâmica foram incrementadas de forma sistemática nos estudantes, competências instrumentais relacionadas com a criatividade, a utilização de recursos tecnológicos e a capacidade de comunicar oralmente e de forma compreensível com grupos de pares.

Os docentes de enfermagem que orientavam os estudantes em contexto clínico, asseguravam a dinâmica de partilha, estimulando de forma intencional a discussão,

o questionamento das práticas e o pensamento reflexivo. Com consciência de desenvolver uma supervisão clínica, ancorados em alguns pressupostos já trabalhados por Abreu, 2007, neste projeto os docentes mantiveram com os estudantes uma relação pedagógica que visava transformar as experiências vivenciadas em contexto escolar, em aprendizagens significativas no processo de formação em enfermagem, nomeadamente:

- Analisar de forma crítica as experiências vivenciadas no contexto clínico;
- Explorar com os estudantes o significado atribuído à experiência e em que medida esta se tornou significativa e ancorou nas aprendizagens anteriores;
- Fazer uso dos resultados da investigação em enfermagem e de uma prática baseada na evidência;
- Fomentar a utilização das linguagens próprias da enfermagem e do processo de tomada de decisão;
- Proporcionar experiências e oportunidades para o desenvolvimento do pensamento crítico, promovendo uma reflexão na e sobre a ação;
- Incentivar à participação em eventos científicos através da divulgação de resultados de investigação e intervenção relevantes;
- Reconhecer a importância das características pessoais e emocionais dos diferentes intervenientes no processo de ensino-aprendizagem;
- Motivar a aprender

Encontros mais específicos de orientação tutorial foram realizados, nos diferentes agrupamentos escolares onde decorria o projeto, com a intencionalidade de abordar questões mais específicas dos contextos. A presença do docente no contexto de ação permitia constatar *in loco* algumas das situações que se constituíam como desafiantes e agilizar mecanismos de resolução. O contacto com os professores do PES criava oportunidades de partilha de informação entre todos os intervenientes, criando sinergias positivas de trabalho tão necessárias ao desenvolvimento do projeto.

Intencionalmente fomentada ao longo do ensino clínico e reforçada nas reuniões de orientação tutorial, foi a consciência de pertencer ao projeto do “*Enfermeiro na Escola*”, estar num ou noutro agrupamento escolar era circunstancial, isto porque aquilo que era construído para um contexto poderia ser adequado a outro contexto. Neste sentido as estratégias que se mostravam mais eficazes foram adotadas por outros grupos, e alguns materiais partilhados e replicados.

Os estudantes expressavam sentimentos de orgulho e de satisfação, pelo trabalho desenvolvido em contexto escolar, reconhecendo:

- Terem sido os pioneiros do projeto e terem participado ativamente em decisões que marcaram a presença do *Enfermeiro* na escola, como a abertura dos gabinetes de enfermagem;
- Terem participado na operacionalização do trabalho de enfermagem em contexto escolar – prestação de primeiros socorros em situação de acidentes e doença aguda e a dinamização de atividades de Educação para a Saúde, constituindo assim o seu *core*;
- Terem sido os obreiros da construção de ferramentas - conteúdos *standards* das AES, Base de Dados Eletrónica;
- Terem trabalhado no processo de diagnóstico de saúde das comunidades escolares, de modo a terem dados reais para uma intervenção mais dirigida às necessidades das crianças e jovens em contexto escolar;
- Terem consciência que o trabalho que estavam a desenvolver influenciaria toda a intervenção nos anos seguintes do projeto, esforçando-se por deixar uma marca positiva da enfermagem, num contexto não habitual de presença de enfermeiros.

Em síntese, a participação nas diferentes dinâmicas do projeto *Enfermeiro na escola*, por parte dos estudantes de enfermagem, permitiu-lhes apropriações relacionadas com processos de intervenção em saúde nas comunidades escolares, com dinâmicas de investigação despoletadas por contextos reais e por um

intencional desenvolvimento de competências transversais e profissionais conduzidas pelo processo ensino-aprendizagem em que estavam inseridos.

3.1.5. Implicações para a Investigação

A dinâmica da investigação-ação que alicerçou o projeto “*Enfermeiro na Escola*”, ancorou na figura do investigador coletivo, onde os estudantes de enfermagem, dos diferentes ciclos de ensino, foram atores, desenvolvendo processos sistemáticos de diagnóstico, planeamento, intervenção e avaliação da ação em contexto escolar, produzindo resultados significativos de serem divulgados.

Os interesses e as responsabilidades do investigador principal na condução do processo de pesquisa-ação, originou uma atitude proactiva na criação de dinâmicas de construção e partilha de conhecimento.

1. O projeto “*Enfermeiro na Escola*” potencializou processos de investigação, integrando uma estudante do mestrado de enfermagem, que trabalhou a problemática da obesidade infantil. O AVE-AC e AVE-VE, foram os locais selecionados para a colheita de dados, onde os estudantes de enfermagem em ensino clínico, puderam participar na entrega e recolha dos questionários e avaliação do IMC aos alunos do 1º ciclo do ensino básico. Com a colaboração neste procedimento, os estudantes puderam participar numa das fases do processo de investigação, consolidados os conhecimentos que tinham sido ministrados na unidade curricular de investigação. O contacto com investigadores em estádios diferentes de desenvolvimento, permitiu-lhes consciencializar das dinâmicas da investigação em enfermagem.
2. Com os dados preliminares do estudo, foi possível participar num evento científico internacional, com uma comunicação tipo *poster*. Macedo L, Festas C, Vieira M. - *Diagnosticar para Intervir: Estudo da Prevalência da Obesidade Infantil nos alunos de 2 escolas do 1º ciclo do ensino básico de Vilar de Andorinho (Vila Nova de Gaia)*. IV Congresso Luso-Brasileiro de Enfermagem, Porto, 2009.

3. Dos resultados do questionário de saúde realizado à população escolar da escola básica de Leça da Palmeira, os estudantes de enfermagem do AVE-LP/SCB trabalharam os dados relativos ao Índice de Massa Corporal e Tensão Arterial e produziram um artigo, que foi também revisto pela estudante de mestrado Lúcia Macedo e que se encontra em fase de revisão para publicação - Festas, C., Macedo, L.; Pinho, A.; Moreira B.; Azevedo, L.; Areosa L.; Gonçalves R.; Moreira, J. - *Estudo da Prevalência da Obesidade e Hipertensão Arterial em alunos da Escola Básica de Leça da Palmeira*. 2009.
4. Os estudantes de enfermagem a pedido do Centro de Saúde de Leça da Palmeira, organizaram os dados relativos ao Índice de Massa Corporal e Tensão Arterial em forma de relatório, contendo em anexo todos os alunos sinalizados no rastreio e entregues ao responsável da Saúde Escolar do Centro de Saúde de Leça da Palmeira de modo se proceder ao encaminhamento – Festas, C.; Pinho, A.; Moreira B.; Azevedo, L.; Areosa L.; Gonçalves R.; Moreira, J. – *Relatório do Rastreio de Obesidade e Hipertensão Arterial em alunos da Escola Básica de Leça da Palmeira*. 2009.
5. No segundo semestre os estudantes de enfermagem do AVE-LP/SCB elaboraram um artigo de modo a relatar o projeto da “Tutoria de pares”, desenvolvido na Escola Básica da Viscondessa - Festas, C.; Albuquerque, J.; Silva, M.; Teixeira, M. - *Projeto-Piloto: “Tutoria de Pares” – “Uma forma de aprendermos juntos”* 2009.
6. O processo de construção da Base de Dados Eletrónica, permitiu à equipa de docentes do ICS, elaborar uma comunicação tipo *poster*, que foi apresentada no IV Congresso Luso-Brasileiro de Enfermagem, em Outubro de 2009. Neves-Amado J, Festas C, Braga MC, Vieira M. - *Atendimentos de Enfermagem na Escola: benefícios de registo em base de dados eletrónica*, IV Congresso Luso-Brasileiro de Enfermagem, Porto, 2009.
7. A análise e reflexão sobre o projeto “Enfermeiro na Escola” que decorreu no ano letivo 2008/09, possibilitou organizar os primeiros esboços concetuais, reconhecendo a escola como um contexto válido para o desenvolvimento de competências em ensino clínico e apresentar alguns dos resultados da

intervenção com impacto nas comunidades escolares envolvidas. Foi possível organizar uma comunicação que foi aceite num congresso internacional de Investigação em Enfermagem. - Festas, C., Vieira M., Neves-Amado J., Braga M. - *O enfermeiro na escola: um projeto para mais saúde*. II Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa, Coimbra, 2009.

8. A comunicação efetuada no II Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa foi publicada num suplemento da revista Referência. Festas Constança, Vieira Margarida, Neves-Amado João, Braga Maria Clara. *O enfermeiro na escola: um projeto para mais saúde*. Revista Referência II série - nº5-suplemento 2009, p.72.

3.1.6. Implicações para o Serviço à Comunidade

De forma impar, o projeto “*Enfermeiro na Escola*” traz implicações para as comunidades escolares que foram alvo da intervenção.

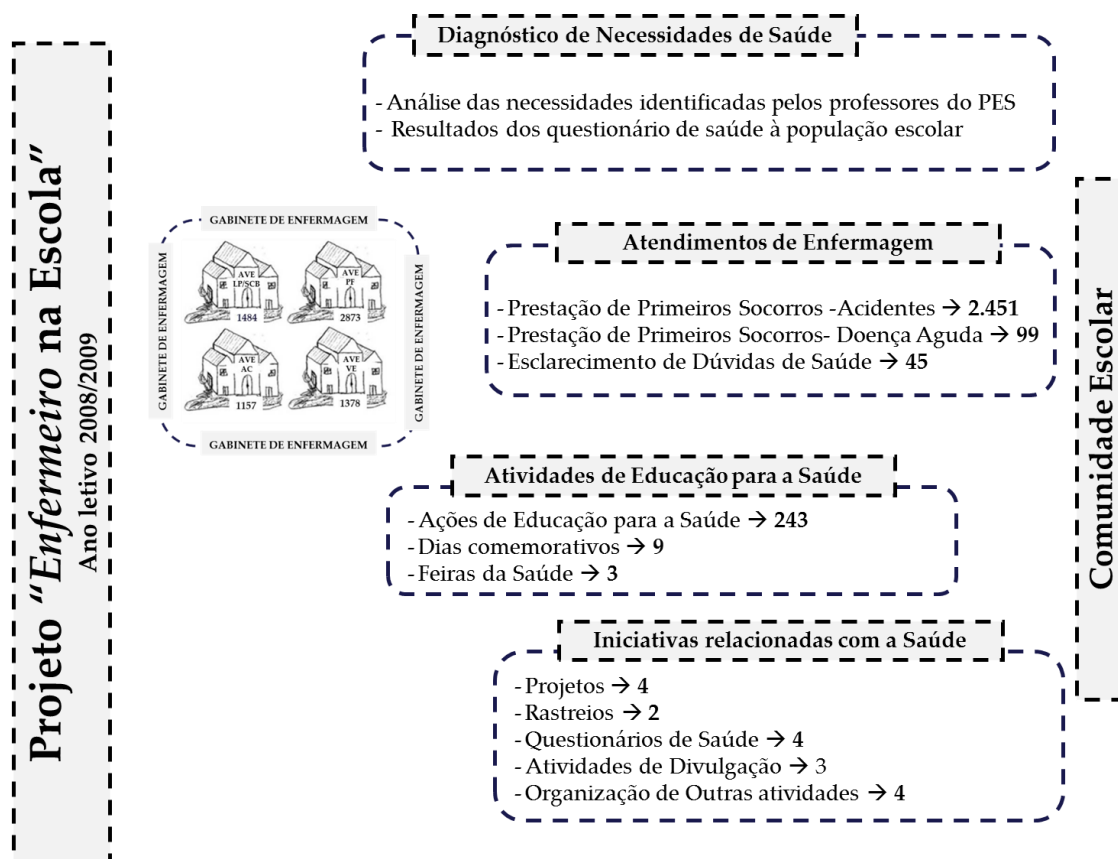
O processo de I-A assumido permitiu construir sinergias de interação, que também se refletem no plano duma intervenção significativa nos contextos onde decorreu ação.

Os professores do PES tinham explicitado existir nas respetivas comunidades escolares problemas reais e concretos e para os quais já tinha sido solicitada intervenção às equipas de Saúde Escolar dos Centros de Saúde da área de influência, que no entanto se tinha revelado insuficiente para as reais necessidades da comunidade escolar. Percebiam que era fundamental intervir com atividades diversificadas de promoção da saúde e de forma sistemática, de modo a poder trazer algum resultado nos problemas identificados, o que ia ao encontro dos resultados dos estudos sobre as áreas prioritárias de intervenção em contexto escolar (Loureiro, 2004 p. 49); (PNSE, 2006 p. 17).

O ano letivo 2008/09 marca o início do projeto “*Enfermeiro na Escola*” foi desenvolvido em quatro agrupamentos escolares públicos do distrito do Porto:

AVE-LP/SCB; AVE-PF; AVE-AC e AVE-VE, abrangendo uma ampla comunidade escolar, que incluiu alunos dos diferentes graus do ensino básico, pessoal docente e não docente e pais e encarregados de educação, num total 6.892 pessoas.

Figura 14 – Atividades do projeto “Enfermeiro na Escola” ano letivo 2008/09



A intervenção organizou-se a partir da criação dum espaço de atendimento de saúde dentro da escola – Gabinete de Enfermagem, onde foram dinamizadas um conjunto de atividades de diagnóstico e intervenção em saúde. Foram assim abertos e dinamizados 4 gabinetes de enfermagem, nas escolas sede dos agrupamentos escolares implicados no projeto, pela presença permanente de estudantes de enfermagem finalistas, no âmbito do ensino clínico V – intervenção na comunidade.

No que se refere ao levantamento de necessidades, numa primeira fase foram auscultadas junto dos professores do PES e organizadas por áreas temáticas prioritárias, numa fase posterior o diagnóstico foi realizado através da aplicação de um questionário de saúde e da observação/participação no contexto escolar.

Dos 57 pedidos temáticos das comunidades escolares envolvidas, salientam-se os temas dos afetos e sexualidade, alimentação e higiene geral. Das oito grandes temáticas sugeridas pelos professores do PES, seis que foram transversais a mais do que uma escola, sendo por isso consideradas como temáticas de intervenção prioritária.

A presença de estudantes de enfermagem na escola teve como objetivos identificar problemas sensíveis a cuidados de enfermagem e identificar necessidades de formação em saúde. Foram realizados num total 2.595 atendimentos de enfermagem a alunos, pessoal docente e não docente, 2451 correspondem a prestação de primeiros socorros a crianças e jovens que tiveram acidentes em contexto escolar, 99 atendimentos em resultado de doença aguda e 45 na resposta a dúvidas de saúde.

Com os dados do diagnóstico de necessidades de intervenção e os resultados do questionário de saúde realizado à população discente dos agrupamentos escolares, foram desenvolvidas 243 Ações de Educação para a saúde sobre os temas: Alimentação Saudável, Higiene Geral e Higiene Oral; Educação Afetiva e Sexual, Primeiros Socorros a toda a comunidade educativa, num total de 7.728 pessoas. Outras dinâmicas de educação para a saúde foram também realizadas, nomeadamente 9 eventos de dinamização dos dias comemorativos relacionados com a saúde e 3 feiras de saúde nas comunidades escolares intervencionadas. No que se refere às iniciativas relacionadas com a saúde são de destacar a organização de projetos de intervenção específicos, como a “Tutoria de Pares”, “Como comportar-se à mesa” e projeto “Lanches Saudáveis”, a realização de rastreios de saúde e a possibilidade de divulgação de resultados de intervenção, nos meios de comunicação social (Radio e Jornal), de modo a clarificar a pertinência da intervenção de enfermagem em contexto escolar.

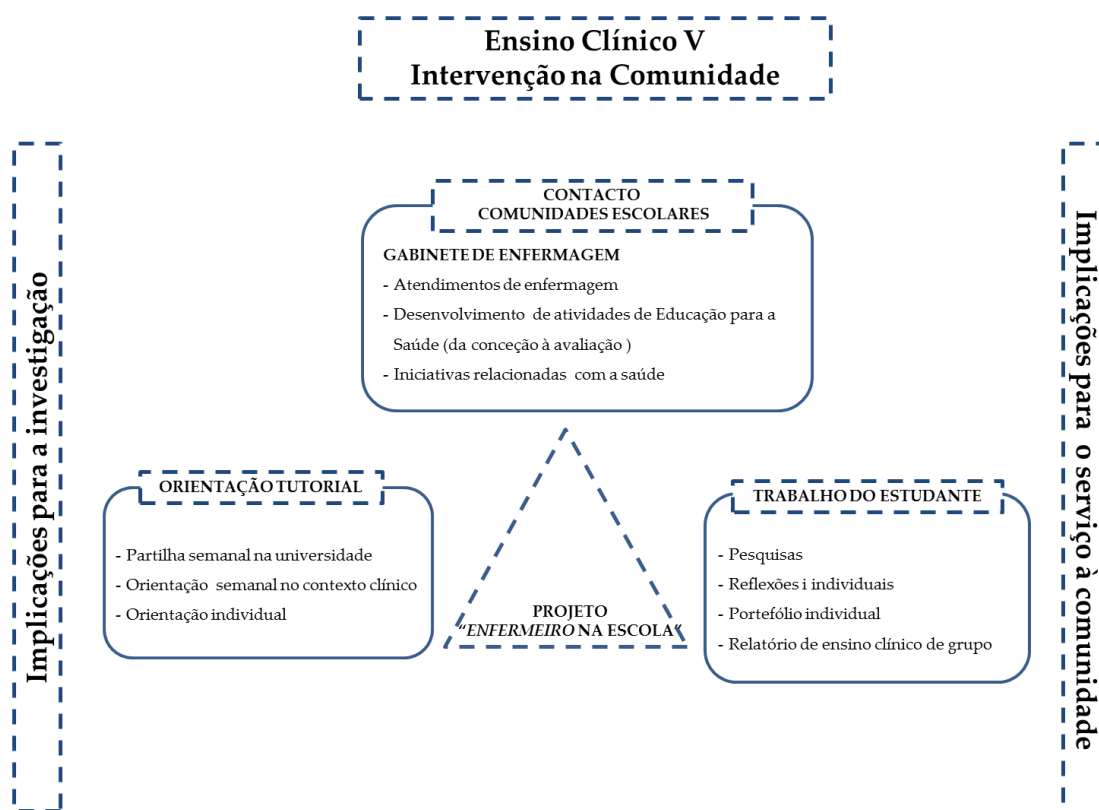
A promoção da saúde emerge como a área central, prioritária e urgente de intervenção nas escolas. O interesse dos professores do PES numa resposta concreta aos problemas identificados, a presença dos estudantes de enfermagem e as dinâmicas de investigação da universidade, permitiram organizar no terreno, uma forma sistemática de intervenção em saúde, dirigida aos alunos dos diferentes graus

de ensino e suas necessidades, de modo a promover estilos de vida saudáveis e prevenir comportamentos nocivos (PNSE, 2006).

3.1.7. O Modelo Emergente - ciclo 1 da Investigação -Ação

Ao longo do ano letivo 2008/09 foi possível organizar e colocar em ação um modelo de ensino-aprendizagem capaz de estruturar o desenvolvimento de competências clínicas de enfermagem em contexto escolar. A dinâmica das etapas do ciclo de I-A, é reveladora de potencialidades diversas, no domínio do ensino, da investigação e do serviço às comunidades escolares.

Figura 15 - Modelo emergente “Enfermeiro na Escola - ciclo 1 da Investigação-Ação – Ano letivo 2008/09



As aprendizagens em contexto clínico foram organizadas a partir de Gabinetes de Enfermagem, onde os estudantes realizaram um número significativo de atendimentos de enfermagem à comunidade escolar, de atividades de Educação para a saúde (da conceção à avaliação) e de participação em iniciativas relacionadas

com a saúde. De forma sistemática e intencional as vivências experienciadas no contexto clínico foram resgatadas e reconstruídas através de processos de reflexão na e sobre a ação, através dum trabalho individual dos estudantes, apoiado em ferramentas pedagógicas reflexivas (reflexões críticas e portefólio) e duma dinâmica regular de partilha em grupo, estimulada nas orientações tutoriais semanais na universidade e no contexto de intervenção, permitindo a aquisição/consolidação de competências transversais e profissionais de enfermagem.

Simultaneamente dinâmicas de investigação foram incrementadas pelos diferentes sujeitos implicados no processo de pesquisa, com produção de itens de investigação relevantes, que colocam em evidência a apropriação de competências por parte dos sujeitos, bem como, revelam o impacto que as diferentes atividades de EpS tiveram nas diferentes comunidades escolares intervencionadas.

3.2. EXPERIMENTAÇÃO E AMPLIAÇÃO DO MODELO “ENFERMEIRO NA ESCOLA”: CICLO 2 DA INVESTIGAÇÃO-AÇÃO

Neste capítulo descreve-se o ciclo 2 da I-A, que decorreu no do ano letivo 2009/10, que se propõe experimentar e ampliar o modelo de ensino-aprendizagem organizado no ano letivo anterior.

As comunidades escolares tinham-se revelado ser contextos desafiantes para o processo de aprendizagem dos estudantes de enfermagem. No ano letivo transato foi possível organizar um modelo de ensino que ancorou numa experiência clínica de prestação de cuidados em contexto escolar, com dinâmicas de reflexão sistemática, mediadas por uma estrutura fluída de partilha. Para além dos benefícios para o processo ensino-aprendizagem dos estudantes de enfermagem, foi possível identificar implicações tanto para a investigação como para o serviço à comunidade.

Tornava-se necessário continuar a aplicar o modelo de ensino-aprendizagem, de modo a testar a sua eficácia e proceder aos ajustes necessários para a sua validação.

3.2.1. Dar continuidade ao projeto - diagnosticar novas necessidades

Mantinha-se a exigência de proporcionar aos estudantes de enfermagem, contextos de ensino clínico, que permitissem o desenvolvimento de competências transversais e profissionais, capazes de responder aos desafios proposto para esta fase de aprendizagem.

As comunidades escolares revelaram ser contextos muito ricos de experiências reais de aprendizagem. O primeiro ano de intervenção (2008/09) serviu para que os intervenientes fossem construindo um conhecimento mútuo das potencialidades de intervenção em contexto escolar nomeadamente: (1) quanto as necessidades de intervenção em saúde são oportunidades para os estudantes de enfermagem desenvolverem as suas competências; (2) quanto o trabalho dos estudantes (atendimentos de enfermagem, intervenções de EpS e iniciativas relacionadas com a saúde) podem ajudar a potenciar a saúde da comunidade escolar; (3) quanto os resultados do processo de ensino-aprendizagem potenciam investigação e serviço à comunidade.

Nas diferentes comunidades escolares, a presença dos estudantes nos gabinetes de enfermagem foi percebida como uma mais-valia, que permitiu definir um espaço de saúde dentro da escola. Espaço esse, que para além de atender alunos, pessoal docente e não docente, nos seus problemas reais ou potenciais de saúde, foi também um local de trabalho dos estudantes de enfermagem, que proporcionou dinâmicas de potenciação de saberes necessários a outros formatos de intervenção. Foi assim validada pelos contextos como um formato válido e valioso.

“A presença de estudantes finalistas de enfermagem na nossa escola é um privilégio difícil de definir, não só pelos cuidados de primeiros socorros que prestam à nossa comunidade, como todas as outras ações que desenvolvem junto dos grupos” [Notas de campo: Leça, Prof. CM, Julho de 2009].

O reconhecimento da eficácia deste formato no ensino clínico em contexto escolar, por parte dos responsáveis das comunidades escolares, foi um reforço positivo ao potencial da modalidade presencial.

Reconheceu-se que os 4 agrupamentos escolares (AVE-LP/SCB; AVE-PF; AVE-AC e AVE-VE) continuavam a reunir as condições para se dar continuidade ao projeto “Enfermeiro na Escola”, agora com intencionalidades de intervenção mais trabalhadas e interesses mais definidos.

3.2.2. Utilizar modelo em novos desafios – planeamento de ação

Nesse propósito procedeu-se à distribuição dos estudantes de enfermagem pelos respetivos locais de intervenção tendo em conta as necessidades dos contextos e intencionalidades da formação em enfermagem, que com os docentes e respetivos professores do PES permitiu constituir a nova equipa do projeto “Enfermeiro na Escola” para funcionar durante o ano letivo 2009/10.

Tabela 14 - Equipa do Projeto “Enfermeiro na Escola” - Ano letivo 2009/10

Agrupamentos Escolares		AVE-LP/SCB		AVE-PF		AVE-AC		AVE-VE		Total
Semestre		1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S	
Coordenador da Investigação e Orientador da tese		1	1	1	1	1	1	1	1	1
Equipa Docente ICS	Professor e Investigador Principal	1	1	1	1	1	1	1	1	3
	Assistente e Enfermeiro do CEC	2	2	2	2	2	2	2	2	
Estudantes Licenciatura em Enfermagem		4	4	0	3	6	4	4	4	29
Estudantes Mestrado em Enfermagem		1	1	1	1	2	2	2	2	1
Professores do PES das Escolas Parceiras		2	2	1	1	3	3	2	2	8

Foram 29 os estudantes de enfermagem (14 no 1º semestre e 15 no 2º semestre), que foram distribuídos pelos quatro agrupamentos escolares, que com os professores do PES e os docentes de enfermagem dinamizaram a equipa do projeto. De salientar que neste ano letivo foi possível integrar mais outra estudante do Mestrado em Enfermagem, que estando a pesquisar os “Hábitos de Saúde dos Adolescentes” se cruzou com algumas das dinâmicas do projeto.

No ano letivo 2009/10, manteve-se a mesma organização do ensino clínico: 350 h de contacto nas comunidades escolares, 110h orientação tutorial e cerca de 100h para trabalho individual dos estudantes, mantendo as atividades e ferramentas pedagógicas sistematizadas no ano letivo passado, de modo a proporcionar um leque variado de experiências de ensino e de reflexão conducentes ao desenvolvimento das competências exigidas para esta fase de aprendizagem.

As ferramentas pedagógicas desenvolvidas no ano anterior (Base de Dados Eletrónica e conteúdos *standard* das AES) foram disponibilizadas ao novo grupo de estudantes, como ferramentas em desenvolvimento e onde todo o potencial de evolução seria também da sua responsabilidade.

3.2.3. Possibilidade de ampliar modelo - implementação da Ação

Seguindo o mesmo propósito assumido no ano letivo anterior, organiza-se o ensino clínico V – nas três dimensões que se estruturam no ciclo 1: a intervenção nas comunidades escolares selecionadas, o trabalho de pesquisa dos estudantes e as dinâmicas de partilha nas reuniões de orientação tutorial.

3.2.3.1 – Intervenção nas Comunidades Escolares – dar continuidade

Os estudantes de enfermagem iniciaram o ensino clínico no dia 6 de Outubro de 2009 em cada um dos agrupamentos escolares, onde após um acolhimento pelos responsáveis das escolas, foi-lhes dado a conhecer os diferentes espaços escolares. Tiveram oportunidade de conhecer os respetivos gabinetes de enfermagem, onde para além do conhecimento do espaço físico, foram desafiados a proceder à sua reorganização se necessário. Foram verificados pelos estudantes, os materiais disponíveis e respetivos prazos de validade, procedendo-se de imediato à reabertura dos gabinetes. Foi elaborado o horário de funcionamento do gabinete e afixado na porta, para melhor orientação da comunidade escolar quanto à presença dos estudantes de enfermagem na escola. Tal como no ano anterior, os estudantes de enfermagem estavam de forma presencial durante todo o funcionamento do

horário escolar com a exceção de uma manhã por semana, em que vinham à universidade para realização da orientação tutorial em grupo.

Caraterizar e diagnosticar novas necessidades

Uma das primeiras atividades dos estudantes de enfermagem foi dirigida ao conhecimento em profundidade de cada um dos agrupamentos escolares: número de alunos, pessoal docente e não docente, diferentes escolas do agrupamento, recursos disponíveis. Para ajudar neste processo os professores do PES organizaram visitas às diferentes escolas do agrupamento e forneceram dados mais atualizados de caracterização do agrupamento. Na tabela seguinte, organizaram-se os dados da população escolar, por agrupamento, num total de 6.806 pessoas.

Tabela 15 - População Escolar dos AVE do projeto Enfermeiro na Escola - Ano letivo 2009/10

	AVE-LP/SCB	AVE-PF	AVE-AC	AVE-VE	Total
Nº alunos (Pré-escolar)	44	341	92	93	570
Nº alunos (1º ciclo)	198	1041	401	466	2106
Nº alunos (2º e 3º ciclo)	1062	1106	504	639	3311
Pessoal Docente	148	234	93	144	619
Pessoal Não Docente	50	79	30	41	200
Pais e Encar. Educação	...	...	...	...	...
Total	1502	2801	1120	1383	6806

Foram também fornecidos aos estudantes os relatórios de grupo relativos às atividades realizadas no ano anterior e que organizavam de forma sistemática as dimensões do trabalho de enfermagem realizado em contexto escolar. Dois capítulos importantes a destacar para a continuidade do trabalho foram, a avaliação do local de intervenção, enquanto espaço potencializador de aprendizagens significativas para os estudantes de enfermagem e o capítulo das sugestões. Neste último, foram sistematizadas as atividades a desenvolver de forma prioritária fruto do diagnóstico de situação realizado pelos estudantes, que decorreram da análise dos resultados do

questionário de saúde, do balanço das atividades planeadas e não realizadas e do contacto com as realidades de intervenção.

As sugestões foram analisadas de forma crítica pelos estudantes de enfermagem dos diferentes agrupamentos escolares, constituindo-se como um elemento importante para a organização do trabalho a desenvolver neste ano letivo. Paralelamente foram também realizadas as reuniões com os professores do PES, que também elencaram propostas de intervenção, que foram reunidas na tabela seguinte.

Tabela 16 – Áreas temáticas do diagnóstico de situação, por agrupamento escolar e grupo alvo – Ano letivo 2009/10

AVE	TEMAS	GRUPO ALVO														Total
		1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	CEFs	D Pn	PEE	Com		
AVE-LP/SCB	Higiene Geral					1	1									2
	Saúde Oral					1										1
	Alimentação					1	1							1	1	4
	Afetos e Sexualidade														1	1
	Substâncias Psicoativas									2	1				1	4
	Outros (GripeA,	1	1	1	1										1	5
Total		1	1	1	1	3	2		2	1				1	17	
AVE-PF	Higiene Geral	1	1	1	1											4
	Saude Oral					1										1
	Alimentação					1	1		1	1						4
	Afetos e Sexualidade							1	1							2
	Substâncias Psicoativas							1	1							2
	Primeiros Socorros											1				1
Outros (Prevenção Acidentes)					1	1	1	1	1						5	
Total		1	1	1	1	3	2	3	4	2		1			19	
AVE-AC	Higiene Geral	1	1	1	1											4
	Saude Oral	1	1	1	1											4
	Alimentação	1	1	1	1										1	5
	Afetos e Sexualidade			1					1	1					1	4
	Substâncias Psicoativas						1									1
	Primeiros Socorros											1				1
Outros (Bullying; Gripe					1									1	2	
Total		3	3	4	3	1	1		1	1				1	21	
AVE-VE	Higiene Geral	1	1	1	1											4
	Afetos e Sexualidade					1	1								1	3
	Substâncias Psicoativas														1	1
	Primeiros Socorros											1				1
	Outros (Criança NSE;SBV)	1	1	1	1							1				5
Total		2	2	2	2	1	1					2			14	
															71	

Neste ano letivo, o diagnóstico de situação sobre temas prioritários de intervenção, por agrupamento e grupo alvo permitiu constatar que se mantêm em quase todos os agrupamentos escolares, a necessidade de trabalhar os temas da higiene e da alimentação principalmente no ensino básico, e dos afetos e da sexualidade, de forma mais sistemática, no 2º e 3º ciclo. Esta intencionalidade dos professores do PES esteve relacionada com a publicação da Lei nº60/2009, que veio solicitar às escolas o desenvolvimento da temática da Educação Sexual em contexto escolar. Temas mais específicos como “medidas de prevenção contra a gripe A”, “tutoria de

pares”, “*Bullying*”, “prevenção de acidentes” e “criança diabética em contexto escolar”, foram referidos, pois decorrem de projetos que se pretendem dar continuidade ou de necessidades específicas que emergiram dos contextos. As temáticas foram bastante diversificadas e algumas delas muito particulares e emergentes, com potencial para o desenvolvimento de competências nos estudantes de enfermagem.

Intervir na Comunidade Escolar

A intervenção na comunidade escolar continuou a ser organizada em torno das três dimensões sistematizadas no ano anterior: os atendimentos de enfermagem; as atividades de educação para a saúde e a participação em iniciativas relacionadas com a saúde em contexto escolar.

A - Atendimentos de enfermagem

Os atendimentos de enfermagem continuaram a ser realizados pelos estudantes nos gabinetes de enfermagem, nas escolas sede de cada um dos agrupamentos escolares. Os cuidados prestados estavam relacionados com a prestação de primeiros socorros aos alunos e restante comunidade escolar, que em contexto escolar tivessem tido um acidente ou apresentassem sintomatologia de doença aguda. O espaço de esclarecimento de dúvidas sobre saúde, continuou a ser disponibilizado à comunidade.

Tabela 17 - Distribuição do tipo de atendimentos de enfermagem e foco por semestre e agrupamento escolar - Ano letivo 2009/10

Tipo de Atendimento	Foco	AVE-LP/SCB		AVE-PF		AVE-AC		AVE-VE		Total	
		1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S		
Primeiros Socorros - Acidentes	Dor	615	104	0	61	228	120	139	75	1342	2668 (97,8%)
	Ferida traumática	233	111	0	18	82	76	78	78	676	
	Traumatismo dos tecidos	36	3	0	12	10	28	8	12	109	
	Perda sanguínea	63	14	0	0	19	37	7	3	143	
	Outros	187	6	0	13	52	25	74	41	398	
Primeiros Socorros - Sinais e Sintomas de Doença Aguda	Febre	10	1	0	1	5	4	17	3	41	42 (1,5%)
	Mau estar	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
	Nauseas e vômitos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Esclarecimento - Dúvidas de Saúde	Hipertensão	7	3	0	0	3	4	0	1	18	18 (0,7%)
	Deficite de conhecimento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total		1152	242	0	105	399	294	323	213	2728	2728 (100%)

A prestação de primeiros socorros continuou a ser o tipo de cuidados que os estudantes de enfermagem mais realizaram nos gabinetes de enfermagem, correspondendo a 97,8% do número total de atendimentos. Todos os estudantes tiveram a oportunidade utilizar o raciocínio clínico que está na base da tomada de decisão em enfermagem, procedendo em cada atendimento, e a partir da queixa principal, à formulação dos diagnósticos de enfermagem, com o consequente planeamento, execução e avaliação do cuidado prestado.

Alguns acidentes resultaram em traumatismos graves sendo necessário acionar outros meios e serviços de saúde. Em cada com contexto foi ativado o protocolo de situações de urgência. Face a estas situações os estudantes de enfermagem tiveram de tomar a decisão de reconhecer que a natureza da situação, excedia a sua capacidade de resposta, sendo fundamental a triagem e encaminhamento correto e atempado.

Para além do registo de cada atendimento e da formulação diagnóstica, os estudantes tiveram também oportunidade de desenvolver intervenções de enfermagem de modo a atingir o resultado esperado ou diminuindo o *status* do diagnóstico, e que foram registadas na base de dados eletrónica. Na tabela seguinte organiza-se o registo das intervenções realizadas.

Tabela 18 - Distribuição das intervenções organizada por categorias de Ações de Enfermagem, por semestre e agrupamento escolar - Ano letivo 2009/10

Ações de Enfermagem	Ação de Enfermagem		AVE-LP/SCB		AVE-PF		AVE-AC		AVE-VE		Total		
			1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S			
			Intervenção		1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S	
Ações de Enfermagem	Atender	Assistir	Promover Repouso	46	1	0	3	1	4	45	26	126 (3,1%)	
	Determinar	Monitorizar	Monitorizar Dor	511	2	0	30	222	33	102	50	950	1500 (37,5%)
		Avaliar	Avaliar TA	23	4	0	0	19	5	28	8	87	
			Avaliar outros SV	171	25	0	12	99	10	109	15	441	
			Avaliar Glicemia	7	1	0	0	0	2	3	1	14	
	Observar	Observar	6	0	0	0	1	0	1	0	8		
	Informar	Ensinar	Ensinar	22	2	0	0	17	0	11	11	63 (1,6%)	
	Gerir	Distribuir: Administrar, aplicar, providenciar	Administrar terapeutica	200	35	0	3	35	1	33	47	354	1091 (27,3%)
			Aplicar frio/quente/ligad	329	72	0	17	67	46	33	65	629	
			Providenciar chá	32	6	0	14	10	14	13	19	108	
Executar	Limpar	Lavar ferida	232	115	0	18	72	23	79	100	639	912 (22,8%)	
	Tapar	Tapar ferida com penso	111	18	0	11	16	15	17	40	228		
	Pressionar	Pressionar local	23	1	0	0	0	2	4	0	30		
	Posicionar	Imobilizar/ elevar memb	3	0	0	0	4	4	0	4	15		
Outra	Outra	Outros	43	5	0	10	114	6	48	85	311 (7,8%)		
Total			1759	287	0	118	677	165	526	471	4003 (100%)		

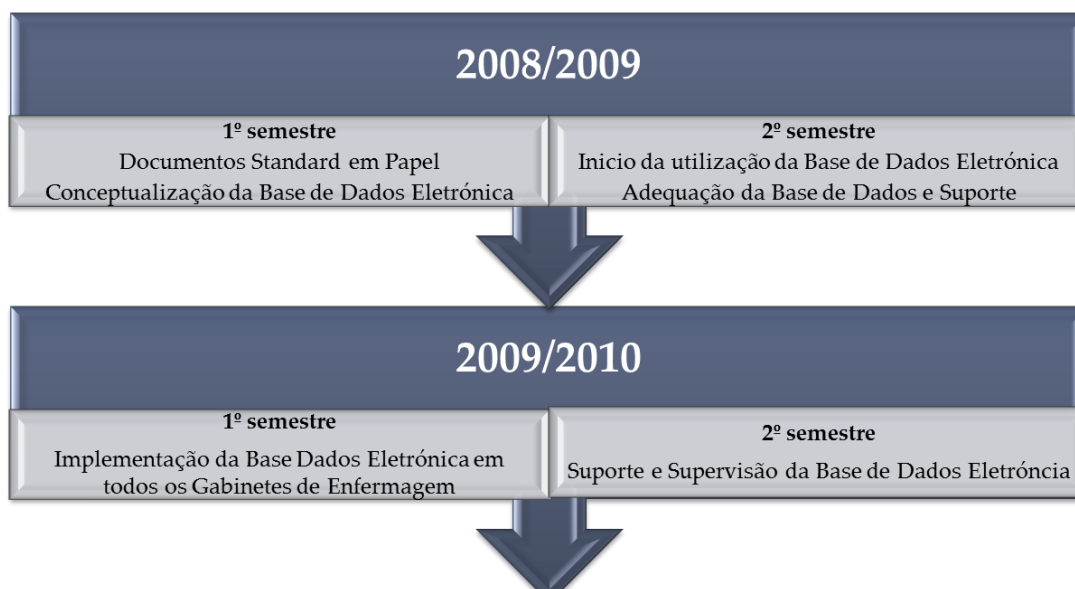
Para os 2.728 focos de enfermagem identificados os estudantes realizaram 4.003 intervenções de enfermagem, que se organizaram, em maior número nas ações do tipo determinar e gerir o que é concordante com o tipo de focos identificados (dor, ferida traumática e o traumatismo de tecidos moles), pois é necessário que os estudantes procedam à monitorização e avaliação da situação para formular o diagnóstico correto, para depois poderem desenvolver ações do tipo gerir e executar.

Uma das ações de enfermagem que registou um número invulgarmente alto, foi a avaliação de sinais vitais, nomeadamente a temperatura corporal, devido à epidemia de Gripe A.

Os registos dos atendimentos de enfermagem continuaram a ser organizados a partir dos focos de atenção levantados a partir da queixa principal do utente, utilizando a linguagem classificada CIPEv1®.

Nos diferentes contextos escolares, continuou-se o processo de co-construção da Base de Dados Eletrónica para registo dos atendimentos de enfermagem, sendo disponibilizada aos estudantes, no início do ensino clínico, num dispositivo amovível. Os estudantes de enfermagem foram instruídos em relação ao funcionamento da base de dados, foi disponibilizado um exercício no campus na ferramenta *Blackbord* para treino e assumido um compromisso de confidencialidade dos dados contidos em cada uma das quatro bases de dados.

Figura 16 - Etapas da Construção da Base de dados Eletrónica - Ano letivo 2009/10



Foi possível implementar e consolidar a utilização da Base de Dados Eletrónica nos 4 contextos escolares onde decorria o projeto, onde os estudantes de enfermagem procediam aos registos dos atendimentos de enfermagem de forma imediata, com a possibilidade de produzirem relatórios instantâneos dos registos efetuados e poderem analisar de forma crítica a natureza do trabalho de enfermagem realizado. Foram registados na base de dados 2728 focos de enfermagem, com a inerente formulação diagnóstica associada e 4003 intervenções de enfermagem.

B - Desenvolvimento de atividades de Educação para a Saúde

No que se refere à outra dimensão do trabalho dos estudantes de enfermagem em contexto escolar, as atividades de Educação para a Saúde” continuaram a incluir a realização de Ações de Educação para a Saúde, a Dinamização de Dias Comemorativos e as Feiras de Saúde, desde a sua conceção à avaliação final e que se sistematizam na tabela seguinte.

Tabela 19 - Número de atividades de Educação para a saúde realizadas, por agrupamento e por semestre - Ano letivo 2009/10

Atividades de EpS	AVE-LP/SCB		AVE-PF		AVE-AC		AVE-VE		Total	
	1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S		
Ações de Educação para a Saúde	70	15	0	25	53	96	98	49	406	406 (98,1%)
Dias Comemorativos	2	1	0	0	2	0	2	0	7	7 (0,2%)
Feiras de Saúde	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1 (0,5%)
Total	72	17	0	25	55	96	100	49	414	414 (100%)

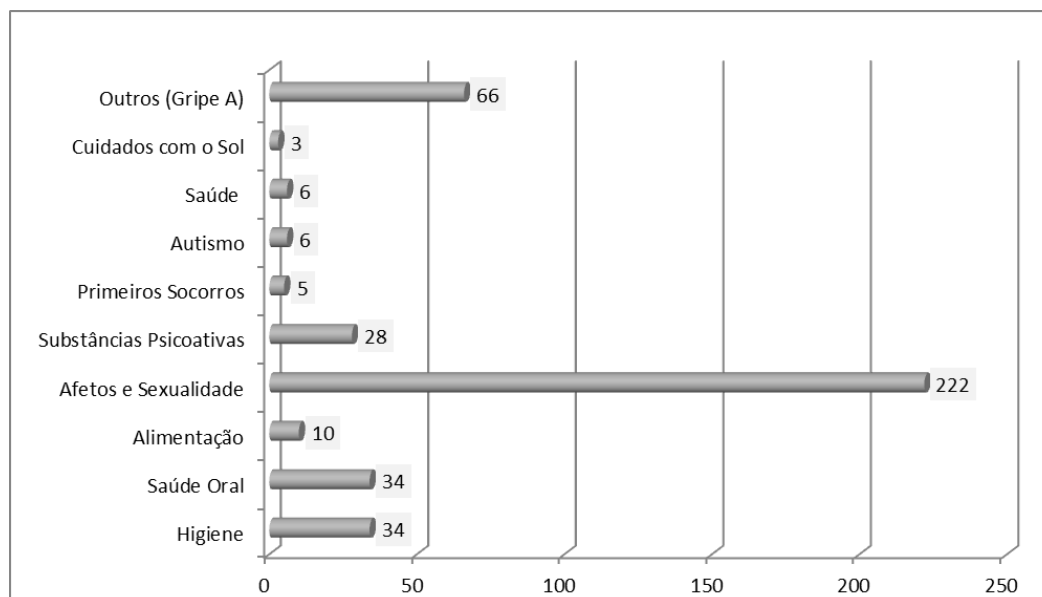
No ano letivo 2009/10 os estudantes de enfermagem tiveram oportunidade de desenvolver um número significativo de atividades de Educação para a Saúde, num total de 414. No que se refere à tipologia das intervenções desenvolvidas continuam a predominar as AES com 406 sessões, a dinamização de dias comemorativos com 7 eventos e 1 feira de saúde.

Inerente ao desenvolvimento das diferentes atividades, os estudantes de enfermagem tiveram oportunidade de desenvolver competências profissionais (principalmente as relacionadas com Educação para a saúde- competências 32 à 43) (OE, 2003), competências instrumentais, especialmente na análise e interpretação de documentos relacionados com as temáticas a desenvolver e comunicação oral com diferentes grupos e competências interpessoais onde se salienta o trabalho em equipa intra e interdisciplinar.

Das 414 atividades de Educação para a saúde desenvolvidas pelos estudantes de enfermagem, 222 atividades estavam relacionadas com o tema dos afetos e da sexualidade, numa resposta muito dirigida às necessidades de intervenção em

contexto escolar, sugeridas pelo Lei^o60 de 2009, logo seguido do tema da gripe A, como pode constatar-se no gráfico seguinte.

Gráfico 3 - Representação gráfica dos temas das atividades de Educação para a saúde realizadas na comunidade escolar - Ano letivo 2009/10



De forma mais sistemática poderá consultar-se no quadro seguinte a distribuição dos temas, por agrupamento de escolas e semestre.

Tabela 20 - Distribuição dos temas das atividades de Educação para a saúde realizadas, por semestre e por agrupamento escolar - Ano letivo 2009/10

Temas das atividades de EpS	AVE-LP/SCB		AVE-PF		AVE-AC		AVE-VE		Total	
	1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S		
Higiene	2	0	0	0	5	0	15	12	34	34 (8,2%)
Saúde Oral	1	0	0	14	19	0	0	0	34	34 (8,2%)
Alimentação	4	1	0	0	3	0	0	2	10	10 (2,4%)
Afetos e Sexualidade	3	6	0	5	4	89	84	31	222	222 (53,6%)
Substâncias Psicoativas	14	0	0	5	0	5	0	4	28	28 (6,8%)
Primeiros Socorros	0	1	0	1	1	2	0	0	5	5 (1,2%)
Autismo	2	4	0	0	0	0	0	0	6	6 (1,5%)
Saúde	2	2	0	0	1	0	1	0	6	6 (1,5%)
Cuidados com o Sol	0	3	0	0	0	0	0	0	3	3 (0,7%)
Outros (Gripe A)	44	0	0	0	22	0	0	0	66	66 (15,9%)
Total	72	17	0	25	55	96	100	49	414	414 (100%)

A tabela permite evidenciar alguns dos agrupamentos escolares e semestres onde as temáticas foram dinamizadas pelos estudantes de enfermagem, nomeadamente Afetos e Sexualidade nos AVE-AC e AVE-VE na sequência da estruturação de projetos sistemáticos em determinados níveis de ensino, e Gripe A, nos AVE-LP/SCB e AVE- AC.

No que se refere ao público-alvo das atividades de EpS desenvolvidas em contexto escolar, continua a ser o grupo dos alunos o que mais teve intervenção, com 96,6% das intervenções realizadas, seguindo-se as atividades que envolveram o pessoal docente e não docente, pais e encarregados de educação e toda a comunidade, com expressões bastante baixas.

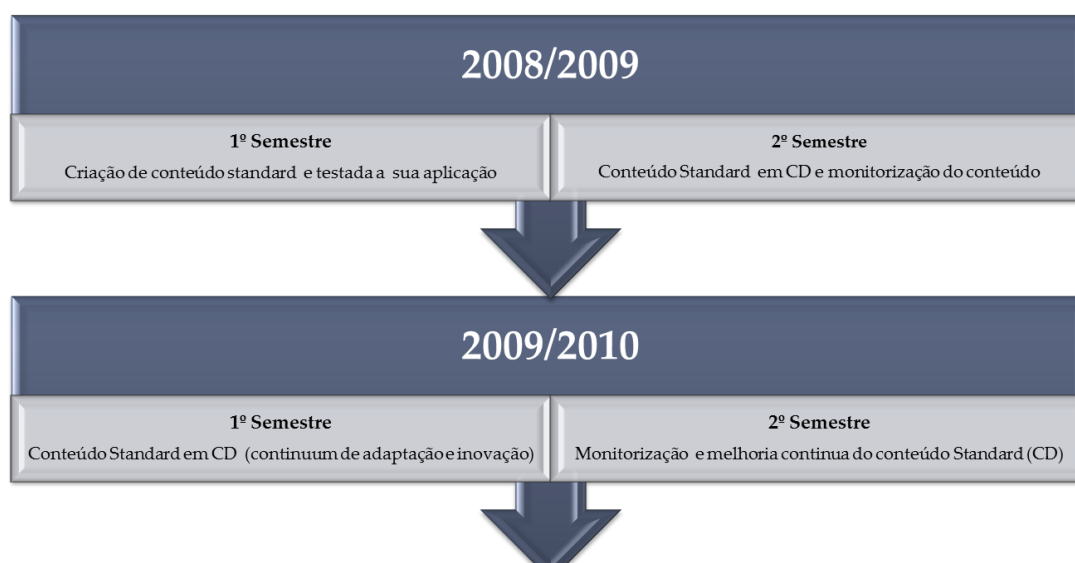
Tabela 21 - Número de atividades realizadas por grupo alvo e por agrupamento - Ano letivo 2009/10

Grupo Alvo		AVE-LP/SCB	AVE-PF	AVE-AC	AVE-VE	Total	Total (%)
Alunos	Pré-escolar	0	0	4	0	4	400 (96,6%)
	1º ciclo	5	9	22	30	66	
	2º e 3º ciclo	75	14	122	102	313	
	CEF	0	0	0	14	14	
	Todos os alunos	2	0	0	1	3	
Outra Comunidade	Pessoal Docente e Não Docente	1	1	3	0	5	5 (1,2%)
	Pais e Encar. Educação	2	1	0	2	5	5 (1,2%)
	Toda a Comunidade	4	0	0	0	4	4 (1%)
Total		89	25	151	149	414	414 (100%)

A diversidade do público-alvo trouxe desafios à aprendizagem dos estudantes de enfermagem, pois fomentou o contacto efetivo com crianças e jovens de diferentes faixas etárias e com a conseqüente necessidade de adequação de estratégias e conteúdos.

A ferramenta pedagógica “Conteúdos *Standard* das AES” iniciada no ano anterior foi fornecida aos estudantes de enfermagem sob a forma de CD, depois de adequada pelos docentes, no início de cada semestre letivo, com o objetivo de partilhar o trabalho de base desenvolvido e potenciar um *continuum* de adaptação e inovação.

Figura 17 - Etapas da construção dos Conteúdos Standard das AES - Ano letivo 2009/10



A adequação da ferramenta pedagógica “Conteúdos *Standard* das AES” por parte dos docentes consistiu na organização dos materiais (apresentações multimédia, normalmente em PPT, questionários de avaliação de AES, jogos e atividades) por tema e ciclo de ensino. Não foram disponibilizados os planeamentos gerais das atividades, bem como os planos esquemáticos de sessão. A equipa docente considerou que a disponibilização destes materiais poderia limitar o potencial de aprendizagem num domínio específico da pedagogia da saúde, optando que os estudantes de enfermagem percorressem o processo contínuo de desenvolvimento das diferentes fases do planeamento pedagógico.

Constatando o potencial da ferramenta pedagógica, a sua utilização foi alargada às outras atividades de EpS, como dinamização dos dias comemorativos e as feiras de saúde, dado que reunia informação consistente e atualizada, importante no planeamento de atividades relacionadas com a saúde.

A equipa docente do ICS manteve a exigência da elaboração do planeamento pedagógico para cada AES desenvolvida, estendendo-o também às outras atividades de EpS. Assim os estudantes enfermagem, face a cada desafio de intervenção davam início a um documento de planeamento da intervenção, que era sucessivamente orientado e revisto pelos docentes até à aprovação da versão final e consequente intervenção. Depois da intervenção era acrescentado à versão final do

documento de planeamento, os capítulos da execução e da avaliação da atividade, constituindo-se um documento único e final.

Os dias comemorativos foram igualmente dinamizados nos contextos escolares com atividades diversificadas, como se pode constatar na tabela seguinte.

Tabela 22 - Tipo de atividades desenvolvidas nos Dias Comemorativos por agrupamento - Ano letivo 2009/10

	Dias Comemorativos	Atividades Realizadas
AVE-LP/SCB	Dia Mundial da Alimentação Dia Mundial da Luta Contra a SIDA Dia da Tuberculose	Peddy-paper sobre alimentação saudável Banca SIDA: folhetos, videos, jogos, oferta de brindes e largada de balões Banca Tuberculose: apresentação multimédia, sopa de letras, poster e folhetos
AVE-AC	Dia Mundial da Alimentação Dia Mundial da Luta Contra a SIDA	Cantinho da alimentação: roda dos alimentos viva, avaliação IMC, questionário Exposição sobre SIDA: posters, videos, questionário e brindes
AVE-VE	Dia do Não Fumador Dia Mundial da Luta Contra a SIDA	Peddy-paper sobre os Malefícios do Tabaco Concurso de cartazes alusivos à SIDA realizados pelos alunos de 9º ano para toda a comunidade escolar

Os dias comemorativos de temas relacionados com a saúde foram motivo para o desenvolvimento de atividades de EpS pelos estudantes de enfermagem em contexto escolar. O Dia Mundial da Alimentação foi dinamizado no AVE-LP/SCB e no AVE-AC, com atividades que envolveram toda a comunidade, utilizando estratégias bastantes dinâmicas e participativas. No AVE-LP/SCB os estudantes de enfermagem realizaram um *peddy-paper* "Caça ao alimento" para alunos do 2º e 3º ciclo, e elaboraram e distribuíram 250 folhetos sobre a importância da alimentação saudável e 200 marcadores de livros alusivos ao tema. No AVE-AC os estudantes de enfermagem desenvolveram uma atividade dinâmica, onde convidaram os alunos a trazerem alimentos de casa para e construírem uma roda de alimentos ao vivo. Para além da participação nesta atividade, os alunos que o desejassem foram avaliados em termos de dados antropométricos e determinado o IMC. A etapa final da atividade consistia em responder a um questionário sobre alimentação saudável. Esta atividade contou com a participação de 200 pessoas, entre alunos e pessoal docente e não docente.

Os estudantes de enfermagem tiveram oportunidade de realizar atividades diversas para comemorar o Dia Mundial de Luta Contra a SIDA, nos 3 agrupamentos escolares, com a afixação de cartazes, distribuição de folhetos, visualização de pequenos filmes e entrega de brindes alusivos ao tema, disponibilizados pela Comissão Nacional de Luta contra a SIDA. No AVE-LP/SC foi realizada uma largada de balões, no AVE-AC foi organizada uma exposição sobre o tema numa das salas de aula, que foi visitada por cerca de 200 alunos, maioritariamente do 3º ciclo. No AVE-VE os estudantes de enfermagem envolveram os 60 alunos do 9º ano num concurso de cartazes sobre o tema, que foram afixados e avaliados no dia da comemoração. O Dia Mundial da Tuberculose foi dinamizado no AVE-LP/SCB através da montagem de uma banca, com diferentes materiais e atividades alusivas ao tema (cartazes, folhetos, sopa de letras e uma apresentação multimédia) que interpelou toda a comunidade escolar. O Dia do Não Fumador foi comemorado no AVE-VE com um *peddy-paper* que envolveu 67 alunos do 2º e 3º ciclos.

Os estudantes de enfermagem do AVE-LP/SCB organizaram uma feira de saúde, onde foram dinamizadas diversas atividades relacionadas com a saúde de modo a sensibilizar a comunidade escolar, animadas por exposições temáticas com recurso a cartazes, demonstrações práticas e entrega de material informativo. A feira decorreu no recreio da escola, durante dois dias consecutivos, sendo visitada por um total de 850 pessoas, distribuídas pelas seguintes atividades: demonstrações de SBV (68); apresentação das vantagens duma alimentação saudável e como arrumar alimentos no frigorífico (251); alerta sobre os malefícios duma exposição solar incorreta (175); alerta para os riscos cardiovasculares (118); observação da cavidade oral por médico dentista do Centro de Saúde (84); e permitir a manipulação de alguns materiais contraceptivos (utilização da mala contraceptiva) e entrega de folhetos informativos sobre sexualidade e contraceção (154).

C - Iniciativas relacionadas com a saúde

No que se refere às iniciativas relacionadas com a saúde realizadas pelos estudantes de enfermagem ao longo deste ano letivo, foram sistematizadas e organizadas na tabela que se apresenta.

Tabela 23 - Iniciativas relacionadas com a saúde desenvolvidas, por agrupamento e semestre - Ano letivo 2009/10

Iniciativas relacionadas com a saúde	AVE-LP/SCB		AVE-PF		AVE-AC		AVE-VE		Total
	1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S	
Projetos	1		0	0	4		2	0	7
Rastreios de Saúde	1	0	0	1	0	1	0	0	3
Questionários de Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atividades de Divulgação	1	1	0	1	0	2	0	1	6
Apoio a Iniciativas da Escola	2	3	0	0	0	0	0	0	5
Organização de Outras Atividades	0	1	0	1	0	1	0	0	3
Total	5	5	0	3	4	4	2	1	24

No que se refere aos projetos desenvolvidos em contexto escolar, foi possível dar continuidade ao projeto de "Tutoria de Pares", desenvolvido na unidade do ensino especial da escola básica da Viscondessa, do AVE-LP/SCB no 1º e 2º semestre, e iniciar projetos de educação para os afetos e sexualidade para os diferentes anos de escolaridade nos AVE-AC e AVE-VE.

O projeto de "Tutoria de Pares", continuou a ser implementado segundo o plano traçado no ano anterior. Numa dinâmica de continuação foram desenvolvidas diversas atividades: (1) Desenvolvimento (planeamento, execução e avaliação) de AES sobre "o que é ser tutor" aos alunos do 1º ano e algumas turmas que manifestavam *deficit* de conhecimento; (2) Identificação das crianças do 1º ano que gostariam de ser tutoras; (3) Atualização de dados e elaboração de Mapas de Tutores por turma e dos Mapa de Tutores Geral para afixar; (4) Avaliação da

experiência de ter sido tutor através do *placard* de sentimentos (5) Divulgação dos dados do projeto aos pais das crianças autistas da Unidade e Equipa de Intervenção.

Numa lógica de dar uma resposta mais sistemática às necessidades das comunidades escolares dos AVE-AC e AVE-VE, na área dos afetos e sexualidade foram organizados projetos específicos para os diferentes anos de escolaridade. No AVE-AC, concretamente na escola EB2,3 de Vilar de Andorinho, foram desenvolvidos 3 Projetos de Educação Para os Afetos e Sexualidade (PEPAS) aos alunos do 7º, 8º e 9º anos de escolaridade entre Outubro de 2009 a Maio de 2010. Foi realizado o diagnóstico inicial de necessidades, em reunião conjunta com os diferentes intervenientes: os professores da escola, as psicólogas do Centro de Saúde e os estudantes de enfermagem. Em consequência os estudantes de enfermagem assumiram a dinamização do projeto, com 12 momentos de intervenção, para cada um dos anos de escolaridade, e adequado às necessidades de cada grupo. Os estudantes de enfermagem desenvolveram a maioria das AES, que utilizando estratégias diversas: apresentações multimédia; brainstorming; jogos didáticos; análise de situações problemáticas, entre outros, permitiu abordar assuntos relacionados com Afetos e Sexualidade nestas faixas etárias. Os materiais pedagógicos utilizados foram integralmente construídos pelos alunos incluindo o nome e o logótipo do projeto. Com a execução dos projetos foi possível trabalhar conteúdos organizados a partir das necessidades dos alunos, mediados pela perceção dos seus professores e desenvolvidos por estudantes de enfermagem, utilizando metodologias ativas e interpelativas, originando consenso por parte dos grupos alvo, de que os conteúdos abordados contribuíram para o aumento de conhecimentos sobre temática (100% 7ºano; 96% 8ºano e 95% 9º ano). Do inquérito realizado aos professores titulares das turmas, foi unânime a pertinência, qualidade e adequação dos conteúdos abordados. No AVE-VE, nomeadamente na escola EB2,3 de Vila d'Este foram desenvolvidos também dois projetos de Educação para os Afetos e Sexualidade, um para o 5º e outro para o 6º ano de escolaridade, com 6 sessões cada. Os estudantes de enfermagem assumiram de forma integral o desenvolvimento dos projetos, que após diagnóstico de necessidades junto dos professores do PES, dos professores de ciências da natureza e da psicóloga do

projeto Agir XXI (também parceiro da escola), conseguiram dinamizar com os grupos turma, as esferas dos afetos e da sexualidade, com metodologias ativas e participativas, envolvendo os alunos e levando-os à reflexão sobre as transformações físicas e emocionais da puberdade.

O projeto “Lanche Saudáveis” foi também desenvolvido nas escolas básicas do AVE-AC, organizando-se numa linha de continuidade da dinâmica de registo de lanche da escola básica do Sardão, alargando-o às restantes escolas básicas do agrupamento. A dinâmica consistiu na: (1) elaboração de mapas, onde eram diariamente assinalados os lanches dos alunos, distinguindo um lanche saudável e um lanche não saudável; (2) troca e avaliação dos mapas dos lanches ao fim de cada 3 semanas; (3) premiar as crianças que tivessem os mapas completos e lanches saudáveis. Ao longo do projeto os estudantes de enfermagem foram constatando que os alunos começaram a levar mais vezes lanche e esforçavam-se para que ele fosse saudável. A maioria das escolas básicas do agrupamento utilizaram o mesmo mapa de registo de lanche, que foi avaliado como muito positivo, pelo impacto que tiveram sobre o comportamento dos alunos e por todo o potencial de desenvolvimento dum projeto mais consolidado.

No AVE-LP/SCB e de modo a dar continuidade ao estudo de prevalência da obesidade e da hipertensão da população escolar, iniciado no ano anterior, os estudantes de enfermagem realizaram o rastreio aos 270 novos alunos que iniciaram o 2º ciclo na EB2,3 de Leça da Palmeira. Utilizaram o mesmo protocolo de rastreio e procederam ao registo e interpretação dos dados, produzindo um pequeno relatório de dados que permitiu uma orientação mais sistemática de algumas situações problemáticas (ensinos individuais, AES a grupos e orientação o Centro de Saúde). No AVE-PF e no AVE-AC foram realizados rastreios de saúde (determinação do IMC; avaliação da glicemia e da colesterolemia capilar; e tensão arterial) como uma atividade de saúde integrada em eventos dos agrupamentos escolares. Na “semana da saúde” que decorreu no AVE-PF os estudantes realizaram 539 rastreios e no AVE-AC, integrando a “Feira de Baiza” realizaram 210 rastreios. Os estudantes de enfermagem puderam planear, executar e avaliar uma atividade de rastreio, organizada a partir de bancas temáticas, onde para além da colheita, era realizada

sensibilização para as temáticas, ensinamentos individuais e fornecimento de informação adequada através de folhetos informativos.

A divulgação das atividades realizadas pelos estudantes de enfermagem continuou a ser valorizada pelos responsáveis das comunidades escolares, integrando essa divulgação em eventos escolares mais amplos e que contavam a presença de pais e encarregados de educação, bem como de outros parceiros sociais. No AVE-AC os estudantes organizaram uma mostra das atividades de enfermagem desenvolvidas ao longo do ano letivo, com a utilização de uma apresentação multimídia, que foi integrada no dia aberto da escola. No AVE-LP/SCB e ainda no 1º semestre, os estudantes de enfermagem organizaram as diferentes atividades desenvolvidas na comunidade escolar num pequeno vídeo, que foi apresentado durante a festa de Natal da EB2/3 de Leça da Palmeira.

Em abril de 2010, os estudantes de enfermagem dos 4 agrupamentos escolares puderam participar de forma ativa, numa visita institucional realizada pela comissão de avaliação do projeto *Supporting Quality Teaching in Higher Education*, da OCDE, que se deslocou a Portugal para avaliar a qualidade do ensino desenvolvido nos 3 projetos apresentados pela Católica Porto, especificamente o projeto “*Enfermeiro na Escola*”. A comissão de avaliação deslocou-se à EB2,3 de Vilar de Andorinho do AVE-AC, onde os avaliadores puderam conhecer, *in locus*, as diferentes dimensões do projeto, visitando o gabinete de enfermagem, assistindo a uma AES que estava a ser realizada pelos estudantes de enfermagem e questionando, a direção da escola, os alunos e o pessoal docente e não docente, sobre as mais-valias de ter estudantes de enfermagem na escola. Já na Universidade, foi possível que todos os estudantes de enfermagem envolvidos no projeto, realizassem uma partilha de experiências, na presença da comissão de avaliação, onde apresentaram oralmente, com recursos a materiais multimídia, as diferentes atividades desenvolvidas no âmbito do projeto “*Enfermeiro na Escola*”⁶, bem como respondendo às questões colocadas pelos avaliadores.

⁶ A partilha foi realizada integralmente em inglês

Os estudantes de enfermagem foram ainda solicitados para apoiar eventos organizados pela escola destinados a alunos, no que se refere à prestação de primeiros socorros. Assim, no AVE-LP/SCB, foram realizados cinco eventos desportivos: prova de orientação, prova de triatlo, corta mato, torneio inter turmas e uma caminhada à Serra de S. Justa em Valongo, onde os estudantes puderam acompanhar as atividades desportivas, munidos de materiais de primeiros socorros para prestar uma assistência imediata nas situações de pequenos acidentes. Os estudantes realizaram um total de 35 atendimentos, sendo a escoriação e a dor os principais focos de enfermagem identificados.

Os estudantes tiveram oportunidade de organizar outras atividades para a comunidade escolar que tiveram bastante impacto, assim no AVE-LP/SCB e concretamente na EB2,3 de Leça da Palmeira, dinamizaram uma atividade que apelou à reflexão e à tomada de decisão, onde convidaram o *Teatro de Universitário de Intervenção*, que tendo como atores jovens universitários e recorrendo à técnica de teatro-debate, encenaram 3 cenas que iam de encontro a algumas das necessidades detetadas naquela comunidade escolar: *bullying* na escola; violência no namoro e o HIV. A técnica utilizada estimulou a interação, reflexão e argumentação na tomada de decisão dos alunos e professores envolvidos.

“(...) convidar o Teatro Universitário de Intervenção foi uma experiência nova para mim, pois nunca tinha estado envolvida na preparação de uma atividade deste estilo, em contexto de ensino clínico, pelo que através desta atividade pude desenvolver ainda mais as minhas competências, tais como a nível da organização, metodologia de trabalho, para além de fomentar o espírito de trabalho em equipa. Foi sem dúvida uma experiência muito positiva, da qual retiro frutos e fico com o desejo de voltar a estar envolvida numa experiência do género” [Leça, 2010, Portefólio DM, p.23].

Nos AVE-PF foi possível organizar um *Peddy-paper* onde se trabalhou a sensibilização dos cuidados a ter com o sol envolvendo 100 alunos do 2º ciclo. Também no AVE-AC os estudantes organizaram uma recolha de medicamentos fora da validade, de forma a sensibilizar a comunidade escolar para a problemática do uso de medicamentos fora de prazo.

D – Assessoria de Enfermagem

Devido à gripe A, os estudantes de enfermagem tiveram oportunidade de identificar casos suspeitos, proceder a medidas de proteção individual e coletiva e encaminhar os casos para o melhor recurso disponível. Esta situação inesperada e complexa em termos de saúde pública, constituiu-se uma oportunidade de aprendizagem significativa para os estudantes em vários domínios: (1) conhecer de forma aprofundada as especificidades da Gripe A (agente viral; sintomatologia; formas de transmissão; período de incubação; medidas de tratamento); (2) realizar pesquisa nas fontes de informação oficiais disponíveis; (3) elaborar para cada contexto escolar um fluxograma de atuação tendo em conta o plano de contingência da instituição; (4) desenvolver AES junto de diferentes grupos alvo sobre gripe A; (5) realizar assessoria à comunidade escolar.

“Ainda esta semana surgiu no gabinete de enfermagem uma menina com sintomatologia de gripe A (temperatura alta, cefaleias intensas, tosse com expectoração, espirros, dores musculares, cansaço, rinorreia, sudorese e náuseas) para além de que tinha regressado de Granada há pouco tempo. Foram imediatamente tomadas as medidas de precaução universal (máscaras, luvas e distância de pelo menos um metro) e a aluna foi encaminhada para a sala de isolamento” [Leça, Outubro 2009. ACF. Reflexão 1:2]

A Gripe A, causou alarme nacional que atravessou todos os domínios da vida social. Também as escolas tiveram que lidar com a complexa tarefa de identificar, e isolar casos suspeitos, sendo-lhes exigida a elaboração dum plano de contingência. Dada a parceria com a Universidade Católica, as escolas, solicitaram apoio especializado sobre materiais e procedimentos a serem incluídos no plano. O facto dos docentes orientadores do ensino clínico também integrarem o Centro de Enfermagem da Católica, permitiu agilizar uma assessoria técnica que iniciada pelos enfermeiros do CEC, foi depois continuada pelos estudantes que estavam em cada um dos contextos.

3.2.3.2 – Trabalho do Estudante – pesquisar, analisar e refletir

Os processos reflexivos na e sobre a experiência clínica em contexto escolar continuaram a ser incrementados de forma intencional e sistemática, através da realização de trabalhos individuais e de grupo solicitados aos estudantes ao longo do cada um dos semestres. Assim, continuaram a ser pedidos aos estudantes no início do ensino clínico, 3 tipos de trabalhos individuais: (1) pesquisas individuais de modo a alicerçar as decisões tomadas no contexto; (2) reflexões individuais sobre as atividades desenvolvidas; (3) portefólio reflexivo e um relatório final realizado em grupo, que organiza-se de forma crítica as atividades realizadas.

Tabela 24 - Tipo de trabalhos realizados pelos estudantes de enfermagem, por agrupamento e semestre - Ano letivo 2009/10

Trabalhos realizados pelos estudantes		AVE-LP/SCB		AVE-PF		AVE-AC		AVE-VE		Total
		1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S	
Estudantes de Enfermagem (nº)		4	4	0	3	6	4	4	4	29
Individual	* Pesquisas	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	* Reflexões (5 Ref. 1º S; 5 Ref. 2ºS)	20	20	0	15	30	20	20	20	145
	* Portefólio (1 Port. 1º S; 1 Port. 2ºS)	4	4	0	3	6	4	4	4	29
Grupo	*Relatório ECV (1 Rel. 1º S; 1 Rel. 2ºS)	1	1	0	1	1	1	1	1	7

No 2º ano de intervenção em contexto escolar, continuou-se a incentivar a prática reflexiva nos estudantes enfermagem, propondo-lhes a pesquisa sistemática acerca da informação mais atualizada e adequada às diferentes atividades a desenvolver, bem como a realização de reflexão individual periódica relativa as experiências vivenciadas em ensino clínico e consequente consolidação enquanto aprendizagem significativa. Cada estudante realizou cinco reflexões críticas que foram corrigidas pelos docentes e devolvidas com anotações de modo a conduzir a novas reflexões e melhoramentos. Ao longo do ensino clínico os estudantes foram construindo o seu portefólio individual de aprendizagem, sob a orientação dum docente de

enfermagem, que foi entregue em formato digital no final do semestre. Os estudantes realizaram um trabalho de grupo, o relatório de ensino clínico de cada contexto, que foi entregue também no final do ensino clínico.

3.2.3.3 – Reuniões de Orientação Tutorial – reforçar e partilhar

Continuou-se com o formato de orientação tutorial desenvolvido no 1º ano de intervenção no contexto escolar, gerindo as 110 horas planeadas em diferentes formatos e intencionalidades.

Tabela 25 – Tipologia, nº de reuniões e horas realizadas de Orientação Tutorial do ECV - Ano letivo 2009/10

Tipologia das Reuniões de Orientação Tutorial	1º S	2º S
Introdução ao ECV (todos os projetos)	1 (5 h)	1 (5 h)
Reuniões Gerais (todos os projetos)	2 (10 h)	2 (10 h)
Reuniões semanais do projeto "Enfermeiro na Escola"	12 (89 h)	12 (88 h)
Reuniões formais de avaliação do ECV	1 (7 h)	1 (7 h)
Total	16 (111 h)	16 (110 h)

Foram realizadas 16 reuniões de orientação tutorial ao longo de cada um dos semestres do ensino clínico neste ano letivo 2009/10. Manteve-se a tipologia de reuniões gerais de introdução ao ensino clínico, reuniões semanais com os grupos do projeto "Enfermeiro na Escola", partilhas mais alargadas envolvendo todos os estudantes em ensino clínico e integrados noutros projetos de intervenção na comunidade e uma reunião geral de avaliação no final de cada semestre.

Manteve-se a dinâmica de reuniões de orientação tutorial semanais na universidade, com a duração de 5 horas, onde os 4 grupos do projeto "Enfermeiro na Escola" partilhavam as atividades desenvolvidas e vivências do contexto clínico e reuniões também semanais, de cerca de 2 ou 3 horas, com os grupos nos contextos de prática

clínica (escolas) onde se analisavam aspetos mais específicos das dinâmicas de ensino-aprendizagem.

3.2.4. Resultados Intermédios do modelo - análise e reflexão sobre a ação

Durante o ano letivo 2009/10 vinte e nove estudantes de enfermagem puderam integrar o projeto “*Enfermeiro na Escola*”, no âmbito do ensino clínico V – Intervenção na Comunidade. Procede-se agora a uma análise e reflexão sobre as dinâmicas do processo ensino-aprendizagem encetadas e que que forma permitiram a aquisição de competências por parte dos estudantes.

Organiza-se a reflexão em torno do fazer dos estudantes de enfermagem em contexto escolar, enquanto provedor de experiências clínicas significativas, que conduzidas por processos de reflexão sistemáticos e amplamente partilhados conduzem às aprendizagens requeridas para esta fase da formação.

No final do 1º ano de intervenção foi possível organizar um modelo que orientação pedagógica em ensino clínico, num contexto novo e não familiar, que neste 2º ano de intervenção se pretendeu experimentar e ampliar.

Decorrente das dinâmicas do 1º ano de intervenção em contexto escolar (ano letivo 2008/2009), os professores do PES e a direção das escolas envolvidas, reconheceram como positivo o impacto da presença de estudantes de enfermagem na vida das suas comunidades escolares. A criação de um espaço de saúde em cada escola sede, capaz de responder às necessidades de primeiros socorros da população escolar, desenvolver atividades de EpS e outras iniciativas relacionadas com a saúde, foram alguns dos elementos elencados, para justificar a opinião altamente positiva, do desenvolvimento do projeto “*Enfermeiro na Escola*”.

Os contactos para o planeamento do ensino clínico foram muito facilitados, e na primeira reunião preparatória com os professores do PES, em setembro de 2009, foi possível perceber o alto nível de expectativas que tinham em relação à continuidade do projeto, e a vontade de que a intervenção fosse mais sistemática e consistente.

“este ano precisamos muito de vós... para fazer uma intervenção mais sistemática sobre sexualidade aos nossos alunos, pois com a publicação da lei sobre a Educação Sexual em Contexto Escolar, temos que pensar bem no assunto. Seria bom sermos uma das primeiras escolas a dar resposta aos desafios propostos.” [Notas de campo: VAnd, Prof. TM, setembro de 2009].

“Temos de dar continuidade ao estudo da Obesidade e da Hipertensão dos nossos alunos, os resultados foram tão alarmantes, que temos de continuar a investir muito nessa área” [Notas de campo: Leça, Prof. CM, setembro de 2009].

As comunidades escolares emergem assim como contextos altamente dinâmicos e impregnados de atualidade, com grande potencial de intervenção na área da saúde, sendo esta característica reconhecida também por Abreu (2007), como um dos fatores que mais pode interferir positivamente na aprendizagem clínica dos estudantes de enfermagem.

3.2.4.1 – Análise e reflexão sobre a Intervenção – ciclo 2

Continuou-se a sustentar a intervenção em contexto escolar, numa dinâmica presencial dos estudantes de enfermagem, gerida a partir do gabinete de enfermagem. O formato da intervenção organizada no ano anterior, nomeadamente os atendimentos de enfermagem, permitiu a possibilidade imediata dos estudantes de enfermagem, poderem intervir numa área (primeiro socorro), para a qual possuíam já um conhecimento altamente consolidado em experiências de ensino clínico anterior. Aquilo que o estudante já sabe, emerge, tal como refere Ausubel (2003) como o fator isolado mais importante, que influencia a sua aprendizagem.

A dinâmica de intervenção em contexto escolar a partir do gabinete de enfermagem, inicialmente exigiu dos estudantes de enfermagem um conhecimento da estrutura e do funcionamento do gabinete, para depois procederem à adequação dos espaços e dos materiais. Esta atividade exigiu a mobilização de diversos saberes, conducentes à manutenção de ambiente de prestação de cuidados seguro

O ensino clínico continuou a possibilitar aos estudantes a realização de atividades relacionadas com os atendimentos de enfermagem, as atividades de Educação para

a saúde e as iniciativas relacionadas com a saúde, o que permitindo-lhes aprender/consolidar competências profissionais de enfermagem para além de competências transversais: instrumentais, interpessoais e académicas.

A realização de 2728 atendimentos de enfermagem, com 4003 intervenções associadas, permitiram reforçar o raciocínio clínico de enfermagem, consolidando diferentes saberes para um agir profissional em contexto escolar. Os estudantes de enfermagem puderam continuar a desenvolver competências profissionais, relacionadas com o domínio da prestação de cuidados de enfermagem (colheita de dados, planeamento, execução e avaliação-da competência 44 à 60) propostas no perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais (OE, 2003 pp. 20-21). Algumas vezes, os estudantes de enfermagem foram confrontados com situações de grande complexidade, que ultrapassavam a sua capacidade de resposta, procedendo ao seu encaminhamento para o recurso de saúde mais adequado.

“No decorrer deste ensino clínico, tenho vivenciado diferentes situações que me obrigam a ter um pensamento rápido, concreto, ágil e eficiente, recorrendo aos meus conhecimentos como fundamento para as minhas ações e aos escassos meios que possuímos para atuar e realizar um diagnóstico de enfermagem. Quando a resposta não está ao nosso alcance, temos que ser estudantes e futuros profissionais responsáveis, para encaminhar devidamente cada aluno e assim assegurar uma excelência de cuidados.”
[Leça, 2010, ACF, Reflexão,5:9].

De modo a apoiar o processo de pensamento e de tomada de decisão, os estudantes de enfermagem utilizaram em todos os contextos de intervenção, a Base de Dados Eletrónica, já com as adequações sugeridas no ano anterior, dando continuidade ao processo de co-construção da ferramenta, sempre monitorizado pelos docentes de enfermagem. A ferramenta continuou a revelar grande potencial de utilização no contexto escolar, pois a capacidade de aceder ao histórico, pelo nome do aluno, permitia ter acesso à informação relevante para a continuidade de cuidados. A produção de relatórios instantâneos por diagnóstico e intervenções de enfermagem, permitiu aos estudantes de enfermagem refletir em tempo real sobre o trabalho desenvolvido, consolidando o processo de reflexão na ação (Schön, 2000).

As atividades de EpS assumiram neste ano letivo uma dimensão relevante, principalmente as AES, na resposta concertada às necessidades de algumas comunidades escolares. Das 414 atividades de EpS realizadas, 406 foram AES, sendo 222 sobre o tema da Educação para os Afetos e Sexualidade, numa resposta inequívoca aos desafios colocados por alguns agrupamentos escolares, sendo possível aos estudantes de enfermagem se responsabilizarem pela organização de projetos consistentes e de cariz multidisciplinar (1). Esta capacidade de resposta por parte dos estudantes de enfermagem, permitiu-lhes consolidarem competências profissionais relacionadas com os processos de EpS, desde a conceção à avaliação (OE, 2003), e competências instrumentais relacionadas com a capacidade de analisar, interpretar e sintetizar informação proveniente de diferentes fontes, sendo depois capazes de a comunicar oralmente a diferentes públicos-alvo, utilizando estratégias pedagógicas e tecnológicas adequadas (d' Espiney, et al., 2004). (UCP - Universidade Católica Portuguesa, 2007). De forma consistente os estudantes foram capazes de desenvolver processos de análise crítica sobre a sua prática, e capazes de os comunicar a públicos diversificados e não familiares, nomeadamente aos pais e encarregados de educação durante as mostras de atividades realizadas em contexto escolar e aos avaliadores do projeto *Supporting Quality Teaching in Higher Education* na visita institucional ao projeto “Enfermeiro na Escola”.

“(...) a apresentação no âmbito do Supporting Quality Teaching in Higher Education foi sem dúvida uma experiência que não irei esquecer, não só o facto da partilha de experiências ser em inglês mas também a visita dos avaliadores da O.C.D.E, que foi bastante motivadora, pois todos gostamos que reconheçam o nosso trabalho [projeto “Enfermeiro na Escola”] que este seja elogiado!” [Leça, 2010, Portefólio DM, p.47].

“(...) faço um balanço positivo desta experiência [apresentação no âmbito do Supporting Quality Teaching in Higher Education], esta fez-me crescer e perceber que até consegui dialogar de forma mais ou menos clara, expondo o meu ponto de vista e o do grupo. Outro ponto essencial sobre o qual reflito é o facto de ao participarmos nesta avaliação, estarmos a representar a nossa Universidade. Este facto confere um acréscimo de responsabilidade pela minha parte, isto porque é todo o ensino e a sua qualidade que estão a ser avaliados. [VAnd, 2010, Portefólio ASC, p.46].

Além das competências instrumentais aqui ilustradas, foram também relevantes as competências acadêmicas, relacionadas com a participação em projetos no âmbito da saúde. Os estudantes de enfermagem, durante o período de participação do projeto (duração do ensino clínico) assumiram-se como atores, com responsabilidades nos processos de construção e de produção de saberes. Perceberam com clareza que, o projeto de ensino-aprendizagem (contexto e estratégias pedagógicas adotadas) estava a ser avaliado por uma agência internacional, enquanto projeto de ensino, mas também enquanto projeto de intervenção comunitária, com os benefícios para as comunidades envolvidas, numa lógica do aprender fazendo em contextos reais e desafiantes.

Neste ano letivo, os estudantes de enfermagem continuaram o processo de co-construção da ferramenta dos Conteúdos *Standard* das AES, utilizando-a de forma sistemática nas diferentes atividades de EpS, num contínuo de inovação e melhoria dos conteúdos e materiais. A disponibilização do CD aos estudantes no início do ensino clínico, foi reconhecida por eles, como uma oportunidade de acederem a um referencial temático básico muito importante e potencializador de melhoria e inovação. Assim, em consequência dos melhoramentos realizados pelos estudantes, nos diferentes materiais de apoio às AES, e depois de validados pelos docentes, estes foram incluídos no CD, de modo a serem utilizados por todos, foi o caso dos materiais reformulados no âmbito os projetos de Educação para os Afetos e Sexualidade. Neste processo foram reforçadas nos estudantes, competências instrumentais, nomeadamente na seleção e organização de informação mais atualizada necessária aos processos de EpS e interpessoais relacionadas com a capacidade de mediação e de trabalho em equipa, fundamentais nos trabalhos desta natureza.

Os estudantes de enfermagem puderam continuar a desenvolver competências relacionadas com a investigação, não só enquanto utilizadores dos resultados produzidos por outros investigadores para fundamentar algumas decisões relacionadas com as atividades de EpS, mas também nalguns rastreios realizados nas comunidades de modo a dar continuidade a projetos de investigação em curso, nomeadamente o rastreio de IMC e TA aos alunos do 5º ano de escolaridade da

EB2,3 de Leça da Palmeira, e comunicar os resultados num evento nacional relevante sob a forma de comunicação tipo *poster*.

3.2.4.2 – Análise e reflexão sobre o Trabalho de Estudante realizado – ciclo 2

O ensino clínico em contexto escolar continuou a permitir que os estudantes de enfermagem contactassem com contextos reais de prática clínica, onde tiveram oportunidade de experienciar diversas situações de cuidados de enfermagem, que intencionalmente apoiados em práticas reflexivas visam a aprendizagem de competências (Apóstolo, 2001, 2005; Marinheiro, 2005).

De forma sistemática continuou-se a solicitar aos estudantes a realização de atividades de reflexão individual (pesquisas, reflexões individuais e portefólio), e de grupo (relatório de ensino clínico).

Prosseguiu-se nas recomendações de Zabalza, 1994 e de Boud, et al., 2011, acerca da importância dos processos reflexivos sistemáticos sobre o vivido através da experiência. Os estudantes de enfermagem tiveram oportunidade de desenvolver um processo contínuo de reflexão individual, onde foram conduzidos a rever as suas experiências clínicas, agora atualizadas por processos cognitivos, afetivos e relacionais mais sistemáticos, conducentes a uma nova experiência no seu repertório vivencial, consolidando-a como aprendizagem.

A equipa docente continuou a acompanhar o processo de reflexão na e sobre a ação (Schön, 2000), através orientação, correção e avaliação dos documentos produzidos pelos estudantes.

3.2.4.3 – Análise e reflexão sobre as dinâmicas de Orientação Tutorial – ciclo 2

As orientações tutoriais continuaram a ser espaços privilegiados de partilha das diferentes dinâmicas que aconteciam em ensino clínico, onde estudantes e docentes se envolviam em processos de argumentação acerca das decisões tomadas em contexto clínico.

A partilha das experiências clínicas organizavam o formato de apresentação, que fundamentado nas diferentes atividades realizadas pelos estudantes em contexto escolar, permitia desenvolver processos partilhados de reflexão na ação. Os estudantes continuaram a ser estimulados a argumentar perante uma plateia de iguais, os processos subjacentes à tomada de decisão em enfermagem, nas diferentes atividades realizadas no contexto escolar. As experiências clínicas eram assim revisitadas pelos estudantes, integrando outro tipo de argumentações, baseadas em dimensões: intelectuais, afetivas, sensoriais, culturais, entre outras, permitindo um nível mais profundo de compreensão, originando um novo significado para a experiência, consolidando o processo de aprendizagem significativa (Schön, 2000; Abreu, 2007; Bould et al, 2011).

De forma intencional os docentes de enfermagem continuavam a assegurar dinâmicas de partilha entre os estudantes, apoiada numa relação pedagógica que pretendia transformar as experiências vivenciadas em contexto escolar em aprendizagens significativas e que no ponto 3.4 se teve oportunidade de sistematizar.

3.2.5. Implicações para a Investigação – ciclo 2

No ano letivo 2009/10 continuaram-se a incrementar dinâmicas relacionadas com a investigação, que de forma mais consistente revelavam já alguma da intervenção realizada em contexto escolar. Os estudantes foram estimulados a produzir pequenos relatórios de investigação e a apresentá-los em eventos científicos relacionados com as temáticas, o que criou sentimentos muito positivos de auto-realização, permitindo apropriações mais consolidadas das diferentes fases do processo de investigação.

A fase de desenvolvimento do projeto “*Enfermeiro na Escola*”, a completar o segundo ano de intervenção, veio permitir à equipa docente envolvida, uma reflexão mais ampla sobre os seus propósitos e finalidades, que foi intensamente reforçada com a participação no projeto *Supporting Quality Teaching in Higher Education*, da OCDE.

1. A estudante Lúcia Macedo utilizou alguns dados recolhidos no âmbito da sua investigação de mestrado, nomeadamente os relacionados com o excesso de peso das crianças em contexto escolar, sendo possível participar num congresso nacional sobre Obesidade com uma comunicação tipo *poster*. Macedo L, Festas C, Vieira M. *Obesidade Infantil nos alunos do 1º ciclo do Concelho de Vilar de Andorinho*. Congresso de Obesidade: Uma Visão Multidisciplinar 2010.
2. As estudantes de enfermagem a realizar ensino clínico no AVE-LP/SCB foram estimuladas a apresentar os resultados do rastreio de IMC, realizado aos alunos do 5º ano de escolaridade da EB2,3 de Leça da Palmeira, sob a forma de *poster* num congresso nacional sobre Obesidade. Machado, D., Melo, D., Russo, D., Gomes, S., Festas, C. - *Obesidade infanto-juvenil: Que realidade?* Congresso de Obesidade: Uma visão multidisciplinar, Porto. 2010.
3. A participação no projeto *Supporting Quality Teaching in Higher Education*, implicou também organizar uma apresentação sobre o projeto “Enfermeiro na Escola” de modo a dar a conhecer as suas diferentes dimensões. Neves-Amado J; Festas, C.; Braga M.; Vieira M. - *Nurses at School: A Project for more Health*, apresentação do projeto à comissão de avaliação da OCDE, UCP, Porto, 30 de Abril de 2010.
4. No sentido de partilhar com a comunidade dos docentes e dos investigadores da Católica Porto os projetos que tinham sido avaliados pelo projeto *Supporting Quality Teaching in Higher Education*, da OCDE foi realizada uma apresentação do projeto. Festas, C.; Neves-Amado J; Braga M.; Vieira M. – *Enfermeiro na Escola: um projeto para mais saúde*, apresentação do projeto aos docentes e investigadores da Católica Porto, Junho de 2010.
5. Integrado nos seminários de doutoramento em enfermagem da Universidade Católica, foi possível partilhar o projeto em curso. Festas, C.; Neves-Amado J; Braga M.; Vieira M. – *Enfermeiro na Escola: um projeto para mais saúde*. IV Seminário Aberto de Investigação – Áreas de Desenvolvimento Disciplinar. Porto, 2010.

3.2.6. Implicações para o Serviço à Comunidade – ciclo 2

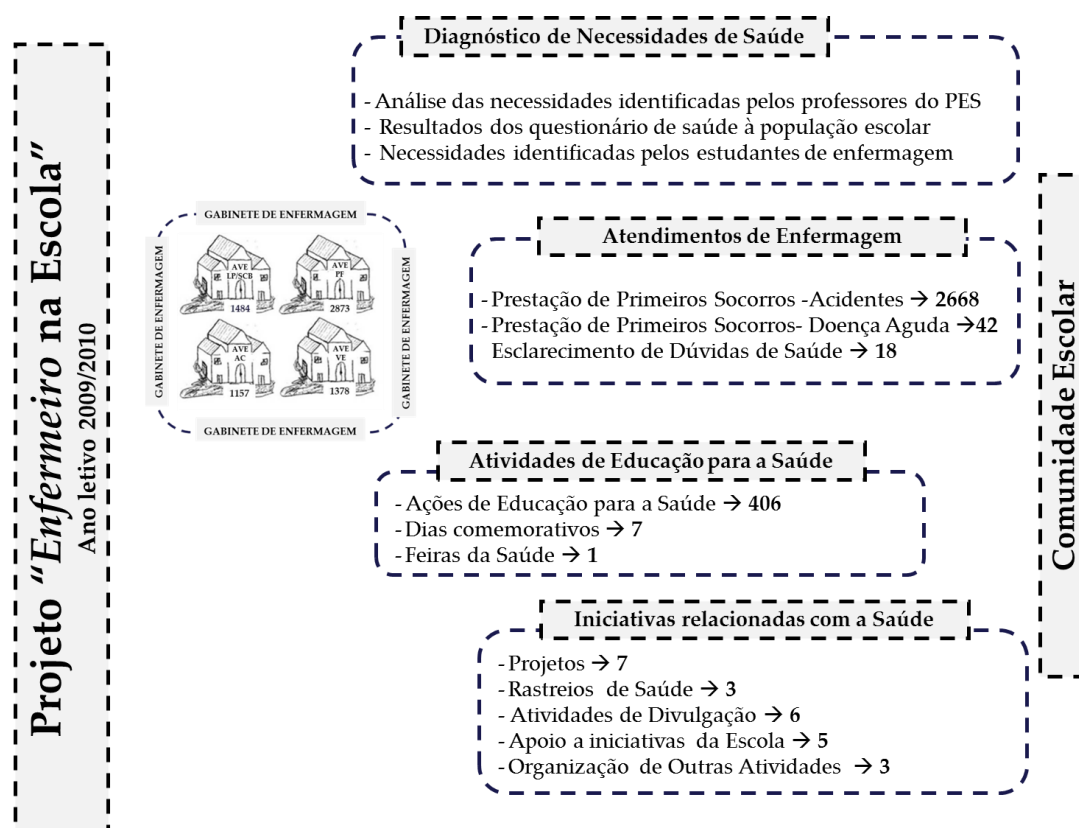
O projeto “*Enfermeiro na Escola*” continuou a trazer subsídios significativos para as comunidades escolares que foram alvo da intervenção.

O ano letivo 2009/10 continuou-se a intervir nos mesmos agrupamentos de escolas, continuando a abranger uma ampla comunidade escolar, que incluiu alunos dos diferentes graus do ensino básico, pessoal docente e não docente e pais e encarregados de educação, num total 6.806 pessoas.

Na sequência dos resultados do diagnóstico de necessidades mais sistemático realizado através questionário de saúde e do balanço das atividades planeadas e não realizadas do ano anterior, os professores do PES procederam à reavaliação das necessidades de intervenção, sendo possível identificar 71 pedidos temáticos. Os temas mais solicitados foram a higiene e a alimentação principalmente no ensino básico, e dos afetos e da sexualidade, no 2º e 3º ciclo, devido à publicação da lei da educação sexual em contexto escolar. Outros temas estiveram relacionados com medidas de prevenção contra a gripe A”, “tutoria de pares”, “Bullying” entre outros, pois decorrem de projetos em curso.

A presença de estudantes de enfermagem nas comunidades escolares, continuou a organizar-se a partir do Gabinete de Enfermagem, e de forma presencial, desenvolvendo uma intervenção específica no contexto escolar.

Figura 18 - Atividades do projeto “Enfermeiro na Escola” ano letivo 2009/10



Foram realizados num total 2.728 atendimentos de enfermagem a alunos, pessoal docente e não docente, 2668 correspondem à prestação de primeiros socorros a crianças e jovens que tiveram acidentes em contexto escolar, 42 atendimentos em resultado de doença aguda e 18 na resposta a dúvidas de saúde.

Com os dados do diagnóstico de necessidades de intervenção, foram desenvolvidas 406 AES sobre diversos temas, 7 eventos de dinamização dos dias comemorativos e 1 feira de saúde. Quando às iniciativas relacionadas com a saúde foi possível dar continuidade aos projetos iniciados no ano anterior, num total de 7, sendo de destacar o projeto de “Tutoria de Pares”, o “PEPAS” e “Lanches Saudáveis”.

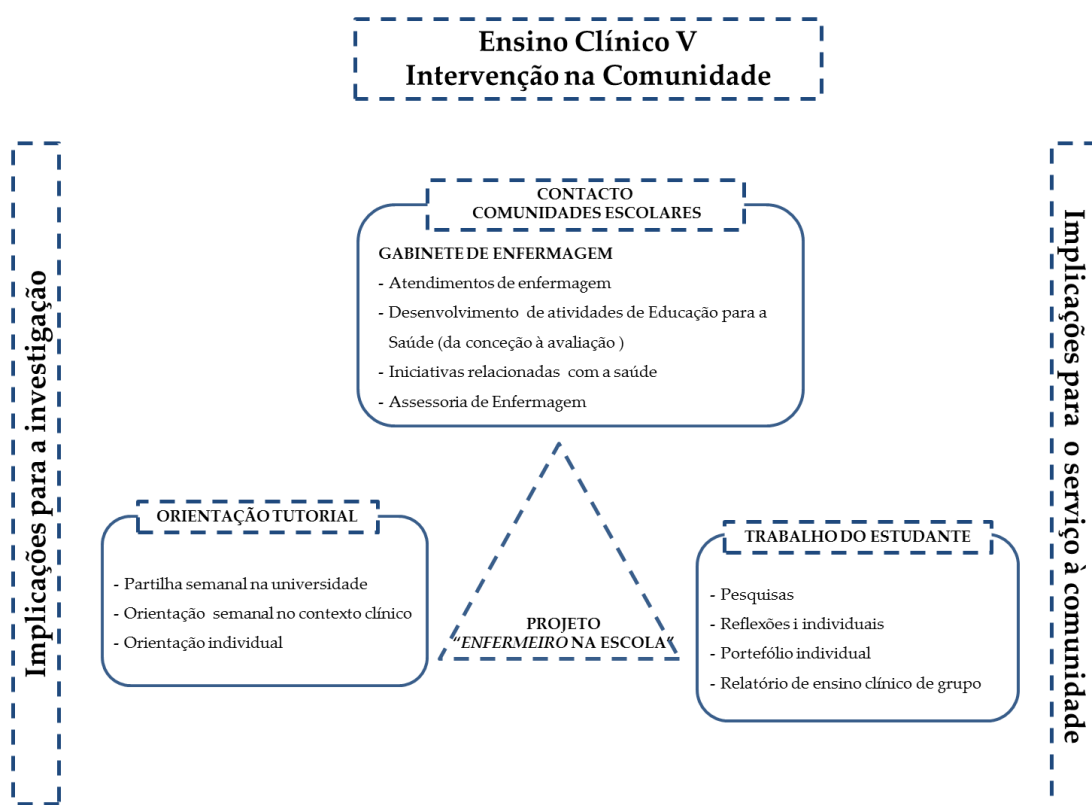
Neste ano letivo 2009/10 foram muitas as intervenções específicas de enfermagem em contexto escolar. A dinâmica de atendimentos de enfermagem em contexto escolar, reforça a pertinência do trabalho dos estudantes de enfermagem na prestação de primeiros socorros em caso de urgência ou sinais e sintomas de doença (NASN, 2013), bem como no desenvolvimento de atividade de EpS e de iniciativas

relacionadas com a saúde. A pandemia de gripe A, trouxe outros desafios aos responsáveis das comunidades escolares, onde a presença dos estudantes de enfermagem, permitiu organizar modalidades de intervenção mais sistemáticas e assertivas: 42 atendimentos por sintomas de doença aguda; 66 AES sobre gripe A; 2 fluxogramas de atuação e dinâmicas de assessoria com a colaboração dos enfermeiros do Centro de Enfermagem da Católica.

3.2.7. Experimentação e Ampliação do Modelo – ciclo 2 da Investigação -Ação

Neste 2º ano de intervenção, foi possível utilizar o modelo de ensino-aprendizagem “Enfermeiro na Escola” de forma mais consistente e com intencionalmente pedagógicas precisas.

Figura 19 – Experimentação e Ampliação Consolidação do modelo “Enfermeiro na Escola”– ciclo 2 de Investigação-Ação – Ano letivo 2009/10



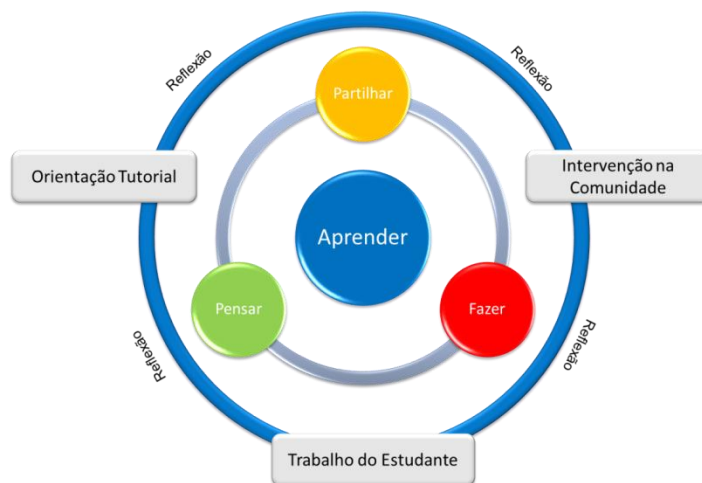
O contexto escolar continuou a revelar oportunidades para os estudantes de enfermagem adquirirem e consolidarem competências genéricas e profissionais quer

através da realização de atendimentos de enfermagem, processos ou iniciativas relacionadas com a educação para a saúde, quer na emergência duma nova área de atuação em contexto escolar – Assessoria de enfermagem. Os processos de trabalho dos estudantes, quer individual, quer de grupo, e as partilhas nas reuniões de orientação tutorial continuam a permitirem-lhes refletir na e sobre a ação, tornando a aprendizagem significativa.

Este ano, de forma especial, trouxe uma grande visibilidade da presença dos estudantes de enfermagem nos contextos escolares. Devido a pandemia da gripe A foi possível ser reconhecida a pertinência da presença de profissionais de saúde nas escolas. Porque os estudantes de enfermagem estavam sempre presentes, sabiam como atuar, procediam a orientações precisas, gerou sentimentos de segurança e reconhecimento por parte dos responsáveis das escolas.

No que se refere às implicações para a investigação, este ano 2 do projeto “Enfermeiro na Escola” permitiu a equipa de docentes do ICS, reconhecer estar num estágio, em que uma avaliação externa e internacional do projeto, poderia trazer benefícios e potencial de desenvolvimento futuros, candidatando-se ao projeto *Supporting Quality Teaching in Higher Education*, da OCDE. Esta participação requereu um trabalho árduo, metódico e criativo, que alicerçado numa reflexão profunda na e sobre a ação, permitiu representar graficamente as dinâmicas do *fazer, pensar e partilhar* dos estudantes de enfermagem conducentes ao *aprender* em ensino clínico.

Figura 20 - Modelo de ensino-aprendizagem em ensino clínico “Enfermeiro na Escola”



3.3. CONSOLIDAÇÃO DO MODELO “ENFERMEIRO NA ESCOLA” - CICLO 3 DA INVESTIGAÇÃO-AÇÃO

Neste capítulo descreve-se o ciclo 3 do processo de I-A, que decorreu no ano letivo 2010/11 e que corresponde à fase de consolidação do modelo. Os anos anteriores permitiram organizar e experimentar o modelo “*Enfermeiro na Escola*” enquanto modelo de ensino-aprendizagem de competências em ensino clínico. Paralelamente e de forma cada vez mais consistente, foi possível tomar consciência das dinâmicas de investigação que proporcionava e da relevância do serviço prestado às comunidades escolares envolvidas.

3.3.1. Mesmos contextos novos desafios - diagnóstico de novas necessidades

A necessidade de continuar a proporcionar contextos de prática clínica, capazes de proporcionar aos estudantes oportunidades de desenvolvimento de competências profissionais de enfermagem e de competências transversais inerentes ao ciclo de estudos, continuou a justificar a continuidade do projeto “*Enfermeiro na Escola*”.

As comunidades escolares (AVE-LP/SCB; AVE-PF; AVE-AC e AVE-VE) continuavam a revelar serem contextos muito ricos de aprendizagem para os estudantes. Os anos anteriores de intervenção reforçavam o conhecimento mútuo das potencialidades de intervenção no contexto escolar. O primeiro ano de intervenção tinha evidenciado a importância da presença de profissionais de enfermagem na escola, através do seu trabalho sistemático de presença no gabinete de enfermagem e de dinamização de cuidados à comunidade escolar, nomeadamente os atendimentos de enfermagem, a realização de EpS e desenvolvimento de iniciativas relacionadas com a saúde. Já o segundo ano de intervenção permitiu, para além de consolidar a intervenção anterior, reconhecer a importância do desenvolvimento de projetos de intervenção mais organizados, consistentes e de carácter longitudinal. A assessoria de enfermagem em aspetos relacionados com a saúde, à comunidade escolar, foi uma dimensão que emergiu de

forma consistente, resultado do reconhecimento de saberes e de práticas atualizadas na resposta a necessidades emergentes e urgentes.

Era tácito e reconhecido pelos responsáveis das comunidades escolares e professores do PES a relevância do trabalho dos estudantes de enfermagem, enquanto resposta às necessidades de intervenção em saúde das comunidades, no entanto continuou a ser reforçado o desígnio pedagógico da presença de estudantes nas comunidades, no decurso da realização de intervenção capaz de potenciar o desenvolvimento de competências profissionais e transversais. De forma crescente emerge uma dinâmica de envolvimento do projeto “Enfermeiro na Escola”, com outros intervenientes e parceiros das comunidades escolares, no sentido de congregar sinergias potencializadoras de intervenção.

“Este ano decidimos envolver diferentes parceiros da nossa escola no planeamento da intervenção para este ano letivo 2010/11. Contamos com a presença de representantes do Agir XXI, do Centro de Saúde e da Universidade Católica, de modo a dar continuidade a alguns projetos como a Educação Sexual e os Lanches Saudáveis” [Notas de campo: VAnd, Prof. TP, Setembro 2010].

“Os projetos da Tutoria de Pares na Viscondessa e da Obesidade e Hipertensão dos alunos da EB2,3 são projetos consolidados e gostaríamos de poder continuar a contar com o vosso trabalho. Este ano acho que podemos promover mais articulação entre os diferentes parceiros da escola, o Centro de Saúde, a Liga de Profilaxia Social, Instituto de Apoio à Toxicoddependência, pois achamos pertinente desenvolver aqui além do programa PRESSE o Trilhos” [Notas de campo: Leça, Prof. GV, Setembro 2010].

3.3.2. Reforço do modelo - planeamento da ação

Neste ano letivo 2010/11 procedeu-se à distribuição dos estudantes de enfermagem pelos quatro agrupamentos escolares, continuando a atender às necessidades de cada contexto e aos propósitos da formação em enfermagem. Foi realizado o reajuste na equipa do projeto, com a integração de um novo professor e novos estudantes.

Tabela 26 - Equipa do Projeto "Enfermeiro na Escola" - Ano Letivo 2010/2011

Agrupamentos Escolares		AVE-LP/SCB		AVE-PF		AVE-AC		AVE-VE		Total
Semestre		1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S	
Coordenador da Investigação e Orientador da tese		1	1	1	1	1	1	1	1	1
Equipa Docente ICS	Professor e Investigador Principal	1	1	1	1	1	1	1	1	4
	Assistente e Enfermeiro do CEC	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Professor	1	1	1	1	1	1	1	1	
Estudantes Licenciatura em Enfermagem		3	3	4	4	6	3	4	3	30
Estudantes Mestrado em Enfermagem		1	1	1	1	1	1	1	1	1
Professores do PES das Escolas Parceiras		1	1	1	1	3	3	2	2	7

Os trinta estudantes de enfermagem (17 no 1º semestre e 13 no 2º semestre), foram distribuídos pelos agrupamentos escolares, que com os professores do PES e os docentes de enfermagem dinamizaram a equipa do projeto. No AVE-LP/SCB e no 1º semestre, os estudantes de enfermagem permaneceram na escola apenas 2 dias por semana e que condicionou bastante toda a dinâmica de intervenção relacionada com o projeto. Neste ano letivo, foi possível reforçar a equipa dos docentes de enfermagem, com mais um professor e contar com uma estudante de mestrado, que já no ano anterior tinha integrado algumas das dinâmicas do projeto.

Tendo a conta as exigências curriculares e consolidação do modelo, mantiveram-se, neste ano letivo, as mesmas dinâmicas no que se refere ao planeamento do ensino clínico: 350 h de contacto nas comunidades escolares, 110h orientação tutorial e cerca de 100h para trabalho individual dos estudantes, mantendo as atividades e ferramentas pedagógicas organizadas nos anos anteriores, de modo a proporcionar aos estudantes o contacto com realidades clínicas e processos de reflexão sistemáticos, intencionalmente conduzidos para a apropriação e consolidação de competências.

A Base de Dados Eletrónica e os Conteúdos Standard das AES foram disponibilizados ao novo grupo de estudantes de enfermagem, como ferramentas pedagógicas em construção de apoio ao ensino clínico em contexto escolar, permitindo uma fácil e rápida apropriação dos processos encetados até ao momento e responsabilizando os novos estudantes no processo de co-construção em curso.

3.3.3. Consolidar modelo - implementação da ação

Com o mesmo propósito dos anos letivos anteriores, foram utilizadas as mesmas estratégias pedagógicas orientadas para o *fazer*, o *pensar* e *partilhar* dirigidas ao *APRENDER* dos estudantes em contexto clínico, mediado por processos sistemáticos de reflexão.

3.3.3.1 – Intervenção – O Fazer em contexto escolar

O ensino clínico teve início no dia 4 de Outubro de 2010 em cada um dos agrupamentos escolares. Os estudantes de enfermagem foram acolhidos, em cada uma das escolas sede dos respetivos agrupamentos escolares, pela direção da escola e pelos professores do PES.

O primeiro dia foi utilizado pelos estudantes de enfermagem para conhecerem os diferentes espaços da escola, principais dinâmicas de funcionamento e diferentes elementos da comunidade escolar. Tiveram também oportunidade de conhecer os gabinetes de enfermagem, estrutura e equipamentos, procedendo à verificação e à atualização dos materiais necessários à prática clínica de cuidados. Depois da garantia das condições de funcionamento do gabinete foram reabertos e afixados os horários de funcionamento. Tal como vinha sido habitual, a permanência dos estudantes manteve-se durante o todo o funcionamento do horário escolar com a exceção da terça-feira de manhã, dia da orientação tutorial na universidade.

Novas realidades - novas necessidades

Os estudantes de enfermagem, nos diferentes contextos, iniciaram a intervenção encetando processos de conhecimento aprofundado das diferentes comunidades escolares, nomeadamente: escolas do agrupamento onde iria ser desenvolvida a intervenção, número de alunos por ciclo de estudos, pessoal docente e não docente e recursos disponíveis. Na tabela seguinte, organizaram-se os dados da população escolar, por agrupamento, num total de 6.736 pessoas.

Tabela 27 - População Escolar dos AVE do projeto "Enfermeiro na Escola" -Ano letivo 2010/11

	AVE-LP/SCB	AVE-PF	AVE-AC	AVE-VE	Total
Nº alunos (Pré-escolar)	42	367	92	90	591
Nº alunos (1º ciclo)	170	1015	377	456	2018
Nº alunos (2º e 3º ciclo)	1086	1058	571	651	3366
Pessoal Docente	153	215	86	137	591
Pessoal Não Docente	50	55	26	39	170
Pais e Encar. Educação	...	...	...	...	...
Total	1501	2710	1152	1373	6736

A equipa docente forneceu aos estudantes de enfermagem os relatórios de atividades, elaborados pelos grupos do ano letivo anterior, que organizavam de forma sistemática as dimensões do trabalho de enfermagem realizado em contexto escolar. Dos relatórios foi possível extrair informação relevante sobre as atividades que necessitavam de continuidade, como os projetos, algumas sessões planeadas que não tiveram oportunidade de ser implementadas. A consulta dos relatórios permitiu também que os estudantes tomassem consciência das diferentes dinâmicas do projeto (atendimentos, atividades de EpS, iniciativas relacionadas com a saúde e assessoria) e respetivas oportunidades de implementação.

Da análise da informação dos relatórios, da observação direta das realidades escolares e das sugestões dos professores do PES, foi possível sistematizar propostas de intervenção que foram reunidas na tabela seguinte.

Tabela 28 – Áreas temáticas do diagnóstico de situação, por agrupamento escolar e grupo alvo – Ano letivo 2010/11

AVE	TEMAS	GRUPO ALVO													Total		
		1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	CEFs	DePn	PEE	Com			
AVE-LP/SCB	Higiene Geral	1	1	1	1		1										5
	Saúde Oral						1										1
	Afetos e Sexualidade							1									1
	Outros (Autismo)	1	1	1	1								1	1			6
	Total	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	13
AVE-PF	Higiene Geral	1	1	1	1									1			5
	Alimentação	1	1	1	1	1	1	1	1	1							9
	Substâncias Psicoativas								1		1						2
	Primeiros Socorros												1				1
	Total	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	0	1	0	0	0	15
AVE-AC	Higiene Geral	1	1	1	1												4
	Alimentação					1	1	1	1	1						1	6
	Afetos e Sexualidade			1	1	1	1	1	1	1							7
	Substâncias Psicoativas						1										1
	Outros (Bullying)					1	1	1									3
Total	1	1	2	2	3	4	3	2	2	2	0	0	0	0	0	20	
AVE-VE	Higiene Geral	1	1	1	1												4
	Alimentação						1	1	1					1	1		5
	Afetos e Sexualidade					1	1	1	1	1							5
	Substâncias Psicoativas					1	1	1	1	1							5
	Total	1	1	1	1	2	3	3	3	2	2	0	0	1	1	0	18
																66	

No ano letivo 2010/11, o diagnóstico de situação sobre temas prioritários de intervenção, por agrupamento e grupo alvo permitiu constatar que os temas da alimentação, da higiene geral e dos afetos e sexualidade foram os temas diagnosticados como prioritários. O tema da alimentação foi o mais solicitado e de forma particular pelo AVE-PF, sendo desejável que a intervenção se estendesse a todos os ciclos de ensino. O tema da higiene geral foi solicitado por todos os agrupamentos escolares, especialmente para o 1º ciclo de ensino. Os afetos e sexualidade continua a ser um tema transversal a todos os contextos, principalmente para o 2º e 3º ciclo.

Temas mais específicos como “Autismo” e “Bullying” foram referenciados, pois entrecruzam-se com projetos que se pretende dar continuidade ou de necessidades específicas que emergiram dos contextos.

Intervir na Comunidade Escolar

Continuou-se a desenvolver o modelo de intervenção na comunidade escolar, mediado pela presença efetiva de estudantes de enfermagem no gabinete de enfermagem.

A - Atendimentos de enfermagem

Os atendimentos de enfermagem continuaram a ser realizados pelos estudantes de enfermagem, numa resposta a situações de acidentes ocorridos no espaço escolar e perante sinais e sintomas de doença aguda.

Tabela 29 - Distribuição do tipo de atendimentos de enfermagem e foco por semestre e agrupamento escolar - Ano letivo 2010/11

Tipo de Atendimento	Foco	AVE-LP/SCB		AVE-PF		AVE-AC		AVE-VE		Total	
		1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S		
Primeiros Socorros - Acidentes	Dor	78	81	118	93	72	85	68	37	632	1358 (98%)
	Ferida traumática	28	72	50	65	32	56	56	50	409	
	Traumatismo dos tecidos	10	25	10	30	3	28	18	5	129	
	Perda sanguínea	10	28	13	29	6	13	0	2	101	
	Outros	9	8	15	17	21	6	4	7	87	
Primeiros Socorros - Sinais e Sintomas de Doença Aguda	Febre	4	3	0	5	2	5	3	1	23	23 (1,7%)
	Mau estar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Nauseas e vômitos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Esclarecimento - Dúvidas de Saúde	Hipertensão	2	0	0	0	3	0	0	0	5	5 (0,3%)
	Deficite de conhecimento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total		141	217	206	239	139	193	149	102	1386	1386 (100%)

Os atendimentos de enfermagem à comunidade escolar continuaram a proporcionar aos estudantes de enfermagem oportunidades de desenvolverem o raciocínio clínico inerente à prestação de cuidados de enfermagem. A partir da queixa relacionada com a saúde, os estudantes realizavam o diagnóstico de enfermagem, com base no foco, planeando, executando e avaliando intervenções de enfermagem com vista à diminuição do *status* do diagnóstico. O tipo de atendimento de enfermagem mais realizado pelos estudantes, continuou a ser os primeiros socorros, com 98% dos atendimentos, logo seguido dos cuidados prestados na resposta a situações de doença aguda, com 1,7%. O planeamento de cuidados conduziu à realização de intervenções de enfermagem que foram organizadas na tabela seguinte.

Tabela 30 - Distribuição das intervenções organizada por categorias de Ações de Enfermagem, por semestre e agrupamento escolar - Ano letivo 2010/11

Ação de Enfermagem			AVE-LP/SCB		AVE-PF		AVE-AC		AVE-VE		Total		
			1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S			
Ações de Enfermagem	Atender	Assistir	Promover Repouso	18	2	69	57	2	18	5	0	171 (7,5%)	
	Determinar	Avaliar	Monitorizar Dor	34	78	0	30	38	4	67	6	458 (20%)	
			Avaliar TA	2	0	0	0	7	2	2	5		18
			Avaliar outros SV	34	21	32	15	33	18	10	10		173
		Avaliar Glicemia	0	0	0	0	0	0	1	0	1		
		Observar	Observar	4	0	0	4	0	0	1	0	9	
	Informar	Ensinar	Ensinar	4	0	0	5	17	0	0	0	26 (1,1%)	
	Gerir	Distribuir: Administrar, aplicar, providenciar	Administrar terapêutica	53	56	24	37	24	3	20	21	238	
			Aplicar frio/quente/ligad	32	60	53	81	14	20	29	23	312	
			Providenciar chá	6	31	58	23	21	44	20	6	209	
Executar	Limpar	Lavar ferida	38	73	49	89	31	57	49	48	434		
	Tapar	Tapar ferida com penso	13	19	11	45	8	1	35	28	160		
	Pressionar	Pressionar local	3	4	1	6	0	3	1	4	22		
	Posicionar	Imobilizar/ elevar memb	2	1	0	3	2	0	7	0	15		
Outra	Outra	Outros	4	26	57	18	30	100	1	4	240 (10,5%)		
Total			247	371	354	413	227	270	248	155	2285 (100%)		

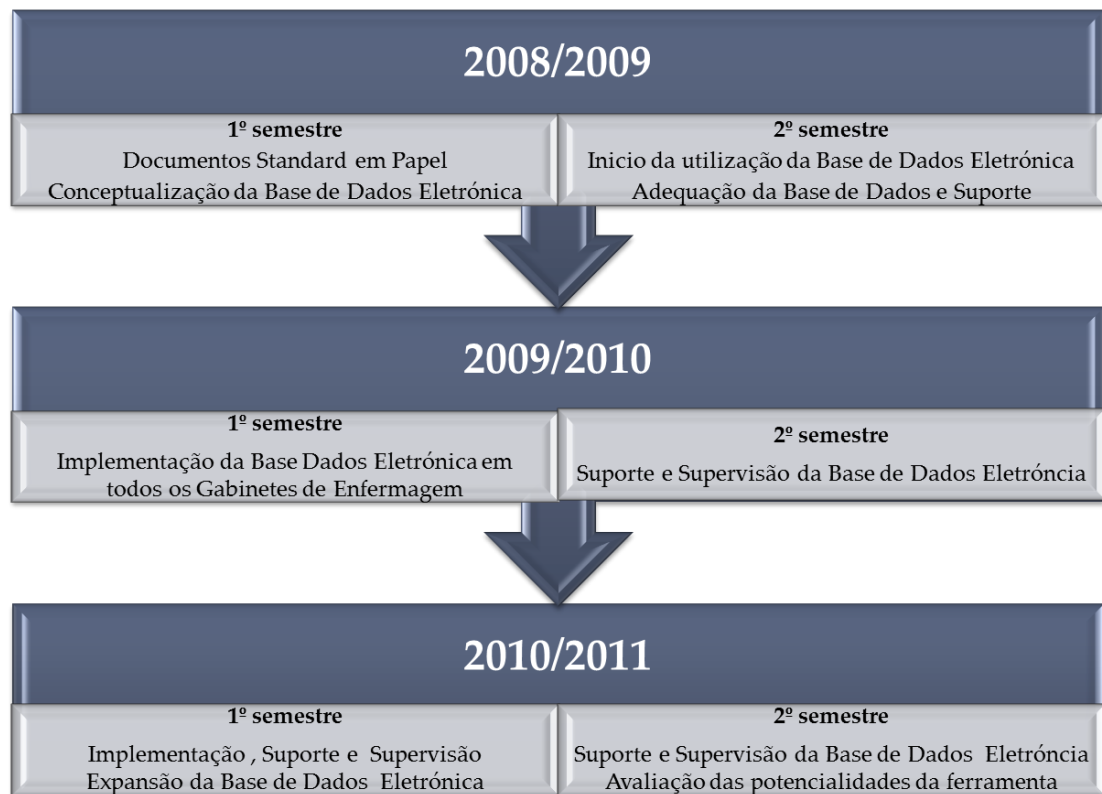
Para os 1.386 focos de enfermagem identificados os estudantes realizaram 2.285 intervenções de enfermagem, que se organizaram, em maior número nas ações do tipo gerir (33,2%), executar (27,6%) e determinar (20%) o que é concordante com o tipo de focos identificados (dor e ferida traumática). As intervenções “providenciar chá” e “promover repouso” são duas das intervenções com uma frequência considerável, 209 e 171 respetivamente, que evidencia uma resposta efetiva dos estudantes de enfermagem, às queixas expressas pelos alunos, que muitas vezes ocultavam outras situações que lhes causavam preocupação (aborrecimento em estar em algumas aulas, medos, vontade de brincar, entre outras).

“Relativamente aos atendimentos de enfermagem, sinto segurança e facilidade a lidar com os alunos. A constante interação com eles permitiu-me desenvolver e apropriar de processos de comunicação cada vez mais eficazes. Ao mesmo tempo, consigo perceber e decifrar melhor a comunicação dos alunos, quer a verbal como a não verbal, e isso ajuda-me a perceber a real gravidade da situação, ajuda-me a decifrar melhor alguns casos, em que os

alunos recorrem ao gabinete de enfermagem, só para poderem fugir um pouco a algumas aulas.” [VAnd, 2011, PS, Reflexão,4:2].

No que se refere aos registos de enfermagem continuaram a ser realizados na Base de Dados Eletrónica e segundo os focos de atenção levantados pelos estudantes, utilizando a linguagem classificada CIPE v1®, que foi fornecida logo no início do ensino clínico, em dispositivo amovível. Foi realizada uma apresentação da ferramenta aos estudantes dos diferentes contextos, explicitado o seu modo de funcionamento e exploradas as potencialidades de produzir relatórios instantâneos sobre o trabalho de enfermagem desenvolvido. Foram providenciadas aos estudantes oportunidade de treino através da prática simulada numa versão experimental da Base de Dados Eletrónica, no *campus on line*. Após os treinos, as dúvidas existentes foram esclarecidas pela equipa docente, tendo de seguida os estudantes assumido um compromisso de confidencialidade, relativamente aos dados contidos em cada uma das quatro bases de dados.

Figura 21 - Etapas da Construção da Base de dados Eletrónica - Ano letivo 2010/11



Todos os estudantes envolvidos no projeto, utilizaram a Base de Dados Eletrónica para efetuarem os registos referentes aos atendimentos de enfermagem em contexto

escolar. O interface intuitivo da ferramenta permitiu aos estudantes, a partir da queixa principal, selecionarem o foco da prática, construir o diagnóstico de enfermagem e identificarem as intervenções a desenvolver em cada situação, reforçando o pensamento clínico de enfermagem. Foram registados na base de dados eletrónica 1.386 focos e 2.285 intervenções de enfermagem.

B - Desenvolvimento de atividades de Educação para a Saúde

Para além dos atendimentos de enfermagem, os estudantes continuaram a desenvolver atividades de Educação para a Saúde, nomeadamente as AES, e a dinamização de dias comemorativos, desde a conceção à avaliação, que foram organizadas na tabela seguinte.

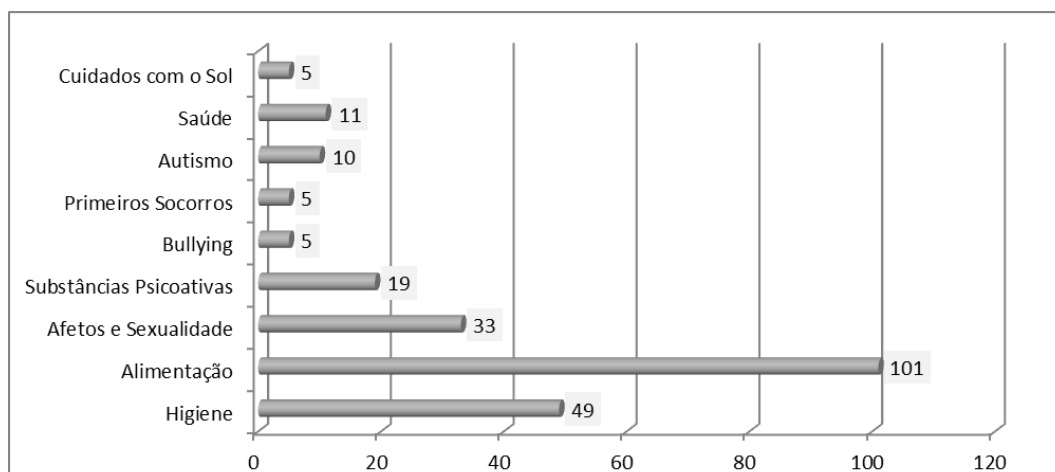
Tabela 31 - Número de atividades de Educação para a saúde realizadas, por agrupamento e por semestre - Ano letivo 2010/11

Atividades de EpS	AVE-LP/SCB		AVE-PF		AVE-AC		AVE-VE		Total	
	1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S		
Ações de Educação para a Saúde	4	18	78	0	65	36	14	15	230	230 (97%)
Dias Comemorativos	0	0	2	0	2	0	3	0	7	7 (3%)
Total	4	18	80	0	67	36	17	15	237	237 (100%)

Neste ano letivo, nos diferentes contextos escolares, os estudantes de enfermagem tiveram oportunidades de desenvolver 237 atividades de EpS, sendo as AES a atividade que realizaram com mais frequência, com 97% do total das atividades desenvolvidas. Este número significativo de AES (230) e a dinamização de 7 dias comemorativos, permitiram aos estudantes desenvolver as competências profissionais relacionadas com a EpS (OE, 2003; 2012), e competências transversais previstas no plano de estudos, nomeadamente as instrumentais e interpessoais (UCP - Universidade Católica Portuguesa, 2007).

No que se refere às temáticas das atividades de EpS, foram sistematizadas no gráfico seguinte.

Gráfico 4 - Representação gráfica dos temas das atividades de Educação para a saúde realizadas nas comunidades escolares - Ano letivo 2010/11



O tema da alimentação foi o tema sobre o qual foi realizado o maior número de atividades de EpS, logo seguido do tema da higiene e da educação para os Afetos e Sexualidade, numa resposta concreta ao diagnóstico de situação realizado no início do ano letivo. No quadro seguinte pode consultar-se a distribuição dos temas por agrupamento escolar e semestre.

Tabela 32 - Distribuição dos temas das atividades de Educação para a saúde realizadas, por agrupamento escolar e por semestre - Ano letivo 2010/11

Temas das atividades de EpS	AVE-LP/SCB		AVE-PF		AVE-AC		AVE-VE		Total	
	1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S		
Higiene	3	3	0	0	29	0	10	4	49	49 (20,6%)
Alimentação	0	0	78	0	11	11	1	0	101	101 (42,4%)
Afetos e Sexualidade	0	13	0	0	1	16	1	2	33	33 (13,9%)
Substâncias Psicoativas	0	0	0	0	14	0	5	0	19	19 (8%)
Bullying	0	0	0	0	5	0	0	0	5	5 (2,1%)
Primeiros Socorros	0	0	0	0	0	1	0	4	5	5 (2,1%)
Autismo	1	2	0	0	0	7	0	0	10	10 (4,2%)
Saúde	0	0	2	0	7	1	0	1	11	11 (4,6%)
Cuidados com o Sol	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5 (2,1%)
Total	4	18	80	0	67	36	17	16	238	238 (100%)

O tema da alimentação foi trabalhado de forma sistemática no AVE-PF e no 1º semestre, na sequência do projeto “alimentação saudável” dinamizado em todas as

escolas do agrupamento escolar e incluindo os alunos de todos os ciclos de ensino. O projeto permitiu que os estudantes de enfermagem realizassem 78 AES, no entanto outras atividades foram desenvolvidas de modo a completar e consolidar conhecimentos, que serão descritas mais à frente. Também no AVE-AC o tema da alimentação foi trabalhado pelos estudantes de enfermagem de forma sistemática, na sequência dos resultados da investigação desenvolvida nas escolas básicas do agrupamento, pela estudante de mestrado Lúcia Macedo no ano letivo 2008/2009. O tema da higiene foi desenvolvido aos alunos do 1º ciclo dos AVE-AC e AVE-VE de forma a responder às necessidades das comunidades. Na tabela seguinte são representados os grupos alvo das atividades de EpS, onde se pode constatar que os alunos do 1º ciclo e JI foram os grupos alvos mais trabalhados, neste ano de intervenção.

Tabela 33 - Número de atividades realizadas por grupo alvo e por agrupamento - Ano letivo 2010/11

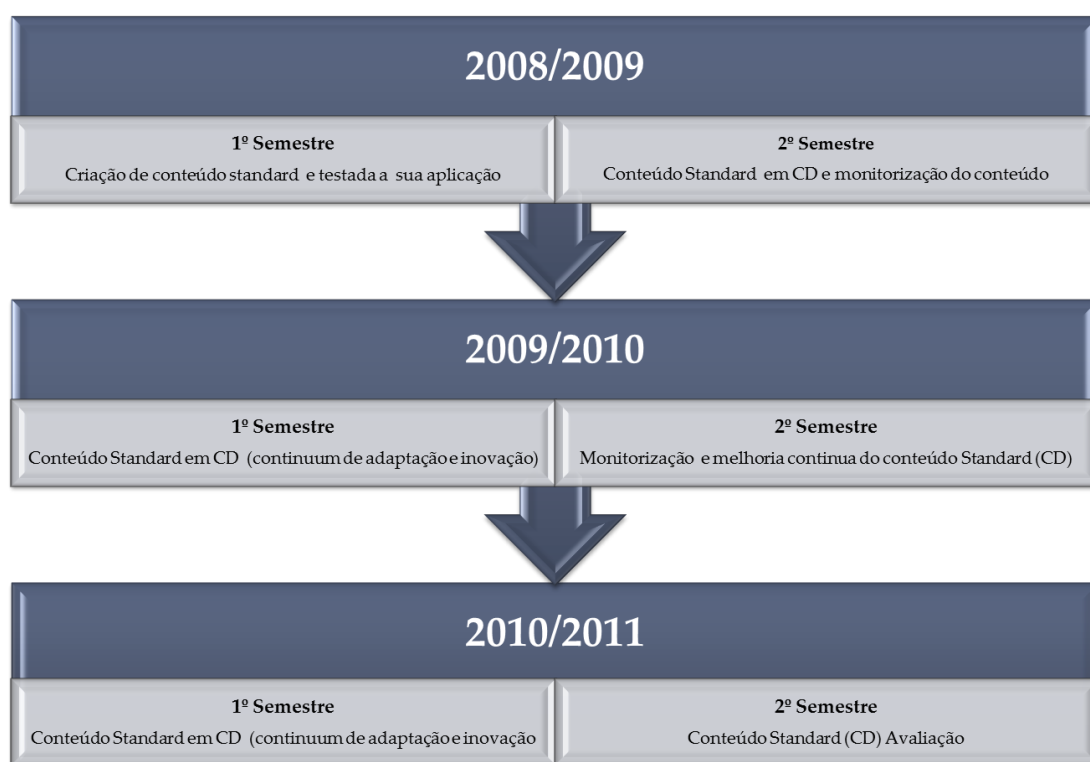
Grupo Alvo		AVE-LP/SCB	AVE-PF	AVE-AC	AVE-VE	Total	Total (%)
Alunos	Pré-escolar	0	22	2	0	24	226 (95%)
	1º ciclo	4	25	53	25	107	
	2º e 3º ciclo	17	28	41	4	90	
	CEF	0	3	0	0	3	
	Todos os alunos	0	2	0	0	2	
Outra Comunidade	Pessoal Docente e Não Docente	1	0	1	0	2	2 (0,8%)
	Pais e Encar. Educação	0	0	3	0	3	3 (1,3%)
	Toda a Comunidade	0	0	3	4	7	7 (2,9%)
Total		22	80	103	33	238	238 (100%)

No AVE-AC foi também planeada intervenção para os pais e encarregados de educação, sobre as questões da alimentação saudável, sendo desenvolvidas 3 AES.

No que se refere à ferramenta pedagógica “Conteúdos *Standard* das AES”, esta continuou a ser utilizada pelos estudantes de enfermagem, nos diferentes contextos de intervenção, com o objetivo de fornecer informação documentada em fontes credíveis, potenciando o melhoramento dos diferentes materiais e sua adequação aos grupos-alvo. A ferramenta foi fornecida em CD aos estudantes dos diferentes agrupamentos escolares, sendo apropriada por eles como alicerce à construção dos materiais a desenvolver nas atividades de EpS. Tal como no ano anterior, foram fornecidos aos estudantes as apresentações multimédias, os questionários de

avaliação das sessões, jogos didáticos e formatos de cartazes e panfletos. Os documentos de planeamento das respetivas atividades não foram facultados, para não coartar o potencial de desenvolvimento de competências no âmbito da pedagogia da saúde. Manteve-se a exigência da elaboração dum documento para cada atividade desenvolvida, onde figurasse o planeamento, a execução e a avaliação, revisto e apoiado em todas as fases, pelos docentes de enfermagem. A versão final do documento da atividade, era incorporado no relatório final do ensino clínico.

Figura 22 - Etapas da construção dos Conteúdos Standard das AES - Ano letivo 2010/11



Os dias comemorativos foram dinamizados na maioria dos agrupamentos escolares com atividades diversificadas e envolvendo toda a comunidade escolar, conforme pode ser constatado na tabela seguinte.

Tabela 34 - Tipo de atividades desenvolvidas nos dias comemorativos por agrupamento - Ano letivo 2010/11

	Dias Comemorativos	Atividades Realizadas
AVE-PF	Dia Mundial da Diabetes Dia do Não Fumador	Afixação de materiais informativos no recreio da escola; rastreio de Glicemia e determinação do IMC Colocação de um cigarro gigante com os malefícios tabaco no recreio da escola; distribuição de marcadores de livros alusivos ao tema
AVE-AC	Dia Mundial da Alimentação Dia Mundial da Luta Contra a SIDA	Jogo da Roda dos Alimentos; pescaria de alimentos saudáveis; avaliação do IMC; salada de frutas com mensagem. Divulgação de vídeo alusivo no atrio da escola; afixação de posters; distribuição de folhetos; construção de laço
AVE-VE	Dia Mundial da Alimentação Dia Mundial da Luta Contra a SIDA Dia do Não Fumador	Confeção e distribuição de batidos e espetadas de fruta Construção dum cigarro gigante com as 10 melhores frases dos alunos; demonstração da "garrafa fumadora"; visualização de anuncios publicitários; distribuição de folhetos; afixação de cartazes. Afixação de laço de grande dimensão e frases alusivas ao tema

A dinamização dos dias comemorativos, foi encarada pelos estudantes de enfermagem como uma oportunidade de desenvolver atividades que envolvessem toda a comunidade escolar, dos diferentes agrupamentos escolares. As atividades decorreram todas durante o primeiro semestre e organizaram-se em torno da dinamização de 4 dias comemorativos: dia mundial da alimentação, dia mundial da luta contra a SIDA, dia mundial da diabetes e dia do não fumador, com o objetivo de sensibilizar as comunidades para a importância de boas práticas de saúde de modo a evitar os malefícios provocados pelas doenças associadas. No AVE-PF o dia mundial da diabetes foi assinalado com uma dinâmica interpelativa, através da colocação de caixotes no recreio escolar, com informação sobre a diabetes (sinais e sintomas, fatores de risco, prevenção, cuidados ao pé diabético, sinais de hipoglicemia e sinais de hiperglicemia). Para além desta dinâmica os estudantes realizaram o rastreio de glicemia capilar a 235 pessoas e determinaram o IMC a 276 participantes. Também o dia mundial do não fumador foi assinalado no AVE-PF e AVE-VE com atividades que envolveram a sensibilização para a problemática, com a construção de cigarros de grandes dimensões, onde foram colocadas mensagens alusivas aos malefícios do tabaco na saúde. No AVE-VE os alunos do 2º ciclo foram envolvidos na atividade: os alunos do 7º ano dinamizaram um concurso de frases,

onde as melhores foram afixadas no cigarro, e os alunos do 8º e 9º ano foram integrados no concurso de construção do melhor *spot* publicitário que foi votado por toda a comunidade escolar no dia 17 de Novembro de 2010. O dia mundial da alimentação foi dinamizado no AVE-AC com uma atividade muito dinâmica e participativa: jogo da roda; pescaria de alimentos; determinação IMC; mensagens escritas, envolvendo preferencialmente o 5º ano, num total de 118 alunos. No AVE-VE, algumas turmas do 5º 6º e 8º ano foram envolvidas na confeção de espetadas e de batidos de fruta, que posteriormente foram distribuídos a toda a comunidade escolar (530 espetadas e 240 batidos). No que se refere às comemorações do dia mundial de luta contra a SIDA, nos AVE-AC e AVE-VE os estudantes de enfermagem realizaram dinâmicas de sensibilização e envolvimento de toda a comunidade escolar, através de afixação de *posters*, distribuição de folhetos e a utilização da simbologia associada ao laço: no AVE-AC os estudantes envolveram os alunos na construção de um laço humano com cartolinas no recreio da escola e no AVE-VE os alunos foram convidados a afixar pequenos laços (587) num mural também em forma de laço.

C - Iniciativas relacionadas com a saúde

Ao longo do ano letivo 2010/11, os estudantes de enfermagem, realizaram iniciativas relacionadas com a saúde, numa lógica de continuidade de atividades já organizadas nos anos anteriores, que foram sistematizadas na tabela seguinte.

Tabela 35 - Iniciativas relacionadas com a saúde desenvolvidas por agrupamento e semestre -Ano letivo 2010/11

Iniciativas relacionadas com a saúde	AVE-LP/SCB		AVE-PF		AVE-AC		AVE-VE		Total
	1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S	
Projetos	2	1	1	0	1	3	0	0	8
Rastreios de Saúde	1	1	0	0	0	0	0	1	3
Questionários de Saúde	0	1	0	1	0	1	0	1	4
Atividades de Divulgação	0	0	0	0	1	0	0	1	2
Apoio a Iniciativas da Escola	0	1	0	0	1	1	0	0	3
Organização de Outras Atividades	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	3	4	1	1	3	5	0	3	20

De forma cada vez mais consistente, os estudantes de enfermagem deram continuidade aos projetos já iniciados nos anos letivos anteriores, nos diferentes agrupamentos escolares. No AVE-LP/SCB foi possível dar continuidade ao projeto da “Tutoria de Pares” a decorrer na unidade do ensino especial da escola básica da Viscondessa, percorrendo as diferentes atividades traçadas para o projeto: (1) realização das AES sobre “o que é ser tutor” aos alunos do 1º ano; (2) identificação das crianças do 1º ano que gostariam de ser tutoras; (3) atualização de dados e elaboração de mapas de tutores por turma e dos mapas de tutores geral para afixar; (4) avaliação da experiência de ter sido tutor através do placard de sentimentos, trabalhando de forma mais específica uma turma do 3º ano, que apresentava algumas dificuldades no relacionamento com as crianças da unidade (5) divulgação dos dados do projeto, através de uma comunicação científica tipo *poster* à comunidade escolar, e num evento científico da UCP.

Também no AVES-LP/SCB foi possível envolver os estudantes de enfermagem, na dinamização do projeto “Trilhos”⁷, na sequência de alguns comportamentos de risco

⁷ O projeto “TRILHOS” da responsabilidade do IDT, é um programa compreensivo/multimodal, de desenvolvimento de competências pessoais e sociais, cuja intervenção é baseada em estratégias de prevenção universal: promoção de competências de vida em contexto escolar. Tem como objetivo geral reduzir, no prazo de três anos, o número de alunos que inicia o consumo de tabaco, álcool, e

detetados na comunidade escolar, nomeadamente o consumo de substâncias psicotrópicas por parte dos alunos. Foi solicitada pela direção da escola a intervenção do Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT) que sugeriu a implementação do projeto, à qual se associaram outros intervenientes, a equipa de professores PES e os estudantes de enfermagem em ensino clínico. O projeto “Trilhos” que estava organizado para ser desenvolvido pelos professores titulares das turmas, na disciplina de Área de Projecto, foi enriquecido com sessões relativas ao tema da educação para os afetos e sexualidade. Os estudantes envolveram-se no desenvolvimento (planeamento, execução e avaliação) de 6 sessões relativas ao tema da sexualidade, visto que este tema não estar contemplado no “Trilhos” e ser também fundamental a sua abordagem, dado origem ao projeto “Trilhos-PRESSE”.

No AVE-PF foi possível desenvolver um projeto sobre “Alimentação Saudável”, nos diferentes ciclos de ensino de todo o agrupamento escolar, envolvendo diferentes atividades: (1) diagnóstico de situação acerca dos lanches que os alunos do 2º ciclo, traziam para a escola; (2) desenvolvimento de 78 AES (planeamento, execução e avaliação) a todos os alunos do agrupamento (desde o JI ao 9º ano) utilizando metodologias e estratégias pedagógicas adequadas aos diferentes escalões etários: (JI/1º ano – dramatização e jogo da glória; 2º/3º anos – leitura de história e jogo “ementa do pequeno-almoço”; 4º ano – apresentação multimédia, jogos “salada cruzada” / “quem quer ser saudável” e concurso “lanche saudável”; 7º ano – manifestação silenciosa, visualização de vídeo, jogo “a palavra mistério”; 8º/9º – exposição de bonecos gigantes, visualização de vídeo e jogo “ por uma vida saudável”); (3) consolidação e avaliação dos conhecimentos veiculados durante as AES. Para o efeito os estudantes de enfermagem construíram 12 árvores de alimentos, que foram colocadas em cada uma das escolas do ensino básico, posteriormente decoradas pelos alunos do JI e 1º ano, com imagens por eles

cannabis antes dos 15 anos de idade. Este é um programa que abrange alunos do 3º ciclo do ensino básico (a intervenção tem início no 7º ano de escolaridade e tem continuidade nos 2 anos letivos seguintes). Esta é uma faixa etária que tem sido indicada como alvo preferencial de programas preventivos, por se encontrar próxima do momento em que a adoção desses comportamentos pode ter início.

elaboradas; (4) divulgação dos resultados do projeto, através de uma comunicação tipo *poster*, num evento científico da UCP.

No AVE-AC os estudantes de enfermagem deram continuidade ao projeto “lanche saudável”, a decorrer nas escolas básicas do 1º ciclo, continuando a dinâmica do registo sistemático dos lanches que os alunos traziam para a escola, em mapas afixados nas salas de aulas, distinguindo um lanche saudável e um lanche não saudável. Com a conclusão da análise dos dados da estudante de mestrado, sobre a prevalência do excesso de peso das crianças das escolas do agrupamento, que revelou que 21% das crianças tinham excesso de peso e que 17% eram obesas, bem como uma distorção de perceção parental em relação ao peso dos seus filhos, foi planeado um programa de intervenção que envolveu díade pais-filhos, de modo a reforçar a importância da alimentação saudável. O programa contemplou 5 momentos: (1) avaliação do IMC a todos os alunos do 1º ciclo; (2) apresentação aos pais dos resultados do estudo realizado no ano letivo 2008/09; (3) exposição fruta divertida; (4) análise dos registos dos lanches; (5) desenvolvimento (planeamento, execução e avaliação) de 3 AES sobre alimentação saudável e exercício físico.

No AVE-AC foi ainda possível dar continuidade ao projeto PEPAS 8, aos alunos que no ano anterior foram envolvidos no PEPAS 7, tendo os estudantes de enfermagem desenvolvido as AES (planeamento, execução e avaliação) sobre os temas: métodos contraceptivos, infeções sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência, sendo as restantes sessões dinamizadas por outros parceiros da escola e pelos professores titulares das turmas. Já para os alunos do 1º ciclo, os estudantes organizaram um projeto sobre “o corpo humano e educação para os afetos”, dinamizando 2 sessões temáticas por turma, com recurso a manequins e jogos interativos a um total de 418 crianças.

No AVE-LP/SCB continuou-se a proceder ao rastreio do IMC e da TA dos alunos do 5º ano de escolaridade, de modo dar continuidade ao projeto iniciado nos anos anteriores. Os estudantes utilizaram o mesmo protocolo de rastreio e procederam ao registo e interpretação dos dados, elaborando um pequeno relatório de dados que mereceu uma intervenção específica de enfermagem, na linha de continuidade do

que havia sido feito nos anos anteriores. Foi ainda realizado um rastreio de follow-up dos alunos do 6º ano de escolaridade para reavaliação de modo a conhecer a evolução das situações detetadas no ano anterior, reforçando o encaminhamento dos alunos para os serviços de saúde.

Nos AVE-AC e AVE-VE os estudantes de enfermagem organizaram respetivamente no 1º e no 2º semestre uma sessão de divulgação dos resultados do estudo, da estudante de mestrado, sobre a “Perceção dos pais sobre o peso dos seus filhos” realizado no ano letivo 2008/09 nas escolas básicas dos agrupamentos. Os resultados revelaram globais revelaram que 19% das crianças tinha excesso de peso, 19% tinha já obesidade e que 49,9% dos pais apresentaram uma distorção da perceção relativamente ao estado nutricional dos seus filhos. Dados alarmantes que chocaram pais e professores e que lhes permitiu, tomar mais consciência do problema da obesidade infantil.

No AVE-VE, os estudantes de enfermagem realizaram um rastreio de peso e altura, a 279 alunos do 5º e 6º anos. A determinação do IMC revelou que 15% dos alunos tinha excesso de peso e 20% tinham obesidade. Os dados foram apresentados em Maio de 2011, numa atividade para toda a comunidade escolar subordinada ao tema “As nossas crianças são Obesas?”.

Os estudantes continuaram a apoiar iniciativas da escola, assegurando a assistência de primeiros socorros em atividades promovidas pelos agrupamentos escolares, nomeadamente, corta mato; prova de orientação na Quinta da Conceição e feira de saúde de Baiza.

D – Assessoria de Enfermagem

Ao longo do ano letivo 2010/11, os estudantes de enfermagem continuaram a assessorar as comunidades escolares em assuntos relacionados com a saúde, nomeadamente nos ACE-LP/SCB na condução do projeto Trilhos-PRESSE.

3.3.3.2 – Trabalho do Estudante - *O Pensar em contexto escolar*

A equipa docente continuou a exigir que os estudantes de enfermagem encetassem processos reflexivos sistemáticos na e sobre as experiências vivenciadas nos contextos de prática clínica. Continuaram a ser solicitados trabalhos individuais: (1) o resultado das pesquisas realizadas individualmente por cada estudante, acerca dos assuntos pertinentes para desenvolver a intervenção em contexto clínico, normalmente através da realização de fichas de leitura; (2) reflexões individuais sobre as diferentes atividades, que ao longo do tempo iam sendo desenvolvidas; (3) portefólio reflexivo sobre as atividades realizadas e o impacto no processo de aprendizagem de cada estudante. Foi também solicitado um relatório final realizado em grupo, que organiza-se o trabalho realizado e a reflexão crítica produzida.

Tabela 36 - Tipo de trabalhos realizados pelos estudantes de enfermagem, por agrupamento e semestre
- Ano letivo 2010/11

Trabalhos realizados pelos estudantes		AVE-LP/SCB		AVE-PF		AVE-AC		AVE-VE		Total
		1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S	1º S	2º S	
Estudantes de Enfermagem (nº)		3	3	4	4	6	3	4	3	30
Individual	* Pesquisas	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	* Reflexões (5 Ref. 1º S; 4 Ref. 2ºS)	15	12	20	16	30	12	20	12	137
	* Portefólio (1 Port. 1º S; 1 Port. 2ºS)	3	3	4	4	6	3	4	3	30
Grupo	*Relatório ECV (1 Rel. 1º S; 1 Rel. 2ºS)	1	1	1	1	1	1	1	1	8

Neste 3º ano de intervenção continuou-se intencionalmente a exigir que os estudantes de enfermagem realizassem reflexão sistemática na ação, através da realização das reflexões críticas periódicas (de 3 em 3 semanas), onde os estudantes tinham a oportunidade de se confrontarem com a escrita e relatar as vivências dos contextos clínicos e os diferentes recursos utilizados para responder de forma positiva aos desafios. A equipa docente continuou com a dinâmica de correção de cada uma das reflexões dos estudantes e a respetiva devolução com as anotações mais pertinentes, de modo levar a novas reflexões e melhoramentos. Também ao longo do ensino clínico os estudantes construíram um portefólio individual, que foi

entregue em formato digital, e que pretendia ser um exercício de reflexão sobre a ação desenvolvida em contexto clínico, já com alguma distância crítica sobre os acontecimentos. Em grupo, os estudantes realizaram um relatório final de ensino clínico.

3.3.3.3 – Reuniões de Orientação Tutorial – *O Partilhar* em contexto escolar

Continuou-se com o formato de orientação tutorial desenvolvido nos dois anos anteriores de intervenção no contexto escolar, gerindo as 110 horas planeadas em diferentes formatos e intencionalidades.

Tabela 37 - Tipologia, nº de reuniões e horas realizadas de Orientação Tutorial do ECV - Ano letivo 2010/11

Tipologia das reuniões de Orientação Tutorial	1º S	2º S
Introdução ao ECV (todos os projetos)	1 (5 h)	1 (4 h)
Reuniões Gerais (todos os projetos)	1 (5 h)	1 (5 h)
Reuniões semanais do projeto "Enfermeiro na Escola"	16 (97 h)	13 (99 h)
Reuniões formais de avaliação do ECV	1 (6 h)	1 (9 h)
Total	16 (113 h)	16 (117 h)

Foram realizadas 16 reuniões de orientação tutorial em cada semestre do ensino clínico, mantendo-se a tipologia de reuniões semanais com os grupos do projeto "Enfermeiro na Escola". Foram também realizadas 2 reuniões de orientação tutorial com a presença de todos os grupos em ensino clínico: na introdução ao ensino clínico e na partilha de experiência, sensivelmente a meio de cada período. Para além destas reuniões na Universidade, mantiveram-se as reuniões de orientação em pequenos grupos nos diferentes contextos de ensino clínico.

3.3.4. Resultados Finais do modelo - análise e reflexão sobre a ação

No ano letivo 2010/11 o projeto “*Enfermeiro na Escola*”, integrou trinta e cinco novos estudantes de enfermagem, que com a equipa docente e os professores do PES das comunidades intervencionadas, continuaram a desenvolver dinâmicas de intervenção em contexto escolar, de modo a proporcionar aos estudantes oportunidades de aprendizagens de competências profissionais de enfermagem, bem como competências transversais inerentes ao ciclo de estudos (instrumentais, interpessoais e académicas).

Organiza-se a análise e reflexão em torno do *fazer, pensar e partilhar* dos estudantes de enfermagem em contexto escolar que conduzem a aprendizagens clínicas requeridas para esta fase da formação.

Os dois anos anteriores de projeto permitiram organizar e por em ação um modelo de orientação pedagógica em ensino clínico, que acolhido pelas comunidades escolares, permitiu criar sinergias que ultrapassaram a lógica de ser apenas um local onde os estudantes de enfermagem podem desenvolver as competências. O projeto tornou-se simultaneamente uma modalidade de intervenção que traz benefícios para as comunidades onde decorre, através de processos de EpS realizados junto dos diferentes grupos alvo, bem como, capaz de desconstruir as lógicas de que a investigação é algo de complexo e inatingível, integrando os estudantes de enfermagem em pequenos projetos de investigação, com divulgação de resultados que marcam a diferença da intervenção de enfermagem. Do mesmo modo que, os estudantes aprendem *fazendo* as competências profissionais de enfermagem, também aprendem competências de investigação pelo que veem, pelo que participam, pelo que realizam, ou pelo que divulgam.

O 3º ano de intervenção do projeto “*Enfermeiro na Escola*”, explora assim, a fase de consolidação do modelo de orientação pedagógica que tem implicações para o ensino, para os serviços às comunidades e para a investigação.

Os diferentes contextos escolares, legitimando o potencial de trabalho gerado a partir do projeto “*Enfermeiro na Escola*”, incluíram numa primeira fase a equipa docente, e depois os estudantes de enfermagem, nas dinâmicas de planeamento de

intervenção relacionada com a saúde, com a presença de outros parceiros da comunidade. Esta postura da direção de alguns agrupamentos e dos professores PES, alicerça-se no reconhecimento da qualidade do trabalho realizado pelos estudantes de enfermagem, colocando-o em paralelo com o de outros parceiros da comunidade. Nos AVE-LP/SCB e AVE-AC foi possível integrar os estudantes em projetos, ou mesmo os estudantes assumirem o seu desenvolvimento, havendo oportunidade trabalharem numa relação simétrica com profissionais de diferentes instituições, como o caso do IDT, da FADEUP do Agir XXI e do Centro de Saúde. Decorrentes deste processos de relacionamento com os outros parceiros das comunidades escolares, os estudantes de enfermagem, puderam desenvolver competências transversais, tais como as competências interpessoais de trabalhar em equipa intra e interdisciplinar, promovendo um clima de cooperação e trabalho, bem como competências académicas relacionadas com a capacidade de refletir criticamente na e sobre a sua prática (Schön, 2000), avaliando os riscos sobre da tomada de decisão, agindo com prudências e rigor. Com este posicionamento de parceiros, os estudantes puderam refletir sobre os desafios que se colocam aos diferentes intervenientes comunitários, quando decidem trabalhar em equipa em projetos de saúde (Apóstolo, 2005).

3.3.4.1 – Análise e reflexão sobre o *Fazer* em contexto escolar

O contexto escolar continuou a fornecer aos estudantes a possibilidade de desenvolverem competências profissionais de enfermagem, nomeadamente através da realização de atendimentos de enfermagem, a realização de atividades de educação para a saúde e a participação em iniciativas relacionadas com a saúde, consolidando o pensamento clínico.

A realização de atendimentos de enfermagem permitiu aos estudantes de enfermagem o contacto com situações reais de cuidados de enfermagem. A consulta de enfermagem, espaço de relação privilegiada entre o utente (aluno, pessoal docente e não docente) e o prestador de cuidados (estudantes) permitiu a consolidação de competências de relação interpessoal entre os intervenientes no

processo, no respeito pelos quadros de valores, de crenças e de desejos da natureza individual, fruto dos diferentes contextos e ambientes, em que cada um dos intervenientes vive e se desenvolve (OE, 2003; 2012). Para além da relação interpessoal que é estabelecida em cada contacto de enfermagem, os estudantes tiveram oportunidades de prestar cuidados de enfermagem aos utentes, baseados no raciocínio clínico que apoia a tomada de decisão. Para cada decisão clínica o estudante teve que mobilizar conhecimentos teóricos e experiências práticas anteriores, para conseguir realizar o diagnóstico, planear, executar e avaliar os cuidados prestados. Os estudantes, nos quatro contextos de intervenção, identificaram 1.386 focos, para os quais desenvolveram 2.285 intervenções de enfermagem. Neste ano letivo, o número total de atendimentos teve uma menor expressão, que em anos anteriores, devido ao facto de que no AVE-LP/SCB, os estudantes de enfermagem, não poderem manter o gabinete de enfermagem aberto durante todos os dias da semana, sendo o número de atendimentos apenas de 358, bem longe do número do ano anterior que foi de 1.152 atendimentos. Mesmo assim, tratou-se de um número significativo de intervenções de enfermagem que exigiram a mobilização dos diferentes saberes (teóricos, processuais, práticos e fazer) por parte dos estudantes (Malglaive, 1995), consolidando competências profissionais relativas à prestação de cuidados de enfermagem.

A Base de Dados Eletrónica continuou a apoiar o processo de tomada de decisão em enfermagem, enquanto oportunidade para os estudantes treinarem as diferentes fases do processo de enfermagem, isto porque o estudante não poderia validar uma intervenção de enfermagem, sem antes identificar o foco, a partir da parametrização que tinha sido assumida para o contexto escolar, tornando o diagnóstico de enfermagem ativo, na ficha eletrónica do utente. Esta especificidade da ferramenta pedagógica ajudava o estudante a compreender e a cumprir aquilo que se entende por plano de cuidados. O fato de ser uma ferramenta eletrónica de registo continuou a permitir aos estudantes, como atrás já se explorou, a produção de relatórios instantâneos por diagnósticos e intervenções de enfermagem, consolidando o processo de reflexão na ação (Schön, 2000).

As atividades de EpS organizaram em torno de alguns temas prioritários para as comunidades escolares envolvidas. Os temas da alimentação e o da higiene envolveram a grande parte das temáticas trabalhadas nas atividades de EpS, a diferentes grupos etários de alunos o que estimulou a criatividade dos estudantes, na produção de materiais didáticos para conseguirem comunicar eficazmente com os diferentes públicos-alvo. O processo criativo de construção/adequação de materiais didáticos para as AES, permitiu um enriquecimento da ferramenta pedagógica “Conteúdos *Standard* das AES” aperfeiçoando os materiais pedagógicos já existentes, expandindo o leque de materiais disponíveis e mantendo a acessibilidade facilitada. As dinâmicas de EpS continuaram a permitir reforçar competências profissionais nos estudantes de enfermagem, relacionadas com os processos de EpS, desde a conceção à avaliação (OE, 2003; 2012) e competências transversais, nomeadamente as instrumentais e interpessoais (UCP - Universidade Católica Portuguesa, 2007).

A oportunidade que os estudantes de enfermagem tiveram, de dar continuidade a projetos de saúde de algumas comunidades escolares, permitiu-lhes o contacto com algumas situações de especial complexidade, como a problemática da integração de crianças com NEE na escola, a obesidade infantil e juvenil e questões relacionadas com a educação para os afetos e para a sexualidade. Este contacto próximo com realidades complexas, permitiu aos estudantes vivências clínicas desafiantes, que foram trabalhadas de forma sistemática através de processos de reflexão na ação e partilha com os docentes e colegas.

3.3.4.2 – Análise e reflexão sobre o *Pensar em contexto escolar*

A prática reflexiva continuou a ser incrementada, de forma sistemática, a partir das experiências clínicas dos estudantes vivenciadas em contexto escolar. Os estudantes continuaram a ser estimulados a realizar as reflexões críticas individuais, que entregavam periodicamente à equipa pedagógica, de modo a conduzir a uma reflexão *na ação*, e a elaboração do Portefólio que entregavam no final do ensino clínico, com o objetivo de estimular uma reflexão *sobre a ação* (Schön, 2000).

A realização do relatório em grupo, com vista reunir e a refletir sobre todo o trabalho desenvolvido em contexto escolar, exigiu que os estudantes aprofundassem competências inerentes ao trabalho em equipa, de modo a produzir uma reflexão que reunisse o consenso entre todos, na certeza porém, que cada atividade teve um impacto particular e único sobre cada um dos estudantes envolvidos.

Os processos reflexivos sistemáticos, mediados pelas ferramentas exigidas pela equipa pedagógica, assente nas vivências da experiência clínica em contexto escolar, permitiram processos de revisitação das experiências clínicas dos estudantes, agora atualizadas por processos cognitivos, afetivos e relacionais mais sistemáticos, conducentes a uma nova experiência nos seus repertórios vivenciais, consolidando-as como aprendizagem (Zabalza, 1994; Boud, et al., 2011).

3.3.4.3 – Análise e reflexão sobre o *Partilhar* em contexto escolar

Envolver os estudantes em processos de partilha acerca das experiências vivenciadas em ensino clínico, de forma intencional e fundamentada, continuou a ser o desígnio dos encontros de orientações tutoriais realizados semanalmente na universidade. A interpelação dos estudantes acerca da intencionalidade das intervenções realizadas, a fundamentação das suas decisões e a partilha de dificuldades, foram estratégias pedagógicas que estimularam não só a partilha, mas também permitiram consolidar os processos de reflexão *na ação* (Schön, 2000).

As orientações tutoriais revelaram ser também espaços de aprendizagem significativos, através de relatos de experiências particulares, dos diferentes grupos em ensino clínico. Pela partilha de experiências de alguns grupos, foi possível que os outros grupos de ensino clínico ficassem a conhecer realidades complexas e particulares, participando na argumentação decorrente da tomada de decisão. Tal como refere Apóstolo (2005), as práticas de formação, que tomam como referência o grupo, contribuem para a emancipação e consolidação no aprender a aprender dos estudantes, que concorrem para a formação de profissionais cada vez mais participativos e reflexivos.

O processo de partilha continuou a permitir que, os estudantes revisitassem as suas experiências clínicas, integrando-as no seu sistema de conhecimentos, de práticas e de posturas profissionais, apoiado num processo contínuo de reflexão, permitia uma compreensão mais profunda da experiência, dando-lhe significado (Boud, et al., 2011).

3.3.5. Implicações para a Investigação – ciclo 3

O 3º ano de intervenção regista um número significativo de participação (15) em diferentes eventos, que permitiram divulgação de diferentes dimensões do projeto “Enfermeiro na Escola”, sendo possível partilhar: (1) alguma da reflexão realizada pelos docentes evidenciando o modelo pedagógico subjacente, bem como, ferramentas pedagógicas construídas no âmbito do projeto, quer em eventos científicos nacionais quer em internacionais; (2) os resultados de alguns projetos desenvolvidos em contexto escolar, envolvendo também os estudantes que os realizaram; (3) o projeto “Enfermeiro na Escola”, enquanto modalidade diferente de intervenção em contexto escolar.

Assim, no Encontro Nacional de Enfermagem da Universidade Católica, a equipa docente, pode partilhar as primeiras reflexões sobre as dinâmicas pedagógicas subjacentes ao projeto de ensino “Enfermeiro na Escola” bem como, os desenvolvimentos da ferramenta pedagógica Base de Dados Eletrónica para registo dos atendimentos em contexto escolar.

1. Festas C, Neves-Amado J, Braga MC, Vieira M. - *Fazer...Pensar...Partilhar: uma estratégia pedagógica para Aprender*. Encontro Nacional de Enfermagem: Olhares sobre a Praxis. Lisboa. 2010 (Comunicação)
2. Neves-Amado J, Festas C, Braga MC, Vieira M. - *Registo digital de atendimentos de enfermagem – os benefícios para o ensino e prática*. Encontro Nacional de Enfermagem: Olhares sobre a Praxis. Lisboa, 2010 (Poster)

Foi possível apresentar os benefícios da ferramenta pedagógica Base de Dados Eletrónica, para os registos de atendimentos de enfermagem em contexto escolar, na 8ª Conferência Europeia da ACENDIO e posterior publicação.

3. Neves-Amado J, Festas C, Braga C, Vieira M. - *School nurses - the benefits of a digital database*. 8th European Conference of ACENDIO (Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes). E-Health. How Can E-Health Promote Patient Safety? Madeira. 2011. (Poster).
4. Neves-Amado J, Festas C, Braga C, Vieira M. - *School Nurses – the benefits of a digital database*. In Sheerin F, Sermeus W, Sanranto K, Jesus E (ed) E-Health and Nursing. How Can E-Health Promote Patient Safety. ACENDIO (Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes), Dublin, Ireland, 2011, p.363-365. ISBN-13: 978-1460943489, ISBN-10: 460943489 (resumos publicados)

A estudante Lúcia Macedo foi convidada a apresentar dados mais globais da sua investigação (mestrado) a diferentes públicos.

5. Macedo, L, Festas C, Vieira M. *Distorção da percepção parental sobre o estado nutricional e imagem corporal das crianças em idade escolar numa população escolar de Vila Nova de Gaia*. Encontro Nacional de Enfermagem “Olhares sobre a Praxis”. Lisboa. 2010 (comunicação).
6. Macedo, L; Festas C, “*Percepções Parentais sobre estado nutricional, saúde e imagem corporal das crianças das Escolas de Vilar de Andorinho. Resultados do estudo realizado no ano letivo 2008/2009*. Apresentado à comunidade escolar de Vilar de Andorinho, durante a apresentação do Programa de Intervenção para Pais e Crianças na área da promoção de hábitos de alimentação saudáveis, decorreu na escola básica de Vilar de Andorinho, no dia 20 de Janeiro de 2011 (comunicação).
7. Macedo, L; Festas C, “*Percepções Parentais sobre estado nutricional, saúde e imagem corporal das crianças das Escolas de Vila D’Este. Resultados do estudo realizado no ano letivo 2008/2009*. Apresentado à comunidade escolar da EB2/3 de Vila d’Este, na Jornada de reflexão “*As nossas crianças são obesas?*”. Escola EB2/3 de Vila d’Este, no dia 19 de Maio de 2011 (comunicação).

Continuou-se a estimular que os estudantes de enfermagem (licenciatura) pudessem comunicar os resultados dos projetos em que estiveram envolvidos, devidamente orientados pelos seus professores.

8. Sá L, Ferreira AP, Ferraz, MS, Neves-Amado J, Braga C, Festas C. – *Programa Trilhos - Um desafio à intervenção comunitária e uma oportunidade de aprendizagem*. II Fórum do Curso de Pós-Licenciatura em Enfermagem Comunitária. Porto. 2011 (Poster).
9. Neves-Amado J, Pereira M, Alves A, Romero A., Carvalho J, Sá L., Braga M., Festas C, Alves P. - *Paços a passo para uma alimentação saudável*. II Fórum do Curso de Mestrado em Enfermagem, com Especialização em enfermagem Comunitária. Porto. 2011 (Poster).
10. Festas C, Neves-Amado J, Braga M, Sá L. - *Tutoria de Pares - Um desafio à inclusão de Crianças com Perturbações do Desenvolvimento e Autismo na Escola*. II Fórum do Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Saúde Mental e Psiquiátrica. Porto. 2011. (Poster).
11. Festas C, Neves-Amado J, Braga MC – PEPAS - *Projecto de Educação Para os Afetos e Sexualidade*. II Fórum do Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Saúde Infantil e Pediátrica. Porto. 2011 (Poster).
12. Costa, C, Ferreirinha, C, Rafael, A, Festas C, “*Apresentação de resultados do IMC das turmas de 5º e 6º anos da Escola EB 2/3 de Vila d’Este*”. Apresentado à comunidade escolar, na Jornada de reflexão “*As nossas crianças são obesas?*”. Escola EB2/3 de Vila d’Este, no dia 19 de Maio de 2011 (comunicação).

O projeto “*Enfermeiro na Escola*” integra o Centro de Enfermagem Católica, enquanto o centro que acolhe o desenvolvimento de projetos que procuram servir de forma inovadora o ensino de enfermagem na Universidade Católica e neste sentido, poder ser divulgado numa conferência internacional de enfermagem, com posterior publicação de resumo.

13. Braga MCLP, Neves-Amado J, Alves P, Festas C. - *Centro de Enfermagem da Católica, estratégia inovadora no ensino de enfermagem*. XI Conferência Ibero Americana. Coimbra. 2011 (comunicação).

14. Braga MCLP, Neves-Amado J, Alves P, Festas C. - *Centro de Enfermagem da Católica, estratégia inovadora no ensino de enfermagem*. Revista Referência, 2011, n. 4, v. 2. p. 90. (resumos publicados).

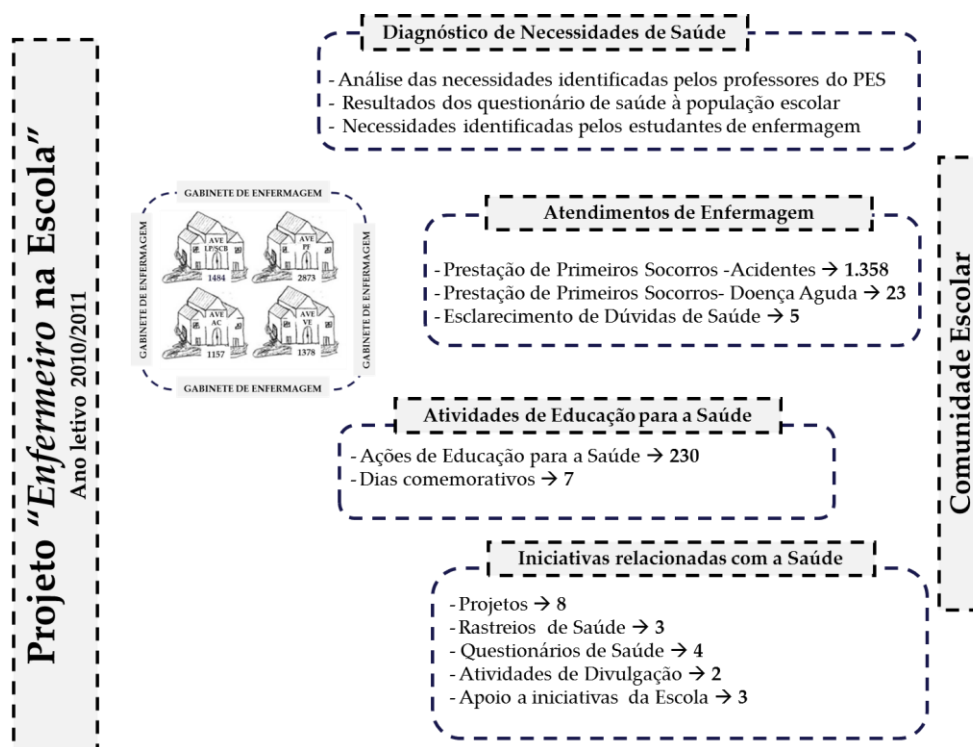
Num encontro de Unidades de Cuidados na Comunidade, que têm a seu cargo a dinamização das atividades de Saúde Escolar, foi convidada a apresentar o projeto através duma comunicação.

15. Festas C, Neves-Amado J, Braga MC, Vieira M. - “O Enfermeiro na Escola”: um modelo de intervenção. II Encontro das UCC’s da ULS Matosinhos. Matosinhos. 2011 (Comunicação).

3.3.6. Implicações para o Serviço à Comunidade – ciclo 3

O projeto “Enfermeiro na Escola” continuou a responder de forma sistemática às diferentes necessidades dos contextos escolares. Devido ao facto de ser o terceiro ano de intervenção, com tranquilidade e rigor se analisaram as necessidades e se planeou a intervenção, cada vez mais comprometida com outros atores sociais.

Figura 23 - Atividades do projeto “Enfermeiro na Escola” ano letivo 2010/11

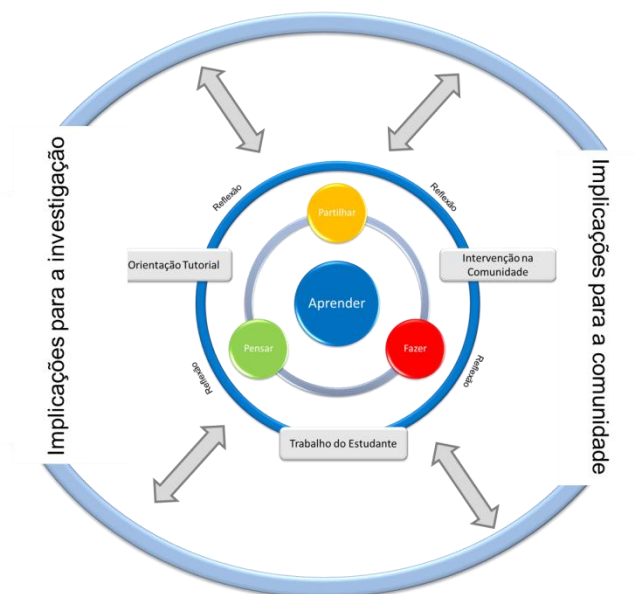


A intervenção em contexto escolar continuou a demonstrar pertinência e interesse para as comunidades envolvidas, sendo solicitada atuação na área da educação para a saúde, nomeadamente para a promoção de estilos de vida saudáveis, quer através de AES a grupos alvo, quer como atividades integradas em projetos mais consistentes. A área do atendimento de enfermagem conseguiu responder a necessidades de saúde urgentes da população escolar.

3.3.7. Consolidação do Modelo - ciclo 3 da Investigação -Ação

Com o término do ciclo 3 da investigação-ação é possível esquematizar o modelo de ensino-aprendizagem subjacente aos processos de aquisição de competências clínicas de enfermagem, e que de forma dinâmica sofre influências recíprocas dos processos de investigação subjacentes e das comunidades onde decorre a ação, que será discutido no capítulo seguinte.

Figura 24- Consolidação do modelo “Enfermeiro na Escola” – ciclo 3 de Investigação-Ação – Ano letivo 2010/11



3.4. AVALIAÇÃO DO PROJETO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, procede-se de forma mais sistemática à descrição dos processos de avaliação do projeto “*Enfermeiro na Escola*” e discussão dos resultados de investigação.

Por se utilizar a metodologia de I-A, a dimensão da avaliação esteve sempre presente ao longo de todo o processo, isto porque, a proposta de desenvolver um projeto de ensino-aprendizagem organizado a partir da presença de estudantes de enfermagem nos contextos escolares, fundamentou-se numa avaliação inicial das comunidades escolares, enquanto contextos viáveis para o desenvolvimento de práticas clínicas de enfermagem, o que foi reforçado de forma cíclica, no fim de cada ciclo de I-A (Pazos, 2002; Lavoie, et al., 2005).

De salientar que a lógica de avaliação final do projeto, tem essencialmente uma função recapitulativa, fornecendo elementos para uma reflexão mais ampla que suporta a discussão dos resultados.

Organiza-se este capítulo numa lógica de responder às questões de investigação formuladas para este estudo. A metodologia de I-A, impôs uma análise e reflexão sistemática no final de cada ciclo de investigação. Esta exigência metodológica além de fundamental para prosseguir para o ciclo seguinte, obrigou que os resultados de cada ciclo fossem já discutidos, no entanto, explora-se nesta fase, uma dimensão mais global do projeto e avaliação de algumas dimensões, que não foram exploradas a cada ciclo e que se afiguram como relevantes no processo de pesquisa.

3.4.1. As comunidades escolares enquanto contextos de aprendizagem clínica de enfermagem

A literatura da área da educação em enfermagem, tem evidenciado a importância dos contextos clínicos para a aprendizagem de competências de enfermagem (Abreu, 2007); (Braga, et al., 2011). Explora-se neste capítulo em que medida as comunidades escolares, com as suas singularidades e desafios, podem constituir-se

como contextos geradores de experiências clínicas, que posteriormente trabalhadas pela reflexão na e sobre a ação, conduzem à aprendizagem.

Procede-se à descrição das comunidades escolares enquanto contextos geradores de experiências significativas para o processo de aprendizagem de competências de enfermagem, relatando-se as diferentes as atividades desenvolvidas pelos estudantes e que as competências que por elas são trabalhadas. De forma a cruzar dados, analisa-se também a percepção do pessoal docente e não docentes das comunidades escolares intervencionadas acerca do trabalho desenvolvido pelos estudantes, no âmbito do projeto “*Enfermeiro na Escola*”.

A primeira assunção do projeto foi de que os estudantes estivessem no contexto escolar, este formato foi crucial para prosseguir processos de co-construção de dinâmicas de presença e de ação em contexto escolar, que ancoram na proposta de I-A assumida.

A segunda assunção esteve relacionada com o estabelecimento de parcerias com as comunidades escolares, de modo a assegurar a continuidade de desenvolvimento do projeto, bem como reforçar o desejo mútuo de estar num processo de pesquisa-ação.

O contexto escolar, não familiar aos processos de formação em enfermagem, especialmente em ensino clínico, exigiram adequação de espaços e dinâmicas que culminaram na abertura de quatro gabinetes de enfermagem, cada um em cada um dos AVE onde decorreu a intervenção.

Com um espaço físico definido dentro da cada escola, a presença dos estudantes de enfermagem, foi amplamente divulgado pelas direções das escolas parceiras, pelos professores do PES e por eles próprios, através de diferentes formas de difusão, sendo de destacar a estratégia presencial turma a turma, onde os estudantes tiveram a oportunidade de explicar o sentido da sua presença na escola e as diferentes dinâmicas previstas de intervenção.

Com os gabinetes de enfermagem a funcionar e organizados em dois espaços distintos: um destinado à prestação de cuidados à comunidade escolar e outro mais organizado para o desenvolvimento do trabalho concetual, inerente aos processos

de educação para a saúde e iniciativas relacionadas com a saúde, permitiu que os estudantes desenvolvessem competências profissionais relacionadas com a criação e manutenção de um ambiente de cuidados seguro, à prestação de cuidados de enfermagem, em contexto escolar (OE, 2003; 2012).

A presença dos estudantes de enfermagem nas comunidades escolares, organizada a partir do gabinete de enfermagem, onde gradualmente foram sendo estruturadas as diferentes dimensões do projeto: (1) atendimentos de enfermagem; (2) atividades de educação para a saúde; (3) apoio e dinamização de iniciativas relacionadas com a saúde; e (4) assessoria de enfermagem; permitiu que os estudantes desenvolvessem competências genéricas relacionadas com a criatividade, a responsabilidade, o trabalho em equipa e a capacidade de argumentar as diferentes decisões tomadas, junto dos diferentes elementos da comunidade escolar (UCP - Universidade Católica Portuguesa, 2007), bem como a grande maioria das competências profissionais definidas pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2003, 2012).

Foi possível que os estudantes de enfermagem desenvolvessem um leque variado de atividades junto das comunidades escolares, que foram organizadas no quadro seguinte.

Tabela 38 - Atividades desenvolvidas no âmbito do Projeto "Enfermeiro na Escola", por agrupamento escolar, durante os 3 anos de intervenção

Atividades desenvolvidas nas Comunidades Escolares		AVE-LP/SCB			AVE-PF			AVE-AC			AVE-VE			Total	
		2008/09	2009/10	2010/11	2008/09	2009/10	2010/11	2008/09	2009/10	2010/11	2008/09	2009/10	2010/11		
Atendimentos de Enfermagem	Primeiros Socorros por Acidentes	1185	1372	349	465	104	440	515	677	322	286	515	247	6477	6709
	Primeiros Socorros por Sinais e Sintomas de Doença	30	12	7	15	1	5	45	9	7	9	20	4	164	
	Esclarecimento de Dúvidas de Saúde	38	10	2	0	0	0	7	7	3	0	1	0	68	
Atividades de Educação para a Saúde	Ações de Educação para a Saúde	43	85	22	86	25	78	65	149	101	49	147	29	879	906
	Dias Comemorativos	5	3	0	2	0	2	1	2	2	1	2	3	23	
	Feiras de Saúde	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4	
Iniciativas relacionadas com a Saúde	Projetos	3	1	3	0	0	1	1	4	4	0	2	0	19	56
	Rastreios de Saúde	1	1	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	8	
	Questionários de Saúde	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	8	
	Atividades de Divulgação	0	2	0	0	1	0	1	2	1	2	1	1	11	
	Organização de Outras Atividades	0	1	1	0	1	0	2	1	2	2	0	0	10	
Assessoria às Comunidades Escolares		0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4	4

Os atendimentos de enfermagem à comunidade escolar foram as atividades que os estudantes de enfermagem mais realizaram (6.709), que implicaram, para além duma relação interpessoal de cuidados, um processo de tomada de decisão que alicerçado na metodologia do processo de enfermagem, permitiu identificar nos utentes, as situações problemas, através da formulação do diagnóstico de enfermagem, planeamento, execução e avaliação dos cuidados prestados (OE, 2003; 2012). O número elevado de atendimentos, permitiu que os estudantes consolidassem conhecimentos e competências de ação no âmbito dos cuidados de enfermagem relacionados com os primeiros socorros às situações de dor, feridas e traumatismos dos tecidos moles, com base numa mobilização de saberes já anteriormente adquiridos em contextos clínicos anteriores. O formato de registo através da Base de Dados Eletrónica, construída para o efeito, reforçou o raciocínio clínico subjacente à tomada de decisão em enfermagem.

Outra das dimensões do trabalho dos estudantes em contexto escolar foi a promoção da saúde através de atividades de educação para a saúde, que se

organizaram em AES (879), dinamização de dias comemorativos (23) e feiras de saúde (4), num total de 906 intervenções nas comunidades escolares. Neste sentido, os estudantes de enfermagem tiveram oportunidade de desenvolver e consolidar competências profissionais relacionadas com os processos de educação para a saúde, desde a conceção à avaliação, através da pesquisa dos conhecimentos teóricos mais atualizados e fundamentados nos resultados da investigação científica, planeamento, execução e avaliação de atividades educação para a Saúde utilizando os recursos disponíveis e atendendo às especificidades dos diferentes grupos-alvo (OE, 2003; 2012).. A utilização da ferramenta pedagógica “Conteúdos Standard das AES” permitiu aos estudantes aceder a um conjunto de recursos pedagógicos co-construídos e sistematicamente validados, que acessíveis a todos, foi sendo potencializada e expandida. Os processos de educação para a saúde a diferentes grupos-alvo, permitiu aos estudantes o desenvolvimento de competências de comunicação oral e escrita, utilizando estratégias pedagógicas e tecnológicas adequadas (UCP - Universidade Católica Portuguesa, 2007). É no ano letivo 2009/10 que os estudantes têm a oportunidades de desenvolver um número mais elevado de atividades de educação para a saúde, em muito relacionado com a necessidade de sensibilização das comunidades escolares para a prevenção da gripe A e na sequência dos projetos “Educação para os Afetos e Sexualidade” em dois dos quatro agrupamentos escolares.

As iniciativas relacionadas com a saúde envolveram a realização de atividades com grande impacto nas comunidades escolares. O desenvolvimento de projetos específicos que visaram responder a necessidades identificadas nas comunidades escolares, como é o caso do projeto da “Tutoria de Pares”, no AVE-LP/SCB; o projeto do “Lanches Saudáveis” e da “Educação para os Afetos e Sexualidade” no AVE-AC, mostraram-se excelentes oportunidades de aprendizagem para um grande número de estudantes, pois alguns desses projetos atravessaram os três anos de intervenção do projeto, onde os estudantes consolidaram a consciência de dar continuidade a um trabalho iniciado pelos seus colegas e que iria continuar após o termino do seu ensino clínico. Paralelamente os estudantes participaram em rastreios de saúde, quer na resposta a projetos de investigação sistemáticas em

determinadas comunidades escolares, como foi o caso do estudo de prevalência da Obesidade e Hipertensão dos alunos da Escola Básica de Leça da Palmeira, onde ao longo dos 3 anos, os estudantes monitorizaram o IMC e a tensão arterial, quer rastreios integrados em feiras de saúde dos respetivos agrupamentos escolares. A realização de questionários de saúde à população escolar dos quatro agrupamentos, foi também uma atividade relevante, pois os estudantes de enfermagem puderam por em prática competências relativas à colheita de dados (através da aplicação de 2.150 questionários de saúde no ano letivo 2008/09 e 2.460 no ano letivo 2010/11), inserção das respostas dos alunos numa base de dados construída para o efeito, e a produção de pequenos relatórios de dados, sobre diferentes dimensões da saúde dos alunos, fundamentais para o planeamento da intervenção nas diferentes comunidades escolares. Os dados recolhidos no ano letivo 2010/11 ainda se encontram em fase de análise, de modo a poder comparar diferentes dimensões da saúde dos alunos e sua evolução ao longo do período de tempo, que circunscreve o projeto “*Enfermeiro na Escola*”. Os estudantes tiveram ainda oportunidade de se envolverem em processos diversificados de divulgação: (1) divulgação das diferentes atividades por eles desenvolvidas no contexto escolar, nomeadamente junto dos pais e encarregados de educação; (2) divulgação de alguns resultados de investigação mais sistemáticos e com intencionalidades de alertar para algumas das problemáticas relacionadas com a saúde; (3) divulgação do projeto “*Enfermeiro na Escola*” junto de alguns meios de comunicação social (jornal; televisão, rádio) que projetaram algumas das intencionalidades do projeto a comunidades mais abrangentes. Estes processos encetados pelos estudantes permitiu-lhes consolidarem competências genéricas, nomeadamente instrumentais, interpessoais e académicas, no sentido de comunicarem eficazmente com diferentes públicos-alvo, partilhando os resultados do seu trabalho em contexto escolar de forma fundamentada e reflexivamente sustentada.

A presença de estudantes de enfermagem nas comunidades escolares e as dinâmicas do processo de I-A desencadeadas, fomentaram processos de proximidade e de trabalho muito significativos, nomeadamente a de assessoria técnica a quando da epidemia da Gripe A, em 2009, liderada pelo Centro de Enfermagem da Católica,

que realizou algumas visitas técnicas aos contextos e assessorou procedimentos a adotar, que se concretizaram em fluxogramas e normas de atuação personalizados para cada uma das comunidades escolares. No ano letivo 2010/2011, também no AVE-LB/SCB foi identificado um problema relacionado com consumo e venda de substâncias psicoativas junto da escola, o que causou alarme e necessidade de uma intervenção. Neste sentido a direção da escola solicitou assessoria juntos dos recursos de enfermagem da universidade, sendo possível mediar os contactos com o Instituto da Droga e Toxicoddependência e organizar a implementação do projeto TRILHOS, com a ampla colaboração dos estudantes de enfermagem que nesse ano aí realizaram o ensino clínico. Os contextos tomaram consciência do potencial desta assessoria, que pode ser sempre ativada em situações de mais complexidade com necessidades de mobilização de recursos diversificados.

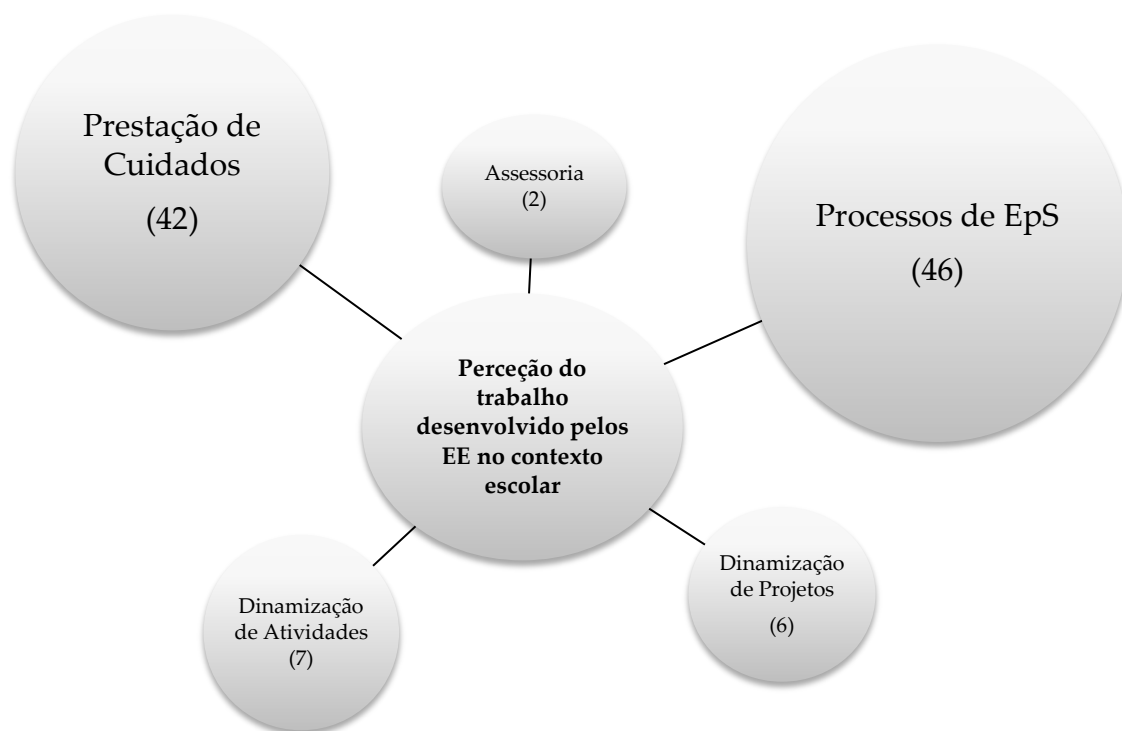
As dinâmicas do projeto “*Enfermeiro na Escola*” foram reconhecidas pelas diferentes comunidades escolares, como significativas e de grande impacto para a vida da escola, elevando a participação do projeto, e dos seus intervenientes, à categoria de parceiro, de onde decorreram algumas solicitações significativas: (1) convite para integrar o Conselho Geral⁸ do AVE-AC no ano letivo 2008/2009; (2) participação nos processos de avaliação externa, desenvolvidos pela Inspeção Geral de Educação em Maio de 2010 no AVE-AC e em Março de 2012 no AVE-PF; (3) participação em evento organizado pela Junta de Freguesia de Vilar de Andorinho, enquanto parceiro do AVE-AC em Junho de 2011; (4) integração de dinâmicas de investigação sobre a Obesidade Infantil, com a direção do AVE-LP/SCB e a FADEUP.

Outra das dimensões avaliadas refere-se à perceção do trabalho desenvolvido no âmbito do projeto, na perspetiva do pessoal docente e não docentes das comunidades escolares intervencionadas. Foi construído e aplicado, em junho de 2011, um questionário com 10 perguntas, que pretendia avaliar o conhecimento efetivo e âmbito do trabalho dos estudantes de enfermagem, bem como as

⁸ O conselho geral é o órgão de direção estratégica responsável pela definição das linhas orientadoras da atividade da escola, assegurando a participação e representação da comunidade educativa, nos termos e para os efeitos do n.º 4 do artigo 48.º da Lei de Bases do Sistema Educativo.

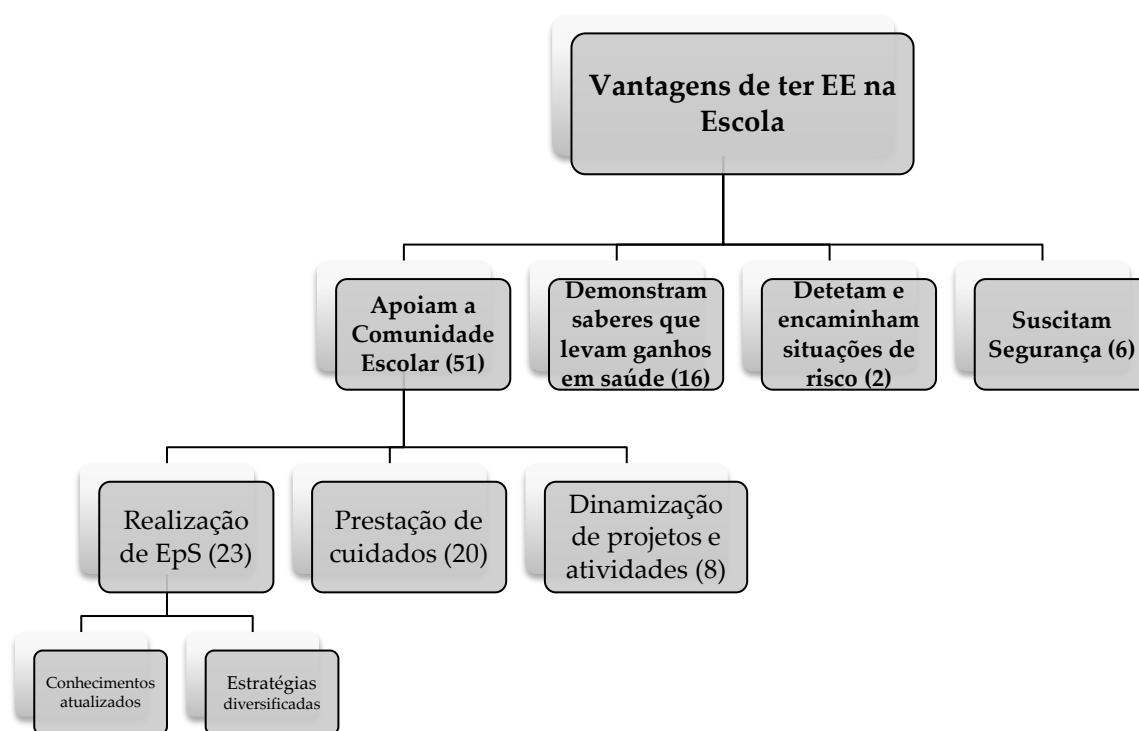
vantagens da sua presença na comunidade escolar (anexo II). Foram entregues os questionários aos professores do PES e solicitada ajuda para serem distribuídos ao pessoal docente e não docente dos diferentes agrupamentos escolares que mais tivesse tido contacto com as dinâmicas do projeto. Foram recolhidos 80 questionários válidos, sendo que os docentes foram o grupo que mais respondeu com 78,8%, distribuídos pelos diferentes ciclos de ensino (1º ciclo 26,3%; 2º ciclo 33,8% e 3º ciclo 28,8%). Os resultados revelaram que 96,3% do pessoal docente e não docente tem conhecimento de que os estudantes de enfermagem desenvolvem intervenção no agrupamento, sendo que as atividades relacionadas com os processos de educação para a saúde e prestação de cuidados de enfermagem, foram aquelas que mais foram identificadas, com 46 e 42 unidades de significação respetivamente, o que se configura com a expectativa inicial da intervenção em contexto escolar e com as dinâmicas que foram sendo desenvolvidas ao longo dos 3 anos do projeto.

Figura 25- Perceção do pessoal docente e não docente acerca do trabalho desenvolvido pelos estudantes de enfermagem no contexto escolar



O pessoal docente e não docente foi também questionado quanto às vantagens de ter estudantes de enfermagem na escola, associados ao projeto “Enfermeiro na Escola”, expressando que a presença dos estudantes foi uma mais-valia para os contextos escolares, na medida em que para além de desenvolverem atividades de reconhecido valor para a comunidade escolar (prestação de cuidados, atividades de EpS e apoio a projetos e atividades relacionadas com a saúde), incrementaram dinâmicas e demonstraram saberes específicos de natureza profissional, que reforçam a pertinência da presença de profissionais de enfermagem em contexto escolar.

Figura 26 - Perceção do pessoal docente e não docente acerca das vantagens de ter estudantes de enfermagem no contexto escolar



Nos processos de EpS foram reconhecidas as competências dos estudantes em utilizarem conteúdos pertinentes e atualizados, bem como estratégias diversificadas para veicularem as temáticas relacionadas com a saúde.

“[Os EE utilizam] diversificação de estratégias para divulgação e sensibilização para a saúde” Q51; Q52

[Os EE] possuem um conhecimento mais específico acerca dos temas abordados” Q37

Foi também salientada a particularidade da formação específica dos estudantes de enfermagem, que sustenta a tomada de decisões clínicas mais assertivas e reconhecidas em termos de impacto positivo na saúde das comunidades.

“[Os EE fazem] um atendimento imediato de casos, evitando a deslocação dos alunos ao centro de saúde, dado que os EE são uma figura de referencia para promoção da saúde, aconselhamento e acompanhamento dos alunos”
Q29

“[Os EE] resolvem situações menos graves evitando assim deslocações dos alunos ao hospital” Q43

“[Os EE têm] conhecimento especializado dos temas tratados” Q51

*“Acho importante caso possa surgir qualquer coisa mais grave sempre sabem agir melhor de que qualquer funcionário”*Q56

Os docentes e não docentes elencaram o facto dos estudantes de enfermagem estarem mais capacitados para identificar e acompanhar alunos em risco, o que se mostrou uma área de particular interesse, pelos resultados da aplicação dos questionários de saúde e os estudos de prevalências de alguns indicadores solicitados por algumas comunidades (AVE-AC-estudo de prevalência do excesso de peso e projeto lanches saudáveis; AVE-LP/SCB-estudo de prevalência do excesso de peso e hipertensão)

*“Apoio mais rápido e maior acompanhamento de casos de alunos em risco”*Q3

“Despistar e atender com prontidão alguns casos com os alunos” Q4

Por último salientar a perspetiva assertória com que o pessoal docente e não docente acolheu este projeto de intervenção, e considerou a presença dos estudantes de enfermagem como muito útil, importante e positiva, considerando de forma unanime, que os estudantes prestaram um bom serviço à comunidade escolar (100% de respostas positivas) e que seria uma mais valia poderem continuar este projeto de intervenção.

“[A presença dos EE] é sempre uma mais valia para a escola e para os alunos Q22

“[Com os EE] sentimo-nos mais protegidos” Q33

“[A presença dos EE] é importante pois os alunos sentem-se mais seguros”
Q79

Reforçar o papel proactivo das direcções dos agrupamentos escolares envolvidos no projeto, que agilizaram de forma célere, os requisitos básicos à implementação do projeto, que de forma atenta e disponível acompanharam o seu desenvolvimento, disponibilizando-se para os processos de avaliação tanto de atividades como de processos.

Em síntese, os resultados apresentados reforçam que a escola é um contexto de educação para a vida e a para cidadania, onde para além da transmissão de conhecimentos organizados em disciplinas (PNSE, 2006), existe “espaço” para que os profissionais de saúde possam também desenvolver um trabalho sistemático que responda às reais necessidades das comunidades, na área da promoção da saúde. A presença dos estudantes na escola, no início tornou-se estranha, mas pouco a pouco as comunidades escolares reconheceram tratar-se de um trabalho rigoroso, sistemático e de grande valor, conseguindo identificar as diferentes áreas do trabalho dos estudantes. O reconhecimento de que os estudantes de enfermagem dominam saberes específicos de natureza profissional, foi considerado uma mais-valia, no diagnóstico de situações de risco, na tomada de decisão clínica e nos processos de educação para a saúde desenvolvidos.

3.4.2. Modelo Espiral de aprendizagem de competências em ensino clínico

Neste capítulo, expõe-se o modelo de aprendizagem de competências em ensino clínico, co-construído no processo de investigação-ação que se desenvolveu em contexto escolar.

Teve-se em consideração as recomendações nacionais e internacionais no que se refere à natureza do trabalho dos estudantes em ensino clínico e a matriz concetual da enfermagem na UCP.

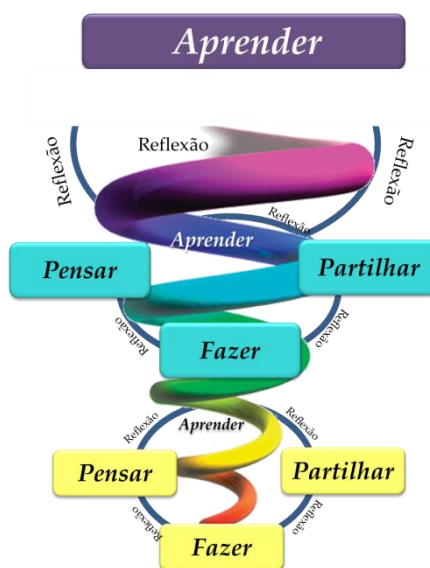
Os resultados da investigação educacional reforçam a ideia de que a aprendizagem é um processo, onde o estudante aprende através da transformação da experiência que vivencia Kolb (1984, 2001), isto porque os indivíduos passam por muitas transações e vivências, que só se transformarão em experiência quando se “atuar” sobre elas Josso (2002), implicando processos de reflexão contínuos sobre a

experiência, permitindo a sua transformação, que conduz a níveis mais profundos de compreensão, dando-lhe significado Boud, et al. (2011), podendo então ser transformada em saberes e competências Pires (2007).

Intrínseco ao processo de aprendizagem pela experiência destaca-se a reflexão como uma resposta à uma experiência experienciada, através dum processo de ativação de mecanismos intelectuais e afetivos onde o sujeito se reapropria da sua experiência, pensa sobre ela, matura-a e volta a avaliá-la, Boud, et al. (1985); (2011), exercitando processos de reflexão na ação e sobre a ação (Schön (2000) sendo a metacognição a chave para a aprendizagem em ensino clínico (Carvalho, 2004).

Organizou-se assim, um modelo de aprendizagem em ensino clínico, que se alicerçou no *Fazer* dos estudantes em contextos reais de prestação de cuidados, onde as realidades vivenciadas foram revisitadas semanalmente em processos formais e intencionais de *partilha* com o objetivo de estimular a *reflexão na ação*. De forma sistemática o trabalho intelectual dos estudantes foi estimulado, pela elaboração trabalhos de pesquisa e reflexão individuais e de grupo, exercitando o *pensar*. Por se tratar de um processo continuado no tempo, paulatinamente os estudantes foram integrando, mobilizando e transferindo saberes, a cada desafio de *reflexão na e sobre a ação*, conduziu à consolidação de competências genéricas e profissionais de enfermagem.

Figura 27 – Fazer, Pensar e Partilhar dirigido ao Aprender dos estudantes em contexto escolar



Inerente ao processo de aprendizagem de competências requeridas para o ciclo de estudos, a avaliação foi uma das dimensões incontornáveis do processo de acompanhamento, supervisão e avaliação dos estudantes em ensino clínico, culminando com uma avaliação sumativa.

Desde o início do ensino clínico, logo na primeira orientação tutorial, foram apresentadas, a todos os estudantes, as diferentes dinâmicas do ensino clínico V: objetivos, organização, atividades, contextos e avaliação. Numa reunião subsequente, e só com os estudantes envolvidos no projeto “*Enfermeiro na Escola*”, foram clarificados os aspetos particulares do contexto escolar e negociadas as dinâmicas da avaliação. Ficou definido que os estudantes seriam avaliados pelos docentes do ICS, através de instrumento de avaliação próprio, que classificava o desempenho dos estudantes em relação às diferentes competências a desenvolver em contexto clínico. Para além desta classificação, o cálculo da nota final teve em conta, de forma ponderada os trabalhos desenvolvidos pelos estudantes, tais como as reflexões críticas, o portefólio individual e relatório final de grupo, traduzida numa escala de 0 a 20 valores.

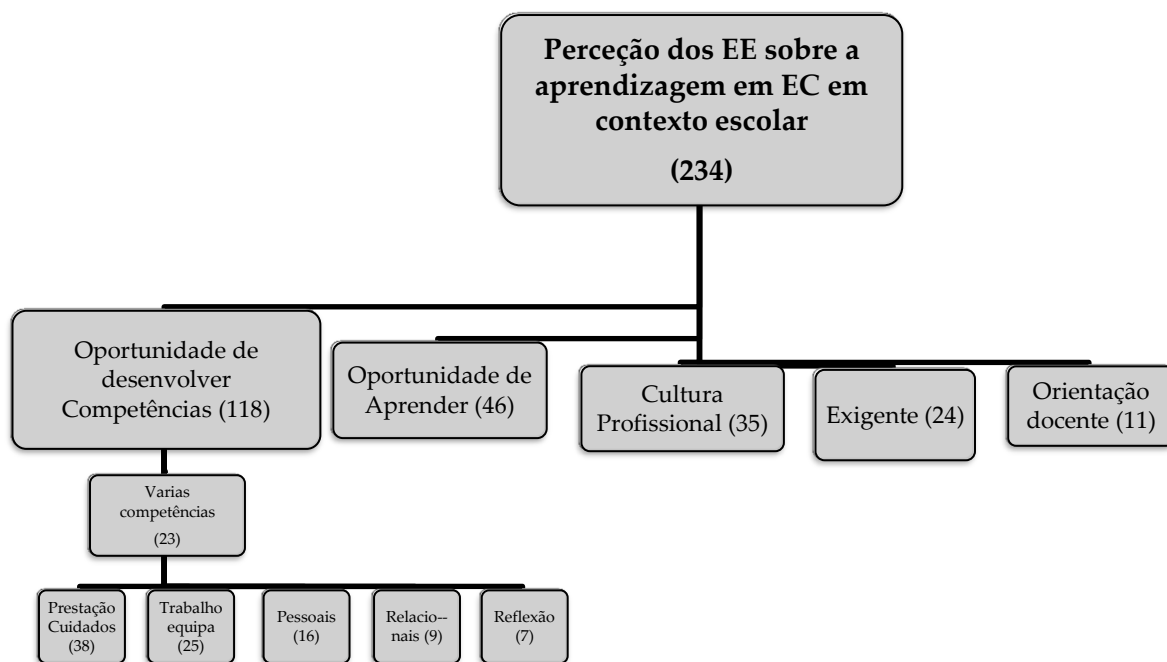
Dos 94 estudantes de enfermagem que realizaram o ensino clínico V em contexto escolar, apenas um não teve aproveitamento. No que se refere à distribuição das classificações obtidas, a média foi de 16,87, DP de 1,541

Para além dos processos de avaliação sumativa dos estudantes no final do ensino clínico, foi ainda solicitada uma avaliação formativa intercalar, através do preenchimento do instrumento de avaliação do ensino clínico, de modo a que o estudante pudesse confrontar-se com as exigências do processo de aprendizagem planeado.

No final do ensino clínico os estudantes voltaram a utilizar o instrumento de avaliação num processo de autoavaliação. Para além de posicionarem o seu desempenho em relação à escala proposta, os estudantes foram também interpelados a escrever, em texto livre, uma breve reflexão crítica sobre os aspetos mais relevantes da sua aprendizagem em ensino clínico.

Dos 94 textos dos estudantes foi selecionada uma amostra de conveniência, de modo a incluir a opinião de estudantes dos diferentes contextos clínicos, anos de intervenção e semestres letivos. Foram trabalhados 54 textos reflexivos, e elencadas 234 unidades de significação que foram organizadas na figura seguinte.

Figura 28 - Percepção dos estudantes de enfermagem sobre a aprendizagem em ensino clínico em contexto escolar



A reflexão dos estudantes acerca do processo de aprendizagem em ensino clínico destaca de forma significativa: (1) as oportunidades de desenvolvimento de competências; (2) a percepção global e positiva dos resultados da aprendizagem; (3) o reconhecimento de ter sido um percurso exigente; (4) a oportunidade de contactar com requisitos da cultura profissional de enfermagem; (5) e o reconhecimento da orientação docente, como dimensão facilitadora da aprendizagem.

A dimensão do desenvolvimento das competências é referida sensivelmente por cerca de metade dos estudantes (com 118 US), o que revela consciência objetiva e discriminatória, do elenco de habilidades mobilizadas para a consecução das dinâmicas em ensino clínico. Como era de esperar, pelas características do contexto, são as competências profissionais subjacentes aos processos de prestação de cuidados em contexto escolar (atendimentos de enfermagem, atividades de

educação para a saúde e iniciativas relacionadas com a saúde) que mais foram referidas pelos estudantes (38 US)

“ao longo do EC desenvolvi e aprofundei as competências na área do planeamento de AES e nas estratégias para melhorar e adequar conteúdos” Ano2; 2º S; VAnd; ASC

“ (...) com a prestação de cuidados aos diferentes elementos das comunidades escolares consegui desenvolver habilidades na minha capacidade de estabelecimento de prioridades e gestão de tempo, mas principalmente desenvolver autonomia na intervenção de enfermagem”. Ano 2; 1ºS; PF; AM

Também as competências relacionadas com o trabalho em equipa foram salientadas pelos estudantes, dada a natureza e exigência das atividades desenvolvidas.

“este EC permitiu-me consolidar competências de trabalho em equipa, tendo que trabalhar com pessoas muito diferentes, com ideias diferentes, mas com um mesmo objetivo, trabalhar a saúde daquela comunidade”. Ano1; 1º S; VE; CM 4.

Um número considerável de estudantes (46 US) reconheceu que, este ensino clínico possibilitou aprendizagens significativas, permitindo atingir os objetivos propostos (17 US) e experimentar sucesso (29 US).

“ao longo deste EC penso ter desenvolvido todas as atividades propostas, bem como ter atingido os objetivos inicialmente propostos”. Ano2; 2º S; VE; AC

“(...) posso concluir que foi muito enriquecedor para o meu percurso académico realizar este Ensino Clínico V - Intervenção na Comunidade, na medida em que todas as experiências e atividades testemunhadas e realizadas na área de saúde escolar contribuíram fortemente para a minha aprendizagem e crescimento, não só como pessoa e aluna, mas também como futura profissional de Enfermagem”. Ano3; 1º S; PF; AA6.

A exigência do ensino clínico, relacionada com a mobilização de saberes, e carga de trabalho a realizar em tempo útil, foi referida pelos estudantes como um aspeto positivo que potenciou desenvolvimento global de competências (24 US).

“foi um EC muito trabalho, mas que penso que no futuro nos compensará, pelas experiências e aprendizagens que podemos tirar desse trabalho”. Ano1; 1º S; PF; MAP 35.

Da perceção dos estudantes sobre as aprendizagens em ensino clínico destacam-se as oportunidades de conhecer, questionar, aprender e paulatinamente integrar a cultura profissional de enfermagem (35 US). Os estudantes reconheceram que o projeto “Enfermeiro na Escola” organiza um formato diferente de intervenção,

evidenciando muitas oportunidades de desenvolver processos diferenciados de intervenção em contexto escolar (atendimentos de enfermagem, atividades de educação para a saúde, iniciativas relacionadas com a saúde e assessoria), que conduzem a ganhos em saúde para as comunidades intervencionadas.

“participar no projeto foi uma ótima experiência, pois pude perceber a verdadeira importância da presença do enfermeiro em contexto escolar, (...) pois pude intervir em vários projetos e atividades com uma grande diversidade, o que me proporcionou a aquisição de competências a diferentes níveis, que me fizeram crescer como futura enfermeira ” Ano3; 1º S; Leça; PP

“considero que o trabalho desenvolvido durante este ensino clínico foi imperioso e fundamental para o meu desenvolvimento enquanto enfermeira” Ano2; 2º S; VAnd; CP

“o facto do ensino clínico ocorrer no âmbito escolar, intervindo em toda a sua comunidade, proporcionou experiências totalmente diferentes das que obtemos em âmbito hospitalar, permitindo o contacto com outro tipo de realidades, intervindo de forma mais preventiva e não em direção a restabelecer algo” Ano1; 1º S; VAnd; BN

Por último emerge uma categoria relacionada com a perceção dos estudantes acerca da orientação pedagógica desenvolvida pelos docentes durante o ensino clínico. De destacar, que 11 estudantes tiveram necessidade de salientar a importância da postura do docente no seu processo de aprendizagem em ensino clínico. A partir dos 11 textos isolados enquanto unidades de significação, foram posteriormente trabalhadas as palavras com significado relevante para a análise, sendo possível isolar 24 e trabalhá-las na ferramenta *wordle*®.

Figura 29 - Perceção dos estudantes acerca da postura dos docentes durante o ensino clínico



Com uma intencionalidade pedagógica centrada na aprendizagem dos estudantes, a equipa docente adotou essencialmente a função de guia e de facilitador e organizador da aprendizagem (Bolivar, 2009), que originou um posicionamento orientado para a supervisão, orientação, estimulação, acompanhamento e avaliação dos processos de aprendizagem dos estudantes ao longo do ensino clínico.

“a orientadora foi muito motivadora no que diz respeito à minha aprendizagem, pois elogiou quando foi preciso e corrigiu sempre que necessário” Ano2; 2ª S; Leça; DM

“Penso que a orientação dada [pelos docentes], foi excelente, e foram orientadores incansáveis. Visto que, sempre se demonstraram disponíveis e me apoiaram ao longo do meu percurso de aprendizagem. Deram-me força nos aspetos em que estive menos bem e assim ajudaram-me a evoluir” Ano2; 1ª S; PF; ACP

3.4.3. Estratégias e Ferramentas Pedagógicas

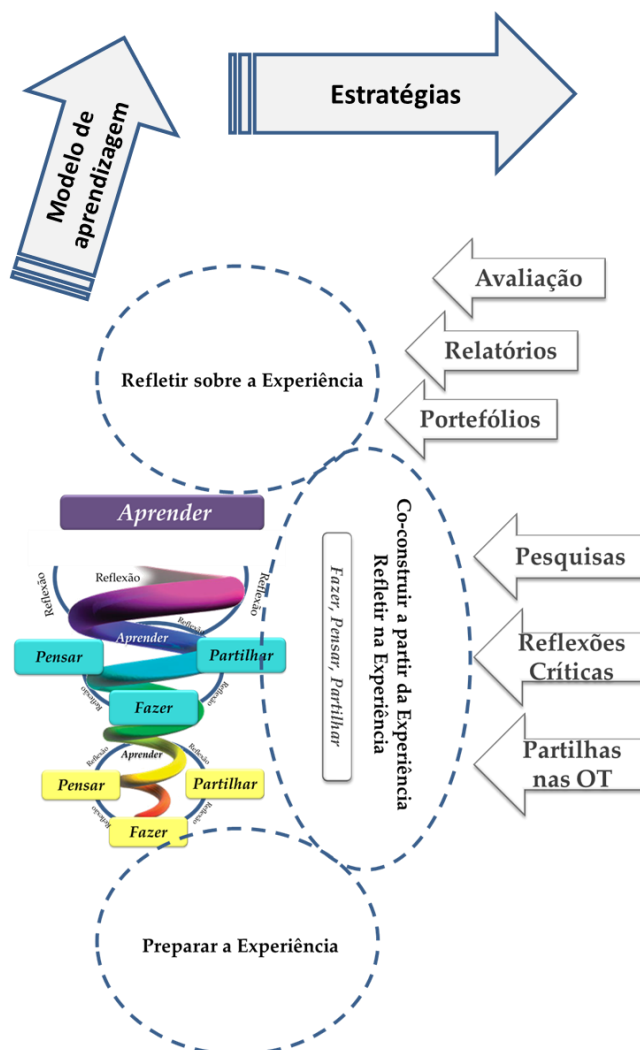
Depois de se situar a reflexão nos processos de aprendizagem dos estudantes, torna-se também importante refletir também sobre algumas dinâmicas de ensino encetadas ao longo do processo.

Acerca dos modelos de reflexão sobre a aprendizagem a partir da experiência, a literatura tem evidenciado a necessidade de se percorrermos fases, intencionalmente planeadas, de modo a conduzir a uma aprendizagem significativa dos estudantes (Boud, et al., (1985); (2011); (Stockhausen, 1994), que se constroem a partir de práticas de orientação/supervisão e avaliação por professores experientes, com conhecimento de práticas pedagógicas que coloquem o estudante no centro do processo de aprendizagem (Lesne, 1984); (White, et al., 1997), utilizando estratégias que estimulem a reflexão sobre o vivido (Benner, 2001); (Apóstolo, 2005); (Sá-Chaves, 2005); (Melo, et al., 2006); (Bolivar, 2009); (Santos, 2009).

Ao Modelo Espiral de aprendizagem de competências em ensino clínico acrescentam-se as estratégias de reflexão adotadas que permitiram dar corpo às dinâmicas desenvolvidas num processo organizado em três momentos: (1) Preparar a experiência clínica; (2) Co-construir a partir da experiência; e (3) Refletir sobre a experiência. A intervenção em contexto escolar do ensino clínico foi

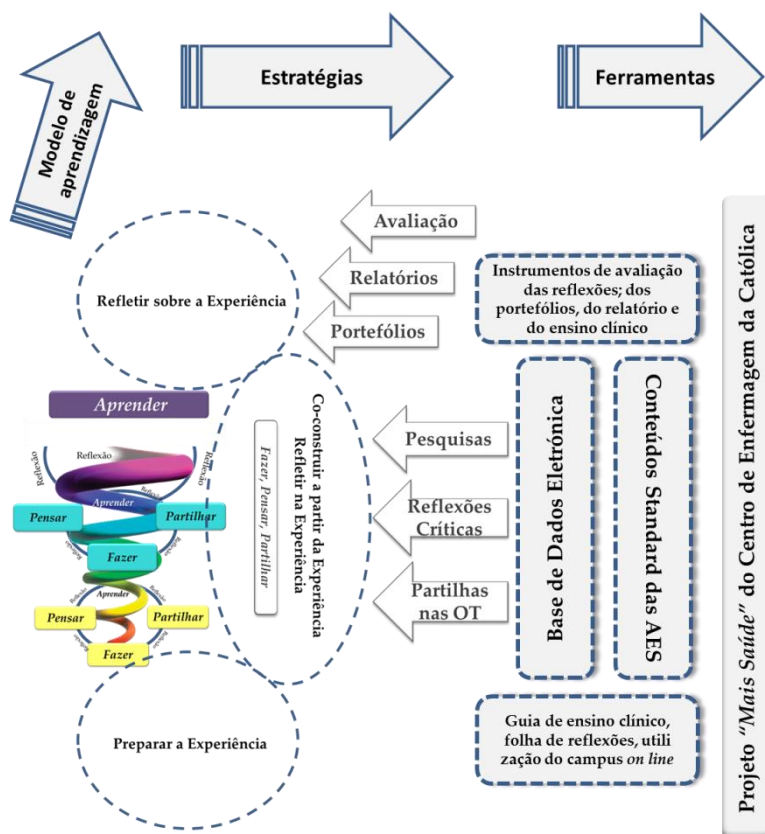
intencionalmente preparada pela equipa docente, antes do início de cada semestre. No encontro formal com os estudantes, foram apresentados os contextos da ação, os objetivos da aprendizagem, as estratégias e as ferramentas a utilizar na ação e as dinâmicas de avaliação. Na fase da co-construção a partir da experiência, os estudantes prestaram cuidados às comunidades escolares que lhes permitiram experiências muito ricas em quantidade e qualidade, que estimulou o pensamento reflexivo na ação, em muito potencializado pelos trabalhos de pesquisa, pelas reflexões críticas e pela partilha oral de casos e situações vivenciadas. Na terceira fase foram incrementados processos de reflexão sobre a ação, com a realização do portefólio individual, o relatório de grupo e o instrumento de avaliação do ensino clínico.

Figura 30 – Etapas do processo de reflexão a partir experiência em ensino clínico – projeto “Enfermeiro na Escola”



De modo a permitir trabalhar de forma sistemática as competências genéricas e profissionais de enfermagem foram desenvolvidas no âmbito do projeto, duas ferramentas pedagógicas a destacar: (1) *Base de Dados Eletrónica* para apoiar o processo de pensamento e tomada de decisão em enfermagem; (2) *Conteúdos Standard das AES*, que permitiu reunir, aceder, utilizar e potenciar um conjunto de recursos pedagógicos para o desenvolvimento das atividades de educação para a saúde. Outras ferramentas foram desenvolvidas, de modo a apoiar as dinâmicas de ensino-aprendizagem em curso: guias, instrumentos de trabalho e de avaliação. Para sustentar este e outros projetos de intervenção comunitária foi criado o Centro de Enfermagem da Católica⁹.

Figura 31 – Modelo de ensino-aprendizagem de competência em ensino clínico – projeto “Enfermeiro na Escola”



⁹ O ICS-Porto da Universidade Católica Portuguesa criou, em 2008, o Centro de Enfermagem da Católica, unidade de extensão destinada ao desenvolvimento de projetos, tornando assim possível, desenvolver um local de ensino clínico inovador, da exclusiva responsabilidade do ICS-Porto onde foi possível promover a aquisição de competências e responder às necessidades de aprendizagem dos estudantes de enfermagem, bem como experimentar modelos de ensino baseados no quadro de referência adotado. Um dos primeiros projetos a ser criado foi o “Enfermeiro na Escola”, dirigido especificamente às comunidades educativas desde o pré-escolar ao final do ensino básico.

3.4.4. Resultados para a investigação e serviço à comunidade

Os desafios atuais do ensino superior impõem uma mudança no paradigma da educação superior, centrando-o mais na aprendizagem dos estudantes em contextos desafiantes onde a investigação seja a pedra angular. Bolívar (2009) afirma que o professor universitário deve ser um investigador do ensino, não se tratando apenas de introduzir novas metodologias e didáticas, mas radicalmente considerar o ensino como *Scholarship* enquanto atividade que envolve todo o trabalho do professor. Conceito de difícil tradução introduzido por Boyer que destaca a importância do trabalho do professor universitário em estar atento a tudo que o rodeia, construindo pontes entre a compreensão dos professores envolvidos e a aprendizagem dos estudantes (Boyer, 1991).

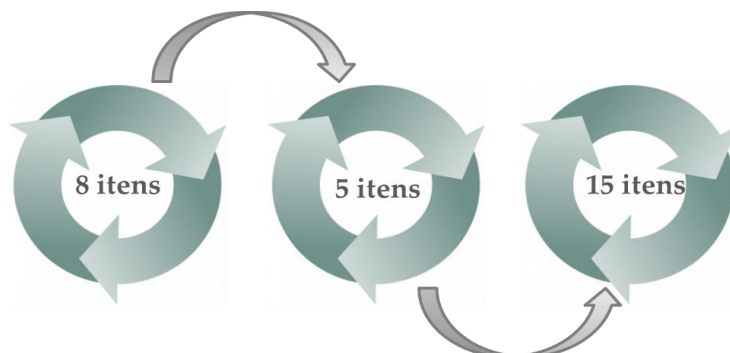
Vieira, et al. (2010) referem que os professores universitários devem adotar um papel de inconformados com a dicotomia entre a investigação e o ensino, propondo-se a ensinar o que investigam e investigar o que ensinam, explorando as suas práticas e sujeitando-as ao escrutínio público, que na literatura tem designado de "*Scholarship of teaching and Learning*" (Shulman, 2004). Assim os professores não aplicam somente o método científico no ensino, os resultados de processos desta natureza, trazem melhorias tanto para o investigador como para os sujeitos implicados no processo de pesquisa (Kemmis, et al., 1992).

Uma das responsabilidades iniciais do projeto foi encetar uma investigação sobre o processo ensino-aprendizagem de competências em ensino clínico, de modo a cumprir os interesses do investigador principal, que ao desenrolar-se num espaço e num tempo, associou as necessidades dos contextos escolares, às oportunidades de intervenção dos estudantes, de modo a que pudessem aprender fazendo. Os subsídios deste processo conduziram a oportunidades de partilhar com diferentes públicos, resultados intermédios do processo de investigação em curso.

Foi possível produzir 28 itens de investigação científica associados ao projeto, com artigos, comunicações e *posters* em eventos nacionais e internacionais. Numa fase inicial apenas com o envolvimento dos docentes do projeto, que gradualmente foi

integrando outros sujeitos, estudantes dos diferentes graus de ensino e outros professores, criando verdadeiras sinergias de investigação.

Figura 32 – Itens de investigação associados ao projeto “Enfermeiro na Escola”



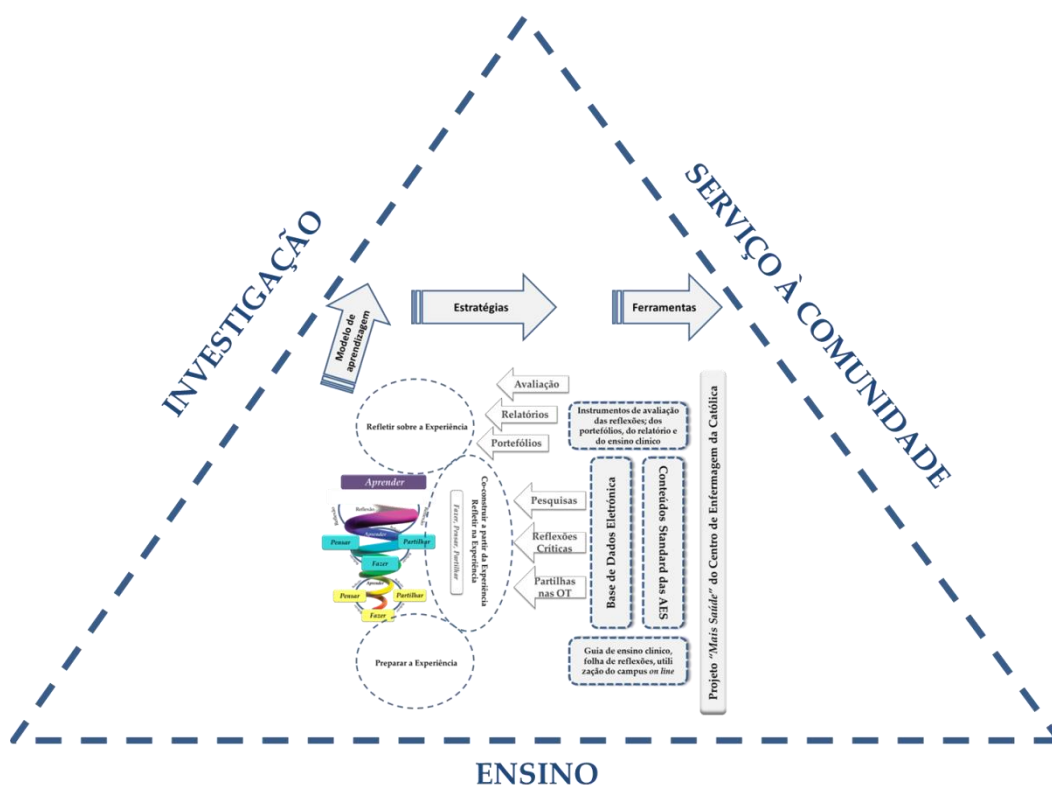
Cumpriu-se também o desígnio de sujeitar o projeto ao escrutínio público, submetendo-o a uma avaliação internacional. Com mais dois projetos da Católica Porto, o projeto “Enfermeiro na Escola” foi avaliado por 2 peritos¹⁰ da OCDE, revelando tratar-se de iniciativas que permitem: (1) criar espaços diversificados para aprender e praticar; (2) criar novas formas de trabalho nas organizações parceiras; (3) desenvolver cooperação intensa com organizações externas; (4) criar um vasto espaço para ações de voluntariado na comunidade. Halász (2010) no relatório final da avaliação coloca em evidência que foi observada uma intensa dinâmica de transferência de conhecimento em dois sentidos: os estudantes trazem para a universidade informação e vivência do mercado profissional que os acolhe (muitas vezes em forma de problemas a resolver); no outro sentido levam soluções construídas com os docentes, originando um movimento de transferência de conhecimento levando inovação aos parceiros. Um pequeno filme foi também elaborado de modo a divulgar a participação da Católica Porto no *Supporting Quality Teaching in Higher Education*. Associada a esta participação foi publicada

¹⁰ Fabrice Hénard – analista da OCDE ; Gabor Halasz – Professor Catedrático em Ciências da Educação da Universidade de Budapeste integrados no *Supporting Quality Teaching in Higher Education* avaliaram os 3 projetos da Católica Porto: Serviço Comunitário; Projeto Individual de Competências; e “Enfermeiro na Escola” com os objetivos: (1) analisar iniciativas orientadas para a qualidade e para a melhoria do ensino superior; (2) auscultar as perceções de docentes e estudantes quanto ao apoio da instituição a estas iniciativas; (3) aprofundar a relação entre ensino e aprendizagem; (4) investigar as formas de avaliar o impacto do ensino.

uma notícia na revista do Jornal de Notícias[®] (apêndice II), reforçando a pertinência do projeto “Enfermeiro na Escola”.

Em síntese, o projeto “Enfermeiro na Escola” evidenciou potencialidades na perspetiva duma cultura universitária que está ao serviço do ensino, da investigação e da comunidade envolvente.

Figura 33 – Modelo final do projeto “Enfermeiro na Escola: ensino, investigação e serviço à comunidade



4. CONCLUSÃO

A partir da problemática em estudo, foram explorados alguns dos conceitos emergentes, nomeadamente o de ensino clínico e da sua importância nos processos de formação de enfermeiros, o de aprendizagem experiencial, onde os processos de reflexão na e sobre a ação conduzem à transformação da experiência, levando à aquisição de competências. Foram ainda exploradas as dinâmicas da promoção da saúde em contexto escolar, sistematizando alguns dos resultados de investigação nacional e internacional dos diferentes formatos de intervenção em contexto escolar. A questão de investigação configurou a intervenção em contexto escolar, como um recurso que poderia ser aproveitado para os estudantes de enfermagem aprenderem as competências de enfermagem, pois trata-se dum contexto real, complexo e desafiante para a prestação de cuidados de saúde.

Foi assumida a investigação-ação, por se tratar de uma metodologia de pesquisa capaz de enquadrar a problemática em estudo. Duas necessidades emergentes de intervenção: (1) comunidades escolares com problemas reais e concretos que necessitavam de intervenção na área da saúde; (2) estudantes de enfermagem que precisavam de contextos desafiantes para aprenderem competências de enfermagem, que confluem em intencionalidades do investigador em realizar pesquisa educacional em ensino clínico. O caráter dual da investigação-ação, permitiu unir duas realidades e produzir resultados da intervenção capazes de gerar novos conhecimentos com implicações, para o ensino, para os contextos e para a investigação, foram organizados três ciclos de investigação-ação em três anos letivos consecutivos 2008/09; 2009/10; 2010/11, cada um com as etapas de diagnóstico, planeamento da ação, implementação e análise e reflexão sobre a ação. A pesquisa realizada com estudantes finalistas do curso de licenciatura em enfermagem, durante a realização do ensino clínico V, em contexto escolar, com a duração de um semestre letivo, nas comunidades escolares selecionadas para o estudo.

A cada ciclo de investigação-ação foi sendo constituído o investigador coletivo, que de forma permanente integrou o investigador principal e o seu orientador de tese, três docentes do ICS, duas estudantes de mestrado, oito professores das equipas PES e um total de noventa e quatro estudantes, que a cada semestre realizavam o seu ensino clínico.

O facto de ter integrado o investigador coletivo durante todo o processo de pesquisa e de em conjunto com a equipa mais restrita de docentes do ICS, acompanhar o desenvolvimento do modelo de ensino-aprendizagem dos estudantes na prática clínica em contexto escolar, conduziu a um conhecimento privilegiado do projeto que foi sendo registado em notas de campo e em relatórios pedagógicos, constituindo-se como instrumentos relevantes na pesquisa. Para monitorizar o processo de aprendizagem dos estudantes em ensino clínico, constituíram corpus de análise a 437 reflexões individuais; 94 portefólios individuais e 23 relatórios de grupo. No processo de ensino foi possível co-construir ferramentas pedagógicas que ajudaram os estudantes a utilizarem e consolidarem competências, nomeadamente a Base de Dados Digital e os Conteúdos *Standard* das AES. Diferentes instrumentos de avaliação foram construídos e outros adaptados, tendo em conta as especificidades do contexto de aprendizagem, de modo a avaliar diferentes dimensões do processo.

A cada ciclo de investigação-ação, uma grande quantidade de dados foi sendo produzida e sujeita a processos de análise e reflexão, que permitiram prosseguir para os ciclos seguintes, reforçando estratégias, expandindo dinâmicas e consolidando o modelo. Através da utilização do pensamento indutivo, os dados produzidos pelos diferentes ciclos permitiram chegar aos seguintes resultados:

1. As comunidades escolares revelam ser contextos geradores de experiências significativas para os processos de ensino-aprendizagem de competências em prática clínica dos estudantes de enfermagem. O projeto “*Enfermeiro na Escola*”, foi organizado para que os estudantes pudessem intervir com e na comunidade escolar em três grandes áreas: atendimentos de enfermagem, desenvolvimento de atividades de educação para a saúde e participação em iniciativas relacionadas com a saúde. A intervenção em saúde realizada pelos estudantes em

contexto escolar, revelou ser em quantidade e qualidade significativas para o processo de desenvolvimento de competências dos estudantes.

2. As práticas e as experiências vivenciadas pelos estudantes nos contextos reais de prestação de cuidados de saúde (*Fazer*), foram intencionalmente revisitados em processos formais de partilha com o objetivo de exercitar a reflexão na ação (*Partilhar*), que associado ao trabalho intelectual e sistemático dos estudantes em processos de reflexão sobre a ação (*Pensar*), permitiu atualizar, mobilizar e transferir saberes, permitindo *Aprender* em ensino clínico.
3. Foram co-construídas durante o processo de pesquisa, ferramentas e estratégias pedagógicas, no sentido de apoiar o desenvolvimento de competências dos estudantes. A Base de Dados Eletrónica desenvolvida para registar os atendimentos de enfermagem realizados em contexto escolar, permitiu aos estudantes a utilização de uma ferramenta, que baseada na metodologia científica do trabalho de enfermagem (processo de enfermagem), permitiu apoiar o processo de tomada de decisão clínica. Também o desenvolvimento da ferramenta Conteúdos *Standard* das AES, permitiu construir, atualizar e potenciar um conjunto de recursos pedagógicos para o desenvolvimento das atividades de educação para a saúde, constituindo-se um referencial temático básico, com a possibilidade de incremento e inovação.
4. Os resultados desta investigação evidenciam que os ensinamentos clínicos de enfermagem, processos basilares na aprendizagem de competências genéricas e profissionais de enfermagem, podem ser desenvolvidos utilizando a prestação de serviços (na resposta a problemas reais de intervenção das comunidades) como um recurso importante para investigar o que ensina e ensinar o que se investiga.

A pesquisa desenvolvida foi rica de desafios e de oportunidades de aprendizagem. Foi surpreendente conhecer um pouco melhor a realidade das nossas escolas básicas, dos seus problemas e das suas potencialidades. Direções escolares empenhadas, professores entusiastas, alunos ávidos de conhecer outros saberes, que se cruzaram com uma cultura universitária, que também se disponibilizou a ouvir, partilhar e construir saberes. Os estudantes de enfermagem, saíram da sua zona de

conforto (hospital, centro de saúde) e entraram num espaço que os desafiou, respeitou, e os valorizou, permitindo-lhes aprender a ser enfermeiros.

Ficou assim demonstrado que é possível unir, atividade de ensino à investigação, tornando-a relevante socialmente, nomeadamente para as comunidades envolvidas, havendo neste modelo, um caminho possível de melhoria da prática educativa em enfermagem, própria do contexto universitário em que se inserem. Este modelo tem potencial de ser replicado ou adaptado noutros contextos e áreas.

O percurso de investigação desenvolvido permitiu evidenciar uma realidade que, embora intuída por alguns, carecia de “prova” que apoiasse as opções educacionais e assistências na área da saúde escolar. Há por isto, que tomar consciência das oportunidades de continuar a desenvolver pesquisa, nomeadamente em duas grandes áreas: a da educação em enfermagem e a dos contextos assistenciais de enfermagem. Nos processos centrados no aprender dos estudantes de enfermagem, revela-se pertinente investigar sobre os estilos de aprendizagem que facilitam e desenvolvimento de competências de enfermagem, nomeadamente em ensino clínico, e os fatores ambientais e institucionais que podem favorece-los ou prejudica-los. Na área dos contextos assistenciais, torna-se oportuno realizar a validação do modelo “*Enfermeiro na Escola*”, em termos de eficácia e eficiência nos processos de educação para a saúde das crianças e dos jovens em contexto escolar e outros ganhos para a saúde, assim como estudar a sua transferibilidade para outros contextos onde habitualmente não há enfermeiros, mas há cada vez mais pessoas com necessidades assistências que podem beneficiar dos cuidados de enfermagem.

5. BIBLIOGRAFIA

- Abreu, Wilson. 2003.** Dinâmica de Formatividade dos Enfermeiros em Contexto de Trabalho Hospitalar. [autor do livro] Rui Canário. *Formação e Situações de Trabalho*. Porto : Porto Editora, 2003.
- . **2007.** *Formação e Aprendizagem em Contexto Clínico*. Coimbra : Formasau - Formação e Saúde, Lda, 2007. ISBN: 972-8485-87-0.
- . **2001.** Identidade, Formação e Trabalho: das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros. Coimbra : Formasau e Educa (co-edição), 2001. ISBN: 972-8485-21-2.
- Adams, Susan e McCarthy, Ann. 2005.** Evidence-Based Practice and School Nursing. *Journal of School Nursing (Allen Press Publishing Services Inc.)*. October de 2005, Vol. 21 (5), pp. 258-265 .
- Agrupamento de Escolas Anes de Cernache. 2009.** Projeto Educativo 2009/2011. [Online]2009.<http://cernache.eb2-vilar-andorinho.rcts.pt/images/documentos/documentos%20Orientadores/Projecto%20educativo%20Anes%20de%20Cernache%209-13%201%20de%20fev%5B1%5D.pdf>.
- Agrupamento de Escolas de Vila d'Este. 2009.** Projeto Educativo. [Online] 2009. <http://vila-este.wiremaze.com/document/394070/897142.pdf>.
- Agrupamento Vertical de Leça da Palmeira/Santa Cruz do Bispo. 2011.** [Online] 2011.http://www.moodleaguplecapalmeira.net/file.php/1/Relatorio_Autoavaliacao_Agrupamento.2010_2011.pdf.
- Alarcão, Isabel. 1996.** *Formação Reflexiva de Professores: estratégias de supervisão*. Porto : Porto Editora, 1996. ISBN: 972-0-34721-X.
- Almeida, Patricia. 2007.** *Questões dos alunos e estilos de aprendizagem: um estudo com um público de ciências no ensino universitário*. Aveiro : Universidade de Aveiro, 2007. Tese de Doutoramento. Orientação Professora Doutora Helena Pedrosa.
- An , GJ e Yoo, MS. 2008.** Critical thinking and learning styles of nursing students at the Baccalaureate nursing program in Korea. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*. 29, 2008, Vol. 1, pp. 100-9 .
- Andresen, Lee , Boud , David e Cohen, Ruth . 2000.** Experience-based Learning. [autor do livro] Griff Foley . *Understanding Adult Education and Training*. 2ª. Sydney : Allen & Unwin, 2000, pp. 225-239.
- Apóstolo, Jorge. 2005.** A Metodologia de "Portfólio" no Ensino de Enfermagem. [autor do livro] Idália Sá-Chaves. Os "portfolios" reflexivos (também) trazem gente dentro : reflexões em torno do seu uso na humanização dos processos formativos. Porto : Porto Editora, 2005, pp. 149- 159.
- . **2001.** Portefólio de Evidências de Aprendizagem como Instrumento de Inovação Pedagógica no Ensino Clínico de Enfermagem. *Referência*. Maio de 2001, Vol. 6, pp. 15-21.

- ARS-Norte, Administração Regional de Saúde. 2013.** *Relatório de Atividades do Departamento de Saúde Pública, 2012.* Porto : s.n., 2013.
- Ausubel, David. 2003.** Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva . Lisboa : Plátano, 2003. 972-707-364-6.
- Azevedo, Joaquim. 2012.** A relação professor-estudante no ensino superior no século XXI. *Conferência proferida na 24ª Assembleia Geral da FIUC- Federação Internacional das Universidades Católicas.* São Paulo : s.n., 2012.
- Barbato, Roberta, Corrêa, Adriana e Souza, Maria. 2010.** Aprender em Grupo: experiência de estudantes de enfermagem e implicações para a formação profissional. *Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery.* 2010, Vol. 14 (1), pp. 48-55.
- Bardin, Laurence. 2011.** *Análise Conteúdo: Edição Revista e Atualizada.* s.l. : Edições 70, Lda, 2011. ISBN: 972-44-1154-5.
- Barreira, Anibal e Moreira, Mendes. 2004.** *Pedagogia das Competências: da teoria à prática.* Porto : Asa, 2004. ISBN: 972-41-3999-9.
- Bataille, M. 1981.** Le Concept de "Chercheur Coletif" dans la Recherche-Action. *Les Sciences de l'Education.* 3, 1981, Vol. 2, pp. 27-38.
- Benner, Patricia. 2001.** *De Iniciado a Perito: Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem.* Coimbra : Quarteto Editora, 2001. ISBN: 972-8535-97-X.
- Bogdan, Robert e Biklen, Sari. 1994.** *Investigação Qualitativa em Educação: uma introdução à teoria e aos métodos.* Porto : Porto Editora, 1994. ISBN: 972-0-34112-2.
- Bolivar, Antonio. 2009.** *Deseñar e avaliar por competencias na Universidade: o EEES como reto.* Vigo : Universidade de Vigo., 2009.
- Bonaiuto, M. M. 2007.** School Nurse Case Management: Achieving Health and Educational Outcomes. *Journal of School Nursing (Allen Press Publishing Services Inc.).* August de 2007, Vol. 23 (4), pp. 202-209.
- Borup, Ina e Holstein, Bjorn. 2010.** How do Students Who Smoke and Drink Respond to the School Nurse? *British Journal of School Nursing.* April de 2010, Vol. 5 (3), pp. 128-133.
- Boterf, Guy. 2005.** *Construir as competências individuais e coletivas.* Porto : Edições Asa, 2005. ISBN 972-41-4243-.
- . 1998. Évaluer les compétences: Quels jugements? Quels critères? Quels instances. *Education Permanente.* 1998, pp. 143-151.
- . 1995. *La Competence: Essai sur un Attrateur Étrange.* Paris : Les Éditions D'Organisation, 1995. ISBN: 2-7081-1753-X.
- Boud, David, Cohen, Ruth e Walker, David. 2011.** *El Aprendizaje a partir de la Experiencia: Interpretar lo vital y cotidiano como fuente de conocimiento.* Madrid : Narcea, SA de Ediciones, 2011. ISBN: 978-84-277-1798-5.
- Boud, David, Keogh, Rosemay e Walker, David. 1985.** *Reflection: Turning Experience into Learning.* London : Boud, David; Keogh, Rosemary; Walker, David. 1985.

- Promoting reflection in learning: a model. [autor do livro] Kogan Page., 1985. ISBN 0-85038-864-3.
- Boyer, Ernest L. 1991.** The scholarship of teaching from scholarship reconsidered: Priorities of the professoriate. *College Teaching*. Winter de 1991, Vol. 39 (1), pp. 11-13.
- Braga, Maria e Machado, Maria. 2011.** Vivências de um Ensino Clínico. *Resumo de Conferencia*. Porto : Universidade do Minho, 2011.
- Brito, Renata. 2012.** *Os Hábitos de Saúde dos Adolescentes : a realidade numa instituição de ensino particular*. Porto : Universidade Católica Portuguesa, 2012. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Orientadora Vieira, Margarida; Co-orientadora Festas, Constança.
- Candela, Fernando, Malpica, Dinora e Mora, Ana. 2006.** Salud Escolar, ¿ por qué el profesional de enfermería en las escuelas españolas? Enero-Diciembre de 2006, Vol. 11, pp. 21-28.
- Carvalho, Amancio e Carvalho, Graça. 2006.** *Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação*. Loures : Lusociência, 2006. ISBN: 972-8930-22-4.
- Carvalho, António Luis. 2004.** Avaliação da aprendizagem em ensino clínico no curso de licenciatura em enfermagem. Lisboa : Instituto Piaget, 2004. ISBN:972-771-757-8.
- Ceartil, Mário. 2006.** *Gestão e desenvolvimento de competências*. Lisboa : Edições Sílabo, 2006. ISBN: 972-618-409-6.
- Cohen, Louis e Manion, Lawrence. 1994.** *Research methods in education*. 4ª. New York : Routledge, 1994. 0-415-10235-9.
- Cohen, Louis, Manion, Lawrence e Morrison, Keith. 2000.** *Research Methods in Education*. 5ª. London : RoutledgeFalmer, 2000. ISBN: 0-415-19541-1.
- Comissão Europeia. 2006.** *Competências essenciais para a aprendizagem ao longo da vida: quadro de referência europeu*. Luxemburgo : Serviço das Publicações oficiais das Comunidades Europeias, 2006.
- Conselho Europeu/Parlamento Europeu. 2005.** Diretiva 2005/36/CE de 7 de Setembro de 2005: reconhecimento das qualificações profissionais. s.l. : Jornal Oficial da União Europeia, 2005. pp. L 255/40-255/42.
- d' Espiney, Luisa. 2003.** Formação Inicial/Formação Contínua de Enfermeiros: uma experiência de articulação em contexto de trabalho. [autor do livro] Rui Canário. *Formação e Situações de Trabalho*. Porto : Porto Editora Lda, 2003, IX.
- d' Espiney, Luisa, et al. 2004.** Implementação do Processo de Bolonha a nível nacional: Grupos por área de conhecimento-Enfermagem. Lisboa : s.n., 2004.
- Denzin, Norman e Yvonna, Lincoln. 2005.** *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. s.l. : SAGE, 2005. ISBN: 0761927573.
- DeSocio, Janiece, Stember, Lisa e Schrinsky, Joanne. 2006.** Teaching Children About Mental Health and Illness: A school nurse health education. *Journal of*

- School Nursing (Allen Press Publishing Services Inc.)*. April de 2006, Vol. 22 (2), pp. 81-86.
- Dewey, John. 1998.** *Experience and Education: The 60th Anniversary Edition*. Indiana : Kappa Delta Pi, 1998. 0-912099-35-6.
- DGS, Direção-Geral de Saúde. 2005.** A Saúde dos Jovens em Portugal: elementos de caracterização. Lisboa : s.n., 2005.
- **2001.** Guias de Educação e Promoção da Saúde. Lisboa : s.n., 2001.
 - **2004.** Plano Nacional de Saúde (2004-2010). Lisboa : s.n., 2004.
 - **2004.** Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida. Lisboa : s.n., 2004.
 - **2006.** Programa Nacional de Saúde dos Jovens 2006-2010. Lisboa : s.n., 2006.
 - **2006.** Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa : s.n., 7 de Junho de 2006.
 - **2008.** Programa Nacional de Saúde Reprodutiva: saúde reprodutiva e planeamento familiar. Lisboa : s.n., 2008.
 - **2012.** Programa Nacional de Vacinação 2012. Lisboa : s.n., 2012.
 - **2012.** Saúde Infantil e Juvenil: Programa Nacional. Lisboa : s.n., 2012.
- Doenges, Marylenn e Moorhouse, Mary . 2010.** Aplicação do processo de enfermagem e do diagnóstico de enfermagem: um texto interactivo para o raciocínio diagnóstico. 5ª. Loures : Lusociência, 2010. ISBN: 972-8-930578.
- Domenico, Edvane e Ide, Cilene. 2005.** Estratégias apontadas pelos docentes para o desenvolvimento das competências nos diferentes níveis de formação superior em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2005, Vol. 58 (5), pp. 509-512.
- Educação, Ministério da. 1999a).** Decreto-Lei n.º 353/99 de 3 de Setembro: Regras Gerais do Ensino de Enfermagem. *Diário da República*. Lisboa : s.n., 1999a).
- **2009.** Lei nº 60 - Regime de aplicação da Educação Sexual em meio escolar. *Diário da República*. Lisboa : s.n., 6 de Agosto de 2009.
 - **1999b).** Portaria n.º 799-D/99 de 18 de Setembro: Regulamento Geral do Curso de Licenciatura em Enfermagem. *Diário da República: I Série – B*. 18 de 09 de 1999b). p. p.6510 (2).
- Elliott, John. 1990.** *La investigación-acción en educación*. Madrid : Ediciones Morata, 1990. 84-7112-341-X.
- Elliott, Malcolm. 2002.** Clinical education: A challenging component of undergraduate nursing education. *Contemporary Nurse*. Fevereiro de 2002, Vol. 12, pp. 69-77.
- **2002.** The Clinical Environment: A source of stress for undergraduate nurses. *Australian Journal of Advanced Nursing*. Abril de 2002, Vol. 20, pp. 34-38.
- Faria, Humberto e Carvalho , Graça. 2004.** Escolas Promotoras de Saúde: factores críticos para o sucesso da parceria escola-centro de saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2004, Vol. 22:2.

- Faria, Humberto e Carvalho, Graça. 2004.** Escolas Promotoras de Saúde: factores críticos para o sucesso da parceria escola-centro de saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2004, Vol. 22:2.
- Fernandes, Arménio. 2006.** *Projecto Ser Mais: Educação para a Sexualidade on line*. s.l. : Faculdade de Ciências da Universidade do Porto, 2006. Dissertação de Mestrado em Educação Multimédia.
- Fernandes, Manuel, Durão, João e Fonseca, Ana. 2011.** Educação em Enfermagem baseada em Competências: Revisão da Literatura. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. Março/Abril de 2011, pp. 472-480.
- Festas, Constança. 2000.** A Investigação-Ação como um tipo particular de investigação. *Revista Servir*. 2000, Vol. 48, pp. 62-67.
- . **2006.** Cuidado de Enfermagem e Competência Profissional. [ed.] Escola Superior de Enfermagem da Imaculada Conceição. *Revista (In)Formar*. Julho/Dezembro de 2006, Vol. 37, pp. 30-37.
- . **2004.** *Enfermagem assegura presença no Gabinete de Saúde da Escola Secundária de Ermesinde*. Porto : Escola Superior de Enfermagem da Imaculada Conceição, 2004. Relatório anual da colaboração com a Escola Secundária de Ermesinde. Texto não publicado.
- . **2007.** *Relatório de Atividades Pedagógicas do CLE 3º ano: 2º semestre - Ano letivo 2006/2007*. Porto : Escola Superior de Enfermagem da Imaculada Conceição, 2007. Relatório de Atividades Pedagógicas. Texto não publicado.
- Ficca, Michelle e Welk, Dorette. 2006.** Medication Administration Practices in Pennsylvania Schools. *Journal of School Nursing (Allen Press Publishing Services Inc.)*. June de 2006, Vol. 22 (3), pp. 148-155.
- Figel, Ján. 2007.** *Competências essenciais para a aprendizagem ao longo da vida: quadro de referência europeu*. Luxemburgo : Serviço das Publicações oficiais das Comunidades Europeias, 2007.
- Fleming, Sandra, Mckee, Gabrielle e Huntley-Moore, Silvia. 2011.** Autores:Fleming, Sandra ; Mckee, Gabrielle ; Huntley-Moore, Sylvia.Fonte:Nurse Education Today (NUndergraduate nursing students' learning styles: A longitudinal study. *Nurse Education Today*. 31, 2011, Vol. 5, pp. 444-449.
- Fortin, Marie-Fabienne. 1999.** *O Processo de Investigação: da concepção à realidade*. Loures : Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda, 1999. ISBN: 972-8383-10-X.
- Gaspar, Pedro. 2006.** *Educação para a Saúde e estudantes: as fontes e o impacto da informação*. Universidade de Aveiro - Secção Autónoma de Ciências Sociais, Jurídicas e Políticas. Aveiro : Universidade de Aveiro, 2006. Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Comunicação e Educação em Ciência.

- . 2006. *Efectividade da Educação para a Saúde no comportamento alimentar dos adolescentes e jovens estudantes*. Leiria : s.n., 2006. Trabalho apresentado no âmbito do concurso de provas públicas da área científica de Ciências de Enfermagem.
- Goyette, Gabriel e Lessard-Hebert, Michelle.** 1988. *La Investigación-Acción: Funciones, Fundamentos e Instrumentación*. Barcelona : Laertes, S.A. de Ediciones, 1988. 84-7584-076-0.
- Graça, Luis.** 2005. A arte da enfermagem no Séc. XVIII. [Online] 2005. <http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos173.html>.
- Halász, Gábor.** 2010. Learning, working, networking: quality teaching initiatives at the Portuguese Catholic University . s.l. : OECD-IMHE - Report , 2010.
- International Council of Nursing.** 2005. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - Versão 1. 2005.
- Instituto de Ciências da Saúde.** 2008. Guia de Ensino Clínico V. Porto : Universidade Católica Portuguesa, 2008.
- IUHPE, International Union for Health Promotion and Education.** 2009. Construindo Escolas Promotoras de saúde: diretrizes para promover a saúde em meio escolar. *International Union for Health Promotion and Education*. [Online] 2009. http://www.iuhpe.org/uploaded/Publications/Books_Reports/HPS_GuidelinesII_2009_Portuguese.pdf.
- Jarvis, Peter.** 2010. *Adult Education and Lifelong Learning: Theory and Practice*. 4th. London : Routledge, 2010. ISBN: 978-0-415-49481-6.
- Josso, Marie-Christine.** 2002. *Experiências de Vida e Formação*. Lisboa : Educa, 2002. 972-8036-38-8.
- Kemmis, Stephen e McTaggart, Robin.** 1992. *Cómo planificar la investigación acción*. 3ª. Barcelona : Editorial Laertes, 1992. 84-7584-088-4.
- Kolb, Alice e Kolb, David.** 2005. Learning Styles and Learning Spaces: Enchancing Experiential Learning in Higher Education. *Academy of Management Learning & Education*. Novembro de 2005, Vol. 4, pp. 193-212.
- Kolb, David.** 1984. *Experiential Learning - experience as source of learning and development* . New Jersey : Prentice-Hall, 1984.
- Kolb, David, Boyatzis, Richard E. e Mainemelis, Charalampos.** 2001. Experiential Learning Theory: Previous Research and New Directions. [ed.] R J Sternberg e L F Zhang. *Perspectives on cognitive, learning and thinking styles*. 2001, pp. 228-247.
- Krause-Parello, Cheryl e Samms, Kimika.** 2010. School Nurses in New Jersey: A Quantitative Inquiry on Roles and Responsibilities. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. July de 2010, Vol. 15 (3), pp. 217-222 .
- Laschinger, Heather.** 1990. Review of experiential learning theory research in the nursing profession. 15 *Journal of Advanced Nursing*. 1990. pp. 985-993.

- Lavoie, Louise, Marquis, Danielle e Laurin, Paul. 2005.** *La recherche-action: théorie et pratique: manuel d'autoformation.* Québec : Presses de l'Université du Québec, 2005.
- Leite, Carlinda, Rocha, Cristina e Pacheco, Natércia. 1992.** O Investigador Coletivo no quadro da Investigação Içção. *Comunicação no 2º Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação.* Braga : s.n., 1992.
- Lesne, Marcel. 1984.** *Trabalho pedagógico e formação de adultos.* Lisboa : Fundação Calouste Gulbenkian, 1984.
- Lessard-Hébert, Michelle, Goyette, Gabriel e Boutin, Gérald. 1994.** *Investigação Qualitativa: Fundamentos e Práticas.* Lisboa : Instituto Piaget, 1994. ISBN: 972-9295-75-1.
- Lisko, Susan e O'Dell, Valerie. 2012.** Integration of Theory and Practice: Experimental Learning Theory and Nursing Education. *Nursing Education Perspectives.* 2012, Vol. 31 (2).
- Loureiro, Isabel. 2004.** A Importância da Educação Alimentar: o papel das escolas promotoras de saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública.* Julho/Dezembro de 2004, Vol. 22 (2).
- Malglaive, Gerald. 1995.** *Ensinar Adultos.* Porto : Porto Editora Lda, 1995. ISBN: 972-0-34116-5.
- Marinho, Providência. 2005.** O "Portfólio" numa Unidade Curricular. [autor do livro] S e Idália Sá-Chaves. Os "portfolios" reflexivos (também) trazem gente dentro : reflexões em torno do seu uso na humanização dos processos formativos. Porto : Porto Editora, 2005, pp. 161-172.
- Marques, Maria. 2005.** Entre a continuidade e a inovação. O ensino superior de Enfermagem e as práticas pedagógicas dos professores de Enfermagem. *Revista Lusófona de Educação.* 2005. Vol. 5, pp. 153-171.
- Martins, Maria. 2009.** *Vivências dos Estudantes de Enfermagem ao Lidar com o Morrer: um contributo para a formação pré-graduada.* Instituto das Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa. Lisboa : s.n., 2009. Tese de Doutoramento em Enfermagem. Orientação da Doutora Lucília Nunes.
- Matos, Margarida e Equipa_Aventura_Social. 2012.** A Saúde dos Adolescentes Portugueses: Relatório do estudo HBSC 2010. Lisboa : Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais /IHMT/UNL; FMH/ Universidade Técnica de Lisboa, 2012.
- McKay, Judy e Marshall, Peter. 1999.** 2X6=12, or Does It Equal Action Research? *School of Management Information Systems.* Australia : Edith Cowan University, 1999.
- . 2002. Action Research: Guide to process and Procedure. *European Conference on Research Metodos.* 2002.
- . 2001. The dual imperatives of action research. *Information Technology & People.* 1, 2001, Vol. 41, pp. 46-59.

- Melo, Rosa e Freitas, Helena. 2006.** Portefólio: uma estratégia utilizada na avaliação da aprendizagem. *Referência*. IIª serie, 2006, Vol. 2.
- Mendes, Carla. 2004.** Como Promover a saúde na Escola. *Revista Nursing Portuguesa*. 2004, Vol. 190, pp. 27-29.
- Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior. 2008.** Decreto-Lei n.º 107/2008 - alterações graus e diplomas do ensino superior. *Diário da República*. Lisboa : s.n., 25 de Junho de 2008.
- **2006.** Decreto-lei nº74/2006 - Graus e diplomas do ensino superior. *Diário da República*. Lisboa : s.n., 24 de Março de 2006.
- Ministério da Educação. 1999.** Decreto-lei nº 353/99 - Regras gerais do ensino da enfermagem no âmbito do ensino superior politécnico. *Diário da República*. Lisboa : s.n., 3 de Setembro de 1999.
- Ministério da Educação e Ciência. 2012.** Decreto Lei nº 126 de 2 de julho - Administração e a gestão das escolas. 2012.
- Ministério da Educação e Ministério da Saúde. 2006.** Protocolo entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde: protocolo para o desenvolvimento de actividades de promoção da educação para a saúde em meio escolar. Lisboa : s.n., 2006.
- Ministério da Educação. 2009.** Educação Sexual: Proposta de Conteúdos Mínimos. *Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular*. 15 de Setembro de 2009.
- Ministério da Saúde. 2008.** Criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde do Sistema Nacional de Saúde. *Diário da Republica - Dec-Lei nº 28/2008 de 22 de Fevereiro*. Lisboa : s.n., 2008.
- **1988.** Decreto-Lei n.º 480/88 de 23 de Dezembro: Integração do Ensino de Enfermagem no Ensino Superior Politécnico. D. R.: I Série, nº 295 – 88-12-23. 1988.
- Miranda, Maria e Castro, Ana. 2005.** Saúde Escolar: reflexão sobre a prática. *Revista (in)Formar*. 2005, Vol. 35, pp. 73-80.
- Muir, Peter. 2007.** Action research in the scholarship of L & T. *Ed Magazine*. 3, 2007, Vol. 2.
- NASN, National Association of School Nurses. 2013.** National Association of School Nurses. [Online] 2013. <http://www.nasn.org/>.
- **2011.** Role of the School Nurse (Revised 2011) : Position Statement. [Online] 2011. <http://nasnupgrade.winxweb.com/PolicyAdvocacy/PositionPapersandReports/NASNPositionStatementsFullView/tabid/462/ArticleId/87/Role-of-the-School-Nurse-Revised-2011>.
- Ordem dos Enfermeiros. 2003.** Competências do enfermeiro de Cuidados Gerais. Lisboa : Ordem dos Enfermeiros, 2003.

- . 2007. *Enfermagem Portuguesa Implicações na Adequação ao Processo de Bolonha no Actual Quadro Regulamentar*. Lisboa : Ordem dos Enfermeiros, 2007.
 - . 2012. *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais aprovado na AG a 22 Outubro de 2011. Divulgar*. Lisboa : Ordem dos Enfermeiros, 2012.
- Organização Mundial de Saúde. 1986.** Carta de Ottawa: Conferência sobre a promoção da saúde. Ottawa - Canadá : s.n., 1986.
- . 1978. *Declaração de Alma-Ata - Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários*. Casaquistão - URSS : s.n., 1978.
 - . 1997. *Declaração de Jacarta: sobre a promoção da saúde no século XXI*. Jacarta - Indonésia : s.n., 1997.
 - . 1998. *Declaração de Ottawa: sobre os direitos de cuidados de saúde da criança*. Ottawa-Canadá : s.n., 1998.
 - . 1988. *Recomendações de Adelaide: promoção da saúde e políticas públicas saudáveis*. Adelaide-Austrália : s.n., 1988.
- Paiva, Abel. 2006.** *Sistemas de Informação em Enfermagem: uma teoria explicativa da mudança*. Coimbra : Formasau - Formação e Saúde Lda & Escola Superior de Enfermagem de S. João, 2006. ISBN: 972-8485-76-4.
- Pazos, Mercedes. 2002.** Algunas reflexiones sobre la investigación-acción colaboradora en la educación. *Revista Eletrónica de Enseñanza de las Ciencias*. 1, 2002, Vol. 1.
- Pediatrics, American Academy of. 2008.** The Role of the School Nurse in Providing School Health Services - Policy Statement. May de 2008, Vol. 121 (5).
- Perrenoud, Philippe. 2003.** Dez Principios para tornar o sistema educativo mais eficaz. [autor do livro] et al Joaquim Azevedo (org.). *Dez Princípios para Avaliação dos Resultados Escolares: medidas para tornar o sistema mais eficaz*. Porto : Edições Asa, 2003.
- Perrin, Karen, Goad, Somer e Williams, Carol. 2002.** Health Service Applications. can School Nurses Save Money by Treating School Employees as Well as Students? *Journal of School Health*. August de 2002, Vol. 72 (2), pp. 305-306.
- Pires, Ana. 2002.** *Educação e Formação ao Longo da Vida: Análise Crítica dos Sistemas e Dispositivos de Reconhecimento e Validação de Aprendizagens e de Competências*. Lisboa : s.n., 2002. Dissertação apresentada para obtenção do Grau de Doutor em Ciências da Educação, pela Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências e Tecnologia.
- . 2005. *Educação e Formação ao Longo da Vida: Análise Crítica dos Sistemas e Dispositivos de Reconhecimento e Validação de Aprendizagens e de Competências*. Lisboa : Fundação Calouste Gulbenkian, 2005.
 - . 2007. *Reconhecimento e Validação das Aprendizagens Experienciais. Uma problemática educativa*. Jan-Abril de 2007, Vol. 2.

- Polit, Denise, Beck, Cheryl e Hungler, Bernardette. 2004.** *Nursing Reseach: Principles and Methods*. 7ª. s.l.: Lippincott Williams & Wilkins, 2004. ISBN: 0781737338.
- Precioso, José. 2009.** As Escolas Promotoras de Saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. *Educação*. Jan./Abr. de 2009, Vol. 32 (1), pp. 84-91.
- República, Assembleia da. 2009.** Lei n.º 7/2009 - Aprova a revisão do Código do Trabalho - SUBSECÇÃO IV - Parentalidade. *Diário da República*, 1.ª série. Lisboa : s.n., 12 de Fevereiro de 2009.
- Ribeiro, Ilda. 2004.** Educação para a saúde nas escolas: o papel dos professores e dos técnicos de saúde. *Enfermagem*. Dezembro de 2004, Vol. 35/36, pp. 46-58.
- Rocha, Amarílis, et al. 2011.** Saúde Escolar em Construção: Que Projetos? *Millenium*. julho/dezembro de 2011, Vol. 41, pp. 89-113.
- Sá-Chaves, Idália. 2005.** Os "portfolios" reflexivos (também) trazem gente dentro : reflexões em torno do seu uso na humanização dos processos formativos. Porto : Porto Editora, 2005. ISBN: 972-0-34737-6.
- Sacristán, José e Péres, Gomes. 1992.** *Comprender y transformar la enseñanza*. s.l. : Ediciones Morata, 1992.
- Santiago, Padre Fr. Diogo de. 1741.** *Postilla Religiosa e Arte dos Enfermeiros*. Lisboa : s.n., 1741.
- Santos, Elvira. 2009.** *A Aprendizagem pela Reflexão em Ensino Clínico. Estudo Qualitativo na Formação Inicial em Enfermagem*. Aveiro : Universidade de Aveiro: Departamento de Didáctica e Tecnologia Educativa, 2009. Tese de Doutoramento.
- Saúde, Ministério da. 2009.** *Alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*. Lisboa : Diário da República, 1.ª série — N.º 180 — 16 de Setembro de 2009, 2009.
- Schön, Donald A. 1983.** *The Reflective Practitioner*. USA : Basic Books, 1983. 0465-06878-2.
- Schön, Donald. 2000.** *Eduando o Profissional Reflexivo*. Porto Alegre : Artmed, 2000. 85-7307-638-0.
- Sequeira, Ana. 2011.** *Caracterização dos Recursos de Saúde em Escolas do Concelho de Vila Nova de Gaia*. Porto : Universidade Católica Portuguesa, 2011. Dissertação de Mestrado em Enfermagem, com especialização em Gestão de Serviços de Enfermagem. Orientadores Vieira, Margarida; Festas Constança.
- Shulman, Lee S. 2004.** *Teaching as community property: essays on higher education*. ISBN - 9780470623084. s.l. : Wiley, 2004.
- Silva, Maria. 2011.** *Intenções Dominantes nas Concepções de Enfermagem: estudo a partir de uma amostra de estudantes finalistas*. Porto : Universidade Católica Portuguesa, 2011. Tese Doutoramento em Enfermagem . Orientação da Professora Doutora Margarida Vieira.

- Simão, Ana e Flores, Maria. 2008.** Experiências de Tutoria: problemas e desafios. [Online] 2008. <http://www.eduonline.ua.es/jornadas2008/comunicaciones/2D2.pdf>.
- Stockhausen, Lynette. 1994.** The Clinical Learning Spiral: a model to develop reflective practitioners. *Nurse Education Today*. 14, 1994, pp. 363-371.
- Streng, Nancy J. 2007.** Follow-Up Study of Former Student Health Advocates. *The Journal of School Nursing: The Official Publication of the National Association of School Nurses*. December de 2007, Vol. 23 (6), pp. 353-358.
- Stringer, Ernie e Genat, William. 2004.** *Action Research in Health*. s.l.: Pearson Merrill Prentice Hall, 2004. ISBN: 0-13-098578-3.
- Stutsky, BJ e Laschinger, HKS. 1995.** Changes in student learning styles and adaptive learning competencies following a senior preceptorship experience. *Journal of Advanced Nursing*. 21, 1995, Vol. 1, pp. 143-153.
- Taras, H. L. 2001.** The role of the School Nurse in Providing School Health Services. *Pediatrics*. 2001, Vol. 108 (5), pp. 1231-1232.
- Tavares, José e Alarcão, Isabel. 1996.** *Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem*. Coimbra : Livraria Almedina, 1996.
- Tones, Keith e Tilford, Sylvia. 2001.** *Health Promotion: Effectiveness, Efficiency and Equity*. 3ª. s.l. : Nelson Thornes, 2001. ISBN: 0748745270.
- Universidade Católica Portuguesa. 2007.** Modelo de Formação em Enfermagem: Pós Bolonha. Porto : s.n., 2007.
- Vieira, Flávia, Almeida, Judite e Silva, José. 2010.** Transformar a Pedagogia: um percurso de indagação pedagógica na universidade do Minho. 2010. ISBN: 978-972-8746-80-3.
- Vieira, Margarida. 2003.** *Código Deontológico do Enfermeiro: Anotações e Comentários*. Lisboa : Ordem dos Enfermeiros, 2003.
- . **2007.** *Ser Enfermeiro. Da Compaixão à Proficiência*. Lisboa : Universidade Católica Editora, 2007. ISBN: 972-54-0146-8.
- Weismuller, et al. 2007.** Elementary School Nurse Interventions: Attendance and Health Outcomes. *The Journal of School Nursing: The Official Publication of the National Association of School Nurses*. April de 2007, Vol. 23 (2), pp. 111-118 .
- Westwood, Jo e Mullan, Barbara. 2009.** Teachers' and Pupils' Perceptions of the School Nurse in Relation to Sexual Health Education. *Sex Education*. August de 2009, Vol. 9 (3), pp. 293-306.
- White, Ruth e Ewan, Christine. 1997.** *Clinical Teaching in Nursing*. United Kingdom : Nelson Thornes Ltd, 1997. ISBN: 0-7487-3169-5.
- Wyman, Linda. 2005.** Comparing the Number of Ill or Injured Students Who are Released Early from School by School Nursing and Nonnursing Personnel. *The Journal of School Nursing: The Official Publication of the National Association of School Nurses*. 2005.

- Zabalza, Miguel. 1994.** Diários de aula: contributo para o estudo dos dilemas práticos dos professores. Porto : Porto Editora, 1994. ISBN: 972-0-34111-4.
- . **2006.** Uma Nova didática para o Ensino Universitário: respondendo ao desafio europeu de ensino superior. Porto : s.n., 2006.

6. ANEXOS

ANEXO I – Formulário/Questionários de Saúde



Formulário de Saúde (1º Ciclo)

I. Dados relativos ao aluno

1. Estabelecimento de Ensino: _____
2. Sexo: Feminino Masculino 3. Idade: |__|__| anos completos 4. Ano Escolar: |__|__| ano
5. Área de Residência:
 Na área de influência da escola Fora da área de influência da escola
6. Pai: Profissão: _____; Escolaridade: _____ Situação de Emprego: _____
Mãe: Profissão _____; Escolaridade: _____ Situação de Emprego: _____
7. Tens Irmãos
 Não Sim _____ irmãs _____ irmãos
8. Com quem vive habitualmente?
 Mãe+ Pai+ Irmãos (se tiver) Mãe + Irmãos (se tiver) Pai + Irmãos (se tiver)
 Família alargada (avós, tios, outros) Outra estrutura. Quem? _____
9. Quem vem habitualmente buscar-te à escola?
 Mãe Pai Irmãos Avós/tios/outro familiar Vizinha ATL/Centros Est.
 Vais sozinho para casa
10. Para onde vais depois de saíres da Escola?
 Vais para casa Vais para o ATL /Centro de Estudos Outro sítio Qual? _____
11. O que fazes habitualmente após as aulas?
Brincas? Não Sim Onde? _____ A quê? _____
Estás com a família Não Sim Quem? _____ Fazes o quê? _____
Frequentas Atividades? Não Sim Qual/Quais? _____
12. Tens em tua casa:
 Televisão sem cabo Televisão com cabo Computador com acesso à NET
 Computador sem acesso à NET Consolas de jogos Outro. Qual? ____ Onde? _____

II. Exame Físico

13. Sinais Vitais
Tensão Arterial |__|__|__| / |__|__|__| mmHg Pulso |__|__|__| p/m Temperatura __|__|__| ° C
Resp. |__|__| c/m
14. Medidas de Crescimento
Peso |__|__|__| Kg Altura |__|__|__| cm IMC |__|__|__| Kg/m

III. Aspeto Geral

15. Fácies: Alegre Triste Apático
16. Pele: Sem alterações Com alterações. Quais? _____
17. Mucosas: Coradas Pálidas Hidratadas Desidratadas
18. Visão: Sem alterações Com alterações. Quais? _____
19. Audição: Sem alterações Com alterações. Quais? _____
20. Boletim de Vacinas Atualizado Não Atualizado OBS _____

IV. Sono e Repouso

21. A que horas te costumam...
Deitar? |__|__| h |__|__| m Levantar? |__|__| h |__|__| m
22. Tens quarto próprio? Sim Não Partilhado. Com quem? _____
23. Tens cama própria? Sim Não Partilhada. Com quem? _____
24. No quarto tens:
 Televisão sem cabo Televisão com cabo Computador com acesso à NET

Computador sem acesso à NET Consolas Outro. Qual? _____

V. Hábitos de Higiene Geral

25. Aspeto da higiene: _____

26. Frequência de Banho: _____

27. Aspeto dos Cabelos e unhas: _____

VI. Hábitos de Higiene Oral

28. Com que frequência escovas os dentes por dia?

Nunca de manhã (depois do pequeno almoço) depois do almoço

depois do jantar (antes de dormir) Outro esquema? Qual? _____

Existem impedimentos que não te permitam fazer a lavagem dos dentes? Qual? _____

29. Refere que sabe lavar os dentes? Não Sim

30. Demonstra corretamente a técnica de lavagem dos dentes (exemplifica numa dentadura com escova)? Não Sim

31. No último ano quantas vezes fostes ao dentista?

Nunca 1 vez 2 vezes Mais de 2 Porquê? _____

32. Refere 3 alimentos que contribuem para ter dentes fortes e saudáveis?

_____ ; _____ ; _____

VII. Hábitos Alimentares

33. Quantas vezes comes

Pequeno-almoço _____ vezes / semana

Lanche a meio da manhã _____ vezes / semana

Almoço _____ vezes / semana

Lanche da Tarde _____ vezes / semana

Jantar _____ vezes / semana

Ceia (copo de leite) _____ vezes / semana

34. Onde Costumas tomar o pequeno almoço

Casa Na escola Outro Qual? _____

35. O que costumavas tomar ao pequeno-almoço?

Cereais Leite chocolateado Água Leite Iogurte Café Chocolate

Cevada Pão Queijo Fiambre/Mortadela Manteiga Compota/marmelada

Fruta Sumos naturais Bolachas Bolos Refrigerantes Outro. Qual? _____

36. Lanche do meio da manhã

Trazes de casa Compras na escola Outro? _____

37. O que costumavas trazer ou comprar?

Cereais Leite chocolateado Água Leite Iogurte Café Chocolate

Cevada Pão Queijo Fiambre/Mortadela Manteiga Compota/marmelada

Fruta Sumos naturais Bolachas Bolos Refrigerantes Outro. Qual? _____

38. Costumas almoçar?

no refeitório da escola no bar da escola em casa outro? Qual? _____

39. Ao Almoço o que comes?

Sopa Prato Principal Salada Sobremesa

40. Ao Almoço o que bebes?

Sumos naturais Água Refrigerantes Outro. Qual? _____

41. Lanche de meio da tarde Trazes de casa Compras na escola Outro? _____

42. O que comes ao Lanche de meio da tarde?

- Cereais Leite chocolateado Água Leite Iogurte Café Chocolate
 Cevada Pão Queijo Fiambre/Mortadela Manteiga Compota/marmelada
 Fruta Sumos naturais Bolachas Bolos Refrigerantes Outro. Qual? _____

43. Costumas Jantar?

- em casa outro? Qual? _____

44. Ao Jantar o que comes?

- Sopa Prato Principal Salada Sobremesa

45. Ao Jantar o que bebes?

- Sumos naturais Água Refrigerantes Outro. Qual? _____

46. Comes antes de dormir?

- Não Sim O quê? _____

VIII. Comportamentos

47. Já alguma vez ingeriste bebidas alcoólicas?

- Não Sim

48. Já alguma vez fumaste?

- Não Sim

Data: ____/____/ 2008



Questionário de Saúde (2º e 3º Ciclo)

I. Dados relativos ao aluno

1. Estabelecimento de Ensino: _____
2. Sexo: Feminino Masculino 3. Idade: |__|_| anos completos 4. Ano Escolar: |__|_| ano
5. Área de Residência:
 Na área de influência da escola Fora da área de influência da escola
6. Pai: Profissão: _____; Escolaridade: _____ Situação de Emprego: _____
Mãe: Profissão: _____; Escolaridade: _____ Situação de Emprego: _____
7. Tens Irmãos
 Não Sim _____ irmãs _____ irmãos
8. Com quem vive habitualmente?
 Mãe+ Pai+ Irmãos (se tiver) Mãe + Irmãos (se tiver) Pai + Irmãos (se tiver)
 Família alargada (avós, tios, outros) Outra estrutura. Quem? _____
9. Quem vem habitualmente buscar-te à escola?
 Mãe Pai Irmãos Avós/tios/outro familiar Vizinha ATL/Centros Est.
 Vais sozinho para casa
10. Para onde vais depois de saíres da Escola?
 Vais para casa Vais para o ATL /Centro de Estudos Outro sitio Qual? _____
11. O que fazes habitualmente após as aulas?
Brincas? Não Sim Onde? _____ A quê? _____
Estás com a família Não Sim Quem? _____ Fazes o quê? _____
Frequentas Atividades? Não Sim Qual/Quais? _____
12. Tens em tua casa:
 Televisão sem cabo Televisão com cabo Computador com acesso à NET
 Computador sem acesso à NET Consolas de jogos Outro. Qual? _____ Onde? _____

II. Exame Físico

13. Sinais Vitais
Tensão Arterial |__|_|__|_| / |__|_|__|_| mmHg Pulso |__|_|__|_| p/m
Temperatura |__|_|__|_| °C Respiração. |__|_|__|_| c/m
14. Medidas de Crescimento
Peso |__|_|__|_| Kg Altura |__|_|__|_| cm IMC |__|_|__|_| Kg/m

III. Aspeto Geral

15. Fácies: Alegre Triste Apático
16. Pele: Sem alterações Com alterações. Quais? _____
17. Mucosas: Coradas Pálidas Hidratadas Desidratadas
18. Visão: Sem alterações Com alterações. Quais? _____
19. Audição: Sem alterações Com alterações. Quais? _____
20. Boletim de Vacinas Atualizado Não Atualizado OBS _____

IV. Sono e Repouso

21. A que horas te costumias...
Deitar? |__|_| h |__|_| m Levantar? |__|_| h |__|_| m
22. Tens quarto próprio? Sim Não Partilhado. Com quem? _____
23. Tens cama própria? Sim Não Partilhada. Com quem? _____

24. No quarto tens:

- Televisão sem cabo Televisão com cabo Computador com acesso à NET
 Computador sem acesso à NET Consolas Outro. Qual? _____

V. Hábitos de Higiene Geral

25. Aspeto da higiene: _____

26. Frequência de Banho: _____

27. Aspeto dos Cabelos e unhas: _____

VI. Hábitos de Higiene Oral

28. Com que frequência escovas os dentes por dia?

- Nunca de manhã (depois do pequeno almoço) depois do almoço
 depois do jantar (antes de dormir) Outro esquema? Qual? _____
 Existem impedimentos que não te permitam fazer a lavagem dos dentes? Qual? _____

29. Refere que sabe lavar os dentes? Não Sim

31. No último ano quantas vezes fostes ao dentista?

- Nunca 1vez 2 vezes Mais de 2 Porquê? _____

32. Refere 3 alimentos que contribuem para ter dentes fortes e saudáveis?

_____ ; _____ ; _____

VII. Hábitos Alimentares

33. Quantas vezes comes

- Pequeno-almoço _____ vezes / semana
 Lanche a meio da manhã _____ vezes / semana
 Almoço _____ vezes / semana
 Lanche da Tarde _____ vezes / semana
 Jantar _____ vezes / semana
 Ceia (copo de leite) _____ vezes / semana

34. Onde Costumas tomar o pequeno almoço

- Casa Na escola Outro Qual? _____

35. O que costumavas tomar ao pequeno-almoço?

- Cereais Leite chocolateado Água Leite Iogurte Café Chocolate
 Cevada Pão Queijo Fiambre/Mortadela Manteiga Compota/marmelada
 Fruta Sumos naturais Bolachas Bolos Refrigerantes Outro. Qual? _____

36. Lanche do meio da manhã

- Trazes de casa Compras na escola Outro? _____

37. O que costumavas trazer ou comprar?

- Cereais Leite chocolateado Água Leite Iogurte Café Chocolate
 Cevada Pão Queijo Fiambre/Mortadela Manteiga Compota/marmelada
 Fruta Sumos naturais Bolachas Bolos Refrigerantes Outro. Qual? _____

38. Costumas almoçar?

- no refeitório da escola no bar da escola em casa outro? Qual? _____

39. Ao Almoço o que comes?

- Sopa Prato Principal Salada Sobremesa

40. Ao Almoço o que bebes?

- Sumos naturais Água Refrigerantes Outro. Qual? _____

41. Lanche de meio da tarde Trazes de casa Compras na escola Outro? _____

42. O que comes ao Lanche de meio da tarde?

Cereais Leite chocolateado Água Leite Iogurte Café Chocolate
 Cevada Pão Queijo Fiambre/Mortadela Manteiga Compota/marmelada
 Fruta Sumos naturais Bolachas Bolos Refrigerantes Outro. Qual? _____

43. Costumas Jantar?

em casa outro? Qual? _____

44. Ao Jantar o que comes?

Sopa Prato Principal Salada Sobremesa

45. Ao Jantar o que bebes?

Sumos naturais Água Refrigerantes Outro. Qual? _____

46. Comes antes de dormir?

Não Sim O quê? _____

VIII. Comportamentos

47. Já alguma vez ingeriste bebidas alcoólicas?

Não Sim Com que idade iniciaste? |__| |__| anos
Com que frequência? Ocasional Até 3 vezes por semana Diariamente

48. Já alguma vez fumaste?

Não Sim Com que idade iniciaste? |__| |__| anos
Com que frequência? Ocasional Até 3 vezes por semana Diariamente

49. Já alguma vez tiveste relações sexuais?

Não Sim Com que idade iniciaste? |__| |__| anos
Utilizaste algum método contraceutivo? Não Sim. Qual? _____
Que método contraceutivo usas atualmente? _____

50. Já alguma vez consumiste droga?

Não Sim Com que idade iniciaste? |__| |__| anos
Com que frequência? Ocasional Até 3 vezes por semana Diariamente

Data: ____/____/ 2008



Questionário de Saúde (2º e 3º Ciclo – 2º momento)

No letivo 2008/2009 respondeste ao questionário de saúde Não Sim

Dados relativos ao aluno

1. Estabelecimento de Ensino: _____
2. Sexo: Feminino Masculino . Idade: |__|__| anos completos 4. Ano Escolar: |__|__| ano

Sono e Repouso

21. A que horas te costumavas...
Deitar? |__|__| h |__|__| m Levantar? |__|__| h |__|__| m
22. Tens quarto próprio? Sim Não Partilhado. Com quem? _____
23. Tens cama própria? Sim Não Partilhada. Com quem? _____
24. No quarto tens:
 Televisão sem cabo Televisão com cabo Computador com acesso à NET
 Computador sem acesso à NET Consolas de jogos Outro. Qual? _____

Hábitos de Higiene Geral

26. Frequência de Banho: _____

Hábitos de Higiene Oral

28. Com que frequência escovas os dentes por dia?
 Nunca de manhã (depois do pequeno almoço) depois do almoço
 depois do jantar (antes de dormir) Outro esquema? Qual? _____
 Existem impedimentos que não te permitam fazer a lavagem dos dentes? Qual? _____

31. No último ano quantas vezes fostes ao dentista?
 Nunca 1vez 2 vezes Mais de 2 Porquê? _____

32. Refere 3 alimentos que contribuem para ter dentes fortes e saudáveis?
_____ ; _____ ; _____

Hábitos Alimentares

33. Quantas vezes comes
 Pequeno-almoço _____ vezes / semana
 Lanche a meio da manhã _____ vezes / semana
 Almoço _____ vezes / semana
 Lanche da tarde _____ vezes / semana
 Jantar _____ vezes / semana
 Ceia (copo de leite) _____ vezes / semana

34. Onde Costumas tomar o pequeno almoço
 Casa Na escola Outro Qual? _____

35. O que costumavas tomar ao pequeno-almoço?
 Cereais Leite chocolateado Água Leite Iogurte Café Chocolate
 Cevada Pão Queijo Fiambre/Mortadela Manteiga
 Compota/marmelada Fruta Sumos naturais Bolachas Bolos Refrigerantes
 Outro. Qual? _____

36. Lanche do meio da manhã
 Trazes de casa Compras na escola Outro? _____

37. O que costumava trazer ou comprar?

- Cereais Leite chocolateado Água Leite Iogurte Café Chocolate
 Cevada Pão Queijo Fiambre/Mortadela Manteiga
Compota/marmelada Fruta Sumos naturais Bolachas Bolos Refrigerantes
 Outro. Qual? _____

38. Costumas almoçar?

- no refeitório da escola no bar da escola em casa outro? Qual? _____

39. Ao Almoço o que comes?

- Sopa Prato Principal Salada Sobremesa

40. Ao Almoço o que bebes?

- Sumos naturais Água Refrigerantes Outro. Qual? _____

41. Lanche de meio da tarde

- Trazes de casa Compras na escola Outro? _____

42. O que comes ao Lanche de meio da tarde?

- Cereais Leite chocolateado Água Leite Iogurte Café Chocolate
 Cevada Pão Queijo Fiambre/Mortadela Manteiga
Compota/marmelada Fruta Sumos naturais Bolachas Bolos Refrigerantes
 Outro. Qual? _____

43. Costumas Jantar?

- em casa outro? Qual? _____

44. Ao Jantar o que comes?

- Sopa Prato Principal Salada Sobremesa

45. Ao Jantar o que bebes?

- Sumos naturais Água Refrigerantes Outro. Qual? _____

46. Comes antes de dormir?

- Não Sim O quê? _____

Comportamentos

47. Já alguma vez ingeriste bebidas alcoólicas?

- Não Sim Com que idade iniciaste? |__|__| anos
Com que frequência? Ocasional Até 3 vezes por semana Diariamente

48. Já alguma vez fumaste?

- Não Sim Com que idade iniciaste? |__|__| anos
Com que frequência? Ocasional Até 3 vezes por semana Diariamente

49. Já alguma vez tiveste relações sexuais?

- Não Sim Com que idade iniciaste? |__|__| anos
Utilizaste algum método contraceutivo? Não Sim Qual? _____
Que método contraceutivo usas atualmente? _____

50. Já alguma vez consumiste droga?

- Não Sim Com que idade iniciaste? |__|__| anos
Com que frequência? Ocasional Até 3 vezes por semana Diariamente

51. Sabes onde fica o Gabinete de Saúde/Enfermagem da tua Escola?

Não Sim

Para que serve? _____

52. Sabes quem lá trabalha, quem o dinamiza?

Estagiários de Enfermagem Professores Médicos Nutricionistas

Psicólogos Outro? Qual? _____

53. Dá três exemplos de assuntos ou temas que aprendeste com os Estagiários de Enfermagem?

1º _____

2º _____

3º _____

54. Na tua opinião, qual a vantagem ou pertinência de ter Estagiários de Enfermagem na tua escola?

Data: ____/____/ 2011

**ANEXO II – Questionário de Perceção do trabalho desenvolvido em contexto
escolar**



Questionário de Avaliação do Projecto Enfermeiro na Escola

O Projecto “Enfermeiro na Escola” decorre há 3 anos neste agrupamento escolar e chegou o momento de realizarmos uma avaliação mais formal do seu impacto em toda a comunidade escolar. Agradecemos a sua colaboração através do preenchimento deste breve questionário.

1. Elementos de Caracterização

- Agrupamento de Escolas de Vila d’ Este
- Agrupamento de Escolas de Anês de Cernache
- Agrupamento de Leça da Palmeira
- Agrupamento de Paços de Ferreira

Nível de ensino 1º ciclo 2º ciclo 3º ciclo

- Professor de _____
- Assistente Operacional
- Outro Qual? _____

2. Tem conhecimento que os estudantes de enfermagem, do Instituto das Ciências da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa desenvolvem atividades no agrupamento escolar onde trabalha, no âmbito do seu estágio de Intervenção na Comunidade?

- Não Sim

3. Como teve conhecimento da presença dos estudantes de enfermagem?

4. Sabe o tipo de trabalho desenvolvem os estudantes de enfermagem?

- Não Sim Qual? _____

5. Já alguma vez presenciou atividades realizadas pelos estudantes de enfermagem?

- Não Sim Quais? _____

6. Sabe onde fica o Gabinete de Enfermagem/Saúde da Escola?

Não Sim

7. Já alguma vez teve necessidade de ir ao Gabinete de Enfermagem/Saúde da Escola?

Não Sim Qual o motivo? _____

8. Na sua opinião, qual a vantagem ou pertinência de ter Estudantes de Enfermagem na escola?

9. Os Estudantes de Enfermagem prestam um bom serviço à comunidade escolar?

Não Sim Porquê? _____

10. Acha uma mais valia os estudantes poderem continuar a desenvolver atividades na escola?

Não Sim Porquê? _____

Obrigada pela colaboração

Data: ____/____/ 2011

7. APENDICES

APENDICE I – Notícia no Jornal de Noticias



Em Vila D'Este, Vila Nova de Gaia, a equipa do Enfermeiro na Escola descobriu os piores casos: metade das crianças têm cáries e a alimentação é deficiente

Pormenores do projecto

■ 1451 atendimentos
No ano passado, os alunos da Católica realizaram 1451 atendimentos de enfermagem nas várias escolas. A maioria (51%) relacionados com dor. As situações mais graves foram encaminhadas para os hospitais através do INEM.

■ Hipertensão e obesidade
Um rastreio a 1055 alunos da EB2,3 de Leça da Palmeira, no ano passado, concluiu que 19,6% sofrem de hipertensão, 20% têm sobrepeso e 16% são obesos. Os casos sinalizados foram entregues no Centro de Saúde de Leça da Palmeira para acompanhamento do médico de família.

■ Primeiros socorros
Os enfermeiros finalistas da Universidade Católica também fazem cursos de formação em primeiros socorros para os professores e funcionários das escolas.

Finalistas de Enfermagem descobrem carências

Área Metropolitana Estudantes da Católica encontraram crianças que tomam um banho semanal

INÉS SCHRECK
ines@jn.pt

Crianças que não tomam banho, outras que só comem na escola. Alunos da primária cheios de cáries nos dentes, outros obesos. Os finalistas de Enfermagem da Católica encontram de tudo nas escolas. E também tratam feridas.

Elisabete, Carla, Ângela e Lisbe são as "batas brancas" do agrupamento de Vila d'Este, em Gaia, onde estudam mais de mil crianças. As finalistas do curso de Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa (UCP) são, este ano, o rosto do projecto "Enfermeiro na Escola", uma experiência de promoção da saúde que começou, em 2006, a colmatar carências ao nível de enfermagem nas escolas. "Os enfermeiros dos centros de

saúde são responsáveis pelas crianças das escolas, mas são poucos e só conseguem fazer intervenções pontuais", revela Constança Festas, enfermeira e docente. A responsável pelo projecto da UCP explica que tudo começou nos colégios privados - "onde os problemas são outros" (ler caixa) - mas o sucesso da iniciativa chamou a atenção das escolas públicas.

Este ano lectivo, além de Vila d'Este, o "Enfermeiro na Escola" cobre os agrupamentos de Leça da Palmeira (Matosinhos), Anes de Cernache (Vilar do Andorinho) e Paços de Ferreira e duas privadas.

Mas Vila d'Este é onde estão "os casos mais gritantes", indica Constança Festas. Naquelas primárias (EBI do Balteiro, EBI de S. Lourenço, EBI de Vila d'Este) encontra-se de tudo e os "quase" enfermeiros fa-

zem muito mais do que tratar feridas. Acabam por ser amigos dos alunos, por vestirem a pele de "psicólogos" e dar resposta a questões tão variadas como uma infestação de piolhos ou perguntas sobre sexualidade.

Maioria tinha cáries dentárias

Antes de intervirem na comunidade escolar, fazem diagnósticos e rastreios. É pelos resultados que percebem as carências. No ano passado, na EBI de Vila d'Este, um rastreio de saúde oral a 300 crianças revelou que mais de metade apresentava cáries dentárias. E destas, 38% tinha mais de três dentes cariados.

"A maioria nunca tinha ido ao dentista", recorda Constança Festas. Perante o facto, os enfermeiros realizaram várias acções de promoção da higiene oral. O mesmo

No privado os problemas são outros

Nos colégios privados, os enfermeiros não encontram fome, nem falta de banho, nem cáries por tratar. "A realidade é outra, mas também merece atenção", resume Constança Festas, responsável pelo projecto "Enfermeiro na Escola". "Há meninas com mães tão ocupadas que nos procuram só para falar, por exemplo, da primeira menstruação", há crianças com acesso a muita coisa, sem qualquer controlo", há falta de horas de sono", enumera a docente.

foi feito com a alimentação. Ao detectarem que os alunos traziam alimentos desadequados de casa, os enfermeiros promoveram a eleição do "agente super saudável". "Funcionou muito bem, houve um menino que, para ganhar, até levou sopa para uma visita de estudo", conta Constança Festas.

Além da Alimentação, Higiene Oral e Afectos (inclui educação sexual), também a Higiene Pessoal integra os temas abordados pelos enfermeiros nas escolas. "Temos casos de alunos que só tomam banho uma vez por semana", conta Elisabete Barros, uma das enfermeiras de Vila d'Este, que também trabalham com alunos com necessidades educativas especiais. "Ajudamo-los sobretudo a ultrapassar as dificuldades da exclusão social", explica. ■

Fonte: Jornal de Noticias, publicado Domingo, 22 de Março de 2009, p.16

APENDICE II – Artigo na Noticias Magazine



Os enfermeiros vão à escola

Após alguns anos de investigação e observação do que acontece fora de Portugal, Constança Festas, professora na Universidade Católica do Porto (UCP), decidiu que estava na altura de algo mudar neste país. «Toda a gente sabe que os enfermeiros são necessários nos hospitais, nos centros de saúde... E as escolas?», pergunta. É assim que decide mudar a vida das nossas crianças, com o projecto «Enfermeiro na Escola». Os estudantes, finalistas da licenciatura em enfermagem, orientados por professores, dinamizam gabinetes de enfermagem nas escolas, com as quais a Universidade tem parceria, visando a promoção da saúde e prevenção da doença junto da comunidade escolar. O projecto integra-se no estágio dos universitários,

DISTINÇÃO

Esta iniciativa, juntamente com outras duas da UCP, foi distinguida, em Abril de 2010, pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), que analisou a qualidade do ensino e o elevado grau de inovação pedagógica. Dois peritos externos vieram observar «no terreno» o trabalho dos estagiários de enfermagem nas escolas e «perguntar aos alunos o que faziam os enfermeiros», explica Constança Festas, visivelmente satisfeita com o trabalho realizado.

que assim, das 08h00 às 17h00, fazem, nestas escolas, atendimentos de enfermagem – «em situações de doença aguda, primeiros socorros, dúvidas de saúde»; acções de educação para a saúde – «alimentação saudável, higiene oral, higiene geral, educação para os afectos e sexualidade», porque «é importante este acompanhamento às crianças ser feito por quem sabe e estudou o assunto, e os alunos de enfermagem sabem e estudaram», defende a coordenadora da iniciativa. Constança Festas, no ensino há 24 anos, acredita que se fizerem «educação para a saúde» através de informação organizada e direccionada ao público infantil, conseguem que «as crianças aprendam a gerir a sua própria saúde, antecipando as situações que poderão causar danos à sociedade», melhorando assim a sua qualidade de vida.

O projecto, que é também a tese de doutoramento da professora, tem como mote provar que «cada escola é melhor com um enfermeiro do que sem nenhum». Para Constança Festas, as «crianças passam tanto tempo na escola, que esta torna-se o local por excelência para uma educação direccionada também para a saúde». A reacção é bastante positiva, tanto junto dos miúdos como dos graúdos. Os encarregados de educação «reagem muito bem quando sabem que a escola tem um enfermeiro a tempo inteiro», explica a coordenadora dos estagiários: «Fizemos uma intervenção numa escola sobre a obesidade infantil, para os alunos, professores, mas também para os pais, que se sentiram importantes por terem sido chamados.» ■

TEXTO DANIELA ALVES

