



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO – EMPODERAMENTO DE PROFESSORES SOBRE RECURSOS DE SAÚDE

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

Por
Ana Leite Lacerda Ferreira

Porto – março 2023



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO – EMPODERAMENTO DE
PROFESSORES SOBRE RECURSOS DE SAÚDE**

INTERNSHIP REPORT – EMPOWERMENT OF TEACHERS ON HEALTH
RESOURCES

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

Por
Ana Leite Lacerda Ferreira

Sob a orientação de Doutor João Neves Amado

Porto – março 2023

Resumo

A promoção da saúde relaciona-se diretamente com hábitos de vida saudáveis, por inclusão de planos e programas de saúde com ações que evitem a exposição a fatores condicionantes e determinantes de doença. Identificar as necessidades de saúde de uma comunidade docente possibilitou o desenvolvimento de programas de saúde que forneceram ferramentas e recursos para desenvolver uma perspectiva crítica nos estudantes sobre questões de saúde, capacitando-os para a tomada de decisão em saúde.

O presente relatório traduziu o processo e o resultado de um projeto de intervenção comunitária, realizado no âmbito do Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

Com o objetivo de identificar as necessidades de saúde dos professores do 2º, 3º ciclo e secundário de uma escola abrangida pela ação de um Agrupamento de Centros de Saúde, adaptou-se a ferramenta de avaliação rápida School for Health in Europe, para proceder à colheita de dados, considerando o ponto de partida para a elaboração do projeto de intervenção comunitária.

Apesar dos resultados não terem atendido às expectativas iniciais, o estudo revelou informações importantes que identificou necessidades e áreas de atenção relevantes, nomeadamente a pertinência de reforçar a presença e integração da Unidade de Cuidados na Comunidade na gestão dos vários projetos em implementação na escola, no âmbito da saúde.

A elaboração do projeto contribuiu para o desenvolvimento de competências especializadas em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, na gestão de programas, planeamento em saúde, capacitação de comunidades e vigilância epidemiológica bem como o desenvolvimento de competências previstas para o grau de Mestre em Enfermagem.

Palavras-Chave: promoção da saúde, saúde escolar, literacia em saúde, escola promotora de saúde, política de saúde e de educação

Abstract

The promotion of health is directly related to healthy lifestyle habits, through the inclusion of health plans and programs with actions that prevent exposure to conditioning and determining factors of disease. Identifying the health needs of a teaching community enabled the development of health programs that provided tools and resources to develop a critical perspective in students on health issues, empowering them to make health decisions.

This report translated the process and result of a community intervention project, carried out as part of the Master's Degree in Nursing with specialization in Community in Public Health.

In order to identify the health needs of teachers in the 2nd, 3rd cycle and high school of a school covered by the action of a Grouping of Health Centers, the School for Health in Europe quick assessment tool was adapted to collect data, considering the starting point for the development of the community intervention project.

Although the results did not meet the initial expectations, the study revealed important information that identified relevant needs and areas of attention, namely the relevance of reinforcing the presence and integration of the Community Care Unit in the management of various projects being implemented in the school, in the health field.

The development of the project contributed to the development of specialized skills in Community and Public Health Nursing, program management, health planning, community empowerment, and epidemiological surveillance, as well as the development of skills envisaged for the Master's Degree in Nursing.

Keywords: health promotion, school health, health literacy, health promoting school, health and education policy.

“Fim – o que resta é sempre o princípio feliz de alguma coisa”

Agustina Bessa-Luís

Agradecimentos

Este trabalho só foi possível com a ajuda de muitas pessoas, a quem deixo um sentido agradecimento.

Ao Doutor João Neves Amado pela motivação, orientação, acompanhamento, capacidade de potenciar o pensamento crítico-reflexivo e desenvolver o pensamento criativo.

À Enfermeira Especialista que me acompanhou pela dedicação, acompanhamento, supervisão, demonstração prática de um gosto enorme de cuidar, de uma dedicação integral ao outro e transmissão de conhecimento de terreno prático.

Aos meus colegas de curso pela companhia durante todo este percurso.

Em particular à minha companheira de estágio, pelas interpretações de momentos em silêncio, pela ajuda e boleias partilhadas.

À dupla de conquista pela ajuda, motivação, desafios propostos e alcançados, pela paciência e pelas muitas horas de boa conversa. Pelo café acompanhado de brigadeiro.

Aos meus colegas de trabalho por toda a ajuda quer na gestão do horário quer na gestão dos turnos.

Aos meus amigos por estarem ao sempre ao meu lado “em mais uma etapa na vida,” por me segurarem a mão e me ajudarem a caminhar. Por serem quem são!

À minha família por tudo, sempre! Pelo colo, pelo ombro, pela mão, pela capacidade única que têm em fazer florescer as minhas melhores capacidades e me ensinarem a fazer da adversidade uma oportunidade.

A todos o meu sincero obrigado!

Índice

Introdução	15
1 – Enquadramento Teórico	19
Comunidade.....	19
Capacitação	20
Promoção da Saúde/ Programa Nacional de Saúde Escolar.....	21
Saúde Escolar/ Educação para a Saúde	25
2 – Intervenção na Comunidade	31
Enquadramento do projeto.....	31
Caracterização da população alvo	32
Diagnóstico de saúde e instrumento de recolha de dados.....	34
Diagnóstico de situação	37
Priorização dos problemas encontrados	42
Projeto de intervenção: Construir mais Saúde	48
Fixação de Objetivos.....	48
Seleção de estratégias e intervenções realizadas	49
Indicadores.....	53
Execução e Avaliação	54
Projeto de Intervenção Partilho a Saúde Contigo	59
Atividades e Estratégias.....	60
Indicadores.....	60
Preparação para a Concretização e Avaliação	61
3 - Competências desenvolvidas e avaliação geral do estágio	67
Enfermeiro Especialista - competências comuns.....	68
Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária – Na área de Enfermagem de Saúde Comunitária de Saúde Pública	71
Enfermeiro – Mestre em Enfermagem	74

Conclusão	81
Bibliografia.....	85

Apêndices

Apêndice I - Pedido de autorização para a utilização de instrumento de colheita de dados

Apêndice II - Instrumento de Colheita de Dados

Apêndice III – Fluxograma de Articulação Escolar

Apêndice IV – Pedido de autorização para colheita de dados/intervenção

Apêndice V – Plano de Sessão de Intervenção aos Professores

Apêndice VI- Apresentação Sway

Apêndice VII- Apresentação- Construir Saúde

Apêndice VIII – Horário de Intervenção

Apêndice IX – Ferramenta de Avaliação dos Docentes

Apêndice X – Apresentação Estudantes

Apêndice XI – Plano de Intervenção nos estudantes

Índice de Gráficos

Gráfico 1- Representação gráfica da "Situação Atual - Rastreo".....	38
Gráfico 2- Representação gráfica da "Priorização - Rastreo".....	39
Gráfico 3- Representação gráfica da existência das problemáticas em estudo.	41
Gráfico 4- Representação gráfica da priorização por área.....	41
Gráfico 5- Representação gráfica da priorização das problemáticas das "Competências de Saúde".....	43
Gráfico 6- Representação final da priorização pelo método de Hanlon	45
Gráfico 7- Representação gráfica das respostas por tema	46
Gráfico 8- Representação gráfica da facilidade em abordar temas de saúde .	47
Gráfico 9- Representação gráfica da variação das respostas corretas	61
Gráfico 10- Representação gráfica da evolução por resposta	62
Gráfico 11- Representação gráfica de respostas corretas	63
Gráfico 12- Representação gráfica da evolução por resposta	64

Índice de Figuras

Figura 1- Ilustração das questões relacionadas com o "Rastreo".....	38
---	----

Índice de Quadros

Quadro 1- Designação das áreas em estudo.....	35
Quadro 2- Priorização dos temas em estudo	42
Quadro 3- Problemas em estudo na área de "Competências de Saúde".....	43
Quadro 4- Recursos disponíveis	51
Quadro 5- Cronograma geral do projeto de intervenção	53
Quadro 6- Cronograma das atividades do projeto construir saúde	54
Quadro 7- Cronograma das atividades do projeto "Partilho Saúde Contigo" ...	65

Lista de Abreviaturas e Siglas

EESCSP	Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
PS	Planeamento em Saúde
ACeS	Agrupamento de Centros de Saúde
LS	Literacia em Saúde
PNSE	Programa Nacional de Saúde Escolar
CIPE®	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNS	Plano Nacional de Saúde
EPS	Escola Promotora de Saúde
REEPS	Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde
DGS	Direção Geral da Saúde
SHE	School for Health in Europe
PAPES	Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde
DGE	Direção Geral de Educação
INE	Instituto Nacional de Estatística
INSA	Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
PNPAS	Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável
USP	Unidade de Saúde Pública
PES	Professor Coordenador da Educação para a Saúde
TEIP	Programa Territórios Educativos de Intervenção Prioritária
OE	Ordem dos Enfermeiros

Introdução

A unidade curricular Estágio Final e Relatório está inserida no plano de estudos do curso de Mestrado em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (EESCSP), lecionada no Instituto Ciências da Saúde - Porto da Universidade Católica Portuguesa, com o objetivo de adquirir, desenvolver e integrar conhecimentos de Enfermagem avançada dos dois planos de estudo referidos.

Este documento descreve o período de estágio de 5 de setembro a 16 de dezembro de 2022, com um total de 360h de contato, numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) na zona Norte do País, sob a orientação do Doutor João Neves Amado e sob a tutoria da Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária da UCC.

No presente relatório pretende-se descrever o desenvolvimento de competências definidas para o EESCSP, interligando este percurso com o processo de planeamento em saúde (PS).

O processo de PS é “um processo contínuo de previsão de recursos e de serviços necessários, para atingir objetivos determinados segundo a ordem de prioridade estabelecida, permitindo escolher a(s) solução(ões) ótima(s) entre várias alternativas; essas escolhas tomam em considerações os constrangimentos atuais ou previsíveis no futuro.” (Tavares, 1992)

Sendo um método, consiste em planejar, organizar, dirigir e controlar, dividido em três etapas: a elaboração do plano, a execução e a avaliação. Com base no perfil de saúde de uma determinada comunidade realiza-se a escolha de um instrumento de colheita de dados para realizar um diagnóstico de situação. Posteriormente definem-se prioridades para proceder à fixação de objetivos e seleção de estratégias permitindo elaborar programas/projetos e implementá-los.

As atividades que o presente relatório pretende salientar incidem no período da Unidade Curricular Estágio Final e Relatório onde, atendendo à limitação temporal e cronológica, realiza-se o levantamento das necessidades dos professores do 2º, 3º ciclo e secundário numa escola de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) da zona Norte do País, para capacitar os estudantes para hábitos de vida saudáveis.

Avaliar o estado de saúde de uma comunidade, realizar o diagnóstico de saúde, estabelecer prioridades e formular objetivos capazes de dar resposta às prioridades estabelecidas são competências do EESCSP assim como criar programas e projetos de intervenção claros face às problemáticas encontradas. Capacitando uma comunidade ou grupo, através da liderança em processos comunitários e gestão da informação em saúde dos grupos e comunidades com vista a alcançar projetos de saúde coletivos. (Ordem dos Enfermeiros, 2018)

O centro de atenção do EESCSP são os grupos e comunidades e, sendo este especialista um profissional crítico-reflexivo, é capaz de mobilizar e transmitir informações científicas, técnicas e relacionais baseadas na evidência científica, permitindo a realização de um diagnóstico que corresponderá às necessidades de saúde da comunidade, promovendo o bem-estar e o desenvolvimento de todos, incluindo do próprio no decorrer de todo o processo académico, utilizando uma metodologia descritiva e reflexiva para a elaboração deste documento.

Neste relatório encontra-se os contributos das unidades curriculares, com especial relevo para os estágios, realizadas ao longo de todo o processo formativo do Mestrado em Enfermagem, permitindo uma reflexão detalhada das competências desenvolvidas.

Assim, é proposto neste relatório:

- Analisar de forma crítico-reflexiva todo o processo académico, aprimorando a análise do Estágio Final realizado numa UCC;
- Descrever a implementação do Projeto, baseado na metodologia de PS;
- Aprofundar conhecimento sobre saúde escolar, intervenção comunitária e literacia em saúde (LS), traduzindo a sua importância para o desenvolvimento de competências do EESCSP;
- Refletir sobre a aquisição de competências de Mestre em Enfermagem.

Este relatório divide-se em três partes, primeiramente descreve o enquadramento teórico, a contextualização da Saúde Escolar e o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE). O segundo ponto enquadra o projeto de intervenção com todas as etapas do PS e detalha os projetos não dependentes entre si realizados. Por fim, detalha as competências desenvolvidas para a aquisição de grau de Mestre e de Especialista em Enfermagem na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

1 – Enquadramento Teórico

O enquadramento teórico será o suporte ao estágio, recorrendo à revisão da literatura, abordando os principais conceitos teóricos, contribuindo para uma prática baseada na evidência científica e concorrendo para a concretização dos objetivos propostos.

Comunidade

Segundo Melo, comunidade “(...) define-se como um conjunto de pessoas que se integra num determinado contexto geográfico, bem delimitado, com funções identificadas, quer para e pelos seus membros quer para e pelos grupos e organizações que as constituem. Exige um sentido de identidade que permite a partilha de objetivos comuns. É também um sistema relacional aberto, decorrente da interação das pessoas, grupos e organizações comunitárias.” (Melo, 2020)

Pela Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), comunidade é “um grupo de seres humanos enquanto unidade social ou todo coletivo; ligados pela partilha de localização geográfica; situações ou interesses.” (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2015)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), uma comunidade é um grupo delimitado por limites geográficos e/ou por valores e interesses comuns. (OMS, 2019)

Embora existam variadas possibilidades de definir comunidade, importa salientar a existência de três dimensões comuns: o ser humano, a função e o local. Desta forma é essencial que o EESCSP conheça a comunidade nestas três dimensões.

Capacitação

Capacitar outra pessoa pressupõe que o outro fica capaz de usar a informação para tomar decisões. Inserido no PNSE e no primeiro eixo - Capacitação – “as ações de promoção da saúde objetivam reduzir as diferenças no estado de saúde da população.” (Amann, 2015)

As capacidades da pessoa em tomar decisões e ter controlo sobre a sua vida pessoal, influencia as ações coletivas que concorrem para os fatores que influenciam a saúde e a qualidade de vida de toda a sociedade. (Botas, 2015)

Segundo a OMS, LS é o conjunto de “competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para acederem à compreensão e ao uso da informação, de forma a promover e manter uma boa saúde.” (OMS, 1998)

Nos últimos anos, o conceito de LS tem evoluído e tem vindo a ser o caminho para a melhoria dos cuidados de saúde, aparecendo como uma preocupação política no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016. (Direção Geral de Saúde, 2015)

Contribuindo para a evolução no desempenho de tarefas, abraçando não só a componente pessoal, mas também social, responsabilizando o indivíduo para a tomada de decisões fundamentadas no seu dia-a-dia. (Pedro, 2016)

LS implica o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, de forma a formar juízos e tomar decisões no quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, mantendo ou melhorando a sua qualidade de vida durante todo o ciclo de vida.

Segundo a OMS, LS implica manifestar conhecimento, alterando estilos de vida pessoais e modificando as condições de vida para obter ganhos em saúde, apresentando a LS como uma ferramenta importante no empoderamento comunitário. (WHO, 2022)

Segundo Content, LS contribui para a promoção da saúde, a prevenção da doença, eficácia e eficiência dos serviços de saúde assim como se reconhece o seu impacto positivo no resultado de cuidados preventivos e sobre os determinantes da saúde, através da escolha das opções mais saudáveis ou mais acertadas. (Content, 2022)

Promoção da Saúde/ Programa Nacional de Saúde Escolar

Em 1978, a Declaração de Alma-Ata, foi um marco importante nos cuidados de saúde primários, valorizando proteger e promover a saúde de todos. E, em 1986 é impulsionado a promoção da saúde com a Carta de Otava, “como o processo de capacitação na comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.” (Hartmann, 2020)

Com contributos muito atuais nos dias de hoje, a primeira Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, realizada no Canadá em 1986, evidencia a promoção da saúde como estratégia para reforçar a ação comunitária, desenvolver competências pessoais, criar ambientes de suporte, habilitar, mediar e orientar os serviços de saúde.

Partindo do princípio de que todos temos o direito à saúde como consta no Artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa datada de 1976, temos também o dever de a defender e promover. (Artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa, 1976)

Surgindo em 1990, o primeiro documento estratégico – PNS - que definiu prioridades e linhas orientadoras para a política de saúde em Portugal, motivado pela necessidade de definir uma estratégia clara e coerente para a gestão do sistema de saúde no país. Com o objetivo de garantir que os recursos fossem utilizados de forma eficiente e que as políticas de saúde estivessem alinhadas com as necessidades da população. Perspetivando a proteção da saúde como

uma responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do estado, melhorando as condições de acessibilidade aos serviços de saúde. (Governo de Portugal - Ministério da Saúde, 2022)

O governo, os prestadores de saúde, as escolas, as organizações e as famílias são agentes prioritários de intervenção comunitária. No que diz respeito às escolas, estas assumem um papel fundamental na promoção e manutenção da saúde da comunidade escolar pela proximidade à população mais jovem, enquanto governos e prestadores de saúde podem fornecer recursos e suporte técnico.

Ligadas entre si, a saúde e a educação, influenciam fatores como a pobreza e o nível de rendimento, podendo a educação contribuir para o crescimento económico com forte impacto nos resultados em saúde. Crianças, jovens e adolescentes saudáveis apresentam maior rendimento e sucesso escolar e o processo de capacitação contribui para maiores níveis de literacia, contribuindo para escolhas acertadas em relação ao seu processo de saúde. (Direção Geral da Educação, 2014)

A OMS define Educação para a Saúde como a combinação de várias e diferentes experiências de aprendizagem com o objetivo de, através do aumento de conhecimento ou influência de atitudes, os indivíduos ou comunidades melhorem a sua saúde, operacionalizando o conceito. (WHO, 2022)

O PNSE surge como garantia de acesso à educação e saúde com um conjunto de recomendações que são a base do sistema de saúde, contemplando objetivos nacionais e internacionais para a obtenção de ganhos em saúde com os principais objetivos:

- Promover de estilos de vida saudáveis e elevar do nível de LS;
- Contribuir para o aumento da qualidade do ambiente escolar minimizando os riscos para a saúde;
- Promover a saúde e prevenir a doença reduzindo o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos estudantes;

- Estabelecer parcerias para a qualificação profissional, investigação, inovação em promoção e educação para a saúde neste ambiente. (Amann, 2015)

O PNSE está estruturado por eixos onde se desenvolvem áreas de intervenção que concorrem para os fatores que influenciam a saúde individual e coletiva, com o objetivo de uma abordagem holística da Saúde na Escola, evidenciando a importância do processo educativo e da promoção da saúde na escolha de hábitos de vida saudáveis, convergindo no modelo de intervenção das Escolas Promotoras de Saúde (EPS) nas suas dimensões: políticas escolares saudáveis; ambiente físico; ambiente social; competências individuais e capacidades para a ação; parcerias e participação ativa da Saúde Escolar. (Amann, 2015)

O PNSE tem como principais eixos estratégicos:

- Capacitação;
- Ambiente escolar e saúde;
- Condições de saúde;
- Qualidade e inovação;
- Formação e investigação em Saúde Escolar;
- Parcerias. (Amann, 2015)

Os eixos são interdependentes e trabalham juntos para garantir a saúde e o bem-estar da comunidade escolar. Todos estes eixos permitem abordar de forma integral e equilibrada as necessidades de saúde da comunidade escolar e garantir o sucesso do programa.

O EESCSP tem um papel importante na implementação do PNSE, trabalhando em conjunto com outros profissionais de saúde para promover a saúde e prevenir doenças nos alunos e na comunidade escolar. Desempenhando funções na avaliação do estado de saúde, no desenvolvimento de planos de cuidados dirigidos, no planeamento de educações em saúde e coordenação de serviços de saúde. Além disso, o enfermeiro pode trabalhar com grupos de risco,

desenvolvendo programas de prevenção e educação em saúde a nível comunitário atuando como um defensor da saúde pública.

A promoção da saúde em contexto escolar surge pela necessidade de obter resultados por tomadas de decisão conscientes e responsáveis quer sejam relacionadas com a saúde ou com a vida, inovando o meio escolar, permitindo que os estudantes desenvolvam competências socio emocionais e adequem a gestão das mesmas, melhorando a saúde, a qualidade de vida e capacitando comunidades para a ação, por reconhecimento das suas competências. (Amann, 2015)

As ações em contexto escolar não têm somente como objetivo reduzir a prevalência de problemas de saúde e de reduzir comportamentos de risco interligados com as doenças transmissíveis e não transmissíveis, mas também criar condições que permitam aos estudantes melhorar a sua saúde, bem-estar físico, mental e social. (Amann, 2015)

Também a intervenção pode ter como objetivo, através do aumento da autoestima e resiliência dos estudantes, ajudar a enfrentar melhor os desafios da vida, proporcionando um ambiente escolar saudável e equilibrado, podendo melhorar a concentração e o desempenho escolar dos estudantes.

A literatura sugere a introdução de atividades precoces, promotoras da LS na escola, elegendo-a como espaço de eleição para um percurso mais informado, participado e esclarecido da saúde de todos os seus intervenientes. É ainda na escola que o acesso a uma população jovem, onde a aprendizagem sobre saúde pode modificar comportamentos que previnem doenças para o resto da vida, é mais facilitado. Esta possibilidade leva a que as políticas de saúde proponham que estas instituições sejam um o espaço eleito para a promoção da saúde, pela presença da população alvo em idade escolar, através de programas de promoção de saúde escolar, atividades de educação para a saúde e LS. (Okan, 2020)

E, desde 1994, Portugal integra a Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde (REEPS) que se rege pelos princípios:

- Equidade;
- Sustentabilidade;
- Democracia;
- Inclusão;
- Capacitação.

Realçando o esforço da coligação Saúde e Educação na intervenção da saúde escolar, tendo por base uma metodologia de intervenção por projetos, identificando as verdadeiras necessidades da comunidade e desenvolvendo processos de ensinos e de aprendizagem para melhorar a LS e como resultado esperar melhorar o estilo de vida de toda a comunidade escolar. (Amann, 2015)

Concorrendo para o desenvolvimento pessoal e social, oferecendo poder aos indivíduos num maior controlo de fatores que afetam a sua saúde.

Saúde Escolar/ Educação para a Saúde

A intervenção em saúde escolar surge como resposta da Direção Geral da Saúde (DGS), proporcionando à comunidade escolar experiências que promovam e protejam a saúde, desenvolvendo a capacidade de cuidar de si e dos outros, criando condições potenciadores de saúde, prevenindo a doença e incapacidade e influenciando comportamentos relacionados com a saúde. (Direção Geral da Educação, 2023)

A saúde poderá ser compreendida como um recurso que cada um pode beneficiar na vida pessoal, social e economicamente produtiva, envolvido pela carga biológica individual de cada um, que pode ser protegida, modificada ou melhorada por hábitos de vida saudáveis, promovendo o desenvolvimento das capacidades humanas, citado por Canhestro. (Canhestro, 2018)

Um indivíduo empoderado é capaz de controlar eficazmente os determinantes que influenciam o estilo de vida, desenvolvendo a sua capacidade de decisão e, um estabelecimento de ensino, é um local privilegiado pela vasta composição da

sua comunidade escolar: alunos, docentes e não docentes, encarregados de educação, profissionais de saúde e outros técnicos necessários ao bom funcionamento e desenvolvimento escolar, pela riqueza da interação intergeracional existente, requerendo uma intervenção abrangente e multissetorial. (Amann, 2015)

É na escola que os jovens passam grande parte do seu tempo, tornando-a numa oportunidade importante para promover hábitos de vida saudáveis, pelo desenvolvimento de habilidades e competências sobre saúde e bem-estar sob a forma de ensino. A escola é também um espaço onde os jovens podem ser alcançados de forma eficaz, pois aspetos importantes das suas vidas, como alimentação e a atividade física podem ser influenciados pelas rotinas escolares, podendo a escola fornecer informações, orientações e promover ações que levem à adoção de estilos de vida saudáveis.

O enfermeiro de saúde escolar capacita os estudantes e toda a comunidade escolar, com conhecimento em saúde, para que realizem as melhores escolhas em saúde para si próprios, adaptando ou recriando hábitos de vida saudáveis. A intervenção escolar é muito mais do que saúde e educação, é a capacidade que este profissional tem para gerir e dinamizar recursos bem como liderar processos que podem influenciar a sociedade como um todo, produzindo consciência social através da LS e contribuindo para o sucesso académico e pessoal da comunidade escolar.

Uma EPS integra e aborda a saúde e o bem-estar, promovendo uma ação participativa de toda a comunidade escolar nas tomadas de decisão e atividades, tendo por base um plano orientador. Centrada no desenvolvimento do conhecimento, competências e do empenho de toda a comunidade para a promoção da saúde e bem-estar. (Schools for Health in Europe, 2019)

Segundo Oliveira, em Portugal, todas as escolas do ensino básico e secundário são consideradas EPS, baseado num plano estruturado entre a saúde e a educação. (Oliveira, 2022)

Portugal incorpora a *Schools for Health in Europe* (SHE), uma plataforma online europeia e tem como objetivo a obtenção de ganhos em saúde e na educação – *Whole-school*, uma ferramenta para o desenvolvimento das EPS. (Schools for Health in Europe, 2019)

SHE é uma rede de escolas e organizações que promovem a saúde e o bem-estar entre os jovens, coordenada pela OMS e visa promover comportamentos e estilos de vida saudáveis entre os estudantes e criar um ambiente de apoio para que realizem melhor as suas escolhas.

O conceito *Whole-school* envolve uma abordagem de promoção da saúde que integra a escola como um todo, incluindo a estrutura, a política, o ambiente físico e social, o currículo e práticas pedagógicas. Esta abordagem reconhece a promoção da saúde como um esforço coletivo e enfatiza a necessidade de colaboração interdisciplinar e integração da saúde em todas as atividades escolares. A abordagem *Whole-school* visa criar um ambiente educativo saudável, inclusivo e positivo para todos os membros da comunidade escolar.

Em 2014 surge o Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde (PAPES) com o objetivo apoiar as EPS e a Direção Geral da Educação (DGE), com as seguintes áreas temáticas:

- Saúde mental e prevenção da violência;
- Educação alimentar e atividade física;
- Prevenção dos comportamentos aditivos e dependências;
- Afetos e educação para uma sexualidade responsável. (Direção Geral da Educação, 2023)

Num dos tópicos apontados como mais importante a abordar no contexto da promoção da saúde na escola surge o da educação alimentar e atividade física. Esta relevância está intrinsecamente ligada com o facto de o excesso de peso e obesidade se encontrarem em grande prevalência na nossa população.

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2019, mais de 50% da população portuguesa com mais de 18 anos tinha excesso de peso ou obesidade. (Instituto Nacional de Estatística, 2020)

Estes níveis de prevalência encontram-se internacionalmente, o que originou que a OMS assumisse como pandemia. (WHO, 2021)

No mesmo ano, segundo o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), 11,9% das crianças apresentavam obesidade e 29,7% excesso de peso. (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2019)

De acordo com o Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, IAN-AF 2015-2016, em Portugal o consumo de “Produtos Hortícolas, Fruta e Leguminosas” é inferior aos valores expressos na Roda dos Alimentos: 14% recomendado para “Produtos Hortícolas” com um consumo de -9%, 13% recomendado para “Fruta” com um consumo de -7%, sendo as crianças e os adolescentes os que menos consomem destes grupos. Verificando um aumento de +6% de consumo de “Lacticínios” e de +12% “Carne, Pescado e Ovos”. (Lopes, 2017)

Perante o exposto torna-se muito importante dotar os futuros adultos de conhecimento para decisões adequadas perante a sua alimentação e, por outro lado, também fomentar a sua capacidade de influenciar outros elementos do grupo – comunidade escolar e família.

Ser capaz de optar por uma alimentação saudável, equilibrada e diferenciada evita a má nutrição assim como protege e controla as doenças crónicas. Uma alimentação desequilibrada e não diferenciada associada ao sedentarismo constitui um risco para a saúde. As necessidades nutricionais variam de acordo com as características individuais, como a idade, género, estilo de vida e grau de atividade física, com o contexto em que o indivíduo se insere e a disponibilidade de recursos alimentares existentes em cada localidade. (Organização Pan-Americana da Saúde, 2019)

O contexto físico, económico, político, sociocultural e individual de cada um pode funcionar como determinante alimentar para a obesidade e desnutrição bem como para os efeitos das alterações climáticas com impacto na saúde das

pessoas e nos sistemas alimentares dos quais naturalmente dependemos.
(Castro, 2019)

Uma má alimentação é uma das principais causas evitáveis de doenças crónicas não transmissíveis e forte contributo para a perda de anos de vida saudáveis.
(Direção Geral da Saúde, 2022)

No sentido de contribuir para o melhor estado nutricional da população portuguesa nasce o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) 2022-2030:

- Que anseia ser capaz de proporcionar ambientes alimentares saudáveis para que os cidadãos vivam, cresçam, aprendam e se desenvolvam profissionalmente;
- Aumentar a LS alimentar, capacitando os cidadãos para escolhas alimentares saudáveis;
- Aumentar a resposta dos serviços de saúde no contributo para a promoção da alimentação saudável, prevenção e controlo da obesidade assim como a garantia ao acesso a cuidados nutricionais de qualidade.
(Direção Geral da Saúde, 2022)

Como estratégia para obter ganhos em saúde o PNPAS 2022-2030 divide-se por eixos de intervenção:

- Proteger e apoiar;
- Informar e capacitar;
- Identificar e cuidar;
- Monitorizar e avaliar;
- Integrar e articular. (Direção Geral da Saúde, 2022)

Este trabalho focou-se no eixo da capacitação, no tema educação alimentar e atividade física. Capacitar é prover outra pessoa de poder para transformar a informação em conhecimento transportando o conhecimento para escolhas saudáveis e positivas para a saúde e para a vida.

2 – Intervenção na Comunidade

O projeto de intervenção é uma etapa fundamental para o desenvolvimento de competências na área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Uma abordagem sistemática de planeamento, implementação e avaliação de projetos permite identificar necessidades da comunidade e desenvolver intervenções de enfermagem eficazes e sustentáveis, permitindo um trabalho colaborativo dos enfermeiros com a comunidade, monitorizando e avaliando o impacto das intervenções na saúde da comunidade, permitindo que as intervenções sejam continuamente aprimoradas.

Este ponto tem como objetivo descrever as várias fases do projeto, demonstrando o processo de PS, um guia fundamental no desenvolvimento do estágio realizado.

Enquadramento do projeto

O projeto de intervenção exige o desenvolvimento de competências na área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública como avaliar o estado de saúde da comunidade, com base na metodologia “Planeamento em Saúde” e contribuir para a capacitação de um grupo/comunidade, respondendo aos objetivos do PNS.

A UCC presta cuidados de saúde comunitária e no domicílio, em grupos e famílias vulneráveis. Estabelece e gere parcerias locais com um sistema de comunicação eficaz entre os profissionais envolvidos promovendo motivação e satisfação profissional.

Com uma área de atuação correspondente à área geográfica do ACeS, as atividades, projetos e programas respondem:

- Ao diagnóstico de saúde da comunidade em parceria com a Unidade de Saúde Pública (USP) e rede social;
- Projetos de intervenção comunitária em parceria com outras instituições da comunidade no âmbito da rede social e no Programa Nacional de Apoio aos Idosos;
- Proteção e promoção da saúde e prevenção da doença da comunidade através do PNSE; Programa Nacional de Saúde Oral; Programa Nacional de Promoção e Proteção da Saúde nos locais de Trabalho e Programa de Promoção e Vigilância da Saúde dos Trabalhadores em articulação com a USP.

Caracterização da população alvo

Após análise da caracterização do ACeS, verificou-se o impacto de fatores de risco evitáveis no desenvolvimento de doenças na população. (Unidade de Saúde Pública, 2022)

Em concordância com o INE, a população residente nas áreas geodemográficas do ACeS diminuiu e constitui a população mais envelhecida do País, com 26,7% acima dos 65 anos em comparação aos 23,4% em Portugal. (Instituto Nacional de Estatística, 2020)

Nenhuma das freguesias da área de abrangência do ACeS apresentou um índice de renovação da população ativa suficiente para garantir a substituição da população ativa e, concordando com Canhestro, uma perspetiva positiva de envelhecimento traduz-se numa adaptação constante, saudável, positiva e bem-sucedida perante as alterações que surjam ao longo do ciclo da vida. (Canhestro, 2018)

De acordo com as principais causas de morte e morbilidade no ACeS, as doenças do aparelho circulatório (27%), a alteração do metabolismo dos lípidos (23%), excesso de peso (22,7%) e a hipertensão (21,8%) são os principais diagnósticos ativos. (Unidade de Saúde Pública, 2022)

Com um aumento da população no ensino superior relativamente a 2011 e com uma redução contínua da taxa de retenção e desistência escolar desde 2009, apresentando uma taxa de analfabetismo de 13%, mais elevado no género feminino, convergindo o estudo para a saúde escolar, perspetivando uma intervenção precoce com futuros ganhos em saúde. (Unidade de Saúde Pública, 2022)

Tendo por base o Diagnóstico de Situação e de Saúde local, é evidente a necessidade de promover hábitos de vida saudáveis, promovendo a redução de fatores de risco evitáveis para o desenvolvimento de patologias. (Unidade de Saúde Pública, 2022)

Decidiu-se abraçar a proteção e promoção da saúde e a prevenção da doença na comunidade escolar realizando um levantamento das necessidades de saúde dos professores do 2º, 3º ciclo e secundário para a capacitação dos alunos sobre hábitos de vida saudáveis numa escola da zona norte de Portugal, correspondendo à seleção da população-alvo.

O estágio decorreu na área da saúde escolar que tem por base o PNSE de 2015, com extensão e revisão em 2020, com o objetivo de “obter ganhos em saúde através da promoção de contextos escolares favoráveis à adoção de estilos de vida mais saudáveis e à melhoria do nível de literacia para a saúde da comunidade educativa”. (Amann, 2015)

Este projeto prevê a possibilidade de duas fases de intervenção não dependentes e tem como objetivo identificar se existem necessidades em saúde da população de professores de uma escola da zona norte do País, num total de 133 professores distribuídos pelo 2º, 3º ciclo e secundário. Informação crucial para a possibilidade de suporte e capacitação adequada aos professores o que, por sua vez, pode não só melhorar a sua saúde e bem-estar, como ajudá-los a desempenhar melhor o seu papel na educação dos estudantes.

O levantamento de necessidades em saúde, embora pioneiro nesta comunidade pode colaborar na identificação de tendências e padrões existentes o que permitirá a implementação de medidas pró-ativas para melhorar a saúde da

comunidade escolar a longo prazo, podendo traduzir possíveis ganhos em saúde.

Diagnóstico de saúde e instrumento de recolha de dados

Entendendo a escola como um espaço de aprendizagem e vivências de cidadania, onde se inicia o primeiro contato fora do ambiente familiar, com oportunidades de desenvolver competências cívicas e democráticas e com o objetivo de existir compromisso ativo nas sociedades cada vez mais diversas, a promoção da saúde numa abordagem *Whole-School* potencia o trabalho colaborativo entre os estudantes, criando oportunidades para os estudantes participarem no seu processo de aprendizagem e potenciando o trabalho colaborativo entre os docentes e a investigação-ação. (Fundação Gonçalo da Silveira, 2020)

Esta abordagem privilegia um estilo de liderança baseado em processos participativos nas tomadas de decisão, envolvendo toda a comunidade escolar, exercitando a responsabilidade e permitindo aos estudantes expressarem as suas perspetivas, encorajando a participação das famílias e da comunidade nos processos de ensino-aprendizagem, centrando-se na obtenção de resultados tanto na saúde como na educação.

Abordando de forma holística a educação, compreendendo a escola como uma comunidade e não apenas como uma instituição destinada ao ensino de disciplinas específicas. Com atenção focada no desenvolvimento integral dos alunos, incluindo a componente académica, social, emocional e física, potenciando o trabalho colaborativo entre todas as partes envolvidas na escola com o objetivo de criar um ambiente saudável e sustentável para todos.

Após revisão da literatura encontrou-se a ferramenta de resposta rápida *SHE*, que visa abordar simultaneamente a saúde e o bem-estar através de seis componentes, reforçados entre eles e capazes de juntos promover a saúde, tendo sido consideradas as problemáticas em estudo como representado no quadro 1. (Schools for Health in Europe, 2019)

A *whole-school approach* para a promoção da saúde divide-se em seis áreas:

Quadro 1- Designação das áreas em estudo

P1 Políticas de Saúde	“As políticas de saúde escolar são documentos claramente definidos ou práticas aceites que se destinam a promover a saúde e o bem-estar. Estas políticas podem regular quais os alimentos que podem ser disponibilizados na escola ou descrever a forma de prevenir ou combater o bullying escolar. As políticas fazem parte do plano escolar”.
P2 Ambiente Físico	“O ambiente construído da escola inclui os edifícios, os terrenos e o ambiente construído à volta da escola. Por exemplo, a criação de um ambiente físico saudável pode incluir tornar o recinto escolar mais atrativo para atividades físicas e de recreação”.
P3 Ambiente Social	“O ambiente social escolar está relacionado com a qualidade das relações entre os membros da comunidade escolar, por exemplo, entre os próprios alunos e os alunos e o pessoal docente e não docente. O ambiente social é influenciado pelas competências sociais dos membros da comunidade escolar, bem como pelas relações com os pais e a comunidade em geral”.
P4 Competências de Saúde	“As competências de ação individuais em matéria de saúde podem ser promovidas através do currículo e de outras atividades que desenvolvam conhecimentos e competências que permitam aos alunos tomar decisões relacionadas com a saúde, o bem-estar e os resultados escolares. As ações devem ser incluídas na vida quotidiana da escola. Devem visar, por exemplo, uma alimentação saudável, a atividade física diária, o desenvolvimento de competências sociais e a literacia em saúde”.
P5 Ligações à Comunidade	“Os laços comunitários são ligações entre a escola e as famílias dos alunos e entre a escola e os principais grupos/indivíduos da comunidade envolvente. A consulta e a colaboração com as partes interessadas da comunidade escolar servem de suporte aos esforços de promoção da saúde na escola e sustentam a comunidade escolar nas suas ações de promoção da saúde”.
P6 Saúde, Pessoal Docente e não Docente	“Os serviços de saúde são os serviços locais e regionais de base escolar ou ligados à escola que são responsáveis pelos cuidados de saúde e pela promoção da saúde dos alunos através da prestação direta de serviços de saúde aos alunos. Isto inclui os alunos com necessidades especiais. Os trabalhadores dos serviços de saúde podem trabalhar com os professores em questões específicas, como, por exemplo, a higiene e a educação sexual”.

Fonte: *Schools for Health in Europe, 2019*

O instrumento de colheita de dados selecionado foi o questionário que é um método que necessita de respostas escritas a um conjunto de questões por parte dos sujeitos. (Fortin, 1996)

Perante os recursos existentes e a população-alvo, a utilização do questionário permitiu a utilização de meios digitais para a sua divulgação, sem custos associados, com maior acessibilidade, permitindo controlar as perguntas e a ordem das mesmas, garantindo uma maior precisão nas respostas, revelando um recurso fidedigno, relevante e flexível. Assumindo a possibilidade de pouca profundidade nas respostas, podendo não explorar uma análise detalhada dos dados, a possibilidade de apresentar baixa qualidade das respostas por dificuldade de compreensão e a possibilidade de a amostra não ser representativa da população o que pode enviesar os resultados e demonstrar a dificuldade em medir conceitos abstratos como atitudes e opiniões.

Utilizou-se esse instrumento para realizar o diagnóstico, já traduzido para língua portuguesa, salvaguardando o pedido de permissão para a sua utilização (apêndice 1). Este questionário foi reforçado com a colaboração por peritos para validação da sua utilização, permitindo avaliar a clareza, a relevância e a adequação do instrumento ao propósito do estudo, bem como sua capacidade de recolher informações precisas e confiáveis. Além disso, o reforço por peritos ajudou a identificar erros e ambiguidades no instrumento de colheita de dados e a sugerir melhorias antes da sua aplicação (apêndice 2).

O questionário aplicado integra duas partes. Primeiramente é a aplicação da Ferramenta de Avaliação Rápida *SHE*, dividida nas áreas de “Rastreo”, “Política de Saúde Escolar”, “Ambiente Físico da Escola”, “Ambiente Social da Escola”, “Competências de Saúde”, “Ligações à Comunidade” e “Saúde, Pessoal Docente e não Docente” avaliadas em dois parâmetros “Situação Atual” e “Prioridade”.

A chave numerária utilizada para ambas é igual, de 1 a 3 e foi utilizada no tratamento dos dados como parte da priorização.

- Na “Situação Atual”, 1 “*não existe*”, 2 “*existe parcialmente*” e 3 “*existe*”;

- Na “Prioridade”, 1 definido como “*não prioritário*”, 2 como “*prioridade média*” e 3 como “*prioridade elevada*”.

Concordando com a designação de seis áreas do conceito *whole-school*, e após reunião e discussão com perito da área de saúde escolar, o domínio “Rastreo” presente na ferramenta foi analisado de forma independente, permitindo uma análise global como detalhado posteriormente.

A segunda parte do questionário (acrescentada ao questionário original com base nos temas do PNSE) é composta por um conjunto de temas relacionados com saúde onde se solicita a cada professor a importância sobre os mesmos e dificuldade sentida em os abordar. (apêndice 2)

Os dados foram recolhidos via online, com possibilidade de resposta no período de 3 a 16 de outubro de 2022, para uma população de 133 professores distribuídos entre o 2º, 3º ciclo e secundário, numa escola da zona norte do País e foram trabalhados em folha de cálculo do Microsoft Excel®.

Esta foi uma ação pioneira e que se prevê que seja de continuidade pois só assim será possível identificar as verdadeiras necessidades da comunidade escolar e potenciar a formação de EPS.

Com o objetivo de identificar a perceção dos docentes sobre a situação geral da escola em matéria de saúde, todas as áreas contemplam questões que foram avaliadas de acordo com o grau de existência na escola e priorizadas de acordo com a necessidade de intervenção. Os resultados foram interpretados por análise da pontuação em relação à “Situação Atual” e por cálculo das médias na “Prioridade”, revelando o foco de atenção. Na primeira parte do questionário, recorrendo à ferramenta de avaliação rápida *SHE* e revelando a existência ou não da necessidade de abordar o tema em estudo.

Diagnóstico de situação

Os resultados foram analisados tendo em consideração o envio do questionário, online, a 133 professores e obteve-se uma taxa de resposta de 12%, correspondendo a 16 respostas válidas.

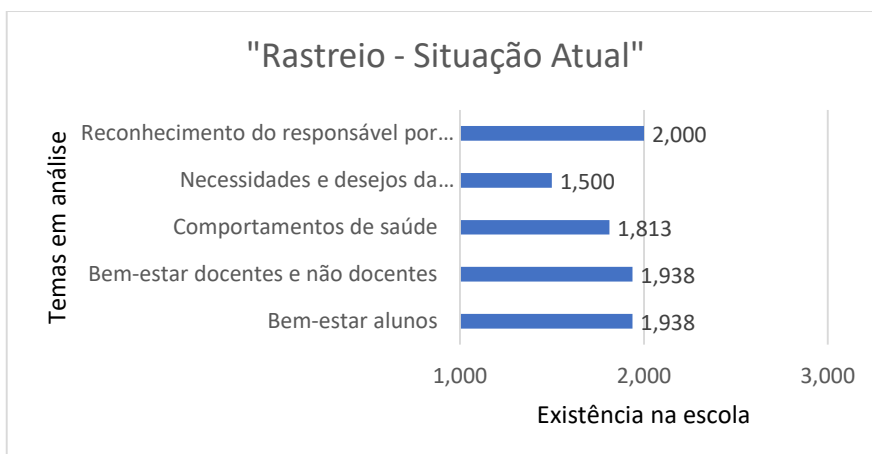
Perante a resposta diagnóstica “Rastreo” (composta por cinco questões e com a chave previamente definida e ilustrada na figura 1) com base na análise por observação direta das respostas e por cálculo da média verificou-se que na escola existe uma política de saúde em desenvolvimento, havendo uma carência na avaliação das necessidades e desejos da comunidade escolar, sendo reconhecido por toda a comunidade o responsável por temas de saúde, como é possível verificar no gráfico 1.

Figura 1- Ilustração das questões relacionadas com o “Rastreo”

Ferramenta de Avaliação Rápida SHE						
A situação atual da escola: 1= não existe; 2= existe parcialmente; 3 = existe						
Prioridade: 1 = não prioritário; 2 = prioridade média; 3 = prioridade elevada						
	Situação atual			Prioridade		
	1	2	3	1	2	3
1. Rastreo						
1.1 A escola tem uma visão geral da situação atual em matéria de saúde (incluindo a saúde física, mental e social) e bem-estar dos alunos.						
1.2 A escola tem uma visão geral da situação atual em matéria de saúde (incluindo a saúde física, mental e social) e bem-estar do pessoal docente e não docente						
1.3 A escola pode estimar os atuais comportamentos de saúde (alimentação e atividade física, atividade sexual, consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e drogas e higiene) dos alunos no que diz respeito à idade, sexo e contexto socioeconómico e cultural.						
1.4 A escola realizou uma avaliação das necessidades e desejos dos alunos, do pessoal docente e não docente relativamente à saúde e ao bem-estar (por exemplo, inquérito, caixas de desejos).						
1.5 É conhecido por toda a comunidade escolar quem é responsável pelos temas de saúde na escola, incluindo a promoção da saúde mental.						

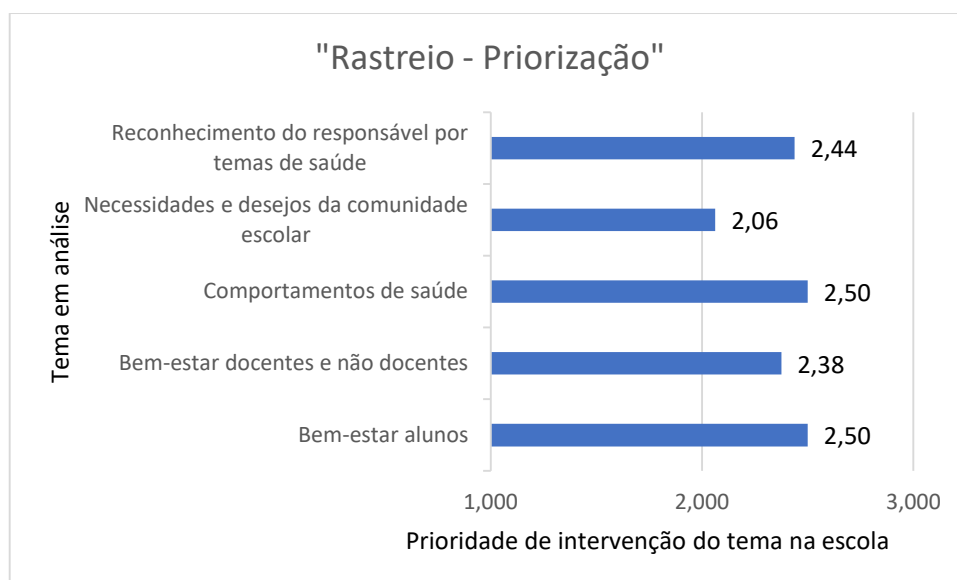
Fonte: Schools for Health in Europe, 2019

Gráfico 1- Representação gráfica da "Situação Atual - Rastreo" (n=16)



Por análise da informação disponibilizada e por observação direta, lembrando a chave supracitada, comparando a “Situação Atual” e a “Prioridade” relativa ao “Rastreio”, verificou-se a necessidade de reconhecer a presença de documentos que promovam a saúde e o bem-estar e que existe parcialmente políticas de saúde escolar, podendo documentar melhor as ações de intervenção sobre saúde e bem-estar da comunidade escolar, refletindo-as por escrito, incluindo desejos e necessidades. Refletindo numa necessidade de intervenção a médio prazo uma vez que a saúde e o bem-estar estão ligados aos objetivos educacionais da escola, de acordo com o gráfico 2.

Gráfico 2- Representação gráfica da “Priorização - Rastreio” (n=16)



Analisando as áreas em estudo previamente documentadas e presentes na primeira parte do questionário realizado (apêndice 2), por observação direta e disponibilização de informação informal, a escola preocupa-se em proporcionar um agradável espaço envolvente, cumprindo as normas de segurança e higiene, com espaços para atividades físicas e que pode melhorar características ambientais como temperatura, luz e ventilação. Reconhecendo que o percurso para a escola é seguro e provido de transportes.

Promovendo o cuidado e atenção despendida na segurança e higiene das instalações escolares bem como na segurança no percurso escolar, sendo

possível tornar alguns espaços mais atrativos para atividades físicas e de recreação (por observação direta).

As relações entre os membros da comunidade escolar é uma preocupação, pela mesma fonte de informação, mais ainda pela dificuldade em articular e conjugar projetos e somar esforços numa mesma direção e, as relações interpessoais necessitam de intervenção contínua e constante. Contudo, observou-se que a escola converge esforços para um ambiente promotor de saúde em toda a comunidade.

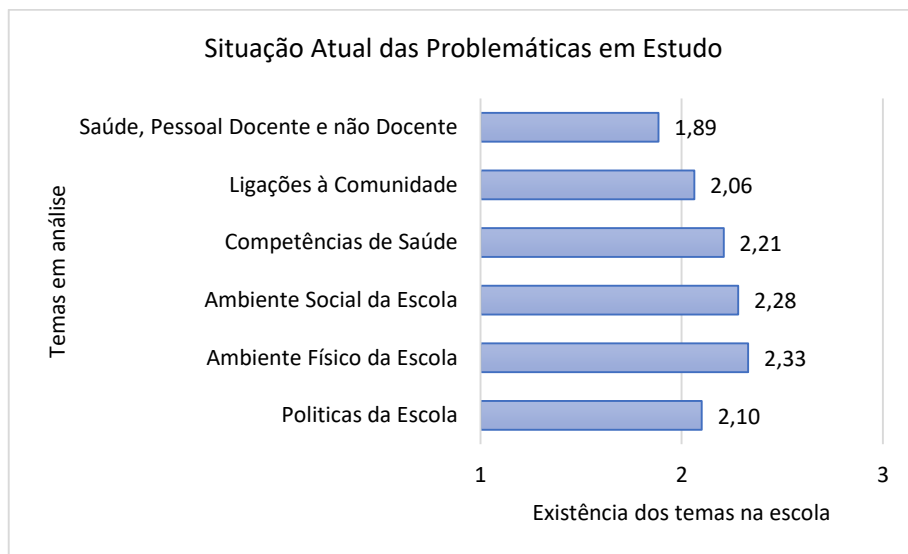
Na escola existem parcialmente competências de saúde capazes de promover e desenvolver nos alunos capacidades que permitam tomar decisões relacionadas com a sua saúde, pois compreendem conceitos básicos de saúde e de bem-estar, contribuindo para que sejam capazes que tomar decisões informadas sobre as suas escolhas, como por exemplo as suas escolhas alimentares.

A escola estabelece ligação com parceiros locais e organiza visitas regulares como forma de capacitação dos alunos e, as relações da escola com a comunidade existem parcialmente, havendo necessidade de melhorar a relação com pais/encarregados de educação dos alunos, sendo esta uma prioridade média (informação obtida por disponibilização de informação informal e observação direta).

De acordo com os professores, a escola oferece recursos para a capacitação da comunidade escolar e apoia a sua comunidade a alcançar e manter um estilo de vida saudável, necessitando de um maior acompanhamento aos novos funcionários no seu desenvolvimento e no fornecimento de materiais atualizados sobre temas de saúde.

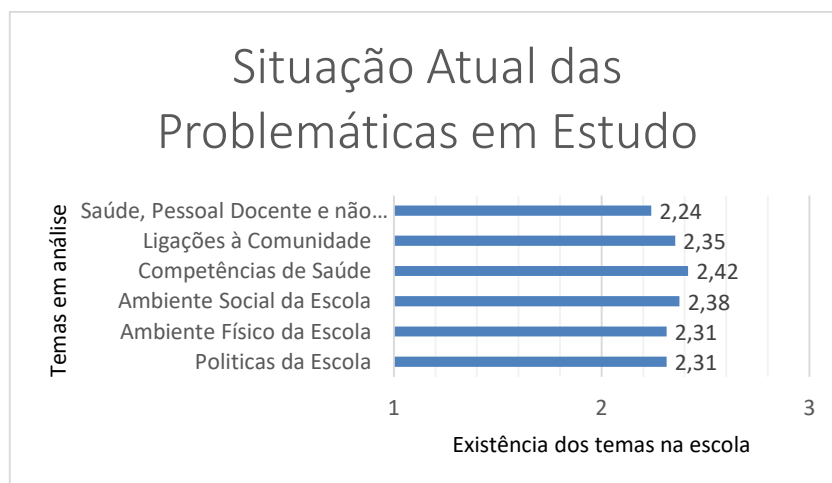
Confrontando os resultados do questionário, atendendo a uma amostra de 16 respostas como previamente referido, verifica-se concordância entre a informação disponibilizada e observada com os resultados presentes no gráfico 3, salientando o uso do termo “Situação Atual” como previsto pela ferramenta utilizada, revelando necessidade de investir na “Saúde, Pessoal Docente e não Docente”.

Gráfico 3- Representação gráfica da existência das problemáticas em estudo (n=16)



Analisando a priorização por parte dos docentes (priorização pré-definida no questionário aplicado à amostra, de acordo com a escala proposta para a mesma), após a aplicação do instrumento de colheita de dados e a sua análise por cálculo das médias por área, verificou-se a necessidade de melhorar a percepção geral da escola em matéria de saúde e estimar os atuais comportamentos de saúde dos alunos correspondendo às “Competências de Saúde”, conforme representado no gráfico 4.

Gráfico 4- Representação gráfica da priorização por área (n=16)



Perante o confronto com os resultados e identificando na “Situação Atual” a “Saúde, Docentes e não Docentes” uma área com necessidade de maior atenção surge o pensamento de direcionar uma intervenção que responda a este resultado. Após priorização por parte dos docentes determina-se a área de intervenção – “Competências de Saúde”, permitindo o desenvolvimento de priorização e processo de desenvolvimento do planeamento em saúde. Concordando que o desenvolvimento de um projeto em duas fases não dependentes pode concorrer indiretamente para dar resposta a estas duas situações analisadas.

Priorização dos problemas encontrados

O planeamento em saúde deve ser entendido como um processo contínuo e dinâmico, pois é sempre possível voltar à fase anterior, recolher mais informação e realizar as adaptações necessárias.

Em concordância com os resultados deste estudo e uma vez que cada questão tem um valor atribuído, pelo cálculo da média das respostas, permitiu ordená-los prioritariamente, de acordo com o gráfico 4 e representado no quadro 2. (Tavares, 1992)

Quadro 2- Priorização dos temas em estudo

Priorização dos problemas em estudo		
P4	Competências de Saúde	80%
P3	Ambiente Social da Escola	79%
P5	Ligações à Comunidade	78%
P1	Política de Saúde Escolar	77%
P2	Ambiente Físico da Escola	77%
P6	Saúde, Pessoal Docente e não Docente	74%

Fonte: Schools for Health in Europe, 2019

Perante o resultado obtido, discriminou-se a área “Competências de Saúde”, de acordo com o número de respostas previstas no instrumento de colheita de

dados e codificou-se os problemas em estudo para dirigir o foco de estudo, segundo a seguinte representação, para facilitar a interpretação:

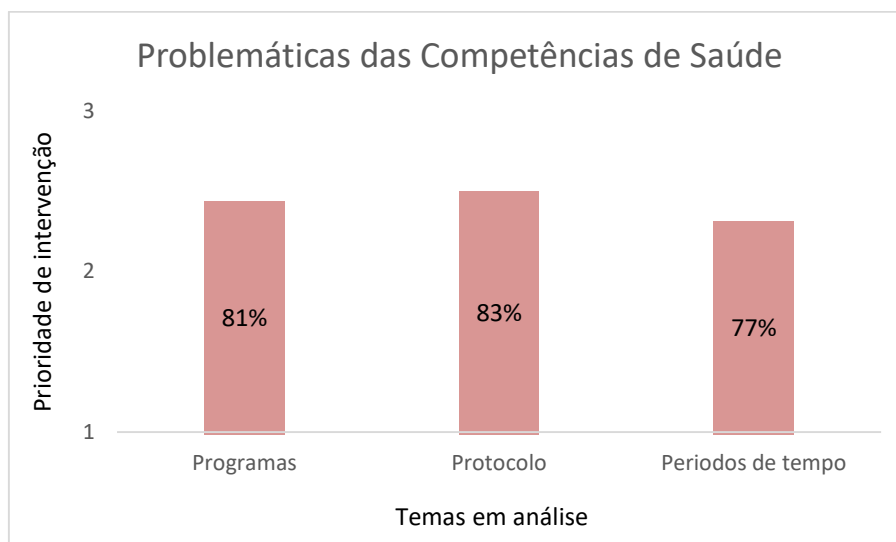
Quadro 3- Problemas em estudo na área de “Competências de Saúde”

Problemáticas em estudo – Diagnóstico “Competências de Saúde” - C		Codificação
C1	A escola implementa programas que se centram em competências individuais e conhecimentos sobre temas de saúde, incluindo o movimento pró-saúde mental.	Programas
C2	A escola tem regras claras que promovem um comportamento saudável.	Protocolo
C3	As pausas ativas são regularmente incluídas durante as aulas e durante os intervalos escolares	Períodos de tempo

Fonte: Schools for Health in Europe, 2019

Apresentando o resultado da priorização realizada pelos professores, por cálculo das médias:

Gráfico 5- Representação gráfica da priorização das problemáticas das “Competências de Saúde” (n=16)



Pela priorização previamente estipulada pela população em estudo, consultou-se um conjunto de peritos e priorizou-se pelo método de Hanlon, uma técnica de priorização que utiliza uma abordagem de julgamento subjetivo por meio de

peritos, onde estes são convidados a avaliar e a classificar os itens de acordo com a importância, urgência, viabilidade e recursos. O resultado da classificação produz uma lista de prioridades. Este método é uma ferramenta útil que fornece uma visão geral da priorização de itens complexos. (Tavares, 1992)

O método de Hanlon permite identificar a prioridade com base nos critérios:

- Amplitude (A)
- Gravidade do problema (B)
- Eficácia da solução (C)
- Exequibilidade da intervenção (D)

Resultando na fórmula: **Valor da prioridade = (A+B) C x D**

Pelo consenso do grupo de peritos atribuiu-se a seguinte ponderação à amplitude do problema, que corresponde ao número de pessoas afetadas pelo problema:

Problemáticas em estudo	Ponderação
Amplitude	
C1 Programas	3
C2 Protocolo	2
C3 Períodos de tempo	1

A gravidade do problema foi analisada em termos de implementação, custos e fatores externos não controláveis, atribuindo uma pontuação de 0 a 10 de acordo com a gravidade, atribuindo maior valor ao problema com maior impacto:

Problemáticas em estudo	Gravidade do Problema	Ponderação
C1 Programas		5
C2 Protocolo		3
C3 Períodos de tempo		0

A eficácia da solução é ponderada numa escala de 0,5 a 1,5, onde o valor de 0,5 corresponde a um problema de maior dificuldade de solução:

Problemáticas em estudo – *Eficácia da* Ponderação
solução

C1	Programas	1,5
C2	Protocolo	1,5
C3	Períodos de tempo	1

A exequibilidade da intervenção integra cinco componentes descritos pela sigla *PEARL*. Com apenas dois valores possíveis, SIM= 1 ponto ou NÃO= 0 pontos.

P – Pertinência; E – Exequibilidade Económica; A – Aceitabilidade; R – Disponibilidade de Recursos; L - Legalidade

Problemáticas em estudo -
PEARL

Problemática	P	E	A	R	L
C1	1	1	1	1	1
C2	1	1	1	1	1
C3	1	0	0	0	0

Analisando a fórmula: **Valor da prioridade = (A+B) C x D**

Gráfico 6- Representação final da priorização pelo método de Hanlon

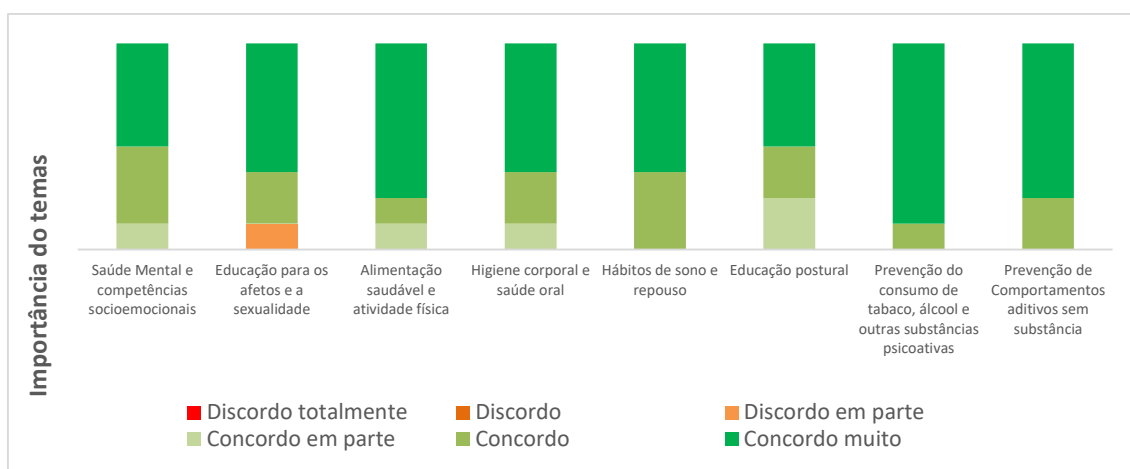
Problemática	A	B	C	D					Total
				P	E	A	R	L	
C1	3	5	1,5	1	1	1	1	1	12
C2	2	3	1,5	1	1	1	1	1	7,5
C3	1	0	1	1	0	0	0	0	1

Verificou-se que a problemática **C1 – Programas** é a prioridade de intervenção. Pela pertinência da problemática C2 na priorização realizada pelos docentes, elaborou-se um fluxograma de atuação em problemáticas de saúde pela escola que se encontra em apêndice (apêndice 3) e serve de guia orientador. Por

consenso de grupo de peritos não foi implementado pela limitação temporal e funcionará como orientação para futuras intervenções, no entanto foi alvo de apresentação ao professor responsável pela Promoção e Educação para a Saúde na escola.

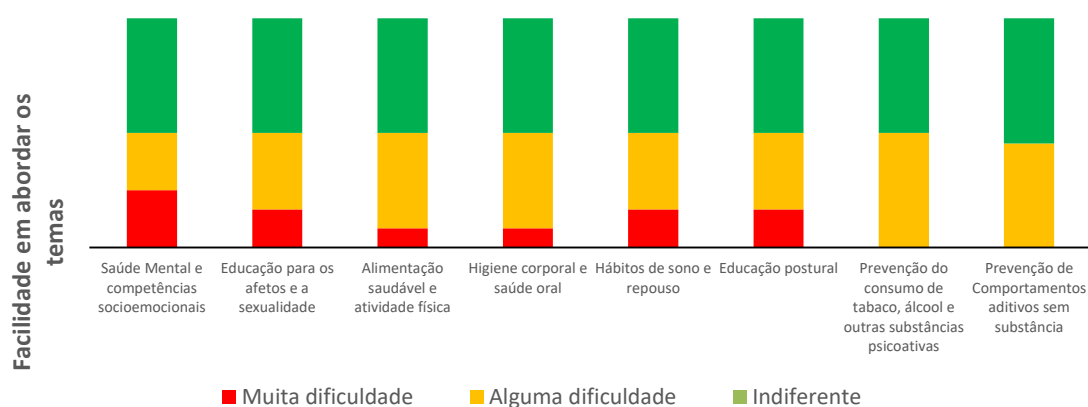
Na segunda parte do questionário, após a análise dos dados em folha de cálculo do Microsoft Excel[®], verificou-se que os professores concordam que sejam abordados temas de saúde na escola, sendo transversal a todos os ciclos deste estudo e que têm competências para abordar os temas de saúde analisados, criando um conflito entre a necessidade e a execução. Os temas em análise derivam do PNSE. Segundo os dados analisados, estes não podem ser generalizados pela amostra não ter sido representativa, como representado nos gráficos seguintes:

Gráfico 7- Representação gráfica das respostas por tema (n=16)



Fonte: Schools for Health in Europe, 2019

Gráfico 8- Representação gráfica da facilidade em abordar temas de saúde (n=16)



Fonte: *Schools for Health in Europe, 2019*

Perante os resultados obtidos e numa linha de pensamento crítico-reflexivo, entendeu-se que a maioria das respostas foram realizadas sem um período de leitura atenta e propõe-se intervir num tema de saúde abordado em currículo escolar, com impacto importante no ACeS como se descreveu previamente para compreender e identificar as reais necessidades existentes.

Reuniu-se o grupo de peritos e decidiu-se intervir no 2º ciclo de ensino e no tema alimentação e exercício físico, inserido na janela temporal possível, aproveitando o Dia Mundial da Diabetes como ponto de partida para a intervenção.

O Dia Mundial da Diabetes comemora-se a 14 de novembro e tem como objetivo aumentar a consciencialização sobre a diabetes e sua prevenção. A alimentação é um fator fundamental na prevenção e gestão da diabetes. As escolhas alimentares realizadas afetam os níveis de glicose e têm impacto no controlo da doença e no equilíbrio da saúde em geral. Uma atividade física regular ajuda a controlar os níveis de glicose, melhora a sensibilidade à insulina, aumenta a massa muscular, reduz níveis de ansiedade e melhora o sistema cardiovascular, um diagnóstico ativo presente no diagnóstico local de saúde como analisado anteriormente.

Perante os resultados provenientes da colheita de dados, 80% dos professores salientam que é importante ter princípios claros e promotores de um comportamento saudável – “Competências de Saúde”- e concordam que todos

os temas são pertinentes para abordar, estando os docentes sem grandes dificuldades na sua exposição, traduzindo o diagnóstico: **80,3% da comunidade docente admite que a área Competências de Saúde tem prioridade de intervenção na promoção de uma conduta de um comportamento saudável.**

A pandemia COVID-19 lembrou-nos que a escola é mais do que um lugar de aprendizagem. É um lugar onde as crianças e jovens podem socializar e interagir, podem ter acesso a saúde na escola, a rotinas alimentares e educação para a saúde nos tópicos relevantes para cada local. (ONU, 1948)

Na continuidade dessa análise emerge a escola como um local propício para promover a capacidade dos indivíduos e das comunidades para a tomada de decisões conscientes no dia-a-dia, como método facilitador do desenvolvimento de um estilo de vida saudável onde se salienta a centralidade e importância do enfermeiro.

Projeto de intervenção: Construir mais Saúde

Intervenção nos professores

Fixação de Objetivos

Após o diagnóstico e priorização realizada, procedeu-se à fixação de objetivos que constitui o projeto. A concretização de um projeto só se realiza se estiver bem definida uma orientação, enunciando um resultado desejável e exequível e contendo os elementos necessários à tomada de decisão no decorrer do processo de planeamento e gestão do projeto.

Segundo Tavares, a formulação de um objetivo deve ser adequada às necessidades, ser exato no percurso a realizar e definido, ser realizável e ter a possibilidade de uma avaliação. (Tavares, 1992)

Compreender a tendência do problema, traduzindo em indicadores de resultado, foi uma preocupação, contribuindo para a definição dos objetivos gerais, específicos e metas do projeto. (Giraldes, 1982)

Estes objetivos foram definidos a curto prazo, de acordo com a limitação temporal existente e em concordância com a Enfermeira Especialista em Saúde

Comunitária, responsável pela Saúde Escolar, com o objetivo de garantir a execução prática deste projeto. Para concorrer a este propósito foram programadas atividades que serão detalhas no presente relatório.

A determinação de objetivos leva-nos a um conjunto de contributos que permitem avaliar a qualidade dos cuidados de saúde, baseados em: processo, resultado e estrutura.

Objetivos Gerais:

- Promover hábitos de vida saudáveis nos estudantes do 2º ciclo de uma escola de um ACeS da zona norte do País, por integração de temas de hábitos de vida saudáveis nas horas letivas;
- Contribuir para a capacitação dos estudantes, na área da alimentação e exercício físico, de uma escola na zona norte de Portugal.

Objetivo específicos:

Aumentar a informação sobre recursos de saúde disponibilizada à comunidade escolar.

Metas:

- Aumentar em 10% a informação sobre os recursos existentes numa escola da zona norte de Portugal até 30 de novembro de 2022;
- Informar 25% dos professores de uma escola da zona norte de Portugal sobre recursos para aprofundar conhecimentos sobre temas de saúde, até 16 de dezembro de 2022;

Seleção de estratégias e intervenções realizadas

A seleção de estratégias é uma etapa importante e define o processo mais adequado para diminuir os problemas de saúde encontrados, propondo formas de atuação para alcançar os objetivos.

Segundo Melo, o sucesso do alcance das metas e a produção dos indicadores de resultado e de processo, com a otimização dos indicadores de estrutura,

dependem da forma rigorosa como são planeadas as estratégias de intervenção. (Melo, 2020)

Tavares acrescenta a criatividade nesta fase, incluindo um conjunto de passos para a conceção e seleção de estratégias a adotar, estabelecendo critérios de conceção da estratégia, enumerar as modificações necessárias e esboçar as estratégias potenciais. (Tavares, 1992)

A estrutura do processo de planeamento estratégico de intervenção assenta na relação entre a técnica, as tarefas e os recursos, sendo recomendado a utilização da Organização do Planeamento das Estratégias de Intervenção em Enfermagem de Saúde Comunitária. (Melo, 2020)

A preparação para a execução tem muitos pontos em comum com as fases anteriores, detalhando nesta fase as atividades. A especificação da atividade não é feita definitivamente. Durante o projeto poderá ser repetida, melhorada, modificada, de acordo com as necessidades e condicionantes encontrados. (Giraldes, 1982)

Esquematizando sequencialmente:

Bloco I

Meta

Aumentar em 10% a informação sobre os recursos existentes numa escola da zona norte de Portugal até 30 de novembro de 2022;

Intervenção

Promover a Participação Comunitária;

Promover a Liderança Comunitária;

Promover a dinamização de espaços.

Atividades e Estratégias

Pedido formal de autorização ao Sr.º Diretor dos Agrupamentos de uma Escola da zona norte do país a intervir, para apresentação do projeto e execução (apêndice 4);

Reunião com Professor Coordenador da Educação para a Saúde (PES) para apresentar o projeto;

Realização do levantamento das condições físicas e estruturais, dos materiais existentes, dos recursos humanos e meios digitais até ao dia 4 de novembro de 2022;

Criar um esquema de relação com os dados obtidos, representado no quadro seguinte:

Quadro 4- Recursos disponíveis

Recursos Existentes		Utilizados
Físicos/Materiais	Sala dos professores Bar dos alunos Ecrã Interativo Projetor 2 Placards 2 TV	Armazenador de informação portátil Computador Sala dos professores Ecrã interativa Projetor
Humanos	Um	Um
Financeiros	Não existentes	0€
Digitais	Acesso à internet Redes sociais da escola	Acesso à internet Apresentação de slides PowerPoint Apresentação sway (recurso disponibilizado pela Universidade, Office 365)

Identificar o número de espaços disponíveis, identificar os recursos possíveis e existentes, com três recursos humanos no dia 4 de novembro de 2022;

Utilizar o esquema de relação e definir as relações: espaço físico, recursos humanos e materiais com o tempo disponível: com um recurso humano, um

computador, acesso à internet na semana de 7 a 11 de novembro de 2022 (apêndice 5).

Bloco II

Meta

Informar 25% dos professores de uma escola da zona norte de Portugal sobre recursos para aprofundar conhecimentos sobre temas de saúde, até 16 de dezembro de 2022;

Intervenção

Melhorar o Processo Comunitário;
Promover a Participação Comunitária;
Promover a Liderança Comunitária;
Otimizar a comunicação na comunidade.

Atividades e Estratégias

Aproveitar a identificação de recursos prévia para a definição de atividades e estratégias;
Dinamizar um espaço para a apresentação de um Sway (ferramenta digital para apresentação de informação) com estratégias e informações na sala dos professores (apêndice 6);
Organizar e colocar informação de saúde num espaço físico visível e comum;
Construir um instrumento de transmissão de informação para os professores (apêndice 7);
Apresentar a ferramenta interativa na sala dos professores;
Aproveitar a dinâmica e analisar a comunicação informal;
Tratar os dados resultantes da intervenção;
Apresentar os resultados e discutir propostas de intervenção futura.

Recurso

Utilizar o meio de comunicação existente na UCC (email) para a comunicação com a escola para o pedido de autorização (apêndice 4);
Agendar a partilha de informação de acordo com o esquema de relação previamente definido, com um recurso humano, um computador, o

espaço/ferramenta cedida e internet no período de 14 a 25 de novembro de 2022.

Para melhorar o planeamento criou-se um cronograma condutor das tarefas e do espaço temporal existente:

Quadro 5- Cronograma geral do projeto de intervenção

Etapas	Novembro 2022					Dezembro 2022
	31-04	07-11	14-18	21-25	28-02	05-09
Autorização para intervenção						
Reunião com peritos						
Intervenção						
Tratamento dos dados						
Apresentação dos resultados						

Indicadores

Os indicadores de processo relacionam-se com a prestação dos cuidados de saúde; os indicadores de resultado com o impacto dos cuidados de saúde nos clientes e os indicadores de estrutura com os fatores que influenciam a prestação dos cuidados de saúde (recursos humanos, financeiros, logísticos, etc.). (Melo, 2020)

Os indicadores de processo resultam do cuidado desenvolvido sob o previsto, muito atuais na realidade existente dos cuidados de saúde, pois ajudam a medir e avaliar o desempenho de um processo, identificando os pontos fortes e fracos, permitindo tomar decisões informadas para melhorar a eficiência, eficácia e qualidade do processo, como por exemplo, a satisfação, a taxa de erro e o custo. Os indicadores de resultado traduzem o impacto dos cuidados na comunidade, podendo calcular os ganhos em saúde.

Os indicadores de estrutura determinam as condições estruturais que contribuíram para o desenvolvimento do projeto e alcance dos indicadores de resultado e de processo. Clarificando os indicadores deste projeto de seguida.

- *Aumentar em 10% a informação sobre os recursos existentes numa escola da zona norte de Portugal até 30 de novembro de 2022;*

Indicador de Processo

$$IP1 = \frac{\text{Número de recursos adequados}}{\text{Número de recursos com possibilidade de adequação}} \times 100$$

$$IP2 = \frac{\text{Nº espaços dinamizados}}{\text{Nº espaços cedidos para divulgação de temas de saúde}} \times 100$$

- *Informar 25% dos professores de uma escola da zona norte de Portugal sobre recursos para aprofundar conhecimentos sobre temas de saúde, até 16 de dezembro de 2022;*

Indicador de Resultado

$$IR1 = \frac{\text{nº professores que responderam ao questionário final}}{\text{nº total de professores}} \times 100$$

Indicador de Processo

$$IP3 = \frac{\text{nº professores que tiveram contato com a informação em novembro 2022}}{\text{nº total de professores}} \times 100$$

Execução e Avaliação

Concorrendo para *aumentar em 10% a informação* sobre os recursos existentes numa escola da zona norte de Portugal até 30 de novembro de 2022, aproveitou-se a totalidade de espaços disponibilizados e elaborou-se um mapa orientador do projeto, procedendo à avaliação da execução da tarefa, concorrendo para os objetivos do projeto, dinamizando os recursos adequados perante as necessidades encontradas.

Quadro 6- Cronograma das atividades do projeto construir saúde

Cronograma de Intervenção

Atividade planeada	Período de tempo	Atividade executada
Pedido formal de autorização ao Sr.º Diretor dos Agrupamentos de Escolas de uma escola da zona norte do país para apresentação do projeto e execução	31/11 – 4/12/2022	Sim
Reunião com PES	04/11/2022	Sim
Realização do levantamento das condições físicas e estruturais, dos materiais existentes, dos recursos humanos e meios digitais	04/11/2022	Sim
Criar um esquema de relação com os dados obtidos	04-08/11/2022	Sim
Dinamizar um espaço para a apresentação de um Sway com estratégias e informações na sala dos professores	04-11/11/2022	Sim
Organizar e colocar informação de saúde num espaço físico visível e comum	07-25/11/2022	Não
Renuir com o Enfermeiro Perito da Saúde Escolar para definir tema;	14/11/2022	Sim
Construir um instrumento de transmissão de informação para os professores – <i>Construir Saúde</i>	04-11/11/2022	Sim
Apresentar o Sway na sala dos professores	21/11/2022	Sim
Tratar os dados resultantes da intervenção	25/11-07/12/2022	Sim
Apresentar os resultados e discutir propostas de intervenção futura	09/12/2022	Sim

Não foi possível colocar informação de saúde num espaço visível e comum, uma vez que por observação direta (bem como por partilha de informação informal) durante o desenvolvimento do projeto identificou-se que os placards disponíveis não seriam o meio de transmissão de informação com maior impacto e adesão. Perante a limitação temporal optou-se, em acordo com o PES e Enfermeiro de Saúde Escolar, não avançar com essa atividade. Todas as outras atividades planeadas foram executadas no período de tempo definido, atingindo com sucesso o proposto.

$$IP1 = \frac{7 \text{ recursos adequados}}{10 \text{ recursos disponibilizados}} \times 100 = 70\%$$

Houve necessidade de dinamizar os espaços físicos durante o projeto, alcançando 25% dos espaços previamente planeados para a partilha de informação sobre saúde, pela dinamização dos horários de aulas, limitação temporal e recursos humanos existentes criando um horário de intervenção para facilitar o acesso à amostra em estudo (apêndice 8).

$$IP2 = \frac{2 \text{ recursos adequados}}{8 \text{ recursos disponibilizados}} \times 100 = 25\%$$

Para dar resposta a *informar 25% dos professores de uma escola da zona norte de Portugal sobre recursos para aprofundar conhecimentos sobre temas de saúde, até 16 de dezembro de 2022 e*, permitindo o desenvolvimento do projeto com o tema Alimentação Saudável e Atividade Física, previsto no PNSE, aproveitou-se o ecrã interativo e explorou-se a ferramenta Sway, existente no office 365, para promover e potenciar a interação, hiperligações e demonstrações de diferentes estratégias de transmissão de informação, disponível no apêndice 6.

A intervenção realizou-se no período previsto no horário de intervenção e, como meio de avaliação contabilizou-se os professores que aderiram à intervenção pelo número total de professores, assumindo a sua totalidade pela limitação na verificação exata do número de professores presentes no mesmo espaço, pela volatilidade de entrada e saída nesse espaço (sala de professores – quer por

falta nesse dia, compromissos pendentes, atrasados na sala de aula ou outro motivo passível de não ser contabilizado) e um único recurso humano existente.

$$IR1 = \frac{3 \text{ professores aderiram}}{133 \text{ professores (total professores)}} \times 100 = 2,3\%$$

Perante o resultado da atividade e, por observação direta, conversas informais nos corredores da escola e na sala de professores, identificou-se que, de uma forma generalizada e informal, os professores possuem conhecimento sobre variados meios digitais de transmissão de informação e interesse em temas de saúde. Contudo, temas como horários pouco flexíveis, sobrecarga de conteúdo, dificuldade em dinamizar recursos existentes (referenciado informalmente por alguns docentes), motivação e descontentamento com a carreira podem dificultar a abordagem de temas de saúde em horário letivo.

Ainda, e reconhecendo a limitação na ausência de caracterização demográfica da população-alvo, por observação direta da mesma, poderá existir temas que poderão ter contribuído para o resultado anterior como: conteúdos de saúde complexos de abordar, dificuldade em gerir recursos, dificuldade em integrar temas de saúde às metas de aprendizagem e dificuldade em abordar temas de saúde de forma eficaz e adequada tendo em conta a idade e características da comunidade estudante e docente.

Avaliar consiste em melhorar a atividade e planificar eficazmente com base na experiência. (Tavares, 1992)

Perante o resultado, definiu-se nova estratégia atendendo à limitação temporal existente.

Reuniu-se com o Enfermeiro Perito em Saúde Escolar e adaptou-se a ferramenta construída, alterando para formato PowerPoint, para divulgação por email por intermédio do PES, perspetivando um maior alcance de transmissão de informação (apêndice 7).

Para melhor avaliar esta estratégia introduziu-se no fim da apresentação um pequeno questionário de satisfação com leitura por QR Code e acesso por link (apêndice 9).

Manteve-se disponível a possibilidade de reposta até ao dia 8 de dezembro. E apesar dos esforços reunidos não se atingiu o objetivo proposto, alcançando zero respostas.

$$IP3 = \frac{0 \text{ professores que tiveram contato com a informação em dezembro 2022}}{133 \text{ professores (total professores)}} \times 100 = 0$$

Na mesma linha de pensamento das limitações existentes e dos possíveis motivos de não adesão, definiu-se uma nova estratégia de intervenção que concorre para o propósito deste estudo e após planificação global do projeto surge uma outra fase, não dependente da primeira, com o nome *Partilho a Saúde Contigo* e com intervenção direta nos estudantes.

Salienta-se a importância dos resultados da intervenção numa comunidade pioneira, com as limitações externas sociais e políticas e com empenho e dedicação facilmente visível e de difícil mensuração.

Difícil agregar esforços motivacionais capazes de promover ação e, nas muitas reuniões e conversas informais apercebeu-se da inexistência de uma rede que consiga unir e potenciar todas as intervenções existentes, seja por elo de ligação do EESCSP, ou por outro profissional. Até mais do que unir, realizar um levantamento real de projetos e de intervenções e mapear com os restantes recursos existentes, concorrendo para um planeamento direcionado, exequível e com ganhos em saúde.

A pandemia COVID-19 impactou profundamente diversas áreas da sociedade e o setor da saúde não foi exceção. A necessidade de controlar a disseminação exigiu medidas restritivas que afetaram a rotina de muitos serviços e programas de saúde, incluindo as intervenções nas escolas. Neste contexto, houve uma diminuição das intervenções regulares e sistemáticas da UCC nas escolas.

Este projeto teve o benefício indireto de chamar a atenção para a disponibilidade da UCC em retomar as atividades de contato com a promoção da saúde em contexto escolar para níveis pré-pandemia. Desta forma, foi possível perceber que, apesar dos desafios impostos pela pandemia, a UCC permanece

comprometida na sua atuação na promoção da saúde nos diferentes contextos, incluindo o escolar.

Salientado a importância de uma abordagem colaborativa para o sucesso das intervenções comunitárias, em especial numa escola em Programa Territórios Educativos de Intervenção Prioritária (TEIP). Para isso é essencial que a UCC e as restantes entidades de intervenção local trabalhem em conjunto para criar um projeto coeso, único e orientado para a promoção da saúde. Concorrendo verdadeiramente para maiores ganhos em saúde, mesmo perante possíveis limitações temporais e de recursos humanos.

Projeto de Intervenção Partilho a Saúde Contigo

Intervenção nos estudantes

Esta segunda fase mesmo não sendo dependente da primeira fase, reforça os resultados obtidos na primeira fase, concorrendo para o objetivo: Promover hábitos de vida saudáveis nos estudantes do 2º ciclo numa escola de um ACeS da zona norte de Portugal, por integração de temas de hábitos de vida saudáveis nas horas letivas.

Esta fase resulta da interação dinâmica do planeamento, selecionando um percurso de ação, de tomada de decisão, abordando o mesmo tema inserido no programa curricular e previsto no PNSE – Alimentação Saudável e Atividade Física.

Objetivo específico:

- Aumentar o conhecimento dos alunos do 2º ciclo sobre temas de saúde.

Meta: Aumentar em 80% o conhecimento dos alunos do 2º ciclo de uma escola na zona norte de Portugal, sobre alimentação saudável e exercício físico, até 16 de dezembro de 2022.

Atividades e Estratégias

Pedido de autorização ao Sr.º Diretor do agrupamento de escolas de uma escola na zona norte de Portugal para a intervenção nos estudantes com a duração máxima de 5 min no início de cada aula, nas turmas do 2ºciclo, no período de 14 a 25 de novembro de 2022 (apêndice 4);

Elaborar um cronograma de intervenção de acordo com os horários das aulas de ciências naturais e cidadania e as turmas de 2º ciclo existentes (apêndice 8);

Reunir com o Enfermeiro Perito em Saúde Escolar e apresentar o projeto;

Realizar apresentação/formação “*Partilho a saúde contigo*” (apêndice 10);

Aproveitar a intervenção na turma e demonstrar disponibilidade para uma entrevista não formal nem estruturada com os professores;

Realizar o tratamento dos dados da intervenção;

Apresentar os resultados e discutir propostas de intervenção futura.

Intervenção

Melhorar o Processo Comunitário;

Promover a Participação Comunitária;

Promover a Liderança Comunitária;

Otimizar a comunicação na comunidade.

Recurso

Com um recurso humano, um computador e acesso à internet, aproveitando o espaço físico da sala de aula (apêndice 11).

Indicadores

Indicador de Processo

$$IP1 = \frac{N^{\circ} \text{ de turmas de } 2^{\circ}\text{ciclo que assistiram a apresentação}}{N^{\circ} \text{ total de turmas de } 2^{\circ}\text{ciclo existente}} \times 100$$

$$IP2 = \frac{N^{\circ} \text{ de atividades realizadas}}{N^{\circ} \text{ atividades previstas}} \times 100$$

Indicador de Resultado

$$IR1 = \frac{N^{\circ} \text{ de turmas que responderam corretamente às questões}}{N^{\circ} \text{ total de turmas que responderam ao questionário}} \times 100$$

Preparação para a Concretização e Avaliação

De acordo com o cronograma e horário definido (no apêndice 8), realizou-se a apresentação elaborada a 83,3% das turmas de 2º ciclo previstas e a totalidade das atividades previstas foram realizadas.

$$IP1 = \frac{15 \text{ turmas executadas}}{18 \text{ turmas existentes}} \times 100 = 83,3\%$$

Para avaliação do conhecimento, realizou-se o jogo *Kahoot* (plataforma disponível online, com tecnologia educativa), constituído por seis questões, com dois momentos de avaliação – pré-apresentação e no final da apresentação.

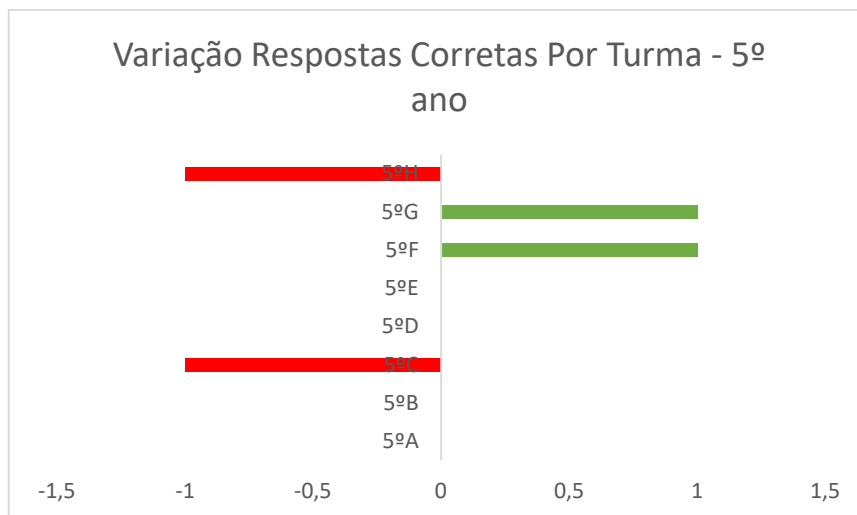
Esquematizou-se por ano escolar: 5º Ano - 8 turmas; 6ºano – 10 turmas.

5º Ano

Planeou-se a intervenção às 8 turmas e conseguiu-se alcançar as turmas todas. Contudo, apenas se obteve 4 turmas com avaliação correta (inicial e final), identificando existência de apenas um momento de avaliação nas restantes turmas, verificando por observação direta situações como: resposta ultrapassando o tempo limite, agitação ou faltas de alunos na turma e em menos número o não funcionamento dos recursos existentes.

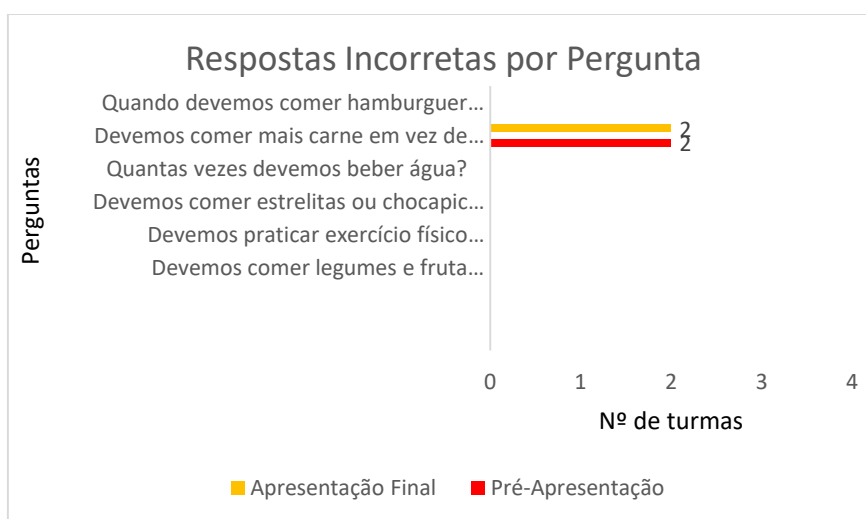
Representando graficamente, houve um aumento do conhecimento em 50% das turmas do 5ºano, atingindo o objetivo proposto:

Gráfico 9- Representação gráfica da variação das respostas corretas (n=4)



Analisando a evolução das respostas erradas por pergunta no conjunto das turmas de 5ºano, verifica-se que a pergunta com mais respostas erradas foi a questão “Devemos comer mais carne em vez de peixe?” de acordo com a representação gráfica seguinte:

Gráfico 10- Representação gráfica da evolução por resposta (n=4)



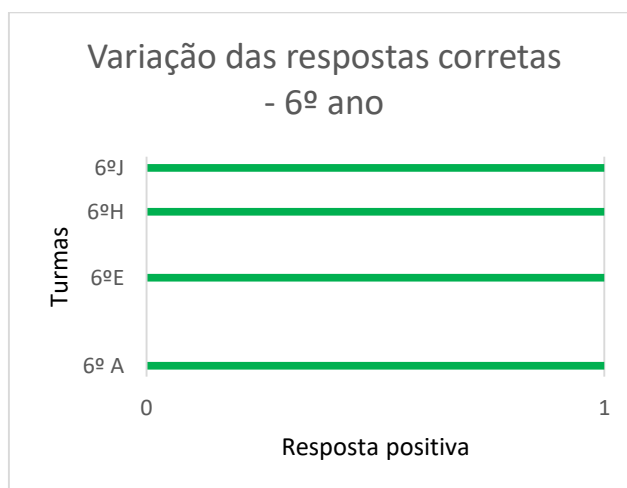
Por observação direta reflete-se a variação verificada, possível pela situação da turma no momento da apresentação, pela cultura e desenvolvimento do conjunto de estudantes (as tradições podem afetar a interpretação e resposta e reconhece-se a ausência da caracterização da população), o histórico evolutivo da turma sobre o conhecimento do tema e a limitação temporal existente. Uma intervenção regular pode contribuir para um aumento efetivo de conhecimento,

por esse motivo reconhece-se as possíveis limitações nos resultados apresentados.

6ºAno

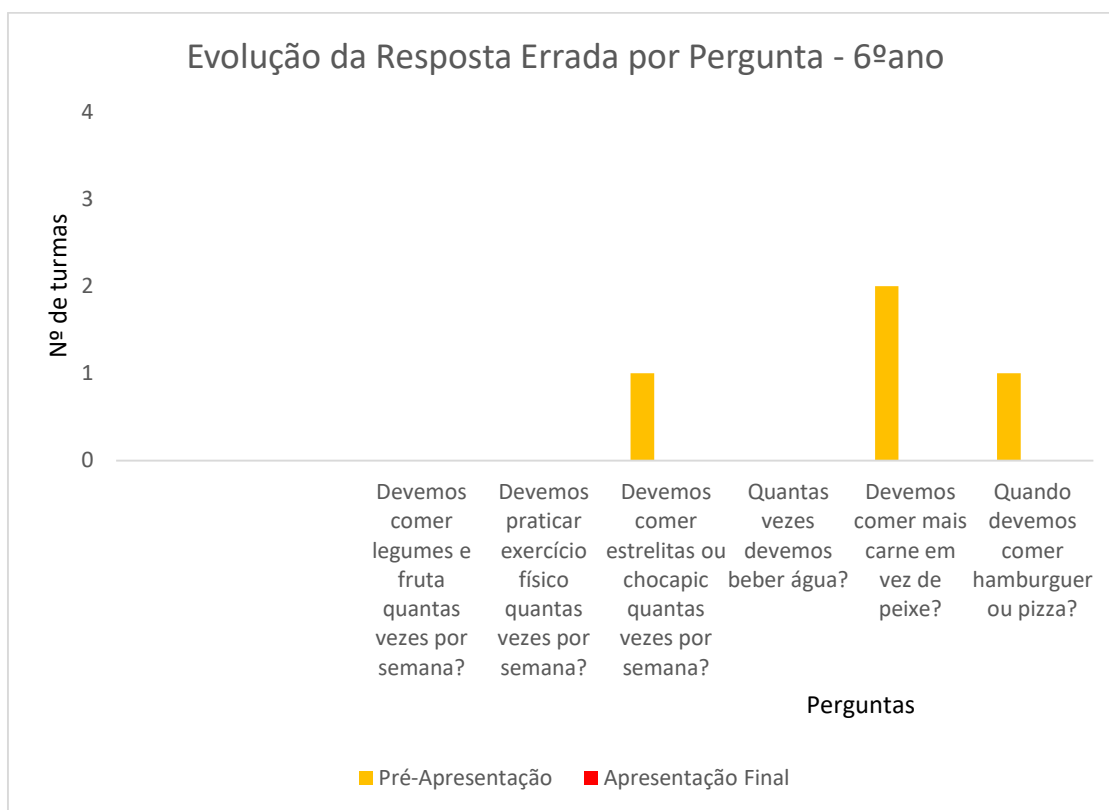
Analisando os resultados das turmas do 6ºano, num universo de 10 turmas existentes, com duas turmas em Programa Integrado de Educação e Formação (uma medida excecional socioeducativa com o objetivo de cumprimento da escolaridade obrigatória e inclusão social), apenas se realizou a intervenção em 7 turmas por falta de docentes nos tempos letivos previstos à apresentação ou por necessidade de anular a intervenção por teste nesse período letivo. Das 7 turmas possíveis, apenas 4 cumpriram os critérios de resposta correta para avaliação de conhecimento (respondendo ao jogo pré-apresentação e pós-apresentação), verificando repostas após o tempo disponível. Analisando a variação das respostas das turmas de 6ºano:

Gráfico 11- Representação gráfica de respostas corretas (n=4)



Verificou-se um aumento de conhecimento em todas as intervenções, confirmando a evolução por resposta:

Gráfico 12- Representação gráfica da evolução por resposta (n=4)



Reforçando a reflexão que uma intervenção regular de educação para a saúde é mais eficaz pela possível contribuição na interiorização eficiente da informação, oferecendo uma base sólida de conhecimento que se pode traduzir na aplicabilidade diária desses conhecimentos. A repetição de informação pode contribuir para garantir que a informação é relembada e compreendida. Por sua vez, uma intervenção isolada pode não ser suficiente para a mudança de comportamentos ou para garantir que a informação tivesse sido verdadeiramente compreendida (realça-se que no tratamento dos dados não se excluiu as turmas em programa integrado de educação).

Sintetizou-se em tabela as tarefas realizadas neste projeto, cumprindo o planeamento relativo ao mesmo:

Quadro 7- Cronograma das atividades do projeto “Partilho Saúde Contigo”

Pedido de autorização ao Sr.º Diretor do agrupamento de escolas de uma escola na zona norte de Portugal para a intervenção nos estudantes com a duração máxima de 5 min no início de cada aula (ciências naturais ou cidadania)	31/10-04/11/2022 Com período de intervenção: 21-25 de novembro de 2022	Sim
Reunir com o Enfermeiro Perito em Saúde Escolar	07/11/2022	Sim
Realizar apresentação “ <i>Partilho a saúde contigo</i> ”	07-11/11/2022	Sim
Aproveitar a intervenção na turma e demonstrar disponibilidade para uma entrevista não formal nem estruturada com os professores	07-11/11/2022	Sim
Realizar o tratamento dos dados da intervenção	25/11-07/12/2022	Sim
Apresentar os resultados e discutir propostas de intervenção futura	09/12/2022	Sim

De uma comparação entre os objetivos e as estratégias surge a avaliação, integrando a avaliação empírica resultante da análise dos dados e uma avaliação normativa, de caráter qualitativo.

O espaço cronológico é importante na determinação de processos que se traduzam em ganhos na saúde, por esse motivo o impacto dos resultados dos foram contemplados neste estágio e neste relatório como uma ferramenta de evolução e consolidação de aprendizagem que permitiu consolidar e aprofundar o processo de PS na gestão de projetos, incluindo os fatores externos que não são contemplados nesta dinâmica e que resultam na avaliação nos indicadores de processo.

Importa referir todos os resultados positivos informais provenientes das várias reuniões decorridas e das abordagens informais existentes ao longo de todo o projeto, bem como refletir sobre a abordagem pioneira nesta comunidade, com contributos importantes para a UCC e para a comunidade escolar.

Intervir na comunidade docente pode revelar um forte alicerce aos cuidados de saúde na comunidade escolar e traduzir num equilíbrio dinâmico e sustentável entre a saúde e a educação. Perspetiva-se o reforço a médio prazo das intervenções realizadas para retenção de conhecimento e consequente mudança positiva de comportamento.

Esperava-se um resultado muito relevante na 1ª fase. Perante a dificuldade em articular estratégias, apesar dos esforços reunidos, como referido anteriormente surge a 2ª fase, contribuindo para o desenvolvimento e aquisição de competências.

3 - Competências desenvolvidas e avaliação geral do estágio

Nesta última parte serão detalhadas as competências desenvolvidas ao longo de todo o Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, enfatizando o período correspondente ao Estágio Final numa reflexão crítica, integrando as competências do enfermeiro especialista publicadas em Diário da República a 06 de fevereiro de 2019 – Regulamento n.º 140/2019 e as competências do EESCSP, publicado em Diário da República a 16 de julho de 2018 – Regulamento n.º 428/2018, combinando com as competências académicas propostas pela Universidade para o Curso de Mestrado, discriminadas no Guia de Mestrado em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa.

Como enquadramento do desenvolvimento de competências na área da enfermagem saliento o contributo de todo o percurso realizado, desde a aquisição de uma base teórica sólida (adquirida durante a componente teórica do presente mestrado) assim como toda a experiência prática decorrida dos anos de exercício profissional. Toda a aquisição pelo processo da prática direta é também abordada por Margarida Vieira quando acrescenta ao conhecimento específico o cuidado, o cuidado numa perspetiva de crescimento e desenvolvimento dos intervenientes, do respeito mútuo e do conhecimento do outro para participar no seu caminho. (Vieira, 2009)

Acrescenta Jean Watson, que o cuidar transpessoal é um caminho para uma harmonização e equilíbrio total do ser humano, considerando todos os domínios do ser humano com base na experiência e reflexão de gerações anteriores bem como o conhecimento sobre pessoas atuais. (Watson, 1999)

A Ordem dos Enfermeiros (OE) define como competências específicas: “as competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas.”

De extrema importância o enfermeiro especialista possuir um vasto leque de conhecimentos e capacidades específicas para abordar a relação com o outro (ser individual, grupos, famílias, comunidades) respeitando-o e honrando-o de forma holística, cumprindo os valores profissionais que regem a profissão.

Enfermeiro Especialista - competências comuns

Segundo a OE “Competências comuns: são as competências, partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria.”

As competências comuns são transversais em todas as áreas de prestação de cuidados de saúde e dividem-se em quatro domínios:

- Responsabilidade profissional, ética e legal (A);
- Melhoria contínua da qualidade (B);
- Gestão dos cuidados (C);
- Desenvolvimento das aprendizagens profissionais (D).

Segue-se a reflexão por área de domínio e competência proposta:

Domínio A - Responsabilidade profissional, ética e legal

“Desenvolve uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional (A1)”

Todo o percurso teve por base o código deontológico profissional, participando de forma ativa em tomadas de decisão e na construção e seleção de estratégias

para obter os maiores ganhos em saúde e/ou resolvendo problemas existentes. O uso da participação ativa nas intervenções realizadas, dotadas de juízo crítico e apoiada pelo conjunto de conhecimentos e experiências adquiridas ao longo do Curso de Mestrado e ao longo de todo o percurso profissional foi reforçado na abordagem ética e legal.

“Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (A2) ”

Salvaguardando a confidencialidade e proteção da privacidade de todos os dados recolhidos, utilizados e trabalhados ao longo deste percurso, respeitando o outro e zelando pela igualdade, direito à vida, crenças e valores da comunidade. Os dados recolhidos no projeto cumprem apenas a sua utilização para este trabalho. Salvaguardo o anonimato em toda a informação recolhida.

Domínio B – Melhoria contínua da qualidade

“Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica (B1) “

Com uma participação ativa, com iniciativa, mobilizando conhecimento capaz de garantir a qualidade dos cuidados prestados, por criação de estratégias diferentes do habitual tentando promover a adesão dos intervenientes através da utilização de recursos tecnológicos que promovessem maior dinâmica de apresentação e exploração de conteúdos, mais reforçada pela pouca adesão verificada.

“Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua (B2) “

Com base na evidência científica e escolha adequada de instrumentos de avaliação (pelo uso de um instrumento validado e reconhecido), permitindo a adaptação de estratégias e reconhecimento de falhas promotoras de evolução, potenciando a oportunidade. Para promover a melhoria da intervenção, as atividades propostas foram sempre agilizadas, perspetivando uma melhoria na promoção dos cuidados que a UCC pode prestar no presente e no futuro.

“Garante um ambiente terapêutico e seguro (B3) “

O desenvolvimento de competências refletiu a preocupação em dar resposta às necessidades da comunidade, garantindo a confidencialidade dos dados, por aconselhamento de recursos que promovessem uma adequada melhoria da LS sobre as temáticas abordadas levando, indiretamente a que o ambiente (e não somente terapêutico) fosse melhorado.

Domínio C – Gestão dos cuidados

“Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde (C1) “

Desenvolvendo estratégias de comunicação durante todo o percurso, integrando uma equipa de saúde, promovendo rede de cuidados multidisciplinar, ajustando estratégias com base na articulação entre o PES e a equipa de enfermagem de saúde escolar.

“Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados (C2) “

Por adequação dos recursos existentes no planeamento e execução do projeto, pela mudança de estratégia ao longo da proposta de intervenção, pela auscultação dos intervenientes na atividade, o que levou a que fosse realizada uma avaliação da proposta e a identificação de possíveis motivos de não ter havido maior adesão ao proposto, interligando com a gestão de recurso, nomeadamente humanos, que poderiam ser mais rentabilizados otimizando o momento em que tentam dinamizar as várias atividades junto dos docentes.

Domínio D – Desenvolvimento das aprendizagens profissionais

“Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade (D1) “

Durante todo o percurso foi possível aprender e desenvolver a capacidade de adaptação, de reformulação de uma forma contínua, permitindo fortalecer a gestão de situações imprevisíveis, reforçando a resiliência e a gestão de emoções, bem como a capacidade de recriar, criar de novo ou adaptar.

“Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica (D2) “

O desenvolvimento do projeto tem por base fundamentação teórica e evidência científica promovendo o estudo da disciplina de enfermagem e de outras disciplinas.

Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária – Na área de Enfermagem de Saúde Comunitária de Saúde Pública

As competências desenvolvidas na área de especialidade são o reflexo do desenvolvimento deste relatório e de todo o projeto realizado para a concretização do mesmo.

São estas competências que traduzem o título de Enfermeiro Especialista pela OE e acima de tudo revelam publicamente as habilitações destes profissionais. Refletem o culminar de um ciclo de estudos com contributos do caminho profissional realizado, permitindo em simultâneo o desenvolvimento de competências da área de especialidade e de competências de Mestre.

“Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade”

A metodologia do Planeamento em Saúde foi a base de avaliação da comunidade de uma forma científica e documentada legalmente, permitindo o desenvolvimento do projeto de estágio.

O diagnóstico de situação surge da combinação entre os determinantes de saúde e uma revisão fundamentada e científica. (Ordem dos Enfermeiros, 2018)
Após a identificação de problemas encontrados, a priorização foi realizada recorrendo ao método de Hanlon. (Tavares, 1992)

Apelou-se ao grupo de peritos, enfermeiros especialistas nesta área para validar a pertinência e exequibilidade e avançar para a definição de estratégias. Salienta-se a pertinência no pedido de colaboração a grupo de peritos pois permitiu a evolução de uma prática crítico-reflexiva e de muita aprendizagem.

Para dar resposta ao PNSE e ao Diagnóstico Local de Saúde foram criadas estratégias de intervenção de acordo com o resultado da priorização, objetivando com indicadores, definidos para traduzir os ganhos em saúde deste projeto,

permitindo controlar eficientemente as alterações realizadas. (Amann, 2015)
(Unidade de Saúde Pública, 2022)

Este projeto contou com uma avaliação a curto prazo, envolvendo a comunidade escolar e a equipa de saúde durante todo o processo, contendo períodos planeados de reuniões para discussão de melhoria contínua.

No início do estágio e para sistematizar o desenvolvimento desta competência elaborou-se uma proposta inicial à UCC definindo os objetivos:

- “Conhecer o trabalho e projetos desenvolvidos na UCC da zona norte do País, o seu sentido de missão e integrar um projeto;”
- “Realizar um diagnóstico de situação sobre as necessidades dos professores do 2º, 3º ciclo e secundário de uma escola do ACeS, para capacitar os estudantes sobre hábitos de vida saudáveis;”
- “Identificar os recursos existentes na comunidade e realizar parcerias;”
- “Elaborar um projeto de intervenção de acordo com o processo de planeamento em saúde.”

Desenvolvendo conhecimentos na metodologia de PS, aprimorando a tomada de decisão sobre necessidades de saúde de uma comunidade, com base nas orientações definidas no PNS, concebendo e planeando intervenções exequíveis, perante os recursos existentes, promovendo a participação da comunidade, no decorrer do projeto atualizando e sistematizando o projeto permitindo uma atualização constante do perfil de saúde da comunidade transformando em instrumento de monitorização e comunicação do estado de saúde.

“Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades”

Como forma de integrar fundamentação teórica de Enfermagem, o processo de capacitação da comunidade escolar fundamentou-se no Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário, promovendo a tomada de decisão em Enfermagem e desenvolvendo o conceito de empoderamento, quer da comunidade enquanto foco de cuidados de Enfermagem quer pessoal, permitindo o desenvolvimento do profissional em todas as dimensões.

Integrou-se conhecimentos de outras disciplinas como exposto ao longo do relatório, evidenciando o desenvolvimento de técnicas de comunicação e marketing em saúde, permitindo a execução do projeto de estágio, comprovada com o diagnóstico de saúde realizado numa comunidade pioneira de uma UCC pertencente ao norte de Portugal e, de todo o PS implementado.

A necessidade de revisão, reformulação e reajuste sistemático do PS, desenvolveu conhecimentos de meios adequados à transmissão e disseminação da informação bem como o uso de modelos, estruturas e abordagens para a promoção e educação para a saúde, desenvolvendo competências de revisão bibliográfica e a sua adequação concreta.

Perante os resultados obtidos no capítulo anterior, compreende-se a importância de conhecer o sistema de saúde e os determinantes de saúde num determinado contexto e comunidade e identificou-se que as representações mentais, o nível de literacia individual, os códigos e canais de comunicação, os mecanismos de intervenção política social e ambiental se tornam relevantes na capacitação de uma comunidade. (Loureiro, 2009)

Segundo Isabel Loureiro, para promover a saúde é necessária motivação para a ação, admitindo que estados emocionais possam estar relacionados com um bom desempenho e satisfação dos professores. (Loureiro, 2009)

Contribuindo para a avaliação do processo e resultados das atividades realizadas.

“Integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde”

O projeto de estágio desenvolvido teve como base o PNSE e o diagnóstico local de saúde, permitindo desenvolver conhecimento pormenorizado, das orientações nacionais e articulá-las no terreno, articulando diferentes programas como referido anteriormente.

“Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico”

No estágio de Vigilância e Decisão Clínica, aprofundou-se conhecimentos de Epidemiologia, colaborando na identificação de problemas não apenas centrados na doença, reconhecendo processos intencionais e não intencionais e de interação com o ambiente, permitindo um conhecimento aprofundado e abrangente de uma população, permitindo atuar eficazmente, colaborando na vigilância indireta, pela criação de mecanismos que facilitam a identificação da necessidade de intervenção na promoção de LS tanto em docentes como discentes.

Contributos importantes para realizar com sucesso um diagnóstico de saúde, identificando áreas determinantes de intervenção.

Não se verificando nenhuma situação com necessidade de reporte à USP. No estágio final houve oportunidade de participar na reunião anual da USP dedicada à Saúde Escolar.

Enfermeiro – Mestre em Enfermagem

As competências acadêmicas desenvolvidas ao longo do percurso de estudo assumem um papel preponderante e muito pertinente de aprofundar, constituindo a base de sustentação para a competente teórica e prática ao longo dos últimos três semestres e de fundamentação para o exercício profissional, culminando com o título de Mestre, atribuído pela Universidade.

“Gerir de forma adequada, informação proveniente da sua formação inicial, da sua experiência profissional e de vida, e da sua formação pós-graduada”

Para o desenvolvimento do estágio contribuiu todo o conhecimento adquirido, desde a Licenciatura às variadas formações realizadas, dentro e fora da área de Enfermagem, assim como toda a experiência profissional, com os contributos da experiência diferenciada. O conjunto destas sinergias foi muito importante para o desenvolvimento do projeto que, permitiu a análise de uma forma crítico-reflexiva de todo o percurso e o seu desenvolvimento para garantir uma abordagem com qualidade.

“Comunicar informação complexa de âmbito profissional e académico, resultante da prática clínica e da investigação, tanto a audiências especializadas quanto ao público em geral, tendo em consideração diferentes perspetivas sobre os problemas de saúde com que se depara”

Foi demonstrado ao longo de todo o percurso a capacidade de comunicação. Competência solidificada e demonstrada incluindo estratégias e temas abordados na componente teórica.

No primeiro estágio, desenvolveu-se essa capacidade com as ações de formação realizada a profissionais de saúde, com um público variado, com espaço para discussão sobre o tema abordado, permitindo demonstrar conhecimento teórico, capacidade de comunicar, resiliência e evidência científica.

No Estágio Final demonstrou-se essa capacidade, melhorada e aprimorada, nos vários momentos de apresentação e discussão com docentes e estudantes, assim como na reunião final de apresentação de resultados na escola, salientando o interesse pelo saber.

“Abordar questões complexas de modo sistemático e criativo, relacionadas com o cliente e família, especialmente na sua área de especialização”

Abordar uma comunidade pioneira exigiu flexibilidade, criatividade e capacidade de organização. Durante todo o Estágio Final houve várias oportunidades de discussão de temas e formas de intervenção perante os problemas e dificuldades encontradas, analisando de forma crítica e reflexiva quer as atividades planeadas quer as executadas, como uso de recursos tecnológicos de base web, como a página de internet construída através de Sway, demonstrando uma componente tecnológica integrada e que facilitou o acesso à informação por parte do público-alvo.

“Avaliar a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas, segundo uma perspetiva académica avançada”

A utilização da metodologia PS sustentou a tomada de decisão em Enfermagem durante toda a componente prática, complementando com o conceito de Prática Baseada na Evidência, aprofundando com o enquadramento teórico. Adequou-se e explorou-se ferramentas digitais para comunicação de resultados.

“Demonstrar um nível de aprofundamento de conhecimentos na área da sua especialização”

A elaboração deste relatório, a concretização do estágio, com toda a dinâmica desenvolvida, e o término com as provas públicas demonstram esta competência. Assim como, a contínua estruturação de pensamento, à luz do PS permitiu a reflexão sobre a aplicação do mesmo e conseqüente benefício da sistematização e orientação da intervenção.

“Demonstrar consciência crítica para os problemas da prática profissional, atuais ou novos, relacionados com o cliente e família, especialmente na sua área de especialização”

Ao longo de todo o percurso existiram muitas reflexões críticas, quer com os enfermeiros da unidade, quer com a comunidade em estudo, refletindo sobre participação, cooperação e os vários determinantes de saúde. O stress e pressão gerado nos profissionais interfere no desempenho dos mesmos, tornando-se complexo motivar para a ação.

Perante as várias tomadas de decisão que existiram foi possível desenvolver capacidade crítica para prática de qualidade e contribuir para uma melhoria de cuidados.

“Demonstrar capacidade de reagir perante situações imprevistas e complexas, no âmbito da sua área de especialização”

Um projeto desta natureza, com a comunidade como centro de cuidado, apresenta por si só um nível superior de exigência e complexidade, no entanto, ao longo de todo o estágio demonstrou-se a capacidade de reagir a situações imprevistas com necessidade de reorganização e reformulação de estratégias. O adequado diagnóstico contribuiu para a facilidade de reformulação de estratégias e o envolvimento com a equipa de enfermagem de saúde escolar permitiu desenvolver o pensamento criativo e implementar mudanças. Contribuindo para uma evolução de autoconhecimento, de ponderação e assertividade.

“Tomar decisões fundamentadas, atendendo às evidências científicas e às suas responsabilidades sociais e éticas”

A prática foi sempre baseada na evidência, realizando de forma contínua pesquisa bibliográfica e salvaguardando a confidencialidade dos dados recolhidos no Estágio final.

“Incorporar na prática os resultados da investigação válidos e relevantes no âmbito da especialização, assim como outras evidências”

Da fase de planeamento à realização das atividades, evidencia-se esta competência, verificando detalhadamente neste relatório. Utilizando a pesquisa bibliográfica como ferramenta fundamental para toda a prática e desenvolvimento da mesma.

“Demonstrar compreensão relativamente às implicações da investigação na prática baseada na evidência”

Todas as etapas do percurso curricular tiveram por base uma procura contínua e sistemática da literatura que fundamenta toda a prática de cuidados de Enfermagem.

“Participar e promover a investigação em serviço na sua área de especialização”

Participação com poster no 1st International Congress on Food, Nutrition & Public Health organizado pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge – *“What is the relationship between health literacy and healthy eating habits?”*

“Demonstrar conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com o cliente e família e relacionar-se de forma terapêutica no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura”

Utilizou-se técnicas de marketing social no desenvolvimento do projeto com o objetivo de obter ganhos em saúde, empoderando a comunidade em estudo.

“Liderar equipas de prestação de cuidados especializados na área de especialização”

Sem possibilidade de desenvolver esta competência. Contudo, houve envolvimento nas atividades realizadas, propondo e implementando atividades a outros profissionais da equipa de saúde.

“Promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos outros enfermeiros”

As sessões de formação aos profissionais de saúde realizadas no primeiro estágio tiveram como objetivo promover o seu desenvolvimento e conseqüentemente desenvolvimento pessoal. A apresentação de resultados do projeto de intervenção e a participação em reunião de serviço realizados no estágio final concorreram para a mesma competência.

“Identificar as necessidades formativas na sua área de especialidade”

O diagnóstico de situação realizado concorreu para diagnosticar necessidades de intervenção e de aprofundar conteúdos sobre o tema em estudo.

“Promover formação em serviço na área da especialização”

A participação na reunião de serviço e na reunião anual da USP sobre Saúde Escolar contribuíram para divulgar o projeto, assim como a apresentação de resultados obtidos através do processo de implementação do projeto.

“Colaborar no processo de integração de novos profissionais”

Em processo de aquisição de competências pelo que não se aplicou esta competência.

“Analisar problemas de maior complexidade relacionados com a formação em enfermagem, de forma autónoma, sistemática e crítica”

Não se aplicou a oportunidade de desenvolver esta competência no decorrer da prática.

“Gerir os cuidados de enfermagem na área de especialização”

O desenvolvimento do estágio responde a esta competência pela gestão do projeto de intervenção.

“Manter, de forma contínua e autónoma, o seu próprio processo de autodesenvolvimento pessoal e profissional”

A pesquisa sistemática bibliográfica foi a base do desenvolvimento do projeto de intervenção. As reflexões e análises críticas ao longo das horas de tutoria contribuíram para desenvolver esta competência, como a orientação e acompanhamento tutorial.

“Exercer supervisão do exercício profissional na sua área de especialização”

Em processo de aquisição de competências pelo que não se aplicou esta competência.

“Zelar pela qualidade dos cuidados prestados na sua área de especialização”

A qualidade dos cuidados prestados foi sempre uma prioridade ao longo de todo o percurso, integrando na prática o Regulamento n.º 348/2015 – Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, promovendo a saúde capacitando grupos e comunidades. (Ordem dos Enfermeiros, 2015)

Conclusão

Ao finalizar este percurso, reflito todo o empenho e dedicação depositado e que orgulhosamente se reflete no desenvolvimento pessoal e profissional. Com os estágios e com a oportunidade de novas aprendizagens e experiências que potenciaram o desenvolvimento de muitas competências, integrando o conhecimento teórico das diferentes unidades curriculares.

Este relatório reflete a sinergia entre os objetivos pessoais e os objetivos propostos para a conclusão do Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, através do enquadramento teórico apreendido primeiramente, seguido do projeto de intervenção devidamente detalhado e por último as competências desenvolvidas e adquiridas.

A alavanca para uma prática segura e com qualidade resulta da inquietação constante do enfermeiro no exercício das suas funções contribuindo assim para a evolução científica, para o desenvolvimento enquanto profissional e ser humano.

Planear, diagnosticar, executar e orientar cuidados completos, atendendo às necessidades de saúde das pessoas, famílias e comunidades durante todo o ciclo de vida, é o foco de atenção do enfermeiro, estando alinhado com Direito do Homem: “Todas as pessoas têm direito a um nível de vida adequado à sua saúde e bem-estar próprios (...) Toda a pessoa tem direito à educação (...)” presente na Declaração Universal dos Direitos do Homem. (ONU, 1948)

A Saúde Escolar contribui para aumentar o conhecimento em saúde, promove iniciativas práticas e envolve toda a comunidade educativa para atingir um mesmo objetivo. (Amann, 2015)

As necessidades da comunidade escolar são complexas e diversas, podendo abranger uma ampla gama de questões físicas, mentais e sociais pois desempenham um papel crítico na promoção e manutenção da saúde dos estudantes, professores, funcionários e famílias. Ao abordar questões de saúde e proporcionar acesso a cuidados, as escolas podem melhorar os resultados escolares, estimular o desenvolvimento saudável e criar ambientes seguros e de apoio.

Interligar a experiência profissional com o desenvolvimento enquanto pessoa permitiu o reingresso escolar. Na área do cuidar, a enfermagem requer conhecimento atualizado e habilidades práticas para oferecer cuidados com qualidade. Da experiência profissional é possível retirar uma compreensão profunda dos desafios enfrentados nos diferentes ambientes profissionais, enquanto a nível de desenvolvimento pessoal, a maturidade, melhora a capacidade de tomada de decisão informada. O reingresso escolar contribuiu para aprender novas capacidades e teorias atualizadas, aprimorar conhecimentos teóricos e ampliar horizontes profissionais. Todos juntos estes elementos contribuíram para o desenvolvimento das competências referidas no ponto 3 e melhoraram a qualidade dos cuidados prestados no exercício profissional atual.

Concentrar os esforços nos cuidados que privilegiam a satisfação das necessidades de um grupo, com a aplicação prática, reflete cuidados de excelência, personalizados, dirigidos e eficazes, baseados nas evidências disponíveis na literatura e nas recomendações preconizadas, oferecendo à comunidade os melhores cuidados de Enfermagem.

Os objetivos definidos para a elaboração do relatório foram plenamente cumpridos e os resultados obtidos poderão contribuir para o avanço do conhecimento científico nesta área.

Como sugestão de futuro, contribuir com a elaboração de um diagnóstico de saúde que produza instrumentos capazes de elevar a literacia em saúde e potenciar ganhos em saúde, aproveitando o ponto de partida pioneiro da comunidade estudada, diversificando o método de colheita de dados, como por exemplo através de entrevistas a grupos focais ou encontros online para aumentar a variedade de perspetivas e contribuir para a clarificação das reais necessidades da comunidade bem como com a criação de parcerias externas com organizações ou instituições de capacitação e empoderamento promotoras de práticas e soluções eficazes.

Bibliografia

1. Amann, Gregória Paixão von. 2015. *Programa Nacional de Saúde Escolar|2015. Direção-Geral da Saúde, Ministério da Saúde. Portugal. s.l. : Direção-Geral da Saúde, 2015. 978-972-675-227-1.*
2. Artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa, CRP. 1976. *Artigo 64.º Diário da República n.º 86/1976, Série I de 1976-04-10.* Lisboa : s.n., 04 de 10 de 1976.
3. Botas, Philippe. 2015. Capacitação. *Capacitação: Uma Ciência com Arte.* N.º1, 28 de 02 de 2015, Vol. Vol.1.
4. Canhestro, Ana Maria Grego Dias Sobral. 2018. *Envelhecer com saúde, Promoção de estilos de vida saudáveis no Baixo Alentejo.* 2018.
5. Castro, Inês Rugani Ribeiro de. 2019. *Malnutrition, inequity and the guarantee of the human right to adequate food.* [Online] 07 de 2019. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31340256/>.
6. Conselho Internacional de Enfermeiros, ICN. 2015. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®. *Ordem dos Enfermeiros.* [Online] 2015. [Citação: 12 de 09 de 2022.]
7. Content, Cofina Boost. 2022. Vida Sustentável. *Prevenção e Literacia: Literacia em saúde: o conhecimento que salva vidas e reduz gastos.* [Online] 04 de 04 de 2022. [Citação: 03 de 01 de 2023.] <https://vidasustentavel.sabado.pt/prevencao-e-literacia/literacia-em-saude-o-conhecimento-que-salva-vidas-e-reduz-gastos/>.
8. DGS. 2019. Ministério da Saúde - Direção Geral da Saúde. *PLANO DE AÇÃO PARA A LITERACIA EM SAÚDE 2019-2021 - PORTUGAL.* [Online] 03 de 2019. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021.aspx>.
9. DGS, Direção Geral da Saúde. 2019. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. *Crianças e Jovens com Diabetes Mellitus Tipo 1.* [Online] 09 de 2019. <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/alimentacao-e-saude/>.
10. Direção Geral da Educação, DGE. 2014. Direção Geral da Educação. *Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde.* [Online] 2014.

- <https://www.dge.mec.pt/programa-de-apoio-promocao-e-educacao-para-saude>.
11. —. 2023. Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde. [Online] 2023. <https://www.dge.mec.pt/programa-de-apoio-promocao-e-educacao-para-saude>.
 12. Direção Geral da Saúde, DGS. 2022. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2022-2030. [Online] 98 de 2022. <https://nutrimento.pt/noticias/programa-nacional-para-a-promocao-da-alimentacao-saudavel-2022-2030-em-consulta-publica/>.
 13. Direção Geral de Saúde, DGS. 2015. Direção Geral da Saúde. *Plano Nacional de Saúde*. [Online] Direção Geral de Saúde, 05 de 2015. [Citação: 24 de 11 de 2022.] <https://pns.dgs.pt/historico/boasvindas/>.
 14. *Educação para a saúde nas escolas portuguesas: diretrizes dos setores da saúde e da educação*. Carvalho, Leonel Lusquinhos e Graça S. 2019. 2019.
 15. Europe, Schools for Health in. Schools for Health in Europe. [Online] <https://www.schoolsforhealth.org/>.
 16. Fortin, Marie-Fabienne. 1996. *O processo de investigação: da concepção à realização*. s.l. : Lusociência - edições técnicas e científicas, lda, 1996. 972-8383-10-X.
 17. Fundação Gonçalo da Silveira, FGS. 2020. EDxperimentar. *EDxperimentar - Laboratórios de Cidadania Global & Desenvolvimento*. [Online] 09 de 2020. [Citação: 28 de 11 de 2022.] <https://www.edxperimentar.fgs.org.pt/educa%C3%A7%C3%A3o/abordagem-whole-school>.
 18. Giraldes, Emilio Imperatori e Maria Rosário. 1982. *Metodologia do Planeamento da Saúde*. Lisboa : s.n., 1982.
 19. Governo de Portugal - Ministério da Saúde, MS. 2022. *História do Serviço Nacional de Saúde*. Lisboa : s.n., 2022.
 20. Hartmann, Cassio. 2020. História da promoção da saúde e a "Carta de Ottawa descrita na íntegra". [Online] 07 de 2020. [Citação: 12 de 09 de 2022.] 10.38087/2595.8801.45.
 21. Instituto Ciências da Saúde - Porto, Universidade Católica Portuguesa. 2022. *Guia Estágio Final e Relatório*. Porto : s.n., 2022.

22. Instituto Nacional de Estatística, INE. 2020. Instituto Nacional de Estatística. [Online] 30 de 09 de 2020. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0010212&contexto=bd&selTab=tab2.
23. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, INSA. 2019. Infográfico - Obesidade Infantil 2019. [Online] 2019. <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/7785>.
24. Lopes, C, Torres D, Oliveira A, Severo M, Alarcão V, Guiomar S, Mota J, Teixeira P, Ramos E, Rodrigues S, Vilela S, Oliveira L, Nicola P, Soares S, Andersen LF. 2017. Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, IAN-AF 2015-2016. *Consórcio IAN-AF*. 2017.
25. Loureiro, Isabel. 2009. *Competências para promover a saúde*. [Revista Portuguesa de Pedagogia] Coimbra : Imprensa da Universidade de Coimbra, 2009.
26. Melo, Pedro. 2020. *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lisboa : Lidel - Edições Técnicas, Lda, 2020. 978-989-752-477-6.
27. —. 2020. *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lisboa : Lidel, 2020. 978-989-752-477-6.
28. Okan, Okran, Paakkari, Leena and Dadaczynski Kevin. 2020. Schools for Health in Europe. *SHE factsheet no. 6*. [Online] 1 de 09 de 2020. <https://www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/teachers-resources>.
29. Oliveira, Leonel Lusquinhos de Sousa. 2022. *Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar (PEpS-ME): das políticas (de saúde e educação) às práticas*. 2022.
30. OMS. 1998. World Health Organization . *Improving health literacy*. [Online] 1998. [Citação: 24 de 11 de 2022.] <https://www.who.int/activities/improving-health-literacy>.
31. OMS, 2019. 2019. *Diretrizes da OMS sobre política de saúde e apoio sistémico para a otimização de programas de agentes comunitário de saúde*. [Documento] Genebra : Organização Mundial da Saúde, 2019. CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
32. ONU, Organização das Nações Unidas. 1948. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. [Documento] Paris : s.n., 1948.

33. Ordem dos Enfermeiros, OE. 2018. *Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Artigo 3.º, Lisboa : s.n., 16 de julho de 2018.
34. —. 2015. *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. Lisboa : s.n., 2015. Vol. N.º 118.
35. —. 2018. Regulamento dos Padrões de Qualidade em Saúde Comunitária e de Saúde Pública. *Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho*. 16 de 07 de 2018, Vol. N.º 118.
36. Organização Pan-Americana da Saúde, OPAS. 2019. Alimentação saudável. *Alimentação saudável*. [Online] 01 de 2019. <https://www.paho.org/pt/topicos/alimentacao-saudavel>.
37. Pedro, Ana Rita, Amaral, Odete, Escoval, Ana. 2016. Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 34, 2016, Vol. 3, pp. 259-275.
38. Schools for Health in Europe, SHE. 2019. *SHE Manual para escolas 2.0 - Um Guia Metodológico para Escolas Promotoras de Saúde*. 2019.
39. —. 2019. SHE Schools for Health in Europe. [Online] 12 de 2019. [Citação: 28 de 11 de 2022.] <https://www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/how-be-health-promoting-school>. 978-87-972118-0-9.
40. Tavares, António. 1992. *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa : Ministério da Saúde Departamento de Recursos Humanos da Saúde, 1992.
41. —. 1992. *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa : Ministério da Saúde, 1992.
42. Unidade de Saúde Pública, USP. 2022. Diagnóstico de Situação de Saúde. 15º Atualização, 2022.
43. Vieira, Margarida. 2009. *Ser Enfermeiro Da Compaixão à Proficiência*. 2ª. Lisboa : Universidade Católica Editora Unipessoal, LDA., 2009. pp. 114-119. 978-972-54-0195-8.
44. Watson, Jean. 1999. *Enfermagem: ciência humana e cuidar, Uma teoria de enfermagem*. s.l. : Lusociência, 1999. 972-8383-33-9.

45. WHO. 2022. *Health promoting schools*. 2022.
46. —. 2022. World Health Organization. *Improving health literacy*. [Online] 2022. <https://www.who.int/activities/improving-health-literacy>.
47. WHO, World Health Organization. 2021. Obesity and overweight. [Online] 09 de 06 de 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

Apêndices

Apêndice I - Pedido de autorização para a utilização de instrumento de colheita de dados

Ana Lacerda Ferreira, Master's student in the master's Course in Nursing with Specialization in Community and Public Health Nursing, at the Health Sciences Institute, School of Nursing (Porto), from Universidade Católica Portuguesa, I hereby request permission to apply your questionnaire *The SHE rapid assessment tool* to a community in Portugal.

The study aims to improve the health of children through the school, carrying out a survey of the needs of teachers of the 2nd, 3rd cycle and secondary of a school in the North region of Portugal. The collected data will be used for diagnosis by the health institutions responsible for the intervention in the school and for academic purposes. The protection of the rights and freedom of individuals who are willing to collaborate in this investigation will be safeguarded. The anonymity and confidentiality of the data will be guaranteed, as well as the research data will not be used for purposes other than those contained in the objectives of the study.

Thank you for your availability and I am available for any further clarification.



(Submetido em <https://www.schoolsforhealth.org/contact-us> a 10-10-2022)

Apêndice II - Instrumento de Colheita de Dados

Avaliação das Necessidades dos Professores de uma escola na região Norte de Portugal

Este estudo tem como finalidade melhorar a saúde das crianças por intermédio da escola, realizando um levantamento das necessidades dos professores do 2º, 3º ciclo e secundário de uma escola na região Norte de Portugal. Este questionário é anónimo e confidencial. Agradeço a sua colaboração.

Existem dois conjuntos de perguntas:

- O primeiro é a aplicação da Ferramenta de Avaliação Rápida SHE, dividida nas áreas de "Rastreio", "Política de Saúde Escolar", "Ambiente Físico da Escola", "Ambiente Social da Escola", "Competências de Saúde", "Ligações à comunidade" e "Saúde, Pessoal Docentes e não Docente";
- O segundo é composto por um conjunto de temas relacionados com saúde e onde se solicita a cada professor a importância e dificuldade sentida em os abordar.

A resposta é anónima e confidencial.

Responda de acordo com a seguinte chave:

A situação atual da escola: 1= não existe; 2= existe parcialmente; 3 = existe

Prioridade: 1 = não prioritário; 2 = prioridade média; 3 = prioridade elevada

1. Rastreio	Situação Atual			Prioridade		
	1	2	3	1	2	3
1. A escola tem uma visão geral da situação atual em matéria de saúde (incluindo a saúde física, mental e social) e bem-estar dos alunos.						
2. A escola tem uma visão geral da situação atual em matéria de saúde (incluindo a saúde física, mental e social) e bem-estar do pessoal docente e não docente.						

3. A escola pode estimar os atuais comportamentos de saúde (alimentação e atividade física, atividade sexual, consumo de bebidas alcoólicas, tabaco, drogas e higiene) dos alunos no que diz respeito à idade, sexo e contexto sócio económico e cultural.						
4. A escola realizou uma avaliação das necessidades e desejos dos alunos, do pessoal docente e não docente relativamente à saúde e ao bem-estar (por exemplo, inquérito, caixas de desejos).						
5. É conhecido por toda a comunidade escolar quem é responsável pelos temas de saúde na escola, incluindo a promoção da saúde mental.						
2. Política de Saúde Escolar	Situação Atual			Prioridade		
	1	2	3	1	2	3
6. A escola tem uma política escrita sobre saúde e bem-estar dos alunos e do pessoal docente e não docente, incluindo a promoção da saúde e bem-estar e a prevenção e tratamento de problemas relacionados com a saúde.						
7. A saúde e o bem-estar estão ligadas aos objetivos educacionais da escola.						
8. A saúde e o bem-estar fazem parte do currículo escolar / projeto educativo / projeto curricular da escola						
9. A abordagem da escola à saúde e bem-estar reflete os pontos de vista, desejos e necessidades de toda a comunidade escolar (alunos, pessoal docente e não docente e pais/encarregados de educação).						
10. Alunos, pessoal docente e não docente e pais/encarregados de educação são encorajados a participar no planeamento e implementação de atividades relacionadas com a saúde na escola.						

3. Ambiente Físico da Escola	Situação Atual			Prioridade		
	1	2	3	1	2	3
11. As instalações escolares tais como o parque infantil, salas de aula, as casas de banho, os refeitórios/bar(es) e os corredores são amigas dos alunos, seguras, limpas e promovem a higiene (sabonete suficiente para as mãos e toalhas de papel nas casas de banho) para todos os alunos.						
12. As instalações escolares tais como o parque infantil, as salas de aula, as casas de banho, os refeitórios/bar(es) e os corredores são apropriadas no que diz respeito à idade, sexo dos alunos e para alunos com necessidades especiais.						
13. Os alunos e o pessoal docente e não docente têm acesso às instalações escolares para atividade física fora do horário escolar.						
14. Todas as instalações de atividade física e a cantina da escola cumprem as normas comuns de segurança e higiene.						
15. O percurso para a escola é seguro e concebido para encorajar os alunos a praticar atividade física como meio de transporte/deslocação (por exemplo, andar de bicicleta ou a pé).						
16. Todos os edifícios da escola são mantidos a uma temperatura confortável, são bem iluminados e ventilados.						
17. O refeitório escolar, o bar e as máquinas de venda automática oferecem alimentos e bebidas saudáveis e a custos acessíveis e cumprem as normas alimentares nacionais.						

4. Ambiente Social da Escola	Situação Atual			Prioridade		
	1	2	3	1	2	3
18. As instalações escolares tais como refeitório, parque infantil, salas de aulas e corredores são concebidas de uma forma agradável e sociável.						
19. A escola oferece regularmente atividades partilhadas, tais como semanas de projeto, festivais, concursos e clubes de pequeno-almoço que são, pelo menos em parte, concebidos para promover a saúde e o bem-estar.						
20. A educação para a saúde e as atividades de promoção da saúde, incluindo oportunidades para pôr em prática e desenvolver competências para a vida, estão incluídas em programas extracurriculares.						
21. Na escola, existe uma pessoa de confiança que está sempre disponível para todos os alunos que têm a necessidade de falar com alguém em privado quando querem partilhar preocupações ou pensamentos.						
22. Na escola há sempre um ambiente amigável e jovial onde todos os alunos e pessoal docente e não docente se sentem confortáveis e respeitados.						
23. Os profissionais de saúde escolar (enfermeiro/médico escolar, assistente social ou psicólogo) estão envolvidos na promoção da saúde individual e de toda a escola e trabalham em conjunto com a direção da escola para integrar temas de saúde no plano curricular e na política escolar.						
24. Existe um sistema de apoio (serviços e locais adequados) na escola para alunos com necessidades						

especiais de aprendizagem, desenvolvimento e físicas.						
25. A escola tem um sistema de identificação e encaminhamento de alunos com necessidades especiais para profissionais externos se as necessidades dos alunos estiverem para além do âmbito dos conhecimentos especializados existentes na escola.						

5. Competências de Saúde	Situação Atual			Prioridade		
	1	2	3	1	2	3
26. A escola implementa programas que se centram em competências individuais e conhecimentos sobre temas de saúde, incluindo o movimento pró-saúde mental.						
27. A escola tem regras claras que promovem um comportamento saudável.						
28. As pausas ativas são regularmente incluídas durante as aulas e durante os intervalos escolares						
6. Ligações à Comunidade	Situação Atual			Prioridade		
	1	2	3	1	2	3
29. Os pais/encarregados de educação dos alunos da escola são participantes ativos na comunidade escolar.						
30. A escola estabeleceu uma ligação com parceiros locais tais como clubes desportivos e juvenis, agências de saúde comunitárias ou regionais, serviços de aconselhamento, companhias de seguros de saúde, estabelecimentos de restauração, lojas locais, etc.						

31. A escola organiza visitas regulares a parceiros/intervenientes locais para encorajar os alunos em alimentação saudável, atividade física, para promover a sua saúde e desenvolvimento emocional ou social, etc.						
7. Saúde, Pessoal Docente e não Docente	Situação atual			Prioridade		
	1	2	3	1	2	3
32. A escola oferece formação e capacitação regular aos professores relacionada com a promoção da saúde e bem-estar da comunidade escolar						
33. Existem recursos suficientes disponíveis para fornecer ao pessoal docente e não docente materiais atualizados sobre temas de saúde, incluindo sobre a promoção da saúde mental.						
34. A escola promove um equilíbrio entre trabalho e vida privada, uma carga de trabalho razoável e proporciona um ambiente aberto para discutir problemas de trabalho e de stress.						
35. Os novos funcionários da escola recebem tutoria e formação para os ajudar no seu desenvolvimento profissional.						
36. A escola tem um protocolo para lidar com o absentismo recorrente do pessoal docente e não docente e para ajudar o pessoal que regressa à escola a reintegrar-se e a adaptar-se após um período de licença por doença.						
37. A escola apoia o pessoal escolar a alcançar e manter um estilo de vida saudável, por exemplo, criando um ambiente potenciador de saúde.						

Na sua opinião, indique qual a importância dos temas abaixo representados serem abordados na escola, de acordo com a seguinte chave:

1 - Discordo totalmente

2 - Discordo

3 - Discordo em parte

4 - Concordo em parte

5 - Concordo

6 - Concordo muito

Áreas de intervenção	1	2	3	4	5	6
Saúde Mental e competências socio emocionais						
Educação para os afetos e a sexualidade						
Alimentação saudável e atividade física						
Higiene corporal e saúde oral						
Hábitos de sono e repouso						
Educação postural						
Prevenção do consumo de tabaco, álcool e outras substâncias psicoativas						

Prevenção de Comportamentos aditivos sem substância						
---	--	--	--	--	--	--

Para cada um dos temas apresentados abaixo, classifique o grau de dificuldade de considera ter para os abordar / trabalhar / apresentar?

1 - Muita dificuldade 2 - Alguma dificuldade 3 - Indiferente 4 - Alguma facilidade 5 - Muita facilidade

Áreas de intervenção	1	2	3	4	5
Saúde Mental e competências socio emocionais					
Educação para os afetos e a sexualidade					
Alimentação saudável e atividade física					
Higiene corporal e saúde oral					
Hábitos de sono e repouso					
Educação postural					
Prevenção do consumo de tabaco, álcool e outras substâncias psicoativas					
Prevenção de Comportamentos					

aditivos sem substância					
----------------------------	--	--	--	--	--

Muito obrigada pela sua colaboração!

Apêndice IV – Pedido de autorização para colheita de dados/intervenção

Porto, 30 de setembro de 2022

Exmo. Sr. Diretor do Agrupamento das Escolas

Assunto: Pedido de divulgação de um questionário aos docentes

No âmbito do estágio final, inserido no plano de estudos do Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, do Instituto Ciências da Saúde, da Escola de Enfermagem (Porto), da Universidade Católica Portuguesa, a decorrer na Unidade de Cuidados na Comunidade, venho por este meio solicitar a divulgação do questionário para preenchimento pelos docentes do 2º, 3º ciclo e secundário da sua escola.

Com a finalidade de melhorar a saúde das crianças por intermédio da escola, realizando um levantamento das necessidades dos professores do 2º, 3º ciclo e secundário.

O estágio é orientado pelo Doutor João Neves Amado e pela tutora Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Vitória Leal e decorre na UCC.

O questionário é anónimo, confidencial e de participação voluntária e deverá ser preenchido até ao dia 11 de outubro de 2022, através do link: https://ucpresearch.qualtrics.com/jfe/form/SV_8cbmvHubbWub7n0

Disponível para qualquer esclarecimento adicional através do email



Agradeço a atenção dispensada,

Com os melhores cumprimentos,

Ana Lacerda Ferreira

Apêndice V – Plano de Sessão de Intervenção aos Professores

PLANO DE SESSÃO DE SENSIBILIZAÇÃO PARA PROFESSORES

Entidade: Uma Unidade de Cuidados na Comunidade da zona norte de Portugal

Formadores: Enfermeira e Aluna MEEC-SPSC | UCP Ana Lacerda

Data: 14 de novembro de 2022 na Sala de Professores

Horário: 10 horas e 30 minutos às 11 horas e 30 minutos **Duração:** 1h

População Alvo: Professores de uma escola da zona norte de Portugal

Tema da Sessão de Formação: “Construir Saúde” integrado no projeto “Construir mais Saúde”

Objetivo Geral da Sessão de Formação: Sensibilizar os professores de uma escola da zona norte de Portugal a procurar e divulgar informação sobre temas de saúde

Objetivos Específicos:

- Instruir sobre alimentação variada, equilibrada e saudável através do quadro interativo na procura por informação;

Link da sessão de sensibilização: <https://sway.office.com/iTzZsEZS1Cn6nwPV?ref=Link>

QUADRO RESUMO DO PLANO DE
SENSIBILIZAÇÃO

Objetivos específicos	Conteúdos Teórico-práticos	Métodos e técnicas pedagógicas	Recursos didáticos	Avaliação	Duração (horas)
<p>Introdução</p> <p>Identificar o propósito da intervenção</p>	<p>Apresentação</p> <p>Apresentação do objetivo e do quadro interativo</p>	<p>Ativo</p>	<p>Quadro interativo</p> <p>Dispositivo de armazenamento de dados</p>		1min
<p>Desenvolvimento</p> <p>Aumentar o conhecimento sobre o quadro interativo na procura por informação</p>	<p>Apresentar o quadro</p> <p>Apresentar a sua finalidade e utilização</p>	<p>Ativo</p> <p>Expositivo</p>	<p>Quadro interativo</p> <p>Dispositivo de armazenamento de dados</p>		4min
<p>Conclusão</p> <p>Aumentar o conhecimento sobre uma alimentação variada, saudável e equilibrada por meio de pesquisa de informação</p>	<p>Noções sobre como diversificar de forma saudável as escolhas alimentares</p>	<p>Ativo</p> <p>Expositivo</p>	<p>Quadro interativo</p> <p>Dispositivo de armazenamento de dados</p>		



Construir Saúde

Enf.ª Ana Lacerda, aluna do MEEC-SPSC | UCP



Preparação

<https://passe.com.pt/>

A alimentação tem evoluído em paralelo com o desenvolvimento humano. Num mundo tecnológico, volátil e com necessidades de rápida adaptação, tomando-se imprescindível redobrar os cuidados com as escolhas alimentares.



A mudança de estilos de vida, o aumento da urbanização e a produção de alimentos processados contribuem para a mudança de padrão alimentar.

Os benefícios de uma alimentação equilibrada são conhecidos, reduzindo o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, doenças gastrointestinais, prevenindo a obesidade e sendo um forte aliado no controlo da diabetes entre muitas outras patologias.



Promoção

<https://www.youtube.com/watch?v=CwqFWzLsdOE&t=1s>

A escola funciona como um lugar promotor de saúde, onde toda a comunidade é ativa na construção desse ambiente.



Facilitador

<https://www.youtube.com/watch?v=1sISguPDlhY>

Criar um ambiente facilitador de boas escolhas e desenvolver um espírito crítico-reflexivo para a prática de uma cidadania ativa, são objetivos da promoção e educação para a saúde.



Saúde

<https://www.eslvideo.com/quiz.php?id=23778>

Refletir em tudo o que ingerimos e como ingerimos não só nos permite ser ativos na nossa saúde como nos ajuda a projetar a saúde futura, contribuindo para um estado mais alegre, forte e capaz de ultrapassar as adversidades da vida com a energia certa.



Repositório

<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/19645>

<https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/44144>

DESCODIFICADOR DE ROTULOS		ALIMENTOS por 100g			
	COZIDA (Cavalari)	COZIDA (LACTOSA)	ADICAROS	SAL	
ALTO	mais de 17,5g	mais de 5g	mais de 20,5g	mais de 1,5g	
MEDIO	entre 10,5g e 17,5g	entre 0,5g e 5g	entre 12,5g e 20,5g	entre 0,5g e 1,5g	
BAIXO	3g ou menos	1,5g ou menos	5g ou menos	0,3g ou menos	

Para informações consulte: www.alimentacaoconsuervel.dlpp.pt

DESCODIFICADOR DE ROTULOS		BEBIDAS por 100ml			
	COZIDA (Cavalari)	COZIDA (LACTOSA)	ADICAROS	SAL	
ALTO	mais de 8,75g	mais de 2,5g	mais de 11,25g	mais de 0,75g	
MEDIO	entre 4,375g e 8,75g	entre 0,75g e 2,5g	entre 5,625g e 11,25g	entre 0,375g e 0,75g	
BAIXO	1,5g ou menos	0,75g ou menos	2,5g ou menos	0,3g ou menos	

Para informações consulte: www.alimentacaoconsuervel.dlpp.pt



Muito obrigada pela atenção dispensada!

Apêndice VII- Apresentação- Construir Saúde



Construir Saúde

A alimentação tem evoluído em paralelo com o desenvolvimento humano. Num mundo tecnológico, volátil e com necessidades de rápida adaptação, tornando-se imprescindível redobrar os cuidados com as escolhas alimentares.

[Boas escolhas](#)



A mudança de estilos de vida, o aumento da urbanização e produção de alimentos processados contribuem para a mudança de padrão alimentar.

Nos dias de hoje, as escolhas recaem mais em alimentos ricos em calorias, gorduras, açúcares livres, sal e sódio, não ingerindo em quantidade suficiente vegetais, frutas e outras fibras alimentares.

Os benefícios de uma alimentação equilibrada são conhecidos, reduzindo o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, doenças gastrointestinais, prevenindo a obesidade e sendo um forte aliado no controlo da diabetes entre muitas outras patologias.

A composição exata de uma dieta diversificada, equilibrada e saudável varia de acordo com as características individuais, o contexto onde se insere, hábitos alimentares e alimentos localmente disponíveis.

Uma dieta equilibrada, variada e saudável contribui para o bom funcionamento do organismo e os princípios básicos da base de uma alimentação saudável são iguais para todos, sendo possível extrair dos alimentos a energia necessária para enfrentar os desafios do dia.

[Opções saudáveis](#)



3. Aprenda a ler [rotulagem](#) para um tipo de açúcar melhor

PRODUTOR	ADICIONADO			ADICIONADO por 100g
	g/L	g/100ml	g/100g	
ALDO	25%	25%	25%	25%
HEINZ	15%	15%	15%	15%
NESTLÉ	5%	5%	5%	5%

3 - Que é o açúcar?



3 - Que é o açúcar?



Escolha mais hortícolas, frutas, cereais integrais, peixes e carnes magras, ovos e leguminosas e opte por beber água.



Evite alimentos processados, sal, gorduras trans, bebidas açucaradas e álcool.



Opte por merendas saudáveis, incluindo a "tua alimentação" no teu dia-a-dia. Escolha sempre os rótulos dos produtos alimentares e controle o tamanho das porções alimentares que ingeres.

Prevenção



3 - A rotulagem de alimentos no comércio de bens

PRODUTOR	ADICIONADO			ADICIONADO por 100g
	g/L	g/100ml	g/100g	
ALDO	25%	25%	25%	25%
HEINZ	15%	15%	15%	15%
NESTLÉ	5%	5%	5%	5%





Estudo sobre a eficácia de intervenção pedagógica orientada para a mudança na promoção de conhecimentos, intenções e comportamentos favoráveis a uma alimentação saudável



5 - Prevenção da obesidade infantil

Abordagem interdisciplinar nas diferentes áreas curriculares, lecionando vários conteúdos programáticos articulando conteúdos sobre alimentação saudável



Reconhecer os números e lidar com eles no meu dia a dia



6 - Aprender com vídeo

Refleta nas suas escolhas e em tudo o que ingere. Seja pro-ativo na sua saúde!

Sugestão de uma refeição saudável:

Ingredientes (2 pessoas)

1+1/2 chávena de café de arroz

4 chávenas café de água

1 peito de frango

1 folha de louro

2 c. sobremesa azeite

1/2 cebola

1 cenoura

1 chávena couve flor em pedaços

1 chávena brócolos em pedaços

q.b. salsa

Preparação

Num tacho colocar o frango, partido em pedaços, a folha de louro, a cebola e o azeite e deixe cozinhar cerca de 5 minutos (pode acrescentar uma pitada de curcuma se desejar). A seguir, adicionar os restantes legumes, já lavados e partidos em pedaços (a cenoura, a couve flor e os brócolos). Juntar a água, quente e deixar ferver 5 minutos, sempre em lume baixo. Por fim, coloca o arroz e deixar cozer, juntando no final adiciona salsa picada.

"Os maus vivem para comer e beber. Enquanto isso, os bons comem e bebem para viver."

Sócrates

Enfermeira Ana Lacerda Ferreira, aluna do MEEC-SPSC | UCP

Embed://<iframe width="640px" height="480px" src="https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=DQSIKwdsW0yxEajBLZtrQAAAAAAAAAAAA_YujnexUOVZOMJE1Q1p5SszINR1U35UhlLUVd5SszNWSi4u&embed=true" frameborder="0" marginwidth="0" marginheight="0" style="border: none; max-width:100%; max-height:100vh" allowfullscreen webkitallowfullscreen mozallowfullscreen msallowfullscreen"></iframe>

Apêndice VIII – Horário de Intervenção

Intervenção										
Horário	2ªf	Sal a	3ªf	Sala	4ªf	Sala	5ªf	Sal a	6ªf	Sala
08:15-09h	5ºA	B10 9			5ºC	B20 9				
09-09:45h	5ºB	B11 0			5ºH	B10 7			6ºB	B101
10- 10:45h	6ºE	B20 1	6ºD	B10 8	5ºF	B20 8			6ºA	B205
10:45- 11:30h	Prof.		6ºH	B20 6	5ºG	B10 6			6ºG 6ºI	B204 C108
11:45- 12.30h	6ºF	A00 1	6ºC	B10 2	5ºE	B20 7				
12:30- 13:15h					5ºD 6ºJ	B21 0 C10 9				

Apêndice IX – Ferramenta de Avaliação dos Docentes



Apêndice X – Apresentação Estudantes



Numa pequena quinta vive a avó Zé

Os olhos que veem também comem



Os olhos que veem também comem



Os olhos permite-nos ver, apreciar e descodificar tudo o que nos rodeia.



Os olhos que veem também comem



Ajudar o nosso corpo

Os olhos que veem também comem



Apostar no futuro



Os olhos que veem também comem



Com saúde

Os olhos que veem também comem



Felizes





Sejam adultos saudáveis e felizes

https://kahoot.it/challenge/08381820?challenge-id=1649b920-2df6-4de1-b5c2-c39f5509a0df_1669023119486

PIH de jogo: 08281820



Prof.ª Z. Alana Rosa Lucinda Ferreira

Apêndice XI – Plano de Intervenção nos estudantes

PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Entidade: Uma Unidade de Cuidados na Comunidade da zona norte de Portugal

Formadores: Enfermeira e Aluna MEEC-SPSC | UCP Ana Lacerda

Data: Semana de 21 a 25 de novembro de 2022, no horário da aula de ciências naturais ou cidadania

Horário: em anexo, de acordo com o horário das várias turmas **Duração da Sessão:** 10 minutos

População Alvo: Alunos do 2ºciclo de uma escola da zona norte de Portugal

Tema da Sessão: Integrado no projeto “Construir mais Saúde” com a intervenção “Partilho saúde contigo” com As Histórias da Avó Zé sobre alimentação saudável e exercício físico

Objetivos Gerais da Sessão: Consciencializar os alunos do 2ºciclo para os benefícios de uma alimentação equilibrada, variada e saudável aliada à prática de exercício físico regular na promoção da saúde e aumentar o seu conhecimento sobre o tema.

Objetivos Específicos:

- Aumentar o conhecimento sobre alimentação variada, equilibrada e saudável;
- Aumentar o conhecimento sobre a prática regular de atividade física.

PLANO DE SESSÃO DE
EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Fases	Tempo previsto em minutos	Conteúdos	Meios Técnicos/Estratégias	Método	Avaliação
Introdução	1'	Apresentação da formadora Apresentação do tema e a sua pertinência Aplicação do questionário inicial	*Uma mesa *Um Computador * Um Projetor *Power-Point *Dispositivo de armazenamento de dados	Expositivo Ativo Interrogativo Participativo	Aplicação de um questionário (pelo jogo Kahoot) pré e pós sessão aos estudantes com tratamento posterior dos dados Observação da linguagem verbal e não-verbal dos formandos
Desenvolvimento	6'	Alimentação variada, equilibrada e saudável Benefícios de uma atividade física regular			
Conclusão	3'	Esclarecimento de dúvidas Aplicação questionário final			