



**CATOLICA**

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

LISBOA · PORTO

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

**PREVENÇÃO E GESTÃO DE SURTOS DE  
INFEÇÃO GASTROINTESTINAL NA ESCOLA**

**INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA**

**PREVENTION AND MANAGEMENT OF  
GASTROINTESTINAL INFECTION OUTBREAKS AT SCHOOL**

**COMMUNITY NURSING INTERVENTION**

Por

Tânia Cristina Costa Reis Ribeiro

Lisboa, 2019





**CATÓLICA**

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

---

LISBOA · PORTO

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

**PREVENÇÃO E GESTÃO DE SURTOS DE  
INFEÇÃO GASTROINTESTINAL NA ESCOLA**

**INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA**

PREVENTION AND MANAGEMENT OF  
GASTROINTESTINAL INFECTION OUTBREAKS AT SCHOOL

COMMUNITY NURSING INTERVENTION

Por

Tânia Cristina Costa Reis Ribeiro

Sob orientação da Professora Doutora Elisa Bernardo Garcia

Lisboa, 2019



*Quando chegares ao momento em que sentes não conseguir dar nem mais um passo, chegaste exatamente a metade do caminho que és capaz de percorrer.*

Baden Powell



## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu filho por todos os momentos em que não foi possível dar-lhe colo e atenção.

Ao meu marido que foi um companheiro e pai fantástico.

Aos meus pais e irmã pelo apoio incondicional a todos os níveis.

A todos os meus amigos e às minhas queridas Guerreiras, companheiras neste desafio, pelo conforto e atenção.

À Professora Elisa Garcia pela disponibilidade, incentivo e rigor, fonte de inspiração nesta área de especialidade.

À Enfermeira Maria José Moreira e à Equipa da Unidade de Saúde Pública de Sintra por me terem revelado o “mundo” da Saúde Pública de forma tão entusiástica e contribuído para o sucesso deste projeto.

Muito obrigada.



## RESUMO

A infeção gastrointestinal é um importante problema de Saúde Pública. Esta é uma das principais causas de mortalidade infantil a nível mundial e motivo de frequente hospitalização de crianças em Portugal. A escola é um ambiente muito suscetível à ocorrência de surtos. Neste contexto os enfermeiros assumem um papel fundamental na promoção da saúde, através da prevenção de surtos, deteção precoce e implementação de medidas de controlo.

Tendo esta área de atenção como ponto de partida desenvolveu-se o Projeto de Intervenção Comunitária “Prevenção e gestão de surtos de infeção gastrointestinal na escola”. Este inseriu-se na atividade da equipa gestora de saúde escolar da Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde Sintra e foi sustentado na metodologia do Planeamento em Saúde e norteado pelo Modelo de Sistemas de Betty Neuman. Para o diagnóstico da situação utilizou-se a abordagem qualitativa com recurso à entrevista para a recolha de informação.

Este projeto focou-se na comunidade escolar e a intervenção desenvolvida dirigiu-se aos docentes de dois agrupamentos escolares. Este teve como objetivo contribuir para a prevenção e gestão de surtos de infeção gastrointestinal na escola. Definiram-se objetivos específicos e metas, concretizadas através da elaboração de um manual orientador e um poster sobre a prevenção e gestão de surtos de infeção gastrointestinal, na divulgação destes instrumentos, na realização de sessões formativas e, por fim, na promoção da continuidade do projeto.

Considera-se que a realização deste projeto contribuiu para melhorar a articulação destes agrupamentos com a Unidade de Saúde Pública de Sintra, clarificando os circuitos de articulação entre ambos. Promoveu também a literacia em saúde de docentes, através da sua capacitação para prevenir e gerir um surto.

A consecução deste relatório espelha o desenvolvimento de competências comuns de enfermeiro especialista, competências específicas de enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e mestre.

**Palavras-chave:** surto, gestão da doença, promoção da saúde, saúde escolar, enfermagem comunitária.



## ABSTRAT

Gastrointestinal infection is a major public health problem. This is one of the leading causes of child mortality worldwide and the reason for frequent hospitalization in Portugal. School is a very susceptible environment to outbreaks. In this context, nurses play a key role in health promotion through prevention of outbreaks, early detection and implementation of control measures.

Taking this area of attention as a starting point, the Community Intervention Project “Prevention and management of gastrointestinal infection outbreaks at school” was developed. This project was part of the activity of the school health management team of the Public Health Unit of Sintra’s Health Centers Group and was supported by the Health Planning methodology and guided by the Betty Neuman Systems Model. For the diagnosis of the situation, the qualitative approach using the interview was used to collect information.

This project focused the school community and the intervention developed was addressed to teachers of two school groups. This aimed to contribute to the prevention and management of gastrointestinal infection outbreaks at school. Specific objectives and goals were defined, achieved through the elaboration of a guiding manual and a poster on the prevention and management of gastrointestinal infection outbreaks, the dissemination of these instruments, the holding of training sessions and, finally, the promotion of continuity of project.

It is considered that the accomplishment of this project contributed to improve the articulation of these groups with Sintra’s Public Health Unit, clarifying the articulation circuits between them. It also promoted teachers’ health literacy through their capacity to prevent and manage an outbreak.

The achievement of this report reflects the development of common specialist nurse competencies, community nurse specialist and master specific nurse competencies.

**Keywords:** disease outbreaks, disease management, health promotion, school health services, community health nursing.



## LISTA DE ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACES	Agrupamentos de Centros de Saúde
ARSLVT IP	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Instituto Público
CDC	Center for Disease Control and Prevention
CEPCD	Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
DGS	Direção-Geral da Saúde
EB1	Escola Básica do 1º ciclo
EB2	Escola Básica do 2º ciclo
EB3	Escola Básica do 3º ciclo
EC	Enfermagem Comunitária
EEEC	Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária
INSA	Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
Jl	Jardim de Infância
MeSH	Medical Subject Headings
OE	Ordem dos Enfermeiros
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNSE	Programa Nacional de Saúde Escolar
SINAVE	Sistema de Informação Nacional de Vigilância Epidemiológica
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
URAP	Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
USF	Unidade de Saúde Familiar
USP	Unidade de Saúde Pública



## ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	19
1. A VIGILÂNCIA DA SAÚDE PÚBLICA.....	23
1.1. A vigilância epidemiológica como competência do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária.....	25
2. INFEÇÕES GASTROINTESTINAIS: DA PERSPETIVA MUNDIAL À PERSPETIVA NACIONAL.....	27
3. A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A PREVENÇÃO DA DOENÇA NA ESCOLA.....	29
3.1. Prevenção e gestão de surtos de infeção gastrointestinal na comunidade escolar.....	31
4. MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN.....	33
5. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE ESTÁGIO.....	37
5.1. Unidade de Saúde Pública de Sintra.....	37
6. METODOLOGIA DE PLANEAMENTO EM SAÚDE.....	41
6.1. Diagnóstico da situação.....	41
6.1.1. População-alvo e amostra.....	43
6.1.2. Método e instrumento de colheita de dados.....	44
6.1.3. Análise da informação.....	45
6.1.4. Diagnósticos de enfermagem.....	50
6.2. Determinação de prioridades.....	52
6.3. Fixação de objetivos.....	54
6.4. Seleção de estratégias.....	56
6.5. Preparação operacional – programação.....	57
6.6. Avaliação.....	60
6.7. Considerações éticas .....	63
6.8. Sugestões para a continuidade do projeto .....	64
7. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS.....	65
8. CONCLUSÃO.....	69
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
APÊNDICES.....	87



<b>APÊNDICE I</b>	Cronograma de atividades do estágio
<b>APÊNDICE II</b>	Dados colhidos através da análise de relatórios
<b>APÊNDICE III</b>	Guião de entrevista à equipa gestora de saúde escolar
<b>APÊNDICE IV</b>	Guião de entrevista aos docentes
<b>APÊNDICE V</b>	Análise de conteúdo das entrevistas segundo Bardin (2014)
<b>APÊNDICE VI</b>	Planeamento de atividades segundo Tavares (1990)
<b>APÊNDICE VII</b>	Manual orientador “Intervenção em caso de suspeita de surto de infeção gastrointestinal na escola”
<b>APÊNDICE VIII</b>	Poster “Recomendações para manter a infeção gastrointestinal afastada!”
<b>APÊNDICE IX</b>	Cartaz de divulgação e plano da sessão formativa nos agrupamentos escolares
<b>APÊNDICE X</b>	Sessão formativa aos docentes dos agrupamentos escolares
<b>APÊNDICE XI</b>	Questionário de avaliação da sessão formativa
<b>APÊNDICE XII</b>	Apresentação do projeto
<b>APÊNDICE XIII</b>	Metas e indicadores para avaliação do projeto
<b>APÊNDICE XIV</b>	Avaliação das sessões formativas nos agrupamentos escolares
<b>APÊNDICE XV</b>	Resultados da avaliação do projeto
<b>APÊNDICE XVI</b>	Metas e indicadores para avaliação do projeto dentro de 1 ano e formulário de avaliação
<b>APÊNDICE XVII</b>	Autorização da Direção Executiva do ACES para a realização do projeto
<b>APÊNDICE XVIII</b>	Formulário do consentimento para a realização de entrevistas aos profissionais de saúde da equipa gestora de saúde escolar
<b>APÊNDICE XIX</b>	Formulário do consentimento para a realização de entrevistas aos docentes
<b>APÊNDICE XX</b>	Autorização da Direção Executiva do ACES para a divulgação do manual orientador e poster
<b>APÊNDICE XXI</b>	Certificados de apresentação de posters em eventos científicos



## ÍNDICE DE QUADROS

<b>Quadro 1</b>	Principais causas de internamento hospitalar, por grupo etário em Portugal entre 2013-2017.....	28
<b>Quadro 2</b>	Critérios de inclusão.....	44
<b>Quadro 3</b>	Fatores que condicionam a articulação entre a equipa gestora de saúde escolar e a escola.....	46
<b>Quadro 4</b>	Necessidades da equipa gestora de saúde escolar.....	47
<b>Quadro 5</b>	Necessidades dos agrupamentos escolares.....	49
<b>Quadro 6</b>	Necessidades dos informadores-chave entrevistados.....	50
<b>Quadro 7</b>	Diagnósticos de enfermagem de acordo com o Modelo de Sistemas de Betty Neuman e a CIPE.....	51
<b>Quadro 8</b>	Grelha de análise.....	53
<b>Quadro 9</b>	Objetivos e metas do projeto.....	55



## **INTRODUÇÃO**

A experiência profissional de dez anos, embora em contexto hospital, suscitou a necessidade de aprimorar competências de enfermeira especialista, na procura por um conhecimento consolidado que se possa refletir na prática clínica.

Os cuidados de saúde primários têm uma extrema importância para o estado de saúde da população. Também se verifica da parte dos serviços hospitalares a preocupação em responder às necessidades das pessoas, inseridas no seu contexto comunitário, como por exemplo, através de serviços de internamento domiciliário ou projetos de continuidade dos cuidados no pós-alta. Com base nesse reconhecimento, numa componente motivacional e sabendo que a Enfermagem Comunitária (EC) poderá também ser aplicada aos cuidados de enfermagem hospitalares, optou-se por esta especialidade.

O Estágio Final e Relatório é a unidade curricular que representa o culminar de um percurso académico no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem, com área de especialização em EC, no Instituto de Ciências da Saúde de Lisboa, Universidade Católica Portuguesa. Ocorreu em contexto da prática clínica na Unidade de Saúde Pública (USP) pertencente ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Sintra, integrado na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Instituto Público (ARSLVT IP). O processo de aquisição de competências preconizou 360 horas de experiência clínica e uma estimativa de 350 horas de trabalho individual, no período entre 4 de fevereiro e 25 de maio de 2019.

O presente relatório visa dar a conhecer o percurso realizado neste estágio e centra-se numa área de atenção relevante para a prática de enfermagem, o surto de infeção gastrointestinal na escola. Neste contexto, desenvolveu-se um Projeto de Intervenção Comunitária sustentado na metodologia do Planeamento em Saúde e norteado pelo Modelo de Sistemas de Betty Neuman. Pretende-se assim, espelhar o desenvolvimento de competências comuns de enfermeiro especialista, competências específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (EEEC) e mestre.

A infeção gastrointestinal é considerada um importante problema de Saúde Pública a nível mundial e nacional de acordo, respetivamente, com a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2015a) e o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) (2018). Esta doença é uma das principais causas de mortalidade infantil a nível mundial (OMS, 2017a) e motivo de frequente hospitalização nesta faixa etária na Europa e, especificamente em Portugal, segundo o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (CEPCD) (2013a) e a Direção-Geral da Saúde (DGS) (2018a).

Constatou-se que têm ocorrido no concelho de Sintra surtos de infeção gastrointestinal, em contexto escolar, e que a equipa gestora de saúde escolar da USP tem desenvolvido intervenções neste âmbito. Neste contexto identificaram-se as necessidades desta equipa e de dois agrupamentos escolares, relacionadas com o seu processo de articulação perante um surto de infeção gastrointestinal.

Para explorar este fenómeno utilizou-se a entrevista como método de colheita de dados e a análise de conteúdo de Bardin (2014) para o tratamento da informação. Seguidamente foram elaborados os diagnósticos de enfermagem, determinadas as prioridades de intervenção, fixados os objetivos, selecionadas as estratégias, realizada a preparação operacional-programação e a avaliação do projeto. Este projeto fundamentou-se numa metodologia qualitativa, o que permitiu ver o problema integrado no seu contexto (Streubert & Carpenter, 2013).

Este relatório encontra-se organizado em oito capítulos. Do primeiro ao terceiro capítulo desenvolve-se o enquadramento teórico que dá suporte à tomada de decisão. Foi realizada uma revisão da literatura com recurso a artigos científicos de bases de dados eletrónicas da EBSCOhost e Pubmed. As palavras-chave destas pesquisas foram previamente validadas como descritores Medical Subject Headings (MeSh) dando-se preferência, sempre que possível, às publicações mais recentes. Foram ainda consultadas as páginas oficiais de organismos nacionais e internacionais e obras de referência presentes em bibliotecas de acesso público.

No quarto capítulo são abordados os principais conceitos do Modelo de Sistemas de Betty Neuman e o quinto capítulo foca-se na caracterização do contexto de estágio, através de uma breve abordagem ao ACES Sintra e à USP.

O sexto capítulo corresponde à descrição da aplicação da metodologia do Planeamento em Saúde, com recurso às fases que a compõem. A descrição destas fases revela o desenvolvimento do Projeto de Intervenção Comunitária. Este projeto

pretendeu contribuir para a prevenção e gestão de surtos de infecção gastrointestinal na escola, capacitando os docentes neste âmbito e melhorando a articulação entre a escola e a USP.

No sétimo capítulo é realizada uma reflexão sobre as competências adquiridas no decorrer do percurso académico. Na conclusão são elaboradas as considerações finais do relatório e contributos para a prática clínica. Por fim, nos apêndices estão presentes os instrumentos elaborados para a implementação do projeto e que serviram de apoio à sua consecução.

Como ferramentas de apoio ao trabalho foram utilizados os seguintes programas informáticos: Word®, Excel®, PowerPoint® e o Mendeley®. Este trabalho foi redigido de acordo com a nova ortografia da língua portuguesa e segundo as normas da American Psychological Association 6ª edição.



## 1. A VIGILÂNCIA DA SAÚDE PÚBLICA

A Saúde Pública diz respeito à ciência e à arte de prevenir a doença, prolongar a vida e promover a saúde, por meio de esforços organizados da sociedade, segundo uma definição clássica amplamente aceita (Acheson, 1988).

Contributos mais recentes definem a Saúde Pública como a arte e a ciência de promover e proteger a saúde, prevenindo doenças incapacidades e mortes prematuras, restaurando a saúde quando está debilitada e maximizando a qualidade de vida quando a saúde não pode ser restaurada. Assim, a sua missão consiste em proteger, preservar e promover a saúde das pessoas. Para tal, é necessária uma ação coletiva da sociedade, através de um trabalho colaborativo de vários grupos profissionais especializados e uma parceria eficaz com todos os níveis de governo (Last, 2007).

A OMS (2015b, p. 3) definiu dez operações essenciais que a Saúde Pública deve desenvolver e que têm por base três áreas, a proteção da saúde, a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Estas atividades referem-se a:

1. Manter a vigilância da saúde e bem-estar da população;
2. Monitorização e resposta a riscos e emergências de saúde;
3. Proteção da saúde, incluindo a segurança ambiental, ocupacional, alimentar, entre outras;
4. Promoção da saúde, através de ações que abordem os determinantes sociais e eliminem as desigualdades na saúde;
5. Prevenção de doenças, onde se inclui a sua deteção precoce;
6. Assegurar a governação para a saúde e o bem-estar;
7. Assegurar a formação e certificação dos recursos humanos da saúde;
8. Promover a gestão sustentável de recursos financeiros e materiais;
9. Assegurar a informação, comunicação e mobilização social para a saúde;
10. Promover a investigação em Saúde Pública com vista a produzir conhecimentos para a elaboração e implementação de políticas de saúde.

A Saúde Pública tem desenvolvido ao longo dos tempos atividades de monitorização de fenómenos de saúde-doença, através da vigilância epidemiológica e investigação de surtos (Stanhope & Lancaster, 2017).

A vigilância da Saúde Pública diz respeito à coleta, análise e interpretação contínua e sistemática dos dados relacionados à saúde, necessários para o planeamento, implementação e avaliação das práticas de saúde (OMS, 2019a; Richards et al., 2017). Essa vigilância de acordo com a OMS (2019a) pode: servir como um sistema de alerta precoce para emergências de Saúde Pública iminentes; documentar o impacto de uma intervenção ou acompanhar o progresso em direção a metas específicas; monitorizar e esclarecer a epidemiologia dos problemas de saúde para permitir a definição de prioridades e promover políticas e estratégias de Saúde Pública.

Neste sentido, esta metodologia permite detetar novas doenças transmissíveis e reconhecer e investigar doenças ou problemas de saúde que, atualmente, são ou têm potencial para se tornarem importantes (OMS, 2019b). Como tal, a vigilância é importante porque produz conhecimento sobre os padrões do surto de uma doença ou acontecimento. Desta forma, este conhecimento pode ser mobilizado para a intervenção no âmbito da redução do risco ou na prevenção de uma ocorrência, nos momentos mais apropriados e das formas mais efetivas (Stanhope & Lancaster, 2017).

A estratégia Health 2020, define prioridades para as políticas europeias de saúde. Duas delas referem-se a: fortalecer os sistemas de saúde centrados nas pessoas, bem como a capacidade de resposta em Saúde Pública, nomeadamente a vigilância, preparação e resposta a ameaças; e desenvolver comunidades resilientes e ambientes protetores (OMS, 2013). O Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020 está alinhado com os princípios e orientações deste documento estratégico (DGS, 2015a).

Em Portugal a vigilância epidemiológica tem sido dirigida essencialmente às doenças transmissíveis. A notificação de algumas doenças existe desde o século passado, datando de 1949, a lei que promulga as bases da luta contra as doenças contagiosas (Lei n.º 2036, de 9 de agosto). Esta é reflexo da necessidade de vigiar a saúde das populações e os fatores que a influenciam (DGS, 2018b).

Atualmente, a nível nacional essa atividade realiza-se com recurso ao Sistema de Informação Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE). Neste são notificados casos de doenças transmissíveis e outros riscos em Saúde Pública nomeados pelo Despacho n.º 15385-A/2016, de 21 de dezembro (DGS, 2017).

É neste contexto que a vigilância epidemiológica dos agentes infecciosos geradores de infeções gastrointestinais é particularmente importante. Esta permite assegurar a deteção, investigação de surtos, identificação de agentes patogénicos emergentes e a implementação de medidas de prevenção e controlo (INSA, 2018). Como tal, a vigilância epidemiológica das infeções gastrointestinais fornece informações oportunas para que uma ação de Saúde Pública possa ser bem sucedida (Public Health Agency, 2016).

### **1.1. A vigilância epidemiológica como competência do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária**

A vigilância epidemiológica da Saúde Pública é uma das intervenções associadas à enfermagem especializada que desenvolve a sua área de atuação no âmbito da comunidade (Meagher-Stewart, Edwards, Aston, & Young, 2009; Stanhope & Lancaster, 2017). Os enfermeiros constituem um dos principais grupos profissionais para responder a situações de doença, em diversos contextos. O seu papel na vigilância de doenças e controlo de infeção é de suma importância na gestão dessas situações e na manutenção da segurança das populações (Lam, Kwong, Hung, Pang, & Chiang, 2018).

Uma compreensão e conhecimento global dos sistemas de vigilância e a forma como funcionam é fundamental. Esta permite aos enfermeiros melhorar a qualidade e a utilidade da informação adquirida nestes sistemas, com vista ao planeamento em Saúde Pública e ao desenvolvimento de ações comunitárias (Stanhope & Lancaster, 2017).

A intervenção comunitária em enfermagem tem sido associada à intervenção em Saúde Pública ao longo da história e em vários contextos (Stanhope & Lancaster, 2017). Em Portugal as escolas de enfermagem usam, atualmente, a denominação de EC como área do curso de especialização pós-licenciatura (Portaria n.º 268/2002 de 13 de março). No entanto, este curso teve outras denominações, nomeadamente, Enfermagem de Saúde Pública e Enfermagem na Comunidade de acordo, respetivamente, com o Decreto-Lei n.º 265/83 de 16 de junho e a Portaria n.º 239/94 de 16 de abril.

No Regulamento n.º 168/2011, de 8 de março, foram definidos os critérios de individualização das especialidades clínicas de enfermagem, elaborados pela Ordem dos Enfermeiros (OE). Neste é referido que a especialidade de EC e de Saúde Pública tem como alvo de intervenção a comunidade. Esta dirige-se aos projetos de saúde dos grupos a vivenciar processos de saúde/doença, processos comunitários e ambientais com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida. Deste modo, o EEEC e de Saúde Pública desenvolve uma

prática globalizante centrada na comunidade e é detentor de competências que lhe permitem participar na avaliação multicausal, nos processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública e no desenvolvimento de programas e projetos de intervenção com vista à capacitação e “empowerment” das comunidades na consecução de projetos de saúde coletiva e ao exercício da cidadania (Regulamento n.º 128/2011, de 18 de fevereiro).

À luz do Regulamento n.º 428/2018, de 16 de julho - Regulamento de Competências Específicas do EEEC, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, a vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde-doença é uma competência desta área de especialidade. Como tal, constitui um importante instrumento para análise, compreensão e explicação dos fenómenos de saúde-doença.

Assim sendo, o EEEC e de Saúde Pública detém a qualificação e competência necessária para a deteção e notificação de riscos, surtos ou outro tipo de emergências ou situações de Saúde Pública, sendo a sua atuação “um valor acrescido para os ganhos em saúde da população” (OE, 2018, p.3).

## **2. INFEÇÕES GASTROINTESTINAIS: DA PERSPETIVA MUNDIAL À PERSPETIVA NACIONAL**

As infeções gastrointestinais são consideradas um importante problema de Saúde Pública a nível mundial e nacional (INSA, 2018; OMS, 2015a). Contudo a sua carga global de doença é frequentemente subestimada, embora sejam uma das principais causas de morbilidade e mortalidade infantil, em países em vias de desenvolvimento. Já nos países desenvolvidos é estimado que atinjam um terço da população, sendo as crianças as mais afetadas (Machado et al., 2013).

De acordo com o Global Burden of Disease Pediatrics Collaboration, em 2013, ocorreram a nível mundial cerca de 7,7 milhões de mortes em crianças e adolescentes. As principais causas de mortalidade infantil foram as infeções respiratórias e as doenças diarreicas (Global Burden of Disease Pediatrics Collaboration, 2016; OMS, 2017a).

O impacto das infeções gastrointestinais também é reiterado num importante relatório intitulado de Global Burden of Diseases, Injuries and Risk Factors Study. Em 2016 estas doenças causaram um total de 1,7 milhões de mortes, das quais 446 mil disseram respeito a crianças com idade inferior a 5 anos (Global Burden of Disease Collaborators, 2018).

De acordo com o CEPCD (2013b) na Europa as infeções gastrointestinais são consideradas uma problemática muito relevante, sendo igualmente a taxa de infeções em crianças descrita como superior à da idade adulta.

A incidência de diarreia por criança a nível europeu varia de 0,5 a 2 episódios por ano (Whyte, Mcloughlin, & Al-Araji, 2015). Estas doenças são uma das principais causas de hospitalização em idade pediátrica neste continente e, especificamente em Portugal, são a segunda causa de hospitalização depois das infeções respiratórias (Escobar et al., 2013).

No relatório Saúde Infantil e Juvenil da DGS (2018a) está evidenciado que as doenças infecciosas e parasitárias, nas quais estão incluídas as infeções gastrointestinais, foram uma das principais causas de internamento hospitalar em Portugal, entre 2013 e 2017.

**Quadro 1:** Principais causas de internamento, por grupo etário em Portugal entre 2013-2017.

< 1 ano	Doenças do aparelho respiratório	Afeções originadas no período perinatal	Doenças infecciosas e parasitárias	Doenças do aparelho geniturinário	Malformações congénitas e anomalias cromossómicas
1-4 anos	Doenças do aparelho respiratório	Doenças infecciosas e parasitárias	Doenças do aparelho digestivo	Doenças do sistema nervoso e órgãos dos sentidos	Causas mal definidas
5-9 anos	Doenças do aparelho respiratório	Doenças do aparelho digestivo	Lesões e envenenamentos	Doenças do sistema nervoso e órgãos dos sentidos	Doenças infecciosas e parasitárias
10-14 anos	Doenças do aparelho digestivo	Lesões e envenenamentos	Doenças do aparelho respiratório	Doenças do sistema nervoso e órgãos dos sentidos	Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo
15-17 anos	Doenças do aparelho digestivo	Lesões e envenenamentos	Complicações da gravidez, parto e puerpério	Doenças do aparelho respiratório	Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo

**Fonte:** Saúde Infantil e Juvenil 2018 (DGS, 2018a, p. 57)

É possível verificar através dos dados evidenciados no quadro 1 que, em Portugal, as doenças infecciosas e parasitárias são a terceira causa de internamento hospital em crianças com idade inferior a 1 ano, a segunda causa nas idades compreendidas entre 1-4 anos e o quinto motivo de internamento hospitalar dos 5 aos 9 anos. Após os 10 anos este problema não aparece evidenciado nas principais causas de internamento hospitalar. Como tal, traduzem-se num grande impacto para os sistemas de saúde e a nível laboral para os pais ou cuidadores das crianças doentes (Peixoto, 2016).

As infeções gastrointestinais podem ser muito contagiosas e graves. Estas são causadas por agentes infecciosos diferentes como bactérias, parasitas ou vírus. Podem manifestar-se através de diarreia, náuseas, vómitos, cólicas abdominais, febre, dores de cabeça e erupções cutâneas. A sua forma de propagação ocorre através da transmissão pessoa a pessoa, contaminação fecal-oral, contaminação de superfícies e objetos e ainda por contaminação de comida ou água (CEPCD, 2013a).

De acordo com Fernandes, Viegas, & Brazão (2017) uma importante estratégia para a redução do impacto destas doenças é a prevenção e a promoção da saúde. Esta realidade sugere que é primordial melhorar a literacia da população em geral sobre higiene e segurança alimentar. Assim será possível serem minimizados e prevenidos os fatores que estão na sua origem (Saraiva et al., 2018; Viegas et al., 2016).

### **3. A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A PREVENÇÃO DA DOENÇA NA ESCOLA**

A promoção da saúde ganhou relevo aquando da primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata, onde se incentivou o desenvolvimento de intervenções com o intuito de promover a saúde de todos os povos do mundo (OMS, 1978). Mais tarde dá-se a primeira Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, tendo esta dado origem à Carta de Ottawa onde foi definido o conceito de promoção da saúde (OMS, 1986).

A promoção da saúde deve ser vista como um processo que visa a capacitação dos indivíduos e comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar, sendo esta definição ainda hoje adotada pela OMS (OMS, 1986). Outras conferências se seguiram desde a Conferência de Adelaide até à Conferência de Shanghai com o enfoque sobre a promoção da saúde e discutindo estratégias para obter ganhos em saúde para as populações (OMS, 1988, 2016).

A prevenção da doença é por vezes usada como um termo complementar ao lado da promoção da saúde (OMS, 1998). Outros autores consideram-na como uma das principais componentes da promoção da saúde (Hespanhol, Couto, & Martins, 2008; Loureiro & Miranda, 2016).

A prevenção da doença é a quinta operação essencial da Saúde Pública. Esta é considerada uma ação que normalmente provém do setor de saúde, em que se lida com indivíduos e populações identificados como apresentando fatores de risco (OMS, 2015b). Deste modo, consiste num conjunto de medidas que visam evitar, detetar e tratar precocemente doenças específicas e eventuais sequelas (Hespanhol et al., 2008; OMS, 2015b).

Pode desenvolver-se através de ações aos diversos níveis de prevenção. Embora estes níveis difiram de autor para autor, é conhecida a prevenção primordial, primária, secundária, terciária e quaternária (Ali & Katz, 2015; Bonita, Beaglehole, & Kjellstrom, 2010; Hespanhol et al., 2008; Leavell & Clark, 1976).

O conceito de promoção da saúde deve estar presente em todos os contextos, nomeadamente nas escolas. Uma escola que promove a saúde é aquela

que fortalece sistematicamente a sua capacidade de criar um ambiente saudável para a aprendizagem e trabalho (OMS, 2017b).

O enfermeiro em contexto escolar tem como objetivo melhorar a saúde da comunidade escolar, através da prevenção de doenças, promoção de estilos de vida saudáveis e identificação de riscos, de modo a garantir que a escola seja um local saudável e seguro (Maughan, Bobo, Butler, Schantz, & Schoessler, 2015).

A sua intervenção tem por base um instrumento orientador das políticas nacionais, o Plano Nacional de Saúde Escolar (PNSE). Entre outros objetivos, este plano pretende promover a saúde, prevenir a doença da comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos alunos (DGS, 2015b).

Por outro lado, na escola os docentes vêm-se cada vez mais perante a exigência de novas funções e têm a necessidade de alargar e aprofundar conhecimentos noutras áreas que não as da sua formação de base. Como tal, “o docente, na sua prática profissional, é confrontado muito frequentemente com problemas complexos” sendo a parceria com os profissionais de saúde fundamental para desenvolverem intervenções mais consistentes (Mota, 2011, p.37).

É neste âmbito que o EEEC poderá ser uma mais-valia. De acordo com Melo (2016) “a Enfermagem Comunitária, enquanto domínio avançado da Enfermagem pressupõe uma abordagem da comunidade como cliente dos Enfermeiros por forma a ter ganhos em saúde alicerçados no empoderamento comunitário (...)” (p.11). De acordo com as suas competências este poderá dar o seu contributo através da avaliação do estado de saúde da comunidade e contribuindo para o seu processo de capacitação (Regulamento n.º 428/2018, de 16 de julho).

O processo de capacitação dos indivíduos, grupos, organizações, instituições e comunidades diz respeito ao aumento das aptidões para o desempenho de funções, resolução de problemas, definir e atingir objetivos, compreender e lidar com novas necessidades (Loureiro & Miranda, 2016).

O Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020 aborda a promoção da literacia e da capacitação dos cidadãos, de modo a que estes se tornem mais autónomos e responsáveis em relação à sua saúde e à saúde de quem deles depende. Além disso, incentiva a realização de ações de promoção da literacia que foquem medidas de promoção da saúde e prevenção da doença (DGS, 2015a).

Por sua vez, o Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados (Despacho n.º 3618-A/2016, de 10 de março) e o mais recente Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 reforçam a importância da promoção da literacia em saúde junto das pessoas, das comunidades, e das organizações. Esta premissa é considerada como um desafio para a Saúde Pública (DGS, 2019). Segundo este plano:

A Literacia em Saúde 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 (DGS, 2019, p. 6).

Neste sentido o CEPCD (2013a) recomenda que o setor da saúde desenvolva iniciativas que visem conscientizar, informar e incentivar a prevenção e gestão de surtos de infeção gastrointestinal na escola. Como tal, incentiva os profissionais de saúde a apoiar a escola no planeamento e implementação de intervenções neste âmbito.

### **3.1. A prevenção e gestão de surtos de infeção gastrointestinal na comunidade escolar**

A escola é um local circunscrito onde a sua comunidade escolar tem diariamente um contacto próximo e por longos períodos. Como tal, estudos apontam que a escola seja um ambiente propício para a transmissão de infeções entre os elementos da população escolar (Bayliss et al., 2015; Conrad, Dee, Keenan, & Vivancos, 2013; Li et al., 2018).

Existem também vários estudos que apontam para que a transmissão de infeções na escola possa dar-se, também, através da ingestão de alimentos ou água, ou pelo contacto com objetos contaminados. Esta contaminação pode estar relacionada com o défice de medidas de higiene ou com alimentos deteriorados (Chen et al., 2014; Hergens et al., 2017; Park et al., 2015, 2018; Shang et al., 2017). Deste modo, o contexto escolar é um ambiente muito suscetível à ocorrência de surtos de infeção gastrointestinal (CEPCD, 2013a).

Um surto diz respeito à ocorrência de casos de doença que excedem o que seria normalmente esperado em uma comunidade definida, área geográfica ou

estação do ano (OMS, 2019b). A prevenção de surtos, detecção precoce e a implementação de medidas de controlo são atividades importantes (OMS, 2018).

A prevenção de um surto de infeção gastrointestinal na escola começa com a consciência de que a população escolar está em risco e das medidas que o podem reduzir (CEPCD, 2013c). De acordo com o CEPCD (2013a, p. 19) a prevenção de surtos de infeção gastrointestinal na escola é importante porque:

- os membros da comunidade escolar têm um alto risco de serem infetados devido à sua proximidade e os espaços que partilham;
- as taxas de infeção entre crianças são mais altas devido ao seu sistema imunitário imaturo;
- as infeções gastrointestinais são uma causa significativa de absentismo escolar, sendo que este tem um impacto disruptivo nas atividades escolares;
- pode levar ao encerramento de escolas e causar interrupções importantes para todos os membros da comunidade escolar.

Por sua vez, o objetivo da gestão de surtos de infeção gastrointestinal é interromper a sua transmissão o mais rápido possível e, assim, evitar novos casos. Para isso é necessário reconhecer o surto, eliminar a fonte, evitar a disseminação e recorrência, comunicar eficazmente com todos os envolvidos e informar estratégias de prevenção futuras (Lee & Greig, 2010; Sariningsih, Shadbolt, Mckenzie, Collins-Emerson, & Benschop, 2018).

De acordo com um estudo em que se pretendia analisar a associação entre o tempo de notificação dos serviços de saúde e a duração e tamanho dos surtos de infeção gastrointestinal, em instituições, verificou que a sua notificação imediata parece ser um fator associado à redução da duração e dimensão do surto (Sariningsih et al., 2018).

Como tal, a escola no sentido de promover o controlo de um surto de infeção gastrointestinal deve contactar os profissionais de saúde assim que haja a sua suspeita e informar sobre o número total de pessoas afetadas, sintomas e data de início dos mesmos (CEPCD, 2013c; Public Health England, 2018).

É com base nesta articulação entre o setor da saúde e a escola que se dá início à prevenção de novos casos e à gestão do surto existente no seio da comunidade escolar. Os enfermeiros assumem um papel fundamental na prevenção e gestão de surtos (Lam et al., 2018; Lundy & Janes, 2016).

#### 4. MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN

O Projeto de Intervenção Comunitária desenvolvido neste estágio necessitou de uma base teórica que lhe providenciasse sustentação e que se constituísse como um modelo norteador. Assim, teve como referencial teórico o Modelo de Sistemas de Betty Neuman.

Os modelos teóricos de enfermagem contribuem de forma incontestável para a emancipação da profissão. Estes permitem um maior investimento na profissão, definem o seu perímetro específico e contribuem para a definição do papel do enfermeiro. Como tal, trazem vantagens não só para os enfermeiros, como também, para a população-alvo de cuidados (Silva & Graveto, 2008).

Betty Neuman desenvolveu o Modelo de Sistemas em 1970, mas este foi sendo constantemente atualizado dada a crescente complexidade da profissão de enfermagem. Neuman & Fawcett (2011) descrevem a enfermagem como uma profissão ímpar que se preocupa em estudar a forma como as diferentes variáveis influenciam a resposta do sistema ao stress, procurando manter a estabilidade.

De uma forma breve, o Modelo de Sistemas de Neuman tem enfoque no cliente que é considerado um sistema aberto. Enquanto sistema o cliente pode ser entendido como um indivíduo, família, grupo ou comunidade, o qual está sujeito a trocas com o ambiente (Neuman & Fawcett, 2011).

No centro do modelo encontram-se os recursos de energia da **estrutura básica**, que compõem o núcleo e que define os fatores de sobrevivência comuns à espécie (ex.: variação da temperatura, estrutura genética). Este núcleo está rodeado por círculos concêntricos que incluem, da camada mais externa para a mais interna, a linha de defesa flexível, a linha de defesa normal e a linha de resistência (Alligood, 2014; Neuman & Fawcett, 2011).

A **linha de defesa flexível** é o anel externo quebrado do sistema e é considerado o primeiro mecanismo de proteção que impede que os stressores invadam o sistema. Esta linha tem a capacidade de se contrair ou expandir consoante a proteção necessária. No entanto, pode ser quebrada a qualquer momento por stressores individuais ou múltiplos (Alligood, 2014; George, 2000).

A **linha de defesa normal** é o círculo sólido que se segue à linha flexível, representando a estabilidade do sistema. É preservada ao longo do tempo e funciona como linha basal para se detectarem os desvios do sistema. Perante uma invasão desta linha o sistema reage, o que se traduz no aparecimento de sintomas de doença ou instabilidade de um sistema (Alligood, 2014; George, 2000).

A **linha de resistência**, composta por uma série de anéis quebrados, está localizada entre a linha de defesa normal e o núcleo do sistema. Esta é ativada perante uma invasão da linha de defesa normal e representa os fatores de recurso que ajudam o sistema a lutar contra um stressor. Se estes fatores tiverem sucesso na sua atuação o sistema reconstitui-se, caso contrário, poderá acabar por morrer (Alligood, 2014; George, 2000).

Os **stressores** são forças ambientais que interagem com o sistema alterando potencialmente a sua estabilidade. Tratam-se de estímulos produtores de tensão que ocorrem dentro das fronteiras do sistema do cliente (Alligood, 2014; George, 2000). Por sua vez, o **ambiente** engloba todas as forças internas e externas que afetam e são afetadas pelo sistema (Alligood, 2014; Neuman & Fawcett, 2011).

Este modelo propõe ainda três níveis de intervenção de enfermagem, que podem ser usados em simultâneo, a prevenção primária, secundária e terciária. As intervenções de enfermagem visam auxiliar o sistema a adaptar-se ou a ajustar-se e a reter, atingir e manter o equilíbrio do sistema (Neuman & Fawcett, 2011).

A **prevenção primária** é usada para proteger o sistema antes que ele se depare com um stressor prejudicial. Deste modo, envolve o fortalecimento da linha normal de defesa para diminuir a reação através da redução dos fatores de risco e da promoção de saúde. As intervenções desenvolvidas a este nível ocorrem quando o risco ou perigo é identificado, mas antes que a reação ocorra (Neuman & Fawcett, 2011).

A prevenção secundária e terciária ocorre após o encontro do sistema com um stressor prejudicial. A **prevenção secundária** enfoca o fortalecimento das linhas internas de resistência, protegendo a estrutura básica através do diagnóstico precoce e tratamento eficaz dos sintomas da doença. A intenção é readquirir a estabilidade ideal do sistema e conservar a energia ao fazê-lo. Neste nível existe a preocupação do estabelecimento apropriado das prioridades de intervenção para reduzir os efeitos nocivos (Neuman & Fawcett, 2011).

Por sua vez, a **prevenção terciária** centra-se no reajustamento com vista à estabilidade ótima do sistema do cliente, sendo o seu objetivo principal fortalecer a resistência aos stressores para ajudar a prevenir o reaparecimento da reação (Neuman & Fawcett, 2011).

Este modelo conceptual é adequado para a prática do EEEEC. De modo a ser possível restabelecer um novo equilíbrio, saudável e com um mínimo de danos causados pela exposição ao risco, a intervenção em saúde nas comunidades deve orientar-se, cada vez mais, para a capacitação das populações para lidar com as fontes de stress (Jeremias & Rodrigues, 2010).

Com base nos contributos deste modelo considera-se que o sistema foco deste trabalho é a escola. Esta comunidade encontra-se ameaçada por stressores que podem favorecer a ocorrência de surtos de infeção gastrointestinal. Esta situação implica uma intervenção de enfermagem de forma a manter o equilíbrio do sistema e o reforço das suas linhas.



## **5. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE ESTÁGIO**

O ACES Sintra está situado na orla ocidental do país e está integrado na periferia da área metropolitana de Lisboa. A sua mancha geográfica delimita uma área total de cerca de 319 Km<sup>2</sup> e integra onze freguesias do concelho (Observatório Local de Saúde, 2015). Segundo dados de 2017, abrange uma população residente de 384 992 habitantes, representando este concelho 10,6% da população da região de Lisboa e Vale do Tejo (PORDATA, 2019).

De acordo com o Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, os ACES do Sistema Nacional de Saúde são constituídos por unidades funcionais de diferente cariz. O ACES Sintra assenta numa matriz organizacional de trinta e três unidades funcionais: dezoito Unidades de Saúde Familiar (USF); sete Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP); seis Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC); uma USP e uma Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) (Ministério da Saúde, 2019).

As unidades funcionais apresentam autonomia gestora e são compostas por equipas multiprofissionais. Estas desenvolvem atividades aos diferentes níveis de prevenção, baseadas em compromissos assistenciais contratualizados e dirigidas ao indivíduo/família, grupos/comunidade e população em geral, numa perspetiva de funcionamento interno e externo em rede (ACES Sintra, 2016).

### **5.1. Unidade de Saúde Pública de Sintra**

A USP de Sintra está organizada em equipas multidisciplinares e é constituída por cinco EEEC, uma enfermeira especialista em saúde infantil e pediátrica, cinco técnicos de saúde ambiental, uma higienista oral, cinco médicos de saúde pública e um técnico superior licenciado em medicina.

Esta funciona como observatório de saúde da área geodemográfica do ACES que integra e apresenta funções operativas de Saúde Pública de âmbito local, detendo assim competência para:

- a) Identificar necessidades de saúde;
- b) Monitorizar o estado de saúde da população e seus determinantes;
- c) Promover a investigação e a vigilância epidemiológicas;
- d) Avaliar o impacte das várias intervenções em saúde;
- e) Gerir programas e projetos nas áreas de defesa, proteção e promoção da saúde da população, no quadro dos planos nacionais de saúde ou dos respetivos programas ou planos regionais ou locais de saúde, nomeadamente vacinação, saúde ambiental, saúde escolar, saúde ocupacional e saúde oral;
- f) Participar na execução das atividades dos programas descritos na alínea anterior, no que respeita aos determinantes globais da saúde ao nível dos comportamentos e do ambiente;
- g) Promover e participar na formação pré-graduada e pós-graduada e contínua dos diversos grupos profissionais que integram (Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de outubro, p. 6059).

De acordo com a Carteira de Serviços da USP de Sintra e os relatórios anuais de atividade, estes pressupostos são cumpridos. Interessa relevar as suas competências ao nível da gestão do PNSE e da vigilância epidemiológica.

Na área de intervenção deste ACES existem 20 agrupamentos escolares e uma escola não agrupada. Destes fazem parte 162 estabelecimentos de educação e ensino, entre jardins de infância (JI), escolas básicas do 1º ciclo (EB1), escolas básicas do 2º ciclo (EB2), escolas básicas do 3º ciclo (EB3), secundárias e escolas profissionais, num total de cerca de 47000 alunos e 5000 profissionais docentes e não docentes (USP ACES Sintra, 2018a).

Esta USP tem uma equipa gestora de saúde escolar constituída por dois enfermeiros especialistas, dois técnicos de saúde ambiental e dois médicos. Esta equipa garante o desenvolvimento em todos os estabelecimentos de educação e ensino públicos e instituições particulares de solidariedade social do PNSE tendo por base os seus objetivos:

- Promover estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa;
- Contribuir para a melhoria da qualidade do ambiente escolar e para a minimização dos riscos para a saúde;
- Promover a saúde, prevenir a doença da comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos/as alunos/as;
- Estabelecer parcerias para a qualificação profissional, a investigação e a inovação em promoção e educação para a saúde em meio escolar (DGS, 2015b, p. 5).

De acordo com PNSE a equipa gestora de saúde escolar da USP tem competência para:

- i. Elaborar, em articulação com as outras unidades funcionais, o Plano de Ação da Saúde Escolar do ACES, tendo em conta o perfil de saúde da população escolar, as necessidades identificadas e os recursos atribuídos para o desenvolvimento do programa;
- ii. Mobilizar os profissionais de saúde das diversas unidades funcionais, mas também *stakeholders* da comunidade, em torno de respostas céleres e de colaboração com a Escola;
- iii. Monitorizar e avaliar o Plano de Ação de Saúde Escolar do ACES e garantir a funcionalidade do sistema e circuitos de informação, bem como a necessária articulação com as outras unidades funcionais da sua área geodemográfica (DGS, 2015b, p. 55)

A operacionalização do Plano de Ação da Saúde Escolar do ACES compete às equipas de saúde escolar das UCC (DGS, 2015b).

A equipa gestora de saúde escolar da USP desenvolve também atividades de vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde/doença de relevância para a Saúde Pública, que ocorrem no seio da comunidade escolar. Como tal, intervém em situações coloquem em risco a saúde da comunidade escolar, procura minimizar o risco de exposição a doenças e proteger a sua saúde (USP ACES Sintra, 2017a).



## **6. METODOLOGIA DE PLANEAMENTO EM SAÚDE**

O Planeamento é um conjunto de instrumentos de racionalização de decisões (Imperatori & Giraldes, 1993) que permite “decidir sobre o que fazer no presente para se conseguir chegar ao futuro desejado” (Nunes, 2016, p.16).

O Planeamento em Saúde é a metodologia de intervenção utilizada neste projeto. Esta está estabelecida pela OE no Regulamento n.º 428/2018, de 16 de julho, no âmbito das competências específicas do EEEC.

Nesta ordem de ideias, o Planeamento em Saúde é um processo formal de seleção e organização das atividades mais eficazes para satisfazer as necessidades de saúde de uma determinada comunidade. Como tal, pressupõe alcançar um estado de saúde através da sua promoção, prevenção de doenças, cura e reabilitação (Tavares, 1990).

Desta metodologia decorrem as suas principais fases que são: o diagnóstico da situação, determinação de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, preparação operacional-programação e avaliação (Tavares, 1990). É com base nestas fases que será estruturado este capítulo.

Este projeto terá por base obras basilares do Planeamento em Saúde, nomeadamente, Tavares (1990), Imperatori & Giraldes (1993) e ainda os contributos mais recentes de Nunes (2016).

Uma vez que o estágio se desenvolveu no horizonte temporal de 4 fevereiro a 25 de maio de 2019 (APÊNDICE I) foi necessária a planificação deste período. Para tal, elaborou-se um cronograma com recuso às principais fases de Planeamento em Saúde e também, com outras atividades complementares.

### **6.1. Diagnóstico da situação**

Para Tavares (1990) e Imperatori & Giraldes (1993) o diagnóstico da situação refere-se à primeira fase de planeamento e deverá corresponder às necessidades de saúde da população. A conciliação entre o diagnóstico e as

necessidades determina a pertinência de um projeto, esteja este vocacionado para a resolução ou minimização de problemas de saúde, ou para a otimização ou aumento da eficiência dos serviços prestadores de cuidados (Tavares, 1990).

Num período inicial do estágio procurou-se compreender as áreas de atuação da USP, de modo a que o projeto a ser desenvolvido pudesse corresponder às necessidades do local e aos objetivos académicos.

Houve especial oportunidade de acompanhar e colaborar nas atividades desenvolvidas pela equipa gestora de saúde escolar. De modo a procurar compreender a sua intervenção procedeu-se à investigação documental de relatórios de atividades e outros documentos.

Assim, identificou-se que as intervenções desta equipa que estavam mais documentadas referiam-se, principalmente, a surtos de infeção gastrointestinal e a meningites bacterianas e virais. Em reunião com esta equipa de peritos considerou-se prioritário desenvolver este projeto no âmbito das infeções gastrointestinais, uma vez que são as situações que ocorrem com maior frequência e que atingem um significativo número de elementos da comunidade escolar.

Com base nos relatórios de atividades, de vigilância epidemiológica e ainda, de investigação de surtos de infeção gastrointestinal, no período de 2014-2018, realizou-se uma tabela que sintetiza a colheita de dados efetuada e foi elaborada a sua apresentação gráfica (APÊNDICE II).

Em jeito de análise, no período entre 2014-2018 foram reportados à equipa gestora de saúde escolar 13 surtos de infeção gastrintestinal, grande parte de origem viral, tendo estes afetado um total de 243 pessoas (alunos e funcionários) na escola. Estas situações foram reportadas maioritariamente por JI e EB1.

O foco deste projeto centrar-se-á no surto de infeção gastrointestinal na escola, área de atenção da equipa gestora da saúde escolar. Os EEEC que integram esta equipa desenvolvem um papel preponderante ao nível da investigação epidemiológica, prevenção e controlo da doença.

### 6.1.1. População-alvo e amostra

A população-alvo consiste num conjunto de elementos que queremos abranger e sobre os quais se desejam informações. Por sua vez a amostra é uma fração da população-alvo, isto é, um subconjunto de elementos que permite obter informações dessa população (Fortin, 2009).

Determinaram-se duas populações-alvo sobre as quais recaíram as entrevistas que serviram de base ao diagnóstico da situação, a equipa gestora de saúde escolar da USP e os agrupamentos escolares do concelho. Estas duas populações-alvo foram consideradas informadores-chave, na medida em que poderiam fornecer informação relevante relativamente ao fenómeno em estudo (Tavares, 1990).

As intervenções realizadas pela equipa gestora de saúde escolar, em contexto escolar, são de cariz multidisciplinar. Desta forma, uma vez que este trabalho se insere nas competências desta equipa, estabeleceu-se como critério de inclusão entrevistar um EEEC, um técnico de saúde ambiental e um médico.

Por sua vez, as escolas em termos de dinâmica encontram-se estruturadas por agrupamentos e do ponto de vista organizacional desenvolvem as suas práticas com base nas diretrizes da sua direção. Deste modo, considerou-se essencial envolver as escolas na perspetiva do agrupamento e não de forma individual.

Acrescentando ainda, este trabalho insere-se no ponto de vista organizacional colocando os agrupamentos escolares no centro do planeamento e dando relevo às suas potencialidades internas. Tal facto vai de encontro a Tavares (1990) quando refere que na perspetiva organizacional os projetos são elaborados para uma população-alvo, mas em função da dinâmica organizacional existente.

Dos vinte agrupamentos escolares do concelho definiu-se como critério de inclusão entrevistar um docente representante por cada agrupamento que tivesse reportado um surto de infeção gastrointestinal à USP e cujo agrupamento aceitasse participar no projeto. Estavam documentados na USP a ocorrência de surtos de infeção gastrointestinal em sete agrupamentos escolares, sendo que dois aceitaram participar no projeto.

Como tal, a primeira amostra ficou constituída por três profissionais de saúde da equipa gestora de saúde escolar e a segunda amostra ficou constituída por dois docentes representantes, um de cada agrupamento. Um dos agrupamentos era

constituído por 5 escolas e o outro por 9 escolas, o que perfaz um total de 14 escolas incluídas no projeto.

Os critérios de inclusão encontram-se sintetizados no quadro 2. Pelos critérios mencionados a amostra é considerada não probabilística por escolha racional. Os indivíduos da população não têm todos a mesma probabilidade de serem selecionados, sendo a amostra constituída por indivíduos em função de um traço característico que, supostamente, represente bem o fenómeno em estudo e ajude a compreendê-lo (Fortin, 2009).

**Quadro 2:** Critérios de inclusão.

Critérios de inclusão	
Equipa gestora de saúde escolar	Agrupamentos escolares
<ul style="list-style-type: none"><li>Entrevista a um elemento por cada grupo profissional pertencente à equipa gestora de saúde escolar (enfermeiro, médico, técnico de saúde ambiental).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Que tenham reportado surtos de infeção gastrointestinal à USP.</li><li>Aceitem participar no projeto.</li><li>Entrevista a um docente do agrupamento, a definir pelo mesmo.</li></ul>

#### 6.1.2. Método e instrumento de colheita de dados

Para a realização deste projeto teve-se por base uma metodologia qualitativa que visa valorizar a subjetividade, as múltiplas realidades e permite que o investigador faça parte do processo. Esta é assente na descoberta, descrição, compreensão e interpretação de fenómenos, possibilitando ver o problema integrado no seu contexto (Streubert & Carpenter, 2013).

De forma a chegar a um diagnóstico de situação que vá ao encontro das necessidades sentidas realizaram-se entrevistas aos informadores-chave, procurando conhecer as impressões destes peritos sobre a área em estudo (Tavares, 1990).

A entrevista é um método de colheita de dados qualitativos que proporciona um modo particular de comunicação verbal entre duas pessoas, um entrevistador

que recolhe dados e um respondente que fornece a informação. Esta possibilita ao entrevistador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspetos do mundo (Bogdan & Biklen, 2013).

As entrevistas aos informadores-chave selecionados foram realizadas em tempos diferentes. A primeira fase decorreu junto da equipa gestora de saúde escolar e só após a sua análise foram realizadas as entrevistas aos docentes dos agrupamentos escolares. Estes últimos foram definidos pelos agrupamentos, pelo que num foi entrevistada a diretora e noutra foi a professora responsável pela área da promoção e educação para a saúde.

Neste âmbito como instrumento foi elaborado um guião de entrevista semiestruturada, sendo este utilizado quando é necessário abordar determinados tópicos ou questões amplas numa entrevista (Polit & Beck, 2018).

O primeiro guião dirigiu-se à equipa gestora de saúde escolar (APÊNDICE III) e constituiu-se como o ponto de partida para explorar necessidades e/ou dificuldades relacionadas com o processo de articulação com a escola, perante um surto de infeção gastrointestinal.

O segundo guião, dirigido aos docentes representantes dos agrupamentos escolares (APÊNDICE IV), teve como objetivo compreender como procedem ou procederiam no caso de ocorrer um surto de infeção gastrointestinal, e ainda, identificar necessidades e/ou dificuldades relacionadas com esta ocorrência.

Foi realizada a transcrição integral das entrevistas para formato digital e validadas junto dos entrevistados.

### 6.1.3. Análise da informação

Depois de realizadas as entrevistas, para o tratamento da informação foi utilizada a análise de conteúdo com base em Bardin (2014). Esta consiste num

conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (p. 44).

A análise de conteúdo das entrevistas encontra-se no APÊNDICE V e foi realizada de acordo com as três fases preconizadas por Bardin (2014): a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, através da inferência e interpretação.

No que concerne às entrevistas realizadas à equipa gestora de saúde escolar foram identificados fatores que condicionam a sua articulação com a escola, sendo estes a rotatividade de docentes e a rotatividade de enfermeiros das equipas de saúde escolar das UCC, tal como é possível verificar no quadro seguinte (Quadro 3).

**Quadro 3:** Fatores que condicionam a articulação entre a equipa gestora de saúde escolar e a escola.

Tema	Categoria	Frequência
<b>Fatores que condicionam a articulação entre a equipa gestora de saúde escolar e a escola</b>	Rotatividade de docentes	3
	Rotatividade de enfermeiros nas equipas de saúde escolar das UCC	2

A rotatividade de docentes nas escolas como fator que condiciona a articulação da equipa gestora de saúde escolar com a escola, evidencia-se através de expressões como:

“(…) mudam todos os anos e não é construída a ligação devida entre a escola e a saúde escolar.” (1)

“Acontece com frequência os professores mudarem de escola a cada ano letivo (…) o professor que vem não sabe como proceder.” (2)

A rotatividade de enfermeiros nas equipas de saúde escolar das UCC condicionam também essa articulação e é manifestada em expressões como:

“(…) não se têm mantido fixas durante muito tempo o que acaba por dificultar o contacto escola-saúde (…)” (4)

Nas entrevistas realizadas emergiram, também, necessidades da equipa gestora de saúde escolar que foram codificadas em três categorias, tal como se pode constatar através do quadro 4.

**Quadro 4:** Necessidades da equipa gestora de saúde escolar.

Tema	Categoria	Frequência	
<b>Necessidades da equipa gestora de saúde escolar</b>	Melhorar a informação nas escolas no âmbito da prevenção e gestão de surtos de infeção gastrointestinal	Subcategoria	
		Recomendações sobre medidas de prevenção	2
	Recomendações sobre como proceder	3	
	Elaborar orientações que possam ser divulgadas na escola e que ajudem na sua atuação	4	
Melhorar a formação dos manipuladores de alimentos	1		

A primeira categoria “Melhorar a informação nas escolas no âmbito da prevenção e gestão de surtos de infeção gastrointestinal” subdivide-se em duas subcategorias. A primeira “Recomendações sobre medidas de prevenção” é descrita pelos entrevistados através de:

“(…) um conjunto de ações preventivas que quando um evento ocorra (…) a escola deve logo desenvolver.” (6)

“(…) sejam lembradas as medidas higio-sanitárias e alertar as escolas para aspetos que podem ser evitados.” (7)

A segunda subcategoria “Recomendações sobre como proceder” verifica-se através de expressões tais como:

“A Unidade de Saúde Pública tem interesse que as escolas estejam informadas sobre o que devem fazer (…)” (8)

“Deveria haver alguém na escola que funcionasse como a ponte entre a escola e a saúde pública - pessoa de referência (…)” (10)

A segunda categoria evidencia a necessidade de “Elaborar orientações que possam ser divulgadas na escola e que ajudem na sua atuação” e está presente em expressões como:

“(...) elaboração de um guião para a escola agir perante um surto (...)” (11)

“(...) plano ou guião de contingência ganha-se tempo porque as escolas sabem o que têm que fazer.” (12)

“(...) documento de referência que permaneça na escola independentemente de os docentes mudarem.” (13)

Por fim na terceira categoria “Melhorar a formação dos manipuladores de alimentos” constata-se como uma outra necessidade que está patente em:

“A formação destas pessoas é imprescindível para um correto manuseamento dos alimentos” (15)

Em jeito de síntese, na maioria das escolas as equipas de docentes alteram-se a cada ano letivo e a equipa gestora de saúde escolar considera imprescindível melhorar a informação para as escolas que contemplem medidas de prevenção e modos de atuação, e ainda, a elaboração de diretrizes que permaneçam nas escolas e os apoie perante essa ocorrência.

Por outro lado, nem sempre as escolas estão despertas para recorrer ao enfermeiro de saúde escolar, principalmente no início do ano letivo, porque em alguns locais tem havido uma grande rotatividade destas equipas. Este facto tem dificultado o reconhecimento por parte da escola do seu papel de intermediário no processo de comunicação com a USP. Evidenciou-se também a necessidade de melhorar a formação dos funcionários que manipulam os alimentos, como forma de prevenir a ocorrência de surtos.

Com base no que foi identificado junto da equipa gestora de saúde escolar foi também fundamental auscultar a escola, na perspetiva do agrupamento, uma vez que, de acordo com Nunes (2016)

existindo um problema de saúde que não seja sentido pela comunidade, não é fácil envolver essa comunidade nas atividades de planeamento (planeamento participado), nem nas atividades propostas para a resolução do problema não percebido. Assim o planeamento poderá ser um fracasso (p .34).

Pretende-se então validar as problemáticas em questão, isto porque a escola é o sistema foco deste trabalho, segundo o Modelo de Sistemas de Betty Neuman.

Após a análise de conteúdo das entrevistas realizadas aos representantes dos agrupamentos escolares emergiram categorias que representam as necessidades dos agrupamentos, no âmbito da ocorrência de um surto de infecção gastrointestinal (Quadro 5).

**Quadro 5:** Necessidades dos agrupamentos escolares.

Tema	Categoria	Frequência
<b>Necessidades dos agrupamentos escolares</b>	Falta de preparação dos docentes para gerir um surto de infecção gastrointestinal	4
	Falta de documentos orientadores	3
	Falta de formação dos docentes	3
	Falta de notificação de surtos à USP	2

Os entrevistados demonstraram a sua inquietação relativamente à “Falta de preparação dos docentes para gerir um surto de infecção gastrointestinal” através de expressões como:

“(…) não estão preparados para atuar nestas situações de doença” (16)

“(…) são situações complexas e não estão preparados” (18)

Da mesma forma estes entrevistados manifestaram que sentem a “Falta de documentos orientadores” e reconhecem a sua importância:

“As diretrizes são fundamentais para todos seguirmos os mesmos passos (…)” (20)

“Fazem falta documentos claros que sejam instrumentos de trabalho.” (22)

A necessidade de receberem formação na área é evidenciada pelos entrevistados, na medida em que está patente no seu discurso que:

“(…) relativamente a surtos não tivemos formação.” (24)

“(…) é importante aferirmos os procedimentos, fazer formação” (25)

Por fim, surgiu também no discurso dos entrevistados, embora com menos frequência do que nas categorias anteriormente abordadas, a falta de notificação de surtos à USP. Existe pouco envolvimento da saúde perante estas situações:

“Temos 2 ou 3 surtos por ano, nem sempre vos telefonamos (...)” (27)

Verifica-se que as necessidades identificadas pelos docentes dos agrupamentos escolares estão relacionadas com as que foram nomeadas pela equipa gestora de saúde escolar (Quadro 6), à exceção que nunca foi abordado por parte da escola a necessidade de melhorar a formação dos funcionários que manipulam alimentos.

**Quadro 6:** Necessidades dos informadores-chave entrevistados.

Necessidades da equipa gestora de saúde escolar	Necessidades dos agrupamentos escolares
Melhorar a informação das escolas no âmbito da prevenção e gestão de um surto de infeção gastrointestinal	Falta de preparação dos docentes para gerir um surto de infeção gastrointestinal
Elaborar orientações que possam ser divulgadas na escola e que ajudem nessa atuação	Falta de documentos orientadores
Melhorar a formação dos manipuladores de alimentos	Falta de formação dos docentes
	Falta de notificação de surtos à USP

Face às evidencias justifica-se a realização de um projeto neste âmbito. De acordo com Nunes (2016) é importante compreender a perceção da comunidade sobre determinado problema de saúde para que haja aceitação das atividades propostas para a resolução desse problema.

#### 6.1.4. Diagnósticos de enfermagem

Esta etapa consiste em decidir sobre os fenómenos que constituem o foco de intervenção em enfermagem (OE, 2015a). Foram elaborados os seguintes diagnósticos de enfermagem (Quadro 7) tendo por base o modelo norteador deste

trabalho e de acordo com a terminologia científica da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), utilizada na instituição de estágio.

**Quadro 7:** Diagnósticos de enfermagem de acordo com o Modelo de Sistemas de Betty Neuman e a CIPE<sup>1</sup>.

Modelo de Sistemas de Betty Neuman	CIPE
<p>Potencial ameaça à estabilidade das linhas do sistema:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ flexível de defesa</li> <li>▪ normal de defesa</li> <li>▪ de resistência</li> </ul> <p>Stressores:</p>	<p>1. Capacidade comprometida dos docentes para prevenir e gerir um surto de infeção gastrointestinal na escola</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ falta de preparação dos docentes para gerir um surto</li> <li>▪ falta de formação dos docentes</li> <li>▪ falta de documentos orientadores</li> <li>▪ falta de notificação de surtos à USP</li> <li>▪ rotatividade de professores</li> <li>▪ rotatividade de enfermeiros nas equipas de saúde escolar das UCC</li> </ul>	<p>2. Articulação comprometida entre a escola e a USP</p>
<p>Potencial ameaça à estabilidade da linha flexível de defesa</p> <p>Stressores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ défice de formação dos funcionários manipuladores de alimentos</li> </ul>	<p>3. Risco de não adesão às medidas de segurança alimentar</p>

<sup>1</sup> CIPE (2015), Catálogo de Enfermagem Comunitária.

A escola, sistema foco deste projeto, encontra-se ameaçada por stressores suscetíveis de despoletar uma situação de doença em contexto escolar, surto de infeção gastrointestinal, o que por sua vez poderá causar a sua desarmonia.

Com base nos diagnósticos de enfermagem que foram definidos verifica-se que os stressores nomeados no quadro 7, inerentes aos intervenientes no processo, constituem-se como uma potencial ameaça à estabilidade da linha flexível de defesa, linha normal de defesa e linha de resistência.

O limite externo do sistema, representado através da linha flexível de defesa, está em risco quando estão comprometidas as atitudes que previnem o desenvolvimento de um surto de infeção gastrointestinal na escola.

Uma vez invadida a linha flexível de defesa, a linha normal de defesa encontra-se em risco. Perante esta ameaça o sistema vai reagir, o que se traduz no aparecimento de sintomas de doença. O objetivo da intervenção a este nível deve ser o enfoque no fortalecimento da linha normal de defesa, protegendo a estrutura do sistema, através da deteção precoce e tratamento dos sintomas, de modo a adquirir a estabilidade (Neuman & Fawcett, 2011).

Por sua vez, poderá também haver risco de rutura das linhas de resistência se os fatores de recurso não forem ativados para lutar contra os stressores, isto é, se não forem tomadas medidas eficazes para a gestão da ocorrência em articulação com os serviços de saúde. Se forem desenvolvidas intervenções no sentido de gerir o surto de infeção gastrointestinal, o sistema vai recuperar a sua estabilidade e não vai evoluir para situações de saúde que coloquem em risco a sua vida (Neuman & Fawcett, 2011).

## **6.2. Determinação de prioridades**

Face as problemáticas identificadas tornou-se importante determinar a sua priorização, uma vez que existiram limitações relacionadas com o tempo para a realização deste projeto (Nunes, 2016). A determinação de prioridades é a segunda etapa do Planeamento em Saúde, na qual se desenvolve um processo de tomada de decisão de quais os problemas a resolver em primeiro lugar (Tavares, 1990).

A técnica escolhida para a seleção e hierarquização dos problemas de saúde detetados foi a grelha de análise. A determinação de prioridades é feita com base

nos seguintes critérios: (A) importância do problema, (B) relação entre o problema e os fatores de risco, (C) capacidade técnica de resolver o problema e a (D) exequibilidade do projeto ou da intervenção (Tavares, 1990).

Utilizando a grelha de análise atribui-se sucessivamente uma classificação mais (+) ou menos (-), de forma sequencial, aos critérios enunciados. No final, obtém-se o resultado a partir dos valores já inscritos na própria grelha, correspondendo o valor 1 à prioridade máxima (Tavares, 1990).

**Quadro 8:** Grelha de análise.

Problemas	Critérios				Recomendações
	A	B	C	D	
1. Capacidade comprometida dos docentes para prevenir e gerir um surto de infeção gastrointestinal	+	+	+	+	1
2. Articulação comprometida entre a escola e a USP	+	+	+	+	1
3. Risco de não adesão às medidas de segurança alimentar	+	+	-	-	2

A classificação que emergiu da aplicação da grelha de análise, no quadro 8, foi resultado do consenso de enfermeiros EEEC e da mestrandia. Os critérios decisivos nesta análise foram a capacidade técnica para intervir e a exequibilidade.

Na escola as pessoas que manipulam alimentos são sobretudo funcionários de empresas e assistentes operacionais. Como tal, embora o ponto 3 esteja relacionado com a possibilidade de ocorrer surtos de infeção gastrointestinal na escola, teria de ser desenvolvido com o envolvimento multidisciplinar da USP. Contudo, dado o tempo de estágio tornou-se inexecutável. Por outro lado, esta problemática evidenciada como uma necessidade da equipa gestora de saúde escolar, não foi evidenciada nas entrevistas realizadas nos agrupamentos, tendo antes emergido necessidades relacionadas com os docentes.

Assim sendo, considerou-se que este projeto poderia abarcar as duas primeiras problemáticas, de forma que foram classificadas com prioridade máxima (recomendação 1).

Neste sentido os objetivos a serem fixados neste projeto terão de promover a capacitação dos docentes para prevenir e gerir um surto de infeção gastrointestinal e ainda melhorar a articulação entre a escola e a USP, para uma mais eficaz resposta ao potencial problema.

### 6.3. Fixação de objetivos

A fixação de objetivos é a terceira etapa da metodologia do Planeamento em Saúde (Imperatori & Giraldes, 1993; Tavares, 1990).

O objetivo geral refere-se “a uma determinada situação que se pretende atingir, mas é formulado de uma maneira genérica” (Tavares, 1990, p.117). Tendo em conta os diagnósticos de enfermagem prioritizados foi estabelecido como **objetivo geral** deste projeto:

1. Contribuir para a prevenção e gestão de surtos de infeção gastrointestinal na escola.

O objetivo geral poderá ser decomposto noutros objetivos mais detalhados que contribuem, quando realizados, para o cumprimento do objetivo geral enunciado (Nunes, 2016). Como **objetivos específicos** foram delineados:

- 1.1. Elaborar um manual orientador e um poster sobre a prevenção e gestão de surtos de infeção gastrointestinal;
- 1.2. Divulgar o manual de orientador e o poster;
- 1.3. Realizar uma sessão formativa sobre a prevenção e gestão de surtos de infeção gastrointestinal aos docentes dos dois agrupamentos escolares que aceitaram participar no projeto<sup>2</sup>;
- 1.4. Promover a continuidade do projeto.

---

<sup>2</sup> Os agrupamentos escolares são formados por JI, EB1, EB2 e EB3 pelo que o termo “docentes” abrange educadores de infância e professores. Estes são detentores de diplomas que certificam a qualificação para a docência (Decreto-Lei n.º 240/2001, de 30 de agosto).

O objetivo operacional ou meta reflete o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível das atividades dos serviços de saúde, traduzido em termos de indicadores de atividade e mensuráveis a curto prazo. Este deve surgir como consequência dos objetivos anteriormente definidos (Imperatori & Giraldes, 1993). No quadro 9 foi realizado o paralelismo do objetivo geral, objetivo específico e metas gerais deste projeto.

**Quadro 9:** Objetivos e metas do projeto.

Objetivo geral	Objetivos específicos	Metas
<p><b>1. Contribuir para a prevenção e gestão de surtos de infecção gastrointestinal na escola</b></p>	<p>1.1. Elaborar um manual orientador e um poster sobre a prevenção e gestão de surtos de infecção gastrointestinal</p>	<p>1.1.1. Que sejam elaborados um manual orientador e um poster para a escola sobre a prevenção e gestão de surtos de infecção gastrointestinal</p>
	<p>1.2. Divulgar o manual orientador e o poster</p>	<p>1.2.1. Que o manual e o poster sejam divulgados à equipa multidisciplinar da USP</p> <p>1.2.2. Que o manual e o poster sejam divulgados às equipas de saúde escolar das UCC</p> <p>1.2.3. Que o manual e o poster sejam divulgados nos agrupamentos escolares inseridos no projeto</p>
	<p>1.3. Realizar uma sessão formativa aos docentes dos dois agrupamentos escolares que aceitaram participar no projeto</p>	<p>1.3.1. Que seja realizada uma sessão formativa aos docentes dos dois agrupamentos escolares</p>
	<p>1.4. Promover a continuidade do projeto</p>	<p>1.4.1. Que seja apresentado o projeto à equipa multidisciplinar da USP</p>

#### 6.4. Seleção de estratégias

Dando continuidade ao processo de Planeamento em Saúde é essencial a seleção de estratégias, com vista a atingir os objetivos previamente definidos. Uma estratégia de saúde é considerada como “um conjunto coerente de técnicas específicas organizadas com o fim de alcançar um determinado objetivo, reduzindo assim, um ou mais problemas de saúde” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 87).

Como primeira estratégia promoveu-se a **aceitabilidade** do projeto pois considera-se que a aceitação da população-alvo poderá contribuir para superar os problemas (Tavares, 1990). Uma vez que este projeto se insere nas regulares atividades da equipa gestora de saúde escolar, foi promovida a sua aceitabilidade através do envolvimento multidisciplinar ao longo do processo de planeamento e execução, o que se tornou essencial para a sua consecução.

Também se promoveu a aceitabilidade junto da direção dos agrupamentos escolares ao validar a sua pertinência e identificar as suas necessidades face à problemática, contribuindo também estas para os diagnósticos de enfermagem. De acordo com Loureiro & Miranda (2016) é importante envolver a comunidade no processo de planeamento para que esta atribua relevância e credibilidade ao projeto a ser desenvolvido. Deste modo, “a participação activa das pessoas que se prevê venham a ser beneficiadas por uma determinada intervenção é condição básica para assegurar o seu envolvimento (...)” (p. 264).

A segunda estratégia disse respeito à **revisão da literatura**, nomeadamente, de guidelines no âmbito da prevenção e gestão surtos de infeção gastrointestinal em contexto escolar. Esta possibilitou a construção de um manual orientador, um poster e a apresentação para a sessão formativa. Esta estratégia foi importante pois permitiu inventariar a informação, determinando a evidência científica disponível (Fortin, 2009).

A terceira estratégia centrou-se na **formação coletiva** do corpo docente dos agrupamentos, através de sessões formativas, como forma de promover a sua literacia em saúde. A literacia em saúde favorece a capacidade das pessoas para tomar decisões em saúde fundamentadas no seu dia-à-dia, como por exemplo no seu local de trabalho, o que facilita a adoção de comportamentos protetores da saúde e de prevenção da doença (Espanha, Mendes, & Fernandes, 2016).

Os docentes têm necessidade de alargar os seus conhecimentos, para além dos da sua formação base, para saberem lidar com situações complexas no dia-à-dia na escola. Como tal, é fundamental o estabelecimento de parcerias com os profissionais de saúde (Mota, 2011). De acordo com Loureiro & Miranda (2016) uma ação coletiva é uma boa estratégia que potencia o desenvolvimento de capacidades.

A quarta estratégia incidiu sobre a **comunicação digital** de informação no âmbito da temática em questão, sob a forma de um poster e um manual orientador. A divulgação através de email permitiu alcançar toda a equipa multidisciplinar da USP, os enfermeiros de saúde escolar das UCC, e os agrupamentos escolares do projeto. A comunicação digital traz potencialidades acrescidas face à comunicação tradicional e assume, cada vez mais, um papel central na comunicação das organizações (Magalhães, 2015).

Por fim, transversal a todos os objetivos deste projeto desenvolveu-se uma estratégia de **prevenção** norteada pelo Modelo de Sistemas de Betty Neuman. De acordo com este modelo as intervenções de enfermagem podem ocorrer em três modalidades de prevenção (Neuman & Fawcett, 2011). Neste projeto deu-se primazia à prevenção primária (aquela que ocorre antes que o sistema seja invadido pelo stressor e que envolve a redução dos fatores de risco) e à potenciação de capacidades das escolas ao nível da prevenção secundária (aquela que ocorre após o sistema ter reagido ao stressor e que visa reduzir a sua reação e aumentar os fatores de resistência).

## **6.5. Preparação operacional – programação**

Após a tomada de decisão sobre as estratégias surge a fase de planear operacionalmente a execução do projeto. Para Imperatori e Giraldes (1993) um projeto é entendido como “uma atividade que decorre num período de tempo bem delimitado que visa obter um resultado específico” (p.129).

Este projeto foi apelidado de “Prevenção e gestão de surtos de infeção gastrointestinal na escola: Intervenção de Enfermagem Comunitária”.

Para a concretização dos objetivos específicos anteriormente nomeados foi necessário o planeamento de várias atividades adaptando os parâmetros

preconizados por Tavares (1990) (APÊNDICE VI). Nestes quadros não foi inserido o parâmetro de avaliação uma vez que esse planeamento foi elaborado num documento apenas para esse efeito.

O primeiro objetivo específico deste projeto consistiu em **Elaborar um manual orientador e um poster sobre a prevenção e gestão de surtos de infeção gastrointestinal.**

Para a concretização do objetivo supra referenciado foi necessário realizar uma pesquisa bibliográfica abrangente sobre a temática, de forma a compreender os conteúdos importantes para a elaboração destes instrumentos.

Constatou-se que a nível nacional não existem orientações específicas que visem a prevenção e gestão de surtos na escola. Contudo, a nível internacional foram encontradas recomendações emitidas por departamentos de Saúde Pública e direcionadas para o contexto escolar. A referir que foram encontradas diretrizes dos Estados Unidos da América, Canadá, Austrália, Inglaterra e Irlanda. A nível europeu existe um importante instrumento que foi mobilizado para a concretização deste objetivo denominado de *Infection Prevention in Schools, Focus: Gastrointestinal Disease* do CEPCD (2013a). Este documento foca as principais recomendações neste âmbito.

O manual orientador tem como título “Intervenção em caso de suspeita de surto de infeção gastrointestinal na escola” (APÊNDICE VII). Este está dividido em quatro capítulos principais e alguns subcapítulos. As temáticas dos capítulos são:

1. Infeção gastrointestinal.
2. Surto de infeção gastrointestinal na escola.
3. Medidas gerais de prevenção e controlo de um possível surto de infeção gastrointestinal.
4. Orientações de atuação perante uma suspeita de surto de infeção gastrointestinal na escola.

Este manual orientador além de recomendações preventivas apresenta também orientações no âmbito da ação perante um surto de infeção gastrointestinal. Estas últimas são fundamentais pois, tal como refere Lee & Greig (2010), as escolas precisam de um plano de surto para que os seus colaboradores saibam como entrar em contato com a unidade de Saúde Pública local e possam colaborar na investigação da etiologia do mesmo.

Neste sentido foram produzidos dois fluxogramas de atuação, um para a escola e outro para a USP. Os fluxogramas são ferramentas úteis porque ajudam a identificar o melhor caminho a percorrer mostrando, sequencialmente, as etapas a ultrapassar na execução de uma determinada tarefa (Nunes, 2016).

Com estes pretende-se capacitar os docentes no desenvolvimento das atividades necessárias perante esta ocorrência, clarificar o seu papel neste processo e fomentar a articulação da escola com a USP. Como tal, estes fluxogramas revestem-se de importância porque, tal como Tavares (1990) refere, se as relações entre as instituições não estiverem bem definidas no projeto podem surgir dificuldades nas soluções a dar aos problemas detetados.

Realizou-se também um poster (APÊNDICE VIII) para dinamizar a temática junto das escolas que tem como título “Recomendações para manter a infeção gastrointestinal afastada!”. Este foi desenvolvido com base nas orientações do CEPCD que autoriza no documento supracitado a utilização do seu logotipo em ações de sensibilização e consciencialização no âmbito das infeções gastrointestinais na escola.

O conteúdo de um documento e a utilização de termos é uma preocupação central na prática de revisão de textos técnico-científicos. Assim é fundamental que o revisor tenha conhecimentos adequados nesse contexto específico (Diego & Castro, 2015). O manual orientador e o poster passaram por uma fase de revisão técnica e científica por peritos da USP, pertencentes não só à equipa gestora de saúde escolar, como também à equipa de vigilância epidemiológica. Os seus contributos de melhoramento foram integrados. Por fim, os documentos finais foram aprovados pela equipa gestora de saúde escolar, pela coordenadora da USP e pela direção executiva do ACES Sintra.

Quanto ao segundo objetivo - **Divulgar o manual orientador e o poster**, este foi concretizado de várias formas.

Estes instrumentos foram enviados pela equipa gestora de saúde escolar, através de email, para as direções dos agrupamentos escolares. A divulgação do manual orientador foi realizada também nas sessões formativas nos agrupamentos, tendo sido avaliada a perceção da sua utilidade junto docentes presentes, através do questionário de avaliação da sessão formativa.

Procedeu-se ainda à divulgação destes instrumentos junto da equipa multidisciplinar da USP e das equipas de saúde escolar das UCC de duas formas.

Foram realizadas duas reuniões, uma como a equipa multidisciplinar da USP e outra com a equipa de enfermeiros de saúde escolar das UCC e os documentos foram enviados para os seus endereços profissionais.

No que diz respeito ao terceiro objetivo específico - **Realizar uma sessão formativa sobre a prevenção e gestão de surtos de infeção gastrointestinal aos docentes dos dois agrupamentos escolares** foi necessário, primeiramente, a elaboração do cartaz de divulgação e plano de sessão (APÊNDICE IX), a preparação da apresentação (APÊNDICE X) e o questionário de avaliação da sessão formativa (APÊNDICE XI).

Foi feito o contacto telefónico para a direção dos dois agrupamentos escolares que participaram na fase de entrevistas e foram agendadas as sessões formativas para os docentes. A data das mesmas ficou ao critério destes dois agrupamentos escolares, que decidiram agendar as mesmas para o período de férias escolares, devido à maior disponibilidade dos docentes.

Posteriormente foi-lhes enviado por email o cartaz de divulgação da sessão formativa, sendo que a direção ficou responsável pela sua difusão nas escolas. Num agrupamento essa difusão foi realizada por email interno e noutra agrupamento, além do email interno, foi utilizado o site do agrupamento escolar. Os agrupamentos escolares prontificaram-se a elaborar a certificação da sessão formativa ao corpo docente.

No que diz respeito ao quarto objetivo - **Promover a continuidade do projeto**, esta foi feita em sede de reunião na USP. O projeto foi apresentado com recurso a uma apresentação (APÊNDICE XII), tendo tido aceitabilidade de toda a equipa multidisciplinar que revelou pretender dar continuidade ao mesmo.

## **6.6. Avaliação**

A avaliação é fulcral na determinação da eficácia e pertinência do percurso realizado, confrontando os objetivos com as estratégias utilizadas (Tavares, 1990).

Foi elaborado previamente um documento com as metas e indicadores para cada objetivo específico do projeto, de acordo com as atividades programadas (APÊNDICE XIII). É através da avaliação dos indicadores que conhecemos a realidade e medimos os avanços alcançados (Imperatori & Giraldes, 1993).

Desta forma no que se refere ao primeiro objetivo específico – **Elaborar um manual orientador e um poster sobre a prevenção e gestão de surtos de infecção gastrointestinal**, obtiveram-se indicadores de atividade. A meta referente à elaboração do manual orientador e do poster foi atingida a 100%.

No que diz respeito ao segundo objetivo específico – **Divulgar o manual orientador e o poster**, obtiveram-se indicadores de atividade e de impacto. Estes documentos foram divulgados através de email a 100% da equipa multidisciplinar da USP e a 100% da equipa de enfermeiros de saúde escolar das UCC.

No que se refere aos agrupamentos escolares o manual orientador foi divulgado através da sessão formativa a 100% dos agrupamentos presentes neste projeto, o que perfaz 14,3% dos agrupamentos do concelho. Este foi classificado por 100% dos docentes nas sessões formativas como muito ou totalmente útil (nível 4 ou 5), o que permite obter um indicador de impacto desta atividade. O manual e o poster foram enviados através de email aos agrupamentos escolares do projeto.

Outra forma de divulgação destes instrumentos foi em sede de reunião junto de 80% dos profissionais de saúde da USP e a cinco equipas de enfermeiros de saúde escolar das UCC, das seis que existem neste ACES (83%). Pretendia-se desta forma promover a aceitabilidade do mesmo junto dos profissionais intervenientes no processo de um surto de infecção gastrointestinal, para que estes o possam recomendar e mobilizar em caso de necessidade.

O terceiro objetivo específico - **Realizar uma sessão formativa sobre a prevenção e gestão de surtos de infecção gastrointestinal aos docentes dos dois agrupamentos escolares** foi alcançado com sucesso na medida em que foram realizadas 100% das sessões formativas previstas, isto é, uma por cada agrupamento escolar do projeto. Estiveram presentes um total de 70 docentes (54 professores e 16 educadores de infância). A avaliação das sessões formativas foi realizada através de um questionário. Foi efetuado o tratamento destes dados referentes a cada sessão formativa, sendo que esta avaliação se encontra no apêndice XIV. As avaliações foram similares nos dois agrupamentos.

De forma a que a informação pudesse chegar a todas as escolas dos agrupamentos definiu-se como meta que estivesse presente pelo menos um docente por cada escola do agrupamento. Esta meta foi atingida a 100%, pois num agrupamento esteve presente um ou mais docentes por cada uma das cinco

escolas que o constituem, e noutra esteve presente dois ou mais docentes por cada uma das nove escolas que fazem parte deste agrupamento.

Foi avaliado através do questionário a satisfação dos docentes quanto à coerência e estrutura dos conteúdos (100%), objetivos atingidos (100%), duração da sessão (95%), domínio do preletor relativamente ao tema (100%), estímulo à interação dos participantes (96,5%), expectativas (97,5%), novos conhecimentos (94%) e mais-valia para a atividade profissional (96,5%), tendo sido atingidas as metas definidas.

No que se refere aos indicadores de impacto definidos, que vão ao encontro dos objetivos específicos das sessões formativas, os docentes consideram-se mais sensibilizados para a problemática (81%), esclarecidos da articulação entre a escola e a USP (89,5%) e preparados para desenvolver medidas de prevenção e gestão de surtos de infeção gastrointestinal (85,5%).

Por fim, a meta referente ao quarto objetivo específico - **Promover a continuidade do projeto** foi alcançada a 100% pois foi realizada a apresentação do projeto à equipa multidisciplinar da USP através de uma reunião. Os resultados de avaliação do projeto encontram-se configurados em tabelas (APÊNDICE XV).

Foram também definidas metas e indicadores para a avaliação do projeto dentro de um ano e elaborado um formulário para esse efeito (APÊNDICE XVI). Sempre que a USP seja contactada por motivo de surto de infeção gastrointestinal na escola deverá ser preenchido esse formulário que permitirá a colheita de dados para a avaliação do projeto.

De modo global a avaliação positiva das atividades desenvolvidas permite afirmar que este projeto deu resposta aos diagnósticos de enfermagem identificados. Nesta ordem de ideias este projeto contribuiu para a capacitação dos docentes no âmbito da prevenção e gestão de um surto de infeção gastrointestinal na escola e melhorou a articulação da escola com a USP.

## 6.7. Considerações éticas

Ao longo de todo o processo teve-se em conta as questões éticas inerentes à realização de um projeto, uma vez que estas devem estar presentes em “todas as etapas do processo de investigação, enquanto preocupação com a qualidade ética dos procedimentos e com o respeito pelos princípios estabelecidos” (Nunes, 2013, p. 5).

Como tal, foi previamente solicitada autorização para o acesso a dados inseridos no regular funcionamento das enfermeiras da USP para a fundamentação de um diagnóstico de saúde da comunidade e desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária. Foi também requerida autorização para revelar estes dados neste relatório, o local de estágio, assim como o nome da enfermeira orientadora. O pedido foi deferido pela coordenadora da USP de Sintra e pela Diretora Executiva do ACES (APÊNDICE XVII). O pedido de autorização e a consulta de informação teve em conta o Regulamento Geral da Proteção de Dados n.º 2016/679, de 27 de abril .

Ao abrigo das regulares funções da enfermeira orientadora na USP, que está inserida na equipa gestora de saúde escolar e na equipa de vigilância epidemiológica, foram contactadas as direções dos agrupamentos solicitando a sua autorização para a participação no projeto e realização de entrevistas.

Todos os entrevistados foram previamente informados do objetivo da entrevista e deram o seu consentimento livre e esclarecido para que a informação fosse mobilizada neste relatório e eventuais publicações científicas. Para tal foi elaborado um formulário para os profissionais de saúde (APÊNDICE XVIII) e para os docentes (APÊNDICE XIX). As entrevistas foram codificadas e os dados tratados de forma a manter o anonimato dos entrevistados e a confidencialidade das fontes. As intervenções desenvolvidas regeram-se pelos princípios e os deveres deontológicos da profissão de enfermagem que “existem pela necessidade de manter protegida a pessoa” (Deodato, 2014, p. 115).

Foi também solicitada autorização à Direção Executiva do ACES para a divulgação do manual orientador e do poster, previamente revistos e aprovados pela equipa da USP, tendo o pedido sido consentido (APÊNDICE XX).

## **6.8. Sugestões para a continuidade do projeto**

Uma vez concluído o estágio propôs-se sugestões para a continuidade do projeto. Considera-se importante alargar este projeto a todos os agrupamentos escolares do concelho, no sentido de contribuir para a prevenção e gestão de surtos de infeção gastrointestinal em contexto escolar. Como tal, sugere-se que sejam realizadas sessões formativas aos docentes de todos os agrupamentos escolares. Devido à rotatividade de docentes a cada ano letivo será importante definir com os agrupamentos escolares a periodicidade da realização das mesmas.

Com base nas sugestões realizadas pelos docentes através do questionário de avaliação das sessões formativas poder-se-á também, futuramente, alargar as intervenções neste âmbito a toda a comunidade escolar. Neste sentido sugere-se incluir outros grupos profissionais intervenientes em contexto escolar, como os assistentes operacionais e os profissionais que manuseiam os alimentos e também aos alunos e encarregados de educação, através de sessões formativas e campanhas de sensibilização. Os conteúdos da intervenção deverão variar de acordo com a população-alvo. As sessões junto dos docentes além da componente preventiva deverão também incidir sobre a atuação e circuitos de articulação com a USP. Perante os outros grupos profissionais poderá focar-se as medidas preventivas e recomendações para a segurança alimentar. Por sua vez, junto dos alunos a intervenção poderá abarcar uma componente educacional preventiva através de conteúdos adaptados à faixa etária.

Será também fundamental manter a divulgação e atualização do manual orientador, de modo que a sua informação reflita o conhecimento atual.

De acordo com Loureiro & Miranda (2016) definem-se ganhos em saúde de uma população como as melhorias mensuráveis do estado de saúde resultantes de uma intervenção. Pretende-se com a continuidade do projeto obter ganhos em saúde na comunidade escolar, através do desenvolvimento de intervenções que visem a redução de ocorrências de surtos e perante um surto, uma eficiente gestão da situação, prevenindo novos casos.

## **7. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS**

O percurso realizado desde o processo formativo curricular até ao estágio final e relatório procurou o desenvolvimento de competências comuns de especialista, de competências específicas em EC e de mestre.

O primeiro semestre do mestrado focou-se na aquisição de conhecimentos relativos às competências inerentes à especialização, cujos domínios estão enunciados no Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro. De acordo com este regulamento “enfermeiro especialista é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem” (p. 4744).

Durante o estágio foram mobilizadas unidades de competência comuns à especialização. Foi demonstrado um exercício seguro, profissional e ético através de uma tomada de decisão pautada pelos princípios éticos e deontológicos da profissão de enfermagem.

Procurou-se fomentar a melhoria contínua da qualidade e demonstrou-se competências ao nível da gestão dos cuidados de enfermagem. Estes domínios foram desenvolvidos através da conceção e operacionalização do projeto que promoveu a envolvimento adequada ao bem-estar e gestão do risco na comunidade escolar. A referir também que o trabalho ao nível da USP encontra-se em constante transformação e reestruturação, pelo que acompanhou-se e cooperou-se nos momentos de reflexão da equipa na procura da melhor eficiência e qualidade dos cuidados.

Quanto ao domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais assumiu-se uma postura de autoconhecimento, assertividade e suporte da prática clínica em evidência científica. Para a consecução deste projeto mobilizou-se conhecimento científico atual proveniente da pesquisa em bases de dados científicas, organismos nacionais e internacionais, e obras de referência que sustentaram os processos de tomada de decisão.

Foram desenvolvidas competências específicas em EC, pelo que a reflexão que se segue terá por base as competências enunciadas no artigo 2.º do

Regulamento n.º 428/2018, de 16 de julho, para a área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, sendo estas:

**a) Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade.**

Foi mobilizada a metodologia do Planeamento em Saúde ao longo do desenvolvimento deste projeto, considerando a complexidade de um problema de saúde e tendo como guia orientador o Modelo de Sistemas de Betty Neuman. As fases de Planeamento em Saúde inerentes a esta metodologia estão espelhadas neste trabalho e são contributo essencial para a sua estrutura.

A referir também que ao longo deste estágio foi possível acompanhar as reuniões do Observatório Local de Saúde que possibilitaram adquirir uma visão mais completa da aplicação desta metodologia na elaboração do novo Plano Local de Saúde de Sintra. Neste âmbito contribuiu-se para a realização de uma apresentação para a divulgação das suas metas e estratégias ao grupo coordenador e comissão de acompanhamento e colaborou-se na revisão do documento do Plano Local de Saúde.

**b) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades.**

Este projeto contribuiu para o processo de capacitação de um grupo específico de docentes e espera-se que também colabore, de forma mais alargada, para a capacitação de outros docentes que não estiveram presentes nas sessões formativas, através da divulgação para todas as escolas do concelho de Sintra do manual orientador e do poster.

**c) Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde.**

Este trabalho foi desenvolvido no âmbito das competências da equipa gestora de saúde escolar da USP e alinha-se com os objetivos do PNSE e Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia em Autocuidados. Desta forma, este projeto foi um contributo importante para a qualificação profissional dos docentes, cooperando para a sua literacia em saúde sobre a temática em apreço, para a promoção da saúde, prevenção da doença e minimização de riscos para a saúde da comunidade escolar.

Ao longo do estágio integraram-se as atividades dos EEEC no âmbito da gestão de programas/projetos na área da saúde escolar, vacinação, saúde mental e saúde ocupacional externa, indo estas ao encontro das metas definidas no Plano Nacional de Saúde e, por sua vez, aos objetivos dos programas nacionais de saúde.

**d) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.**

Considera-se que foram desenvolvidas competências no âmbito da vigilância epidemiológica de fenómenos de saúde-doença. Foi realizada uma recolha de informação na USP de forma a contextualizar o fenómeno no concelho e, posteriormente, enquadrar-se a problemática tendo em conta a sua dimensão a nível mundial, europeia e nacional.

Colaborou-se ainda durante o estágio nas atividades desenvolvidas pelos enfermeiros especialistas no âmbito da vigilância epidemiológica do concelho. Para tal, recorreu-se à aplicação informática SINAVE para notificação de doenças transmissíveis e outros riscos em Saúde Pública.

Cooperou-se na realização de vários inquéritos epidemiológicos e ensinos à comunidade. Esta atividade permitiu compreender a necessidade de serem desenvolvidas intervenções que pretendem proteger a saúde da comunidade no geral, através da identificação de contactos e encaminhamento para rastreios, consultas e tratamento. Foram acompanhados vários casos, como por exemplo, tuberculose, meningite, sífilis, gonorreia, campilobacteriose, doença dos legionários, doença invasiva pneumocócica, doença escaro-nodular, hepatite, leishmaniose visceral, sendo as intervenções específicas a cada situação.

O grau académico de mestrado diz respeito ao aprofundar de uma área de estudo e em que é necessário um maior desenvolvimento das ideias e das conclusões, de forma a acrescentar valor à comunidade. Os descritores de Dublin definem resultados de aprendizagem esperados de acordo com o grau académico (Godinho, 2018).

Face ao grau de mestrado considera-se que foram desenvolvidos e aprofundados conhecimentos adquiridos ao nível do 1º ciclo, aplicando-os na resolução de novos problemas. Este projeto é reflexo do desenvolvimento de capacidades ao nível da tomada de decisões fundamentadas em disciplinas como

a ética em enfermagem, direito em saúde e métodos de investigação. A capacidade de comunicação de raciocínios e conclusões de forma clara, quer a especialistas quer a não especialistas, foi mobilizada junto dos docentes, equipa multidisciplinar da USP, equipa de enfermeiros de saúde escolar das UCC e está refletida na elaboração do presente documento. O processo de autodesenvolvimento pessoal e profissional acompanhou de forma continua todo o percurso académico, coadjuvado pela orientação clínica e científica.

De forma a enriquecer mais o percurso ao nível dos cuidados de saúde primários procurou-se, também, experienciar outros contextos de intervenção comunitária. Assim sendo, acompanhou-se a realização de consultas de vigilância de saúde infantil, saúde do adulto e idoso, vigilância da gravidez e cessação tabágica numa USF; presenciaram-se projetos de capacitação de grupos em contexto de uma UCC; e cooperou-se na consulta de saúde ocupacional na ARSLVT IP.

A referir que foram desenvolvidas atividades que permitiram a divulgação de informação científica e evidenciar o raciocínio subjacente à especialização, desde o processo formativo ao estágio final. Neste sentido, foram apresentados posters em eventos científicos (APÊNDICE XXI). Em representação de um grupo de trabalho apresentei um poster no V Congresso dos Enfermeiros promovido pela OE, intitulado de “Marketing Interno: Que estratégias para o enfermeiro gestor?”. Estive presente nas IV Jornadas da USF Descobertas onde apresentei um poster “Literacia em Saúde na pessoa com doença crónica” e no I Seminário Internacional do Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, onde divulguei o poster “Défice de conhecimento dos estudantes adolescentes sobre o cancro da mama: scoping review”. Foi importante para a aquisição e atualização de novos conhecimentos a presença em inúmeros momentos formativos, como sejam jornadas e encontros.

De acordo com o Modelo Dreyfus de Aquisição de Competência adotado por Benner (2001) e uma vez que a atividade profissional que desenvolvo é em contexto hospitalar, considero encontrar-me no estado dois, o denominado iniciado avançado. Nesta etapa o enfermeiro possui um desempenho considerado aceitável, uma vez que já foi confrontado com situações reais para as quais consegue identificar fatores significativos.

## 8. CONCLUSÃO

O presente relatório deu visibilidade ao estágio realizado na USP do ACES Sintra no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem, com área de especialização em EC. Este espelha o desenvolvimento de competências comuns de enfermeiro especialista, competências específicas de EEEEC e mestre.

O enfermeiro especialista é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem (Regulamento n.º 140/2019, de 6 fevereiro). Este demonstra níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão (Regulamento n.º 348/2015, de 19 de junho).

O EEEEC tem como alvo de intervenção a comunidade e dirige-se aos projetos de saúde dos grupos a vivenciar processos de saúde/doença e processos comunitários e ambientais. Essa intervenção focaliza-se na promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida (Regulamento n.º 168/2011, de 8 março).

Os enfermeiros intervêm no âmbito da vigilância de doenças e controlo de infeção, sendo a sua intervenção de suma importância para a gestão dessas situações e manutenção da segurança das populações (Lam et al., 2018).

A infeção gastrointestinal é um importante problema de Saúde Pública (INSA, 2018; OMS, 2015a), sendo em Portugal motivo de frequente hospitalização infantil (DGS, 2018). A escola é um ambiente muito suscetível à ocorrência de surtos de infeção gastrointestinal (CEPCD, 2013a). A prevenção de surtos, deteção precoce e a implementação de medidas de controlo são áreas de atenção dos enfermeiros (Lam et al., 2018; Lundy & Janes, 2016).

Neste âmbito foi desenvolvido um Projeto de Intervenção Comunitária denominado de “Prevenção e gestão de surtos de infeção gastrointestinal na escola”. Foi mobilizada a metodologia do Planeamento em Saúde, sendo que as suas fases estão espelhadas no projeto e são contributo essencial para a sua estrutura. Para tal recorreu-se a obras imperiosas, tais como, Tavares (1990) e Imperatori & Giraldes (1993).

Este trabalho foi desenvolvido no âmbito das competências da equipa gestora de saúde escolar e integra os objetivos do PNSE e do Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia em Autocuidados.

Este projeto surge para dar resposta aos diagnósticos de enfermagem que emergiram após a realização de entrevistas à equipa gestora de saúde escolar e aos docentes representantes de dois agrupamentos escolares: Capacidade comprometida dos docentes para prevenir e gerir um surto de infeção gastrointestinal; e Articulação comprometida entre a escola e a USP. Estes foram formulados de acordo com a CIPE (2015) e tendo por base o modelo norteador deste trabalho, o Modelo de Sistemas de Betty Neuman.

A escola é considerada o cerne do sistema de acordo com este modelo. Este sistema encontra-se ameaçado por stressores que podem favorecer uma situação de doença - surto de infeção gastrointestinal, o que por sua vez poderá causar a sua desarmonia. Tal situação implicou uma intervenção de forma a manter o equilíbrio do sistema e o reforço das suas linhas. Deste modo, a intervenção de EEEC focou-se nos níveis de prevenção preconizados por este modelo.

Uma vez que este projeto teve limitações temporais, foi necessário estabelecer as prioridades de intervenção. Foi fixado o objetivo geral, objetivos específicos e metas. Após esta fase concebeu-se, planeou-se e implementou-se o projeto de intervenção, através do desenvolvimento das atividades programadas. Este projeto teve como objetivo geral contribuir para a prevenção e gestão de surtos de infeção gastrointestinal na escola.

Para a sua consecução foi elaborado um manual orientador que pretende ser um instrumento de apoio para uma melhor compreensão do que é um surto de infeção gastrointestinal e contribuir para prevenção e gestão de uma possível ocorrência, em contexto escolar. Realizou-se também um poster com recomendações elementares ao nível da prevenção. Estes documentos foram divulgados nos agrupamentos escolares, à equipa multidisciplinar da USP e à equipa de saúde escolar das UCC, pois são os intervenientes no processo de gestão de um surto de infeção gastrointestinal. A realização de sessões formativas contribuiu para o processo de capacitação de um grupo de docentes.

As atividades elaboradas, desde as sessões formativas, ao manual orientador e ao poster pretenderam ser instrumentos inovadores e adequados à disseminação de informação.

As metas definidas foram superadas. Considera-se que a realização deste projeto contribuiu para melhorar a articulação da escola com a USP, clarificando os circuitos de articulação entre ambos e promoveu aumento da literacia em saúde de docentes, através da sua capacitação para prevenir e gerir um surto.

Por fim, a apresentação do projeto em sede de reunião formativa na USP teve como objetivo sugerir a sua continuidade. A equipa revelou-se interessada em mantê-lo e estabeleceu atividades para o seu desenvolvimento.

Como implicações para a prática este projeto focou-se numa problemática presente nas escolas, mas que em Portugal não tem sido trabalhada, embora a nível internacional haja recomendações nesse sentido. Foram elaborados instrumentos, nomeadamente, o manual orientador que será dinamizado pelos enfermeiros neste concelho e poderá servir de inspiração para a sua aplicação noutros concelhos ou até para o desenvolvimento de um projeto a nível nacional. Preparar a escola para lidar com situações de doença, promover a sua saúde e melhorar a literacia em saúde dos seus profissionais é de extrema importância e tem reflexo na saúde e bem-estar da comunidade escolar.

O estágio em contexto de uma USP possibilitou uma “visão macro” do Planeamento em Saúde dirigido à população, com base nas políticas nacionais e internacionais. É um local onde existe um trabalho de complementaridade de vários grupos profissionais para obter ganhos em saúde para a comunidade. Este permitiu-me compreender as exigências do trabalho que aqui é desenvolvido, os desafios que são colocados aos enfermeiros e as estratégias adotadas para adequar e oferecer melhores cuidados à população.

O culminar deste relatório tem um significado especial num percurso desafiante e que implicou a superação de adversidades, atitude reflexiva, resiliente e pró-ativa, transformando-se em motivo de crescimento pessoal e profissional. O meu percurso profissional é diferente da área em que me especializo, mas não será obstáculo para que possa mobilizar as competências adquiridas em prol de grupos/comunidades, com vista a obtenção de ganhos em saúde.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACES Sintra. (2016). Manual de acolhimento a colaboradores: ACES Sintra. Obtido de [https://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer\\_file/document/2845/Manual\\_de\\_Acolhimento\\_do\\_Colaborador\\_ACES\\_Sintra.pdf](https://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/2845/Manual_de_Acolhimento_do_Colaborador_ACES_Sintra.pdf)
- Acheson, D. (1988). *Public Health in England: The Report of the Committee of Inquiry Into the Future Development of the Public Health Function*. London: Stationary Office Books.
- Ali, A., & Katz, D. (2015). Disease Prevention and Health Promotion. *American Journal of Preventive Medicine*, 49(5), 1–21. Obtido de <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.07.019.Disease>
- Alligood, M. R. (2014). *Nursing theorists and their work* (8th edition). St. Louis: Elsevier.
- Autoridade de Segurança Alimentar e Económica. (2013). Toxinfecções Alimentares. *ASAEnews*, 6–7. Obtido de <https://www.asae.gov.pt/ficheiros-externos-newsletter/newsletter-n-63-julho2013-pdf.aspx>.
- Bardin, L. (2014). *Análise de Conteúdo* (4ª Edição). Lisboa: Edições 70.
- Bayliss, L., Carr, R., Edeghere, O., Knapper, E., Nye, K., Harvey, G., ... Duggal, H. (2015). School outbreak of *Escherichia coli* O157 with high levels of transmission, Staffordshire, England, February 2012. *Journal of Public Health*, 38(3), 247–253. Obtido de <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdv122>
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (2013). *Investigação Qualitativa em Educação: Uma Introdução à Teoria e aos Métodos* (2ª Edição). Porto: Porto Editora.

- Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellström, T. (2010). *Epidemiologia Básica (tradução e revisão científica Juraci A. Cesar)* (2ª edição). Organização Mundial de Saúde. Obtido de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43541/9788572888394\\_por.pdf;jsessionid=09CC30CF8F1E8164D44A73160622920A?sequence=5](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43541/9788572888394_por.pdf;jsessionid=09CC30CF8F1E8164D44A73160622920A?sequence=5)
- CDC. (2018). Foodborne Illnesses and Germs. Obtido de <https://www.cdc.gov/foodsafety/foodborne-germs.html>
- CEPCD. (2013a). ECDC communication toolkit to support infection prevention in schools – Focus: Gastrointestinal diseases. Obtido de [https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/healthtopics/food\\_and\\_waterborne\\_disease/communication\\_toolkit/Documents/131119-gastro-toolkit-implementation-hanbook.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/healthtopics/food_and_waterborne_disease/communication_toolkit/Documents/131119-gastro-toolkit-implementation-hanbook.pdf)
- CEPCD. (2013b). Annual epidemiological report 2013: Reporting on 2011 surveillance data and 2012 epidemic intelligence data. Stockholm. Obtido de <https://doi.org/10.2900/13174>
- CEPCD. (2013c). Prevention of norovirus infection in schools and childcare facilities: technical report. Stockholm. Obtido de <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/norovirus-prevention-infection-schools-childcare-facilities.pdf>
- Chen, T., Leung, R. K., Zhou, Z., Liu, R., Zhang, X., & Zhang, L. (2014). Investigation of Key Interventions for Shigellosis Outbreak Control in China. *PLOS ONE*, 9(4), 1–10. Obtido de <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0095006>
- Conrad, D., Dee, K., Keenan, A., & Vivancos, R. (2013). The role of household transmission in an outbreak of viral gastroenteritis in a primary school in Liverpool, England. *Public Health*, 127(9), 882–884. Obtido de <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2013.05.011>
- Deodato, S. (2014). *Decisão ética em enfermagem: do problema aos fundamentos para o agir*. Coimbra: Almedina.

- DGS. (2015a). Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020. Obtido de <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>
- DGS. (2015b). Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. Lisboa. Obtido de <https://nocs.pt/programa-nacional-saude-escolar/>
- DGS. (2017). Doenças de Declaração Obrigatória 2013-2016, Volume I - Portugal (Vol. I). Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Obtido de <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/22529>
- DGS. (2018a). Saúde Infantil e Juvenil - Portugal. Lisboa. Obtido de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-saude-infantil-e-juvenil-portugal-2018.aspx>
- DGS. (2018b). Vigilância epidemiológica: Função essencial de qualquer sistema de saúde pública. Obtido de <https://www.dgs.pt/vigilancia-epidemiologica.aspx>
- DGS. (2019). Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 - Portugal. Lisboa. Obtido de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021.aspx>
- Diego, B., & Castro, D. R. (2015). A importância da Terminologia para prática de revisão do texto. *Domínios de Linguagem*, 9(5), 374–388. Obtido de <https://doi.org/https://doi.org/10.14393/DLE-v9n5a2015-19>
- Escobar, C. G., Silva, T., Costa, B., Oliveira, M., Correia, P., Ferreira, G. C., ... Brito, M. J. (2013). Gastroenterite aguda em crianças internadas na área de Lisboa. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 44(4), 155–162. Obtido de [http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/2177/1/Acta\\_Pediat\\_Vol\\_44\\_N\\_4\\_GASTRO\\_LISBOA.pdf](http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/2177/1/Acta_Pediat_Vol_44_N_4_GASTRO_LISBOA.pdf)
- Espanha, R., Mendes, R. V., & Fernandes, J. (2016). Literacia em saúde em Portugal- relatório síntese. Fundação Calouste Gulbenkian. Obtido de <http://s3-eu-central-1.amazonaws.com/content.gulbenkian.pt/wp->

content/uploads/2017/08/29203225/PGISVersCurtaFCB\_FINAL2016.pdf

Fernandes, P., Viegas, S., & Brazão, R. (2017). Educar para prevenir: materiais sobre higiene e segurança dos alimentos baseados em evidência científica. *Boletim Epidemiológico Observações do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge*, 6(20), 29–32. Obtido de [http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/4878/4/Boletim\\_Epidemiologico\\_Observacoes\\_N20\\_2017\\_artigo7.pdf](http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/4878/4/Boletim_Epidemiologico_Observacoes_N20_2017_artigo7.pdf)

Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.

George, J. B. (2000). *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional* (4ª edição). Porto Alegre: Artmed.

Global Burden of Disease Collaborators. (2018). Estimates of the global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of diarrhoea in 195 countries: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Infectious Disease*, 18, 1211–1228. Obtido de [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(18\)30362-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30362-1)

Global Burden of Disease Pediatrics Collaboration. (2016). Global and National Burden of Diseases and Injuries Among Children and Adolescents Between 1990 and 2013: Findings From the Global Burden of Disease 2013 Study. *JAMA Pediatrics* (Vol. 170). Obtido de <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.4276>

Godinho, F. (2018). *As competências que as Instituições de Ensino Superior pretendem desenvolver nos seus estudantes: Uma comparação entre graus académicos e subsistemas de Ensino Superior* (Tese de mestrado em Gestão de Recursos Humanos) Universidade Europeia, Lisboa. Obtido de <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/25693>

Hergens, M., Ohd, J., Alm, E., Askling, H., Helgesson, S., Insulander, M., ... Follin, P. (2017). Investigation of a food-borne outbreak of gastroenteritis in a school canteen revealed a variant of sapovirus genogroup V not detected by standard

- PCR, Sollentuna, Sweden, 2016. *Euro Surveillance*, 22, 1–8. Obtido de <https://doi.org/https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2017.22.22.30543>
- Hespanhol, A. P., Couto, L., & Martins, C. (2008). A medicina preventiva. *Revista Portuguesa Clinica Geral*, 24, 49–64. Obtido de <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10462/10198>
- Imperatori, E., & Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (3ª Edição). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- INSA. (2018). Infeções Gastrointestinais: vigilância epidemiológica de base laboratorial de agentes bacterianos e virais. Obtido de <http://www.insa.min-saude.pt/infecoes-gastrointestinais-vigilancia-epidemiologica-de-base-laboratorial-de-agentes-bacterianos-e-virais/>
- Jeremias, C., & Rodrigues, F. (2010). O cuidar de enfermagem ao sistema cliente comunidade. *Nursing*, 263, 12–19 p.
- Lam, Kwong, Hung, Pang, & Chiang. (2018). Nurses' Preparedness for Infectious Diseases Outbreaks: A Literature Review and Narrative Synthesis of Qualitative Evidence. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7–8), 1244–1255. Obtido de <https://doi.org/10.1111/ijlh.12426>
- Last, J. (2007). *A Dictionary of Public Health*. Oxford: Oxford University Press.
- Leavell, H. R., & Clark, G. (1976). *Medicina preventiva (tradução de Donnangelo, Goldbaum, Ramos)*. São Paulo: McGraw-Hill.
- Lee, M. & Greig, J. (2010). Review of Gastrointestinal Outbreaks in Schools: Effective Infection Control Interventions. *Journal of School Health*, 80(12), 588–598. Obtido de <https://doi:10.1111/j.1746-1561.2010.00546.x>
- Li, J., Gao, X., Ye, Y., Wan, T., Zang, H., Mo, P., & Song, C. (2018). An acute gastroenteritis outbreak associated with person-to-person transmission in a primary school in Shanghai : first report of a GI . 5 norovirus outbreak in China. *BMC Infectious Disease*, 18(316), 1–9. Obtido de

<https://doi.org/10.1186/s12879-018-3224-4>

Loureiro, I., & Miranda, N. (2016). *Promover a Saúde: dos fundamentos à ação*. (2ª edição). Coimbra: Edições Almedina.

Lundy, K. S., & Janes, S. (2016). *Community health nursing: carig for the public's health* (3rd edition). Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning

Machado, J., Sarioglou, K., Santos, A., Marques, A., Correia, C., Escobar, C., ... Correia, P. (2013). Estudo da etiologia das infeções gastrintestinais agudas em crianças hospitalizadas na área de Lisboa. *Boletim Epidemiológico Observações do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge*, 2(3), 11–12. Obtido de <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/1489>

Magalhães, R. (2015). A Comunicação Estratégica aplicada à divulgação da Ciência. *Observatório (OBS\*)*, 9(4), 51–84. Obtido de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/obs/v9n4/v9n4a04.pdf>

Maughan, E., Bobo, N., Butler, S., Schantz, S., & Schoessler, S. (2015). Framework for 21st Century School Nursing Practice: An Overview. *National Association of School Nurses*, 30(4), 218–231. Obtido de <https://doi.org/10.1177/1942602X15589559>

Meagher-Stewart, D., Edwards, N., Aston, M., & Young, L. (2009). Population Health Surveillance Practice of Public Health Nurses. *Public Health Nursing*, 26(6), 553–560. Obtido de <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2009.00814.x>

Melo, P. (2016). *Enfermagem Comunitária Avançada: um Modelo de Empoderamento Comunitário* (Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Doutor em Enfermagem com especialização em Enfermagem Avançada). [Disponibilizada pelo autor].

Ministério da Saúde. (2019). ACES Sintra. Obtido de <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30030/Pages/default.aspx>

Mota, D. (2011). *Trabalhar a educação para a saúde nas escolas: percepções de profissionais de saúde e de professores* (Dissertação de Mestrado em

Educação para a Saúde). Universidade do Porto. Obtido de <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/56468/3/EpS.pdf>

Neuman, B., & Fawcett, J. (2011). *The Neuman systems model* (5th edition). Boston: Pearson.

Nunes. (2016). *Cartilha Metodológica do Planeamento em Saúde e as Ferramentas de Auxílio*. Lisboa: Chiado Editora.

Nunes, L. (2013). Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem. Setubal. Obtido de <https://core.ac.uk/download/pdf/62690637.pdf>

Observatório Local de Saúde. (2015). Plano Local de Saúde Sintra 2015-2017. Sintra. Obtido de [http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer\\_file/document/2192/Plano\\_Local\\_de\\_Saude\\_de\\_Sintra.pdf](http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/2192/Plano_Local_de_Saude_de_Sintra.pdf)

OE. (2015a). *Enfermagem Comunitária: Um projeto partilhado com o governo escocês e o Serviço Nacional de saúde da Escócia. Catálogo da Classificação Internacional para a prática de Enfermagem - CIPE* (Série 2, N.º. 3). Genebra: International Council of Nurses.

OE. (2015b). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

OE. (2018). Parecer do Conselho de Enfermagem n.º 96/2018: Utilização do SINAVE por enfermeiros de Unidade de Saúde Pública. Obtido de [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/7460/parecer-do-ce-nº-96\\_2018\\_utilização-do-sinave-por-enfermeiros-de-unidade-de-saúde-pública.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/7460/parecer-do-ce-nº-96_2018_utilização-do-sinave-por-enfermeiros-de-unidade-de-saúde-pública.pdf)

OMS. (1978). Declaration of Alma-Ata: International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. Obtido de [https://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf)

- OMS. (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion: First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. Obtido de <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- OMS. (1988). Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy: Second International Conference on Health Promotion, Adelaide, South Australia, 5-9 April 1988. Obtido de <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/>
- OMS. (1998). *Health promotion glossary*. Geneva: World Health Organization. Obtido de <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/>
- OMS. (2013). *Health 2020: A European policy framework and strategy for the 21st century*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Obtido de [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf)
- OMS. (2015a). *Who estimates of the global burden of foodborne diseases: foodborne disease burden epidemiology reference group 2007-2015*. Geneva: World Health Organization. Obtido de [https://www.who.int/foodsafety/areas\\_work/foodborne-diseases/ferg/en/](https://www.who.int/foodsafety/areas_work/foodborne-diseases/ferg/en/)
- OMS. (2015b). Self-assessment tool for the evaluation of essential public health operations in the WHO European Region. Denmark. Obtido de [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/281700/Self-assessment-tool-evaluation-essential-public-health-operations.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/281700/Self-assessment-tool-evaluation-essential-public-health-operations.pdf?ua=1)
- OMS. (2016). Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Obtido de <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration.pdf?ua=1>
- OMS. (2017a). Diarrhoeal disease. Obtido de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

- OMS. (2017b). Health promoting schools: an effective approach to early action on noncommunicable disease risk factors. Obtido de <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckn061.13>
- OMS. (2017c). *Strengthening surveillance of and response to foodborne disease: a practical manual. Introductory module*. Geneva: World Health Organization. Obtido de [https://www.who.int/foodsafety/publications/foodborne\\_disease/surveillancem anual/en/](https://www.who.int/foodsafety/publications/foodborne_disease/surveillancem anual/en/)
- OMS. (2018). Managing epidemics: key facts about major deadly diseases. Obtido de <https://www.who.int/emergencies/diseases/managing-epidemics-interactive.pdf>
- OMS. (2019a). WHO Report on Global Surveillance of Epidemic-prone Infectious Diseases. Obtido 17 de Fevereiro de 2019, de <https://www.who.int/csr/resources/publications/introduction/en/>
- OMS. (2019b). Disease outbreaks. Obtido de [http://www.searo.who.int/topics/disease\\_outbreaks/en/](http://www.searo.who.int/topics/disease_outbreaks/en/)
- Park, J., Seok, J., Kim, S., Shin, E., Oh, K., Kim, Y., ... Kim, J. (2018). A waterborne outbreak of multiple diarrhoeagenic Escherichia coli infections associated with drinking water at a school camp. *International Journal of Infectious Diseases*, 66, 45–50. Obtido de <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2017.09.021>
- Park, Jeong, Lee, Lee, Choi, & Choi. (2015). First norovirus outbreaks associated with consumption of green seaweed (*Enteromorpha* spp) in South Korea. *Epidemiology & Infection*, 143, 515–521. Obtido de <https://doi.org/10.1017/S0950268814001332>
- Peixoto, A. (2016). *Gastrenterite aguda bacteriana num serviço de urgência pediátrico* (Mestrado Integrado em Medicina). Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Obtido de [https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/33277/1/Tese\\_FINAL\\_Guida.pdf](https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/33277/1/Tese_FINAL_Guida.pdf)

Polit, D., & Beck, C. (2018). *Essentials of nursing research : appraising evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer, cop.

PORDATA. (2019). Quadro-resumo Sintra. Obtido de [https://www.pordata.pt/Municipios/Quadro+Resumo/Sintra+\(Município\)-233095](https://www.pordata.pt/Municipios/Quadro+Resumo/Sintra+(Município)-233095)

Public Health Agency. (2016). Gastrointestinal Infections in Annual Surveillance Report 2016. Belfast. Obtido de <https://www.publichealth.hscni.net/publications/gastrointestinal-infections-annual-surveillance-report-2015>

Public Health England. (2018). Guidance - Health protection in schools and other childcare facilities. Obtido de <https://www.gov.uk/government/publications/health-protection-in-schools-and-other-childcare-facilities>

Richards, C. L., Iademarco, M. F., Atkinson, D., Pinner, R. W., Yoon, P., McKenzie, W. R., ... Frieden, T. R. (2017). Advances in Public Health Surveillance and Information Dissemination at the Centers for Disease Control and Prevention. *Public Health Reports*, 132(4), 403–410. Obtido de <https://doi.org/10.1177/0033354917709542>

Saraiva, M., Correia, C. B., Cunha, I. C., Coelho, A., Maia, C., Pena, C., ... Calhau, M. A. (2018). Investigação laboratorial de surtos de toxinfecção alimentar, 2016. *Boletim Epidemiológico Observações do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge*, 7(21), 24–28. Obtido de [http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/5551/1/Boletim\\_Epidemiologico\\_Observacoes\\_N21\\_2018\\_artigo6.pdf](http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/5551/1/Boletim_Epidemiologico_Observacoes_N21_2018_artigo6.pdf)

Sariningsih, S., Shadbolt, T., McKenzie, J., Collins-Emerson, J., & Benschop, J. (2018). Institutional gastroenteritis outbreaks and time to notify public health services. *The New Zealand Medical Journal*, 131(1478), 39–49. Obtido de [https://www.nzma.org.nz/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/83700/Benschop-FINAL.pdf](https://www.nzma.org.nz/__data/assets/pdf_file/0018/83700/Benschop-FINAL.pdf)

- Shang, X., Fu, X., Zhang, P., Sheng, M., Song, J., He, F., ... Chai, C. (2017). An outbreak of norovirus-associated acute gastroenteritis associated with contaminated barrelled water in many schools in Zhejiang, China. *PLOS ONE*, 12(2), 1–12. Obtido de <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171307>
- Silva, M., & Graveto, J. (2008). Modelo Conceptual Versus “ Modelo Oculto ” para a ( na ) Prática da Enfermagem. *Pensar Enfermagem*, 12(2), 67–70. Obtido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5761924/>
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2017). *Foundation for Population Health in Community/Public Health Nursing* (5th edition). St. Louis: Elsevier-Health Sciences Division.
- Streubert, H., & Carpenter, D. (2013). *Investigação qualitativa em enfermagem : avançando o imperativo humanista* (5ª ed.). Loures: Lusodidacta.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Universidade de Aveiro. (2016). Citar e referenciar: estilo bibliográfico APA 6th. Obtido de <https://www.ua.pt/ReadObject.aspx?obj=36608>
- Viegas, S., Cunha, I., Correia, C., Coelho, A., Maia, C., Pena, C., ... Calhau, A. (2016). Investigação laboratorial de surtos de toxinfecções alimentares, 2015. *Boletim Epidemiológico Observações do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge*, 5(8), 36–39. Obtido de [http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/4130/3/observacoesNEspecia8-2016\\_artigo9.pdf](http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/4130/3/observacoesNEspecia8-2016_artigo9.pdf)
- Whyte, Mcloughlin, & Al-Araji. (2015). Guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe. *Archives of Disease in Childhood - Education and Practice*, 100, 308–312. Obtido de <https://doi.org/10.1136/archdischild-2014-307253>

## Legislação

Decreto-Lei n.º 265/83. Criação das Escolas Pós-Básicas de Enfermagem em Lisboa, Porto e Coimbra. *Diário da República*, Série I (N.º 13 de 16-06-1983), 3116 – 3120.

Decreto-Lei n.º 157/99. Regime de criação, organização e funcionamento dos centros de saúde. *Diário da República*, Série I-A (N.º 108 de 10-05-1999), 2424 – 2435.

Decreto-Lei n.º 240/2001. Perfil geral de desempenho profissional do educador de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário *Diário da República*, Série I-A (N.º 201 de 30-08-2001), 5569 – 5572.

Decreto-Lei n.º 28/2008. Regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde. *Diário da República*, Série I (N.º 38 de 22-02-2008), 1182 – 1189.

Decreto-lei n.º 137/2013. Quinta alteração ao Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, que estabelece o regime de criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde, e primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril, que estabelece as regras e princípios de organização dos serviços e funções de natureza operativa de saúde pública, sedeados a nível nacional, regional e local. *Diário da República*, Série I (N.º 193 de 7-10-2013), 6050-6061.

Despacho n.º 3618-A/2016. Criação do Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados. *Diário da República*, 1º Suplemento, Série II (N.º 49 de 10-03-2016), 8660-(5) a 8660-(6).

Despacho n.º 15385-A/2016. Estabelece as Doenças de Notificação Obrigatória *Diário da República*, 1º Suplemento, Série II (N.º 243 de 21-12-2016), 37142-(2) a 37142-(22).

Lei n.º 2036. Promulga as bases da luta contra as doenças contagiosas. *Diário do Governo*, Série I (N.º 175 de 9-08-1949), 559 – 562.

Portaria n.º 239/94. Regulamentação genérica dos cursos de estudos superiores especializados na área da Enfermagem. *Diário da República*, Série I-B (N.º 89 de 16-04-1994), 1821 – 1825.

Portaria n.º 268/2002. Regulamento Geral dos Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem. *Diário da República*, Série I-B (N.º 61 de 13-03-2002), 2305 - 2309.

Portaria n.º 394-B/2012. Reorganização dos Agrupamentos de Centros de Saúde integrados na Administração Regional de Lisboa e Vale do Tejo, I. P. *Diário da República*, 1º Suplemento, Série I (N.º 231 de 29-11-2012), 6832-(5) a 6832-(11).

Regulamento n.º 128/2011, de 18 de fevereiro Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. *Diário da República*, Série II (N.º 35 de 18-02-2011), 8667 – 8669.

Regulamento n.º 168/2011. Regulamento da Individualização das Especialidades Clínicas de Enfermagem. *Diário da República*, Série II (N.º 47 de 8-03-2011), 11120 – 11123.

Regulamento n.º 348/2015. Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. *Diário da República*, Série II (N.º 118 de 19-06-2015), 16481 – 16486.

Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho. Proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados (27-04-2016), 119/1-119/88.

Regulamento n.º 428/2018. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de

Enfermagem de Saúde Familiar. *Diário da República*, Série II (N.º 135 de 16-06-2018), 19354 -19359.

Regulamento n.º 140/2019. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, Série II (N.º 26 de 6-02-2019), 4744-4750.

### **Documentos não publicados**

Universidade Católica Portuguesa. (2018). Guia de Estágio Final e Relatório - âmbito de Mestrado em Enfermagem (natureza profissional)

ACES Sintra. (2016). Manual de Acolhimento a Colaboradores Agrupamento de Centros de Saúde Sintra

USP ACES Sintra. (2014). Relatório de atividades

USP ACES Sintra. (2015). Relatório de atividades

USP ACES Sintra. (2016a). Carteira de Serviços

USP ACES Sintra. (2016b). Relatório de atividades

USP ACES Sintra. (2017a). Plano de Ação em Saúde Escolar 2017-2018

USP ACES Sintra. (2017b). Relatório de atividades

USP ACES Sintra. (2018a). Relatório do Programa de Saúde Escolar 2016-2017

USP ACES Sintra. (2018b). Relatório de atividades

## **APÊNDICES**



## **APÊNDICE I**

Cronograma de atividades do estágio



ATIVIDADES	FEVEREIRO				MARÇO				ABRIL				MAIO				JUNHO			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Conhecer a organização, funcionamento e atividades da USP	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Diagnóstico da situação	■	■	■	■	■	■	■													
Determinação das prioridades							■	■												
Fixação de objetivos							■	■												
Seleção das estratégias							■	■	■	■										
Preparação operacional - programação							■	■	■	■	■	■	■							
Avaliação													■	■	■	■				
Realização do relatório de estágio	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Outras atividades	■	■	■			■	■			■					■					

**Legenda:**

- Conhecer a organização funcionamento e atividades da USP
- Fases de Planeamento em Saúde
- Realização do relatório de estágio
- 6/02 Projeto Sorrir Jovem na UCC Cruzeiro
- 3/02 Reunião com o Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco na UCC Cruzeiro
- 14/02 Sessão Formativa - Mutilação Genital Feminina e os Direitos Fundamentais das crianças, meninas e mulheres
- 8/03, 11/03, 12/03 USF Natividade
- 14/03 Equipa de Saúde Escolar da UCC Cacém Care
- 12/04 XIX Encontro Anual da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários
- 14/05 I Encontro de Enfermagem do ACES Amadora



## **APÊNDICE II**

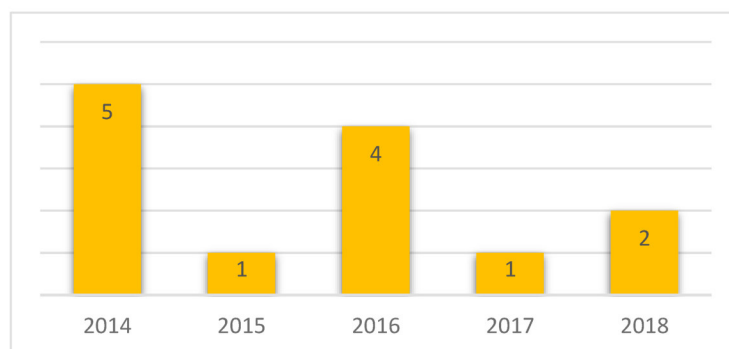
Dados colhidos através da análise de relatórios



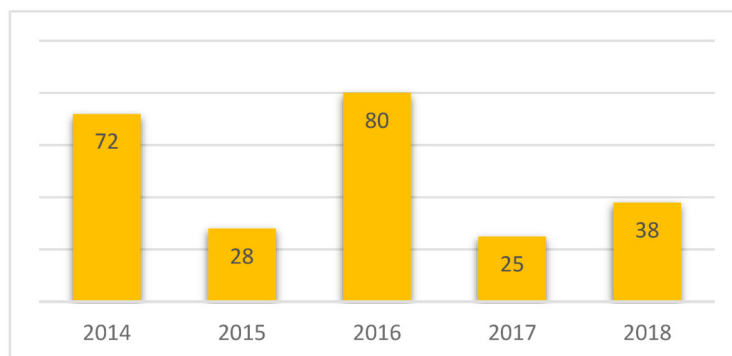
**Quadro:** Dados colhidos através da análise de relatórios

Ano	Nº de surtos de infecção gastrointestinal	Nº total de pessoas afetadas	Etiologia do surto
<b>2014</b>	5	6	Viral
		8	Viral
		10	Viral
		20	Viral
		28	Viral
<b>2015</b>	1	28	Viral
<b>2016</b>	4	7	Viral
		8	Viral
		14	Viral
		51	Viral
<b>2017</b>	1	25	Viral
<b>2018</b>	2	8	Bacteriana
		30	Bacteriana
<b>Total</b>	13	243	

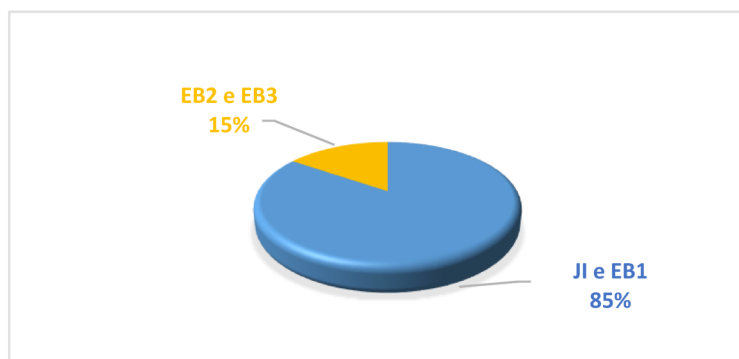
**Gráfico 1:** Número de surtos de infeção gastrointestinal, em contexto escolar, reportados   equipa gestora de saúde escolar, entre 2014-2018.



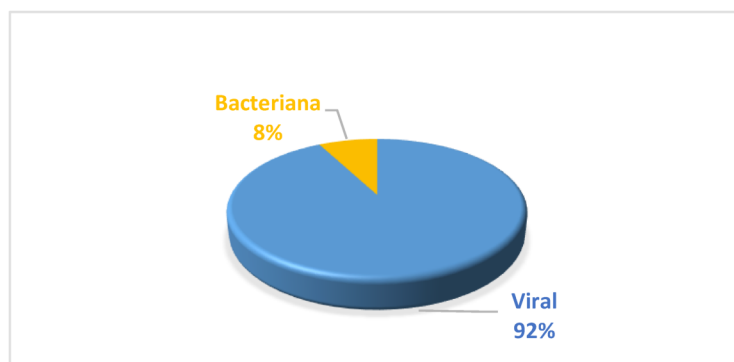
**Gráfico 2:** Número de pessoas afetadas por surtos de infeção gastrointestinal, em contexto escolar, entre 2014-2018.



**Gráfico 3:** Estabelecimentos de ensino que reportaram à equipa gestora de saúde escolar surtos de infeção gastrointestinal, entre 2014-2018.



**Gráfico 4:** Provável etiologia dos surtos de infeção gastrointestinal reportados à equipa gestora de saúde escolar, entre 2014-2018.





## **APÊNDICE III**

Guião de entrevista à equipa gestora de saúde escolar



# GUIÃO DE ENTREVISTA À EQUIPA GESTORA DE SAÚDE ESCOLAR

## 1. Objetivo Geral

Conhecer como se desenvolve a articulação entre a equipa gestora de saúde escolar da USP e a escola quando ocorre um surto de infeção gastrointestinal e o modo como atuam.

## 2. Âmbito

Esta entrevista pretende identificar necessidades e/ou dificuldades sentidas pelos profissionais de saúde relacionadas com o processo de articulação e encaminhamento da população escolar, perante um surto de infeção gastrointestinal.

## 3. População informante

Equipa gestora de saúde escolar.

## 4. Questões a abordar

- Quais são os procedimentos que a USP adota quando ocorre um surto de infeção gastrointestinal na escola?
- Qual é a resposta da escola face a esta ocorrência e que dificuldades/obstáculos são sentidas no contacto a escola?
- Quais as necessidades da USP sentidas durante a gestão de um surto de infeção gastrointestinal?
- Qual é a importância de ser reportada à equipa gestora de saúde escolar um surto de infeção gastrointestinal?
- Qual a população que tem sido afetada, mais frequentemente, por surtos de infeção gastrointestinal?
- Qual a etiologia dos surtos que têm sido reportados à USP?
- Que é feito ao nível preventivo?
- A escola está esclarecida acerca da necessidade de reportar a ocorrência de um surto de infeção gastrointestinal?



## **APÊNDICE IV**

Guião de entrevista aos docentes



# GUIÃO DE ENTREVISTA AOS DOCENTES

## 5. Objetivo Geral

Conhecer como a escola procede ou procederia perante um surto de infeção gastrointestinal.

## 6. Âmbito

Esta entrevista pretende identificar necessidades e/ou dificuldades sentidas pelos docentes/escola relacionadas com a ocorrência de surtos de infeção gastrointestinal.

## 7. População informante

Docentes representantes dos agrupamentos escolares onde ocorreram surtos de infeção gastrointestinal.

## 8. Questões a abordar

- O que fariam se hoje ocorressem vários casos de diarreia, náuseas e vómitos na comunidade escolar?
- Sabe os procedimentos que terá de desenvolver?
- Quais seriam as maiores dificuldades/obstáculos sentidas pelos docentes durante esta ocorrência?
- A quem recorreriam?
- Quem é que na sua escola tem a responsabilidade de contactar com os profissionais de saúde?
- Que atividades a escola desenvolve ao nível da prevenção?
- Na sua escola existe algum procedimento ou norma de atuação escrita no âmbito da prevenção e gestão de um surto de infeção gastrointestinal?
- Considera que era uma mais-valia para as escolas terem um documento norteador com recomendações em como proceder em caso de ocorrer um surto de infeção gastrointestinal?



## **APÊNDICE V**

Análise de conteúdo das entrevistas segundo Bardin (2014)



A análise de conteúdo destas entrevistas foi realizada de acordo com as três fases preconizadas por Bardin (2014): a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, através da inferência e interpretação.

A fase da pré-análise corresponde a um período de intuições, mas tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais de modo a conduzir a um esquema preciso de análise. Esta fase possui três missões: a escolha dos documentos a serem submetidos à análise, a formulação de hipóteses e dos objetivos (Bardin, 2014).

Na fase de exploração do material, e após a leitura flutuante, foram identificados temas, categorias, subcategorias, unidades de contexto e unidades de registo. Esta fase consistiu em operações de codificação e decomposição do conteúdo das entrevistas. A codificação é extremamente importante porque consiste num “processo pelo qual os dados em bruto são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem a descrição exata das características pertinentes do conteúdo” (Bardin, 2014, p. 129).

Por fim, a fase do tratamento dos resultados obtidos e interpretação consiste na etapa em que os dados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos, através do estabelecimento de quadros de resultados que condensam e põem em relevo as informações fornecidas pela análise (Bardin, 2014).

No que concerne às entrevistas realizadas à equipa gestora de saúde escolar foi formulada uma hipótese, objetivo geral e objetivo específico que constam no quadro seguinte.

**Quadro:** Pré-análise da entrevista à equipa gestora de saúde escolar.

<b>Hipótese</b>	Existem necessidades relacionadas com o processo de articulação entre a equipa gestora de saúde escolar e a escola, perante um surto de infeção gastrointestinal.
<b>Objetivos geral</b>	Conhecer as necessidades e/ou dificuldades da equipa gestora de saúde escolar perante um surto de infeção gastrointestinal.
<b>Objetivos específicos</b>	Caracterizar as intervenções necessárias para responder às necessidades e/ou dificuldades manifestas pela equipa gestora de saúde escolar.

**Quadro:** Fatores que condicionam a articulação da equipa gestora de saúde escolar e a escola.

Tema	Categoria	Unidade de contexto	Unidade de registo	Frequência
<b>Fatores que condicionam a articulação da equipa gestora de saúde escolar e a escola</b>	Rotatividade de docentes	“os docentes mudam todos os anos e não é construída a ligação devida entre a escola e a saúde escolar.” (1)	“mudam todos os anos e não é construída a ligação” (1.1.)	3
		“Acontece com frequência os professores mudarem de escola a cada ano letivo (...) o professor que vem não sabe como proceder.” (2)	“mudarem de escola a cada ano” (2.1.)	
		“Existe uma frequente rotatividade de professores nas escolas, não há passagem de informação entre eles.” (3)	“frequente rotatividade de professores” (3.1.)	
	Rotatividade de enfermeiros nas equipas de saúde escolar das UCC	“Algumas das equipas de saúde escolar das UCC não se têm mantido fixas durante muito tempo o que acaba por dificultar o contacto escola-saúde devido à pouca relação existente entre ambas.” (4)	“não se têm mantido fixas durante muito tempo o que acaba por dificultar o contacto escola-saúde” (4.1.)	2
“Não tem havido estabilidade em algumas equipas de saúde escolar das UCC” (5)	“Não tem havido estabilidade” (5.1.)			

**Quadro:** Necessidades da equipa gestora de saúde escolar.

Tema	Categoria	Subcategoria	Unidade de contexto	Unidade de registo	Frequência
<b>Necessidades da equipa gestora de saúde escolar</b>	Melhorar a informação para as escolas no âmbito da prevenção e gestão de surtos de infeção gastrointestinal	Recomendações sobre medidas de prevenção	<p>“um conjunto de ações preventivas que quando um evento ocorra, independentemente de o comunicar à saúde pública, a escola deve logo desenvolver.” (6)</p> <p>“sejam lembradas as medidas higio-sanitárias e alertar as escolas para aspetos que podem ser evitados.” (7)</p>	<p>“um conjunto de ações preventivas (...) a escola deve logo desenvolver” (6.1.)</p> <p>“alertar (...) aspetos que podem ser evitados” (7.1.)</p>	2
		Recomendações sobre como proceder	<p>“A Unidade de Saúde Pública tem interesse que as escolas estejam informadas sobre o que devem fazer.” (8)</p> <p>“Sempre que há uma ‘coisinha’ entram logo em pânico e consideram logo que a primeira medida é fechar a escola.” (9)</p>	<p>“as escolas estejam informadas sobre o que devem fazer” (8.1.)</p> <p>“consideram logo que a primeira medida é fechar a escola” (9.1.)</p>	3

			“Deveria haver alguém na escola que funcionasse como a ponte entre a escola e a saúde pública - pessoa de referência” (10)	“alguém na escola que funcionasse como ponte” (10.1.)	
--	--	--	--	---	--

Tema	Categoria	Unidade de contexto	Unidade de registro	Frequência
<b>Necessidades da equipa gestora de saúde escolar</b>	Elaborar orientações que possam ser divulgadas na escola e que ajudem na sua atuação	<p>“(…) elaboração de um guião para a escola agir perante um surto de infeção gastrointestinal (…)” (11)</p> <p>“(…) plano ou guião de contingência ganha-se tempo porque as escolas sabem o que têm que fazer.” (12)</p> <p>“(…) documento de referência que permaneça na escola independentemente de os docentes mudarem.” (13)</p> <p>“Se existisse um documento escrito para as escolas, um fluxograma por exemplo e que pudessem passar de um ano letivo para o outro.” (14)</p>	<p>“guião para a escola agir” (11.1)</p> <p>“plano ou guião de contingência” (12.1.)</p> <p>“documento de referência” (13.1.)</p> <p>“documento escrito (...) fluxograma” (14.1)</p>	4
	Melhorar a formação dos manipuladores de alimentos	<p>“A formação destas pessoas é imprescindível para um correto manuseamento dos alimentos.” (15)</p>	<p>“formação” (15.1)</p>	1

No que concerne às entrevistas realizadas aos docentes representantes dos agrupamentos escolares foi igualmente formulada uma hipótese, objetivo geral e objetivo específico que constam no quadro seguinte.

**Quadro:** Pré-análise da entrevista aos docentes representantes dos agrupamentos escolares.

<b>Hipótese</b>	Existem necessidades e/ou dificuldades relacionadas com a ocorrência de um surto de infeção gastrointestinal na escola.
<b>Objetivos geral</b>	Conhecer as necessidades e/ou dificuldades manifestas pelos docentes representantes da escola perante um surto de infeção gastrointestinal.
<b>Objetivos específicos</b>	Caracterizar as intervenções necessárias para responder às necessidades manifestas pelos docentes representantes dos agrupamentos escolares.

**Quadro:** Necessidades dos agrupamentos escolares.

Tema	Categoria	Unidade de contexto	Unidade de registo	Frequência
<p><b>Necessidades dos agrupamentos escolares</b></p>	<p>Falta de preparação dos docentes para gerir surtos de infeção gastrointestinal</p>	<p>“(…) temos professores que não estão preparados para atuar nestas situações de doença.” (16)</p>	<p>“não estão preparados” (16.1.)</p>	<p>4</p>
		<p>“Vou me reformar e quem vai ficar na área da saúde será outro professor que não tem a mesma sensibilidade que eu nestas questões.” (17)</p>	<p>“não tem a mesma sensibilidade que eu” (17.1)</p>	
		<p>”Os surtos de doença são situações complexas e não estão preparados” (18)</p>	<p>“não estão preparados” (18.1)</p>	
		<p>“Decidi ser eu a dar esta entrevista porque a colega do PES não tem tanto conhecimento sobre a temática.” (19)</p>	<p>“não tem tanto conhecimento sobre a temática” (19.1)</p>	

	<p>Falta de documentos orientadores</p>	<p>“As diretrizes são fundamentais para todos seguirmos os mesmos passos (...) para as pessoas estarem mais atentas e ao fim ao cabo serem responsabilizadas” (20)</p> <p>“A normalização de procedimentos é muito importante para todos nós, cada vez apercebo-me mais disso” (21)</p> <p>“Fazem falta documentos claros que sejam instrumentos de trabalho.” (22)</p>	<p>“As diretrizes são fundamentais” (20.1.)</p> <p>“normalização de procedimentos é muito importante” (21.1.)</p> <p>“instrumentos de trabalho” (22.2.)</p>	<p>3</p>
	<p>Falta de formação dos docentes</p>	<p>“seria interessante recebermos a vossa colaboração em jeito de formação dentro da escola” (23)</p> <p>“relativamente a surtos não tivemos formação.” (24)</p>	<p>“formação dentro da escola” (23.1)</p> <p>“não tivemos formação.” (24.1)</p>	<p>3</p>

		“(…) de forma que é importante aferirmos os procedimentos, fazer formação” (25)	“fazer formação” (25.1)	
	Falta de notificação de surtos à USP	<p>“Nós fazemos os pedidos de análise. Geralmente mandamos para análise as amostras, contactamos o SMAS para a análise da água e a câmara por causa das refeições.” (26)</p> <p>“Temos 2 ou 3 surtos por ano, nem sempre vos telefonamos. Temos feito mais quando temos situações de hospitalizações ou quando ganha proporções que temos dificuldade em gerir” (27)</p>	<p>“Nós fazemos os pedidos” (26.1)</p> <p>“nem sempre vos telefonamos” (27.1)</p>	2

## **APÊNDICE VI**

Planeamento de atividades segundo Tavares (1990)



<b>Elaboração de documentos para as escolas</b>	
<b>Atividade</b>	Manual Orientador “Intervenção em caso de suspeita de surto de infecção gastrointestinal na escola” Poster “Recomendações para manter a infecção gastrointestinal afastada!”
<b>Que</b>	Enfermeira mestranda
<b>Quando</b>	1/03/2019 a 25/04/2019
<b>Onde</b>	USP
<b>Como</b>	- Pesquisa bibliográfica e de guidelines internacionais em organismos de referência - Revisão técnica e científica do poster e manual orientador pela equipa gestora de saúde escolar e equipa de vigilância epidemiológica da USP
<b>Objetivos</b>	- Fornecer informações necessárias aos agrupamentos escolares para compreenderem melhor o surto de infecção gastrointestinal, prevenirem e gerirem a sua ocorrência - Promover uma eficaz articulação da escola com a USP
<b>Recursos</b>	- Computador - Acesso a bases de dados científicas

<b>Divulgação do manual orientador e poster</b>	
<b>Atividade</b>	Manual Orientador “Intervenções em caso de suspeita de surto de infecção gastrointestinal na escola” Poster “Recomendações para manter a infecção gastrointestinal afastada!”
<b>Quem</b>	Enfermeira mestranda
<b>Quando</b>	Durante os meses de abril e maio de 2019
<b>Onde</b>	- Na USP do ACES Sintra - Na equipa de enfermeiros de saúde escolar das UCC do ACES Sintra - Nos agrupamentos escolares
<b>Como</b>	- Sessões formativas nos dois agrupamentos escolares - Envio de email à equipa multidisciplinar da USP, enfermeiros de saúde escolar das UCC e direção dos agrupamentos escolares de Sintra - Reunião com a equipa multidisciplinar na USP e enfermeiros de saúde escolar das UCC
<b>Objetivos</b>	- Difundir informação no âmbito do surto de infeção gastrointestinal nas escolas - Promover a capacitação das escolas para a prevenção e gestão de um surto de infeção gastrointestinal - Promover uma eficaz articulação da escola com a USP
<b>Recursos</b>	- Computador - Email - Apresentação PowerPoint

Sessão Formativa	
<b>Atividade</b>	Apresentação “Surto de infecção gastrointestinal na escola: da prevenção à ação”
<b>Quem</b>	Enfermeira mestranda
<b>Quando</b>	10/04/2019                      11/04/2019
<b>Onde</b>	Agrupamento escolar - A                      Agrupamento escolar - B
<b>Como</b>	- 20 minutos de método expositivo e interrogativo - 5 minutos para discussão - 5 minutos para o preenchimento do questionário de avaliação da sessão
<b>Objetivos da Sessão</b>	Objetivo geral: Contribuir para a capacitação dos docentes no âmbito da prevenção e gestão surtos de infecção gastrointestinal na escola.  Objetivos específicos: I. Sensibilizar os docentes para a importância da temática II. Dar a conhecer as medidas a desenvolver perante uma suspeita de surto de infecção gastrointestinal na escola III. Alertar para a importância do agrupamento de escolas se articular com a USP. IV. Sugerir circuitos de articulação entre a escola e a USP V. Divulgar o manual orientador
<b>Recursos</b>	Materiais: Sala de formação, projetor, computador, ponteiro, apresentação PowerPoint Deslocação: Carro da mestranda

<b>Sessão Formativa</b>	
<b>Atividade</b>	Apresentação do projeto “Prevenção e gestão de surtos de infecção gastrointestinal na escola” à equipa multidisciplinar da USP
<b>Quem</b>	Enfermeira mestranda
<b>Quando</b>	6/05/2019
<b>Onde</b>	Sala de reuniões da USP
<b>Como</b>	- 25 minutos de método expositivo - 10 minutos para discussão
<b>Objetivos</b>	Objetivo geral: Promover a continuidade do projeto na USP  Objetivo específico: I. Divulgar o projeto desenvolvido ao longo do estágio II. Divulgar o manual orientador
<b>Recursos</b>	Materiais: Sala de formação, projetor, computador, ponteiro, apresentação PowerPoint

## PLANO DA SESSÃO FORMATIVA DA APRESENTAÇÃO DO PROJETO

<b>Etapas</b>	<b>Conteúdos</b>	<b>Duração</b>	<b>Método</b>
<b>Introdução</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Apresentação da preleitora</li><li>- Apresentação do objetivo da sessão</li></ul>	2 min.	
<b>Desenvolvimento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Justificação da escolha da temática</li><li>- Dar a conhecer: diagnóstico da situação, objetivo geral e específicos do projeto, atividades desenvolvidas, avaliação geral das sessões formativas</li><li>- Sugestões para a continuidade do projeto</li></ul>	23 min.	- Expositiva
<b>Conclusão</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Esclarecimento de questões e/ou comentários finais</li></ul>	10 min.	- Debate



## **APÊNDICE VII**

Manual orientador “Intervenção em caso de suspeita de surto de infecção  
gastrointestinal na escola”



**INTERVENÇÃO EM CASO DE SUSPEITA DE SURTO DE INFEÇÃO GASTROINTESTINAL NA ESCOLA**

**- Manual Orientador -**

**Sintra, 2019**

**Título**

Manual Orientador - Intervenção em caso de suspeita de surto de infeção gastrointestinal na escola

**Autores**

Tânia Ribeiro, mestranda em enfermagem, área de especialização em enfermagem comunitária no Instituto Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa sob orientação clínica da En<sup>fm</sup> Maria José Moreira Pereira, mestre e especialista em enfermagem comunitária

**Revisão técnica e científica**

Elisa Garcia, Professora Doutora no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa  
Equipa Gestora de Saúde Escolar, Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde de Sintra

**Local e Ano**

Sintra, 2019

## ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA.....	4
1. INFEÇÃO GASTROINTESTINAL.....	5
1.1. O que é uma infeção gastrointestinal?.....	5
1.2. Quais são os seus principais sintomas?.....	5
1.3. Qual é a sua forma de transmissão?.....	6
1.4. Quando é que uma pessoa poderá estar com uma infeção gastrointestinal?.....	6
2. SURTO DE INFEÇÃO GASTROINTESTINAL NA ESCOLA.....	7
2.1. O que é um surto de infeção gastrointestinal na escola?.....	7
2.2. Quando suspeitar de um surto de infeção gastrointestinal na escola?....	7
2.3. Quais as suas possíveis consequências?.....	8
2.4. Uma intoxicação alimentar pode causar um surto de infeção gastrointestinal na escola?.....	8
3. MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE UM POSSÍVEL SURTO DE INFEÇÃO GASTROINTESTINAL NA ESCOLA.....	9
4. ORIENTAÇÕES DE ATUAÇÃO PERANTE UMA SUSPEITA DE SURTO DE INFEÇÃO GASTROINTESTINAL NA ESCOLA.....	13
4.1. Fluxograma de atuação da escola.....	14
4.2. Fluxograma de atuação da Unidade de Saúde Pública.....	15
5. NOTA CONCLUSIVA.....	16
DOCUMENTOS E LINKS CONSULTADOS.....	17

## NOTA INTRODUTÓRIA

Este documento pretende fornecer informações necessárias aos estabelecimentos educativos para compreenderem melhor o surto de infeção gastrointestinal, tomarem medidas perante a sua suspeita, e ainda, sugerir circuitos para uma melhor gestão da ocorrência com a Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde de Sintra.

As doenças infecciosas são uma das principais causas de doença na comunidade escolar. Os estabelecimentos educativos são locais onde alunos, educadores, docentes e não docentes têm diariamente um contacto próximo e por longos períodos de tempo.

Estudos revelam que estes locais são um ambiente propício para a transmissão de infeções gastrointestinais. Existem também evidências que indicam que as infeções gastrointestinais nas escolas podem ocorrer através da ingestão de alimentos ou água contaminados, designando-se esta situação de toxinfecção alimentar.

A desidratação é geralmente o principal risco que ocorre em quem fica doente. Desta forma, a população escolar devido à idade ou a eventuais problemas de saúde associados, está mais vulnerável e corre maior risco. O diagnóstico rápido, tratamento adequado e medidas de controlo da infeção são particularmente importantes nestes contextos.

As orientações são de âmbito geral e pretendem contribuir para tornar a escola num ambiente seguro e saudável. Por isso a cada evento é importante contactar a equipa gestora de saúde escolar da Unidade de Saúde Pública (USP) para que possam ser fornecidas orientações de carácter mais específico. A USP recomenda que os dirigentes escolares divulguem estas orientações por todos os funcionários, docentes e não docentes.

## 1. INFEÇÃO GASTROINTESTINAL

---

### 1.1. O que é uma infecção gastrointestinal?

As infecções gastrointestinais, também designadas de gastroenterites, são doenças comuns que podem ser muito contagiosas e graves. Estas são causadas por muitos agentes infecciosos diferentes, incluindo bactérias (p. ex. campylobacter, salmonella, shigella), parasitas (p. ex. giárdia) ou vírus (p. ex. norovírus, rotavírus). O período habitual de incubação das infecções gastrointestinais é variável.

### 1.2. Quais são os seus principais sintomas?

As infecções gastrointestinais podem manifestar-se, geralmente, através de:

- diarreia;
- náuseas;
- vômitos;
- dores abdominais;
- febre;
- dores de cabeça;
- erupções cutâneas.

### 1.3. Qual é a sua forma de transmissão?

A sua forma de propagação é por transmissão fecal-oral, geralmente através de:

- transmissão pessoa a pessoa;
- contaminação de comida ou água;
- contaminação de superfícies e objetos;

As infecções gastrointestinais podem disseminar-se facilmente, especialmente em locais como jardins de infância e escolas. Numa fase inicial da infecção a pessoa pode não apresentar sintomas, contudo, pode já estar a constituir-se como foco infeccioso.

### 1.4. Quando é que uma pessoa poderá estar com uma infecção gastrointestinal?

Quando apresentar diminuição da consistência das fezes (líquidas ou semilíquidas) e/ou aumento na frequência das dejeções para 3 ou mais vezes nas últimas 24 horas, com ou sem febre ou vômitos e/ou outra sintomatologia associada.

## 2. SURTO DE INFEÇÃO GASTROINTESTINAL NA ESCOLA

### 2.1. O que é um surto de infecção gastrointestinal na escola?

Um surto diz respeito à ocorrência de casos de doença que excedem o que seria normalmente esperado. Um surto de infecção gastrointestinal na escola caracteriza-se pela ocorrência de vários casos de diarreia, vômitos, náuseas, dores abdominais, febre, dores de cabeça e/ou outra sintomatologia, no seio da comunidade escolar, potencialmente relacionados e ocorrendo num curto período de tempo.

### 2.2. Quando suspeitar de um surto de infecção gastrointestinal na escola?

Nem sempre é fácil identificar que está a ocorrer um surto em ambiente escolar. Deve suspeitar de um surto de infecção gastrointestinal na escola se:

- vários alunos, na mesma sala de aula ou até mesmo da escola apresentam sintomas semelhantes;
- há um aumento do absentismo escolar (> 10%) motivado por sintomas semelhantes.
- vários alunos são diagnosticados com a mesma doença (por exemplo, salmonelose).

### 2.3. Quais as suas possíveis consequências?

Um surto de infecção gastrointestinal é uma causa significativa de:

- absentismo escolar;
- absentismo laboral;
- agravamento de doenças crónicas;
- hospitalização;
- distúrbio no regular funcionamento da escola;
- custos económicos.

### 2.4. Uma intoxicação alimentar pode causar um surto de infecção gastrointestinal na escola?

Sim pode e denomina-se de toxinfecção alimentar coletiva. Esta é uma situação de doença causada pelo consumo de géneros alimentícios ou água contaminados. A toxinfecção alimentar pode provocar sintomatologia do foro gastrointestinal e surge, geralmente, até 24-72 horas após a ingestão desses alimentos ou água.

Os fatores de risco que mais contribuem para a toxinfecção alimentar são:

- a manipulação de alimentos por pessoas infetadas;
- a contaminação cruzada;
- a má higiene;
- o incorreto tempo e temperatura utilizados durante a conservação, preparação, confeção e empratamento dos alimentos.

Deste modo, é de extrema importância que a escola esteja desperta para a possibilidade de poder ocorrer uma toxinfecção alimentar e desenvolva as boas práticas de segurança alimentar recomendadas. Muitas toxinfecções alimentares não são identificadas, como tal, não são reportadas ou investigadas.

### 3. MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE UM POSSÍVEL SURTO DE INFEÇÃO GASTROINTESTINAL NA ESCOLA

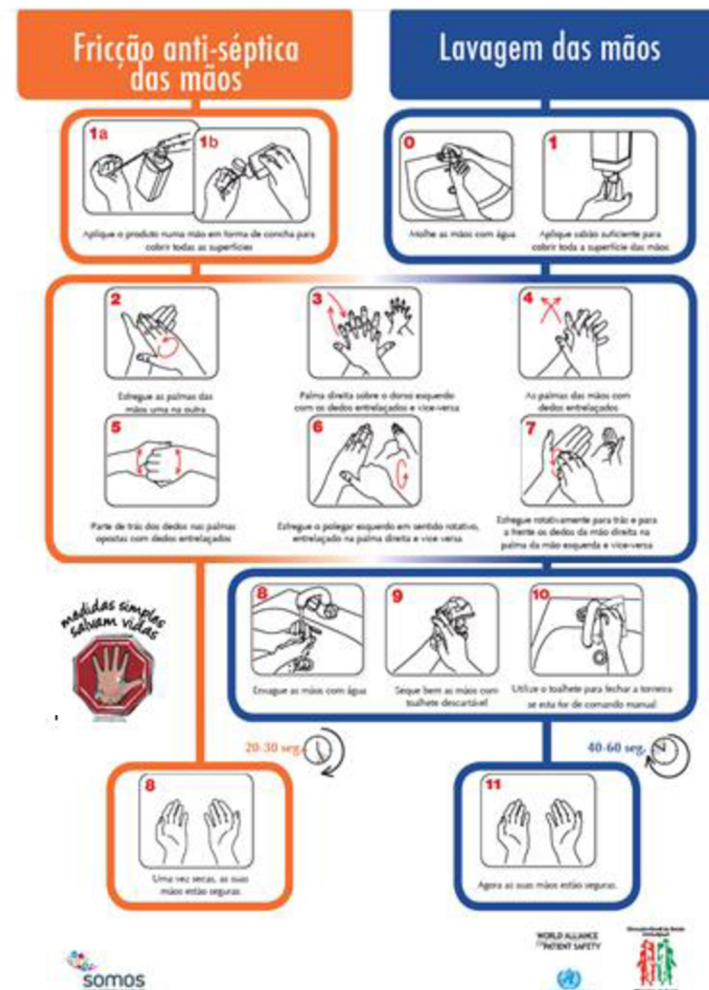
#### □ Higiene das mãos

A higiene das mãos é a melhor maneira de prevenir a disseminação de infeções gastrointestinais, pelo que perante um surto recomenda-se **aumentar a frequência da lavagem das mãos**. É necessário que as crianças em idade pré-escolar sejam assistidas e supervisionadas na lavagem das mãos e que a higiene das mãos faça parte da rotina diária de toda a comunidade escolar, nomeadamente:

- antes de comer ou manusear alimentos;
- depois de usar o WC;
- após tossir, espirrar ou assoar o nariz;
- depois de trocar uma fralda;
- depois de manusear o lixo;
- antes e depois de cuidar de uma pessoa com sintomatologia.

Deve haver disponível preferencialmente sabão líquido e ainda, toalhetes de papel descartável em detrimento das toalhas de pano. A secagem das mãos é fundamental.

É aconselhável lavar sempre as mãos com água e sabão, mas quando tal não é possível pode realizar-se a fricção antisséptica. Seguem-se exemplos destas duas recomendações.



### □ Limpeza de superfícies e objetos

É fundamental aumentar a frequência da limpeza ambiental, nomeadamente, das superfícies comumente tocadas. Deve ser dada especial atenção aos puxadores das portas, telefones, torneiras da casa de banho, mesas, cadeiras e brinquedos.

As áreas contaminadas por vômitos ou diarreia devem ser isoladas e limpas imediatamente. Os funcionários que limpam estes locais devem minimizar o risco de infeção para si e para os outros ao:

- usar luvas descartáveis e transferi-las diretamente para o lixo;
- não usar esfregona. Usar papel para absorver o excesso de líquido e transferi-lo diretamente para o lixo;
- limpar a área suja com detergente e água, usando um pano descartável;
- desinfetar a área contaminada com uma solução desinfetante.

### □ Etiqueta respiratória

É importante cobrir a boca e o nariz com um lenço ao tossir ou espirrar. Se tal não for possível, a comunidade escolar deve ser ensinada/incentivada a tossir ou espirrar na parte superior da manga ou no cotovelo, não nas mãos. Devem lavar posteriormente as mãos.

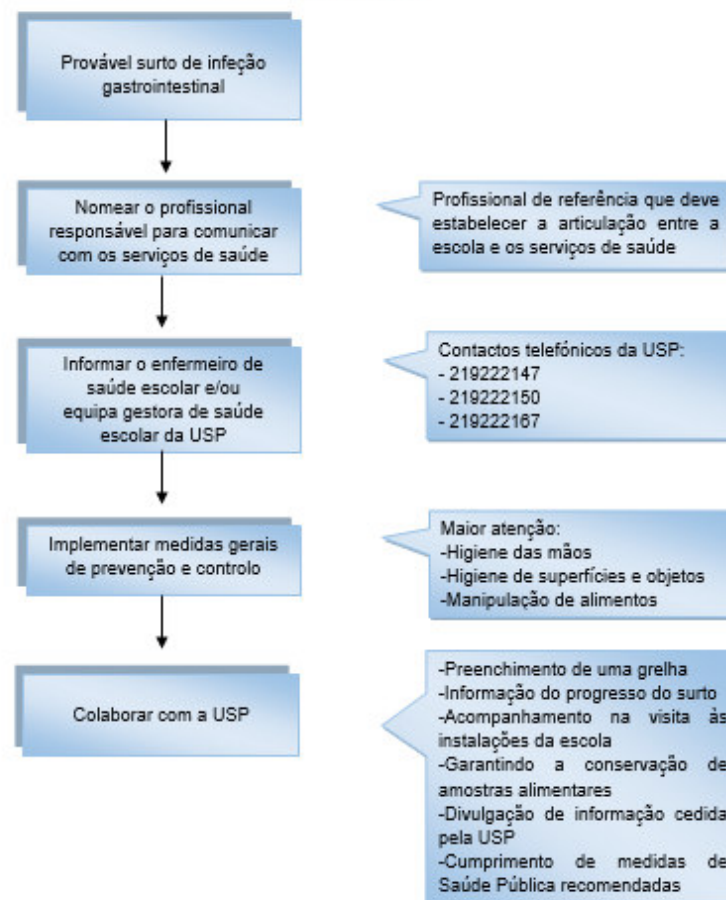
### □ Recomendações para a comunidade escolar doente

O Decreto Regulamentar n.º 3/95 de 27 de janeiro que lista as doenças de evicção escolar não integra as gastroenterites virais (causa mais frequente de surtos de infeção gastrointestinal). Contudo, é essencial que sejam assegurados os cuidados de saúde necessários à comunidade escolar doente e garantir que esta fique em casa enquanto apresentar sintomatologia, evitando assim expor outros ao provável surto.

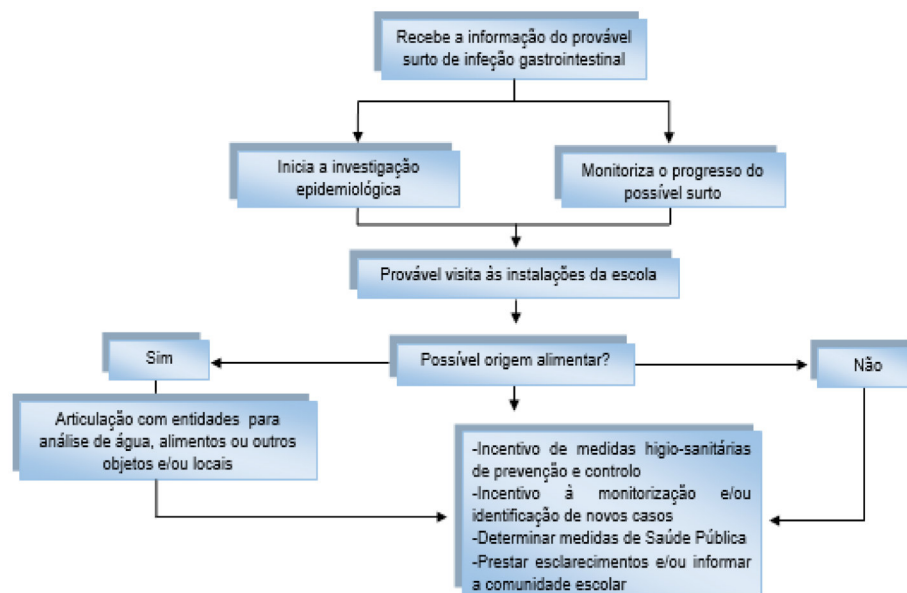
#### 4. ORIENTAÇÕES DE ATUAÇÃO PERANTE UMA SUSPEITA DE SURTO DE INFEÇÃO GASTROINTESTINAL NA ESCOLA

- Entrar em contato com o enfermeiro de saúde escolar e/ou a equipa gestora de saúde escolar da USP sempre que ocorram vários casos de sintomatologia semelhante, tais como, diarreia e/ou vômito e/ou mal-estar no seio da comunidade escolar, num curto período de tempo e que pareçam estar relacionados;
- Colaborar com a USP no que for necessário;
- Reunir as informações que ajudem a reconhecer, confirmar e caracterizar o surto, através do preenchimento de uma grelha que lhe será enviada pela USP (nome completo da pessoa, data de nascimento, número de utente, contato telefónico do encarregado de educação e ainda, se possível, data de início dos sintomas, sintomas que apresentam, entre outros dados);
- Permanecer em alerta e procurar por novos casos entre alunos e funcionários;
- Garantir o reforço de medidas higio-sanitárias de prevenção e controlo;
- Divulgar medidas gerais de prevenção e controlo, presentes neste documento, para impedir a disseminação da infeção;
- Comunicar a informação relevante sobre o possível surto aos funcionários e encarregados de educação;
- Disponibilizar, se solicitado, amostras das últimas refeições que devem estar guardadas por um período de 72 horas, cumprindo orientações do sistema de análise de perigos e controlo de pontos críticos (HACCP);
- Instruir a comunidade escolar doente a ficar em casa;
- Cancelar atividades de grupo programadas, se recomendado.
- Consultar os seguintes fluxogramas de atuação da escola e USP.

#### 4.1. Fluxograma de atuação da escola



#### 4.2. Fluxograma de atuação da Unidade de Saúde Pública



15

#### 5. NOTA CONCLUSIVA

O reconhecimento precoce de um provável surto de infecção gastrointestinal na escola, a notificação e articulação com os profissionais de saúde é fundamental. Isto vai permitir que a equipa gestora de saúde escolar da USP investigue a origem dessa sintomatologia repentina, monitorize e recomende medidas de prevenção e controlo apropriadas à situação. O objetivo primordial da gestão de um surto é proteger a saúde da comunidade escolar. Como tal, a identificação atempada e a sua participação aos profissionais de saúde poderá ser importante para reduzir o impacto, a dimensão e a duração do possível surto de infecção gastrointestinal na escola.

16

## DOCUMENTOS E LINKS ÚTEIS PARA CONSULTA

- Ashkenazi, S., Gendrel, D., Vecchio, A. Lo, Shamir, R., & Szajewska, H. (2014). Infectious Diseases Evidence-Based Guidelines for the Management of Acute Gastroenteritis in Children in Europe: Update 2014. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 59(1), 132–152. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000000375>
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa. Obtido de <https://nocs.pt/programa-nacional-saude-escolar/>
- Direção-Geral da Saúde. (2018). Campanha de Higiene das Mãos: material de implementação da campanha. Obtido 6 de Março de 2019, de <https://www.dgs.pt/ms/3/pagina.aspx?codigoms=5514&back=1&codigono=003801000103aaaaaaaaaaaa>
- Escobar, C. G., Silva, T., Costa, B., Oliveira, M., Correia, P., Ferreira, G. C., Fernando, D. (2013). Gastroenterite aguda em crianças internadas na área de Lisboa. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 44(4), 155–162. Obtido de [http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/2177/1/Acta\\_Pediat\\_Vol\\_44\\_N\\_4\\_GASTRO\\_LISBOA.pdf](http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/2177/1/Acta_Pediat_Vol_44_N_4_GASTRO_LISBOA.pdf)
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2013a). *ECDC communication toolkit to support infection prevention in schools – Focus: Gastrointestinal diseases*. Obtido de [https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/healthtopics/food\\_and\\_waterborne\\_disease/communication\\_toolkit/Documents/131119-gastro-toolkit-implementation-hanbook.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/healthtopics/food_and_waterborne_disease/communication_toolkit/Documents/131119-gastro-toolkit-implementation-hanbook.pdf)
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2013b). *Prevention of norovirus infection in schools and childcare facilities: technical report*. Stockholm. Obtido de <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/norovirus-prevention-infection-schools-childcare-facilities.pdf>
- Filho, H. (2013). Gastroenterites infecciosas. *Jornal Brasileiro de Medicina*, 101(2), 25–29. Obtido de <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2013/v101n2/a3986.pdf>

- Furtado, R., Marcos, S., Santos, S., Lopes, T. T., Silveira, L., Machado, J., & Saraiva, M. (2016). Investigação laboratorial de surtos de toxinfecções alimentares, 2015. *Boletim Epidemiológico Observações do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge*, 5(8), 36–39. Obtido de [http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/4130/3/observacoesNEspecia8-2016\\_artigo9.pdf](http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/4130/3/observacoesNEspecia8-2016_artigo9.pdf)
- Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. (2006). *Cinco chaves para uma alimentação mais segura: manual*. Obtido de [https://www.who.int/foodsafety/consumer/5KeysManual\\_pt.pdf](https://www.who.int/foodsafety/consumer/5KeysManual_pt.pdf)
- Machado, J., Sarioglou, K., Santos, A., Marques, A., Correia, C., Escobar, C., Correia, P. (2013). Estudo da etiologia das infeções gastrintestinais agudas em crianças hospitalizadas na área de Lisboa. *Boletim Epidemiológico Observações do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge*, 2(3), 11–12. Obtido de <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/1489>
- NSW government. (2018). *Gastroenteritis – Controlling Viral Outbreaks*. Obtido <https://www.health.nsw.gov.au/Infectious/factsheets/Pages/gastroenteritis-outbreaks.aspx>
- Public Health England. (2018). *Guidance - Health protection in schools and other childcare facilities*. Obtido 22 de Fevereiro de 2019, de <https://www.gov.uk/government/publications/health-protection-in-schools-and-other-childcare-facilities>
- Queensland Health. (2018). *Viral or Suspected Viral Gastroenteritis Outbreaks*. [https://www.health.qld.gov.au/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0038/439985/viral-gastro-ecdc.pdf](https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0038/439985/viral-gastro-ecdc.pdf)
- Sariningsih, S., Shadbolt, T., Mckenzie, J., Collins-emerson, J., & Benschop, J. (2018). Institutional gastroenteritis outbreaks and time to notify public health services. *The New Zealand Medical Journal*, 131(1478), 39–49.
- Southwestern Public Health. (2016). *Guidelines for the Control of Infectious Diseases and Outbreaks in Schools*. Ontario. Obtido de <https://www.swpublichealth.ca/sites/default/files/userfiles/files/InfectiousDiseases/GuidelinesfortheControlofInfectiousDiseasesandOutbreaksinSchools.pdf>

Whyte, Mcloughlin, & Al-Araji. (2015). Guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe. *Archives of Disease in Childhood - Education and Practice*, 100, 308–312. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2014-307253>

World Health Organization. (2019). Disease outbreaks. Obtido 21 de Fevereiro de 2019, de [http://www.searo.who.int/topics/disease\\_outbreaks/en/](http://www.searo.who.int/topics/disease_outbreaks/en/)



## **APÊNDICE XVIII**

Poster “Recomendações para manter a infecção gastrointestinal afastada!”





# Recomendações para manter a **Infeção Gastrointestinal afastada!**



## **1. Pratique uma boa higiene das mãos**

Lave as mãos com água e sabão e seque-as bem, antes de manusear alimentos ou comer e depois de usar o WC.



## **2. Garanta a segurança alimentar**

Siga as recomendações de conservação, preparação, confecção e empratamento de alimentos.



## **3. Limpe e desinfete corretamente**

As superfícies frequentemente tocadas e usadas devem ser limpas com regularidade. As áreas onde ocorreram vômitos devem ser desinfetadas.

## **4. Fique em casa se doente**

Recomenda-se que qualquer pessoa com diarreia e/ou vômitos fique em casa.

Recomendações:  
Unidade de Saúde  
Pública





## **APÊNDICE IX**

Cartaz de divulgação e plano da sessão formativa nos agrupamentos escolares



## Sessão Formativa

# SURTO DE INFEÇÃO GASTROINTESTINAL NA ESCOLA

## Da prevenção à ação

**Horário:** \_\_\_\_ horas

**Duração:** 30 minutos

**Local:** \_\_\_\_\_

**Formador:** Enf.<sup>a</sup> Tânia Ribeiro, Mestranda na Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde Sintra.

**Destinatários:** Educadores de infância e professores.

### Objetivo Geral:

1. Contribuir para a capacitação dos docentes no âmbito da prevenção e gestão de surtos de infeção gastrointestinal na escola.

### Objetivos Específicos:

- Sensibilizar os professores e educadores de infância para a temática do surto de infeção gastrointestinal na escola.
- Dar a conhecer as medidas a desenvolver perante uma suspeita de surto de infeção gastrointestinal na escola.
- Alertar para a importância do agrupamento de escolas se articular com a Unidade de Saúde Pública de Sintra.
- Sugerir circuitos de articulação entre a escola e a Unidade de Saúde Pública de Sintra.
- Divulgar o manual orientador para a escola.

## PLANO DA SESSÃO FORMATIVA NOS AGRUPAMENTOS ESCOLARES

<b>Etapas</b>	<b>Conteúdos</b>	<b>Duração</b>	<b>Método</b>
<b>Introdução</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Apresentação da preletora</li><li>- Apresentação dos objetivos e temáticas a abordar na sessão</li></ul>	5 min.	
<b>Desenvolvimento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Apresentar a unidade de saúde pública e a sua relação com o contexto escolar</li><li>- Introdução ao conceito de infeção gastrointestinal, assim como os seus sintomas, causas, transmissão</li><li>- Impacto desta doença a nível mundial, europeu e nacional</li><li>- Surto de infeção gastrointestinal na escola</li><li>- Procedimentos inerentes à ocorrência de um surto na escola</li><li>- Divulgar o manual de orientações para as escolas</li></ul>	15 min.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Expositivo e interrogativo</li></ul>
<b>Conclusão</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Esclarecimento de questões ou comentários finais</li></ul>	5 min.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Debate</li></ul>
<b>Avaliação</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Avaliação da sessão</li></ul>	5 min.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionário de avaliação da sessão</li></ul>

## **APÊNDICE X**

Sessão formativa aos docentes dos agrupamentos escolares



# SURTO DE INFEÇÃO GASTROINTESTINAL NA ESCOLA: Da prevenção à ação

Enf. Tânia Ribeiro  
Mestranda em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária



1

## Objetivos

- Sensibilizar os professores e educadores de infância para a temática do surto de infeção gastrointestinal na escola.
- Dar a conhecer as medidas a desenvolver perante uma suspeita de surto de infeção gastrointestinal na escola.
- Alertar para a importância do Agrupamento de Escolas (AE) se articular com a Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde de Sintra (USP).
- Sugerir circuitos de articulação entre a escola e a USP.
- Divulgar o manual orientador para a escola.

2

## Temática

- Infeção gastrointestinal: sintomas, causas, transmissão.
- Infeção gastrointestinal: impacto a nível mundial, europeu, nacional.
- Quando suspeitar de um surto de infeção gastrointestinal na escola.
- Procedimentos inerentes à ocorrência de um possível surto na escola.

3

## USP do ACES Sintra



4

## Infeção gastrointestinal

Doença que se caracteriza-se por uma infeção no tubo digestivo que afeta o estômago e o intestino.

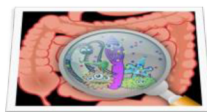
### Sintomas:

- ▷ Diarreia
- ▷ Náuseas
- ▷ Vômitos
- ▷ Cólicas abdominais
- ▷ Febre
- ▷ Dores de cabeça

5

## Infeção gastrointestinal

### Causas:



Bactérias	Vírus	Parasitas
Shigella	Norovírus	Giardia
Salmonella	Rotavírus	
Campylobacter	Adenovírus	
Clostridium difficile		
Escherichia coli		

6

## Infeção gastrointestinal

### Transmissão:



Pessoa a  
pessoa



Alimentos ou  
água  
contaminados



Objetos ou  
superfícies  
contaminadas



Contaminação  
fecal - oral

7

## Toxinfecção alimentar

Os sintomas aparecem geralmente até 24-72 horas após a ingestão desses alimentos contaminados. **Muitas toxinfecções alimentares não são identificadas, como tal, não são reportadas ou investigadas.**

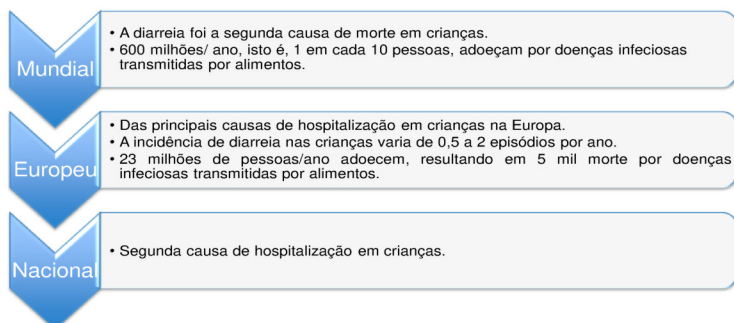
### Fatores de risco:

- ▷ manipulação de alimentos por pessoas infetadas
- ▷ contaminação cruzada
- ▷ má higiene
- ▷ incorreto tempo e temperatura utilizados durante a preparação, confeção e conservação dos alimentos



8

## Infeção gastrointestinal: Problema de Saúde Pública



9

## Quando suspeitar de um surto na escola

Ocorrência de **vários casos** de diarreia, vômitos, náuseas, cólicas abdominais, febre, dores de cabeça e/ou outra sintomatologia, no seio da comunidade escolar, **potencialmente relacionados** e ocorrendo **num curto período de tempo**.

- ▷ Vários alunos, na mesma sala de aula ou até mesmo da escola apresentam sintomas semelhantes.
- ▷ Há um aumento do absentismo escolar (> 10%), motivado por sintomas semelhantes.
- ▷ Vários alunos são diagnosticados com a mesma doença.

10

**Mais de cem jovens atingidos por surto de gastroenterite**  
ANADIA  
Fonte: DN

**Maioria das 30 crianças do Jardim Escola João de Deus vítimas de gastroenterite na Quinta das Rolas da Somitel já teve alta**  
COIMBRA  
Fonte: Notícias de Coimbra

**Virose desconhecida afecta mais trinta**  
VISEU  
Fonte: CM

**Surto bacteriano ataca 34 crianças em creche**  
GONDOMAR  
Fonte: CM

**Pais preocupados com casos de gastroenterite na escola**  
MAIA  
Fonte: JN

**Quase metade das intoxicações alimentares aconteceram em escolas**  
MAIA  
Fonte: JN

**Dezenas de casos de gastroenterite detetados em escola**  
BARREIRO  
Fonte: CM

**Alunos de escola do concelho de Oeiras com suspeitas de intoxicação alimentar**  
MAIA  
Fonte: JN

11

## Medidas gerais de prevenção e controlo

**Maior atenção!**

- ▷ Aumentar a frequência da lavagem das mãos.

**Fricção anti-séptica das mãos**

**Lavagem das mãos**

**1a** Aplique o produto numa mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies.

**1b**

**2** Estregue as palmas das mãos umas na outra.

**3** Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice-versa.

**4** As palmas das mãos com dedos entrelaçados.

**5** Parte de trás dos dedos nas palmas apertadas com dedos entrelaçados.

**6** Estregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice-versa.

**7** Estregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice-versa.

12

## Medidas gerais de prevenção e controlo

**Maior atenção!**

- ▷ Aumentar a frequência da lavagem das mãos.



somos

WORLD ALLIANCE  
PATIENT SAFETY

A CHD temo todas as precauções necessárias para verificar a informação contra todos os direitos. Contudo, o material publicado está a ser distribuído sem garantia de qualquer espécie, expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material pertence ao leitor. Em nenhuma circunstância deverá a CHD ser responsável por danos decorrentes do seu uso.

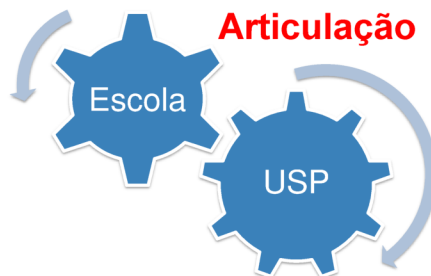
13

## Medidas gerais de prevenção e controlo

**Maior atenção!**

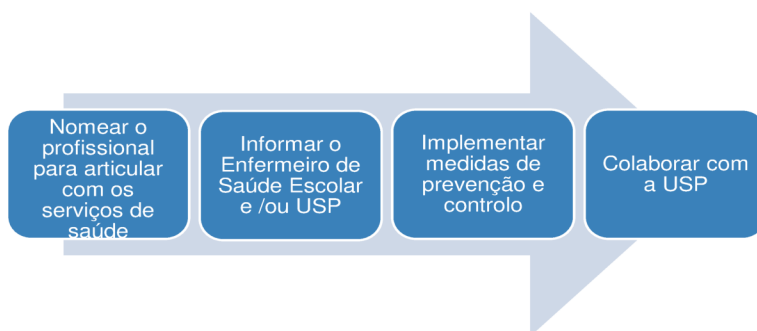
- ▷ Aumentar a frequência da limpeza de superfícies e objetos.
- ▷ Etiqueta respiratória.
- ▷ Não permitir que pessoas doentes manipulem alimentação.
- ▷ Incentivar as pessoas doentes a ficarem em casa.

14



15

## Escola



16

## Contacto da Equipa Gestora de Saúde Escolar:



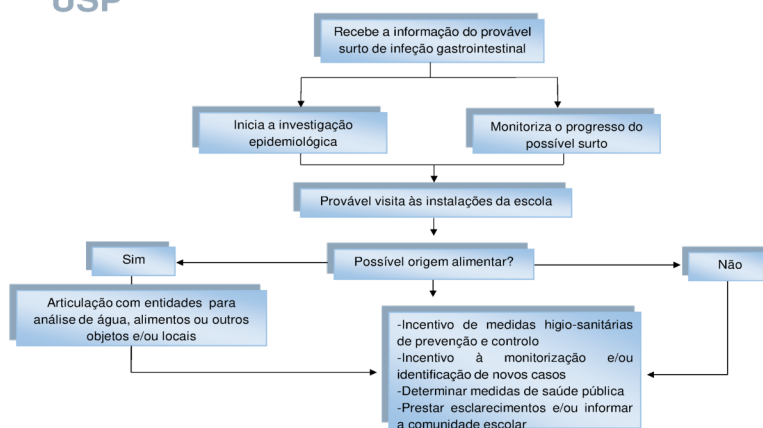
219222147

219222150

219222167

17

## USP



18



# Obrigado pela vossa atenção



22

## Bibliografia

Ashkenazi, S., Gendrel, D., Vecchio, A. Lo, Shamir, R., & Szajewska, H. (2014). Infectious Diseases Evidence-Based Guidelines for the Management of Acute Gastroenteritis in Children in Europe: Update 2014. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 59(1), 132–152. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000000375>

Direção-Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa. Obtido de <https://nocs.pt/programa-nacional-saude-escolar/>

Direção-Geral da Saúde. (2016). Campanha de Higiene das Mãos: material de implementação da campanha. Obtido 6 de Março de 2019, de <https://www.dgs.pt/ms/3/pagina.aspx?codigoms=5514&back=1&codigono=003801000103aaaaaaaaaaaa>

Escobar, C. G., Silva, T., Costa, B., Oliveira, M., Correia, P., Ferreira, G. C. Fernando, D. (2013). Gastroenterite aguda em crianças internadas na área de Lisboa. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 44(4), 155–162. Obtido de [http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/2177/1/Acta\\_Pediat\\_Vol\\_44\\_N\\_4\\_GASTRO\\_LISBOA.pdf](http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/2177/1/Acta_Pediat_Vol_44_N_4_GASTRO_LISBOA.pdf)

European Centre for Disease Prevention and Control. (2013a). *ECDC communication toolkit to support infection prevention in schools – Focus: Gastrointestinal diseases*. Obtido de [https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/healthtopics/food\\_and\\_waterborne\\_disease/communication\\_toolkit/Documents/131119-gastro-toolkit-implementation-hanbook.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/healthtopics/food_and_waterborne_disease/communication_toolkit/Documents/131119-gastro-toolkit-implementation-hanbook.pdf)

European Centre for Disease Prevention and Control. (2013b). *Prevention of norovirus infection in schools and childcare facilities: technical report*. Stockholm. Obtido de <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/norovirus-prevention-infection-schools-childcare-facilities.pdf>

Furtado, R., Marcos, S., Santos, S., Lopes, T. T., Silveira, L., Machado, J., & Saraiva, M. (2016). Investigação laboratorial de surtos de toxinfecções alimentares, 2015. *Boletim Epidemiológico Observações do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge*, 5(8), 36–39. Obtido de [http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/4130/3/observacoesNEspecia8-2016\\_artigo9.pdf](http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/4130/3/observacoesNEspecia8-2016_artigo9.pdf)

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. (2006). *Cinco chaves para uma alimentação mais segura: manual*. Obtido de [https://www.who.int/foodsafety/consumer/5KeysManual\\_pt.pdf](https://www.who.int/foodsafety/consumer/5KeysManual_pt.pdf)

23

## Bibliografia

Machado, J., Sarioglou, K., Santos, A., Marques, A., Correia, C., Escobar, C., ... Correia, P. (2013). Estudo da etiologia das infeções gastrointestinais agudas em crianças hospitalizadas na área de Lisboa. *Boletim Epidemiológico Observações do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge*, 2(3), 11–12. Obtido de <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/1489>

Public Health England. (2018). *Guidance - Health protection in schools and other childcare facilities*. Obtido 22 de Fevereiro de 2019, de <https://www.gov.uk/government/publications/health-protection-in-schools-and-other-childcare-facilities>

Sariningsih, S., Shadbolt, T., Mckenzie, J., Collins-emerson, J., & Benschop, J. (2018). Institutional gastroenteritis outbreaks and time to notify public health services. *The New Zealand Medical Journal*, 131(1478), 39–49.

Southwestern Public Health. (2016). *Guidelines for the Control of Infectious Diseases and Outbreaks in Schools*. Ontario. Obtido de [https://www.swpublichealth.ca/sites/default/files/userfiles/files/Infectious Diseases/Guidelines for the Control of Infectious Diseases and Outbreaks in Schools .pdf](https://www.swpublichealth.ca/sites/default/files/userfiles/files/Infectious%20Diseases/Guidelines%20for%20the%20Control%20of%20Infectious%20Diseases%20and%20Outbreaks%20in%20Schools.pdf)

Whyte, Mcloughlin, & Al-Araji. (2015). Guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe. *Archives of Disease in Childhood - Education and Practice*, 100, 308–312. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2014-307253>

World Health Organization. (2019). *Disease outbreaks*. Obtido 21 de Fevereiro de 2019, de [http://www.searo.who.int/topics/disease\\_outbreaks/en/](http://www.searo.who.int/topics/disease_outbreaks/en/)

24

## **APÊNDICE XI**

Questionário de avaliação da sessão formativa



## QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA

### “Surto de infeção gastrointestinal na escola: da prevenção à ação”

A avaliação desta sessão tem como objetivo compreender em que medida ela foi adequada às suas expectativas e necessidades.

Solicita-se assim a sua colaboração, no preenchimento do questionário que se segue.

Conjunto de parâmetros a avaliar numa escala de 1 a 5 valores.

(1 - Nada e 5 – Totalmente)

Nada	Pouco	Médio	Muito	Totalmente
1	2	3	4	5

#### 1. No que se refere à temática abordada na sessão formativa:

	1	2	3	4	5
1.1. Em que medida se encontrava sensibilizado antes da formação para a importância deste problema de saúde pública.					
1.2. Em que medida se encontra sensibilizado depois da formação para a importância deste problema de saúde pública.					
1.3. Em que medida se considerava esclarecido antes da formação da articulação entre a unidade de saúde pública e a escola.					
1.4. Em que medida se considera esclarecido depois da formação da articulação entre a unidade de saúde pública e a escola.					
1.5. Em que medida se sentia preparado antes da formação para desenvolver medidas de prevenção e controlo de um surto.					
1.6. Em que medida se sente preparado depois da formação para desenvolver medidas de prevenção e controlo de um surto.					
1.7. Considera que o manual apresentado será útil.					

Conjunto de parâmetros a avaliar numa escala de 1 a 5 valores.

(1 - Insatisfeito e 5 – Totalmente satisfeito).

Insatisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito
1	2	3	4	5

**2. Relativamente aos conteúdos e métodos, considera que:**

	1	2	3	4	5
2.1. Os conteúdos abordados foram relevantes e úteis.					
2.2. Os temas foram apresentados de forma coerente e estruturada.					
2.3. A duração da sessão formativa foi adequada.					

**3. Relativamente ao desempenho do preletor, considera que:**

	1	2	3	4	5
3.1. Demonstra domínio do tema abordado.					
3.2. Estimula a interação dos participantes.					

**4. Globalmente, considera que:**

	1	2	3	4	5
4.1. Os objetivos foram cumpridos.					
4.2. A sessão formativa correspondeu à sua expectativa.					
4.3. A sessão formativa permitiu-lhe adquirir novos conhecimentos.					
4.4. Considera esta sessão formativa uma mais-valia para a sua atividade profissional.					

**Atividade profissional:**

- Educador de Infância
- Professor

**Escola a que pertence:**

- Escola Básica de 2º e 3º Ciclos [redacted]
- Escola Básica do 1º Ciclo e Jardim de Infância [redacted]
- Escola Básica do 1º Ciclo e Jardim de Infância [redacted]
- Escola Básica do 1º Ciclo [redacted]
- Jardim de Infância [redacted]
- Escola Básica do 1º Ciclo e Jardim de Infância [redacted]
- Escola Básica do 1º Ciclo [redacted]
- Escola Básica do 1º Ciclo [redacted]
- Escola Básica do 1º Ciclo e Jardim de Infância [redacted]
- Outra: \_\_\_\_\_

**Sugestões:**

---

---

---

---

---

---

---

**Obrigado pela sua colaboração!**

Enf.<sup>a</sup> Tânia Ribeiro

Estudante do curso de Mestrado em Enfermagem,  
Especialização em Enfermagem Comunitária



## **APÊNDICE XII**

Apresentação do projeto



# PREVENÇÃO E GESTÃO DE SURTOS DE INFEÇÃO GASTROINTESTINAL NA ESCOLA

## INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

Tânia Ribeiro  
Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária

### Objetivo

- ◆ Divulgar o trabalho desenvolvido durante o estágio na Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde de Sintra (USP).

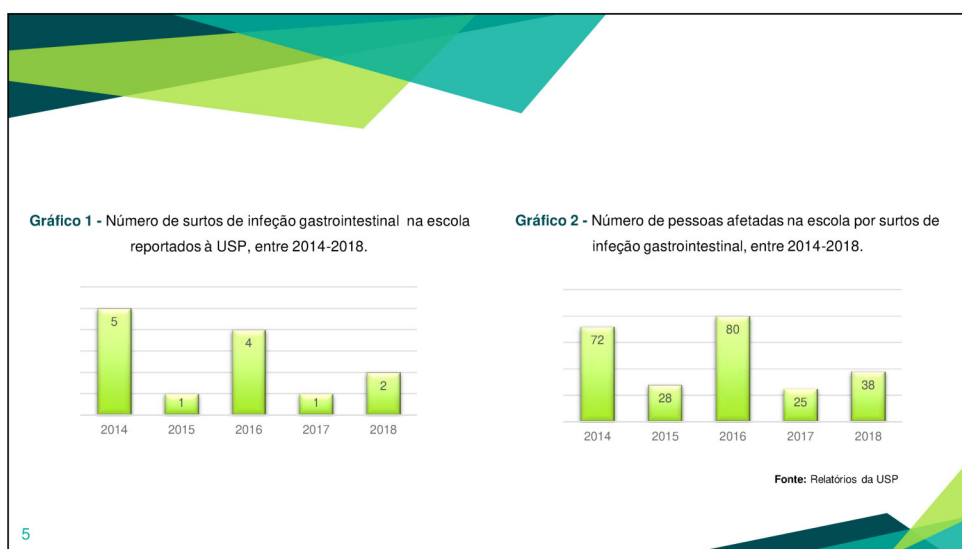
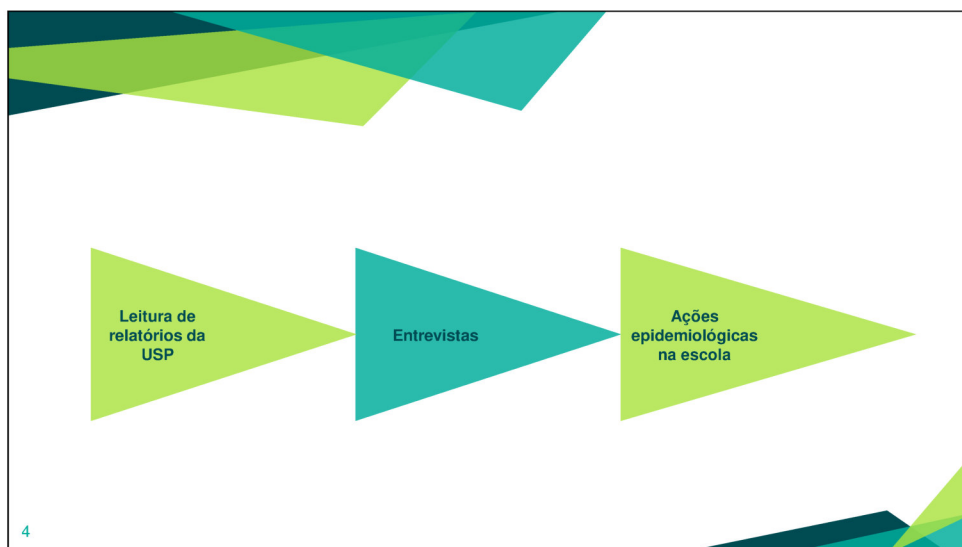
2

### Fase de questionamento



- ◆ Quais as atividades que realizam nesta USP?
- ◆ Quais os projetos desenvolvidos nesta USP?
- ◆ Qual o papel do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na USP?
- ◆ Quais as necessidades da equipa?
- ◆ Quais os projetos que poderão ser desenvolvidos que sejam do âmbito da Saúde Pública, permitam corresponder aos objetivos de estágio e que sejam exequíveis?

3



**Justificação da importância da temática**

As infeções gastrointestinais são consideradas um importante **problema de saúde pública** a nível mundial e nacional (INSA, 2018; WHO, 2015)

As infeções gastrointestinais, encontram-se descritas no relatório Saúde Infantil e Juvenil, como uma das **principais causas de internamento hospitalar em Portugal** no período compreendido entre 2013 e 2017, em crianças (Direção-Geral da Saúde, 2018).

6

## Justificação da importância da temática

O Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (2013) recomenda que o sector da saúde deve desenvolver iniciativas que visem **conscientizar, informar e incentivar a prevenção e gestão das infeções gastrointestinais nas escolas**. Como tal, incentiva os profissionais de saúde que trabalham na área da Saúde Pública a apoiar as escolas no planeamento e implementação de intervenções neste âmbito.



7

## Diagnóstico da situação



- Falta de informação e preparação dos docentes
- Falta de documentos norteadores
- Falta de formação na área
- Falta de notificação à USP de surtos
- Rotatividade de professores
- Rotatividade dos enfermeiros das equipas de saúde escolar das UCC

8

## Diagnóstico da situação



Capacidade comprometida dos docentes para prevenir e gerir um surto de infeção gastrointestinal na escola

Articulação comprometida entre a escola e a USP

9

## PREVENÇÃO E GESTÃO DE SURTOS DE INFECÇÃO GASTROINTESTINAL NA ESCOLA: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

### Objetivo geral

Contribuir para a prevenção e gestão surtos de infeção gastrointestinal na escola.

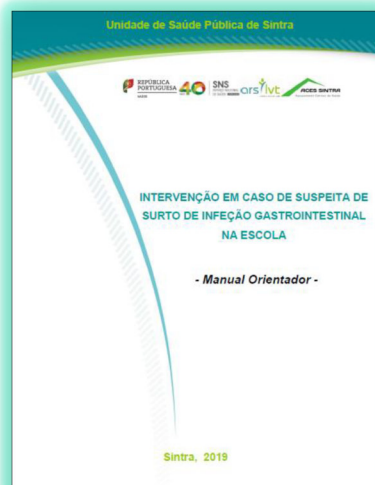
10

### Objetivo específico

1. Elaborar um manual orientador e um poster para a escola sobre a prevenção e gestão de surtos de infeção gastrointestinal.

- ◆ Pesquisa bibliográfica de literatura recente e guidelines internacionais no âmbito da temática, surtos de infeção gastrointestinal nas escolas.
- ◆ Construção do manual de orientações e poster para a escola com base na pesquisa bibliográfica.
- ◆ Construção de fluxograma de atuação para a escola e para a USP.
- ◆ Revisão técnica e científica do manual de orientador e poster.

11



ÍNDICE	
NOTA INTRODUTÓRIA.....	4
1. INFECÇÃO GASTROINTESTINAL.....	5
1.1. O que é uma infeção gastrointestinal?.....	5
1.2. Quais são os seus principais sintomas?.....	5
1.3. Qual é a sua forma de transmissão?.....	6
1.4. Quando é que uma pessoa poderá estar com uma infeção gastrointestinal?.....	6
2. SURTO DE INFECÇÃO GASTROINTESTINAL NA ESCOLA.....	7
2.1. O que é um surto de infeção gastrointestinal na escola?.....	7
2.2. Quando suspeitar de um surto de infeção gastrointestinal na escola?.....	7
2.3. Quais as suas possíveis consequências?.....	8
2.4. Uma intoxicação alimentar pode causar um surto de infeção gastrointestinal na escola?.....	8
3. MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE UM POSSÍVEL SURTO DE INFECÇÃO GASTROINTESTINAL NA ESCOLA.....	9
4. ORIENTAÇÕES DE ATUAÇÃO PERANTE UMA SUSPEITA DE SURTO DE INFECÇÃO GASTROINTESTINAL NA ESCOLA.....	13
4.1. Fluxograma de atuação na escola.....	14
4.2. Fluxograma de atuação da unidade de saúde pública.....	15
5. NOTA CONCLUSIVA.....	16
DOCUMENTOS E LINKS CONSULTADOS.....	17

13

**Recomendações para manter a Infecção Gastrointestinal afastada!**

**1. Pratique uma boa higiene das mãos**  
Lave as mãos com água e sabão e seque-as bem, antes de manipular alimentos ou comer e depois de usar o WC.

**2. Garanta a segurança alimentar**  
Siga as recomendações de conservação, preparação, confecção e empacotamento de alimentos.

**3. Limpe e desinfete corretamente**  
As superfícies frequentemente tocadas e usadas devem ser limpas com regularidade. As áreas onde ocorreram vômitos devem ser desinfetadas.

**4. Fique em casa se doente**  
Recomenda-se que qualquer pessoa com diarreia e/ou vômitos fique em casa.

Recomendações: unidade de saúde pública

INCCS Saúde

14

**Objetivo específico**

2. Realizar uma sessão formativa aos docentes dos dois agrupamentos escolares que aceitaram participar no projeto.

- ◆ Contacto com os agrupamentos a agendar a sessão formativa.
- ◆ Elaboração de um cartaz de divulgação e plano de sessão.
- ◆ Envio do cartaz de divulgação para que as direções dos dois agrupamentos.
- ◆ Preparação da apresentação PowerPoint.
- ◆ Elaboração de um questionário de avaliação da sessão formativa.
- ◆ Elaboração das metas e indicadores para avaliação da atividade.

15

**SURTO DE INFEÇÃO GASTROINTESTINAL NA ESCOLA:  
Da prevenção à ação**

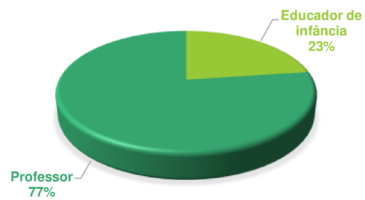
Enf. Tereza Ribeiro  
Mestranda em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária

- Sensibilizar os docentes para a importância do surto infeção gastrointestinal na escola.
- Dar a conhecer as medidas a desenvolver perante uma suspeita de surto de infeção gastrointestinal na escola.
- Alertar para a importância do Agrupamento de Escolas se articular com a USP.
- Sugerir circuitos de articulação entre a escola e a USP.
- Divulgar o manual orientador para a escola.

### Avaliação da sessão formativa

- No total estiveram presentes nas sessões formativas 70 docentes (54 professores e 16 educadores de infância).

Gráfico 3 - Atividade profissional



16

### Avaliação da sessão formativa

Gráfico 4 - Esclarecimento da articulação entre a Unidade de Saúde Pública e a escola

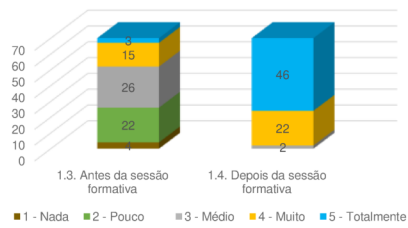
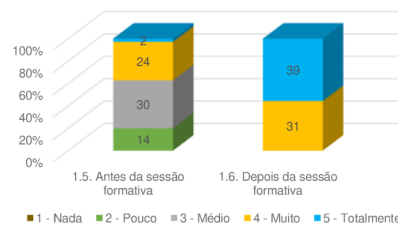


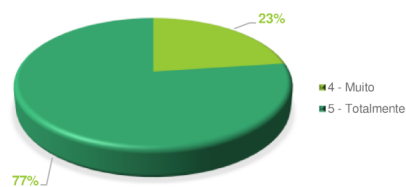
Gráfico 5 - Preparação para desenvolver medidas de prevenção e controlo de um surto



17

### Avaliação da sessão formativa

Gráfico 6 - Utilidade do manual orientador



18

### Objetivo específico

3. Divulgar o manual orientador e o poster.

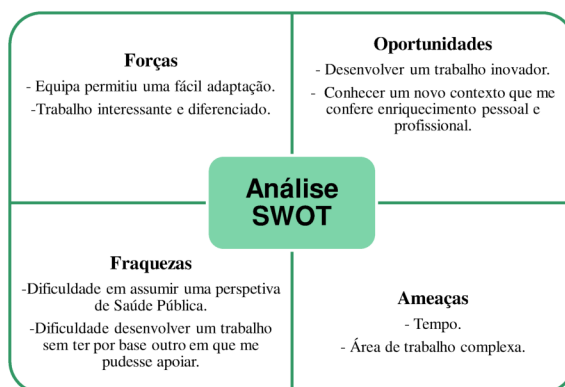
- ◆ Apresentação do manual de orientações durante a sessão formativa nos agrupamentos escolares.
- ◆ Envio do manual orientador e poster para a direção dos agrupamentos escolares.
- ◆ Apresentação do manual à equipa multidisciplinar da USP e equipas das UCC.
- ◆ Envio do manual por email para os mails profissionais.

19

### Sugestões para a continuidade deste projeto...

- ◆ Manter a divulgação e atualização do manual.
- ◆ Alargar as sessões formativas aos docentes de outros agrupamentos.
- ◆ Alargar as sessões formativas a outros grupos profissionais.
- ◆ Realizar formação aos docentes noutras áreas.

20



21



*Obrigado*

## Referências bibliográficas

European Centre for Disease Prevention and Control. (2013a). *ECDC communication toolkit to support infection prevention in schools – Focus: Gastrointestinal diseases*. Obtido de [https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/healthtopics/food\\_and\\_waterborne\\_disease/communication\\_toolkit/Documents/131119-gastro-toolkit-implementation-hanbook.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/healthtopics/food_and_waterborne_disease/communication_toolkit/Documents/131119-gastro-toolkit-implementation-hanbook.pdf)

European Centre for Disease Prevention and Control. (2013b). *Prevention of norovirus infection in schools and childcare facilities: technical report*. Stockholm. Obtido de <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/norovirus-prevention-infection-schools-childcare-facilities.pdf>

Furtado, R., Marcos, S., Santos, S., Lopes, T. T., Silveira, L., Machado, J., & Saraiva, M. (2016). Investigação laboratorial de surtos de toxinfecções alimentares, 2015. *Boletim Epidemiológico Observações do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge*, 5(8), 36–39. Obtido de [http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/4130/3/observacoesNEspecia8-2016\\_artigo9.pdf](http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/4130/3/observacoesNEspecia8-2016_artigo9.pdf)

Relatórios de atividades da USP

## **APÊNDICE XIII**

Metas e indicadores para avaliação do projeto



1. **Objetivo específico** - Elaborar um manual orientador e um poster sobre a prevenção e gestão surtos de infecção gastrointestinal.

Atividade: Elaboração de um manual orientador e um poster	
Meta	Indicador de atividade
Que sejam elaborados um manual orientador e um poster para a escola sobre a prevenção e gestão de surtos de infecção gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taxa de documentos realizados (Nº de documentos realizados / Nº de documentos propostos) x 100</li> </ul>

2. **Objetivo específico** - Divulgar o manual orientador e o poster.

Atividade: Divulgação do manual orientador e poster		
Metas	Indicador de atividade	Indicador de impacto
Que o manual orientador e poster sejam divulgados nos agrupamentos escolares	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taxa de agrupamentos a quem foi divulgado o manual orientador na sessão formativa (Nº de agrupamento a quem foi divulgado o manual orientador na sessão formativa/ Nº de agrupamentos escolares do projeto) x 100</li> <li>Taxa de agrupamentos que receberam o manual orientador e o poster por email (Nº de agrupamento a quem foi enviado o manual orientador / Nº de agrupamentos escolares do projeto) x 100</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taxa de docentes que na sessão formativa classificaram como útil o manual orientador (nível 4 e 5). (Nº de docentes que classificaram o manual no nível 4 e 5 / Nº de docentes presentes nas sessões formativas) x 100</li> </ul>

<p>Que o manual e o poster sejam divulgados aos enfermeiros das equipas de saúde escolar das UCC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Taxa de UCC a quem foram apresentados os instrumentos através de uma reunião (Nº de UCC presentes na reunião/ Nº de UCC do ACES Sintra) x 100</li> <li>▪ Taxa de UCC a quem foram divulgados os instrumentos através de email (Nº de UCC a quem foram enviados os instrumentos por email / Nº de UCC do ACES Sintra) x 100</li> </ul>	
<p>Que o manual e o poster sejam divulgados à equipa multidisciplinar da USP</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Taxa de profissionais de saúde a quem foram divulgados o manual orientador e o poster através de uma reunião (Nº de profissionais presentes na reunião/ Nº de profissionais da USP) x 100</li> <li>▪ Taxa de profissionais de saúde da USP a quem foram divulgados o manual orientador e o poster através de email (Nº de profissionais de saúde da USP a quem foi enviado o manual e o poster/ Nº de profissionais da USP) x 100</li> </ul>	

**3. Objetivo específico** - Realizar uma sessão formativa aos docentes dos agrupamentos.

<b>Atividade: Sessão formativa</b>	
<b>Meta</b>	<b>Indicador de atividade</b>
Que seja realizada uma sessão formativa aos docentes por cada agrupamento escolar inserido no projeto	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Taxa de sessões formativas realizadas</li> </ul> <p>(Nº de sessões realizadas em cada agrupamento / Nº de sessões programadas por agrupamento) x 100</p>
Que esteja presente na sessão formativa pelo menos um docente por cada escola do agrupamento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Taxa de representatividade das escolas do agrupamento.</li> </ul> <p>(Nº de escolas representadas na sessão formativa/ Nº de escolas do agrupamento agrupamento) x 100</p>
Que pelo menos 50% dos docentes considerem que os conteúdos abordados foram relevantes e úteis (nível 4 e 5).	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Taxa de docentes que atribuíram importância aos conteúdos abordados.</li> </ul> <p>(Nº de docentes que atribuíram o nível 4 ou 5 à importância aos conteúdos abordados/ Nº de docentes presentes) x 100</p>
Que pelo menos 50% dos docentes considerem que os conteúdos foram apresentados de forma coerente e estruturada (nível 4 e 5).	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Taxa de docentes que consideraram os conteúdos coerentes e estruturados.</li> </ul> <p>(Nº de docentes que atribuíram o nível 4 ou 5 à coerência e estrutura dos conteúdos/ Nº de docentes presentes) x 100</p>
Que pelo menos 50% dos docentes considerem que a duração da sessão formativa foi adequada (nível 4 e 5).	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Taxa de docentes que considerou adequada a duração da sessão.</li> </ul> <p>(Nº de docentes que atribuíram o nível 4 ou 5 à duração da sessão formativa/ Nº de docentes presentes) x 100</p>
Que pelo menos 50% se manifestem satisfeitos com o domínio do preletor relativamente ao tema (nível 4 e 5).	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Taxa de satisfação do domínio do preletor relativamente ao tema.</li> </ul> <p>(Nº de docentes que atribuíram o nível 4 ou 5 ao domínio do preletor/ Nº de docentes presentes) x 100</p>

Que pelo menos 50% se manifestem satisfeitos com o estímulo à interação dos participantes (nível 4 e 5).	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Taxa de satisfação do estímulo à interação dos participantes. (Nº de docentes que atribuíram o nível 4 ou 5 ao estímulo à interação dos participantes/ Nº de docentes presentes) x 100</li> </ul>
Que pelo menos 50% manifestem que os objetivos da sessão foram alcançados (nível 4 e 5).	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Taxa de satisfação relativamente aos objetivos alcançados. (Nº de docentes que atribuíram o nível 4 ou 5 quanto aos objetivos da sessão/ Nº de docentes presentes) x 100</li> </ul>
Que pelo menos 50% manifestem que a sessão correspondeu as suas expectativas (nível 4 e 5).	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Taxa de satisfação em relação às expectativas que apresentava. (Nº de docentes que atribuíram o nível 4 ou 5 quanto às suas expectativas/ Nº de docentes presentes) x 100</li> </ul>
Que pelo menos 50% considerem que a sessão formativa permitiu adquirir novos conhecimentos (nível 4 e 5).	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Taxa de docentes que adquiriram novos conhecimentos. (Nº de docentes que atribuíram o nível 4 ou 5 quanto à aquisição de novos conhecimentos/ Nº de docentes presentes) x 100</li> </ul>
Que pelo menos 50% considerem a sessão formativa uma mais valia para a sua atividade profissional (nível 4 e 5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Taxa de docentes que consideram a formação como uma mais valia para a sua atividade profissional. (Nº de docentes que atribuíram o nível 4 ou 5 quanto à mais valia da sessão formativa/ Nº de docentes presentes) x 100</li> </ul>

<b>Meta</b>	<b>Indicador de impacto</b>
Que pelo menos 50% dos docentes se manifestem mais sensibilizados para a importância da temática depois da sessão formativa, em comparação com antes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Taxa de docentes que se manifestaram mais sensibilizados para a temática dos surtos de infeção gastrointestinal. (Nº de docentes que aumentaram a sua pontuação depois da sessão da formativa em comparação com antes no que se refere à sensibilidade para a temática/ Nº de docentes presentes) x100</li> </ul>

<p>Que pelo menos 50% se considerem mais esclarecidos depois da formação, da articulação entre a escola e a unidade de saúde pública, em comparação com antes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Taxa de docentes mais esclarecidos da articulação entre a escola e a unidade de saúde pública.</li> </ul> <p>(Nº de docentes que aumentaram a sua pontuação depois da sessão da formativa em comparação com antes no que se refere ao seu esclarecimento da articulação entre a escola e a unidade de saúde pública/ Nº de docentes presentes) x100</p>
<p>Que pelo menos 50% se sintam mais preparados para desenvolver medidas de prevenção e gestão de surtos, em comparação com antes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Taxa de docentes mais preparados para desenvolver medidas de prevenção e gestão de um surto, em comparação com antes.</li> </ul> <p>(Nº de docentes que aumentaram a sua pontuação depois da sessão da formativa em comparação com antes no que se refere à preparação para desenvolver medidas de prevenção e gestão de surtos/ Nº de docentes presentes) x100</p>

#### 4. Objetivo específico - Promover a continuidade do projeto.

<p><b>Atividade: Apresentação do projeto à equipa multidisciplinar da USP</b></p>	
<p><b>Meta</b></p>	<p><b>Indicador de atividade</b></p>
<p>Que seja realizada uma reunião com a equipa multidisciplinar da USP para a apresentação do projeto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Taxa de reuniões realizadas para apresentação do projeto</li> </ul> <p>(Nº de reuniões realizadas / Nº de reuniões programadas) x 100</p>



## **APÊNDICE XIV**

Avaliação das sessões formativas nos agrupamentos escolares



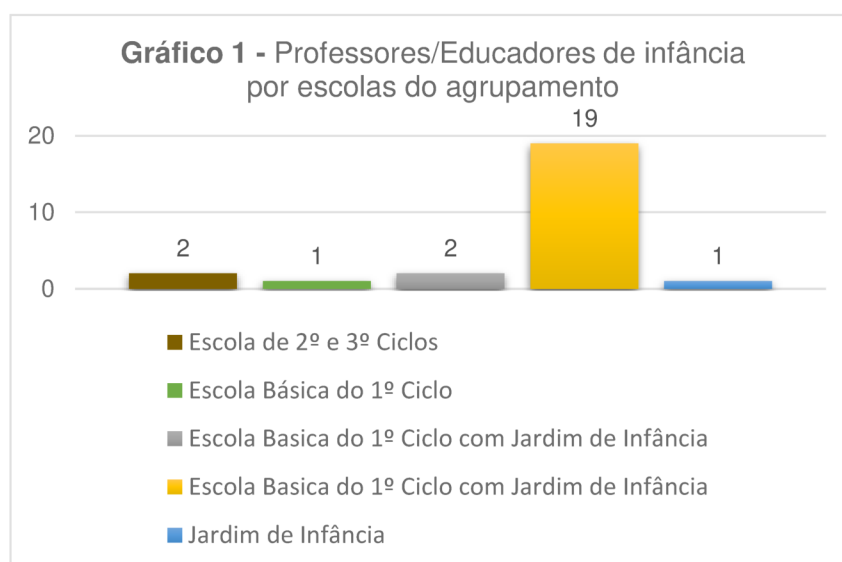
## AVALIAÇÃO DA 1ª SESSÃO FORMATIVA

### “Surto de infeção gastrointestinal na escola: da prevenção à ação”

Estiveram presentes na sessão formativa num agrupamento de escolas do concelho de Sintra a 10 de abril, 20 professores e 5 educadores de infância, que responderam a 100% do questionário de avaliação.

O agrupamento onde decorreu esta sessão formativa é constituído por 5 escolas. Verificou-se que teve presente pelo menos um professor ou educador de infância por cada escola deste agrupamento (Gráfico 1).

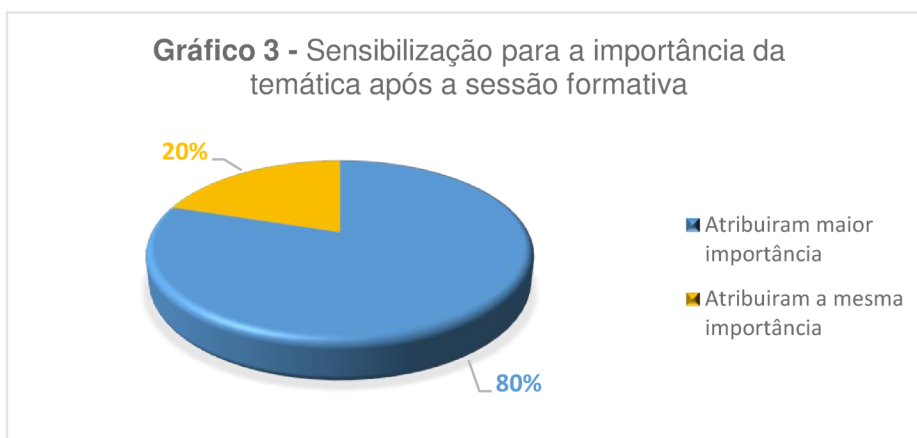
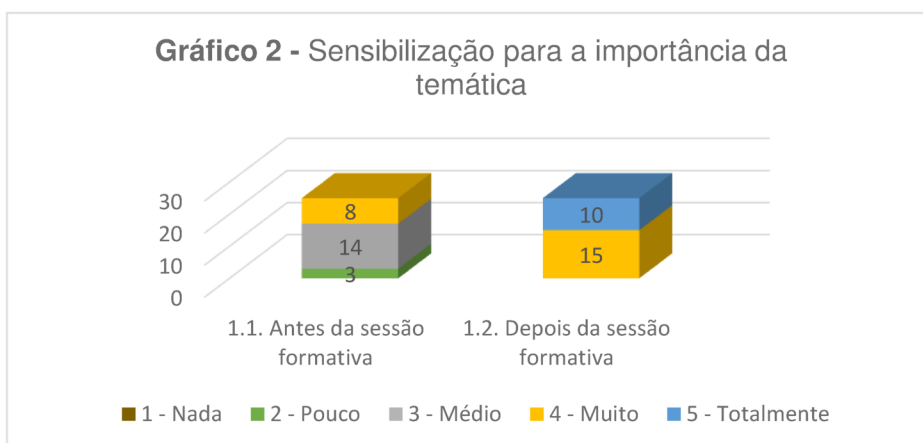
Ressalvar que a maioria dos professores/educadores de infância pertenciam à Escola Básica do 1º Ciclo com Jardim de Infância onde estava programado ocorrer a formação. No próprio dia este local foi alterado para uma escola mesmo ao lado (sede do agrupamento), por motivos de logística (obras). Isto poderá ser motivo para explicar a maior representatividade de profissionais da escola em que iria ocorrer esta formação, em detrimento das restantes deste agrupamento. Contudo considera-se que a meta foi atingida uma vez que se pretendia ter presente na sessão pelo menos um representante por cada instituição, de forma que a informação pudesse chegar a todos os estabelecimentos escolares do agrupamento.



O questionário era composto por 4 grupos de perguntas, sendo estes constituídos por alíneas. As questões eram de resposta fechada e foi solicitada a sua avaliação através de uma escala de 1 a 5 valores.

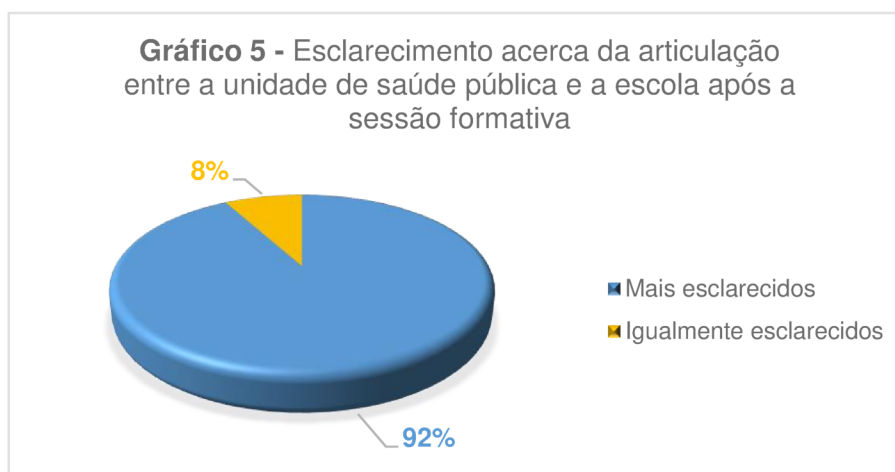
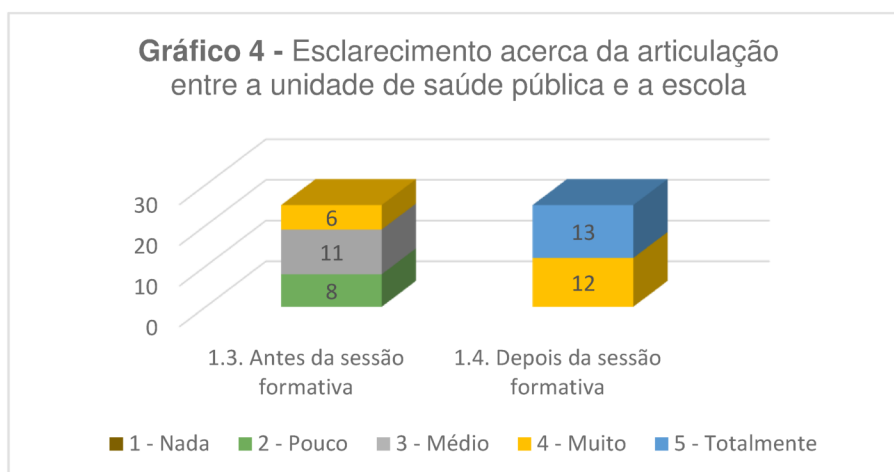
O primeiro grupo de questões pretendia avaliar os objetivos específicos da sessão formativa. As alíneas 1.1. e 1.2. avaliavam em que medida os profissionais presentes se encontravam sensibilizados, antes e depois da sessão formativa, para a importância da problemática do surto.

Os professores/educadores de infância atribuíram pontuações mais dispersas quanto à sua sensibilidade para a importância da temática, antes da sessão formativa, do que em comparação com a pontuação atribuída após a mesma. Antes da sessão formativa a maioria atribuía importância “média” (14) e os restantes “muito” (8) e “pouco” (8). Após a sessão verificou-se uma maior sensibilização dos mesmos na medida em que 15 atribuíram “muito” e 10 classificaram como “totalmente”. De uma forma global é possível observar, através do gráfico 3 que 80% atribuiu mais importância à temática após a sessão formativa, em detrimento de 20% que atribuiu a mesma importância.



As alíneas 1.3. e 1.4. pretendiam avaliar em que medida os profissionais de educação se consideravam esclarecidos, antes e depois da sessão formativa respetivamente, sobre a articulação entre a unidade de saúde pública e a escola.

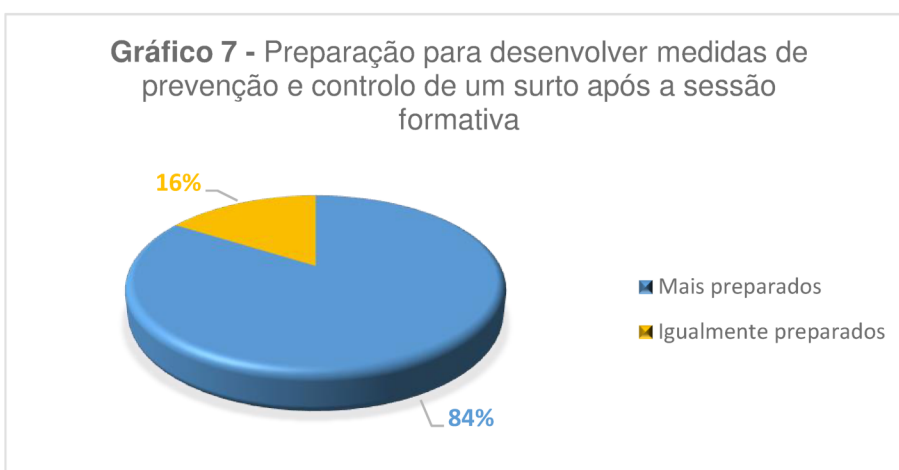
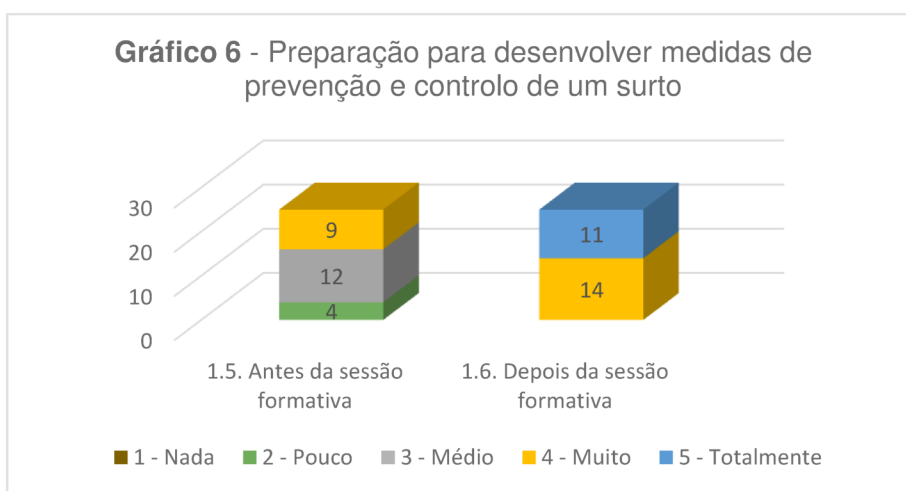
As pontuações atribuídas a estas alíneas demonstraram que o seu esclarecimento acerca da articulação entre a unidade de saúde pública e a escola era para 8 professores/educadores de infância considerado como “pouco”, para 11 “médio” e para apenas 6 “muito”. Após a formação pontuaram o seu esclarecimento entre 4 ou 5 (Gráfico 4). Como tal, verifica-se que 92% se consideraram mais esclarecidos após a formação (Gráfico 5).



As alíneas 1.5. e 1.6. avaliaram em que medida os professores e educadores de infância estavam preparados, antes e depois da sessão formativa, para desenvolver medidas de prevenção e controlo de um surto. Verificou-se novamente uma dispersão das respostas referentes a antes da

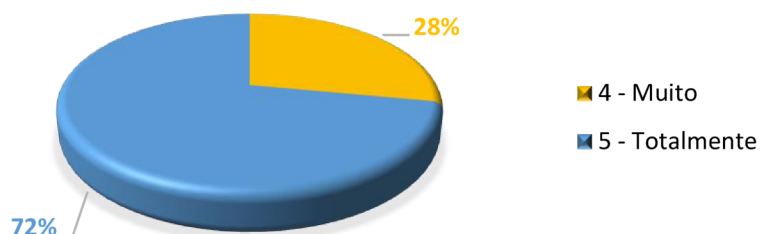
sessão formativa, em comparação com depois desta. É evidenciado no gráfico 6 que 4 classificaram sentir-se “pouco” preparados, 12 de forma “média” e 9 “muito” preparados. Após a sessão formativa denota-se mais uma vez uma melhoria positiva da forma como se consideram preparados neste âmbito, com 14 a selecionarem a opção “muito” preparados e 11 “totalmente” preparados.

É possível verificar no gráfico 7 que 84% dos profissionais do ensino se consideraram mais preparados após a sessão formativa e 16% mantiveram o mesmo nível de preparação quanto ao desenvolvimento de medidas de prevenção e controlo de um surto de infeção gastrointestinal.



Quanto à questão 1.7. constatou-se que 100% dos professores e educadores de infância pontuaram o manual de orientação para a escola no nível 4 ou 5, revelando desta forma a sua utilidade neste contexto.

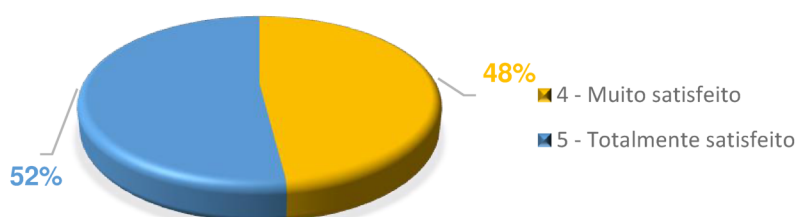
**Gráfico 8 - 1.7. Utilidade do manual apresentado.**



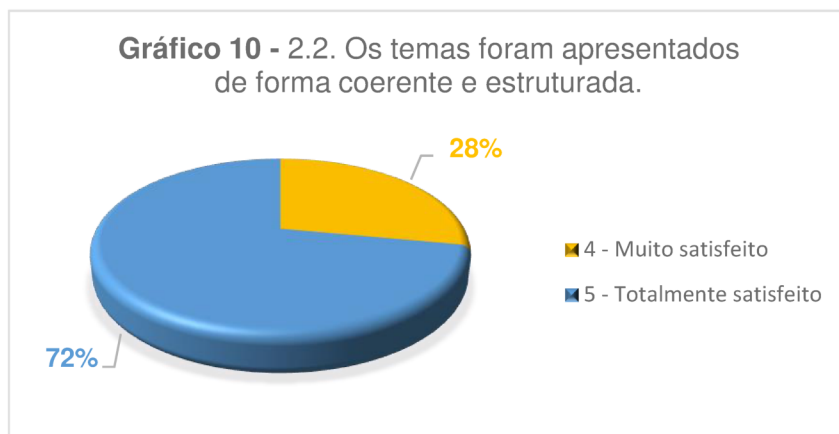
O segundo grupo de questões pretendia avaliar a satisfação dos profissionais do ensino relativamente aos conteúdos abordados.

A pergunta 2.1 que avaliava o grau de satisfação quanto à relevância e utilidade dos conteúdos abordados, foi classificada na totalidade com pontuação 4 ou 5, como é possível visualizar no gráfico 9. Verificou-se que 52% dos professores/educadores consideram-se “totalmente satisfeitos” e 48% “muito satisfeitos” com a relevância e utilidade dos conteúdos abordados.

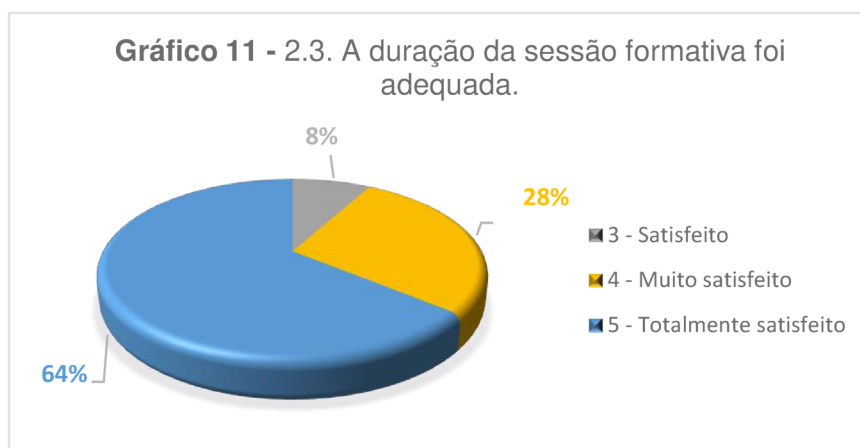
**Gráfico 9 - 2.1. Os conteúdos abordados foram relevantes e úteis.**



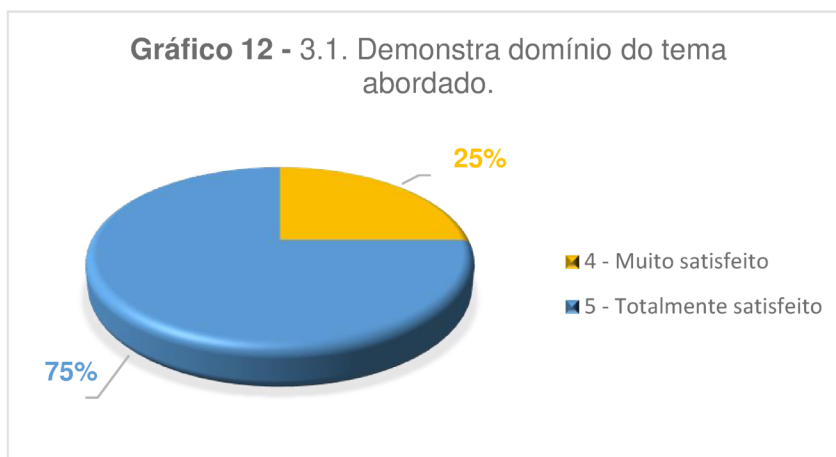
Na pergunta 2.2. era pretendido avaliar a satisfação quanto à coerência e estrutura dos temas apresentados. Os professores/educadores de infância consideraram a informação transmitida como coerente e estruturada, na medida em que o seu grau de satisfação foi classificado nos níveis 4 ou 5 não existindo qualquer pontuação nos níveis mais baixos (Gráfico 10).



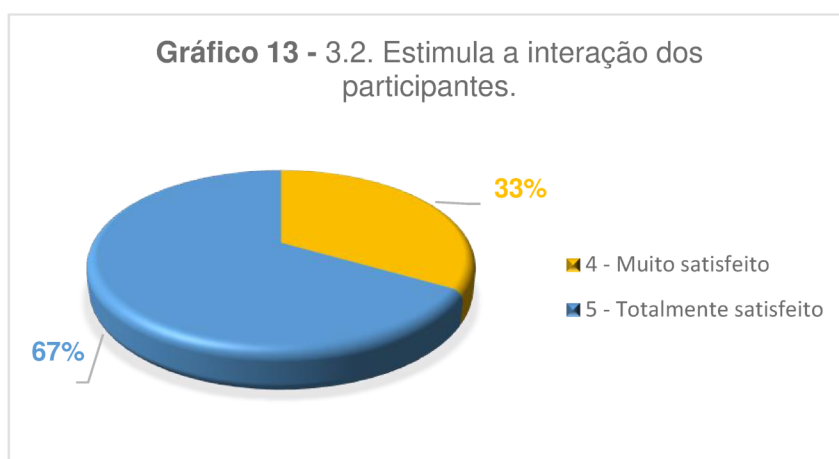
A pergunta 2.3 sobre a adequação da duração da sessão reuniu consenso positivo, tendo sido classificada por 98% nos níveis 4 ou 5 e 8% no nível 3 (Gráfico 11). Embora a pontuação no nível 3 signifique que os formandos ficaram “satisfeitos” com a duração da sessão, não é possível apurar quais as motivações para essa classificação, se porventura consideraram o tempo da sessão demasiado ou curto.



O terceiro grupo de perguntas reportou-se ao desempenho do preletor. Deste modo a questão 3.1. avaliou a satisfação dos profissionais do ensino relativamente ao domínio do preletor face ao tema abordado. As respostas revelaram novamente parecer favorável dos formandos na medida em que 75% evidenciaram-se “totalmente satisfeitos” e 25% “muito satisfeitos”, como se verifica no gráfico 12. Não existiu qualquer pontuação nos níveis mais baixos.

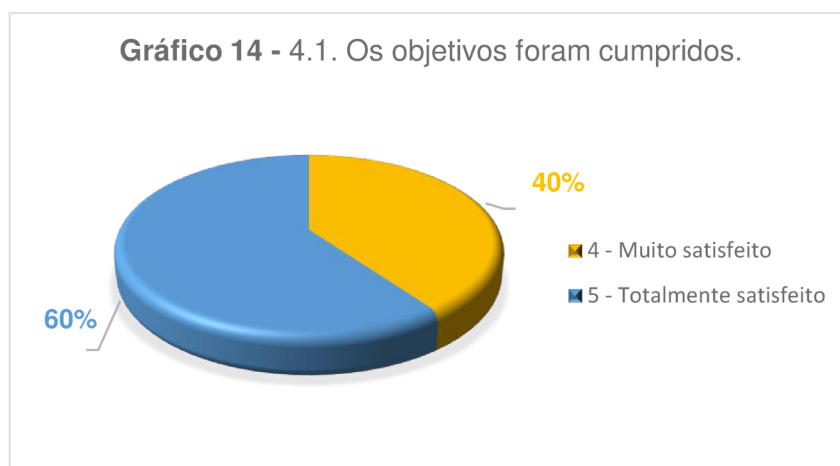


No que se refere à pergunta 3.2., 100% dos formandos consideraram-se “totalmente satisfeitos” e “muito satisfeitos” com o estímulo realizado durante a sessão à interação dos participantes (Gráfico 13).



O grupo 4, o último grupo de questões classificou o grau de satisfação de uma forma global da sessão formativa.

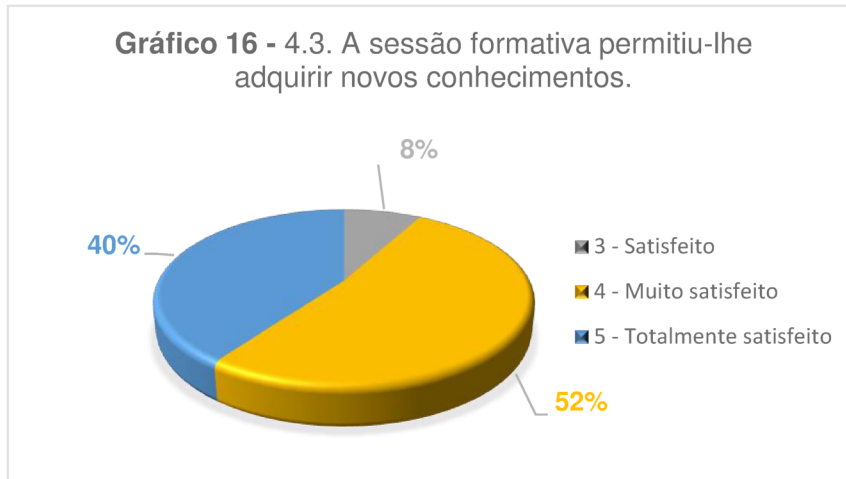
Quanto à pergunta 4.1. verifica-se, através da análise ao gráfico 14, que os professores/educadores de infância consideraram que os objetivos da sessão formativa foram cumpridos, tendo estes ficado “muito satisfeitos” (40%) e “totalmente satisfeitos” (60%) com a mesma.



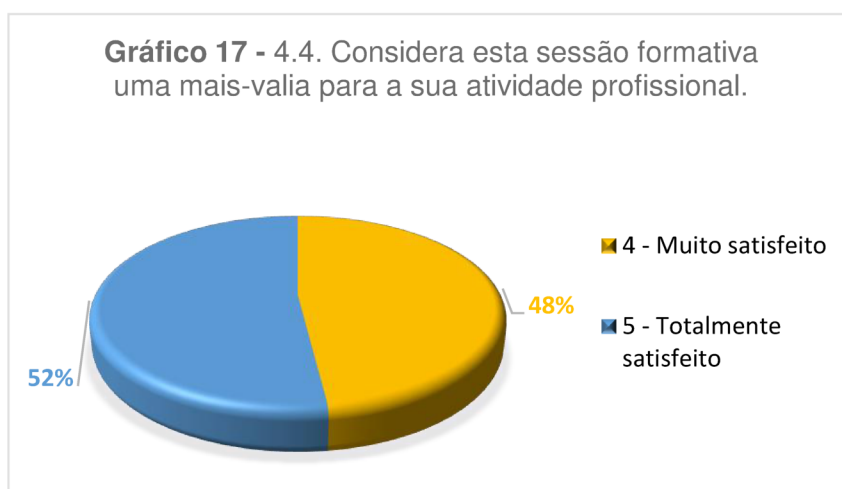
No que diz respeito à pergunta 4.2., verificou-se que as opiniões dos formandos quanto às expectativas da formação foram positivas, na medida em que 100% pontuaram esta questão no nível 4 ou 5 (Gráfico 15).



A pergunta 4.3. que pretendia verificar se foram adquiridos novos conhecimentos, divergiu os formandos nos níveis favoráveis 3, 4 e 5 (Gráfico 16). A resposta foi de 70% para a pontuação nos níveis 4 e 5 e 8% para o nível 3 (8%). Desta forma depreende-se que na globalidade considerou-se que a sessão formativa permitiu a aquisição de novos conhecimentos.



Mais uma vez as opiniões dos professores e educadores foram unânimes. Relativamente à pergunta 4.4 ligeiramente acima de metade (52%) consideraram-se “totalmente satisfeitos” e a outra parte (48%) revelou-se “muito satisfeito”, dependendo-se então que esta sessão formativa foi uma mais-valia para a sua atividade profissional (Gráfico 17).



A ressaltar ainda que nesta sessão formativa foram deixadas sugestões pelos professores/educadores de infância de forma escrita na avaliação. Para tal foi feita a análise de conteúdo dessas sugestões.

Tema	Categoria	Subcategoria	Unidade de registo	Frequência
<b>Sugestões realizadas pelos docentes</b>	Estender o projeto a outros grupos	Assistentes operacionais	“assistentes operacionais”	5
		Manipuladores de alimentos	“pessoal da cozinha”	2
		Encarregados de educação	“encarregados de educação”	1
		Alunos	“alunos do 1ºciclo”	1
	Necessidade formação dos docentes noutras áreas	Doenças infetocontagiosas	“formação sobre meningite”	1

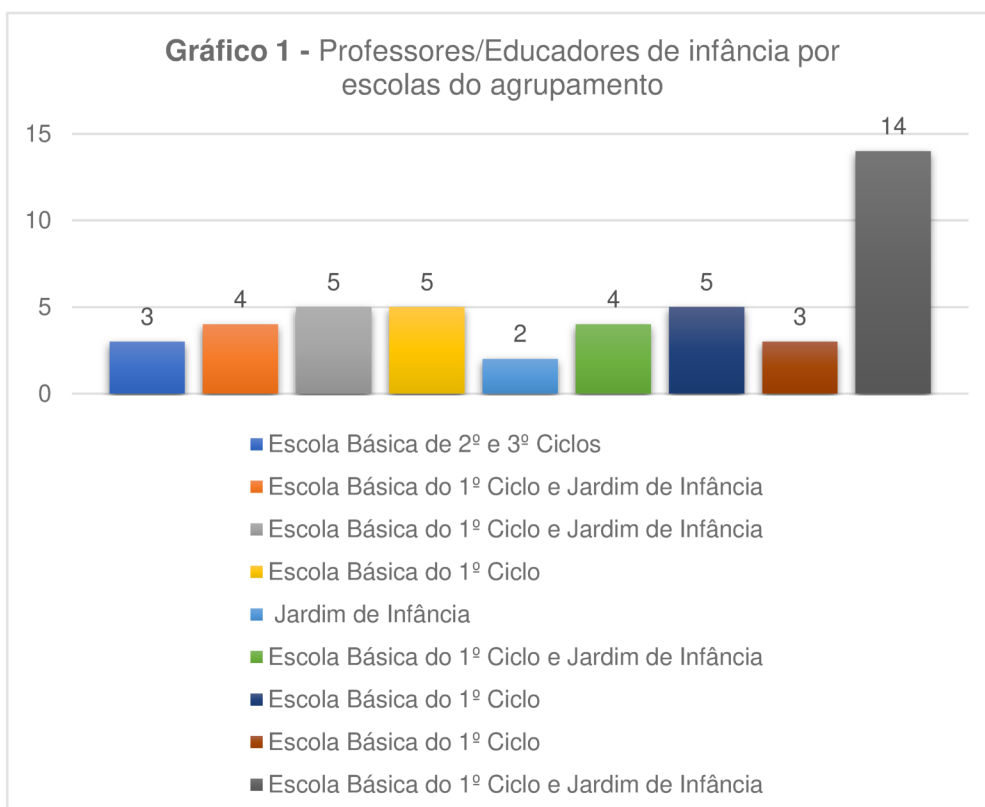
Essas sugestões que se prenderam com propostas para alargar o projeto a assistentes operacionais (5), pessoal da cozinha (2), encarregados de educação (1) e alunos do primeiro ciclo (1). Foi ainda manifestado a necessidades de os profissionais do ensino terem formação no âmbito de doenças comuns na infância e doenças infetocontagiosas, nomeadamente, sobre a meningite (1).

## AVALIAÇÃO DA 2ª SESSÃO FORMATIVA

### “Surto de infeção gastrointestinal na escola: da prevenção à ação”

Estiveram presentes na sessão formativa num agrupamento de escolas do concelho de Sintra a 11 de abril, 34 professores e 11 educadores de infância, que responderam a 100% do questionário de avaliação.

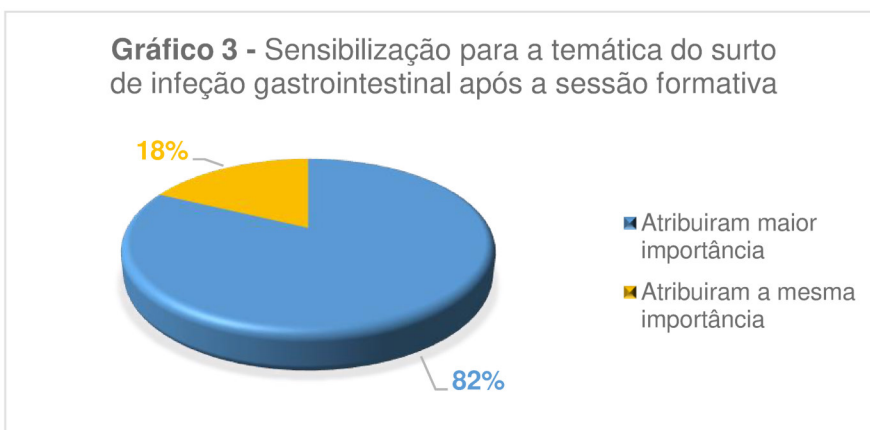
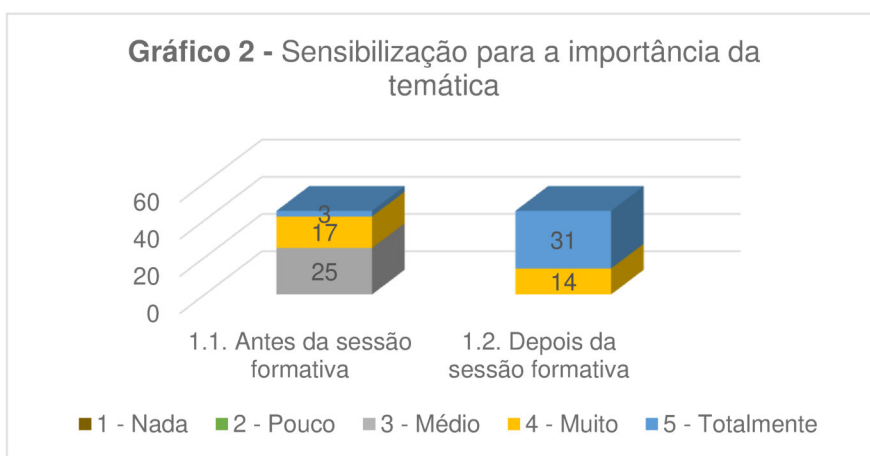
O agrupamento escolar onde decorreu esta sessão formativa é constituído por um total de 9 escolas. Verificou-se que estiveram presentes profissionais educativos de todas as escolas deste agrupamento. Desta forma considera-se se que a meta estabelecida para esta sessão sobre a representatividade dos profissionais foi atingida permitindo, deste modo, que a informação desta sessão possa chegar a todos os estabelecimentos escolares do agrupamento. Ressalvar que os 14 profissionais que estão representados no gráfico como pertencentes a uma mesma escola, não pertenciam à escola onde decorreu a sessão.



O questionário era composto por 4 grupos de perguntas, sendo estes constituídos por alíneas. As questões eram de resposta fechada e foi solicitada a sua avaliação através de uma escala de 1 a 5 valores.

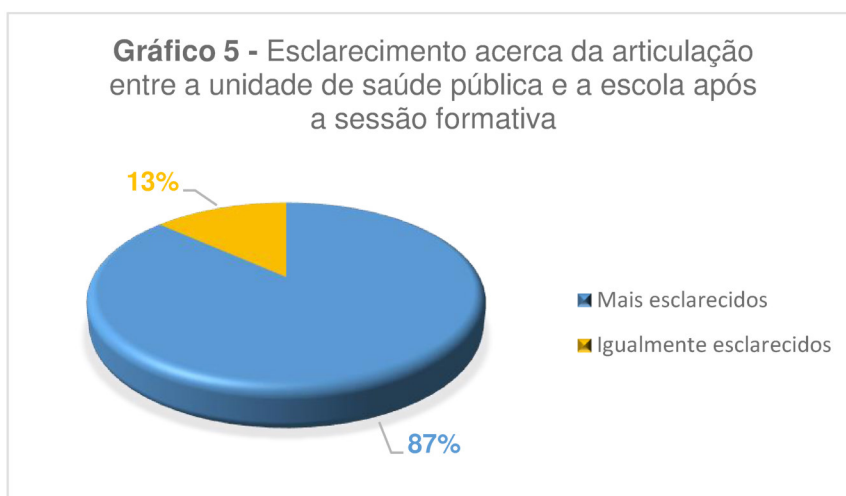
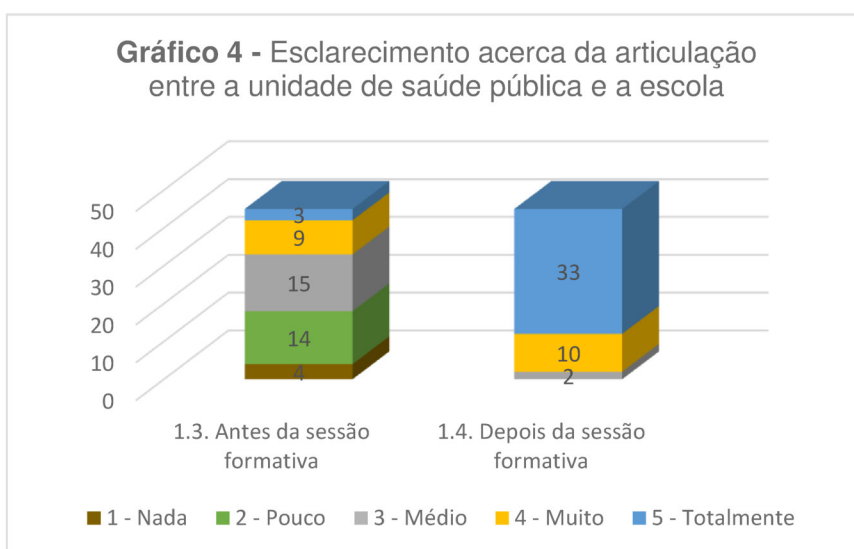
O primeiro grupo de questões pretendia avaliar os objetivos específicos da sessão formativa. As alíneas 1.1. e 1.2. avaliavam em que medida se encontravam sensibilizados, antes e depois da sessão formativa, para a importância da problemática.

Os professores/educadores de infância atribuíram pontuações mais dispersas quanto à sua sensibilidade para a importância da temática, antes da sessão formativa, do que em comparação com a pontuação atribuída após a mesma. Antes da sessão formativa a maioria atribuía importância “média” (25) e os restantes “muito” (17) e “pouco” (3). Após a sessão verificou-se uma maior sensibilização dos mesmos, na medida em que, 14 atribuíram “muito” e 31 classificaram como “totalmente”. De uma forma global é possível observar, através do gráfico 3, que 82% atribuiu mais importância à temática em detrimento de 18% que atribuiu a mesma importância, após a sessão formativa.



As alíneas 1.3. e 1.4. pretendiam avaliar em que medida os profissionais de educação se consideravam esclarecidos, antes e depois da sessão formativa respetivamente, sobre a articulação entre a unidade de saúde pública e a escola.

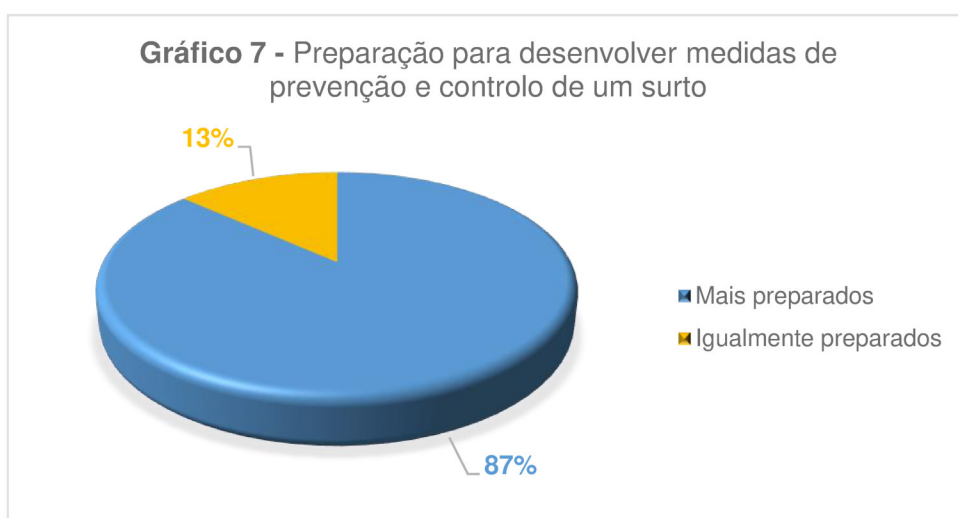
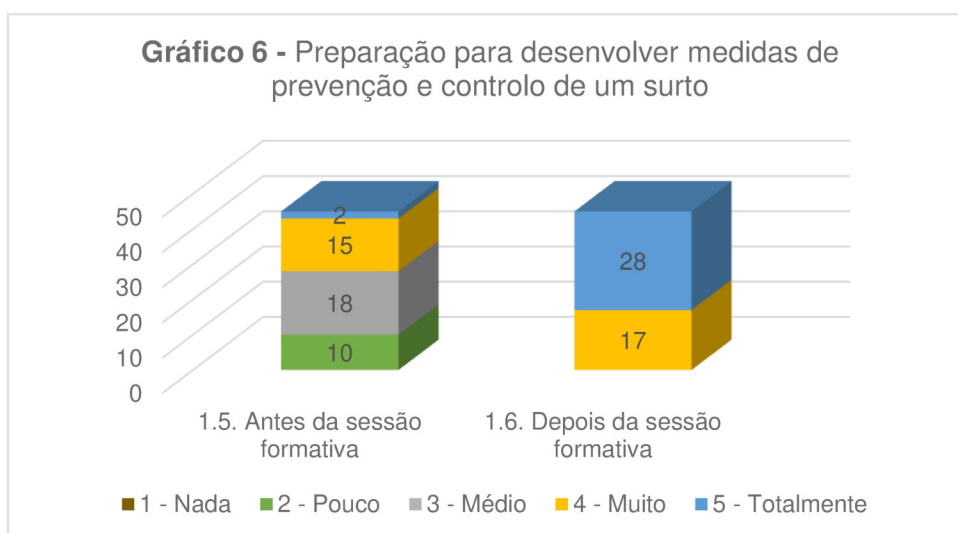
Os profissionais de educação demonstraram que o seu esclarecimento acerca da articulação entre a unidade de saúde pública e a escola era muito díspar. Como tal, pontuaram o seu esclarecimento antes da sessão entre 1 e 5. Após formação apenas 2 classificaram como “médio” o seu esclarecimento sendo que a restante maioria se considerou “muito” e “totalmente” esclarecida (Gráfico 4). Como tal, verifica-se que 87% se consideraram mais esclarecidos após a formação (Gráfico 5).



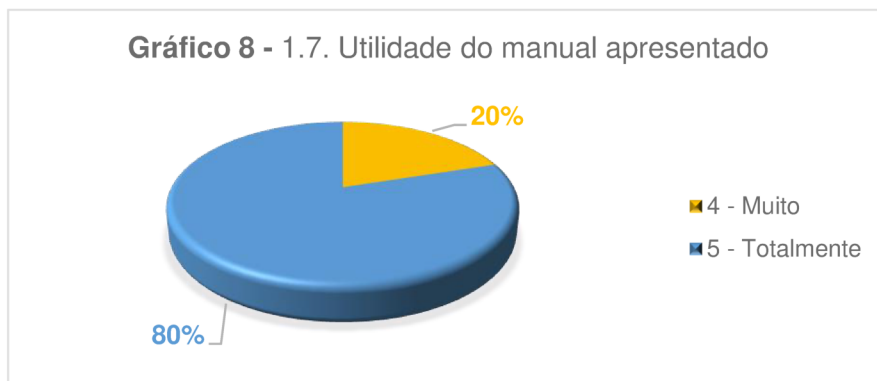
As alíneas 1.5. e 1.6. apuraram em que medida os professores e educadores de infância estavam preparados, antes e depois da sessão formativa, para desenvolver medidas de prevenção e controlo de um surto.

Verifica-se uma dispersão de respostas antes da sessão formativa, em comparação com depois desta. É evidenciado no gráfico 6 que 10 classificaram sentir-se “pouco” preparados, 18 de forma “média”, 15 “muito” e 2 “totalmente” preparados. Após a sessão formativa denota-se, mais uma vez, uma melhoria positiva da forma como se consideram preparados neste âmbito, com 17 a selecionarem a opção “muito” preparados e 28 “totalmente” preparados.

É possível confirmar no gráfico 7 que 84% dos profissionais do ensino se consideraram mais preparados após a sessão formativa e 16% mantiveram o mesmo nível de preparação quanto ao desenvolvimento de medidas de prevenção e controlo de um surto de infeção gastrointestinal.



Constatou-se que 100% dos professores/educadores de infância pontuaram o manual de orientação para a escola no nível 4 ou 5, revelando desta forma a sua utilidade neste contexto.



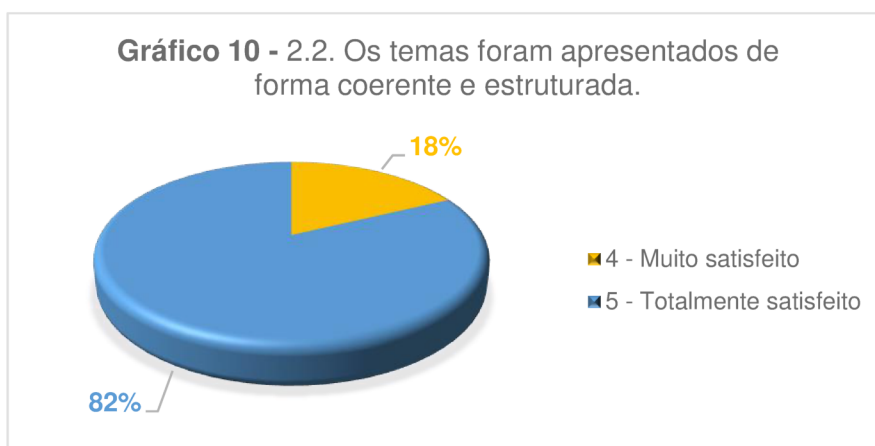
O segundo grupo de questões pretendia avaliar a satisfação dos profissionais do ensino relativamente aos conteúdos abordados.

A questão 2.1. dizia respeito à relevância e utilidade dos conteúdos abordados e foi classificada de forma positiva. Verificou-se que a maioria (65%) dos professores/educadores de infância consideram-se “totalmente satisfeitos”. Posteriormente a esta classificação, 33% referiram-se “muito satisfeitos” e uma minoria (2%) manifestou-se “satisfeita” com a relevância e utilidade dos conteúdos abordados.

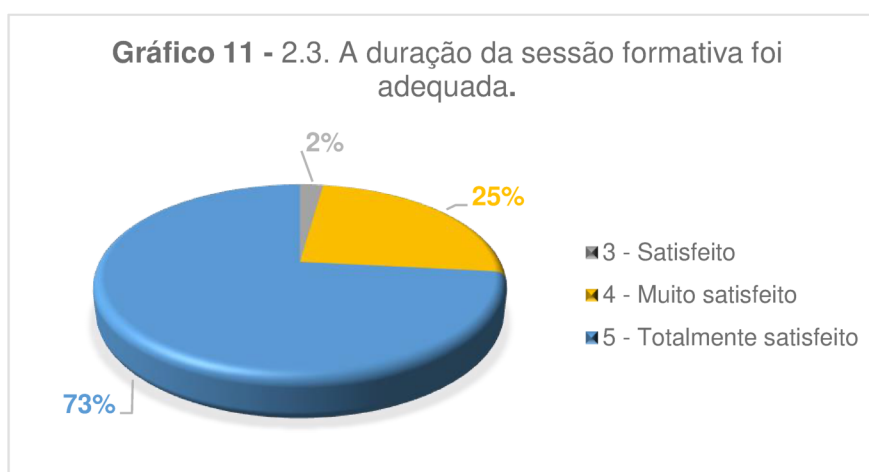


Na pergunta 2.2. era pretendido avaliar a satisfação quanto à coerência e estrutura dos temas apresentados. Os professores/educadores de infância consideraram a informação transmitida como coerente e estruturada. O grau de

satisfação foi classificado nos níveis 4 ou 5, não existindo qualquer pontuação nos níveis mais baixos.

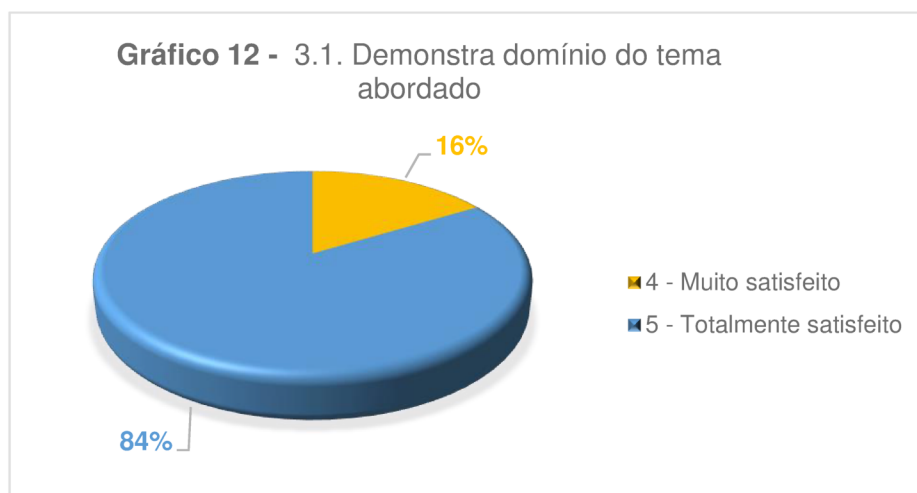


A questão 2.3. sobre a adequação da duração da sessão reuniu consenso positivo tendo sido classificada por 98% nos níveis 4 ou 5 e 2% no nível 3. Embora a pontuação no nível 3 signifique que os formandos ficaram satisfeitos com a duração da sessão, não é possível apurar quais as motivações para essa classificação, se porventura consideraram o tempo da sessão excessivo ou curto.

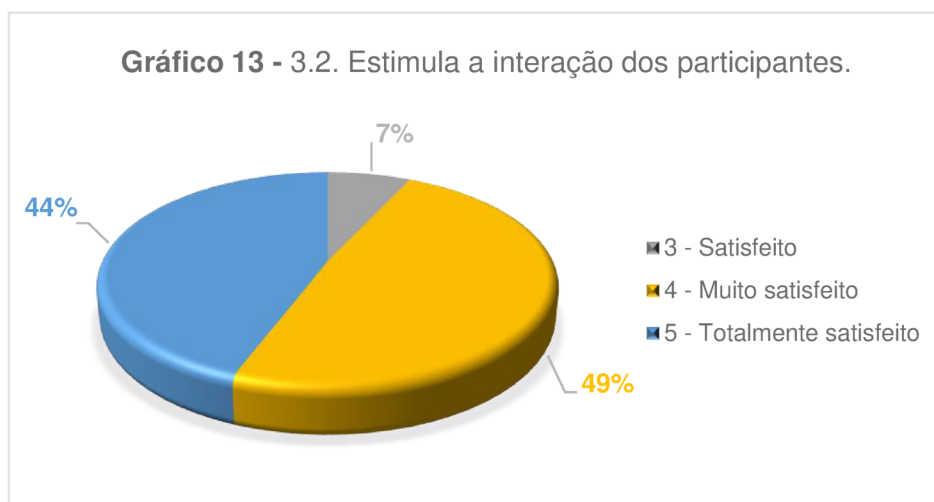


O terceiro grupo de perguntas reportou-se ao desempenho do preletor. Deste modo a questão 3.1. avaliou a satisfação dos profissionais do ensino relativamente ao domínio do preletor face ao tema abordado. As respostas a esta questão revelaram novamente parecer favorável dos formandos na medida em que 84% classificaram-se como “totalmente satisfeitos” e 16% “muito satisfeitos”

com o domínio do preletor face ao tema. Não existiu qualquer pontuação nos níveis mais baixos.

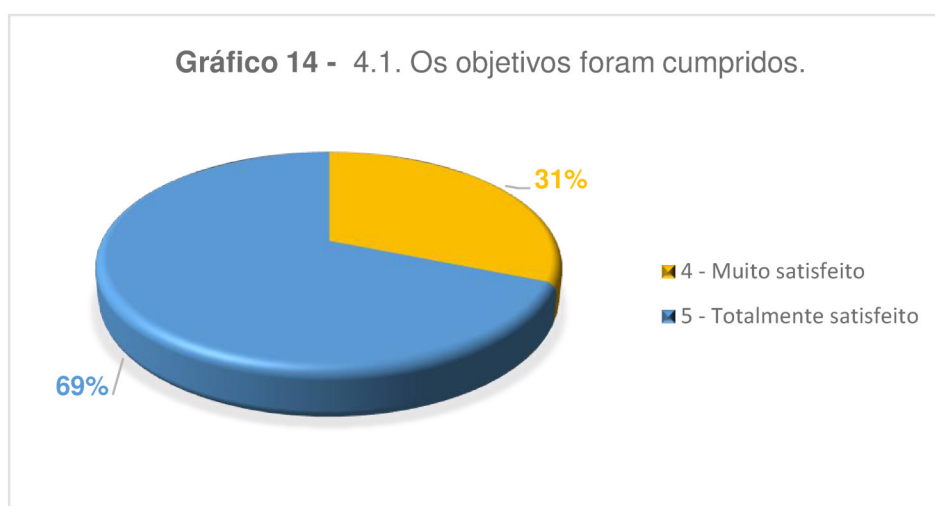


No que se refere à pergunta 3.2., verifica-se que a maioria dos professores/ educadores de infância classificaram o estímulo realizado durante a sessão à interação dos participantes como positivo. Embora a maioria se tenha considerado “muito satisfeito” (49%), o facto de a pontuação 5 ter ficado em segundo lugar relativamente à pontuação 4 poderá querer indicar a necessidade de melhorar, em próximos projetos, a interação com os participantes de forma a obter resultados máximos.



O grupo 4, o último grupo de questões, classificou o grau de satisfação de uma forma global da sessão formativa.

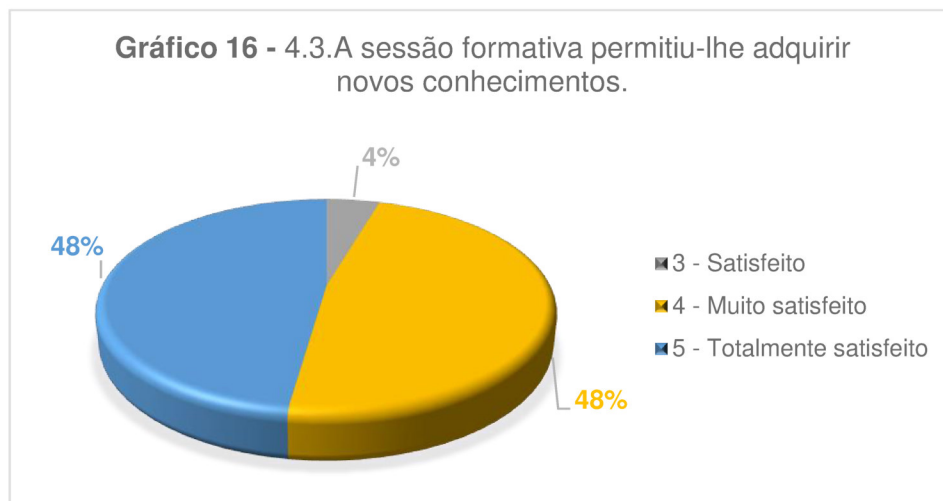
Quanto à questão 4.1. verificou-se que os professores/educadores de infância consideraram que os objetivos da sessão formativa foram cumpridos, tendo estes ficado “muito satisfeitos” (31%) e “totalmente satisfeitos” (69%).



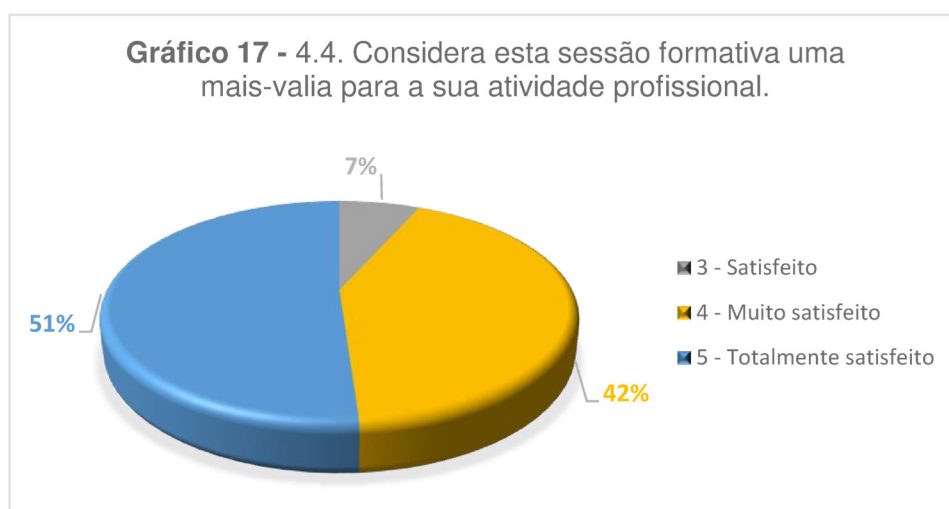
No que diz respeito à pergunta 4.2., verificou-se que as opiniões dos formandos quanto às expectativas da sessão formativa foram positivas, na medida em que pontuaram esta questão no nível 3, 4 ou 5. Como tal considera-se que para a grande maioria a sessão formativa correspondeu às expectativas.



A pergunta 4.3. que pretendia verificar se foram adquiridos novos conhecimentos, divergiu os formandos nos níveis favoráveis 3, 4 e 5. A resposta foi de 48% para cada um dos níveis 4 e 5 e 4% para o nível 3. Desta forma depreende-se que na globalidade a sessão formativa permitiu a aquisição de novos conhecimentos.



Mais uma vez as opiniões dos formandos quanto à questão 4.4. obtiveram parecer positivo considerando esta sessão formativa como uma mais-valia para a sua atividade profissional. Ligeiramente acima de metade (51%) consideraram-se “totalmente satisfeitos” com a sessão formativa, outra parte (42%) revelou-se “muito satisfeito” e os restantes “satisfeitos” (7%).



A ressaltar ainda que nesta sessão formativa foram deixadas sugestões. Foi realizada a análise de conteúdo destas sugestões.

Tema	Categoria	Subcategoria	Unidade de registo	Frequência
<b>Sugestões realizadas pelos docentes</b>	Estender o projeto a outros grupos	Assistentes operacionais	“assistentes operacionais”	1
		Manipuladores de alimentos	“pessoal da cozinha”	1
		Encarregados de educação	“encarregados de educação”	2
		Alunos	“alunos do 1ºciclo”	1
	Necessidade formação dos docentes noutras áreas	Doenças de evicção escolar	“formação sobre pediculose”	2
	Vistoria da USP às instalações da escola	Avaliar condições de higiene	“verificadas as condições de higiene dos espaços”	1

Estas sugestões prenderam-se com propostas para alargar o projeto a assistentes operacionais (1), pessoal da cozinha (1) e a encarregados de educação através de sessões de esclarecimento e ações de sensibilização (2). Foi deixada ainda como sugestão a realização de formações aos docentes sobre as doenças de evicção escolar (pediculose) (2) e a realização de visitas da Unidade de Saúde Pública às escolas a fim de serem verificadas as condições de higiene dos espaços (1).

## **APÊNDICE XV**

Resultados da avaliação do projeto



**1. Objetivo específico** - Elaborar um manual orientador e um poster para a escola sobre a prevenção e gestão surtos de infecção gastrointestinal.

<b>Atividade: Elaboração de um manual orientador e poster</b>		
<b>Meta</b>	<b>Indicador de atividade</b>	<b>Resultado da avaliação</b>
Que sejam elaborados um manual orientador e um poster para a escola sobre a prevenção e gestão de surtos de infecção gastrointestinal	Taxa de documentos realizados	100%

**2. Objetivo específico** - Divulgar o manual de orientador e o poster.

<b>Atividade: Divulgação do manual orientador e poster</b>		
<b>Metas</b>	<b>Indicador de atividade</b>	<b>Indicador de impacto</b>
Que o manual orientador e poster sejam divulgados nos agrupamentos escolares	Taxa de agrupamentos a quem foi divulgado o manual orientador na sessão formativa	Taxa de docentes que na sessão formativa classificaram como útil o manual orientador (nível 4 e 5).
	<b>Resultado da avaliação</b>	
	100%	
	Taxa de agrupamentos que receberam o manual orientador e poster por email	<b>Resultado da avaliação</b>
	<b>Resultado da avaliação</b>	
100%	100%	

Que o manual e o poster sejam divulgados aos enfermeiros das equipas de saúde escolar das UCC.	Taxa de UCC a quem foram apresentados o manual orientador e o poster através de uma reunião	
	<b>Resultado da avaliação</b>	
	80%	
	Taxa de UCC a quem o manual orientador e o poster foram divulgados através de email	
	<b>Resultado da avaliação</b>	
	100%	
Que o manual e o poster sejam divulgados à equipa multidisciplinar da USP	Taxa de profissionais de saúde da USP a quem foram divulgados o manual orientador e o poster através de uma reunião	
	<b>Resultado da avaliação</b>	
	80%	
	Taxa de profissionais de saúde da USP a quem foram divulgados o manual e o poster através de email	
	<b>Resultado da avaliação</b>	
	100%	

**3. Objetivo específico** - Realizar uma sessão formativa aos docentes dos agrupamentos.

<b>Atividade: Sessão formativa</b>		
<b>Meta</b>	<b>Indicador de atividade</b>	<b>Resultado da avaliação</b>
Que seja realizada uma sessão formativa aos docentes por cada agrupamento escolar inserido no projeto	Taxa de sessões formativas realizadas	100%
Que esteja presente na sessão formativa pelo menos um docente por cada escola do agrupamento.	Taxa de representatividade das escolas do agrupamento.	100%
Que pelo menos 50% dos docentes considerem que os conteúdos abordados foram relevantes e úteis (nível 4 e 5).	Taxa de docentes que atribuíram importância aos conteúdos abordados.	99%
Que pelo menos 50% dos docentes considerem que os conteúdos foram apresentados de forma coerente e estruturada (nível 4 e 5).	Taxa de docentes que consideraram os conteúdos coerentes e estruturados.	100%
Que pelo menos 50% dos docentes considerem que a duração da sessão formativa foi adequada (nível 4 e 5).	Taxa de docentes que considerou adequada a duração da sessão.	95%
Que pelo menos 50% se manifestem satisfeitos com o domínio do preletor relativamente ao tema (nível 4 e 5).	Taxa de satisfação do domínio do preletor relativamente ao tema.	100%

Que pelo menos 50% se manifestem satisfeitos com o estímulo à interação dos participantes (nível 4 e 5).	Taxa de satisfação do estímulo à interação dos participantes.	96,5%
Que pelo menos 50% manifestem que os objetivos da sessão foram alcançados (nível 4 e 5).	Taxa de satisfação relativamente aos objetivos alcançados.	100%
Que pelo menos 50% manifestem que a sessão correspondeu as suas expectativas (nível 4 e 5).	Taxa de satisfação em relação às expectativas que apresentava.	97,5%
Que pelo menos 50% considerem que a sessão formativa permitiu adquirir novos conhecimentos (nível 4 e 5).	Taxa de docentes que adquiriram novos conhecimentos.	94%
Que pelo menos 50% considerem a sessão formativa uma mais valia para a sua atividade profissional (nível 4 e 5)	Taxa de docentes que consideram a formação como uma mais valia para a sua atividade profissional.	96,5%

<b>Meta</b>	<b>Indicador de impacto</b>	<b>Resultado da avaliação</b>
Que pelo menos 50% dos docentes se manifestem mais sensibilizados para a importância da temática depois da sessão formativa.	Taxa de docentes que se manifestaram mais sensibilizados para a temática dos surtos de infeção gastrointestinal.	81%

Que pelo menos 50% se considerem mais esclarecidos depois da formação, da articulação entre a escola e a unidade de saúde pública.	Taxa de docentes mais esclarecidos da articulação entre a escola e a unidade de saúde pública	89,5%
Que pelo menos 50% se sintam mais preparados para desenvolver medidas de prevenção e gestão de surtos, em comparação com antes.	Taxa de docentes mais preparados para desenvolver medidas de prevenção e gestão de um surto, em comparação com antes.	85,5%

#### 4. Objetivo específico - Promover a continuidade do projeto.

<b>Atividade: Apresentação do projeto à equipa multidisciplinar da USP</b>		
<b>Meta</b>	<b>Indicador de atividade</b>	<b>Resultado da avaliação</b>
Que seja realizada uma reunião com a equipa multidisciplinar da USP para a apresentação do projeto	Taxa de reuniões realizadas para apresentação do projeto	100%



## **APÊNDICE XVI**

Metas e indicadores para avaliação do projeto dentro de 1 ano e  
formulário de avaliação



## Avaliação do projeto dentro de 1 ano

Meta a 1 ano	Indicador de impacto
Que 50% dos docentes que contactarem a USP por motivo de surto de infeção gastrointestinal no próximo ano refiram ter conhecimento do manual orientador.	Taxa de docentes que refere ter conhecimento do manual orientador. (Nº de docentes que contactaram a USP por motivo de surto que refere ter conhecimento do manual orientador/ Nº de docentes que contactaram a USP por motivo de surto) x 100
Que 50% dos docentes que contactarem a USP por motivo de surto de infeção gastrointestinal enumerem pelo menos 2 medidas gerais de prevenção e controlo de surtos.	Taxa de docentes que conhecem as medidas gerais de prevenção e controlo de surtos. (Nº de docentes que enumeram pelo menos 2 medidas gerais de prevenção e controlo de surtos/ Nº de docentes que contactaram a USP por motivo de surto) x100
Que 50% dos docentes que contactarem a USP por motivo de surto de infeção gastrointestinal refiram-se esclarecidos da articulação entre a escola e a USP	Taxa de docentes que estão esclarecidos da articulação entre a escola e a USP (Nº de docentes que se referem esclarecidos da articulação da escola com a USP/ Nº de docentes que contactaram a USP por motivo de surto) x100

Meta a 1 ano	Indicador de atividade
Que sejam realizadas sessões formativas aos docentes em 50% dos agrupamentos escolares do concelho.	Taxa de agrupamentos escolares que foram abrangidos pelas sessões formativas aos docentes. (Nº de agrupamentos onde foram realizadas sessões formativas aos docentes/Nº de agrupamentos escolares do concelho) x 100

**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO**  
**“Prevenção e gestão de surtos de infeção gastrointestinal na escola”**

A Unidade de Saúde Pública foi contactada através:

- Enfermeiro de saúde escolar da UCC \_\_\_\_\_
- Escola

Agrupamento: \_\_\_\_\_

Escola: \_\_\_\_\_

Motivo do contacto:

\_\_\_\_\_

Conhece o manual orientador “Intervenção em caso de suspeita de surto de infeção gastrointestinal na escola”?

- Sim
- Não

*Se a resposta foi sim à pergunta anterior:*

Considera-se esclarecido da articulação entre a Unidade de Saúde Pública e a escola?

- Sim
- Não

Que medidas a escola já desenvolveu no âmbito da prevenção de novos casos?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **APÊNDICE XVII**

Autorização da Direção Executiva do ACES para a realização do projeto



Exma. Sra. Diretora Executiva Dra. Clara Pais

Eu, Tânia Cristina Costa Reis Ribeiro, mestranda do 11º Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa (UCP) irei realizar o estágio final na Unidade de Saúde Pública do ACES de Sintra (USP) sob orientação da Enfermeira Maria José Loures Moreira Pereira.

Neste âmbito e segundo orientações da UCP venho por este meio solicitar autorização para aceder a dados estatísticos inseridos na regular atividade das enfermeiras da USP do ACES de Sintra, para o desenvolvimento de um diagnóstico de saúde da comunidade e planeamento de intervenções de enfermagem. Solicito também autorização para a utilização do nome da instituição e da enfermeira orientadora no relatório e divulgação de âmbito profissional. Os dados recolhidos serão usados, única e exclusivamente, após anonimizados, para o desenvolvimento de competências na área da especialidade em Enfermagem Comunitária e para a produção do relatório.

Agradeço a atenção dispensada.

Atenciosamente,

Tânia Cristina Costa Reis Ribeiro

Tânia Cristina Costa Reis Ribeiro

8 de Janeiro de 2019

OS DADOS ESTADÍSTICOS NECESSÁRIOS DEVEM, DESDE QUE TIVEREM O LEGÍTIMO DISPOSTO PELA LEGISLAÇÃO DE PROTEÇÃO DE DADOS, SER RECOLHIDOS PELA ORIENTADORA, SRA. ENF. M. JOSÉ PEREIRA. PODE SER MENCIONADO O NOME DA INSTITUIÇÃO E DA SRA. ORIENTADORA, DESDE QUE ESTE ASSIM O ENTENDA.

ACES SINTRA  
UNIDADE USP - New Station  
Registo Entrada n.º 116  
Assinatura: [assinatura] - 8.1.15  
Registo Saída n.º 56 - 17.01.19  
Assinatura: [assinatura]

ACES SINTRA  
DIRETORA EXECUTIVA  
Dr.ª M.ª Clara Pais

Parâmetros: O projeto de enfermagem, não necessita de recolha de dados clínicos, portanto o meu parecer é favorável a solicitação

[assinatura]  
17.01.2019



## **APÊNDICE XVIII**

Formulário do consentimento para a realização de entrevistas aos  
profissionais de saúde da equipa gestora de saúde escolar



## **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, Tânia Cristina Costa Reis Ribeiro enfermeira a frequentar o 11<sup>o</sup> Mestrado em Enfermagem Comunitária no Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa, encontro-me a desenvolver um estágio na Unidade de Saúde Pública (USP) do ACES Sintra, sob a tutoria da Professora Elisa Garcia e orientação da Enfermeira Maria José Moreira Pereira.

Pretendo realizar um projeto de intervenção comunitária no âmbito da prevenção e controlo da ocorrência de um surto de infeção gastrointestinal na Escola. O surto de infeção gastrointestinal na Escola é um problema de saúde pública que atinge um significativo número de alunos e tem impacto na dinâmica escolar.

Nesse sentido, venho solicitar a sua colaboração e consentimento para a realização de uma entrevista que tem como objetivo conhecer como se desenvolve a articulação entre a Equipa Gestora da Saúde Escolar da USP e a Escola, quando ocorre um surto gastrointestinal, o modo como atuam e ainda, identificar necessidades sentidas neste processo.

A escolha de participar ou não participar nesta entrevista é voluntária e não implica qualquer risco para si, sendo que poderá desistir a qualquer momento. Todos os dados recolhidos serão tratados cumprindo os princípios éticos aplicados à investigação, nomeadamente o anonimato e a confidencialidade dos dados. As informações resultantes desta entrevista serão utilizadas para este projeto e respetivas publicações de carácter académico e/ou científico.

Se considerar estar bem informado e aceitar participar, por favor assine este documento, que também será assinado por mim.

Eu, \_\_\_\_\_ declaro que fui informado, esclarecido e compreendi o objetivo e a informação que me foi fornecida sobre a entrevista. Compreendo que tenho o direito de colocar, agora e durante o desenvolvimento da entrevista, qualquer questão sobre a mesma e/ou métodos utilizados. Asseguraram-me que a recolha e tratamento de dados cumprem princípios éticos, nomeadamente, o anonimato e a confidencialidade dos dados, assim como a minha participação não implica qualquer risco para mim.

Aceito participar livremente podendo, no entanto, desistir a qualquer momento. Também permito, que estas informações sejam utilizadas para este projeto e sua divulgação académica ou científica.

Sintra, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura do Entrevistado

---

Assinatura Mestranda (Tânia Reis Ribeiro)

---

## **APÊNDICE XIX**

Formulário do consentimento para a realização das entrevistas aos docentes



## CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Exmo.(a) Senhor(a) Professor(a)

Eu, Tânia Cristina Costa Reis Ribeiro enfermeira a frequentar o 11º Mestrado em Enfermagem Comunitária no Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa, encontro-me a desenvolver um estágio na Unidade de Saúde Pública do ACES Sintra, sob a tutoria da Professora Elisa Garcia e orientação da Enfermeira Maria José Moreira Pereira.

Pretendo realizar um projeto de intervenção comunitária no âmbito da prevenção e controlo da ocorrência de um surto de infeção gastrointestinal (também designada de gastroenterite) na Escola.

A Escola é um ambiente onde existe uma grande suscetibilidade para propagação de infeções gastrointestinais devido ao facto de ser um local circunscrito, onde os elementos da população escolar têm um contacto próximo.

O surto de infeção gastrointestinal na Escola é um problema de saúde pública que pode atingir um número significativo de crianças e tem impacto na dinâmica escolar. Como tal este projeto visa minimizar os riscos para a saúde desta ocorrência e maximizar a segurança da comunidade escolar.

A sua participação é muito importante para identificar as suas principais necessidades e eventuais dificuldades/obstáculos durante a ocorrência um surto de infeção gastrointestinal. Deste modo venho solicitar a sua colaboração para a realização de uma **entrevista**.

A escolha de participar ou não participar nesta entrevista é voluntária. A sua participação não implica qualquer risco e se pretender poderá anular a sua participação e desistir a qualquer momento.

Todos os dados recolhidos serão tratados cumprindo princípios éticos como o anonimato e a confidencialidade dos dados. As informações resultantes desta entrevista serão utilizadas para este projeto e respetivas publicações de carácter académico e/ ou científico.

Se se considerar bem informado e aceitar participar, por favor assine este documento, assim como eu, também o farei.

Eu, \_\_\_\_\_ declaro que fui informado, esclarecido e compreendi o objetivo e a informação que me foi fornecida sobre a entrevista. Compreendo que tenho o direito de colocar, agora e durante o desenvolvimento da entrevista, qualquer questão sobre a mesma e/ou os métodos utilizados. Asseguraram-me que a recolha e tratamento de dados cumprem princípios éticos, nomeadamente, o anonimato e a confidencialidade dos dados, assim como a minha participação não implica qualquer risco para mim.

Aceito participar livremente podendo, no entanto, desistir a qualquer momento. Também permito, que estas informações sejam utilizadas para este projeto académico e respetivas publicações de carácter académico e/ ou científico.

Sintra, / /2019

Assinatura do Participante

---

Assinatura Mestranda (Tânia Reis Ribeiro)

---

## **APÊNDICE XX**

Autorização da Direção Executiva do ACES para a  
divulgação do manual orientador e poster



**De:** [REDACTED] | USP ACES Sintra

**Para:** [REDACTED] | ACES Sintra - Direção Executiva

**Cc:** Conselho Clínico e de Saúde – Sintra

**Assunto:** Manual e Poster a enviar aos Agrupamentos de Escolas do concelho

Exma. Sr.<sup>a</sup> Diretora Executiva,

Boa tarde, Dr.<sup>a</sup> [REDACTED]

No âmbito do estágio final do Mestrado de Enfermagem Comunitária da Mestranda Tânia Ribeiro realizado na Unidade de Saúde Pública e tendo em atenção a intervenção da Unidade de Saúde Pública em surtos de infeção gastrointestinal em contexto escolar, a enfermeira Tânia Ribeiro entrevistou elementos da equipa gestora de saúde escolar e diretores de agrupamentos escolares, de forma a identificar necessidades/dificuldades de ambos, no âmbito da gestão de um possível surto de infeção gastrointestinal na escola.

Através destas entrevistas identificou:

- a necessidade de melhorar a informação nas escolas sobre como proceder perante um possível surto de infeção gastrointestinal. Neste sentido, foi elaborado **um Manual de Orientações** e **um Poster**, que junto em anexo, com o objetivo de fornecer informações necessárias aos estabelecimentos educativos para compreenderem melhor o surto de infeção gastrointestinal, tomarem medidas gerais de prevenção e controlo perante a sua suspeita e ainda sugerir circuitos para uma melhor gestão da ocorrência com a Unidade de Saúde Pública de Sintra.

Os documentos destinam-se, caso concorde, a serem enviados a todos os Agrupamentos de Escolas do concelho de Sintra com o conhecimento das UCC.

Aguardo autorização.

Os meus cumprimentos.

[REDACTED]  
Delegada de Saúde Coordenadora

**De:** [REDACTED] | USP ACES Sintra

**Para:** [REDACTED] | USP ACES Sintra

**Cc:** Conselho Clínico e de Saúde - Sintra; [REDACTED] | ACES Sintra - Direção Executiva

**Assunto:** Re: Manual e Poster a enviar aos Agrupamentos de Escolas do concelho

Exm<sup>a</sup> Sr<sup>a</sup> Coordenadora da USP

Bom dia Dr<sup>a</sup> [REDACTED]

Venho, na qualidade de vogal do CCS, manifestar a nossa concordância com o proposto no seu e-mail infra.

**Os meus cumprimentos.**

[REDACTED]  
Médica de Saúde Pública  
Autoridade de Saúde  
Vogal do Conselho Clínico e de Saúde

## **APÊNDICE XXI**

Certificado de apresentação de posters em eventos científicos



# CERTIFICADO

No âmbito do V Congresso dos Enfermeiros, que se realizou no Centro de Congressos de Lisboa de 27 a 29 de abril de 2018, certifica-se que **Tânia Cristina Costa Reis Ribeiro** apresentou:

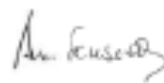
Poster - PO-038 - (6044) - MARKETING INTERNO: QUE ESTRATÉGIAS PARA O ENFERMEIRO GESTOR?

1º autor(a):

Co-autor(es): **Ana Margarida Poças Freitas Rato Coelho; Tânia Cristina Costa Reis Ribeiro; Marta Cristina Mestre Soares Dias; Rita Francisco Nunes Da Mata; Natalina Marisa Santos Do Paço; Silvia Sousa Tavares; Sara Maria Almeida Antunes Meira**



Ana Rita Covaco,  
Presidente do V Congresso dos Enfermeiros



Ana Fonseca,  
Presidente da Comissão Científica  
do V Congresso dos Enfermeiros

# CERTIFICADO

Certifico que,

tânia crespo costa vitor alberto, intitulado/a: \_\_\_\_\_, apresentou um poster \_\_\_\_\_

“Alcoolismo em idosos: fazer com dignidade”, nas IV Jornadas da USF Descobertas, que decorreram nos dias 11 e 12 de Outubro de 2018, no Hotel Vila Galé Ópera, em Lisboa.

Lisboa, 12 de Outubro de 2018

Maia Mendes

Presidente das Descobertas

Rafic Nordin  
Diretor Executivo do Acetis - La Occidental e Oelinas.



CATOLICA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
EXCELÊNCIA EM ENFERMAGEM

1864-1930

## DECLARAÇÃO

### **1º Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem (Lisboa) “Intervenção especializada: o valor entre a clínica e a academia”**

Para os devidos efeitos se declara que **TÂNIA RIBEIRO, AMÉLIA SIMÕES FIGUEIREDO e ELISA GARCIA,** participaram com um Poster:

**“Défice de conhecimento dos estudantes adolescentes sobre o cancro da mama: Scoping Review”**

no **Seminário** supracitado, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, no dia 30 de novembro de 2018.

Lisboa, 30 de novembro de 2018.

O Diretor  
Escola de Enfermagem (Lisboa), ICS da UCP



Sérgio Deodato, PhD, RN  
Professor Associado