



**CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
↳ Instituto de Ciências da Saúde

## **Relatório de Estágio**

***“Passos de Enfermagem na comunidade,  
capacitar para vidas de qualidade!”***

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

Por: Márcia Andreia da Silva Ribeiro

**PORTO, ABRIL DE 2012**



**CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
↳ Instituto de Ciências da Saúde

## **Relatório de Estágio**

***“Passos de Enfermagem na comunidade,  
capacitar para vidas de qualidade!”***

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

Por: Márcia Andreia da Silva Ribeiro

Sob orientação da Professora Norminda Magalhães

**PORTO, ABRIL DE 2012**

*“Ah, que ninguém me dê piedosas intenções!  
Ninguém me peça definições!  
Ninguém me diga: "vem por aqui!"  
A minha vida é um vendaval que se soltou.  
É uma onda que se alevantou.  
É um átomo a mais que se animou...  
Não sei por onde vou,  
Não sei para onde vou  
- Sei que não vou por aí!”*

José Régio, Poema Cântico Negro

## RESUMO

As etapas do Planeamento em Saúde foram aplicadas nos Estágios de Enfermagem Comunitária do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica do Porto, no período de Abril de 2011 a Fevereiro de 2012.

No Módulo I realizou-se um Diagnóstico de Situação de Saúde na área da Diabetes, aplicou-se um formulário a utentes diabéticos/não diabéticos do Agrupamento de Centros de Saúde – Porto Oriental, institucionalizados em Lares e Centros de Dia e a utentes diabéticos inscritos na Unidade de Saúde Familiar Faria Guimarães. A Gestão do Regime Terapêutico da Diabetes, nomeadamente a alimentação, o exercício físico, a auto-vigilância da glicemia capilar, a auto-vigilância do pé e a vacinação, foram áreas priorizadas.

No Módulo II implementaram-se projetos a utentes diabéticos na Unidade de Saúde referida. Na avaliação do projeto *“Diabetes, Não és uma Pedra no meu Sapato!”*, concluiu-se que 34,15% dos utentes adquiriram conhecimentos e habilidades de vigilância do pé. 71,4% passaram de médios para bons cuidados aos pés; 14,81% passaram de maus para médios cuidados e 37,03% passaram de maus para bons cuidados. No projeto *“Diabetes, Viver no Equilíbrio!”*, 45,71% dos utentes adquiriram conhecimentos e habilidades de auto-vigilância de glicemia capilar. Foram, ainda, desenvolvidos projetos em grupo: *“Pela sua Saúde, Vacine-se!”* em que 58,8% dos utentes passaram para adesão à vacinação demonstrada e 100% adquiriram conhecimentos sobre vacinação e, no *“Workshop sobre a Diabetes - Dia Mundial da Diabetes”*, informou-se a população de Paranhos sobre a alimentação, o exercício físico, os cuidados aos pés e a vigilância da glicemia capilar. O trabalho desenvolvido foi apresentado a 77,3% dos profissionais da equipa multidisciplinar, dando a conhecer o processo realizado e a sua avaliação.

No Módulo III implementou-se o projeto *“Diabetes: Prevenir para Não Remediar!”* nos utentes do Centro Social da Paróquia de Nossa Senhora do Calvário e do Centro Social do Cerco do Porto da Obra Diocesana de Promoção Social, verificando-se que 100% adquiriram conhecimentos sobre alimentação, exercício físico, auto-vigilância da glicemia capilar e pé. No último local, nas consultas de enfermagem adquiriram habilidades de auto-vigilância dos pés e da glicemia capilar. No projeto *“Crianças com + Saúde = Crianças + Desenvolvidas”*, direcionado aos profissionais da Creche e Infantário constatou-se que 88,23% adquiriram conhecimentos sobre necessidades de saúde, de alimentação, de higiene e de sono e habilidades sobre formas de atuação em situações de doença, urgentes/emergentes nas crianças. O projeto *“Supervisão em Enfermagem, Uma Luz para Encaminhar”* permitiu acompanhar alunos do 2.º ano, da referida Universidade, no seu primeiro ensino clínico, sendo que 100% adquiriram competências instrumentais, interpessoais, profissionais, académicas, crítico-reflexivas e de trabalho em equipa.

Todos os projetos tiveram adesão significativa e o Relatório de Enfermagem Comunitária pretende espelhar os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de Enfermagem.

## **ABSTRAT**

*The steps of the Health Planning were implemented in Stages of Community Nursing of the Master Course in Community Nursing at the Institute of Health Sciences at the Catholic University of Porto, in the period April 2011 to February 2012.*

*In Module I was carried out the Diagnostic Health Situation in Diabetes, by applying a questionnaire to patients diabetic/nondiabetic registered in Grouping Centers of Health – Porto Oriental, people institutionalized in Homes Care and Day Centres and in patients with Diabetes registered in the Health Unit Familiar Faria Guimarães. The management of the therapeutic regimen in Diabetes, namely nutrition, exercise, self-monitoring of blood glucose, foot and vaccination were the priority areas in this form.*

*In Module II were implemented projects in diabetic patients registered in the Health Unit Familiar Faria Guimarães. After the evaluation of the project "Diabetes, you are not a stone in my shoe!", it was concluded that 34,15% of patients acquired knowledge and skills of surveillance of the foot. Regarding to the care with the feet: 71,4% went from average to good; 14,81% went from bad to average and 37,03% went from bad to good care. In the project "Diabetes, living in balance!" 45,71% of patients acquired knowledge and skills of self-monitoring blood glucose. Were also developed group projects: "For your health, get vaccinated!", where 58,8% of patients came for adherence to demonstrated vaccination and 100% learned about vaccination. The "Diabetes Workshop - World Diabetes Day" served to inform the population of Paranhos about nutrition, exercise, care with the feet and capillary glucose monitoring. The work was presented to 77,3% of professionals in the multidisciplinary team, providing information about the process and its evaluation.*

*In Module III was implemented the project "Diabetes: prevention not to remediate!" on users of the Social Centre of the Paróquia of Nossa Senhora of Calvário and in the Social Centre of the Bairro of Cerco of Port of Diocesan Social Work Promotion, verifying that 100% of the people learned about nutrition, exercise, self-monitoring of blood glucose and foot. In last place, in clinical nursing skills acquired self-monitoring of blood glucose monitoring and foot. In the project "Children with + health = Children + developed", aimed at professionals in the Nursery and Kindergarten was found that 88,23% learned about health needs, nutrition, hygiene and sleep and skills on how to work in disease situations urgent/emergent in children. The "Supervision in nursing, a light to forward!" allowed the monitoring of the second year students of that University, in its first clinical training, were 100% acquired skills instrumental, interpersonal, professional, academic, critical, reflective and teamwork.*

*All projects have significant adesion membership and the Report of Community Nursing intends to mirror the gains in health sensitive to nursing care.*

## AGRADECIMENTOS

Aprender, crescer, progredir... são etapas essenciais a que o ser humano se deve habituar. Resultam de um processo individual, opcional, de livre arbítrio e são fruto de uma constante maturação. Apesar de ser um percurso muito próprio, há sempre alguém na nossa caminhada que nos estende a mão, nos ensina e nos diz não, quando nos desviamos da nossa trajetória.

Agradeço a todos que, de algum modo, me ajudaram neste percurso, contribuindo para alcançar uma meta muito importante da minha formação e construção, quer profissional, quer pessoal. Foram boas bases na minha aprendizagem. Apesar de alguns erros que possa ter cometido, não me intimidaram e assim evolui, pois como afirma o Cardeal John Henry Newman *“Nunca faríamos nada se ficássemos à espera de o fazer com tanta perfeição que ninguém descobrisse um erro.”*

O meu muito obrigada:

À Orientadora dos Estágios de Enfermagem Comunitária, Professora Norminda Magalhães, por todas as orientações prestadas, pela disponibilidade e pela dedicação para ensinar;

Ao Tutor dos Estágios de Enfermagem Comunitária – Módulo I e II, Enfermeiro António Festa, pelas suas críticas que foram sempre diretas, individuais, corretivas e construtivas;

À equipa multidisciplinar da Unidade de Saúde Familiar Faria Guimarães pelo excelente acolhimento;

Ao Dr. Elísio Costa da Universidade Católica Portuguesa pelas explicações pertinentes sobre análise estatística;

Ao Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Medicina do Porto pelos conselhos sobre questões relativas à Nutrição;

Ao Sr. Padre Manuel Martins, da Paróquia de Paranhos, pela divulgação das atividades e pelos espaços cedidos para a realização da Comemoração do Dia Mundial do Diabético;

A todos os funcionários do Centro Paroquial de Paranhos que auxiliaram na organização da Comemoração do Dia Mundial do Diabético;

Ao Presidente e funcionários da Junta de Freguesia de Paranhos pela divulgação das atividades no *site* da Internet;

À Dr.<sup>a</sup> Maria Lurdes Castro, Diretora do Centro Social do Cerco do Porto da Obra Diocesana de Promoção Social, pelas palavras de incentivo;

À Dr.<sup>a</sup> Susana Silva, Diretora do Centro Social da Paróquia Nossa Senhora do Calvário, pelo profissionalismo e apoio;

À Enfermeira Maria dos Anjos, Enfermeira Coordenadora dos Centros Sociais da Obra Diocesana de Promoção Social, pela cooperação no Estágio de Enfermagem Comunitária – Módulo III;

Aos funcionários do Centro Social do Cerco do Porto da Obra Diocesana de Promoção Social e do Centro Social da Paróquia Nossa Senhora do Calvário pela simpatia;

Aos utentes da Unidade de Saúde Familiar Faria Guimarães, do Centro Social do Cerco do Porto da Obra Diocesana de Promoção Social e do Centro Social da Paróquia Nossa Senhora do Calvário, pela relação empática criada;

À colega de Estágio de Enfermagem Comunitária – Módulo I e II, Licínia Freitas, pelo apoio no percurso e colaboração no Projeto “Diabetes: Prevenir para Não Remediar”, do Estágio de Enfermagem – Módulo III;

Às Enfermeiras Maria Pinto, Maryline Brochado e Vera Fernandes pela colaboração na formação dirigida aos educadores de infância e assistentes operacionais;

Aos colegas do meu local de trabalho por todos os esforços efetuados para a minha disponibilidade de horário;

Aos meus familiares pela paciência despendida.

Sem estes elementos o meu desempenho não seria possível!

## LISTA DE SIGLAS, ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS

%: Percentagem

ACES: Agrupamento de Centros de Saúde

APDP: Associação Protetora dos Diabéticos em Portugal

C: Certo

CLE: Curso de Licenciatura em Enfermagem

CS: Centro de Saúde

CSCP: Centro Social do Cerco do Porto

CSP: Cuidados de Saúde Primários

CSPNSC: Centro Social da Paróquia Nossa Senhora do Calvário

DGS: Direção Geral da Saúde

DIMOV: Diabéticos em Movimento

DM: Diabetes Mellitus

E: Errado

EC: Enfermagem Comunitária

EPE: Entidade Pública Empresarial

EPS: Educação Para a Saúde

F: Falso

Hab: Habitantes

ICS: Instituto de Ciências da Saúde

IDF: Federação Internacional da Diabetes

IMC: Índice de Massa Corporal

INE: Instituto Nacional de Estatística

Kg: Quilogramas

Km: Quilómetro

Km<sup>2</sup>: Quilómetro quadrado

Km/m<sup>2</sup>: Quilómetro por metro quadrado

Mg/dl: Miligramas por decilitros

n.º: Número

ODPS: Obra Diocesana de Promoção Social

OE: Ordem dos Enfermeiros

PNPCD: Plano Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes

PNS: Plano Nacional de Saúde

Prevadiab: Estudo de Prevalência da Diabetes em Portugal

SBV: Suporte Básico de Vida

SINUS: Sistema de Gestão de Utentes dos Centros de Saúde

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

Sr.<sup>a</sup>: Senhora

Td: Tétano-difteria

UCP: Universidade Católica Portuguesa

UCSP: Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

USF: Unidade de Saúde Familiar

V: Verdadeiro

## ÍNDICE

	Página
<b>0. INTRODUÇÃO</b>	23
<b>1. UM PERCURSO PELA ENFERMAGEM COMUNITÁRIA</b>	27
<b>1.1. O Enfermeiro na Comunidade</b>	27
<b>1.2. A Comunidade do ACES – Porto Oriental</b>	28
1.2.1. A Freguesia de Paranhos	29
1.2.2. A Freguesia de Campanhã	30
<b>2. DOS TEMAS SELECIONADOS AOS PROBLEMAS DE SAÚDE IDENTIFICADOS</b>	31
<b>2.1. Os Temas Abordados</b>	31
2.1.1. Diabetes, um Problema de Saúde Pública	31
2.1.2. O Planeamento Familiar na Adolescência	32
2.1.3. Os Educadores de Infância e Assistentes Operacionais: Promotores do Cuidar e Educar na Criança	33
2.1.4. A Supervisão em Enfermagem no Desenvolvimento de Alunos em Ensino Clínico	33
<b>2.2. Diagnosticar a Comunidade</b>	34
<b>2.3. As Prioridades na Comunidade</b>	34
<b>2.4. A Idealização dos Projetos na Comunidade</b>	36
<b>3. DAS PRIORIDADES DE SAÚDE AOS PROJETOS DE INTERVENÇÃO</b>	37
<b>3.1. Diabético Vigiado... Diabético Controlado!</b>	37
3.1.1. Projeto “Diabetes: Não és Uma Pedra no Meu Sapato!”	38
3.1.2. Projeto “Diabetes: Viver no Equilíbrio!”	41
3.1.3. Projeto “Pela Sua Saúde, Vacine-se!”	45
3.1.4. Comemoração “Workshop sobre a Diabetes - Dia Mundial da Diabetes”	47
3.1.5. Apresentação “O Diagnóstico de Situação de Saúde e Definição de Prioridades”	50
3.1.6. Projeto “Diabetes: Prevenir para Não Remediar!”	52
<b>3.2. Trajetos na Comunidade, Múltiplas Áreas de Intervenção</b>	56
3.2.1. Projeto “Planear para Uma Sexualidade Responsável”	57
3.2.2. Projeto “Crianças com + Saúde = Crianças + Desenvolvidas”	58
3.2.3. Projeto “Supervisão em Enfermagem, Uma Luz para Encaminhar”	62
<b>4. DEGRAUS NA CAMINHADA, PERCURSOS TRILHADOS E OBJETIVOS CONQUISTADOS</b>	67
<b>5. CONCLUSÃO</b>	71

<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	71
<b>ANEXOS</b>	81
Anexo I. Pirâmide Etária dos utentes inscritos na USF Faria Guimarães	
Anexo II. Pirâmide Etária dos utentes inscritos no ACES - Porto Oriental	
Anexo III. Formulário aplicado pelos alunos do CLE no ACES - Porto Oriental	
Anexo IV. Formulário reformulado pelas alunas do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária	
Anexo V. Documentos das Sessão de EPS do Projeto <i>“Diabetes, Não és uma Pedra no Meu Sapato!”</i>	
Anexo VI. Construção dos Indicadores do Projeto <i>“Diabetes, Não és Uma Pedra no Meu Sapato!”</i>	
Anexo VII. Documentos das Sessões de EPS do Projeto <i>“Diabetes, Viver no Equilíbrio!”</i>	
Anexo VIII. Construção dos Indicadores do Projeto <i>“Diabetes, Viver no Equilíbrio!”</i>	
Anexo IX. Documentos das Sessões de EPS do Projeto <i>“Pela Sua Saúde, Vacine-se!”</i>	
Anexo X. Construção dos Indicadores do Projeto <i>“Pela Sua Saúde, Vacine-se!”</i>	
Anexo XI. Documentos da <i>“Comemoração do Dia Mundial da Diabetes”</i>	
Anexo XII. Construção dos Indicadores da <i>“Comemoração do Dia Mundial da Diabetes”</i>	
Anexo XIII. Documentos da Formação <i>“Diagnóstico de Situação de Saúde e Definição de Prioridades”</i>	
Anexo XIV. Construção dos Indicadores da Formação <i>“Diagnóstico de Situação de Saúde e Definição de Prioridades”</i>	
Anexo XV Documentos das Sessões de EPS do Projeto <i>“Diabetes: Prevenir para Não Remediar!”</i>	
Anexo XVI. Construção dos Indicadores do Projeto <i>“Diabetes: Prevenir para Não Remediar!”</i>	
Anexo XVII. Documentos das Sessão de EPS do Projeto <i>“Planear para uma Sexualidade Responsável!”</i>	
Anexo XVIII. Construção dos Indicadores do Projeto <i>“Planear para uma Sexualidade Responsável!”</i>	
Anexo XIX Documentos das Sessão de EPS do Projeto <i>“Crianças com + Saúde = Crianças + Desenvolvidas”</i>	
Anexo XX. Construção dos Indicadores do Projeto <i>“Crianças com + Saúde = Crianças + Desenvolvidas”</i>	
Anexo XXI. Distribuição dos Alunos na Visita Domiciliária do Projeto <i>“Supervisão em Enfermagem, uma Luz para Encaminhar!”</i>	
Anexo XXII. Construção dos Indicadores do Projeto <i>“Supervisão em Enfermagem, uma Luz para Encaminhar!”</i>	

## 0. INTRODUÇÃO

Atualmente a sociedade tem sofrido várias mutações e os problemas relacionados com a Saúde Comunitária, cada vez mais complexos, acompanham este movimento, exigindo a manutenção e melhoria da saúde da população. A reflexão e o planeamento de atitudes e ações devem constituir os alicerces da prática diária de Enfermagem. Só desta forma se podem prestar cuidados de saúde mais eficientes e eficazes, que se traduzam na obtenção de ganhos em saúde. Na busca constante da qualidade dos cuidados é fundamental o Planeamento em Saúde que pretende uma mudança organizada.

A formação em Enfermagem deve ser contínua pela necessidade da renovação ou atualização de conhecimentos, para o desenvolvimento de competências e uma prestação de cuidados de qualidade. Por se assistir em Portugal a uma reestruturação dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e por se exercer funções de Enfermagem nesta área, sentiu-se a necessidade de adquirir conhecimentos sobre o Planeamento em Saúde para a realização de projetos na comunidade. Desta necessidade pessoal e profissional nasceu o interesse em realizar um Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária (EC).

Dada a importância do Planeamento em Saúde na EC, inserido no plano curricular do Curso de Mestrado em EC do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da Universidade Católica do Porto (UCP), integrado nos Estágios de EC, foi proposto aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos na prática. O Módulo I realizou-se no período compreendido entre 27 de Abril de 2011 e 25 de Junho de 2011; o Módulo II de 03 de Outubro de 2011 a 26 de Novembro de 2011 e o Módulo III de 28 de Novembro de 2011 a 04 de Fevereiro de 2012. Cada estágio teve uma totalidade de 250 horas, com 180 horas de contacto, equivalente a 10 ECTS. O seu planeamento teve por base as orientações do Guia de Estágio da UCP-ICS (UCP, 2011).

Planear em Saúde permite contactar com a realidade e trabalhar *in loco*, na, com e para a população, conhecer o seu nível de vida, os seus problemas e alegrias, contextualizando o trabalho de Enfermagem, nas vivências da própria comunidade. Compreende várias etapas nomeadamente o Diagnóstico de Situação de Saúde, a Definição de Prioridades, a Implementação de Projetos, a sua Execução e Avaliação.

A área selecionada para a intervenção na comunidade foi a Diabetes Mellitus (DM), pois é uma doença crónica, silenciosa e progressiva, cada vez mais associada aos hábitos de vida inadequados e encontra-se em franca evolução. Considera-se um grave problema de Saúde Pública a nível mundial, assemelhando-se a uma epidemia silenciosa, arrastando consigo um conjunto de comorbidades mais ou menos incapacitantes, sendo uma das principais causas de incapacidade total ou parcial do século XXI.

Neste sentido, o Estágio de EC – Módulo I visou a realização das duas primeiras fases do Planeamento em Saúde, o Diagnóstico de Situação em Saúde e a Determinação de Prioridades nos grupos de utentes diabéticos e não diabéticos institucionalizados em Lares e Centros de Dia

do ACES (Agrupamentos de Centros de Saúde) – Porto Oriental e no grupo de diabéticos da USF (Unidade de Saúde Familiar) Faria Guimarães.

O Estágio de EC – Módulo II, teve lugar na USF Faria Guimarães, implementando-se projetos na área da Gestão do Regime Terapêutico da DM nos utentes diabéticos. Os projetos individuais foram desenvolvidos na área da auto-vigilância da glicemia capilar e auto-vigilância do pé, *“Diabetes, Não és uma Pedra no meu Sapato!”* e *“Diabetes, Viver no Equilíbrio!”* e os projetos realizados em grupo foram *“Pela sua Saúde, Vacine-se!”*, *“Workshop sobre a Diabetes - Dia Mundial da Diabetes”* e a apresentação do *“Diagnóstico de Situação de Saúde e Definição de Prioridades”*. Foi igualmente idealizado o projeto *“Planear para uma Sexualidade Responsável!”* dirigido a adolescentes, resultando de uma sugestão do tutor de estágio.

De forma a dar continuidade ao Diagnóstico de Situação de Saúde efetuado no Módulo I de Estágio, optou-se por, no Estágio Opcional - Estágio de EC – Módulo III, desenvolver um projeto de intervenção *“Diabetes: Prevenir para Não Remediar!”* junto dos utentes diabéticos e não diabéticos do ACES – Porto Oriental, mais especificamente no Centro de Dia e Centro de Convívio do Centro Social do Cerco do Porto (CSCP) da Obra Diocesana de Promoção Social (ODPS) e no Centro Social da Paróquia Nossa Senhora do Calvário (CSPNSC). Os utentes do ACES – Porto Oriental apresentam necessidades/problemas de saúde similares aos utentes da USF Faria Guimarães, nomeadamente no conhecimento e aprendizagem de habilidades sobre a alimentação, o exercício físico, a auto-vigilância do pé e a auto-vigilância da glicemia capilar. Foi considerado pertinente a aplicação dos projetos individuais e de grupo desenvolvidos no estágio anterior, adaptados a estes utentes.

Paralelamente foi desenvolvido um projeto *“Crianças com + Saúde = Crianças + Desenvolvidas”* dirigido a educadores de infância e assistentes operacionais da Creche e Jardim de Infância do CSCP da ODPS que surgiu de uma necessidade manifestada pela diretora. Diariamente, estes profissionais lidam com crianças que apresentam necessidades alimentares, de higiene, de saúde e de sono. Apesar de saberem como atuar, necessitam de uma “reciclagem” dos conhecimentos de forma a educarem adequadamente, tendo em consideração o desenvolvimento de cada criança individualmente.

Neste estágio foi, ainda, efetuada uma supervisão e avaliação de alunos do 2.º ano do Curso de Licenciatura de Enfermagem (CLE) da UCP-ICS que realizaram o Ensino Clínico I – Diagnóstico de Necessidades e Recursos, surgindo o projeto *“Supervisão em Enfermagem, Uma Luz para Encaminhar!”*. A Enfermagem é uma arte em evolução, implicando a necessidade de se tornar cada vez mais uma profissão autónoma para atingir a excelência dos cuidados, bem como, a necessidade constante de atualização de conhecimentos e saberes pelos profissionais para dar resposta às exigências da profissão. Ser enfermeiro exige pensar para melhor pensar, uma constante orientação na prática, uma crítica e reflexão que permite umas vezes avançar, outras vezes recuar nas ações, para consolidar objetivos promotores da mudança e da construção do saber. No seguimento deste pensamento, a temática da supervisão em enfermagem surge como uma mudança positiva nos processos de educação e formação dos alunos.

A realização do percurso culminou com o presente Relatório de EC que tem como objetivos:

- Refletir sobre a importância da elaboração de um Relatório de Estágio de EC;
- Elaborar um Relatório que funcionará como guia orientador da descrição dos percursos de Estágio;
- Desenvolver competências de apresentação de um Relatório de Estágio;
- Dar a conhecer os projetos elaborados, os objetivos gerais e específicos, os objetivos operacionais-meta, as estratégias e atividades selecionadas para a sua implementação, de acordo com as necessidades e problemas identificados na comunidade;
- Avaliar os projetos de intervenção, bem como, os ganhos em saúde para as populações-alvo;
- Apresentar as competências profissionais e pessoais desenvolvidas;
- Refletir e avaliar, de forma sistemática e contínua, a prática de cuidados em EC;
- Dar resposta a uma das vertentes de avaliação da unidade curricular, servindo de instrumento de avaliação sumativa e formativa.

No decorrer do estágio, sempre que oportuno e necessário, recorreu-se à orientação da Professora Norminda Magalhães, professora e orientadora docente na UCP-ICS e do tutor na USF, Enfermeiro António Festa, Especialista em EC.

Os estágios foram um espaço/tempo de desenvolvimento de saberes e competências específicas requeridas ao enfermeiro especialista de EC, exigindo para tal uma atitude reflexiva, introspetiva e criativa da realidade, intervindo de acordo com os recursos disponíveis e com sustentação teórica fundamentada.

Para o desenvolvimento do Relatório de EC utilizar-se-á, no seu decorrer, uma linguagem clara, objetiva, rigorosa e uma metodologia descritiva e crítico-reflexiva, com recurso à pesquisa bibliográfica. De forma a facilitar a leitura e compreensão do documento, efetuou-se uma divisão em cinco capítulos.

O primeiro capítulo denominado de *“Um Percurso pela Enfermagem Comunitária”*, abrangerá o percurso efetuado nas comunidades onde se realizaram os projetos de intervenção. Este capítulo encontra-se dividido em duas partes. Inicialmente serão definidos os objetivos do enfermeiro na comunidade e a sua importância no Planeamento em Saúde. Na segunda parte, efetuar-se-á uma apresentação e caracterização dos locais de intervenção, nomeadamente do Módulo I, II e III de estágio.

O segundo capítulo *“Dos Temas Selecionados aos Problemas de Saúde Identificados”* abrangerá duas etapas do Planeamento em Saúde, o Diagnóstico de Saúde e Definição de Prioridades. Estruturalmente, encontra-se dividido em quatro partes: na primeira parte apresentar-se-á uma pequena contextualização teórica dos temas abordados; na segunda parte apresentar-se-á o Diagnóstico de Situação de Saúde que caracteriza as necessidades e problemas de saúde da comunidade; na terceira parte apresentar-se-ão as Prioridades estabelecidas e na quarta parte, explicar-se-á como foram idealizados e organizados os projetos de intervenção.

No terceiro capítulo *“Das Prioridades de Saúde aos Projetos de Intervenção”* apresentar-se-ão todos os projetos individuais e de grupo desenvolvidos e os ganhos em saúde obtidos, efetuando-se uma divisão em duas partes. A primeira parte compreende o tema *“Diabético*

*Vigiado... Diabético Controlado!*” onde serão apresentados todos os projetos relacionados com a área da DM: *“Diabetes, Não és uma Pedra no meu Sapato!”*, *“Diabetes, Viver no Equilíbrio!”*, *“Pela sua Saúde, Vacine-se!”*, *“Workshop sobre a Diabetes - Dia Mundial da Diabetes”* e *“Diagnóstico de Situação de Saúde e Definição de Prioridades”*. A segunda parte, que se denominou *“Trajetos na Comunidade, Múltiplas Áreas de Intervenção”*, compreenderá os projetos *“Planear para uma Sexualidade Responsável!”*, *“Crianças com + Saúde = Crianças + Desenvolvidas!”* e *“Supervisão em Enfermagem, Uma Luz para Encaminhar!”*.

O quarto capítulo *“Degraus na Caminhada, Percursos Trilhados e Objetivos Conquistados”* é dedicado a uma reflexão sobre o percurso nos estágios no que concerne às competências de EC adquiridas.

Finalmente, no quinto capítulo *“Conclusão”* serão efetuadas as principais conclusões pertinentes e necessárias clarificar, decorrentes do desenvolvimento do Relatório de EC.

Todos os documentos referenciados no Relatório de EC, com particular interesse para a sua clarificação serão remetidos para anexo. No entanto, alguns trabalhos não estarão contemplados, pelo que se solicitados, serão apresentados com toda a disponibilidade.

Tem-se como finalidade atingir os objetivos delineados, demonstrar a capacidade crítico-reflexiva e transparecer o empenho e o prazer inerente aos projetos realizados.

## 1. UM PERCURSO PELA ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

O capítulo encontra-se dividido em duas partes, a primeira parte refere-se à importância do enfermeiro na comunidade e, na segunda parte, procede-se à caracterização das comunidades onde decorreram os Estágios em EC.

### 1.1. O Enfermeiro na Comunidade

A evolução tecnológica na atualidade acarreta um aumento da esperança média de vida e um crescimento das comorbilidades, implicando uma redefinição de conceitos como saúde e a doença. A reforma dos CSP tem contribuído para a mudança e melhoria de cuidados de Enfermagem. Se anteriormente as situações de tratamento de doenças eram muito valorizadas, atualmente a prestação de cuidados de Enfermagem não se remete apenas ao atendimento das necessidades de um corpo doente, mas à interação ao longo de todas as etapas da vida. Torna-se fulcral apoiar as pessoas individualmente e em grupo, efetuar uma vigilância de saúde, de forma a promover um desenvolvimento saudável, almejando-se a qualidade de vida (Stanhope e Lencaster, 2011).

Obter qualidade de vida implica ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de Enfermagem, que devem ser contextuais, relacionais e existenciais. Para a OE (Ordem dos Enfermeiros) *“O exercício profissional da Enfermagem centra-se na relação interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa, ou entre um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidades)”* (Divulgar, 2004, p. 4).

A EC procura proporcionar cuidados mais acessíveis às populações, sendo o objetivo principal obter um papel ativo nas decisões em saúde, de forma a promover e preservar a saúde da comunidade. Utiliza a Educação para a Saúde (EPS) como estratégia para a promoção de saúde capacitando cada um a definir os problemas e necessidades de saúde, a compreender como se podem resolver os problemas com os próprios recursos ou com apoios externos e a promover ações mais apropriadas para fomentar uma vida saudável e de bem-estar. Gera as interações dentro da comunidade, entre a comunidade e a sociedade, tentando melhorar o seu controlo sobre os determinantes pessoais e ambientais da saúde, implicando valorizar as convicções e valores pessoais, os conhecimentos e apoios sociais. Assim, os fatores psicossociais e ambientais são determinantes para o *empowerment*. Este *“tem a ver com a relação recíproca que se estabelece entre os indivíduos e o seu meio físico e social (...) Quer isto dizer que não só o meio ambiente pode exercer uma poderosa influência sobre os indivíduos, como estes também podem exercer a sua influência sobre o meio que os rodeia.”* (Carvalho, 2002, p.124).

A intervenção na comunidade deverá ser, ao nível da prevenção primordial, primária, secundária, terciária e quaternária sendo, para tal, necessário estabelecer articulações com a

equipa multidisciplinar e parceiros comunitários, levando à realização de diagnósticos de saúde, à programação da intervenção e à avaliação posterior, isto é, o Planeamento em Saúde (Almeida, 2005).

Segundo as competências específicas do enfermeiro especialista em EC e de Saúde Pública, o especialista “a) *Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; b) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades; c) Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde; d) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.*” (Regulamento n.º 128/2011, art.º n.º 4).

Planear em saúde é complexo, demorado, exige programas bem estruturados, uma “ginástica” de entendimento e a colaboração de entidades políticas, sociais e de saúde, exigindo para tal projetos bem definidos. O planeamento implica um questionamento constante sobre “Onde estamos?”, “Para onde queremos ir?” e “Como lá chegar?”. Centra-se no futuro, é um processo dinâmico, contínuo, segue uma ordem de prioridades previamente estabelecidas, consistindo na escolha dos objetivos, na previsão dos meios, nos recursos disponíveis e as formas de intervenção nas causas dos problemas, para que esses objetivos tenham maiores probabilidades de serem alcançados. Permite a existência de uma linha de rumo, servindo para que as condutas sejam coerentes e assertivas, tentando eliminar pontos fracos e antecipar ameaças do exterior, possibilitando o desenvolvimento da organização através da definição de estratégias para o melhor aproveitamento das oportunidades (Tavares, 1992; Imperatori 1993).

Tendo por base os objetivos de estágio, e de forma a apresentar os locais de intervenção comunitária onde se teve oportunidade de aplicar as etapas do Planeamento em Saúde, será efetuada neste capítulo a contextualização dos locais de estágio.

## **1.2. A Comunidade do ACES – Porto Oriental**

De acordo com os resultados preliminares dos Censos 2011, Portugal tem uma população residente de 10.555.853 habitantes (Hab), 47,86% são do sexo masculino e 52,14% do sexo feminino, sendo que a população residente no Distrito do Porto é de 1.816.045 Hab, 47,87% do sexo masculino e 52,13% do sexo feminino e no Município do Porto uma população residente de 237.559 Hab, 45,61% do sexo masculino e 54,39% do sexo feminino, muito similar à do país (Instituto Nacional de Estatística (INE, 2011).

O ACES – Porto Oriental, está sediado em São Roque da Lameira, região norte, concelho do Porto. É constituído pelo Centro de Saúde (CS) de Paranhos, onde se encontram a USF Faria Guimarães e Extensão de Saúde do Covelo, Unidade de Cuidados de Saúde Personalizada (UCSP) Barão de Nova Sintra que pertence ao CS do Bonfim e UCSP São Roque da Lameira que pertence ao CS de Campanhã.

Os Estágios do Módulo I, II e III foram realizados em instituições do ACES – Porto Oriental e os parceiros comunitários, sendo que o Módulo I e II foram realizados na USF Faria Guimarães em Paranhos e o Módulo III foi realizado em Campanhã, no CSCP da ODPS e no CSPNSC.

### 1.2.1. A Freguesia de Paranhos

A USF Faria Guimarães encontra-se situada na freguesia de Paranhos, anteriormente à metade do século XX era marcadamente rural, mas na atualidade é considerada uma “minicidade”. Neste local situam-se os maiores pólos Universitários da Europa, um dos maiores hospitais escolares do país, o Hospital de São João, EPE (Entidade Pública Empresarial), o Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto, o Instituto Português de Oncologia – Francisco Gentil – Porto, EPE e onde se concentram cerca 30% dos bairros sociais da cidade do Porto, assim como, vários serviços comerciais.

Paranhos tem uma área total de 7,32 Km<sup>2</sup> (quilómetros quadrados) e uma densidade populacional de 6647,19 Hab/Km<sup>2</sup>. De acordo com os Censos de 2001 era, em termos de habitantes, a maior freguesia do norte e a terceira maior do país. A população residente foi de 48.686 Hab, dos quais 22.010 eram do sexo masculino e 26.676 do sexo feminino. A população presente foi de 49.845 Hab e apresentava uma população flutuante de 25.000 Hab, por ser uma zona de muitos estudantes. A população, era maioritariamente adulta, sendo o índice de envelhecimento demográfico de 117% e, o sector terciário, o de maior predominância. De acordo com os resultados provisórios dos Censos 2011 a população residente actual é de 44.298 Hab, 20.051 do sexo masculino e 24.247 do sexo feminino (INE, 2001; INE, 2011).

A comunidade de Paranhos possui vários recursos que dão resposta às necessidades da população. Os indicadores demográficos demonstram que existe uma taxa de mortalidade inferior à da natalidade, concluindo-se que Paranhos está em conformidade com o país, e com os restantes países da Comunidade Europeia, apresentando uma população envelhecida (INE, 2001).

A USF tem inscritos 14.980 utentes à data de 31 de Maio de 2011, distribuídos pelas várias faixas etárias. A pirâmide etária da USF (anexo I) está em conformidade com a do país e do ACES – Porto Oriental (anexo II): tem base estreita, com baixa taxa de natalidade e baixo índice de fecundação, havendo dificuldade de renovação das gerações. O topo é largo, refletindo a baixa taxa de mortalidade acompanhada de alta esperança média de vida à nascença, representando uma população envelhecida.

A USF é uma unidade de saúde com autonomia organizativa, funcional e técnica, sendo constituída por uma equipa multiprofissional (8 médicos; 8 enfermeiros dos quais 4 com Especialidade em EC, 2 com Especialidade em Saúde Materna e Obstetrícia e 2 Enfermeiros de Cuidados Gerais e 6 secretários clínicos). Os enfermeiros trabalham por método de trabalho Enfermeiro de Família, de utentes inscritos na lista do respetivo médico, prestando cuidados personalizados de Saúde Familiar e Comunitária, cuidados de saúde holísticos a todos os grupos de risco e têm uma carteira básica de serviços (Portaria n.º 1368/2007, de 18 de Outubro).

A sua funcionalidade encontra-se descrita em Regulamento Interno. Existem vários departamentos, realçando-se o Conselho Geral, o Conselho Técnico e a Coordenação da Unidade. Toda a equipa partilha dificuldades e sugestões em reuniões e existem atividades de formação contínua e investigação em CSP (Decreto-Lei n.º 298/2007, art.º 13º).

### 1.2.2. A Freguesia de Campanhã

O CSCP da ODPS e o CSPNSC encontram-se situados na freguesia de Campanhã, sendo esta a maior freguesia do concelho do Porto com cerca de 8,13 Km<sup>2</sup>. Segundo os Censos 2001, a população residente era de 38.757 Hab, sendo a população presente de 37.444 Hab. Atualmente, de acordo com os resultados provisórios dos Censos 2011, a população residente é de 32.652 Hab, 15.133 Hab do sexo masculino e 17.519 do sexo feminino, e a população presente de 31.893 Hab, dos quais 14.585 Hab do sexo masculino e 17.254 Hab do sexo feminino, sendo a segunda freguesia mais populosa da cidade do Porto. A exploração agrícola e a indústria foram as suas principais atividades e hoje dão lugar ao sector terciário (INE, 2001, INE, 2011).

A ODPS foi fundada em 1964 por iniciativa da Diocese do Porto. É uma Instituição Particular de Solidariedade Social, humanista e inovadora que se centra em ações diárias de qualidade, de ajuda ao próximo, principalmente aos mais desfavorecidos, nas vertentes materiais, humana e sociais. Contribui no sentido de promover o bem-estar da comunidade. Tem como valores a qualidade, inovação, cooperação, empenho, compromisso, transparência, responsabilidade e personalização. A sua missão é proporcionar qualidade de vida às pessoas e comunidades que intervêm, através de uma equipa com competências técnicas, afetivas e relacionais adequadas (Chamusca, 2007).

O CSCP constitui-se como um dos 12 Centros, implantados por diversos Bairros Sociais da Cidade do Porto, que contam com cerca de 3000 utentes e 402 funcionários. Cada centro é coordenado por um Assistente Social, que elabora o relatório mensal a que o Conselho de Administração dá resposta, fazendo-se uma atualização dos utentes inscritos em cada valência, gerindo-se os acordos com a Segurança Social. Este Centro é o mais antigo da ODPS, tendo 42 anos de existência. Dá apoio na Infância, nomeadamente através de Creche, Pré-Escolar, Atividades de Tempos Livres e, na Terceira Idade, através do Apoio Domiciliário, Centro de Dia e Centro de Convívio que tem como objetivo a formação e valorização individual e social da comunidade do Bairro do Cerco do Porto. Apresenta uma equipa multidisciplinar, empenhada em prestar serviços de qualidade e responder eficazmente às situações reais e carências existentes, no sentido de valorizar a Pessoa e Família, integrando-a na Comunidade (Chamusca, 2007).

Quanto ao CSPNSC, é uma Instituição Particular de Solidariedade e foi criada em 1982, sendo uma iniciativa da Fábrica da Igreja da Paróquia da Senhora do Calvário e do Pároco Reversíssimo Padre Joaquim Carlos Pinto. Até ao ano de 2000, dedicou-se ao apoio à infância, através de um Centro de Atividades de Tempos Livres, mas, na atualidade, apoia exclusivamente cerca de 50 pessoas idosas e outros adultos dependentes, através do Centro de Dia e 39 pessoas através do Serviço de Apoio Domiciliário que também funciona aos fins-de-semana e feriados. Em média mensal, 28 pessoas necessitam de apoio aos sábados e 16 aos domingos e feriados. Os funcionários são membros de uma equipa multidisciplinar que dá apoio ao adulto e idoso, respondendo eficazmente às suas necessidades (Regulamento Interno do CSPNSC, 2011).

## 2. DOS TEMAS SELECIONADOS AOS PROBLEMAS DE SAÚDE IDENTIFICADOS

O presente capítulo pretende espelhar duas fases do Planeamento em Saúde, nomeadamente o Diagnóstico de Situação de Saúde e Definição de Prioridades, dividindo-se estruturalmente em quatro partes. A primeira parte, refere-se aos temas que foram abordados, a segunda parte, ao diagnóstico das necessidades e problemas de saúde das comunidades, a terceira parte, às prioridades definidas e, a quarta parte, à idealização e organização dos projetos de intervenção que lhes dão resposta.

### 2.1. Os Temas Abordados

Os temas trabalhados nos estágios agrupam-se em quatro áreas: a DM, o planeamento familiar de adolescentes, os cuidados transmitidos pelos educadores de infância e assistentes operacionais a crianças e a supervisão em Enfermagem de um grupo de alunos.

#### 2.1.1. Diabetes, um Problema de Saúde Pública

Em 2007, a DM foi considerada pela Organização das Nações Unidas uma doença com impacto negativo que ameaça a saúde global, tão séria como as epidemias infecciosas, assemelhando-se a uma pandemia mundial. Nesta data, segundo o Atlas da Federação Internacional da Diabetes (IDF), a nível mundial mais de 246 milhões de pessoas sabiam ser diabéticas (6% dos 20 aos 79 anos) e, em 2025, mais de 380 milhões teriam DM (7,3%). Mais de 308 milhões, em 2007, sabiam ter uma diminuição da tolerância à glicose, evoluindo em 2025 para mais de 418 milhões. Em Portugal, em 2007, existiam 648.000 utentes diabéticos e previa-se que em 2025 aumentasse para o número de 808.000 utentes (IDF, 2006).

O Plano Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes (PNPCD) encontra-se inserido no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2004-2010 e foi elaborado de acordo com os objetivos previstos pela Declaração de St. Vincent. A par deste programa, foi elaborado o Relatório de Execução do PNPCD 2008/2009 a fim de se verificar o ponto de situação da implementação das ações programadas, isto é, o Plano de Ação para a Concretização do PNPCD 2008/2009 (Ministério da Saúde, 2004, 2008, Relatório de Execução do PNPCD, 2010).

Alguns estudos sobre a realidade da DM estão a ser realizados. Assim o Estudo de Prevalência da Diabetes em Portugal (Prevadiab), realizado pela Sociedade Portuguesa de Diabetologia e Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal (APDP), apoiado pelo PNPCD e a DGS (Direção Geral da Saúde), foi um projeto realmente importante, ao efetuar em 2008 o primeiro Estudo Epidemiológico da Diabetes em Portugal, dando a conhecer a prevalência da doença no nosso país e a identificação dos respetivos fatores de risco (Gardete-Correia, 2009).

O Observatório Nacional da Diabetes que desenvolveu o Prevdiab, realizado em 2009, veio mostrar que na data já existiam cerca de 905.035 utentes, o que ultrapassou em larga medida o que era esperado para 2025. Segundo o estudo, existiam 5,1% de casos não diagnosticados, sendo que na população cerca de 905.035 (11,7%) têm DM, 1.782.663 tem pré-diabetes (23,2%) e 4.969.831 (65,1%) não têm alterações. O grupo etário com mais de 65 anos apresenta uma prevalência de DM de 26,3% (Observatório Nacional da Diabetes, 2010).

O diagnóstico desta patologia é realizado tardiamente, acarretando grande mortalidade e morbidade (ao diagnóstico, 30% já têm complicações microvasculares e 50% tem complicações macrovasculares) sendo, nos países desenvolvidos, a principal causa de cegueira, insuficiência renal e amputação de membros inferiores. As complicações tardias são o principal contributo para os elevados custos para o Sistema Nacional de Saúde, exigindo investimento em meios humanos e materiais (Observatório Nacional da Diabetes, 2010).

O objetivo principal no tratamento da DM é a manutenção dos níveis de glicemia dentro dos valores desejados. Requerer estratégias de EPS e cuidados de saúde contínuos para prevenção de complicações agudas e redução do risco de complicações tardias, mantendo assim a qualidade de vida (Graça, 2000).

O esquema terapêutico na DM assenta na tríade terapêutica, integrando a alimentação, o exercício físico e a medicação. Segundo a APDP, os três pilares assumem igual importância e o desequilíbrio de um deles reflete-se diretamente nos outros, impedindo que o tratamento seja eficaz (APDP, 2004).

A gestão do regime terapêutico é também um objetivo da prática de Saúde Comunitária. Não se deve esperar que a comunidade procure os cuidados de Enfermagem. É necessário ir ao seu encontro, envolvê-la, responsabilizá-la e capacitá-la para tomar decisões de saúde seguras. As intervenções de Enfermagem devem ser facilitadoras do processo de mudança e de adesão e manutenção de comportamentos saudáveis (Ó, 2007).

#### 2.1.2. O Planeamento Familiar na Adolescência

A sexualidade foi um tema que surgiu em contexto de estágio. É importante, pois acompanha-nos desde a infância e vai sofrendo alterações ao longo da vida. Segundo a Organização Mundial de Saúde motiva a procura da intimidade, integra sentimentos e influencia a saúde física e mental. O instinto sexual não é só biológico. Está muitas vezes ligado à criação de laços ou relações entre pessoas que procuram o prazer mútuo e uma vida em comum. Sexo e reprodução, já não andam necessariamente juntos, o que se deve sobretudo às técnicas de contraceção que existem e são particularmente importantes no que se refere à prevenção de infeções sexualmente transmissíveis no período da adolescência (Ministério da Saúde, 2007).

Na adolescência imperam mudanças significativas a todos os níveis e, por vezes, os desejos sexuais e afetivos são confundidos. A educação sexual mostra-se importante para a tomada de decisões adequadas, implicando o direito à informação e o acesso a diferentes tipos de métodos de planeamento familiar, de forma a se ter uma sexualidade mais satisfatória e segura. Só com esclarecimento e informação, os adolescentes podem decidir conscientemente, o que melhor se adequa à sua realidade e necessidade (Ministério da Saúde, 2007).

### 2.1.3. Os Educadores de Infância e Assistentes Operacionais: Promotores do Cuidar e Educar na Criança

No Programa Nacional de Saúde Escolar, *“as equipas de saúde escolar têm um papel fundamental na sensibilização e reforço das competências dos outros técnicos de saúde, dos pais, dos educadores e dos professores. Na escola, os agentes da promoção da saúde devem ter conhecimentos sobre os determinantes da saúde e as suas consequências na vida de cada um e na sociedade em geral.”* De acordo com esta afirmação durante o tempo que as crianças estão afastadas da sua família, é importante que lhes sejam proporcionadas necessidades básicas (Ministério da Saúde, 2006, p.22).

As dimensões presentes na educação das crianças em instituições têm sido traduzidas pela relação indissociável entre o educar e o cuidar. Os educadores de infância e assistentes operacionais são profissionais que complementam, em grande parte, a ação educativa das famílias junto das crianças, contribuindo para a descoberta da sua individualidade tendo em conta as influências biopsicoculturais e o próprio desenvolvimento psicomotor. Procuram considerar a criança no seu desenvolvimento integral, estimular a perceção e integração no meio envolvente, com vista à promoção e incentivo do desenvolvimento físico, psíquico, emocional e social, isto é, educá-la e cuidá-la (Barba *et al.*, 2003).

O enfermeiro de EC deve assegurar que os profissionais conheçam o desenvolvimento das crianças saudáveis, mas também das crianças com necessidades educativas especiais, com doença crónica ou com patologia infecciosa, para que os serviços de educação infantil ofereçam a possibilidade de apoio social e funcionem como um ponto de encontro entre família e sociedade, um meio de promoção da igualdade de oportunidades educativas (Barba *et al.*, 2003).

### 2.1.4. A Supervisão em Enfermagem no Desenvolvimento de Alunos em Ensino Clínico

A OE no seu parecer relativo ao Exercício Profissional Tutelado e ao Desenvolvimento Profissional Tutelado no Modelo de Desenvolvimento Profissional, define o conceito de supervisão como um *“processo formal de acompanhamento da prática profissional que visa promover a tomada de decisão autónoma, valorizando a proteção de pessoa e segurança dos cuidados, através do processo de reflexão e análise da prática clínica”*, enfatizando a importância da relação de ajuda, conceito de estabilidade e orientação (Parecer nº 140/2009, 2009, p.1).

O supervisor é promotor da educação e formação, sendo estes processos contínuos ao longo do ciclo vital. Exigem uma permanente interrogação das práticas, um confronto de ideias e debate, funcionando como *“uma luz para mostrar o caminho”* (Garrido, 2005, p.29).

É necessário que os enfermeiros sejam formados para o desconhecido e o imprevisível de forma a se adaptarem às necessidades do momento e à situação em concreto. A aprendizagem só se processa se existir uma mudança de comportamento observável e uma reflexão sobre o mesmo (Cabral, 2006).

A reflexão funciona como uma aprendizagem ao longo da vida que permite subir nos quatro pilares da educação: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser. É esta atualização que vai possibilitar a construção de projetos, quer pessoais,

quer profissionais que, se bem fundamentados e organizados, permitem efetuar representações mentais, passando de uma situação atual para uma desejável (Delors, 1997).

## **2.2. Diagnosticar a Comunidade**

O Estágio de EC – Módulo I foi realizado em grupo, com outra colega, e colocou-se em prática o Diagnóstico de Situação em Saúde, que compreende as necessidades de saúde da população (Imperatori e Geraldes, 1993).

Foi realizado de forma individual um projeto de estágio para nortear a ação. Pretendeu-se conhecer e caracterizar as necessidades reais ou sentidas de uma população, recorrendo a fontes de informação diretas e indiretas. O estudo realizado teve subjacente o paradigma quantitativo, enfatizando o raciocínio dedutivo, nos factos passíveis de serem mensuráveis, utilizando para tal procedimentos estatísticos. Este estudo dividiu-se em duas etapas.

A primeira etapa deu continuidade ao trabalho desenvolvido pelos alunos do 2.º ano do CLE da UCS-ICS, efetuando-se uma análise estatística dos dados resultantes dos formulários aplicados nos Lares e Centros de Dia pertencentes ao ACES - Porto Oriental (anexo III). O objetivo foi avaliar a adesão/responsabilização dos utentes na DM implicando obter dados sobre a caracterização social/económica/demográfica; a anamnese; a avaliação da responsabilização do utente na adesão ao regime terapêutico e o utente em relação aos serviços de saúde. Estes utentes (n=332) foram agrupados em: utentes diabéticos (n=72) e utentes não diabéticos (n=260). A segunda etapa, compreendeu uma recolha de dados, numa amostra de utentes diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães (n=112), utilizando-se o mesmo instrumento de recolha de dados, sujeito a algumas alterações adequadas à população-alvo (anexo IV).

Os dados foram alvo de uma análise estatística descritiva e inferencial, recorrendo-se ao programa SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences), versão 19.

## **2.3. As Prioridades na Comunidade**

No Módulo I foram detetados alguns problemas de saúde e, conseqüentemente, foi efetuada uma Definição de Prioridades, com base no Método de Hanlon. Nos casos de empate utilizou-se a Comparação por Pares e a Análise de Peritos. Os problemas de saúde, seguindo uma ordem de prioridade, encontram-se descritos seguidamente.

- **Utentes diabéticos do ACES – Porto Oriental:**
  - 1.º Vacinação desatualizada: 23,6% não têm vacina antitetânica (Td) atualizada e 20,8% não fizeram vacina antigripal em 2010;
  - 2.º Auto-vigilância dos pés inadequada: 82% têm médios e maus cuidados, em 71% dos casos não é o enfermeiro que efetua a vigilância, 3 (1-6) anos de periodicidade de vigilância dos pés;
  - 3.º Hábitos alimentares inadequados: 4 (4-5) de refeições diárias, 9±2,7 horas de jejum noturno, 45,8% das refeições são confecionadas fora de casa, 41,7% não fazem a alimentação recomendada pelo profissional de saúde;

- 4.º Prática de atividade física irregular: 48,6% não praticam exercício físico, 83,3% não praticam exercício físico específico (natação, ciclismo, hidroginástica), 69,4% não praticam exercício físico de pelo menos 30 minutos;
- 5.º Parâmetros estato-ponderais alterados: 70,3 quilogramas (Kg)  $\pm$ 16,1Kg de peso e 27,2 (25,3-29,4) de IMC (índice de massa corporal);
- 6.º Desconhecimento de sinais e sintomas de hipoglicemia: 31% não possuem conhecimentos;
- 7.º Gestão da DM não adequada: 65,3% atribuem a responsabilidade da gestão a outros e não a si próprio;
- 8.º Monitorização da glicemia capilar não adequada: 68% não avaliam diariamente a glicemia capilar; 130,5 (107,8-165,8 mg/dl) de valores de glicemia capilar em jejum, 170 (134,8-227,5mg/dl) de valores de glicemia capilar após as refeições;
- 9.º Cuidados de Enfermagem não adequados: 2 (0-4) de consultas por ano, 79,2% não identificam o enfermeiro como fonte que mais contribuiu para o conhecimento em saúde;
- 10.º Patologias associadas: 79,2% têm patologia associada;
- 11.º Condições sócio-económicas insuficientes: 65,3% são de classe média baixa/classe baixa.

- **Utentes não diabéticos do ACES-Porto Oriental:**

- 1.º Vacinação desatualizada: 12,3% não têm vacina Td atualizada, 32,3% não fizeram vacina antigripal em 2010;
- 2.º Hábitos alimentares inadequados: 4 (3-5) de refeições diárias, 4 (3-4) horas de intervalo entre refeições, 75,8% não fazem a alimentação recomendada pelo profissional de saúde;
- 3.º Prática de atividade física irregular: 63,5% não praticam exercício físico, 85,8% não praticam exercício físico específico, 75,4% não praticam exercício físico de pelo menos 30 minutos;
- 4.º Consultas de vigilância não frequentadas: 55,8% não frequentam consultas de vigilância;
- 5.º Parâmetros estato-ponderais alterados: 68,2 Kg  $\pm$ 13,7 Kg de peso e 26,2 (23,6-28,7) de IMC;
- 6.º Cuidados de enfermagem não adequados: 0 (0-2) de consultas por ano; 54,6% não compreendem a informação transmitida na consulta de enfermagem ou não respondem; 53,9% não memorizam/não aplicam a informação transmitida na consulta de enfermagem ou não respondem, 81,2% não identificam o enfermeiro como fonte que mais contribuiu para o conhecimento acerca da DM;
- 7.º Patologias associadas: 86,5% têm patologia associada;
- 8.º Condições sócio-económicas insuficientes: 63,8% são de classe média baixa/classe baixa.

- **Utentes diabéticos da USF Faria Guimarães:**

- 1.º Vacinação desatualizada: 8,9% não têm vacina Td atualizada, 6,3% não sabe se tem vacina Td atualizada, 55,4% não fizeram vacina antigripal em 2010;
- 2.º Desconhecimento de sinais e sintomas de hipoglicemia capilar: 50% não possuem conhecimentos;
- 3.º Auto-vigilância dos pés inadequada: 73,2% apresentam médios e maus cuidados;
- 4.º Parâmetros Estato-ponderais alterados: 78,8 Kg  $\pm$ 14,7 Kg de peso, IMC de 28,8, mediana de 5,2;

- 5.º Hábitos alimentares inadequados: 5,0 (4,0-6,0) de refeições diárias, 10,0 (9,0-12,0) de horas de jejum noturno, 44,6% não fazem a alimentação recomendada pelo profissional de saúde;
- 6.º Gestão da DM não adequada: 64,3% atribuem a responsabilidade a outros e não a si próprio;
- 7.º Monitorização da glicemia capilar não adequada: 77,7% não avaliam diariamente a glicemia capilar; 124,5 (100-147,8 mg/dl) de valores de glicemia capilar em jejum, 170 (130-200 mg/dl) de valores de glicemia capilar após as refeições;
- 8.º Cuidados de enfermagem não adequados: 77,7% não identificam o enfermeiro como fonte que mais contribuiu para o conhecimento em saúde;
- 9.º Prática de atividade física irregular: 42,0% não praticam exercício físico, 30,4% não praticam exercício físico específico e 51,8% não respondem, 5,4% não praticam exercício físico de pelo menos 30 minutos, 47,3% não respondem;
- 10.º Patologias associadas: 72,3% têm patologia associadas;
- 11.º Condições sócio-económicas insuficientes: 42,9% são de classe média baixa/classe baixa.

#### **2.4. A Idealização dos Projetos na Comunidade**

A equipa orientadora constituiu a peritagem comunitária, sendo aconselhada a implementação de projetos na gestão do regime terapêutico da DM (medidas de prevenção de complicações, regime medicamentoso, hábitos alimentares, de exercício físico e sinais/sintomas de hipoglicemia capilar), auto-vigilância do pé (conhecimento sobre a auto-vigilância dos pés e vigilância pelos profissionais de enfermagem) e vacinação (atualização da vacina Td).

As atividades direcionaram-se para as áreas da alimentação, do exercício físico, da auto-vigilância do pé, da auto-vigilância da glicemia capilar e da vacinação. Pela incapacidade de cada elemento, de forma individual, no limite temporal estipulado para o Estágio de EC – Módulo II, conseguir trabalhar todas as áreas mencionadas, dirigiram-se as intervenções para o grupo de utentes diabéticos da USF Faria Guimarães (n=112), realizando-se individualmente projetos no âmbito da auto-vigilância do pé e da glicemia capilar. A colega de grupo realizou igualmente projetos no âmbito da alimentação e do exercício físico. A vacinação foi trabalhada pelos dois elementos e detetou-se uma necessidade além do grupo de diabéticos, havendo necessidade de elaborar um projeto sobre planeamento familiar dirigido a adolescentes.

Para o Estágio de EC – Módulo III, um estágio opcional, foi realizado um projeto individual no sentido de se efetuar uma intervenção aos restantes grupos de utentes diabéticos e não diabéticos institucionalizados nos Lares e Centros de Dia do ACES - Porto Oriental. Pela impossibilidade de se intervir em toda a população (n=332), selecionaram-se os idosos do CSCP da ODPS (n=40) e o CSPNSC (n=50). Nestes locais, desenvolveram-se projetos nas áreas da alimentação, exercício físico, auto-vigilância do pé e auto-vigilância da glicemia capilar.

Outros projetos desenvolvidos no CSCP da ODPS, foram a supervisão a alunos de enfermagem do 2º ano do CLE da UCP-ICS que realizaram o Ensino Clínico I - Diagnóstico de Necessidades e Recursos, por sugestão da Orientadora de Estágio e uma intervenção junto dos educadores de infância e assistentes operacionais, solicitado pela diretora do Centro.

### 3. DAS PRIORIDADES DE SAÚDE AOS PROJETOS DE INTERVENÇÃO

Neste capítulo apresentam-se os projetos desenvolvidos nos Módulos II e III encontrando-se agrupados em dois temas: *“Diabético Vigiado... Diabético Controlado!”* que engloba todos os projetos relativos à DM, dirigido aos utentes idosos e o tema *“Trajetos na Comunidade, Múltiplas Áreas de Intervenção”* que engloba as restantes áreas trabalhadas.

Em todos os projetos desenvolvidos sentiu-se a necessidade de fazer uso de recursos humanos, materiais, tecnológicos, físicos e financeiros para dar resposta às atividades planeadas. Foram igualmente elaborados objetivos gerais, objetivos específicos, objetivos operacionais-meta, estratégias, atividades e respetiva avaliação através de indicadores de processo e resultado cuja construção se encontra em anexo.

#### 3.1. Diabético Vigiado... Diabético Controlado!

O tema *“Diabético Vigiado... Diabético Controlado!”* abrange todos os projetos realizados na área da DM. Investiu-se nesta área, porque após 22 anos da Declaração de *St. Vicent* continuam a existir “pés que não sentem”, “olhos que não veem” e “rins e coração em falência”. Os profissionais de saúde continuam a olhar para a doença crónica e a tratá-la como uma doença aguda (Perdigão *et al*, 2002).

Segundo o PNPCD, a principal finalidade da educação do utente deverá estar relacionada com a adoção dos comportamentos necessários para melhorar a gestão da doença de forma a prevenir as complicações, o que leva a uma diminuição das hospitalizações e ao aumento da capacidade do utente para o autocontrolo, traduzindo-se em autonomia, independência, equidade e responsabilidade (Ministério da Saúde, 2008).

O enfermeiro, membro de uma equipa multidisciplinar, recorre a uma arma terapêutica, a EPS, tendo o papel facilitador e impulsionador da mudança de comportamento e de estilos de vida, devendo efetuar um planeamento de cuidados individualizado, especializado e adaptado, mas em confronto com o utente e a família. A eficácia e eficiência do tratamento dependerão fundamentalmente da capacidade de tomada de decisão e força de vontade do utente na gestão do seu regime terapêutico (American Diabetes Association, 2002).

Sem o conhecimento, competências e a participação do utente, até o melhor dos tratamentos está condenado a falhar pois tem que haver capacitação para a autogestão da DM. O enfermeiro *“ajuda os doentes a ajustar o seu regime diário, a avaliar a relação entre a alimentação, o nível de atividade física, o estado emocional e física e a medicação, e como responder apropriadamente e continuamente às inter-relações entre estes componentes, de forma a otimizar o controlo metabólico e minimizar complicações”* (Ó, 2007, p.19).

A educação terapêutica exige um acompanhamento, não momentâneo, mas de longo prazo, promovendo o apoio psicológico e social, tendo em conta que esta especialização resulta de uma formação específica, dos enfermeiros como educadores por excelência: os conhecimentos atuais sobre formas de tratamento, a gestão do regime terapêutico, a educação terapêutica e medidas de prevenção primordial, primária, secundária, terciária e quaternária (Almeida, 2005; Pera, 2010).

Os enfermeiros precisam de redefinir o seu papel na relação terapêutica e compreender as suas inúmeras facetas, dar menos tempo ao computador que ao utente, tratar pessoas e não diagnósticos pois a Pessoa tem emoções, corpo e mente. A relação terapêutica compreende a capacidade de romper com o que está para trás, dar *empowerment*, insistir na auto-vigilância, na vigilância periódica e no apoio psicossocial, uma tríade relacional que complementa a tríade da gestão do regime terapêutico (Carvalho, 2002).

A gestão da DM é complexa. As horas que os enfermeiros passam com os utentes não são nada quando comparadas com as horas que os utentes têm para gerir a sua doença. Com base nesta premissa, foram desenvolvidos projetos na área da alimentação, do exercício físico, da auto-vigilância do pé, da glicemia capilar e da vacinação. Foram aplicados a utentes diabéticos e utentes não diabéticos que devem ser informados sobre hábitos e estilos de vida saudáveis.

### 3.1.1. Projeto “Diabetes: Não és Uma Pedra no Meu Sapato!”

Uma das complicações mais devastadoras da DM é a neuropatia e consequente amputação de um membro, pois os problemas do pé diabético são a principal causa de internamento. De acordo com a IDF, cerca de 5% a 14% do orçamento da saúde de um país são direcionados para esta doença (IDF, 2006).

O pé diabético caracteriza-se pela sua magnitude e imprevisibilidade de manifestações, sabe-se que cerca de 250.000 pessoas diabéticas desenvolverão úlcera na sua vida e 90.000 recidivarão ao fim de um ano (Frykberg, 2006).

Dados estatísticos apontam para que uma em cinco úlceras levarão à amputação e a mortalidade após 6 anos, em 35% dos casos, por complicações minor e em 75% dos casos, por complicações major (Faglia, 2006).

A nível nacional foi objetivo a operacionalização da avaliação, prevenção e tratamento do pé diabético pois este problema é *“o principal motivo de ocupação prolongada de camas hospitalares pelos utentes com DM e o responsável por cerca de 70% de todas as amputações efetuadas por causas não traumáticas”*. Como estratégia de prevenção do pé diabético é importante que se efetue anualmente uma inspeção periódica dos pés dos utentes, pois a abordagem e tratamento do pé diabético são o caminho para a obtenção de ganhos em saúde, pela diminuição do número de amputações e consequente melhoria da qualidade de vida. Para tal, é fundamental a prevenção das lesões, a EPS aos utentes e seus familiares e a formação de profissionais de saúde (Circular Normativa n.º 5 do PNPCD, 2010, p.6).

Muitas vezes os pés são esquecidos. No entanto, são eles que suportam todo o peso diário do corpo e nos transportam para todo o lado. O ensino dos cuidados a ter com os pés surge, assim, como uma medida eficaz, pois pode levar a evitar a perda de um membro. Os

cuidados a ter, para manter um pé saudável, devem começar muito antes do aparecimento de lesões, daí a importância de um bom controlo glicémico, da realização de cuidados podológicos adequados e, sobretudo, da tomada de consciência do utente com DM da importância de interiorizar e traduzir na sua prática diária os conhecimentos transmitidos (Vieira, 2009).

De acordo com o Diagnóstico de Situação de Saúde, efetuado aos utentes diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães, sentiu-se necessidade de intervir no foco da auto-vigilância do pé, uma vez que se constatou que dos 112 utentes, 73,2% (n=82) apresentavam auto-vigilância do pé não demonstrada, sendo que 48,2% (n=54) apresentavam médios cuidados com os pés e 25% (n=28) apresentavam maus cuidados com os pés.

Neste sentido, no Módulo II de Estágio surgiu o projeto “*Diabetes: Não és Uma Pedra no Meu Sapato!*”, implementado nos dias 31 de Outubro de 2011, 2 e 3 de Novembro de 2011, cuja população-alvo de intervenção foram os utentes diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentaram conhecimento e aprendizagem de habilidades de auto-vigilância dos pés não demonstrada (n=82).

### **Objetivos Gerais**

- Promover:
  - o conhecimento sobre a auto-vigilância dos pés;
  - a aprendizagem de habilidades de auto-vigilância dos pés.

### **Objetivos Específicos**

- Informar sobre:
  - complicações do pé diabético;
  - benefícios dos cuidados com os pés;
- Ensinar sobre os cuidados diários a ter com os pés;
- Instruir sobre a auto-vigilância do pé;
- Treinar sobre a auto-vigilância do pé;
- Orientar para os serviços de saúde.

### **Objetivos Operacionais-Meta**

- Que pelo menos:
  - 50% dos utentes estejam presentes nas sessões de EPS;
  - 90% dos utentes efetuem a auto-vigilância do pé nas sessões de EPS;
  - 13% dos utentes:
    - adquiram conhecimentos sobre a vigilância do pé;
    - com aprendizagem de habilidades de auto-vigilância dos pés não demonstrada, passem para aprendizagem de habilidades de auto-vigilância dos pés demonstrada;
    - com médios cuidados aos pés, passem para bons cuidados aos pés;
  - 7% dos utentes:
    - com maus cuidados aos pés, passem para médios cuidados aos pés;

- com maus cuidados aos pés, passem para bons cuidados aos pés.

### Estratégias

- EPS sobre os cuidados com o pé.

### Atividades

- Elaborar planeamento das sessões de EPS (anexo V);
- Recolher informação atualizada sobre a auto-vigilância dos pés para a construção de apresentação em *slides PowerPoint®*, teatro “O Julgamento do Pé da Diabética”, vídeo “O Pé Contente e o Pé Tristão” e capa para o cd;
- Convocar os utentes através de telefone;
- Divulgar as atividades (USF Faria Guimarães através de afixação de cartazes e equipa multidisciplinar para aviso dos utentes);
- Construir placas certo/errado para os utentes responderem às questões iniciais/finais, questões iniciais/finais para colocar aos utentes nas sessões de EPS, grelhas de avaliação inicial/final, imagens sobre o pé diabético e saudável e diplomas de participação nas atividades;
- Pedir patrocínios aos laboratórios e empresas alimentares para oferta de lanche saudável.

### Avaliação

O projeto foi avaliado através de indicadores de processo (anexo VI).

Nome do Indicador	Meta	Avaliação
• % Uteses Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância do pé não demonstrada presentes nas sessões de EPS	50%	66,6%
• % Uteses Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância do pé não demonstrada que compreenderam o vídeo	90%	100%
• % Uteses Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância do pé não demonstrada que compreenderam o teatro	90%	100%
• % Uteses Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância do pé não demonstrada que efetuaram a auto-vigilância do pé nas sessões de EPS	90%	100%

Dos 82 utentes da população-alvo, confirmaram presença 42 utentes e 28 estiveram presentes nas três sessões realizadas, sendo ultrapassada a meta proposta de 50% e avaliada em 66,6%.

Uma das atividades que surgiu na realização do projeto foi a dramatização de uma situação hipotética, através de um teatro e visualização de um vídeo sobre os cuidados aos pés, sentindo-se a necessidade de elaborar um indicador de processo, que não tinha sido definido inicialmente, nomeadamente a percentagem de utentes que compreenderam o vídeo e o teatro.

Os conteúdos destas atividades foram acessíveis à população-alvo, pelo que a meta de 90% proposta se ultrapassou para 100%.

Nas sessões foi exemplificada uma correta vigilância do pé, pelo que todos os utentes quiseram efetuar a auto-vigilância, obtendo-se uma avaliação do indicador de 100%.

O projeto foi avaliado ainda através dos indicadores de resultado (anexo VI).

<b>Nome do Indicador</b>	<b>Meta</b>	<b>Avaliação</b>
• % Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com conhecimento sobre auto-vigilância dos pés não demonstrada que adquiriram conhecimentos sobre a vigilância dos pés	13%	34,15%
• % Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que passaram de aprendizagem de habilidades de auto-vigilância dos pés não demonstrada para aprendizagem de habilidades de auto-vigilância dos pés demonstrada	13%	34,15%
• % Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que passaram de médios cuidados aos pés para bons cuidados aos pés	13%	71,4%
• % Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que passaram dos maus cuidados aos pés para médios cuidados aos pés	7%	14,81%
• % Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que passaram de maus cuidados aos pés para bons cuidados aos pés	7%	37,03%

Os conteúdos apresentados nas sessões foram avaliados por um conjunto de 15 questões iniciais/finais colocadas aos utentes. Foram efetuadas contabilizações das respostas corretas e incorretas, traduzindo-se em distribuições percentuais, de forma a conseguir-se uma comparação. Pode constatar-se que os conteúdos foram vantajosos, uma vez que resultou em 27,62% de melhorias do conhecimento dos utentes relativamente às questões iniciais, ficando estes mais esclarecidos, traduzindo-se num aumento percentual em todas as respostas. O indicador que propunha uma meta de 13% de utentes com conhecimentos e aprendizagem de habilidades de auto-vigilância dos pés demonstrada foi ultrapassado na avaliação para 34,15%.

Foram obtidos ganhos em saúde, sensíveis aos cuidados de enfermagem: 71,4% dos utentes passaram de médios cuidados aos pés para bons cuidados aos pés; 14,81% passaram dos maus cuidados aos pés para médios cuidados aos pés e 37,03% passaram de maus cuidados aos pés para bons cuidados aos pés.

Verifica-se que todas as metas propostas inicialmente foram superadas.

### 3.1.2. Projeto “Diabetes: Viver no Equilíbrio!”

A vigilância do controlo metabólico da DM é fundamental e consiste na determinação dos níveis de glicose no sangue para preservar, manter e melhorar a qualidade de vida. Esta é a única forma do utente, família ou pessoa significativa participarem ativamente na vigilância e controlo a fim de serem tomadas decisões. Isto porque, de acordo com os valores de glicemia, intervém-se consciente e ativamente na sua correção, permitindo atingir objetivos e fazer

alterações ao plano alimentar, atividade física e dosagem terapêutica. Uma eficaz vigilância previne o desequilíbrio no controlo glicémico, evita as descompensações agudas e as complicações tardias, melhorando desta forma os resultados a longo prazo (Vieira, 2009).

Foi dada relevância à auto-vigilância da glicemia capilar pois esta deve ser considerada como parte da educação na gestão da DM. A Associação Europeia para o Estudo da Diabetes considera que a vigilância da glicemia capilar é uma forma de tornar ativa a participação do utente no seu tratamento, sendo usada como meio de educação e cria uma oportunidade de melhoria na comunicação entre o utente e a equipa multidisciplinar. Contudo, a auto-vigilância ainda continua a estar aquém do que é recomendado, pois só de forma frequente e estruturada, isto é, na hora certa, na situação correta e com a frequência correta, permitirá uma análise, providenciará um *feedback* imediato e fará com que o utente tome melhores decisões (Vieira, 2009).

Este controlo deve ser acompanhado pelo enfermeiro e funcionar para a avaliação da situação e definição de objetivos. Estes profissionais são fundamentais, devem ter em conta as necessidades individuais de cada utente, e devem estar empenhados em educar, com ensinamentos adaptados às dificuldades exteriorizadas ou detetadas, tendo consciência que a aprendizagem do idoso é demorada. Tal exige paciência e tempo, devendo orientar para a mudança de comportamento e oferecer apoio emocional (Duarte, 2002).

No Módulo II de Estágio foi desenvolvido o projeto “*Diabetes: Viver no Equilíbrio!*” dirigido aos utentes diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães (n=112), implementado nos dias 07, 09 e 10 de Novembro de 2011. Este projeto resultou da necessidade em intervir no foco auto-vigilância da glicemia capilar uma vez que 62,5% (n=70) dos utentes apresentaram conhecimentos e aprendizagem de habilidades de auto-vigilância de glicemia capilar não demonstrada.

### **Objetivos Gerais**

- Promover
  - o conhecimento sobre a auto-vigilância da glicemia capilar;
  - a aprendizagem de habilidades de auto-vigilância da glicemia capilar.

### **Objetivos Específicos**

- Informar sobre:
  - complicações da não vigilância da glicemia capilar;
  - benefícios da vigilância da glicemia capilar;
- Ensinar sobre a auto-vigilância da glicemia capilar;
- Instruir sobre a auto-vigilância da glicemia capilar;
- Treinar sobre a auto-vigilância da glicemia capilar;
- Orientar para os serviços de saúde.

### Objetivos Operacionais-Meta

- Que pelo menos:
  - 50% dos utentes estejam presentes nas sessões de EPS;
  - 90% dos utentes realizem exercícios práticos de auto-vigilância de glicemia capilar nas sessões de EPS;
  - 15% dos utentes:
    - adquiram conhecimentos sobre a auto-vigilância da glicemia capilar;
    - com aprendizagem de habilidades de auto-vigilância da glicemia capilar não demonstrada, passem para aprendizagem de habilidades de auto-vigilância da glicemia capilar demonstrada.

### Estratégias

- EPS sobre a auto-vigilância da glicemia capilar.

### Atividades

- Elaborar planeamento das sessões de EPS (anexo VII);
- Recolher informação atualizada sobre a auto-vigilância da glicemia capilar para a construção de apresentação em *slides PowerPoint®*, vídeo “Os monstros hipo e hiperglicemia”, marcador para o livro de vigilância, cartão de identificação do diabético, jogo didático e questões sobre o mesmo;
- Convocar os utentes através de telefone;
- Divulgar as atividades (USF Faria Guimarães através de afixação de cartazes e da equipa multidisciplinar para aviso dos utentes);
- Construir questões iniciais/finais para colocar aos utentes nas sessões de EPS, placas certo/errado para os utentes responderem às questões iniciais/finais e diplomas de participação nas atividades;
- Pedir patrocínios aos laboratórios para oferta de canetas, bloco de notas, glucómetros e empresas alimentares para um lanche saudável.

### Avaliação

A avaliação foi efetuada pelos indicadores de processo (anexo VIII).

Nome do Indicador	Meta	Avaliação
• % Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância da glicemia capilar não demonstrada presentes nas sessões de EPS	50%	80%
• % Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância da glicemia capilar não demonstrada que realizaram exercícios práticos de auto-vigilância nas sessões de EPS	90%	100%

Nome do Indicador	Meta	Avaliação
• % Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância da glicemia capilar não demonstrada que compreenderam o vídeo	90%	100%
• % Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância da glicemia capilar não demonstrada que compreenderam o marcador do livro de vigilância	90%	100%
• % Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância da glicemia capilar não demonstrada que compreenderam o cartão de identificação do utente	90%	100%

Dos 70 utentes da população-alvo, 40 confirmaram presença e 32 estiveram presentes nas sessões, a meta proposta para a presença de utentes foi de 50% e avaliada em 80%.

Nas atividades foi efetuado um vídeo, um marcador com informação para colocar no livro de vigilância de glicemia capilar e um cartão de identificação do utente. Desta forma, para avaliar a compreensão do conteúdo destas atividades, foram elaborados três indicadores de processo que não tinham sido definidos inicialmente nos objetivos operacionais-meta. Os conteúdos transmitidos no vídeo, marcador e cartão de identificação parecem ter sido bem percebidos pelos utentes, pela sua linguagem simples e acessível, pelo que a meta de 90% foi avaliada em 100%.

Os exercícios práticos de auto-vigilância da glicemia capilar foram efetuados pelos 32 utentes, obtendo-se uma avaliação do indicador de 100%.

Neste projeto foi ainda efetuada uma avaliação através de indicadores de resultado (anexo VIII).

Nome do Indicador	Meta	Avaliação
• % Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com conhecimento sobre auto-vigilância da glicemia capilar não demonstrada que adquiriram conhecimentos sobre a vigilância da glicemia capilar	15%	45,71%
• % Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que passaram da aprendizagem de habilidades de auto-vigilância da glicemia capilar não demonstrada para demonstrada	15%	45,71%

Os conteúdos apresentados foram avaliados por um conjunto de 10 questões iniciais e um jogo didático de avaliação final, constituído por categorias de resposta: preenchimento de lacunas, certo/errado e demonstração prática dos mesmos conteúdos avaliados inicialmente.

De forma a facilitar a organização da avaliação, foram efetuadas contabilizações das respostas corretas/incorrectas, com as respetivas distribuições percentuais, de forma a conseguir-se uma comparação. Pôde constatar-se que os conteúdos foram vantajosos para os utentes, pois responderam corretamente a todas as perguntas no jogo didático, o que se traduz num aumento percentual em todas as respostas finais. Os indicadores que propuseram uma meta de 15% de

conhecimentos e aprendizagem de habilidades de auto-vigilância da glicemia capilar foram ultrapassados na avaliação para 45,71%.

Relativamente às metas propostas inicialmente para o projeto, conclui-se que foram atingidas.

### 3.1.3. Projeto “Pela Sua Saúde, Vacine-se!”

Paralelamente aos projetos desenvolvidos anteriormente, no Diagnóstico de Situação de Saúde verificou-se que 8,9% dos utentes não estavam vacinados e 6,3% não sabia o seu estado vacinal relativamente à vacina Td, correspondendo 15,2% a 17 utentes. Apesar destas percentagens baixas, considerou-se importante elaborar um projeto “*Pela Sua Saúde, Vacine-se!*” realizado no Módulo II nos dias 31 de Outubro, 2, 3, 7, 9 e 10 de Novembro de 2011, em parceria com a colega de estágio pois a vacinação é uma área transversal a todos os temas trabalhados, sendo importante promover a adesão à vacinação.

A vacinação permite salvar vidas e prevenir doenças ao fortalecer o organismo, mais do que qualquer outro tipo de tratamento médico. Não existem restrições quanto à administração de vacinas ou injeções de gamaglobulinas em utentes diabéticos, no caso específico para a vacina Td “*a proteção é individual, apenas uma cobertura vacinal de 100% evitaria o aparecimento de casos*”. Esta vacina é gratuita e faz parte do Programa Nacional de Vacinação, conferindo uma redução bastante acentuada da morbidade e da mortalidade pela doença levando obviamente à obtenção de ganhos em saúde (APDP, 2004; Ministério da Saúde, 2006, p.7).

#### **Objetivo Geral**

- Aumentar o número de utentes com adesão à vacinação demonstrada.

#### **Objetivos Específicos**

- Informar sobre:
  - benefícios da vacinação;
  - esquema de vacinação nos adultos;
- Atualizar o esquema vacinal dos utentes com adesão à vacinação não demonstrada;
- Orientar para os serviços de saúde.

#### **Objetivos Operacionais - Meta**

- Que pelo menos:
  - 50% dos utentes:
    - estejam presentes nas sessões de EPS;
    - com adesão à vacinação não demonstrada, passem a adesão à vacinação demonstrada;
    - adquiram conhecimentos sobre a vacinação.

#### **Estratégias**

- Verificação/atualização dos esquemas vacinais;

- Sessões de EPS realizadas para os temas da alimentação, exercício físico, auto-vigilância do pé e da glicemia capilar.

### Atividades

- Realizar planeamento das sessões de EPS (anexo IX);
- Consultar os esquemas vacinais dos utentes através do sistema SINUS (Sistema de Gestão de Utentes dos Centros de Saúde);
- Reunir informação atualizada acerca da vacinação para construção de um panfleto;
- Convocar os utentes através de telefone;
- Divulgar as atividades (USF Faria Guimarães através de afixação de cartazes e da equipa multidisciplinar para avisar os utentes);
- Construir *slides* em *PowerPoint®*, questões iniciais/finais para colocar aos utentes nas sessões de EPS, placas certo/errado para os utentes responderem às questões iniciais/finais e diploma de participação.

### Avaliação

Neste projeto os indicadores de processo apresentam-se seguidamente (anexo X).

Nome do Indicador	Meta	Avaliação
• % Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada nas sessões de EPS	50%	86,6%
• % Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada que compreenderam o panfleto	50%	100%

Relativamente à avaliação do projeto, verificou-se que dos 17 utentes da população-alvo, confirmaram presença 15, sendo que 13 estiveram presentes nas sessões de EPS realizadas. A meta proposta para a presença de utentes foi de 50% e avaliada em 86,6%.

Sentiu-se a necessidade de realizar um panfleto acerca da vacinação para os utentes melhor assimilarem a informação pelo que foi traçado um objetivo operacional-meta que não tinha sido traçado inicialmente e, conseqüentemente, um indicador de processo para avaliar a compreensão dos utentes acerca dos conteúdos abordados. Os conteúdos parecem ter sido bem percecionados pelos utentes, pelo que a meta de 50% foi avaliada em 100%.

Este projeto foi ainda avaliado pelos indicadores de resultado (anexo X).

Nome do Indicador	Meta	Avaliação
• % Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que passaram de adesão à vacinação não demonstrada para adesão à vacinação demonstrada	50%	58,8%

Nome do Indicador	Meta	Avaliação
<ul style="list-style-type: none"> <li>% Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada que adquiriram conhecimentos sobre a vacinação</li> </ul>	50%	100%

Os conteúdos apresentados foram avaliados por um conjunto de 10 questões iniciais/finais. As respostas foram contabilizadas e traduzidos os resultados em distribuições percentuais, no sentido de se efetuar uma avaliação comparativa. Desta comparação conclui-se que houve um aumento percentual em todas as respostas, verificando-se 27,69% de melhorias do conhecimento dos utentes. O indicador de resultado propôs uma meta de 50% de utentes com conhecimentos sobre vacinação que foi ultrapassado para 100%.

Dos 13 utentes presentes nas sessões, todos adquiriram conhecimentos. No entanto, 3 mantiveram a recusa relativamente a serem vacinados, sendo vacinadas 10 pessoas dos 17 utentes da população-alvo. A meta de 50%, inicialmente traçada de utentes que passaram de adesão à vacinação não demonstrada para adesão à vacinação demonstrada, foi atingida (58,8%). Conclui-se que as metas propostas foram atingidas.

#### 3.1.4. Comemoração “Workshop sobre a Diabetes - Dia Mundial da Diabetes”

Na tentativa de dar resposta aos problemas de saúde identificados no Diagnóstico de Situação de Saúde dos utentes diabéticos da USF Faria Guimarães, para além dos projetos individuais e de grupo implementados na instituição, uma das estratégias pensadas para dar resposta a todos os projetos do grupo foi a criação de um projeto no Módulo II onde se organizou um “*Workshop sobre a Diabetes*”, no dia 14 de Novembro, uma vez que este, é o Dia Mundial da Diabetes.

Este dia foi criado a 14 de Novembro de 1991 pela IDF, em parceria com a Organização Mundial da Saúde, marcada por uma homenagem a um cientista, Frederick Bantín, que foi responsável pela descoberta da insulina, recebendo, em 1923, o Prémio Nobel de Medicina. Este dia é global, mundial e apela à consciencialização e sensibilização para a temática da DM. Esta iniciativa reúne líderes de opinião, profissionais da saúde, pessoas com DM e público em geral e é acionada por cerca de 190 associações de DM de mais de 150 países.

A população-alvo foram todos os utentes inseridos nos projetos, mas também se alargou esta comemoração à comunidade de Paranhos.

#### Objetivo Geral

- Promover o conhecimento sobre a DM na população de Paranhos.

#### Objetivos Específicos

- Informar a população de Paranhos sobre:
  - hábitos alimentares;
  - hábitos de exercício físico;

- cuidados diários aos pés;
- importância da vigilância da glicemia capilar;
- Associação DIMOV (Diabéticos em Movimento).

### **Objetivos Operacionais - Meta**

- Que pelo menos:
  - 25% dos utentes alvo dos projetos de intervenção na USF Faria Guimarães estejam presentes;
  - 50% dos participantes:
    - sejam informados sobre os hábitos alimentares;
    - sejam informados sobre os hábitos de exercício físico;
    - participem na atividade de exercício físico;
    - sejam informados sobre os cuidados diários aos pés;
    - sejam informados sobre a importância da vigilância da glicemia capilar;
    - sejam informados sobre a Associação DIMOV;
    - participem no rastreio de peso, glicemia capilar, perímetro abdominal e IMC;
  - 20% dos participantes exponham as suas dúvidas.

### **Estratégias**

- *Workshop*;
- EPS efetuada por peritos nas áreas da alimentação, exercício físico, auto-vigilância da glicemia capilar e cuidados aos pés.

### **Atividades**

- Realizar planeamento com plano de sessão da atividade (anexo XI);
- Divulgar as atividades (USF Faria Guimarães através de afixação de cartazes e da equipa multidisciplinar para aviso dos utentes, *site* e placar da Junta de Freguesia de Paranhos, igreja, locais de comércio, clínicas e farmácias);
- Convites aos peritos;
- Construir cartaz de divulgação do *workshop*, folheto com as atividades decorrentes no dia, apresentação dos palestrantes, identificação das cadeiras dos palestrantes, cartão de agradecimentos aos palestrantes e diplomas de participação;
- Pedir patrocínios a laboratórios para oferta de material e a empresas alimentares para um lanche saudável.

### **Avaliação**

Os indicadores de processo que avaliaram o projeto serão explicitados (anexo XII).

Nome do Indicador	Meta	Avaliação
• % Utentes alvo dos projetos de intervenção na USF Faria Guimarães presentes no dia 14 de Novembro de 2011	25%	83%
• % Utentes que participaram na atividade de exercício físico no dia 14 de Novembro de 2011	50%	96%
• % Utentes que participaram no rastreio no dia 14 de Novembro de 2011	50%	100%

Na Comemoração, estiveram presentes 50 pessoas sendo que, nas convocações efetuadas, 60 pessoas alvo dos projetos de intervenção na USF Faria Guimarães tinham confirmado presença. Assim a meta de 25% proposta foi ultrapassada para 83%.

No Módulo II, a área do exercício físico foi trabalhada pela colega. No entanto, como a comemoração foi realizada em conjunto, apresenta-se a meta e avaliação do indicador. Participaram na aula de exercício físico 48 pessoas e 2 não aderiram por limitações físicas, sendo que a avaliação foi de 96%. Relativamente ao rastreio, participaram todos os presentes.

Foram utilizados indicadores de resultado para a avaliação (anexo XII).

Nome do Indicador	Meta	Avaliação
• % Utentes informados sobre os hábitos alimentares no dia 14 de Novembro de 2011	50%	100%
• % Utentes informados sobre os hábitos de exercício físico no dia 14 de Novembro de 2011	50%	100%
• % Utentes informados sobre os cuidados diários aos pés no dia 14 de Novembro de 2011	50%	100%
• % Utentes informados sobre a vigilância da glicemia capilar no dia 14 de Novembro de 2011	50%	100%
• % Utentes informados sobre a Associação DIMOV no dia 14 de Novembro de 2011	50%	100%
• % Utentes que expuseram as suas dúvidas no dia 14 de Novembro de 2011	20%	46%

Todas as metas propostas para a avaliação das informações sobre: alimentação, exercício físico, cuidados diários aos pés, vigilância da glicemia capilar e a Associação DIMOV, foram avaliadas em 100%. Sente-se que foi importante a transmissão de conhecimentos por pessoas peritas para uma perspectiva diferente e complementar da Enfermagem, no sentido dos utentes aumentarem/reciclarem os seus conhecimentos sobre a DM.

Quanto à exposição de dúvidas, 23 participantes fizeram-no, o que se traduziu na avaliação em 46%. Constata-se que esta comemoração foi importante e as metas propostas foram alcançadas.

### 3.1.5. Apresentação “O Diagnóstico de Situação de Saúde e Definição de Prioridades”

Dentro dos objetivos do Curso de Mestrado em EC, de forma a tornar visível e claro o trabalho individual e de grupo ao longo dos trajetos do Módulo I e II, surgiu a necessidade de planejar uma sessão de formação em serviço para os profissionais da equipa multidisciplinar da USF Faria Guimarães.

Em Enfermagem, a formação assume uma crescente importância pela necessidade de renovação ou atualização de conhecimentos, sendo através dela que os enfermeiros adquirem capacidades que visam o desenvolvimento pessoal e profissional no desempenho e a qualidade dos cuidados prestados. Neste sentido, alia a teoria à ação ao permitir a reflexão, o debate e a exercitação da destreza manual e intelectual das situações concretas vividas diariamente. A prática de Enfermagem exige a aplicação de conhecimentos e habilidades específicas, mas também requer uma reflexão sobre a essência dos cuidados e sobre os avanços científicos e tecnológicos. Esta reflexão pode ser impulsionada através da formação em serviço, devendo ser criativa e encorajar o pensamento crítico, de forma a garantir a qualidade dos cuidados (Paixão e Monteiro, 2009).

O grupo respondeu positivamente a um convite, efetuado pela UCP-ICS que pretendeu que a mesma formação, fosse apresentada aos alunos do 2.º ano do CLE. Esta formação teve o objetivo de transmitir informação no que respeita à elaboração de Diagnósticos de Situação de Saúde, uma vez que iniciariam o seu primeiro ensino clínico na comunidade, onde se pretendeu a aplicação de um questionário a uma população, o tratamento dos dados desse questionário e a interpretação dos dados, de forma a verificar as necessidades/problemas de saúde.

#### **Objetivo Geral**

- Apresentar o trabalho realizado no Módulo I e II de Estágio.

#### **Objetivos Específicos**

- Informar sobre:
  - o Diagnóstico de Situação de Saúde encontrado;
  - a priorização dos problemas de saúde;
  - os projetos de intervenção que foram executados;
  - os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de Enfermagem obtidos após a aplicação dos projetos de intervenção.

#### **Objetivos Operacionais-Meta**

- Que pelo menos:
  - 40%
    - dos profissionais de saúde estejam presentes na formação em serviço;
    - dos alunos estejam presentes na formação;
  - 70% dos profissionais de saúde presentes na formação conheçam:
    - o Diagnóstico de Situação de Saúde;

- a priorização das necessidades;
- os projetos de intervenção implementados;
- os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de Enfermagem obtidos após a aplicação dos projetos;
- 70% dos alunos presentes na formação conheçam:
  - o Diagnóstico de Situação de Saúde;
  - a priorização das necessidades;
  - os projetos de intervenção implementados;
  - os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de Enfermagem obtidos após a aplicação dos projetos.

### Estratégias

- Formação em serviço;
- Aula do 2.º ano do CLE.

### Atividades

- Realizar planeamento das sessões de formação (anexo XIII);
- Divulgar as atividades (USF Faria Guimarães junto da equipa multidisciplinar, UCP-ICS através dos professores dos alunos do 2.º ano);
- Construir slides de apresentação em *PowerPoint®*.

### Avaliação

A avaliação pelos indicadores de processo apresenta-se seguidamente (anexo XIV):

Nome do Indicador	Meta	Avaliação
• % Profissionais de saúde da equipa multidisciplinar da USF Faria Guimarães presentes na formação	40%	77,3%
• % Alunos do 2.º ano do CLE da UCP-ICS presentes na formação	40%	93,8%

Estiveram presentes na formação 17 dos 22 profissionais de saúde da USF Guimarães e 61 dos 65 alunos do 2.º ano, sendo que as metas propostas foram atingidas.

Quanto à avaliação pelos indicadores de resultado apresenta-se de seguida (anexo XIX).

Nome do Indicador	Meta	Avaliação
• % Profissionais de saúde da equipa multidisciplinar da USF Faria Guimarães que conheceram o Diagnóstico de Situação de Saúde	70%	100%
• % Profissionais de saúde da equipa multidisciplinar da USF Faria Guimarães que conheceram a priorização dos problemas	70%	100%

• % Profissionais de saúde da equipa multidisciplinar da USF Faria Guimarães que conheceram os projetos de intervenção implementados	70%	100%
• % Profissionais de saúde da equipa multidisciplinar da USF Faria Guimarães que conheceram os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de Enfermagem	70%	100%
• % Alunos do 2.º ano do CLE da UCP-ICS que conheceram o Diagnóstico de Situação de Saúde	70%	100%
• % Alunos do 2.º ano do CLE da UCP-ICS que conheceram a priorização dos problemas	70%	100%
• % Alunos do 2.º ano do CLE da UCP-ICS que conheceram os projetos de intervenção implementados	70%	100%
• % Alunos do 2.º ano do CLE da UCP-ICS que conheceram os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de Enfermagem	70%	100%

Foram estipuladas metas de 70% tanto para os profissionais de saúde como para os alunos, relativas ao conhecimento do Diagnóstico de Situação de Saúde, problemas de saúde prioritizados, projetos de intervenção implementados e ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de Enfermagem. No final, verificou-se que as metas foram alcançadas por toda a população-alvo (100%).

### 3.1.6. Projeto “Diabetes: Prevenir para Não Remediar!”

No Módulo III, procurou-se dar resposta aos problemas identificados, nos utentes diabéticos e não diabéticos institucionalizados em Lares e Centros de Dia, uma vez que se verificaram baixos índices de adesão, na gestão do regime terapêutico, principalmente a nível dos conhecimentos sobre alimentação, exercício físico, auto-vigilância do pé e da glicemia capilar.

Nos utentes diabéticos, verificou-se que os hábitos alimentares eram inadequados: moda de 4 de refeições diárias, média de 9 horas de jejum noturno, 45,8% das refeições são confeccionadas fora de casa e 41,7% não fazem a alimentação recomendada. Os utentes não diabéticos apresentaram uma moda de 4 de refeições diárias, moda de 4 horas de intervalo entre refeições e 75,8% não fazem a alimentação recomendada pelo profissional de saúde.

Nos utentes diabéticos, a prática de atividade física não é regular: 48,6% não praticam exercício físico; 83,3% não praticam exercício físico específico e 69,4% não praticam exercício físico de pelo menos 30 minutos. Nos utentes não diabéticos 63,5% não praticam exercício físico; 85,8% não praticam exercício físico específico e 75,4% não praticam exercício físico de pelo menos 30 minutos.

Os utentes diabéticos apresentaram monitorização da glicemia capilar não adequada, pois 68% não avaliam diariamente a glicemia capilar, a moda de valores de glicemia capilar, em jejum é de 130,5mg/dl e a moda de valores de glicemia capilar, após as refeições, é de 170,0mg/dl. Há um desconhecimento de sinais e sintomas de hipoglicemia uma vez que 31% não possuem conhecimentos sobre a gestão da DM e 65,3% atribuem a responsabilidade da gestão a outros e não a si próprio.

Por último, a vigilância dos utentes diabéticos relativamente aos pés é inadequada: 82% têm médios e maus cuidados, em 71% dos casos não é o enfermeiro que efetua a vigilância e a moda de periodicidade de vigilância dos pés é de 3 anos.

Após estes problemas de saúde apresentados, decidiu-se elaborar um projeto com o tema “*Diabetes: Prevenir para Não Remediar*” aplicado no CSCP da ODPS nos dias 24 e 27 de Janeiro de 2012. Também foi aplicado aos utentes do CSPNSC nos dias 17 e 20 de Janeiro de 2012, a pedido da diretora, sendo estes locais que serviram de recolha de dados aquando da aplicação dos formulários.

As atividades dos projetos “*Diabetes, Não és uma Pedra no meu Sapato!*” e “*Diabetes, Viver no Equilíbrio*” do Módulo II foram utilizadas e devidamente ajustados à população-alvo. Foi convidada a colega do estágio anterior para participar neste projeto, que aceitou e cedeu as suas apresentações previamente, no sentido de as ajustar aos objetivos formulados.

### **Objetivos Gerais**

- Promover:
  - o conhecimento sobre alimentação, exercício físico, auto-vigilância dos pés e auto-vigilância da glicemia capilar;
  - a aprendizagem de habilidades de auto-vigilância dos pés e auto-vigilância da glicemia capilar.

### **Objetivos Específicos**

- Informar sobre:
  - benefícios da alimentação saudável;
  - malefícios de uma alimentação não saudável;
  - importância de uma prática de exercício físico regular;
  - complicações do pé diabético;
  - benefícios dos cuidados com os pés;
  - complicações da não vigilância da glicemia capilar;
  - benefícios da vigilância da glicemia capilar;
- Ensinar sobre:
  - os cuidados diários a ter com os pés;
  - vigilância da glicemia capilar;
- Instruir sobre:
  - a auto-vigilância dos pés;
  - a vigilância da glicemia capilar;
- Treinar sobre:
  - a auto-vigilância dos pés;
  - a vigilância da glicemia capilar;
- Orientar para os serviços de saúde.

### Objetivos Operacionais-Meta

- Que pelo menos:
  - 50% dos utentes que frequentam o CSCP da ODPS e CSPNSC estejam presentes nas sessões de EPS;
  - 90% dos utentes que frequentam o CSCP da ODPS e CSPNSC adquiram:
    - conhecimentos transmitidos no teatro sobre cuidados aos pés;
    - conhecimentos transmitidos no vídeo dos cuidados aos pés;
    - conhecimentos transmitidos no vídeo sobre hipo/hiperglicemia capilar;
    - conhecimentos transmitidos no marcador do livro de vigilância de glicemia capilar;
  - 50% dos utentes que frequentam o CSCP da ODPS:
    - seja efetuado o exame de vigilância ao pé;
    - seja efetuada a vigilância da glicemia capilar;
  - 90% dos utentes que frequentam o CSCP da ODPS:
    - efetuem a auto-vigilância do pé nas sessões de EPS;
    - realizem exercícios práticos de auto-vigilância da glicemia capilar nas sessões de EPS;
  - 20% dos utentes que frequentam o CSCP da ODPS e CSPNSC adquiram:
    - conhecimentos sobre a vigilância da glicemia capilar;
    - conhecimentos sobre a vigilância do pé;
    - conhecimentos sobre a alimentação;
    - conhecimentos sobre o exercício físico;
  - 20% dos utentes que frequentam o CSCP da ODPS adquiram:
    - aprendizagem de habilidades de auto-vigilância da glicemia capilar;
    - aprendizagem de habilidades de auto-vigilância dos pés.

### Estratégias

- EPS sobre alimentação, exercício físico, cuidados com o pé e auto-vigilância da glicemia capilar;
- Consultas de Enfermagem no CSCP da ODPS;
- Exame de vigilância ao pé no CSCP da ODPS;
- Vigilância da glicemia capilar no CSCP da ODPS.

### Atividades

- Elaborar o planeamento das sessões de EPS (anexo XV);
- Reproduzir:
  - Teatro “O julgamento do pé da diabética”;
  - Vídeo “Os cuidados aos pés”;
  - Marcador para o livro de vigilância;
  - Vídeo “Os monstros hipo e hiperglicemia”;
  - Jogo didático sobre os cuidados aos pés;

- Divulgar as atividades junto dos utentes;
- Construir apresentação de *slides* em *PowerPoint®*, questões iniciais/finais para colocar aos utentes nas sessões de EPS e diplomas de participação nas atividades.

### Avaliação

A avaliação foi efetuada através de indicadores de processo (anexo XVI).

Nome do Indicador	Meta	Avaliação
• % Uteses que frequentam o CSCP da ODPS e CSPNSC presentes nas sessões de EPS	50%	80,4%
• % Uteses que frequentam o CSCP da ODPS e CSPNSC que compreenderam o vídeo dos cuidados aos pés	90%	100%
• % Uteses que frequentam o CSCP da ODPS e CSPNSC que compreenderam o vídeo da hipo/hiperglicemia capilar	90%	100%
• % Uteses que frequentam o CSCP da ODPS e CSPNSC que compreenderam o marcador para livro de vigilância	90%	100%
• % Uteses que frequentam o CSCP da ODPS e CSPNSC que compreenderam o teatro	90%	100%
• % Uteses que frequentam o CSCP da ODPS que efetuaram a auto-vigilância do pé nas consultas de Enfermagem	90%	100%
• % Uteses diabéticos que frequentam o CSCP da ODPS com exame de vigilância ao pé efetuada nas consultas de Enfermagem	50%	100%
• % Uteses diabéticos do CSCP da ODPS que realizaram exercícios práticos de auto-vigilância de glicemia capilar nas consultas de Enfermagem	90%	100%
• % Uteses diabéticos que frequentam o CSCP da ODPS com vigilância da glicemia capilar efetuada nas consultas de Enfermagem	50%	100%

Existem sensivelmente 50 utentes que frequentam o CSPNSC e destes 14 são diabéticos. No entanto, como alguns são independentes, não o frequentam diariamente. No dia das sessões apenas 25 pessoas compareceram no Centro, estando presentes 20 pessoas, das quais 5 eram diabéticas. Já o CSCP da ODPS é frequentado por 40 utentes, sendo que 11 são diabéticos. No dia das sessões, 31 pessoas compareceram no Centro, estando presentes 25 pessoas, das quais 6 eram diabéticas. A meta proposta foi atingida (80,4%).

Relativamente aos vídeos que foram projetados, ao marcador de livro de vigilância e ao teatro, a totalidade dos utentes compreenderam a informação que se pretendia transmitir.

Quanto aos utentes que foram seguidos nas consultas de Enfermagem no CSCP da ODPS, foi efetuado a todos estes utentes o exame de vigilância ao pé e a vigilância da glicemia capilar. 100% dos utentes fizeram autonomamente a vigilância do pé e da glicemia capilar na consulta.

Quanto aos indicadores de resultado que permitiram avaliar o projeto apresentam-se seguidamente (anexo XVI).

Nome do Indicador	Meta	Avaliação
• % Utentes que frequentam o CSCP da ODPS e CSPNSC com conhecimentos sobre a vigilância dos pés	20%	50%
• % Utentes diabéticos que frequentam o CSCP da ODPS com aprendizagem de habilidades de auto-vigilância dos pés demonstrada nas consultas de Enfermagem	20%	100%
• % Utentes que frequentam CSCP da ODPS e CSPNSC com conhecimentos sobre a vigilância da glicemia capilar	20%	50%
• % Utentes diabéticos que frequentam o CSCP da ODPS com aprendizagem de habilidades de auto-vigilância da glicemia capilar demonstrada nas consultas de Enfermagem	20%	100%
• % Utentes que frequentam CSCP da ODPS e CSPNSC com conhecimentos sobre a alimentação saudável	20%	50%
• % Utentes que frequentam CSCP da ODPS e CSPNSC com conhecimentos sobre o exercício físico	20%	50%

Os conteúdos apresentados nas AES foram avaliados por um conjunto de 20 questões iniciais e finais (5 questões para cada tema). Foram efetuadas contabilizações das respostas corretas e incorretas, traduzindo-se as respostas em distribuições percentuais para se obterem comparações, podendo constatar-se que os conteúdos foram vantajosos quer para os utentes do CSPNSC, (pois o questionário de avaliação final resultou em 34% de melhorias do conhecimento dos utentes) quer para os utentes do CSCP da ODPS (resultou em 34,2% de melhorias do conhecimento dos utentes). Nos conhecimentos sobre a vigilância do pé, vigilância da glicemia capilar, alimentação saudável e exercício físico nos utentes dos dois centros, foram superadas as metas propostas (50%).

Quanto aos conhecimentos práticos, isto é, a aprendizagem de habilidades sobre vigilância dos pés e vigilância da glicemia capilar no CSCP da ODPS, a avaliação foi de 100%, concluindo-se que todas as metas propostas inicialmente foram superadas.

### 3.2. Trajetos na Comunidade, Múltiplas Áreas de Intervenção

O tema “*Trajetos na Comunidade, Múltiplas Áreas de Intervenção*” envolveu os restantes temas trabalhados que surgiram como necessidade em contexto de estágio, nomeadamente: o planeamento familiar, a formação de educadores de infância e assistentes operacionais e a supervisão de um grupo de alunos de Enfermagem.

### 3.2.1. Projeto “Planear para Uma Sexualidade Responsável”

Uma sexualidade consciente é uma questão de cidadania e de Saúde Pública. Os adolescentes, pelas suas características específicas, adotam por vezes comportamentos não adequados, de risco e prejudiciais à saúde. Para se fazer uma vigilância de saúde adequada no que se refere ao planeamento familiar, é preciso fazer EPS na escola que é um ótimo recurso para se conseguir chegar aos adolescentes. É na escola que os adolescentes estão em fase de formação física, mental e social. A maioria ainda não teve oportunidade de adquirir hábitos insanos e são mais recetivos à aprendizagem de hábitos e assimilação de conhecimentos acerca de métodos contraceptivos que evitem a reprodução e, sobretudo, as infeções sexualmente transmissíveis (Orientação n.º 9 da DGS, 2010).

Foi desenvolvido, por sugestão do tutor Enfermeiro António Festa, um projeto inserido no Módulo II denominado “*Planear para Uma Sexualidade Responsável!*”, dirigido a 15 adolescentes com uma média de idades de 15 anos, da Escola Secundária Filipa de Vilhena de Paranhos, inscritas na USF Faria Guimarães. Pretendeu-se com este projeto o desenvolvimento de atitudes/comportamentos pró-ativos e capacitar as adolescentes para a tomada de decisões relativamente à sua sexualidade e ao planeamento familiar.

#### **Objetivos Gerais**

- Promover:
  - o conhecimento sobre os métodos contraceptivos;
  - a aprendizagem de habilidades sobre os métodos contraceptivos.

#### **Objetivos Específicos**

- Divulgar os métodos contraceptivos existentes;
- Informar sobre:
  - as vantagens de cada método contraceptivo;
  - as limitações de cada método contraceptivo;
- Ensinar sobre os métodos contraceptivos;
- Instruir sobre os métodos contraceptivos;
- Treinar sobre os métodos contraceptivos;
- Orientar para consulta de planeamento familiar.

#### **Objetivos Operacionais-Meta**

- Que pelo menos:
  - 50% das adolescentes:
    - estejam presentes nas sessões de EPS;
    - adquiram conhecimentos sobre métodos contraceptivos;
    - adquiram aprendizagem de habilidades de utilização de métodos contraceptivos;
  - 90% das adolescentes manuseiem os métodos contraceptivos nas sessões de EPS.

## Estratégias

- EPS na escola.

## Atividades

- Elaborar planeamento das sessões de EPS (anexo XVII);
- Construir *slides* em *PowerPoint®*, questões iniciais/finais para colocar antes das sessões de EPS e diploma de participação;
- Reunir uma amostra de cada método contraceutivo existente;
- Visualizar o vídeo sobre a utilização do preservativo.

## Avaliação

Os indicadores de processo que foram propostos para a avaliação estão descritos seguidamente (anexo XVIII).

Nome do Indicador	Meta
• % Adolescentes da Escola Secundária Filipa de Vilhena de Paranhos inscritas na USF Faria Guimarães com presença na sessão EPS	50%
• % Adolescentes da Escola Secundária Filipa de Vilhena de Paranhos inscritas na USF Faria Guimarães que manuseiem os métodos contraceuticos na sessão de EPS	90%

Os indicadores de resultado propostos são apresentados de seguida (anexo XVIII).

Nome do Indicador	Meta
• % Adolescentes da Escola Secundária Filipa de Vilhena de Paranhos inscritas na USF Faria Guimarães que adquiram conhecimentos sobre métodos contraceuticos	50%
• % Adolescentes da Escola Secundária Filipa de Vilhena de Paranhos inscritas na USF Faria Guimarães que adquiram aprendizagem de habilidades de utilização de métodos contraceuticos	50%

Apesar de proposta uma avaliação através da análise das respostas às questões iniciais/finais, através de contabilizações, transposição para distribuições percentuais, apresentação de quadros e gráficos, de forma a comparar as respostas corretas/incorrectas das duas avaliações, não foi possível colocar este projeto em prática. Existiu uma grande dificuldade em agilizar horários compatíveis para uma reunião entre o enfermeiro tutor da USF Faria Guimarães, alunas e o responsável da Escola Secundária Filipa de Vilhena de Paranhos.

### 3.2.2. Projeto “Crianças com + Saúde = Crianças + Desenvolvidas”

No sentido de desenvolver um projeto de Enfermagem dirigido aos educadores de infância e assistentes operacionais (5 educadores de infância, 1 técnico de infância e 11

assistentes operacionais) da Creche e Jardim de Infância do CSCP da ODPS, de forma a capacitar estes elementos a uma melhor prestação de cuidados às crianças com que diariamente lidam, no Módulo III surgiu o projeto “Crianças com + Saúde = Crianças + Desenvolvidas”. No decorrer de uma conversa informal com a diretora, foi comunicada a necessidade destes profissionais “reciclarem” os seus conhecimentos sobre as temáticas da alimentação, higiene, saúde e sono.

Os educadores de infância e assistentes operacionais são promotores de uma alimentação saudável, dos cuidados básicos de higiene, da saúde e de um sono/repouso adequado. Na alimentação, devem estar familiarizados com a importância da educação alimentar e dos seus objetivos. Os cuidados básicos de higiene devem ser proporcionados para prevenir doenças e promover a saúde. O ambiente nas instituições necessita de receber atenção especial para constituir um espaço de ensino voltado para a aprendizagem, interação, estímulo e exercício de autonomia da criança. A própria higiene pessoal dos profissionais é importante, pois a sua conduta também é imitada pela criança. Esta crescerá saudável, quando puder imitar os seus pais/educadores que, de alguma forma, ajudam a estabelecer estes valores. Devem ser implementadas atividades de EPS e adoção de estilos de vida saudáveis junto das crianças, de acordo com as suas necessidades de desenvolvimento, pois influenciam as suas atitudes, os comportamentos, sendo momentos ótimos para realização de aprendizagens. Também o sono tem uma importância vital para a saúde e para o bem-estar físico e psicológico da criança. Os hábitos de sono incorretos podem ter consequências negativas durante o percurso da criança. Um sono tranquilo contribui para um crescimento saudável influenciando a aprendizagem e o desenvolvimento (Breda e Nunes, 2008; Gil e Diniz, 2006; Coelho, 2009).

Para o Diagnóstico de Situação de Saúde, sentiu-se a necessidade de implementar um pequeno questionário aplicado aos profissionais, referentes aos temas supracitados. Após a recolha dos dados, foi efetuada uma base de dados em *Excel®* e em *SPSS®* versão 19 das respostas ao questionário, sendo posteriormente alvo de uma análise estatística descritiva.

Assim, relativamente à alimentação, os temas que foram sugeridos para aprofundar em formação foram a introdução de alimentos nas diferentes faixas etárias, as alergias alimentares, a higiene dos alimentos e a roda dos alimentos. Relativamente aos cuidados de higiene, como temas a aprofundar foram sugeridos o banho, os problemas/cuidados de pele, a irritação da fralda, a higiene oral e a pediculose. Quanto ao tema dos cuidados de saúde, no questionário foram sugeridos os primeiros socorros, o suporte básico de vida (SBV) e as doenças infecciosas. Relativamente ao sono, os temas sugeridos no questionário foram as necessidades de sono/repouso.

### **Objetivos Gerais**

- Promover:
  - o conhecimento sobre a alimentação, a higiene, a saúde, os hábitos de sono nas crianças;
  - a aprendizagem de habilidades sobre alimentação, a higiene, a saúde, os hábitos de sono nas crianças.

### Objetivos Específicos

- Informar sobre:
  - alimentação saudável das crianças;
  - necessidades de higiene das crianças;
  - necessidades de saúde das crianças;
  - necessidades de hábitos de sono ajustadas à idade das crianças;
  - apoios da comunidade;
- Ensinar sobre:
  - alimentação correta ajustada à idade das crianças;
  - formas de proporcionar higiene às crianças;
  - formas de atuação em situações de doença, urgentes/emergentes nas crianças;
  - formas de proporcionar hábitos de sono ajustados à idade das crianças;
- Instruir sobre:
  - formas de proporcionar a alimentação correta ajustada à idade das crianças;
  - formas de proporcionar higiene às crianças;
  - formas de atuação em situações de doença, urgentes/emergentes nas crianças;
  - formas de proporcionar hábitos de sono ajustados à idade das crianças;
- Treinar sobre:
  - formas de proporcionar alimentação correta ajustada à idade das crianças;
  - formas de proporcionar higiene às crianças;
  - formas de atuação em situações de doença, urgentes/emergentes nas crianças;
  - formas de proporcionar hábitos de sono ajustados à idade das crianças.

### Objetivos Operacionais-Meta

- Que pelo menos:
  - 80% dos educadores de infância e assistentes operacionais respondam ao questionário de Diagnóstico de Situação;
  - 50% dos educadores de infância e assistentes operacionais :
    - estejam presentes nas sessões de formação;
    - adquiram conhecimentos sobre a alimentação saudável das crianças;
    - adquiram aprendizagem de habilidades de alimentação correta ajustada à idade das crianças;
    - adquiram conhecimentos sobre necessidades de higiene nas crianças;
    - adquiram aprendizagem de habilidades sobre formas de proporcionar higiene às crianças;
    - adquiram conhecimentos sobre as necessidades de saúde das crianças;
    - adquiram aprendizagem de habilidades sobre as formas de atuação em situações de doença, urgentes/emergentes nas crianças;
    - adquiram conhecimentos sobre as necessidades de hábitos de sono ajustadas à idade das crianças;

- adquiram aprendizagem de habilidades sobre formas de proporcionar hábitos de sono ajustados à idade das crianças;
- sejam informadas sobre apoios da comunidade.

### Estratégias

- Questionário de Diagnóstico de Situação;
- Sessões de formação;
- Manual de boas práticas.

### Atividades

- Elaborar o questionário de Diagnóstico de Situação;
- Testar o questionário de Diagnóstico de Situação;
- Aplicar o questionário de Diagnóstico de Situação;
- Analisar os dados do questionário de Diagnóstico de Situação;
- Efetuar as conclusões resultantes do questionário de Diagnóstico de Situação;
- Elaborar planeamento das formações (anexo XIX);
- Construir *slides* em *PowerPoint®* e manual de boas práticas;
- Convidar peritos na área;
- Divulgar as atividades junto dos educadores de infância e assistentes operacionais;
- Convocar educadores de infância e assistentes operacionais;
- Elaborar o questionário inicial/final para avaliação de conhecimentos.

Uma das dificuldades vivenciadas aquando da elaboração do projeto foi a impossibilidade de abordagem de todas as temáticas em sessões de formação dado o curto período de estágio, pelo que foram selecionados unicamente as temáticas dos primeiros socorros na criança e suporte básico de vida pediátrico. Foi realizada uma sessão de EPS com apresentação em *slides PowerPoint®* no dia 30 e 31 de Janeiro de 2012. Estas temáticas tiveram a colaboração de enfermeiras pós-graduadas em urgência, emergência e trauma. Os restantes temas foram abordados num “*Manual de Boas Práticas*” que foi disponibilizado para consulta em ambas as instituições.

### Avaliação

O projeto foi avaliado pelos indicadores de processo (anexo XX).

Nome do Indicador	Meta	Avaliação
• % Educadores de infância e assistentes operacionais do CSCP da ODPS que responderam ao questionário de Diagnóstico de Situação	80%	94,12%
• % Educadores de infância e Assistentes operacionais da Creche e Infantário do CSCP da ODPS presentes nas sessões de formação	50%	88,23%

Dos 17 profissionais da população-alvo, responderam ao questionário de avaliação diagnóstica 16 e 15 estiveram presentes nas sessões formativas, pelo que as metas foram atingidas.

Foi ainda avaliado pelos indicadores de resultado (anexo XX).

<b>Nome do Indicador</b>	<b>Meta</b>	<b>Avaliação</b>
• % Educadores de infância e assistentes operacionais da Creche e Infantário do CSCP da ODPS com conhecimentos sobre as necessidades de saúde das crianças	50%	88,23%
• % Educadores de infância e assistentes operacionais da Creche e Infantário do CSCP da ODPS com aprendizagem de habilidades sobre as formas de atuação em situações de doença, urgentes/emergentes nas crianças	50%	88,23%
• % Educadores de infância e assistentes operacionais da Creche e Infantário do CSCP da ODPS com conhecimentos sobre a alimentação saudável das crianças	50%	88,23%
• % Educadores de infância e assistentes operacionais da Creche e Infantário do CSCP da ODPS com conhecimentos sobre necessidades de higiene das crianças	50%	88,23%
• % Educadores de infância e assistentes operacionais da Creche e Infantário do CSCP da ODPS com conhecimentos sobre as necessidades de hábitos de sono ajustadas à idade das crianças	50%	88,23%
• % Educadores de infância e assistentes operacionais da Creche e Infantário do CSCP da ODPS informados sobre os apoios da comunidade	50%	88,23%

Para a avaliação dos conhecimentos dos profissionais foi aplicado um questionário diagnóstico e final contendo 10 perguntas. Os conteúdos apresentados nas formações em serviço foram relevantes, uma vez que a análise mostrou uma melhoria de 29,3% comparativamente aos conteúdos iniciais.

As metas relativas aos conhecimentos sobre alimentação, higiene, saúde e sono foram superadas (88,23%). Relativamente à aprendizagem de habilidades, como só foi possível efetuar formações sobre o SBV e primeiros socorros, foram adquiridas somente quanto às formas de atuação em situações de doença, urgentes/emergentes nas crianças (88,23%). As aprendizagens de habilidades relacionadas com a alimentação, higiene e sono não foram passíveis de serem avaliadas.

### 3.2.3. Projeto “Supervisão em Enfermagem, Uma Luz para Encaminhar”

O processo de supervisão assenta numa relação de ajuda. O supervisor tem o papel de promotor, lança uma semente para fertilizar o “terreno”, educa, transmite conhecimento,

experiência e valores, monitoriza, recomenda, sustenta e incute o desafio. É responsável por respeitar os diferentes saberes, estar aberto à diversidade de concepções, permitir a todos participar tendo como referência a qualidade da prestação de cuidados (Cabral, 2006; Garrido, 2004).

Proporcionar um ambiente calmo e propício em ensino clínico é facilitador de aprendizagem, é o iniciar de um processo de desenvolvimento e aprendizagem profissional. Permite ao aluno desenvolver as capacidades crítico-reflexivas sobre a prática dos cuidados de Enfermagem. Este processo leva à promoção da mudança positiva, permitindo aos alunos e profissionais partilhar experiências, melhorar, inovar, encarar positivamente o futuro culminando no desenvolvimento de competências, de relações interpessoais e de identidade profissional reforçando a independência individual (Ferreira, 2010; Garrido, 2005).

O projeto desenvolvido foi encarado como um desafio às capacidades pessoais. Apesar da experiência prévia em orientação de alunos no local de trabalho, que desperta para as situações de liderança, o líder deve estar consciente do seu papel como elemento unificador de comportamentos e motivador da equipa, agindo com lealdade, respeito e ética, devendo antever o futuro, transmitindo confiança (Mezomo, 2001).

Deve-se então colaborar para que os alunos adquiram progressivamente capacidades para prestar cuidados de Enfermagem com crescentes graus de qualidade pois permite *“ajudar a controlar as dificuldades que certamente este processo de acompanhamento comporta, e possibilitar o desenvolvimento de competências para haver cada vez mais qualidade no cuidar”* (Garrido, 2005, p.29).

No Módulo III, existiu a oportunidade de, no CSCP da ODPS, supervisionar um grupo de sete alunos do 2.º ano do CLE da UCP-ICS que realizou o Ensino Clínico I – Diagnóstico de Necessidades e Recursos. O Ensino Clínico I *“decorre em contacto direto com comunidades e estruturas sociais de intervenção por forma a caracterizar a população, os recursos por ela usados e identificar as necessidades de intervenção (essencialmente relacionadas com a saúde familiar e que permitam fazer face às necessidades detetadas)”* (Guia de Orientação do Ensino Clínico I, 2011, p.4).

Os alunos tiveram como principal objetivo aplicar um questionário no sentido de recolher informação sobre as necessidades e principais recursos da comunidade. Pretendeu-se ir de encontro ao plano da unidade curricular proposto pela UCP-ICS, surgindo o projeto *“Supervisão em Enfermagem, Uma Luz para Encaminhar!”*, desenvolvido de 28 de Novembro de 2011 a 17 de Janeiro de 2012. Teve-se como finalidade criar sessões de reflexão, no local de estágio, sobre situações ocorridas durante o desenvolvimento da prática, ou sobre uma situação relacionada com o programa, de forma a que os alunos partilhassem as suas vivências, sentimentos, pensamentos e ações relacionadas com a situação referenciada. À formanda foi incumbida a responsabilidade de conduzir a supervisão, incentivar os alunos a descrever as situações, manter um sentimento de satisfação e, ao mesmo tempo, compreender a influência do processo de supervisão e os efeitos no desenvolvimento pessoal e profissional no grupo de alunos.

### Objetivos Gerais

- Promover o desenvolvimento de:
  - competências instrumentais;
  - interpessoais;
  - académicas;
  - profissionais.

### Objetivos Específicos

- Supervisionar os alunos;
- Ensinar sobre:
  - comunicação aquando da recolha de dados;
  - capacidades críticas e de reflexão necessárias ao percurso;
- Instruir sobre:
  - comunicação aquando da recolha de dados;
  - capacidades críticas e de reflexão necessárias ao percurso;
- Treinar sobre:
  - comunicação aquando da recolha de dados;
  - capacidades críticas e de reflexão necessárias ao percurso;
- Auxiliar na caracterização da comunidade, recursos usados e necessidades de intervenção;
- Incentivar o trabalho em equipa;
- Participar no processo de avaliação.

### Objetivos Operacionais-Meta

- Que pelo menos:
  - 90% dos alunos:
    - sejam acompanhados no local de estágio;
    - caracterizem a comunidade, os recursos usados e as necessidades de intervenção;
    - sejam acompanhados no processo de avaliação;
  - 60% dos alunos:
    - adquiram competências instrumentais;
    - adquiram competências interpessoais;
    - adquiram competências académicas;
    - adquiram competências profissionais;
  - 50% dos alunos:
    - desenvolvam capacidades de crítica e de reflexão;
    - trabalhem em equipa.

### Estratégias

- Acompanhamento dos alunos no local de estágio e na aplicação dos questionários;
- Acompanhamento dos alunos na UCP-ICS aquando das reuniões semanais;
- Promoção de reuniões de reflexão no local de estágio;
- Consulta de documentação: o guia, a distribuição de horas e grupo de alunos do Ensino Clínico I, o questionário para o Diagnóstico de Necessidades e Recursos e o trabalho de grupo dos alunos sobre os recursos da freguesia de Campanhã.

### Atividades

- Elaborar distribuição de alunos na visita domiciliária e diário de bordo de acompanhamento (anexo XXI).

### Avaliação

Apresentam-se os indicadores de processo da avaliação do projeto (anexo XXII).

Nome do Indicador	Meta	Avaliação
• % Alunos do CLE do 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS acompanhados no seu percurso	90%	100%
• % Alunos do CLE do 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS que caracterizaram a comunidade, os recursos usados e as necessidades de intervenção	90%	100%
• % Alunos do CLE do 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS acompanhados no processo de avaliação	90%	100%

Todos os alunos foram acompanhados no seu percurso de ensino clínico: realizaram a caracterização da comunidade, os recursos usados e as necessidades de intervenção. Todos os alunos foram acompanhados no processo de avaliação.

O projeto foi igualmente avaliado por indicadores de resultado (anexo XXII).

Nome do Indicador	Meta	Avaliação
• % Alunos do CLE do 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS com competências instrumentais	60%	100%
• % Alunos do CLE do 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS com competências interpessoais	60%	100%
• % Alunos do CLE do 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS com competências profissionais	60%	100%

<b>Nome do Indicador</b>	<b>Meta</b>	<b>Avaliação</b>
• % Alunos do CLE do 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS com competências académicas	60%	100%
• % Alunos do CLE do 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS com capacidades de crítica e reflexão	50%	100%
• % Alunos do CLE do 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS com capacidades de trabalho em equipa	50%	100%

Quanto aos indicadores de resultado, as metas estipuladas para a aquisição de competências instrumentais, interpessoais, profissionais, académicas (60%), crítico-reflexivas e trabalho em equipa (50%) foram superadas (100%).

#### 4. DEGRAUS NA CAMINHADA, PERCURSOS TRILHADOS E OBJETIVOS CONQUISTADOS

Numa época de constrangimentos a nível socioeconómico para toda a sociedade portuguesa, torna-se cada vez mais importante refletir sobre as dificuldades que a população está a atravessar e pensar em estratégias para minimizar o impacto dos problemas de saúde que emergem. O Planeamento em Saúde surge como um processo de mudança através do qual se pretende melhorar o futuro, cabendo a cada um de nós fazer a diferença. É imperioso que, como profissionais de Enfermagem proactivos, sejamos parte integrante dessa mudança, sendo necessárias para além de competências do enfermeiro de cuidados gerais, outras específicas do enfermeiro especialista.

Nos estágios, vivem-se momentos de transformação dos dilemas enfrentados nas salas de aula e nos livros, sendo sempre espaços de aprendizagem profissional e pessoal. Estes promovem o desenvolvimento de uma prática reflexiva, levando ao exercício de lidar com cada situação e compreender quais os saberes a mobilizar para a sua resolução. É importante retirar de cada acontecimento os saberes que nos permitam a aquisição de “armas”, para irmos à “luta”. Pode não se mudar o mundo, mas com persistência obtêm-se ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de Enfermagem.

Os enfermeiros devem estar bem preparados não somente do ponto de vista teórico mas também na prática clínica. Refletir sobre o percurso individual num Estágio de EC que levou à aquisição de competências não é fácil. Implica pensar introspetiva e retrospectivamente e analisar todas as ações para um melhor pensar.

A reflexão é inerente a este percurso, é um *“instrumento de aprendizagem, é um processo necessário à educação profissional. A prática é o fulcro da educação em enfermagem e se aprender deve ocorrer a nível da prática, então a reflexão é fundamental”*. Permite uma crítica da ação, um distanciamento do que foi feito, como foi feito, uma mudança de comportamentos, de atitudes e até de projetos. Estas capacidades terão de acompanhar o enfermeiro pois levam à reestruturação de práticas educativas para o melhor atendimento e desenvolvimento dos utentes que se contacta (Benner e Champion citado por Queirós *et. al.* 2000, p. 33).

O iniciar desta experiência foi acompanhado de algumas expectativas pois, apesar de não ser um estágio de prestação de cuidados, esteve intimamente relacionado com os mesmos. Foi importante para alcançar os objetivos padronizados nos projetos, ultrapassar metas pessoais proporcionando uma aprendizagem mais profunda dos CSP, tendo presente que a formação é um processo gradual. As equipas com que se interagiu foram polivalentes, havendo uma base de apoio, compreensão, disponibilidade e recetividade, permitindo uma facilidade de interação e de adaptação.

Neste trilhar de caminhos, muitos foram os esforços conciliados para o desenvolvimento de um trabalho coerente, com rigor científico tornando-se um percurso de recuos e avanços, de alguns obstáculos e dificuldades onde o desânimo esteve patente, levando por vezes a um

trabalho desgastante. No entanto, acredita-se que vicissitudes e obstáculos não foram de todo negativos, mas momentos propícios à reflexão e oportunidades para evoluir.

Teve-se presente que o pretendido foi um compromisso no relativismo, pressupondo uma expansão do pensamento crítico-reflexivo. É através deste que nos desenvolveremos autonomamente, levando a uma evolução sequencial através do modelo de aquisição de perícia que pode ser generalizado à Enfermagem e funcionará como que compromisso individual e de grupo, uma nova forma e motivação para aprender. Só assim se alcançarão as Competências do Enfermeiro Especialista (Dreyfus citado por Benner, 2001).

Os Estágios em EC demonstraram-se relevantes para a compreensão do leque de intervenções do Especialista em EC que é uma experiência de formação contínua, um processo inacabado e insaciante que estimula o aprimorar de conhecimentos. O Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros reconhece no enfermeiro especialista competências científicas, técnicas e humanas para prestar cuidados de Enfermagem gerais e especializados. A Carreira de Enfermagem descreve o enfermeiro como um profissional apto para atuar em situações de crise ou risco, com competências para efetuar um diagnóstico de saúde da comunidade, estabelecer prioridades de intervenção e idealizar projetos, utilizando indicadores que permitam avaliar as mudanças na situação de saúde do utente, família e comunidade. Paralelamente faz parte da sua função efetuar ou colaborar em estudos de investigação, ter responsabilidades de gestão e formação (Decreto-lei 161/96 de 4 de setembro; Decreto-lei nº 437/91, de 8 de Novembro).

Assiste-se a uma atualização destas competências onde se pretende uma separação da Especialidade em EC e Saúde Pública e a Especialidade de Saúde Familiar. Os estágios realizados tiveram o objetivo de adquirir as competências descritas anteriormente, mas também integraram as competências de EC e Saúde Familiar (Regulamento n.º 128/2011; Regulamento n.º 126/2011).

Adquiriram-se competências em EC e Saúde Pública através da metodologia do Planeamento em Saúde. No Módulo I foi possível proceder à elaboração do Diagnóstico de Situação de Saúde, estabelecer as prioridades em saúde de uma comunidade e a formulação de objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas. No Módulo II e III, procurou-se estabelecer programas e projetos de intervenção e respetiva avaliação, com vista à resolução dos problemas identificados. Este processo foi desenvolvido no sentido de contribuir para uma capacitação de grupos e comunidades envolvendo-a na consecução dos projetos de saúde implementados, levando à sua participação, trabalhando com vários profissionais de uma equipa multiprofissional. Foi possível participar na coordenação, promoção, implementação e monitorização de algumas atividades dos Programas de Saúde que obedecem aos objetivos do PNS e proceder à vigilância epidemiológica dos fenómenos saúde-doença ocorridos numa determinada área geodemográfica. (Regulamento n.º 128/2011)

Dado que a família é o primeiro núcleo de relação do indivíduo, qualquer problema impõe à mesma uma série de mudanças que se precisou de compreender a fim de cuidar de forma mais humanizada e holística, permitindo aprimorar competências de Enfermagem Familiar. O objetivo de Enfermagem de Família centra-se em *“ajudar a família a crescer nas suas competências para lidarem com as respostas aos problemas de saúde atuais e/ou potenciais e a cumprir as suas*

*funções do modo mais saudável.*”. Desta forma, foi necessário observar a família como uma unidade de cuidados, estabelecer contacto, envolvê-la no processo de cuidados para o sucesso das intervenções, principalmente nos projetos na área da DM. A avaliação familiar torna-se um desafio, quando se encontram famílias em situação de crise, a intervenção é centrada no sentido de restabelecer o equilíbrio familiar. Sentiu-se necessidade de envolver os membros da família e não o utente de forma isolada, pois a doença afeta o todo, a capacidade organizativa, bem como as suas relações na sociedade. Foi importante potenciar as suas capacidades e mobilizar as suas forças intrínsecas tendo em conta a sua transformação e adaptação (Queiroz citado por Cunha, 2009, p. 29).

A Enfermagem Familiar detém um papel primordial, ao longo de todo o ciclo vital, incluindo a promoção e proteção da saúde, a prevenção da doença, a reabilitação e a prestação de cuidados ao indivíduo e à sua família. Sentiu-se assim um papel de elo de ligação entre o utente, o problema e a família.

A trajetória foi um momento privilegiado de aprendizagem individual e de aprendizagem coletiva, sempre com o apoio dos orientadores.

Uma aprendizagem individual é *“uma construção pessoal, resultante de um processo experiencial, interior à pessoa e que se traduz numa modificação de comportamentos relativamente estável”*. Desta forma, desenvolveu-se um nível de competência instrumental, (resolução de problemas, tomada de decisão, capacidades de organização e planeamento, de utilização das tecnologias informáticas e de análise e síntese) e de competência sistémica (capacidade de desenho e gestão de projetos, crítica e autocrítica, aplicação prática de conhecimentos teóricos adquiridos, autonomia, liderança, criação de novas ideias, de adaptação a novas situações), sendo um elemento dinâmico, responsável que contribuiu com opiniões pessoais sustentadas (Tavares e Alarcão, 2003 citado por Queirós *et. al*, 2000, p.44).

Fomentaram-se competências de supervisão de Enfermagem, facilitando a aprendizagem de alunos de Enfermagem, tendo em conta que todo o indivíduo é singular, único, com capacidades e recursos para aprender e ser responsável pelo seu próprio desenvolvimento. Adquiriram-se igualmente competências de formação, desenvolvendo-se capacidades de comunicação e interação. Desta forma, também na área do Planeamento em Saúde esteve presente o Modelo de Trabalho Pedagógico 3 onde se trabalhou no sentido de ser agente da própria aprendizagem, desenvolvendo também capacidades de autoanálise e de autoavaliação (Lesne, 1984).

Foi uma aprendizagem no seio de um grupo, um processo de confronto com o outro, de incentivo nos momentos de desânimo e uma partilha que levou à mudança, procurou-se escutar as opiniões dos colegas, partilhar experiências de diferentes realidades, existindo espírito de interajuda, mutualismo e solidariedade, levando a um amadurecimento. Adquiriu-se um nível de competência interpessoal, nomeadamente habilidades de relacionamento interpessoal, trabalho em equipa multidisciplinar e de comunicação com especialistas de outras áreas.

Conseguiu-se com a equipa orientadora que as orientações fossem sempre muito produtivas, fazendo repensar sobre as capacidades de trabalho individual e em grupo, uma

estratégia favorável no desenvolvimento de capacidades, uma boa base de discussão, uma forma de análise da problemática, de nós mesmos e dos que nos rodeiam.

A questão inicial “Qual o contributo do Planeamento em Saúde em Enfermagem?” acabou por encontrar resposta. Sendo a Enfermagem uma ciência com contributos multidisciplinares, suscita interrogações e cada questão merece ser alvo de pesquisa, de exploração para novos conhecimentos das problemáticas da realidade. A identidade da profissão só é valorizada pelo conhecimento científico, fruto da construção de um corpo de saberes próprios, validados pelo rigor da metodologia de base e da sua aplicabilidade social, o que lhe confere um grau de autonomia, permitindo a melhoria de qualidade de vida dos indivíduos, da família e da comunidade. É importante, então, que o enfermeiro tenha iniciativa e responsabilidade, conceba, realize, promova e participe em trabalhos de investigação que visem o progresso da Enfermagem em particular e da saúde em geral. Acredita-se que esta experiência ajudou a um investimento na formação contínua, estimulou a atenção pelos problemas do mundo de hoje e o desejo de prestar serviços à comunidade, estabelecendo com esta uma relação de reciprocidade.

Hoje, a frequentar um Curso de Mestrado, depois da realização da Especialidade em EC e de alguns anos de atividade profissional, considera-se que se está a transitar para o modo de trabalho pedagógico apropriativo, com maior capacidade, competência para participar em projetos e em investigação. O patamar atual permitiu realizar uma aprendizagem mais consistente, o que só é possível através de um conhecimento da ação, reflexão antes da ação, na ação e sobre a ação (Schön, 1992).

A construção de saberes é uma área de constante exploração e melhoria. É sobretudo um desafio para os alunos, profissionais, instituições e para os responsáveis pelas políticas de saúde. Cada pessoa tem que estar segura da sua missão, dos seus valores, não deixando destruir a sua identidade profissional, conseguindo desenvolver competências de “*saber organizar e saber organizar-se, saber relacionar e saber relacionar-se, saber analisar e saber analisar-se*” (Nóvoa citado por Mestrinho, 2007, p. 201).

Olhando para o caminho percorrido, há um sentimento bastante diferente comparativamente ao seu início, marcado por uma participação ativa e postura assertiva que permitiu integrar alguns conhecimentos que foram transmitidos nas aulas em situações reais. Conclui-se este percurso com a mente mais aberta, porque se tem mais conhecimentos e competências para fazer mais e melhor. Como o total saber é inatingível, não se querendo confinar aos saberes de agora, a motivação e interesse pelos problemas da comunidade onde se exercem funções é uma constante. Pretende-se investigar, ter criatividade, inovar, criticar e refletir para melhores cuidados de Enfermagem, mais ganhos em saúde e uma dignificação profissional.

O pensamento inicial “*Não sei por onde vou, Não sei para onde vou, Sei que não vou por aí!*” marcará sempre um espírito de investigação motivado, que não ficará sem alento, sem iniciativa e sem disponibilidade...

## 5. CONCLUSÃO

Mudar hábitos e comportamentos nas pessoas é algo difícil. Não se faz num momento isolado, mas através de uma definição de metas a médio e longo prazo, na procura de uma “fórmula” próxima de obter a reação esperada, prevendo que o resultado possa ser superior, inferior ou igual ao esperado. Ser enfermeiro, na sua essência, é um constante desafio e é precisamente encontrar alavancas no percurso que permite dar o impulso para melhorar a qualidade de vida dos utentes. O Planeamento em Saúde é, sem dúvida, a melhor forma de conhecer os problemas e dificuldades da população, as suas necessidades em saúde expressas ou latentes. Este é, no entanto, um processo complexo e moroso.

Em todos os projetos realizados ao longo dos estágios foram definidas metas a curto prazo de forma a conseguir-se avaliar corretamente cada atividade realizada, o que impulsionou a procura das melhores estratégias para ajudar a população-alvo a compreender as suas necessidades de saúde e incentivá-la, envolvê-la à procura de uma vida com qualidade pois, “*A participação é importante para o processo de empoderamento em atividades que influenciem as suas vidas e a sua saúde*” (Laverack, 2004, p. 111).

Utilizou-se principalmente a estratégia da EPS no sentido de produzir uma mudança de comportamento consciente e por se pensar ser o mais adequado às populações-alvo das comunidades trabalhadas. No entanto, a visita domiciliária foi um recurso de base planeado para eventuais alterações ao planeamento.

Os projetos abrangeram áreas diferentes, foram realizados em articulação com equipas multidisciplinares e parceiros comunitários e tiveram em consideração os recursos disponíveis, bem como os custos que se podiam suportar. Todas as estratégias educativas planeadas face aos objetivos definidos e resultados obtidos foram avaliadas no sentido de se fazer um paralelismo dos conhecimentos e aptidões adquiridas pelos utentes, profissionais de saúde, educadores e alunos (as populações-alvo), que refletiram ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de Enfermagem.

Relativamente aos projetos na área da DM, dirigidos a utentes com esta patologia, teve-se como objetivo a implementação de intervenções mensuráveis ao avaliar conhecimentos relativos à alimentação, ao exercício físico, à auto-vigilância da glicemia capilar e à auto-vigilância do pé mas também a aprendizagem de habilidades, porque se pensa ser importante a prática aliada à transmissão e captação de informação.

Na USF Faria Guimarães foram desenvolvidos dois projetos individuais que abrangeram as áreas da auto-vigilância da glicemia capilar e a auto-vigilância do pé e dois projetos em grupo, um na área da vacinação e outro relativo à Comemoração do Dia Mundial da Diabetes.

No projeto “*Diabetes, Não és uma Pedra no meu Sapato!*” 34,15% apresentaram conhecimentos acerca dos cuidados aos pés, sendo que 100% dos utentes mostraram interesse

em efetuar a vigilância do pé. 34,15% dos utentes mostraram na avaliação aprendizagem de habilidades dos pés demonstrada. Particularmente neste projeto apesar do escasso tempo para intervir, foram possíveis ganhos em saúde pois 71,4% dos utentes passaram de médios cuidados para bons cuidados aos pés, 14,81% passaram dos maus cuidados para médios cuidados aos pés e 37,03% passaram de maus cuidados para bons cuidados aos pés.

O projecto *“Diabetes, Viver no Equilíbrio!”* demonstrou que 45,71% dos utentes adquiriram conhecimentos sobre vigilância da glicemia capilar, 100% realizaram exercícios práticos de auto-vigilância da glicemia capilar e 45,71% adquiriram habilidades de auto-vigilância da glicemia capilar.

O projeto *“Pela Sua Saúde, Vacine-se!”* foi importante pelo aumento considerável da adesão à vacinação por parte dos utentes. Assim, 58,8% passaram de adesão à vacinação não demonstrada para adesão à vacinação demonstrada e 100% adquiriram conhecimentos sobre vacinação.

Para além da intervenção em utentes diabéticos, existiu a oportunidade de implementar projetos em utentes sem esta patologia, com o objetivo de promover estilos de vida saudáveis. O projeto que se considerou mais trabalhoso, mas também realizado com maior satisfação pessoal, foi o *“Workshop sobre a Diabetes - Dia Mundial da Diabetes”* por toda a envolvência com a comunidade de Paranhos. Foi um momento simples, mas com grande proximidade dos utentes e peritos nas áreas trabalhadas. 96% da população aderiu à aula de exercício físico e 100% participaram no rastreio de avaliação da glicemia capilar, peso, IMC e perímetro abdominal. Relativamente aos conteúdos das áreas da alimentação, do exercício físico, dos cuidados diários aos pés, da vigilância da glicemia capilar e da divulgação da Associação DIMOV abrangidas no *workshop*, foram captados por 100% dos participantes e 46% tiveram necessidade de expôr as suas dúvidas.

A adesão dos envolvidos nos referidos projetos foi muito boa. Houve atividades realizadas em épocas de mau tempo, com chuvas abundantes, pelo que se pensava que existiria desmotivação. No entanto, verificou-se o contrário, talvez pela insistência na divulgação e convocatórias efetuadas. A fase de execução dos projetos decorreu com algumas reformulações, mas não foi impeditivo do sucesso das ações de EPS. Considera-se que as atividades executadas foram ajustadas, uma vez que as metas foram todas atingidas e superadas.

Como todo o trabalho com base científica deve ser divulgado e discutido, o *“Diagnóstico de Situação de Saúde e Definição de Prioridades”*, uma formação apresentada a 77,3% dos profissionais de saúde da equipa multidisciplinar da USF Faria Guimarães e 93,8% dos alunos do 2.º ano do CLE da UCP-ICS, deu a conhecer o trabalho desenvolvido individualmente e em grupo no decorrer do Módulo I e II de estágio. Os conteúdos abordados foram o Diagnóstico de Situação de Saúde efectuado, as necessidades de saúde encontradas, os problemas de saúde priorizados, os projetos de intervenção implementados e os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de Enfermagem.

Ainda na área da DM, de forma a dar continuidade ao trabalho desenvolvido, o projeto *“Diabetes: Prevenir para Não Remediar!”* surgiu no Módulo III de estágio e foi aplicado aos utentes (diabéticos e não diabéticos) do CSPNSC e CSCP da ODPS. A adesão às sessões de

EPS foi de 80,4%. 50% dos utentes demonstraram na avaliação conhecimentos sobre a vigilância do pé, vigilância da glicemia capilar, alimentação saudável e exercício físico. Ainda no CSCP da ODPS para além das sessões de EPS, todos os utentes diabéticos foram seguidos em consultas de Enfermagem onde se efetuou o exame de vigilância ao pé e a monitorização da glicemia capilar. 100% adquiriram aprendizagem de habilidades, isto é, fizeram autonomamente a vigilância do pé e da glicemia capilar na consulta e conseguiram reproduzir estas práticas no seu dia-a-dia.

A maioria dos utentes idosos surpreendentemente participaram em todos os exercícios práticos propostos e sentiram particular interesse pelos momentos mais ativos, nomeadamente a visualização dos vídeos, do teatro, a manipulação de material, a receção do material informativo, a receção do diploma de participação e o lanche saudável que foi um fator de motivação para a presença nas sessões de EPS. Este sucesso deveu-se à articulação com a colega de estágio, os profissionais das equipas multidisciplinares com as quais se contactou e utentes, no sentido de se atingirem objetivos e obterem ganhos em saúde.

Para além da DM, foi possível programar um projeto noutra área de intervenção, nomeadamente o planeamento familiar a adolescentes que surgiu em contexto de estágio na USF Faria Guimarães. O projeto denominou-se de *“Planear para uma Sexualidade Responsável”*. Apesar das propostas de avaliação através da construção de indicadores, não foi possível colocá-lo em prática no espaço temporal disponível. Contudo, foi uma oportunidade de aprofundar conhecimentos acerca da temática e da elaboração de planeamentos de sessões de EPS.

No CSCP da ODPS foi ainda possível desenvolver projetos nas áreas da formação de educadores de crianças e alunos em percurso de ensino clínico.

A formação de educadores de crianças foi importante para a aquisição de competências inerentes ao enfermeiro especialista pois foi necessário estar em contacto com dois grupos profissionais, os educadores de infância e os assistentes operacionais. Para o projeto *“Crianças com + Saúde = Crianças + Desenvolvidas”* foi necessário realizar um diagnóstico de situação, com a participação de 94,12% dos profissionais referidos. Foram identificadas necessidades formativas nas áreas da alimentação, da higiene, da saúde e do sono. Verificou-se que 88,23% participaram nas sessões formativas e os indicadores relativos aos conhecimentos sobre as áreas referidas foram avaliados em 88,23%. Realça-se a importância da realização de um manual de boas práticas, uma ferramenta de trabalho onde foi compilada informação para deixar de suporte nos locais de trabalho. Foram adquiridas habilidades por 88,23% dos profissionais, referentes à atuação em situações de doença e urgentes/emergentes nas crianças, nomeadamente no SBV pediátrico e nos primeiros socorros.

O projeto *“Supervisão em Enfermagem, Uma Luz para Encaminhar”*, permitiu acompanhar sete alunos do 2.º ano do CLE da UCP-ICS num percurso de ensino clínico, no sentido de realizarem um diagnóstico de necessidades e recursos nos utentes do CSCP da ODPS. A supervisão de alunos não foi fácil, pela constante exigência de mudança de estratégia para captação da sua atenção, mas foi observável a mudança de comportamento e a aquisição de competências base para os alunos progredirem. Assim, os indicadores de resultado revelaram que 100% adquiriram competências instrumentais, interpessoais, profissionais, académicas,

crítico-reflexivas e de trabalho em equipa. Todos os alunos foram acompanhados no processo de avaliação formativa e sumativa.

Foi marcante estar em contacto com comunidades diferentes, com necessidades diferentes, que estimularam a criatividade, motivação e inovação. Foram encontradas algumas dificuldades inerentes a um percurso de aprendizagem, nomeadamente a fase de codificação, tratamento e análise de dados. Apesar de se ter experiência profissional nos CSP, sentiu-se inexperiência na elaboração das etapas do Planeamento em Saúde, mas o processo percorrido não foi realizado de forma isolada. Foi muitas vezes necessário obter apoio e ajuda, recorrendo-se para tal à orientação do tutor no local de estágio e orientadora da UCP-ICS. Estes obstáculos despoletaram um crescimento, maturação de atitudes e desenvolvimento de potencialidades.

Compreende-se, neste momento, de forma mais consciente, a importância de contribuir para o processo de capacitação e empoderamento de grupos e comunidades, ajudando a colocar em prática as competências do enfermeiro especialista pois este é um facilitador de informação, devendo participar e colaborar na educação do utente. Encarou-se a realização deste trabalho não só como um foco de avaliação sumativa, mas também formativa, assumindo-se o Relatório como um documento de reflexão sobre o caminho na EC e os percursos de aprendizagem como agentes ativos.

Pensa-se que os objetivos propostos inicialmente para o desenvolvimento do Relatório de Estágio que se denominou de "*Passos de Enfermagem na comunidade, capacitar para vidas de qualidade!*" foram atingidos, pois traduziram-se alguns ganhos em saúde, necessitando os projetos de intervenção serem contínuos.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, L. (2005). Da prevenção primordial à quaternária. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, **23**: 91-96.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. (2002). Standards of Medical Care for Patients with Diabetes Mellitus (Position Statement). *Diabetes Care*, **25**: S33-S49.

ASSOCIAÇÃO PROTETORA DOS DIABÉTICOS DE PORTUGAL. (2004). *Viver com a Diabetes*. 2ª edição. Climepsi Editores. Lisboa.

BARBA, D. et. al. (2003). *Promoção da Saúde e Educação Infantil: Caminhos para o Desenvolvimento*. Páideia [Online]. 13 (26): 141-146. Endereço: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=410125&indexSearch=ID>.

BENNER, Patrícia. (2001). *De iniciado a perito*. Quarteto. Coimbra.

BREDA, J., NUNES, E. (2008). *Manual para uma alimentação saudável em Jardins-de-infância*, Direção Geral da Saúde, Ministério da Saúde, Lisboa, 67p.

CABRAL, Dinora G. C. (2006). Supervisão Clínica: Onde Estamos? Para Onde Queremos Ir?. *Revista Informar*, **37**: 64-70.

CARVALHO, G. (2002). *Literacia para a Saúde: Um Contributo para a Redução das Desigualdades em Saúde*. 119-135. In: Saúde - As 154 teias da discriminação social: Actas do colóquio Internacional saúde e Discriminação Social (Maria Leandro, Maria Araújo e Manuel Costa), Instituto de Ciências Sociais - Universidade do Minho, Braga.

CHAMUSCA, Bernardino. (2007). *Obra Diocesana 40 anos de Promoção Social*. Obra Diocesana de Promoção Social. Porto. 276 p.

CIRCULAR NORMATIVA N.º 5. (2010). *Pé Diabético*. Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes, Direcção-Geral da Saúde e Ministério da Saúde, Lisboa. 11p.

COELHO, S. (2009). *Sono-vigília na infância: conhecimentos dos educadores*. Dissertação de Mestrado em Ativação do Desenvolvimento Psicológico. Departamento de Ciências da Educação - Universidade de Aveiro, Aveiro.

CUNHA, S. (2009). Enfermagem na Família: Resiliência Familiar. *Revista Sinais vitais*. **85**: 27-31.

DECRETO-LEI Nº 437/1991 de 8 de Novembro. *Diário da República, nº. 257. I Série*. Ministério da Saúde. Lisboa.

DECRETO-LEI Nº 298/2007 de 22 de Agosto de 2007. *Diário da República, nº. 161. I Série*. Ministério da Saúde. Lisboa.

DECRETO-LEI Nº 161/1996 de 4 de Setembro de 1996. *Diário da República, nº. 205. I Série*. Ministério da Saúde. Lisboa.

DELORS, Jaques. (1997). *Educação: um tesouro a descobrir*. 3ª edição. Asa. Porto. 256p.

DIVULGAR. (2004). *Competências dos Enfermeiros de Cuidados Gerais*, Conselho de Enfermagem 2003, Edição da Ordem dos Enfermeiros, 24p.

DUARTE, Rui. (2002). Autovigilância e Métodos de Avaliação do Controlo Metabólico do Diabético. 57-76. In: *Diabetologia Clínica* (Duarte, Rui. *et al.*), Lidel – Edições Técnicas, Lisboa.

DUARTE, Rui. (2002). Hipoglicemia. 219-227. In: *Diabetologia Clínica* (André, O. *et. al*), Lidel – Edições Técnicas, Lisboa.

FAGLIA, *et. al.* (2006). The role of early surgical debridement and revascularization in patients with diabetes and deep foot sace abscess: retrospective review of 106 patients with diabetes. *Foot Ankle Surg.* **45**: 220-226.

FERREIRA, M. (2010). A supervisão como Relação de Ajuda no Ensino Clínico. *Revista IFE*, **20**: 50-54.

FREYBERG, R., *et al.* (2009). Diabetic Foot Disorders: A clinical practice guideline (2006 revision). *J Foot Ankle Sur.*, **5**: S1-S66.

GARDETE-CORREIA, L. (2009). Estudo da prevalência da Diabetes em Portugal: resultados preliminares. *Diabetes*; **4**:14-17.

GARRIDO, A. (2004). Supervisão Clínica: Conceitos e Modelos. *Revista Nursing*.**191**: 34-36.

GARRIDO, A. (2005). Supervisão Clínica em Enfermagem. *Revista de Investigação em Enfermagem*. **12**: 27-34.

GIL, G., DINIZ, J. (2006). Educadores de infância promotores de saúde e resiliência: Um estudo exploratório com crianças em situação de risco. *Análise Psicológica*. **24**: 217-234.

GRAÇA, S. (2000). Diabetes e Estilo de Vida. *Diabetes Viver em Equilíbrio*. **16**: 4-5.

IDF. 2006. *Diabetes Atlas*. 4ª Edição International Diabetes Federation.

IMPERATORI, E., GIRALDES, M. R. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para o uso em serviços centrais, regionais e locais*, 3ª edição. Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa, 200p.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. (2001). *Censos 2001*. Acedido em: 06, Fevereiro, 2012, em: [http://paginas.ispgaya.pt/~vmca/Documentos\\_links/censo2001.pdf](http://paginas.ispgaya.pt/~vmca/Documentos_links/censo2001.pdf).

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. (2011). *Resultados Provisórios dos Censos 2011*. Acedido em: 06, Fevereiro, 2012, em: [http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos2011\\_apresentacao](http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos2011_apresentacao).

LAVERACK, G. (2004). *Promoção de Saúde – Poder e Empoderamento*, Lusodidacta, Loure, 191p.

LESNE, M. (1984). *Trabalho pedagógico e formação de adultos: elementos de análise*. Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa.

MESTRINHO, M. (2007). *As mudanças no ensino de enfermagem: Em busca de uma ideologia de profissionalismo docente*. In: (RODRIGUES, Ângela et al.), Lusociência, Loures.

MEZOMO, J. (2001). *Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos*. Manole, São Paulo, 301p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2004). Direcção-Geral da Saúde. *Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos - Volume I – Prioridades*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 213 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2004). Direcção-Geral da Saúde. *Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos - Volume II – Orientações Estratégicas*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde. 216 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2006). Direcção-Geral da Saúde. *Direção de Serviços de Cuidados de Saúde, Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde. 28 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2008). Direcção-Geral da Saúde. *Direção de Serviços de Cuidados de Saúde, Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde. 24 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2007). Direcção-Geral da Saúde. *Direção de Serviços de Cuidados de Saúde, Programa Nacional de Saúde Reprodutiva*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde. 5 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2006). Direcção-Geral da Saúde. *Direção de Serviços de Cuidados de Saúde, Programa Nacional de Vacinação*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde. 74p.

Ó, D. (2007). A Educação Terapêutica na Diabetes. *Diabetes Viver em Equilíbrio*. **44**:18-21.

OBSERVATÓRIO NACIONAL DA DIABETES. (2010). *Diabetes: factos e números 2009 - Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes*. Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes, Direcção-Geral da Saúde, Sociedade Portuguesa de Diabetologia, 30 p.

ORIENTAÇÃO Nº 9 DA DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. (2010). *Programa Nacional de Saúde Escolar – Saúde Sexual e Reprodutiva - Educação sexual em meio escolar*. Ministério da Saúde. Lisboa. 29p.

PAIXÃO, H., MONTEIRO, R. (2009). Formação em Serviço das motivações aos contributos para o desenvolvimento profissional. *Sinais Vitais*. **87**: 1-11.

PARECER Nº 140/2009. (2009). *Exercício Profissional Tutelado e Desenvolvimento Profissional Tutelado do Novo Modelo de Desenvolvimento Profissional da Ordem dos Enfermeiros*. Ordem dos Enfermeiros. 4p.

PERA, P. (2010). Diabetes. *Revista Rol de enfermagem*. **33**: 8-15.

PERDIGÃO, P. et. al. (2002). *Sistema de Saúde Português Diabetes*. Universidade Nova de Lisboa IPP, Escola Nacional de Saúde Pública. Lisboa.

PORTARIA N.º 1368/2007 DE 18 DE OUTUBRO. *Diário da República, nº 201. I Série*. Ministério da Saúde. Lisboa.

QUEIRÓS, A. et. al. (2000). *Educação em Enfermagem*. Quarteto, Coimbra, 131 p.

REGULAMENTO INTERNO (2011). *Centro Social da Paróquia Nossa Senhora do Calvário*. Porto. 19p.

REGULAMENTO N.º 126/2011 DE 18 DE FEVEREIRO. *Diário da República*, nº 35. II Série. Ministério da Saúde. Lisboa.

REGULAMENTO N.º 128/2011 DE 18 DE FEVEREIRO. *Diário da República*, nº 35. II Série. Ministério da Saúde. Lisboa.

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLO DA DIABETES 2008/2009. (2010). Ministério da Saúde, Direcção-Geral da Saúde, Lisboa, 17p.

SCHON, D. (1992). *La Formación de Profesionales Reflexivos*, Ediciones Paidós, Madrid, 310p.

STANHOPE, M, LANCASTER, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública: Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População*, 7ª edição. Lusodidacta. Loures, 1193 p.

TAVARES, A. (1992). *Métodos e Técnicas do Planeamento em Saúde*, 2ª edição. Pentaedro, Lisboa, 219p.

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA. (2011). *Guia de Estágio do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária*. Universidade Católica Portuguesa - Instituto de Ciências da Saúde, Porto, 9p.

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA. 2011. *Guia de Orientação do Ensino Clínico I - Ano lectivo 2011/2012*, Universidade Católica Portuguesa - Instituto de Ciências da Saúde, Porto, 9p.

VIEIRA, S. (2009). *Conselhos para Diabéticos*, 1ª ed. Lusociência. Loures, 148p.



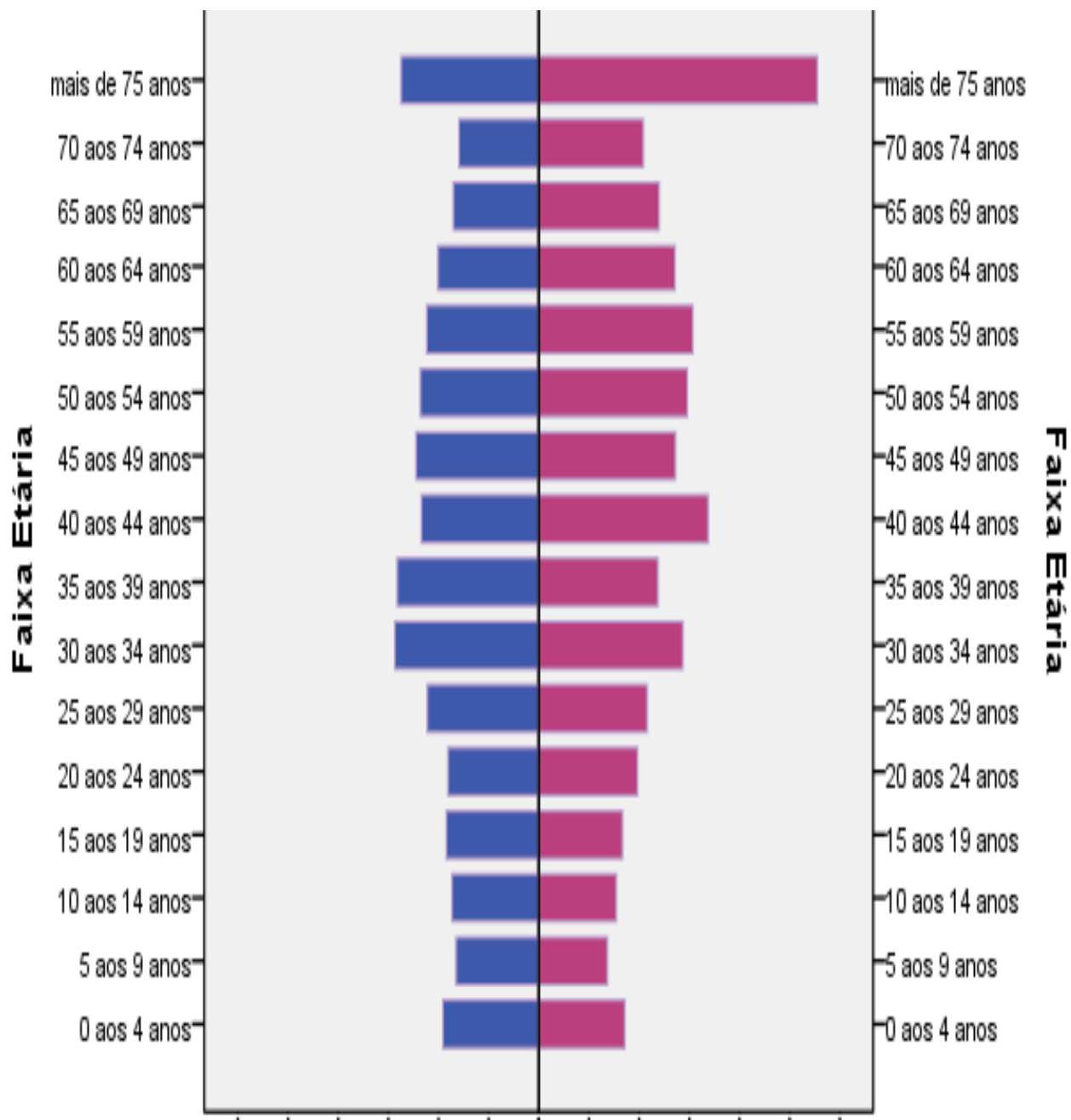
# Anexos



# Anexo I

## **Pirâmide Etária dos utentes inscritos na USF Faria Guimarães**





Fonte: Programa SINUS – USF Faria Guimarães

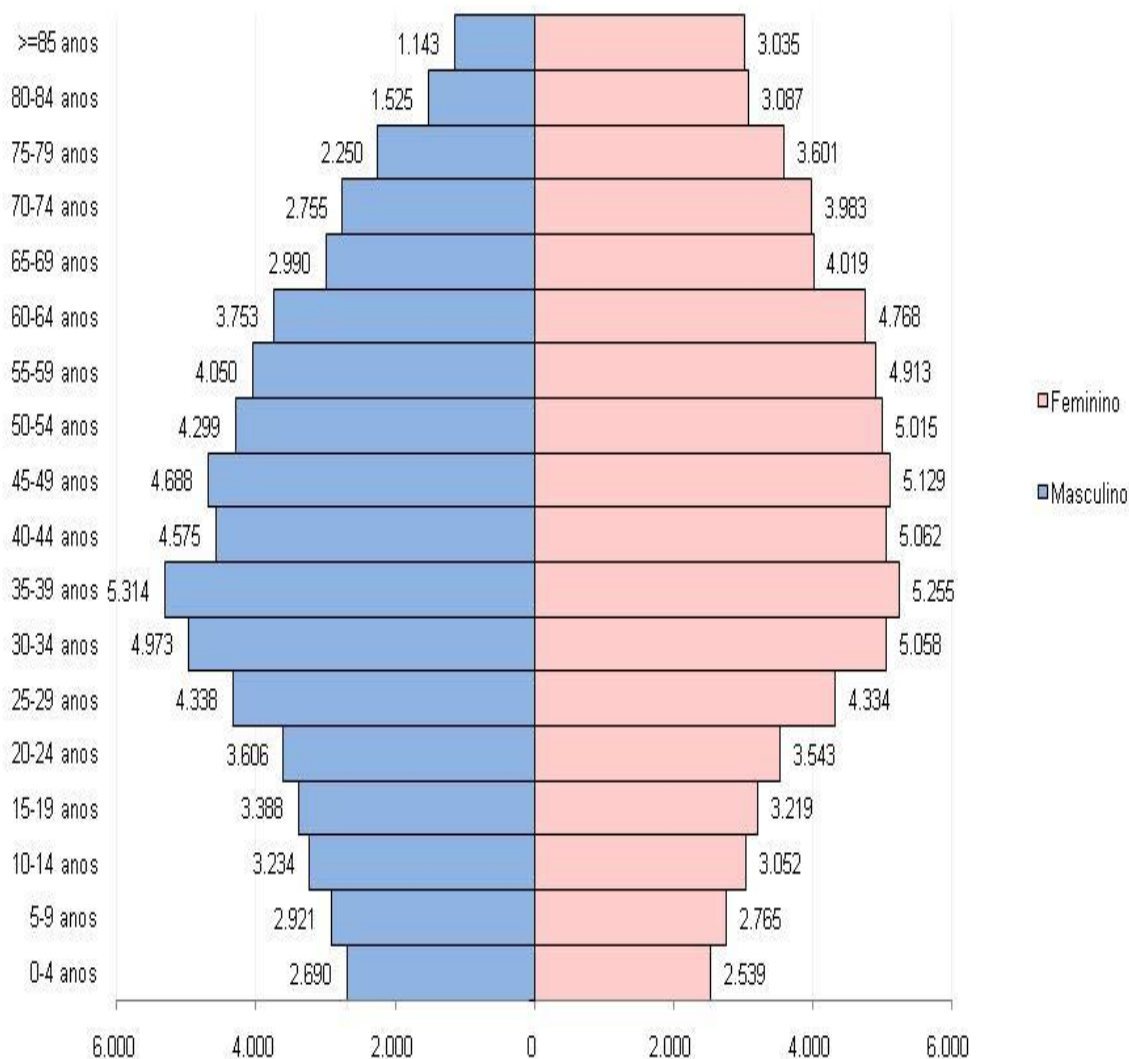


# **Anexo II**

## **Pirâmide Etária dos utentes inscritos no ACES - Porto Oriental**



**Inscritos ACES PORTO ORIENTAL - Grupo Etário e Sexo  
DEZEMBRO 2010**



Fonte: ACES – Porto Oriental



# **Anexo III**

## **Formulário aplicado pelos alunos do CLE no ACES - Porto Oriental**



**FORMULÁRIO**

Este formulário pretende recolher informação relacionada com a avaliação/responsabilização do utente. É importante que responda a todas as perguntas, as que não souber deverá colocar como “Não Sabe (NS) / Não Responde (NR)”. As questões de escolha deverão ser assinaladas com uma cruz (X). É igualmente importante salientar que o questionário é anónimo, sendo da responsabilidade do entrevistador o preenchimento dos espaços destinados a identificação deste, para mais tarde ser possível identificar em caso de incorreto preenchimento.

I – Caracterização Social/Económica/Demográfica

1 - Sexo: M  F

2 - Idade \_\_\_\_\_;

3 – Estado Civil:

Solteiro/a	<input type="checkbox"/>
Casado/a	<input type="checkbox"/>
União de facto	<input type="checkbox"/>
Divorciado/a	<input type="checkbox"/>
Separado/a	<input type="checkbox"/>
Viúvo/a	<input type="checkbox"/>

VALIDADO

B/D


CODIGO

✂

CODIGO

Morada: \_\_\_\_\_

Nº de Aluno: \_\_\_\_\_ Rubrica: \_\_\_\_\_

Rubrica do Orientador: \_\_\_\_\_

VALIDADO

B/D

#### 4 - Notação Social da Família (Graffar Adaptado); (Realizado em relação ao elemento do agregado familiar que possui grau profissional mais elevado em situação de emprego)

GR AU	PROFISSÃO	INSTRUÇÃO	ORIGEM DO RENDIMENTO FAMILIAR	TIPO DE HABITAÇÃO	LOCAL DERESIDÊNCIA	PONTUAÇÃO			POSIÇÃO SOCIAL
						C/5 itens	C/4 itens	C/3 itens	
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grandes industriais e comerciantes.</li> <li>- Gestores de topo do sector público ou privado (&gt; 500 empregados)</li> <li>- Professores Universitários (com Doutoramento)</li> <li>- Brigadeiro/General/Marechal</li> <li>- Profissões liberais de topo</li> <li>- Altos dirigentes políticos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Licenciatura</li> <li>- Mestrado</li> <li>- Doutoramento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lucros de empresas, de propriedades</li> <li>- Heranças</li> <li>- Rendimentos profissionais de elevado nível</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Casa ou andar luxuoso, espaço c/ máximo de conforto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zona residencial elegante</li> </ul>	5  9	4  7	3	I CLASSE ALTA DATA __/__/__
22	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médios Industriais e Comerciantes</li> <li>- Dirigentes de médias empresas</li> <li>- Agricultores/Proprietários</li> <li>- Dirigentes intermédios e quadros técnicos do sector público ou privado</li> <li>- Oficiais das Forças Armadas</li> <li>- Profissões liberais</li> <li>- Professores Ens. Básico</li> <li>- Professores Ens. Secundário - Professores Universitários (S/Doutoramento)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bacharelato ou Curso Superior c/duração ≤ 3 anos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Altos vencimentos honorários (≥10 vezes o salário mínimo nacional)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Casa ou andar bastante espaçoso e confortável</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bom Local</li> </ul>	10  13	8  10	4  6	II CLASSE MÉDIA – ALTA DATA __/__/__
33	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pequenos Industriais e Comerciantes</li> <li>- Quadros médios; Chefes de Secção</li> <li>- Emp. Escritório (grau ↑)</li> <li>- Médios Agricultor</li> <li>- Sargentos e equiparados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 12º Ano</li> <li>- Nove ou mais anos de escolaridade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vencimentos certos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Casa ou andar em bom estado de conservação, com cozinha e casa de banho, eletrodomésticos essenciais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zona intermédia</li> </ul>	14  17	11  13	7  9	III CLASSE MÉDIA DATA __/__/__
44	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peq. Agricultores/Rendeiros</li> <li>- Emp. Escritório (grau ↓)</li> <li>- Operários semi-qualificados</li> <li>- Funcionários públicos e membros das Forças Armadas ou militarizadas de nível ↓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escolaridade ≥ 4 anos e &lt;9 anos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Remunerações ≤ ao salário mínimo nacional</li> <li>- Pensionistas ou Reformados</li> <li>- Vencimentos incertos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Casa ou andar modesto com cozinha e casa de banho, com eletrodomésticos de menor nível</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bairro social/operário</li> <li>- Zona antiga</li> </ul>	18  21	14  16	10  12	IV CLASSE MÉDIA – BAIXA DATA __/__/__
55	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assalariados agrícolas</li> <li>- Trabalhadores indiferenciados e profissões não classificadas nos grupos anteriores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não sabe ler ou escrever</li> <li>- Escolaridade &lt;4 anos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistência (subsídios)</li> <li>- Rendimento Mínimo Garantido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impróprio (Barraca, andar ou outro)</li> <li>- Coabitação de várias famílias em situação de promiscuidade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bairro de lata ou equivalente</li> </ul>	22  25	17  20	13  15	V CLASSE BAIXA DATA __/__/__

II – Anamnese

5 - Patologias:

Cardiologia	
Dermatologia	
Endocrinologia	
Gastroenterologia	
Urologia	
Hematologia	
Ortopedia	
Neurologia	
Psicologia	
Pneumologia	
Oftalmologia	
Otorrinolaringologia	
Nenhum	

6- Diabetes (Se não tiver Diabetes passar para a questão 8 e depois para a 11):

Tipo I	
Tipo II	
Não sabe	

7 – Anos de diagnóstico de diabetes: \_\_\_\_\_

8 – Avaliação estado-ponderal:

Altura (cm)	
Peso (kg)	
IMC (kg/cm <sup>2</sup> )	
Perímetro abdominal (cm)	

9 – Frequenta consultas de:

Enfermagem	
Médico de Família	
Nutrição	
Pé diabético	
Endocrinologia	
Oftalmologia	
Nefrologia	
Psicologia	
Nenhum	

10 – Vacina Anti-Gripal 2010:

Sim	
Não	
Não sabe	

11 – Vacina Anti-Tetânica atualizada:

Sim	
Não	
Não sabe	

### III – Avaliação da responsabilização do diabético na adesão ao regime terapêutico

**Nota:** a partir deste ponto, as questões a sublinhado devem apenas ser colocadas aos utentes diabéticos, ou seja que responderam à questão 6.

12 – Nº de refeições por dia: \_\_\_\_\_

13 – Intervalo entre as refeições diurnas: \_\_\_\_\_ horas;

14 – Jejum noturno: \_\_\_\_\_ horas;

15 – Origem das refeições:

	Nº	
Confeccionado em casa		
Confeccionado fora de casa (apoio familiar/ vizinho)		
Provenientes do apoio domiciliário		
Proveniente do restaurante		

16 – Caracterização das refeições:

	Sim	Não
Considera que faz uma alimentação saudável		
Faz uma alimentação recomendada por um profissional de saúde		

17 – Especificidade alimentar: frequência de consumo por dias da semana

Frequência em dias: Em quantos dias da semana consome:	Consome:	[1;2]	[3;4]	[5;6]	[7;8]	>8
Carnes vermelhas (Porco, vaca e cabrito)						
Carnes brancas (coelho e aves)						
Peixe fresco						
Peixe Congelado						
Peixe curado e mariscos						
Fruta fresca						
Legumes e saladas						
Sopa de legumes						
Conservas, doces e salgadas						
Água						
Álcool as refeições						
Álcool fora das refeições						
Refrigerantes						
Pão ao almoço e/ou jantar						
Mistura de dois ou mais HC: arroz, batata, massa e feijão						
Doces, pastéis, chocolates, marmelada, compotas, mel e guloseimas						

18 – Atividade física:

Faz exercício físico porque considera importante para controlar a D.M.	
Faz exercício físico porque lhe é recomendado.	
Não faz exercício físico porque apresenta limitações físicas.	
Não faz exercício físico.	

(Se respondeu que não realiza exercício físico passar para a questão 20)

19 – Caracterização da atividade física:

	Nunca	Raramente	2 a 3 x semana	Mais de 4x semana	Diariamente
Exercício específico (hidroginástica, natação, ciclismo)					
Pratica atividade física pelo menos 30 minutos					

20 – Monitorização da glicemia:

20.1 -Avalia o açúcar no sangue?

Nunca	
Raramente (< 1 vez por semana)	
1 vez por semana	
Mais de 2 vezes por semana	
Diariamente	
Várias vezes ao dia	
SOS	

20.2 – Qual a periodicidade recomendada?

SOS	
Uma vez por semana	
Mais de 2 vezes por semana	
Diariamente	
Várias vezes ao dia	

21 – Informação relacionada com a monitorização da glicemia capilar:

	Sim	Não
Tem glucómetro?		
Sabe trabalhar com o glucómetro?		

22 – Interpretação da monitorização da glicemia.

22.1 – Qual o valor normal de açúcar no sangue em jejum?

\_\_\_\_\_

22.2 - Qual valor normal de açúcar no sangue após uma refeição?

\_\_\_\_\_

23 - Sabe identificar sinais e sintomas de hipoglicemia?

Tonturas	
Cefaleias	
Hipersudorese	
Fraqueza	
Visão turva	
Tremores	
Polifagia (fome constante e difícil de saciar)	
Polidipsia (sede constante e difícil de saciar)	
Poliúria (urinar em grande quantidade, muitas vezes em especial no período da noite)	
Fadiga	
Prurido generalizado (comichão no corpo)	
Não sabe	

24 – Sabe qual o momento mais apropriados ao longo do dia, para realizar uma pesquisa de açúcar no sangue?

Em Jejum	
Antes de uma refeição	
Logo após uma refeição	
Duas horas após uma refeição	
A qualquer hora	

25 – Vigilância/Cuidados com os pés:

	Nunca	Raramente	De vez em quando	Muitas vezes	Sempre
Examina os pés					
Lava os pés					
Seca os espaços interdigitais					
Anda descalço					
Aplica creme nos pés					
Usa meias claras					
Usa meias com a costura para fora ou sem costura					
Corta as unhas a direito					
Verifica o interior dos sapatos antes de os calçar					

25.1 Durante o último ano, os seus pés foi examinado por um profissional de saúde?

Sim \_\_\_; Não \_\_\_; Periodicidade \_\_\_\_\_

Qual o profissional de saúde que realizou: \_\_\_\_\_

26 – Regime terapêutico:

	Sim	Não
Toma anti-diabéticos orais		
Toma insulina		
Controla a diabetes com cuidados não farmacológicos		

27 – Adesão ao regime terapêutico:

	Nunca	Raramente	2 a 3 x semana	>4 vezes semana	Diariamente
Realiza adequadamente a toma de insulina					
Realiza adequadamente a toma da restante medicação					

28 – Gestão do regime terapêutico:

	Sim	Não
Faz auto administração da insulina		
Tem dificuldades na técnica de administração da insulina (ver com o protocolo)		
Apresenta dificuldade na interpretação do esquema terapêutica da insulina		
Considera que interfere com a DM, o não cumprimento do regime terapêutico		

29 - Indique por ordem de dificuldade os 3 principais aspetos em que sentiu dificuldade após diagnóstico de D.M. (sendo 1 a maior dificuldade e 3 a menor).

Alteração dos hábitos alimentares	
Alteração dos hábitos de exercício físico	
Integração/ alteração ao regime terapêutico	
Adesão/apoio familiar	
Acessibilidade aos serviços de saúde	
Falta de tempo para cumprir com o plano de saúde	
Aceitar a doença	
Dificuldades Financeiras	

#### IV – O utente em relação ao serviço de saúde

30 - Número de consultas de enfermagem no último ano (Se 0 passa para pergunta 32):

\_\_\_\_\_

30.1 - Compreende a informação que lhe é transmitida durante a consulta de Enfermagem?

Sempre	
De vez em quando	
Nunca	

30.2 - Memoriza a informação que lhe é transmitida durante a consulta?

A totalidade da informação	
Alguma	
Pouca	
Nenhuma	

30.3 – Aplica, no dia-a-dia os conhecimentos que lhe são transmitidos?

Sempre	
De vez em quando	
Nunca	

30.4 - O que espera de uma consulta de enfermagem?

Apoio emocional/ Compreensão	
Orientação / Esclarecimento	
Competência técnica	

31. Número de consultas de medicina geral e familiar no último ano (Se 0 passar para pergunta 33):

\_\_\_\_\_

31.1 - Compreende a informação que lhe é transmitida durante a consulta com o seu médico de família?

Sempre	
De vez em quando	
Nunca	

31.2 - Memoriza a informação que lhe é transmitida durante a consulta?

A totalidade da informação	
Alguma	
Pouca	
Nenhuma	

31.3 – Aplica, no dia-a-dia os conhecimentos que lhe são transmitidos?

Sempre	
De vez em quando	
Nunca	

32 - Qual a fonte de informação que mais contribuiu para o seu conhecimento para ter saúde?

Enfermeiro (a)	
Médico (a) de Família	
Outros	

33 - A quem atribui a responsabilidade na gestão da sua doença?

Enfermeiro (a)	
Médico (a) de Família	
O próprio	
Família	
Não sabe/ não responde	

Muito Obrigada!

## PROTOCOLO DE ADMINISTRAÇÃO DE INSULINA

- Faz a administração da insulina nos locais preconizados para o efeito: abdómen, braços, coxas ou nádegas (FIGURA I)

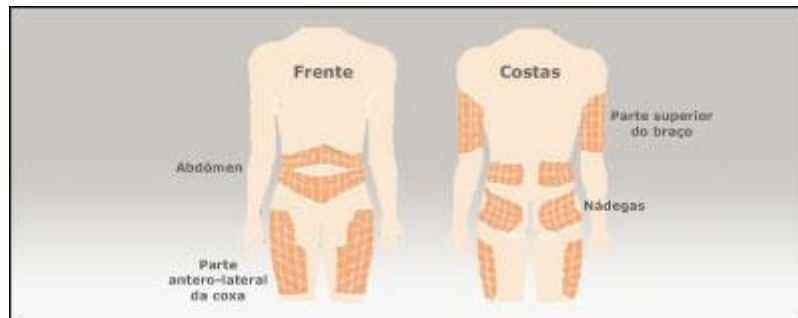


FIGURA I – Locais de administração de insulina.

- Refere rotação regular entre os diferentes locais de administração da Insulina;
- Refere realização de prega cutânea no local de administração;
- Insere a agulha num ângulo entre 45° a 90°;
- Indica a realização de pressão no local de administração, não procedendo a técnica de massagem, pois esta contra-indicada.



# **Anexo IV**

## **Formulário reformulado pelas alunas do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária**



**FORMULÁRIO**

Este formulário pretende recolher informação relacionada com a avaliação/responsabilização do utente, e surge no âmbito do Curso de Mestrado Profissional com Especialização em Enfermagem Comunitária 2010/2012. As questões de escolha deverão ser assinaladas com uma cruz (X). É igualmente importante salientar que o formulário é anónimo.

I – Caracterização Social/Económica/Demográfica

1 - Sexo: M  F

2 - Idade \_\_\_\_\_;

3 – Estado Civil:

Solteiro/a	<input type="checkbox"/>
Casado/a / União de facto	<input type="checkbox"/>
Divorciado/a / União de facto	<input type="checkbox"/>
Viúvo/a	<input type="checkbox"/>

B/D  VALIDADO

CODIGO

✂

CODIGO

Morada: \_\_\_\_\_

Nº de Aluno: \_\_\_\_\_ Rubrica: \_\_\_\_\_

Rubrica do Orientador: \_\_\_\_\_

VALIDADO

B/D

4 - Notação Social da Família (Graffar Adaptado); (Realizado em relação ao elemento do agregado familiar que possui grau profissional mais elevado em situação de emprego)

GR AU	PROFISSÃO	INSTRUÇÃO	ORIGEM DO RENDIMENTO FAMILIAR	TIPO DE HABITAÇÃO	LOCAL DE RESIDÊNCIA	PONTUAÇÃO			POSIÇÃO SOCIAL
						C/5 itens	C/4 itens	C/3 itens	
1	- Grandes industriais e comerciantes. - Gestores de topo do sector público ou privado (> 500 empregados) - Professores Universitários (com Doutoramento) - Brigadeiro/General/Marechal - Profissões liberais de topo - Altos dirigentes políticos	- Licenciatura - Mestrado - Doutoramento	- Lucros de empresas, de propriedades - Heranças - Rendimentos profissionais de elevado nível	- Casa ou andar luxuoso, espaço c/ máximo de conforto	- Zona residencial elegante	5  9	4  7	3	I CLASSE ALTA DATA __/__/__
22	- Médios Industriais e Comerciantes - Dirigentes de médias empresas - Agricultores/Proprietários - Dirigentes intermédios e quadros técnicos do sector público ou privado - Oficiais das Forças Armadas - Profissões liberais - Professores Ens. Básico - Professores Ens. Secundário - Professores Universitários (S/Doutoramento)	- Bacharelato ou Curso Superior c/duração ≤ 3 anos	- Altos vencimentos honorários (≥10 vezes o salário mínimo nacional)	- Casa ou andar bastante espaçoso e confortável	- Bom Local	10  13	8  10	4  6	II CLASSE MÉDIA – ALTA  DATA __/__/__
33	- Pequenos Industriais e Comerciantes - Quadros médios; Chefes de Secção - Emp. Escritório (grau ↑) - Médios Agricultor - Sargentos e equiparados	- 12º Ano - Nove ou mais anos de escolaridade	- Vencimentos certos	- Casa ou andar em bom estado de conservação, com cozinha e casa de banho, eletrodomésticos essenciais	- Zona intermédia	14  17	11  13	7  9	III CLASSE MÉDIA  DATA __/__/__
44	- Peq. Agricultores/Rendeiros - Emp. Escritório (grau ↓) - Operários semi-qualificados - Funcionários públicos e membros das Forças Armadas ou militarizadas de nível ↓	- Escolaridade ≥ 4 anos e <9 anos	- Remunerações ≤ ao salário mínimo nacional - Pensionistas ou Reformados - Vencimentos incertos	- Casa ou andar modesto com cozinha e casa de banho, com eletrodomésticos de menor nível	- Bairro social/operário - Zona antiga	18  21	14  16	10  12	IV CLASSE MÉDIA – BAIXA DATA __/__/__
55	- Assalariados agrícolas - Trabalhadores indiferenciados e profissões não classificadas nos grupos anteriores	- Não sabe ler ou escrever - Escolaridade <4 anos	- Assistência (subsídios) - Rendimento Mínimo Garantido	- Impróprio (Barraca, andar ou outro) - Coabitação de várias famílias em situação de promiscuidade	Bairro de lata ou equivalente	22  25	17  20	13  15	V CLASSE BAIXA  DATA __/__/__

## II – Anamnese

5 - Patologias:

Cardiologia	
Dermatologia	
Endocrinologia	
Gastroenterologia	
Urologia	
Hematologia	
Ortopedia	
Neurologia	
Psicologia	
Pneumologia	
Oftalmologia	
Otorrinolaringologia	
Nenhum	

6- Diabetes (Se não tiver Diabetes passar para a questão 8 e depois para a 11):

Tipo I	
Tipo II	
Não sabe	

7 – Anos de diagnóstico de diabetes: \_\_\_\_\_

8 – Avaliação estado-ponderal:

Altura (cm)	
Peso (kg)	
IMC (kg/cm <sup>2</sup> )	

9 – Frequenta consultas de:

Enfermagem	
Médico de Família	
Enfermagem e médica	
Pé diabético	

10 – Vacina Anti-Gripal 2010:

Sim	
Não	
Não sabe	

11 – Vacina Anti-Tetânica atualizada:

Sim	
Não	
Não sabe	

III – Avaliação da responsabilização do diabético na adesão ao regime terapêutico

**Nota:** a partir deste ponto, as questões a sublinhado devem apenas ser colocadas aos utentes diabéticos, ou seja que responderam à questão 6.

12 – Nº de refeições por dia: \_\_\_\_\_

13 – Intervalo entre as refeições diurnas: \_\_\_\_\_ horas;

14 – Jejum noturno: \_\_\_\_\_ horas;

15 – Origem das refeições:

		Nº
Confecionado em casa		
Confecionado fora de casa		

16 – Caracterização das refeições:

	Sim	Não
Considera que faz uma alimentação saudável		
Faz uma alimentação recomendada por um profissional de saúde		

17 – Atividade física:

Faz exercício físico	
Não faz exercício físico.	

(Se respondeu que não realiza exercício físico passar para a questão 20)

18 – Caracterização da atividade física:

	Sim	Não
Exercício específico (hidroginástica, natação, ciclismo)		
Pratica atividade física pelo menos 30 minutos		

19 – Monitorização da glicemia:

19.1 -Avalia o açúcar no sangue?

Nunca	
Raramente (< 1 vez por semana)	
1 Vez por semana	
Mais de 2 vezes por semana	
Diariamente	
Várias vezes ao dia	
SOS	

19.2 – Qual a periodicidade recomendada?

SOS	
Uma vez por semana	
Mais de 2 vezes por semana	
Diariamente	
Várias vezes ao dia	

20 – Informação relacionada com a monitorização da glicemia capilar:

	Sim	Não
Tem glucómetro?		
Sabe trabalhar com o glucómetro?		

21 – Interpretação da monitorização da glicemia.

21.1 – Qual o valor normal de açúcar no sangue em jejum?

\_\_\_\_\_

21.2 - Qual valor normal de açúcar no sangue após uma refeição?

\_\_\_\_\_

22 - Sabe identificar sinais e sintomas de hipoglicemia?

Tonturas	
Cefaleias	
Hipersudorese	
Fraqueza	
Visão turva	
Tremores	
Polifagia (fome constante e difícil de saciar)	
Polidipsia (sede constante e difícil de saciar)	
Poliúria (urinar em grande quantidade, muitas vezes em especial no período da noite)	
Fadiga	
Prurido generalizado (comichão no corpo)	
Não sabe	

23 – Sabe qual o momento mais apropriados ao longo do dia, para realizar uma pesquisa de açúcar no sangue?

Em Jejum	
Antes de uma refeição	
Logo após uma refeição	
Duas horas após uma refeição	
A qualquer hora	

24 – Vigilância/Cuidados com os pés:

	Nunca	Raramente	De vez em quando	Muitas vezes	Sempre
Examina os pés					
Lava os pés					
Seca os espaços interdigitais					
Anda descalço					
Aplica creme nos pés					
Usa meias claras					
Usa meias com a costura para fora ou sem costura					
Corta as unhas a direito					
Verifica o interior dos sapatos antes de os calçar					

24.1 Durante o último ano, os seus pés foi examinado por um profissional de saúde?

Sim \_\_\_; Não \_\_\_; Periodicidade \_\_\_\_\_

Qual o profissional de saúde que realizou: \_\_\_\_\_

25 – Regime terapêutico:

	Sim	Não
Toma anti-diabéticos orais		
Toma insulina		
Controla a diabetes com cuidados não farmacológicos		

26 – Adesão ao regime terapêutico:

	Nunca	Raramente	2 a 3 x semana	>4 vezes semana	Diariamente
Realiza adequadamente a toma de insulina					
Realiza adequadamente a toma da restante medicação					

27 – Gestão do regime terapêutico:

	Sim	Não
Faz auto administração da insulina		
Tem dificuldades na técnica de administração da insulina (ver com o protocolo)		
Apresenta dificuldade na interpretação do esquema terapêutica da insulina		
Considera que interfere com a DM, o não cumprimento do regime terapêutico		

IV – O utente em relação ao serviço de saúde

28 - Número de consultas de enfermagem no último ano (Se 0 passa para pergunta 32):

\_\_\_\_\_

28.1 - Compreende a informação que lhe é transmitida durante a consulta de Enfermagem?

Sim	
Não	

28.2 - Memoriza a informação que lhe é transmitida durante a consulta?

Sim	
Não	

28.3 – Aplica, no dia-a-dia os conhecimentos que lhe são transmitidos?

Sim	
Não	

28.4 - O que espera de uma consulta de enfermagem?

Apoio emocional/ Compreensão	
Orientação / Esclarecimento	
Competência técnica	

29. Número de consultas de medicina geral e familiar no último ano (Se 0 passar para pergunta 30):

\_\_\_\_\_

29.1 - Compreende a informação que lhe é transmitida durante a consulta com o seu médico de família?

Sim	
Não	

29.2 - Memoriza a informação que lhe é transmitida durante a consulta?

Sim	
Não	

29.3 – Aplica, no dia-a-dia os conhecimentos que lhe são transmitidos?

Sim	
Não	

30 - Qual a fonte de informação que mais contribuiu para o seu conhecimento para ter saúde?

Enfermeiro (a)	
Médico (a) de Família	
Outros	

31 - A quem atribui a responsabilidade na gestão da sua doença?

Enfermeiro (a)	
Médico (a) de Família	
O próprio	
Família	
Não sabe/ não responde	

Muito Obrigada!

# **Anexo V**

**Documentos das Sessão de EPS do Projeto**

***“Diabetes, Não és uma Pedra no Meu Sapato!”***



### Programação da Atividade

<b>Formadora:</b> Márcia Ribeiro <b>Tema:</b> “Diabetes, Não és uma Pedra no meu Sapato!” <b>Grupo-alvo:</b> Utentes diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam auto-vigilância dos pés não demonstrada e aprendizagem de habilidades de auto-vigilância dos pés não demonstrada <b>Data, Hora:</b> 31 de Outubro às 9:30; 2 de Novembro às 15:00 e 3 de Outubro às 9:30 <b>Local:</b> USF Faria Guimarães <b>Duração:</b> 40 minutos		<b>Objetivos Gerais:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforçar o conhecimento sobre a auto-vigilância dos pés;</li> <li>• Reforçar a aprendizagem de habilidades de auto-vigilância dos pés.</li> </ul> <b>Objetivos Específicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar um benefício da vigilância do pé;</li> <li>• Identificar um malefício da não vigilância do pé;</li> <li>• Descrever os cuidados de higiene;</li> <li>• Descrever a hidratação dos pés;</li> <li>• Executar a auto-vigilância dos pés;</li> <li>• Identificar o tipo de meias e calçados adequados para proteção dos pés;</li> <li>• Citar uma possível complicação no pé;</li> <li>• Identificar a frequência necessária de vigilância por profissional de saúde.</li> </ul>	
FASE/ DURAÇÃO	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	AValiação
<b>INTRODUÇÃO</b> 10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação pessoal da formadora</li> <li>- Apresentação do tema e objetivos</li> <li>- Avaliação diagnóstica</li> <li>- Motivação: necessidade de uma adequada auto-vigilância para uma Diabetes sem complicações</li> </ul>	Utilização de método expositivo através do meio auxiliar: <i>slides</i> realizados em <i>PowerPoint®</i>	Resposta a perguntas projetadas, com resposta fechada de V (Verdadeiro) / F (Falso)
<b>DESENVOLVIMENTO</b> 20 0minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação dos benefícios da vigilância dos pés</li> <li>- Apresentação dos malefícios da não vigilância dos pés</li> <li>- Descrição dos cuidados de vigilância dos pés</li> <li>- Descrição dos cuidados de higiene e hidratação dos pés</li> <li>- Descrição dos cuidados relativos ao uso de meias e calçados adequados</li> <li>- Apresentação das possíveis complicações nos pés</li> <li>- Explicação da importância da vigilância por profissional de saúde</li> <li>- Demonstração da auto-vigilância dos pés</li> <li>- Referência os serviços de saúde de recurso quando existem dúvidas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teatro</li> <li>• Utilização de método expositivo através dos meios auxiliares:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Slides</i> realizados em <i>PowerPoint®</i></li> <li>- Imagens do pé diabético e pé saudável</li> <li>- Projecção de um vídeo</li> </ul> </li> <li>• Fornecimento de material para auto-vigilância dos pés</li> <li>• Fornecimento do Vídeo em CD</li> </ul>	Observação do interesse e participação dos formandos  Registo em folha própria
<b>CONCLUSÃO</b> 10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Síntese das ideias principais</li> <li>- Espaço para a participação e esclarecimento de dúvidas</li> <li>- Bibliografia</li> <li>- Avaliação imediata</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilização de método expositivo através do meio auxiliar: <i>slides</i> realizados em <i>PowerPoint®</i></li> <li>- Motivação para o diálogo</li> </ul>	Resposta a perguntas projetadas, com resposta fechada de V/F



## **Guião do Teatro “O Julgamento do Pé da Diabética”**

**Juíza:** Vamos dar início à sessão!

Estamos aqui hoje para proceder ao julgamento do Pé da Diabética.

Sr.<sup>a</sup> Dona Maria, queira relatar-me os fatos do passado dia 06 de Outubro de 2011.

**Utente:** Bom dia Sr.<sup>a</sup> (Senhora) Juíza! Estou muito nervosa. Eu não tenho direito a um advogado de defesa?

**Juíza:** O seu caso é demasiado grave e as testemunhas desta sala já foram todas ouvidas. Parece-me que a senhora é: Culpada!

**Utente:** No passado dia 06 de Outubro eu vim à Sr.<sup>a</sup> enfermeira e ela perguntou-me que cuidados eu tinha com os meus pés... E eu... E eu... (começa a chorar)

**Juíza:** Continue Sr.<sup>a</sup> Dona Maria!

**Utente:** Eu menti-lhe. Eu disse-lhe que cuidava muito bem dos meus pés, mas... mas...

**Juíza:** Mas não cuida, não é Sr.<sup>a</sup> Dona Maria?

**Utente:** É sim, Sr.<sup>a</sup> Juíza!

**Juíza:** As testemunhas desta sala alegam que a Sr.<sup>a</sup> Dona Maria mentiu. Não presta atenção aos seus pés, não tem bons cuidados de higiene e hidratação, usa muitas vezes sapatos de tacão alto, bicudos à frente e não usa meias... Há quanto tempo não inspeciona os seus pés?

**Utente:** Eu nunca... eu nunca... Eu nunca olhei para eles com olhos de ver.

**Juíza:** E porque mentiu à Sr.<sup>a</sup> Enfermeira?

**Utente:** Porque ela ia ficar triste comigo, tem sempre tanto cuidado em vigiar-me o pé, em ensinar-me tudo direitinho. No outro dia até andou a fazer-me uns exames aos pés com uns aparelhos todos modernos e disse que eu tinha um risco alto de ter uma ferida no pé.

**Juíza:** Sr.<sup>a</sup> Dona Maria está a ser julgada por mentira, mas agora vou ter que julgá-la por crime contra os seus pés.

**Utente:** Crime? Crime não! Mas a senhora enfermeira disse que era só um risco...

**Juíza:** Tenho aqui o relatório da enfermeira que diz que a Sr.<sup>a</sup> Dona Maria já tem alterações de sensibilidade, da cor do seu pé e ainda por cima fuma. Tem a dizer alguma coisa em sua defesa?

**Utente:** Não, Sr.<sup>a</sup> Juíza.

**Juíza:** Então vou proceder à sentença.

Segundo a sua Enfermeira de Família, todas as testemunhas desta sala e até a própria Sr.<sup>a</sup> Dona Maria que não alega nada em sua defesa, não é responsável pela sua saúde.

Será condenada segundo a Lei n.º1 dos Cuidados Diários aos Pés dos Utentes com Diabetes, a uma tortura e uma pena diária de vigilância de cuidados diários aos pés até morrer.

**Utente:** Uma tortura? Uma tortura?

**Juíza:** Sim, uma tortura e será perante todos os elementos desta sala.

Aguarde por favor!

É assim que pode ficar com os seus pés!

(Passam imagens do pé diabético)

Repare agora no pé saudável.

(Passam imagens do pé saudável)

**Juíza:** Espero que esta pena a ajude todos os dias a pensar um bocadinho mais na sua saúde.

**Utente:** Sr.<sup>a</sup> Juíza, fiquei tão chocada que a partir de agora farei trabalho comunitário, vou incentivar todos os diabéticos que conheço a fazerem uma inspeção diária dos pés.

**Juíza:** Muito bem! Dou por encerrada a sessão!

### **Guião do Vídeo “O Pé Contente e o Pé Tristão”**

**Pé 1:** Bom dia Pé Contente!

**Pé 2:** Olá, bom dia Pé Tristão! Ai, que susto... O que te aconteceu? Já prestaste atenção aos teus pés?

**Pé 1:** Sabes Pé Contente, eu não me sinto mais o mesmo, não tenho cuidado muito bem da minha saúde...

**Pé 2:** Então porquê?

**Pé 1:** Desde que tive isto da Diabetes, fiquei tão triste que deixei de cuidar de mim. Tenho sempre o açúcar do sangue muito alto...

**Pé 2:** Oh Pé Tristão, tu já falaste com a Enfermeira do Pé Saudável? Sabias que ela nos ajuda muito?

**Pé 1:** Eu não sabia que nos ensinavam essas coisas... Só me disseram que tinha a tal Diabetes. Eu pensava que sabia tudo... Mas olha para mim... Estou tão acabadinho...

**Pé 2:** Eu vou ajudar-te! É muito fácil cuidarmos dos pés, quase não dá trabalho e é muito divertido. A primeira coisa a fazer é manter os pés limpos, temos de lavá-los toooooodos os dias com sabão neutro. A minha avó até dizia que o sabão rosa é muito bom. E sabes que mais... É mesmo... hihhi (risos).

**Pé 1:** Eu isso faço, gosto bem de pôr os pés de molho, com água bem quentinha.

**Pé 2:** Oh Pé Tristão, tu assim podes queimar-te! Os pés não querem molhos e tens que verificar sempre a temperatura da água. Deve estar morninha e não quentinha.

**Pé 1:** E mais e mais?

**Pé 2:** Tens que manter os teus pés secos, usa uma toalha macia e nunca te esqueças de limpar bem nos espaços entre os dedos. E sabes qual é a parte mais fixe? É aplicar creme hidratante e depois massajar e massajar... bem os pés.

**Pé 1:** Ah, eu nunca coloquei creme. Boa ideia! Até ficam mais cheirosinhos. Hihhi (risos). E depois posso calçar as meias e os sapatos?

**Pé 2:** Antes disso tens que observar bem os teus pés, tens que ter muita atenção para ver se há alguma coisa de diferente.

**Pé 1:** De diferente? Como assim?

**Pé 2:** Deves inspecioná-los, vai para um local com boa luminosidade e coloca um espelho debaixo do pé porque assim consegues ver melhor a planta dos pés. Se mesmo assim não conseguires, pede ajuda a alguém.

**Pé 1:** Tu podes ajudar-me?

**Pé 2:** Claro que sim! Mas tu também tens que te ajudar a ti próprio. Os pés têm que estar protegidos, as meias e os sapatos devem ser confortáveis, de boa qualidade, com uma biqueira alta e larga. Cuidado, não coloques sapatos muito altos e apertados!

**Pé 1:** Com os sapatos eu tenho cuidado porque os meus pés estão sempre muito inchados, compro os sapatos ao fim do dia e uso meias de desporto.

**Pé 2:** Muito bem! Também deves ter cuidado para que não haja nada dentro dos sapatos, nem uma migalha! As meias devem ser mudadas uma vez por dia, ajustar-se aos teus pés, mas o elástico não deve apertar. Não devem ter pregas, dobras ou buracos. Ah, e não remendes os buracos porque podes magoar-te!

**Pé 1:** Então foi por isso que eu fiz esta ferida???? Vou ter mais atenção! E as unhas? Também há cuidados a ter?

**Pé 2:** Sim! As unhas têm que ser cortadas com um corta unhas metálico e em linha reta, não muito curtas, nem os cantos devem ser cortados... A melhor ocasião para fazê-lo é após o banho ou duche. E depois deves limar com uma lima de cartão para as desgastar, movimentando-a em linha reta de um lado para o outro. Tem cuidado com os removedores de calos ou calosidades, podes magoar-te seriamente.

**Pé 1:** Oh Pé Contente, tu já alguma vez tiveste problemas com os teus pés?

**Pé 2:** Eu não! Sabes, eu sou o inspetor dos meus pés! Estou sempre muito atento a tudo, tenho-os sempre quentes, se arrefecerem de noite uso meio. Observo-os bem para que não haja inchaços, bolhas, cortes, fendas entre os dedos, nos calcanhares e o endurecimento da pele dos calcanhares. As dores também não são bom sinal...

**Pé 1:** E a cor do pé? Não é importante?

**Pé 2:** Claro que é! Não deves ter manchas azuladas, avermelhadas ou esbranquiçadas. Se observares estas alterações...

**Pé 1:** Tenho que ir falar com a Enfermeira do Pé Saudável, não é?

**Pé 2:** É pois Pé Tristão, que grande animação! Sim, tens razão e ainda deves ter cuidados com objetos quentes, como os sacos de água quente, as almofadas de aquecimento, os cobertores elétricos, a areia quente na praia ou as zonas à volta das piscinas que podem queimar-te os pés. Nunca andes descalço por causa dos objetos duros e vigia as rochas, pedras, esquinas e pernas dos móveis. Eles são teus inimigos! E agora que estou a olhar para ti com atenção, esse penso adesivo também pode ser perigoso.

**Pé 1:** Perigoso? Porquê?

**Pé 2:** A Diabetes diminui a sensibilidade, e assim não saberás quando te magoas nos pés, quando tens infeção ou esqueces mesmo que tens um penso adesivo.

**Pé 1:** Ah... Nunca tinha pensado nisso! Então também é importante descansar os pés e pernas, elevá-los e dar caminhadas?

**Pé 2:** Oh Pé Tristão, que orgulho, aprendeste bem a lição! E lembra-te, qualquer dúvida só os profissionais de saúde poderão encaminhar-te para receberes os cuidados de saúde de que necessitas. Não consultes pessoas ou entidades que não sabem lidar com estas situações.

**Pé 1:** Já sei, já sei... Vou ter com a Enfermeira do Pé Saudável!

**Pé 1 e 2:** Ah, ah, ah, ah! (risos)



### Capa do Vídeo “Cuidados aos Pés”

**JÁ PRESTOU ATENÇÃO AOS SEUS PÉS?**

**DIABETES, NÃO ÉS UMA PEDRA NO MEU SAPATO!**

LAVAR OS PÉS      NÃO USAR ÁGUA QUENTE      SECAR BEM

APLICAR CREME HIDRATANTE      CORTAR UNHAS EM LINHA RECTA      OBSERVAR BEM OS PÉS

Unidade de Saúde Familiar Faria Guimarães  
Tel: 225574817  
Fax: 225574814  
Correio eletrónico: [dsagine@spqparanissm.unl-isaude.pt](mailto:dsagine@spqparanissm.unl-isaude.pt)

Elaborado por Márcia Ribeiro - Aluna de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da UCP-ICS e realizador estágio na USF Faria Guimarães

USF Faria Guimarães  
CATÓLICA

**DIABETES**

**NÃO ÉS UMA PEDRA NO MEU SAPATO!**

**DIABETES, NÃO ÉS UMA PEDRA NO MEU SAPATO!**

DIABETES, NÃO ÉS UMA PEDRA NO MEU SAPATO!



Placas de Verdadeiro e Falso





### Questões Iniciais/Finais das Sessões de EPS

1. Os pés para ficarem bem lavados devem ser postos de molho em água bem quente. **F**
2. Devo aplicar creme hidratante e massajar os pés depois de os lavar. **V**
3. Posso utilizar qualquer tipo de toalha para secar os pés. **V**
4. Posso utilizar meias de qualquer qualidade. **F**
5. Os sapatos que calço podem ser bicudos e de tacão alto. **F**
6. Sempre que as meias têm buracos, devo remendá-las. **F**
7. Devo utilizar um espelho para inspecionar a planta dos pés. **V**
8. Os cantos das unhas devem ser cortados ou limados. **F**
9. Se tiver os pés sempre frios não devo preocupar-me. **F**
10. Se tiver um pequeno corte não preciso de ir ter com o meu enfermeiro de família. **F**
11. Ter manchas azuladas, avermelhadas ou esbranquiçadas são sinais de alarme. **V**
12. Agora que vem o inverno devo utilizar uma botija de água quente para aquecer os pés. **F**
13. As caminhadas cansam muito e não são muito importantes. **F**
14. Algumas pessoas vão perdendo lentamente a sensibilidade nos pés. **V**
15. Só os profissionais de saúde poderão encaminhar-me para receber os cuidados de saúde que necessito. **V**



### Grelha de Registo de Respostas Iniciais/Finais

Data:

Local:

Hora:

Utente	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															



**Certificado de Presença nas Sessões de EPS**

**CERTIFICADO DE PRESENÇA**

Certifica-se que o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_

esteve presente no dia \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011 na Sessão de Educação para a Saúde "**DIABETES, NÃO É UMA PEDRA NO MEU SAPATO!**", realizada na Unidade de Saúde Familiar Faria Guimarães.

**Certificado por:** \_\_\_\_\_

Enfermeira *Márcia Ribeiro*, aluna do Curso de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da UCP - ICS a realizar estágio na USF Faria Guimarães



# Anexo VI

## Construção dos Indicadores do Projeto

### *“Diabetes, Não és Uma Pedra no Meu Sapato!”*



## Indicadores de Processo

Nome	Construção
<b>% Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância do pé não demonstrada presentes nas sessões de EPS</b>	<u>Nº de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância do pé não demonstrada presentes nas sessões de EPS</u> / Nº total de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância do pé não demonstrada que confirmaram a presença nas sessões de EPS x 100
<b>% Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância do pé não demonstrada que compreenderam o vídeo</b>	<u>Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância do pé não demonstrada que compreenderam o vídeo</u> / Nº total de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância do pé não demonstrada presentes nas sessões de EPS
<b>% Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância do pé não demonstrada que compreenderam o teatro</b>	<u>Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância do pé não demonstrada que compreenderam o teatro</u> / Nº total de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância do pé não demonstrada presentes nas sessões de EPS
<b>% Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância do pé não demonstrada que efetuaram a auto-vigilância do pé nas sessões de EPS</b>	<u>N.º Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância do pé não demonstrada que efetuaram a auto-vigilância do pé nas sessões de EPS</u> / N.º total Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância do pé não demonstrada presentes nas sessões de EPS x 100

## Indicadores de Resultado

Nome	Construção
<b>% Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com conhecimento sobre auto-vigilância dos pés não demonstrada que adquiriram conhecimentos sobre a vigilância dos pés</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com conhecimentos sobre auto-vigilância do pé não demonstrada que adquiriram conhecimentos sobre a vigilância dos pés}}{\text{N}^\circ \text{ Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com conhecimento sobre auto-vigilância do pé não demonstrada sem conhecimentos sobre a vigilância dos pés}} \times 100$
<b>% Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que passaram de aprendizagem de habilidades de auto-vigilância dos pés não demonstrada para aprendizagem de habilidades de auto-vigilância dos pés demonstrada</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com aprendizagem de habilidades de auto-vigilância dos pés demonstrada}}{\text{total Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com aprendizagem de habilidades de auto-vigilância dos pés não demonstrada}} \times 100$
<b>% Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que passaram de médios cuidados aos pés para bons cuidados aos pés</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com bons cuidados aos pés}}{\text{total Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com médios cuidados aos pés}} \times 100$
<b>% Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que passaram dos maus cuidados aos pés para médios cuidados aos pés</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com médios cuidados aos pés}}{\text{total Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com maus cuidados aos pés}} \times 100$
<b>% Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que passaram de maus cuidados aos pés para bons cuidados aos pés</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com bons cuidados aos pés}}{\text{total Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com maus cuidados aos pés}} \times 100$

# Anexo VII

## Documentos das Sessões de EPS do Projeto *“Diabetes, Viver no Equilíbrio!”*



## Programação da Atividade

<p><b>Formadora:</b> Márcia Ribeiro  <b>Tema:</b> “Diabetes, Viver no Equilíbrio!”  <b>Grupo-alvo:</b> Utentes diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam auto-vigilância da glicemia capilar não demonstrada e aprendizagem de habilidades de auto-vigilância da glicemia capilar não demonstrada  <b>Data e Hora:</b> 07 de Novembro às 09:30; 09 de Novembro às 15:00 e 10 de Novembro às 09:30  <b>Local:</b> USF Faria Guimarães  <b>Duração:</b> 40 minutos</p>		<p><b>Objetivos Gerais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reforçar os conhecimentos sobre a auto-vigilância da glicemia capilar;</li> <li>Reforçar a aprendizagem de habilidades de auto-vigilância da glicemia capilar.</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar a definição de Diabetes;</li> <li>Identificar os tipos de Diabetes;</li> <li>Identificar os tratamentos da Diabetes;</li> <li>Citar as complicações da Diabetes;</li> <li>Citar os sintomas de hipo e hiperglicemia capilar;</li> <li>Descrever a atuação na hipo e hiperglicemia capilar;</li> <li>Identificar a periodicidade da vigilância da glicemia capilar;</li> <li>Identificar os valores de referência da glicemia capilar em jejum e após as refeições;</li> <li>Citar os documentos que devem acompanhar o utente diabético;</li> <li>Descrever os passos para a auto-vigilância da glicemia capilar;</li> <li>Executar a auto-vigilância da glicemia capilar;</li> <li>Identificar a frequência necessária de vigilância por profissional de saúde.</li> </ul>	
FASE/ DURAÇÃO	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	AValiação
<b>INTRODUÇÃO</b> 10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação pessoal da formadora</li> <li>- Apresentação do tema e objetivos</li> <li>- Avaliação diagnóstica</li> <li>- Motivação: necessidade de uma adequada auto-vigilância da glicemia capilar para uma Diabetes sem complicações</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilização de método expositivo através do meio auxiliar: <i>slides</i> realizados em <i>PowerPoint®</i></li> </ul>	Resposta a perguntas projetadas, com resposta fechada de V/F
<b>DESENVOLVIMENTO</b> 20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação da definição de Diabetes</li> <li>- Apresentação dos Tipos de Diabetes</li> <li>- Apresentação dos Tratamentos da Diabetes</li> <li>- Apresentação das complicações da Diabetes</li> <li>- Referir os sintomas de hipo e hiperglicemia capilar</li> <li>- Descrever os cuidados na hipo e hiperglicemia capilar</li> <li>- Apresentação da periodicidade da vigilância da glicemia capilar</li> <li>- Apresentação dos valores de referência da glicemia capilar em jejum e após as refeições</li> <li>- Referir a importância dos registos dos valores de glicemia capilar no livro próprio</li> <li>- Referir os documentos que devem acompanhar o utente Diabético</li> <li>- Descrever os passos para a auto-vigilância da glicemia capilar</li> <li>- Demonstrar a técnica de auto-vigilância da glicemia capilar</li> <li>- Referir a frequência necessária de vigilância por profissional de saúde</li> <li>- Referir os serviços de saúde de recurso quando existem dúvidas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilização de método expositivo através dos meios auxiliares: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Slides</i> realizados em <i>PowerPoint®</i></li> <li>- Projeção de um vídeo</li> <li>- Projeção do Marcador de Livro de auto-vigilância</li> </ul> </li> <li>• Utilização de método demonstrativo da realização da pesquisa de glicemia capilar</li> <li>• Fornecimento de cartão de identificação do Diabético</li> <li>• Fornecimento de livro de auto-vigilância da glicemia capilar</li> <li>• Fornecimento de glucómetro</li> <li>• Fornecimento de canetas</li> <li>• Fornecimento de blocos de notas</li> </ul>	<p>Observação do interesse e participação dos formandos</p> <p>Registo em folha própria</p>
<b>CONCLUSÃO</b> 10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Síntese das ideias principais</li> <li>- Espaço para a participação e esclarecimento de dúvidas</li> <li>- Bibliografia</li> <li>- Avaliação final</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilização de método expositivo através dos meios auxiliares: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Slides</i> realizados em <i>PowerPoint®</i></li> <li>- Jogo didático</li> </ul> </li> </ul> <p>Motivação para o diálogo</p>	Resposta a perguntas de um jogo didático, com respostas a perguntas de certo/errado, perguntas de demonstração e perguntas de preenchimento de espaços



## **Guião do Vídeo “Os monstros da hipo e hiperglicemia atacam”**

**Apresentadora:** Boa noite, eu sou a Márcia Ribeiro e este é o Jornal das Esquisitices.

Notícia de Última hora!

As pessoas com Diabetes da Unidade de Saúde Familiar Faria Guimarães relatam algo de muito estranho.

Ao que parece estão a ser atacados por dois grandes monstros que se chamam hiperglicemia e hipoglicemia.

Esta situação está a assustar a população que não sabe quais as medidas para afastar ou mesmo dizimar estes monstros.

Há quem fale mesmo que poderão provocar danos irreversíveis na saúde das populações. Parece que eles atacam e ninguém os vê, são muito silenciosos, em alguns casos já levou os moradores ao coma e à morte.

**Jornalista:** A senhora foi atacada por um monstro?

**Morador 1:** Ai fui, isso é que fui sim. É aquele, chama-se... parece que é hiperglicemia. Ele atacou-me quando eu menos esperava.

**Jornalista:** E o que aconteceu?

**Morador 1:** Foi ontem, veja lá, eu até estava na cozinha sossegada da vida, sentada que eu canso-me com tudo, a comer o meu jantar, a minha feijoadita e a beber uns canecos. Estava distraída com as coisas da vida, sabe ando muito preocupada, a minha cabeça não funcemina bem, esqueci-me de tomar o raio dos medicamentos para Diabetes, eu esqueço-me sempre...

**Jornalista:** E o monstro apareceu?

**Morador 1:** Espere! Veja lá, minutos antes a minha comadre tinha lá estado para eu ir dar uma caminhada. Mas, eu estou muito magrinha e apanhei uma infeção respiratória, não tenho vida para dar caminhadas.

**Jornalista:** E o monstro hiperglicemia, quando aparece?

**Morador 1:** Eu acho que ele já me andava a rondar há algum tempo, mas desta vez é que me atacou de verdade. Foi quase logo que acabei de comer, ele veio e zás. Mas ele é finório, ele é muito finório, fez tudo para não deixar rasto.

**Jornalista:** Para não deixar rasto? Como assim?

**Morador 1:** Ele provocou-me cá um susto que não parava de fazer chichi pelas pernas abaixo, depois com aquilo tudo deu-se-me cá uma fome, uma fome e uma sede, nem lhe conto. E eu comi e bebi o que tinha na cozinha. Depois é que foi, começou a dar-me umas comichões, vi tudo enevoadado e fiquei cansada que nem me aguentei. Foi aí que apaguei.

**Jornalista:** Apagou?

**Morador 1:** Você não está a ver bem aquele monstro pois não? Ele acabou comigo bem acabadinha, quando acordei já estava eu no hospital a beber chá sem açúcar. Olhe, chá sem açúcar! E picarem-me os dedos todos.

**Jornalista:** E a senhora também foi atacada?

**Moradora 2:** Fui sim senhora! Mas eu não foi por esse monstro, foi por aquele que lhe chamam hipoglicemia, não é melhor do que atacou a minha comadre. Eu até acho que eles estavam combinados porque tudo aconteceu no mesmo dia.

**Jornalista:** Então conte os momentos que vivem perto desse monstro.

**Moradora 2:** Eu até tenho medo de contar. Valha-me Deus, não quero que volte, ele é assustador! Como a comadre disse, eu fui chamá-la para ir comigo caminhar, porque até estava meia doente, tive vômitos e diarreia, mas eu sou uma pessoa que gosta do exercício físico, nem tive tempo para jantar porque estava apressada. Ah, mas a comadre deu-me um copito de vinho lá em casa para me dar força. Eu levei os medicamentos da Diabetes comigo, nunca me esqueço deles, quando é assim até tomo a dobrar para me aguentar no exercício.

**Jornalista:** Diga-nos então o que o monstro hipoglicemia lhe fez.

**Moradora 2:** Eu estava a andar sossegadinha da vida, de repente, de repente, lá vem ele, passa por mim e prega-me cá um susto. Eu já nem parecia a mesma, fiquei meia confusa, o coração “saía-se-me” pela boca, com uma fraqueza e cansaço, tremia como varas verdes. E tonturas? Isso é que era, comecei a suar, a ficar com a pele fria e com muitas dores de cabeça.

**Jornalista:** E depois, o monstro fugiu?

**Moradora 2:** Ainda estive lá algum tempo que eu bem vi, depois eu continuava assustada e desmaiei. Deram-me açúcar, 3 bolachas e um sumo de frutas, levaram-me para casa, repousei e depois fiquei melhor. Mas foi o maior susto da minha vida.

**Jornalista:** Ao que parece estes dois grandes monstros andam à solta. Somente os diabéticos controlados o conseguem combater.

Os relatos destes moradores afirmam que o monstro hiperglicemia provoca nas pessoas visão turva, aumento da sede, maior vontade de urinar, pele seca, comichão e cansaço. Para que ele desapareça é preciso ingerir água ou chá sem açúcar, fazer medições dos valores de açúcar no sangue, rever a alimentação, iniciar ou aumentar a prática exercício físico e contactar a equipa de saúde quando os valores de açúcar forem superiores a 200.

Já o monstro hipoglicemia provoca nas pessoas dores de cabeça, tremores, tonturas, fome, pele húmida, coração acelerado, confusão e suores frios. Os exterminadores deste monstro afirmam que é necessário tomar 1 pacote de açúcar, comer 2 a 3 bolachas com sumo de fruta, repousar e 30 minutos depois verificar se os valores de açúcar subiram. Deve-se ainda antecipar a refeição seguinte ou efetuar refeição ligeira para que o monstro desapareça completamente.

Atenção a todos, aprendam a controlar a Diabetes para que os monstros não o ataquem!

Márcia Ribeiro com reportagem de Márcia Ribeiro, Tric na comunidade de Paranhos.

**Apresentadora:** Uma cidadã de Portugal muito habituada a lidar com estes casos, contactou-nos para nos explicar como saber quando os monstros hiperglicemia e hipoglicemia vão aparecer. Parece que é muito simples, deteta-se através de um teste que avalia o açúcar no sangue. Vamos ver com atenção a reportagem.

**Utente:** Vamos aprender a medir ou avaliar o açúcar no sangue que se chama glicemia capilar. Para avaliar a glicemia capilar precisamos de um dispositivo que se chama glucómetro, o picador, as agulhas e as tiras.

O dispositivo e o picador são fornecidos no centro de saúde ou na farmácia. As agulhas são fornecidas gratuitamente sendo necessário a receita, e as tiras são comparticipadas sendo necessária igualmente uma receita.

Vai receber um estojo onde poderá guardar o glucómetro e o picador em boas condições de higiene. A garantia da máquina deverá ser remetida para o fabricante para poder usufruir de alguns benefícios, como pilhas e substituição do glucómetro.

O glucómetro é um aparelho pequeno e fácil de transportar, deverá mantê-lo perto de si e testar-se a qualquer hora do dia e em qualquer lugar. Este aparelho deve ter o dia, a hora e o ano certos e deve ser sempre colocado o chip memória para se saber que tipo de fitas irão ser introduzidas.

Lave as mãos para prevenir infeções.

Todas as vezes que quiser fazer um teste deve mudar a agulha, escolhe-se a profundidade que se quer que a agulha pique.

A tira é introduzida no glucómetro, este reconhece a tira e vai medir a gota de sangue. Vai então pedir a gota de sangue, não se deve utilizar álcool ou quando se usa deve-se esperar até evaporar. Por vezes aquecer um pouco as mãos facilita a saída de sangue, pode-se esfregar as mãos uma na outra. Vamos efetuar a picada na parte lateral dos dedos ou na palma das mãos. Fazemos expressão e já temos a gota de sangue. Coloca-se a gota de sangue na tira e aguarda-se alguns segundos. Os valores normais de glicemia em jejum situam-se entre os 80 e os 120,



depois da refeição nos 140. Quando o açúcar está demasiado alto fica acima dos 180 e quando está demasiado baixo fica abaixo dos 70.

É importante registar estes valores no livro de registo para controlar a Diabetes e manter sempre os registos connosco, alguns glucómetros podem armazenar memória de alguns resultados.

Após efetuarmos o teste, devemos retirar a tira, a máquina desliga-se automaticamente. Do picador é removida a agulha que deve ser guardada num recipiente com tampa, para evitar acidentes e ser entregue no centro de saúde. O dispositivo deve ser guardado então no tal estojo e disponível para efetuar um novo teste.

**Apresentadora:** E foram estas as notícias do dia de hoje. Tenha um bom dia e não se esqueça: se viver com a Diabetes equilibrada, os monstros hiperglicemia e hipoglicemia não o atacam!

**Marcador para Livro de Auto-vigilância da Glicemia Capilar**

**SR. DIABÉTICO, DEVE FAZER A SUA AUTO-VIGILÂNCIA ATRAVÉS DE UM TESTE QUE MEDE O SEU AÇÚCAR NO SANGUE UTILIZANDO UM APARELHO INDIVIDUAL:**

○ GLUCÓMETRO

**COMO MEDIR O AÇÚCAR NO SANGUE?**

- VER SE O GLUCÓMETRO ESTÁ EM BOAS CONDIÇÕES DE HIGIENE, LONGE DE FONTES DE CALOR OU FRIO E SE A PILHA ESTÁ FUNCIONANTE;
- LAVAR AS MÃOS COM ÁGUA MORNIA E SECAR COM UMA TOALHA LIMPA;
- VER A VALIDADE DAS TIRAS, AS SUAS CONDIÇÕES E COLOCAR UMA NO GLUCÓMETRO;

---

- PICAR A PARTE LATERAL DO DEDO COM A LANCETA (NÃO PICAR SEMPRE NO MESMO LOCAL E NÃO USAR ÁLCOOL ANTES DA PICADA, ALTERA OS RESULTADOS);
- FAZER UMA BOA GOTTA DE SANGUE E COLOCÁ-LA NA TIRA;

---

- EFECTUAR UM REGISTO ESCRITO NO LIVRO DE VIGILÂNCIA;
- MUDAR A LANCETA DO PICADOR APÓS UMA MEDIÇÃO;
- REUNIR AS LANCETAS E ENTREGÁ-LAS NA USF.

FaP Maria Ribeiro, aluna de Curso de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária do ICP-ICS a trabalhar no USF Porto Guimarães




**INTERPRETAÇÃO DOS VALORES EM JEJUM**

**AÇÚCAR NORMAL: 80-120mg/dl**

---

**AÇÚCAR DEMASIADO BAIXO: <70 mg/dl-(LO)**  
DOR DE CABEÇA, TREMOR, TONTURAS, FOME, PELE HÚMIDA, CORAÇÃO ACELERADO, CONFUSÃO E SUORES FRIOS

↓

- INGERIR 1 PACOTE DE AÇÚCAR, COMER 2 A 3 BOLACHAS COM SUMO DE FRUTA
- REPOUSAR, 30 MINUTOS DEPOIS VERIFICAR SE OS VALORES DE AÇÚCAR SUBIRAM
- ANTECIPAR A REFEIÇÃO SEGUINTE OU EFECTUAR REFEIÇÃO LIGEIRA

---

**AÇÚCAR DEMASIADO ALTO: >160mg/dl-(HI)**  
VISÃO TURVA, AUMENTO DA SEDE, MAIOR VONTADE DE URINAR, PELE SECA, COMIÇÃO E CANSAÇO

↓

- INGERIR ÁGUA OU CHÁ SEM AÇÚCAR
- FAZER MEDIÇÕES DOS VALORES DE GLICEMIA
- REVER A ALIMENTAÇÃO
- INICIAR OU AUMENTAR O EXERCÍCIO FÍSICO
- CONTACTAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SE MANTIVER VALORES ELEVADOS (SUPERIORES A 200MG/DL)

FaP Maria Ribeiro, aluna de Curso de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária do ICP-ICS a trabalhar no USF Porto Guimarães



### Cartão de Identificação do Utente Diabético

NOME: _____	
MORADA: _____	
TELEFONE: _____	
MEDICAÇÃO: _____ _____	
<b>EM CASO DE EMERGÊNCIA AVISAR:</b>	
NOME: _____	
MORADA: _____	
TELEFONE: _____	





### Jogo Didático



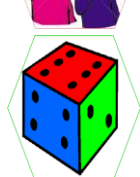
Pergunta de certo/errado



Pergunta de demonstração



Pergunta de preenchimento de espaços



Lançar novamente os dados



Avançar 1 casa



Avançar 2 casa



Avançar 3 casas



Recur 1 casa

## Questões do Jogo Didático

### Perguntas Certo/Errado

1. As agulhas e as tiras, no fim de serem utilizadas, devem ser colocadas no lixo comum. - **E**
2. Se tiver um valor de 60 quer dizer que tenho hipoglicemia. - **C**
3. Há utentes diabéticos que fazem insulina e comprimidos como tratamento. - **C**
4. A Diabetes é uma doença crónica. - **C**
5. Na Diabetes tipo 2 pode fazer-se insulina. - **C**
6. Devemos rodar os locais onde se administra a injeção de insulina. - **C**
7. No tratamento da Diabetes não é importante a alimentação, a atividade física e a medicação. - **E**
8. Durante a gravidez pode haver Diabetes. - **C**
9. Não há necessidade de registar os resultados da auto-vigilância no livro próprio. - **E**
10. Um valor de 105 de açúcar no sangue não é um valor normal. - **E**
11. A Diabetes tipo 2 é a mais frequente. - **C**
12. A insulina deve ser conservada o mais quente possível. - **E**

### Perguntas de Demonstração

1. Ver o prazo de validade das fitas.
2. Colocar o chip memória na máquina.
3. Colocar uma fita na máquina.
4. Inserir uma agulha no picador.
5. Rodar no picador para a intensidade 3.
6. Usar o picador para fazer uma gota de sangue.
7. Retirar a agulha do picador.
8. Rodar o picador para a intensidade 5.
9. Verificar se o número do chip corresponde ao número das tiras.
10. Simular uma picada no 3º dedo da mão direita ao utente do lado.
11. Escrever no livro de vigilância o valor 100 em jejum .
12. Arrumar o material de pesquisa de glicemia capilar na bolsa.

### Perguntas de Preenchimento de Espaços

1. A hipoglicemia quer dizer que o açúcar no sangue está \_\_\_\_\_. - **Baixo**
2. Pode-se avaliar o açúcar no sangue em \_\_\_\_\_, 2 horas após as 3 refeições principais, antes das 3 refeições principais e de vez em quando durante a noite. - **Jejum**
3. Um valor de 300 de açúcar no sangue é demasiado \_\_\_\_\_. - **Alto**
4. Quando se tem dor de cabeça, tremores e fraqueza, devemos ingerir \_\_\_\_\_. - **Açúcar**
5. Se os valores de açúcar no sangue forem superiores a 200, devemos contactar os \_\_\_\_\_ . - **Profissionais de Saúde**

6. O \_\_\_\_\_, deve acompanhar sempre o diabético. – **Guia do Diabético/Cartão de Identificação/Açúcar/Glucómetro/Insulina**

7. Podemos dar insulina na região abdominal, nádegas, coxas e \_\_\_\_\_. - **Braços**

8. O \_\_\_\_\_ é o aparelho que faz a avaliação do açúcar no sangue. - **Glucómetro**

9. As \_\_\_\_\_ devem ser colocadas num recipiente próprio para não magoar outras pessoas.

**- Agulhas**

10. \_\_\_\_\_ significa ter os valores de açúcar no sangue baixos. - **Hipoglicemia**

11. A \_\_\_\_\_ é a medicação que se usa para tratar a Diabetes tipo 1. - **Insulina**

12. \_\_\_\_\_ significa ter os valores de açúcar no sangue altos. - **Hiperglicemia**

### Questões iniciais/finais das Sessões de EPS

1. A Diabetes é uma doença crónica. – **V**
2. A glicemia capilar = açúcar no sangue. - **V**
3. Só há um tipo de Diabetes. – **F**
4. No tratamento da Diabetes não é importante a alimentação, a atividade física e a medicação. - **F**
5. É importante registar os resultados dos valores de açúcar no sangue no livro próprio. - **V**
6. Um valor de 210 de açúcar no sangue é um valor normal. – **F**
7. A hipoglicemia e a hiperglicemia não são complicações graves da Diabetes. - **F**
8. Só é preciso avaliar o açúcar no sangue em jejum. - **F**
9. Com sintomas de aumento da sede, visão turva, maior vontade de urinar, pele seca e cansaço devo ingerir água ou chá sem açúcar. - **V**
10. O diabético deve ter sempre consigo um cartão de identificação, o guia do diabético, o açúcar, o kit de pesquisa de glicemia capilar e a insulina. – **V**



## Certificados de Presença dos Utentes



# CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que o Sr. (a) \_\_\_\_\_  
esteve presente no dia \_\_\_ de Novembro de 2011 na Sessão de Educação para  
a Saúde "**DIABETES, VIVER NO EQUILÍBRIO!**", realizada na Unidade de Saúde  
Familiar Faria Guimarães.

Certificado por: \_\_\_\_\_  
Enfermeira Mária Ribeiro, alu-  
na do Curso de Mestrado na  
Área de Especialização em  
Enfermagem Comunitária da UCP  
-ICS a realizar estágio na USF  
Faria Guimarães



# Anexo VIII

## Construção dos Indicadores do Projeto

### *“Diabetes, Viver no Equilíbrio!”*



## Indicadores de Processo

Nome	Construção
<p>% <b>Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância da glicemia capilar não demonstrada presentes nas sessões de EPS</b></p>	<p><u>Nº de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância da glicemia capilar não demonstrada presentes nas sessões de EPS</u> / Nº total de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância não demonstrada que confirmaram presença nas sessões de EPS x 100</p>
<p>% <b>Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância da glicemia capilar não demonstrada que realizam exercícios práticos de auto-vigilância nas sessões de EPS</b></p>	<p><u>N.º Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância da glicemia capilar não demonstrada que realizam exercícios práticos de vigilância nas sessões de EPS</u> / N.º total Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância não demonstrada presentes nas sessões de EPS x 100</p>
<p>% <b>Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância da glicemia capilar não demonstrada que compreenderam o vídeo</b></p>	<p><u>Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância não demonstrada que compreenderam o vídeo</u> / Nº total de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância não demonstrada presentes na sessão de EPS x 100</p>
<p>% <b>Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância da glicemia capilar não demonstrada que compreenderam o marcador de livro de vigilância</b></p>	<p><u>Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância não demonstrada que compreenderam o marcador de livro de vigilância</u> / Nº total de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância não demonstrada presentes nas sessões de EPS x 100</p>
<p>% <b>Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância da glicemia capilar não demonstrada que compreenderam o cartão de identificação do utente</b></p>	<p><u>Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância não demonstrada que compreenderam o cartão de identificação do utente</u> / Nº total de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com auto-vigilância não demonstrada presentes nas sessões de EPS x 100</p>

**Indicadores de Resultado**

<b>Nome</b>	<b>Construção</b>
<b>% Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com conhecimento sobre auto-vigilância da glicemia capilar não demonstrada que adquiram conhecimentos sobre a vigilância da glicemia capilar</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com conhecimento sobre auto-vigilância da glicemia capilar não demonstrada que adquiriram conhecimentos sobre a vigilância da glicemia capilar}}{\text{N}^\circ \text{ Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com conhecimentos sobre auto-vigilância da glicemia capilar não demonstrada sem conhecimentos sobre a vigilância da glicemia capilar}} \times 100$
<b>% Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que passaram da aprendizagem de habilidades de auto-vigilância da glicemia capilar não demonstrada para demonstrada</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com aprendizagem de habilidades de auto-vigilância da glicemia capilar demonstrada}}{\text{N}^\circ \text{ total de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com aprendizagem de habilidades de auto-vigilância da glicemia capilar não demonstrada}} \times 100$

# **Anexo IX**

## **Documentos das Sessões de EPS do Projeto** ***“Pela Sua Saúde, Vacine-se!”***



### Programação da Atividade

<b>Formadora:</b> Márcia Ribeiro e Licínia Freitas <b>Tema:</b> “Pela Sua Saúde, Vacine-se!” <b>Grupo-alvo:</b> Utentes diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada <b>Data, Hora:</b> 31 de Outubro; 3, 7 e 10 de Novembro às 9:30; 2 e 9 de Novembro às 15:00 <b>Local:</b> USF Faria Guimarães <b>Duração:</b> 20 minutos		<b>Objetivos Gerais:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reforçar o conhecimento sobre a vacinação;</li> <li>Aumentar a adesão à vacinação.</li> </ul> <b>Objetivos Específicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar as fontes de contaminação por tétano;</li> <li>Citar um sintoma da doença do tétano;</li> <li>Identificar a importância da vacinação;</li> <li>Descrever as medidas de diminuição de sintomatologia após vacinação;</li> <li>Identificar a frequência necessária de realização de vacinas do tétano;</li> <li>Identificar a importância de conhecer o estado vacinal individual junto dos profissionais de saúde.</li> </ul>	
FASE/ DURAÇÃO	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	AVALIAÇÃO
<b>INTRODUÇÃO</b> 5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação pessoal das formadoras</li> <li>- Apresentação do tema e objetivos</li> <li>- Avaliação diagnóstica</li> <li>- Motivação: necessidade de uma adesão à vacinação como ato de responsabilidade e para uma Diabetes sem complicações</li> </ul>	Utilização de método expositivo através do meio auxiliar: <i>slides</i> realizados em <i>PowerPoint®</i>	Resposta a perguntas projetadas, com resposta fechada de V/F
<b>DESENVOLVIMENTO</b> 10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação da relação da Diabetes com a vacinação;</li> <li>- Referir a vacinação como um ato de responsabilidade;</li> <li>- Descrição da doença do tétano;</li> <li>- Apresentação das fontes de contaminação por tétano;</li> <li>- Descrição de sinais e sintomas de tétano;</li> <li>- Medidas preventivas do tétano;</li> <li>- Descrição da população-alvo da vacinação com tétano;</li> <li>- Descrição dos momentos indicados para realização de vacina do tétano;</li> <li>- Descrição das reações após a vacinação;</li> <li>- Apresentação das medidas para diminuir a sintomatologia após vacinação;</li> <li>- Referir a importância da informação sobre o estado vacinal individual;</li> <li>- Referir a importância de recorrer aos profissionais de saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilização de método expositivo através dos meios auxiliares:</li> <li>- <i>Slides</i> realizados em <i>PowerPoint®</i></li> <li>- Panfleto</li> </ul>	Observação do interesse e participação dos formandos  Registo em folha própria
<b>CONCLUSÃO</b> 5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Síntese das ideias principais</li> <li>- Espaço para a participação e esclarecimento de dúvidas</li> <li>- Bibliografia</li> <li>- Avaliação imediata</li> </ul>	Utilização de método expositivo através do meio auxiliar: <i>slides</i> realizados em <i>PowerPoint®</i>  Motivação para o diálogo	Resposta a perguntas projetadas, com resposta fechada de V/F



### Questões Iniciais/Finais das Sessões de EPS

1. Não é preciso vacinar-se na idade adulta. - **F**
2. Um diabético saudável deve estar vacinado. - **V**
3. Há muitas vacinas para fazermos na idade adulta. - **F**
4. Se não fizer a vacina do tétano sou irresponsável. - **V**
5. As vacinas ajudam-nos a proteger-nos e a prevenir complicações graves. - **V**
6. O tétano é uma doença infecciosa muito grave. - **V**
7. O tétano só contamina as feridas grandes. - **F**
8. Após a administração das vacinas pode surgir dor, vermelhidão, inchaço e um nódulo duro. - **V**
9. Para reduzir o inchaço e vermelhidão devo aplicar creme hidratante. - **F**
10. Tenho que pagar 25 euros pela vacina do tétano. - **F**



## Panfleto sobre Vacinação



**Após a administração pode surgir...**

Uma reação local; dor, borbulha, vermelhidão e inchaço no local da injeção, normalmente ocorre 1 a 3 dias após a administração da vacina.

Frequentemente, forma-se um nódulo duro e doloroso no local da injeção, persistindo por algumas semanas.

**Como diminuir estes sintomas?**

Para reduzir o inchaço e a vermelhidão, aplicar gelo no local da administração da vacina, sempre envolto numa toalha para evitar queimaduras.

No caso de febre e se os sintomas persistirem deve recorrer aos Profissionais de Saúde, o seu Enfermeiro ou Médico de Família!



**Seja um Diabético Saudável..**

**Vacine-se!**



**VACINAR-SE É UM ACTO DE RESPONSABILIDADE, PROTEGE-O E PREVINE COMPLICAÇÕES GRAVES**

**Dirija-se à**  
**Unidade de Saúde Familiar**  
**e informe-se sobre o seu**  
**estado vacinal**



Enf.ª Lúcia Freitas  
Enf.ª Márcia Ribeiro

USF Faria Guimarães

Tel: 225574617  
Fax: 225574614  
Correio electrónico:  
dagober@caporinhos.min-saude.pt

Panfleto elaborado no âmbito de um Projecto do Curso de Pós-licenciatura em Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica do Porto

### A Diabetes e a Vacinação

A Diabetes prejudica a resposta do corpo à infeção, tornando os utentes Diabéticos mais frágeis do que a população geral.

**Porquê vacinar-se contra o tétano?**

O tétano é uma doença infecciosa muito grave.

É transmitido por uma bactéria que se encontra no solo, nos resíduos animais e vegetais, nas lascas de madeira, nas latas, pregos e outros materiais enferrujados.

**Como contamina?**

O tétano penetra no corpo através de feridas que podem ser pequenas ou grandes:

- Feridas contaminadas com terra;
- Feridas causadas por objectos sujos e enferrujados;
- Mordeduras de animais;
- Queimaduras infectadas e fracturas expostas.

### Sinais e sintomas


**No início**

- Dificuldade em abrir a boca e mastigar;
- Pequenas picadas e sensação de queimadura na ferida;
- Agitação;
- Rigidez;
- Sensibilidade aumentada;
- Temperatura superior a 38°C;
- Perda de sangue no local da ferida.


**Mais tarde**

- Contração dos músculos do pescoço, cara e maxilar inferior;
- Contração muscular generalizada;
- Rigidez da barriga (como se fosse uma pedra);
- Dificuldade em respirar;
- Morte.

**Como prevenir?**



O único meio de prevenção é a **VACINAÇÃO!**



**Quem deve tomar?**

Todas as crianças a partir dos 10 anos e toda a população na idade adulta.

**Quando é preciso tomar?**

O reforço da vacina contra o tétano é feito de 10 em 10 anos.

**Quais os benefícios?**

A protecção contra o tétano.

**Todos os utentes Diabéticos devem tomar a vacina!**

**O Plano Nacional de Vacinação é universal, gratuito e acessível a todas as pessoas!**



## Certificado de Presença

### Certificado de Presença

Certifica-se que o (a) Sr.(a) \_\_\_\_\_,  
esteve presente no dia \_\_\_\_\_ de 2011, na Sessão de  
Educação para a Saúde "*Pela Sua Saúde Vacine-se*", realizada  
na Unidade de Saúde Familiar Faria Guimarães.

Certificado por:

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

 **USF**  
Unidade de Saúde Familiar Faria Guimarães

 **CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA PORTO  
Instituto de Ciências da Saúde



# Anexo X

## Construção dos Indicadores do Projeto *“Pela Sua Saúde, Vacine-se!”*



**Indicadores de Processo**

<b>Nome</b>	<b>Construção</b>
<b>% Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada presentes nas sessões de EPS</b>	<u>Nº de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada presentes nas sessões de EPS / Nº total de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada que confirmaram presença nas sessões de EPS x 100</u>
<b>% Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada que compreenderam o panfleto</b>	<u>Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada que compreenderam o panfleto / Nº total de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada presentes nas sessões de EPS</u>

**Indicadores de Resultado**

<b>Nome</b>	<b>Construção</b>
<b>% Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que passaram de adesão à vacinação não demonstrada para adesão à vacinação demonstrada</b>	<u>Nº de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação demonstrada / Nº Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada x 100</u>
<b>% Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada que adquiriram conhecimentos sobre a vacinação</b>	<u>Nº de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada que adquiriram conhecimentos sobre a vacinação / Nº Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada sem conhecimentos sobre vacinação x 100</u>



# Anexo XI

## Documentos da “*Comemoração do Dia Mundial da Diabetes*”



## Programação da Atividade

<b>Organização:</b> Márcia Ribeiro e Licínia Freitas <b>Tema:</b> Comemoração do Dia Mundial da Diabetes <b>Grupo – alvo:</b> População diabética da Freguesia de Paranhos <b>Data / Hora:</b> 14 de Novembro de 2011 às 14 horas <b>Local:</b> Centro de Convívio da Paróquia de Paranhos – Nova Cripta da Igreja de Paranhos <b>Duração:</b> 3 horas		<b>Objetivo Geral:</b> - Promover o conhecimento sobre a Diabetes na População de Paranhos.  <b>Objetivos Específicos:</b> - Informar a População de Paranhos sobre os hábitos alimentares; - Informar a População de Paranhos sobre os hábitos de exercício físico; - Informar a População de Paranhos sobre os cuidados diários aos pés; - Informar a População de Paranhos sobre a importância da vigilância da glicemia capilar; - Informar a População de Paranhos sobre a Associação DIMOV.	
Fases/Duração	Conteúdo	Metodologia	Avaliação
<b>Introdução</b> 15 Minutos	-Apresentação pessoal das organizadoras do evento, dos temas a abordar - Sessão de abertura: - Apresentação da representante da Universidade que apresentará os objetivos do dia e da representante da USF Faria Guimarães que vai explicar o atendimento ao utente diabético e informar sobre os recursos da população de Paranhos.	- Exposição oral, com utilização do método afirmativo	Observação do interesse e participação dos participantes
<b>Desenvolvimento</b> 2horas e 35 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viver com a Diabetes tipo 1: Terapeuta da Fala e portadora de Diabetes Tipo I;</li> <li>• A Associação DIMOV: Direção da Associação Diabéticos em Movimento e portadora de Diabetes Tipo I;</li> <li>• Cuidados na hipo e hiperglicemia: Enfermeiro do INEM;</li> <li>• Cuidados aos pés dos utentes com a Diabetes: Podologista e Membro da Associação Portuguesa de Podologia;</li> <li>• Alimentação Saudável: Nutricionista a definir;</li> <li>• Exercício Físico - Vamos Mexer: Ex. Jogador de Andebol Profissional;</li> <li>• Realizar-se-á rastreio de tensão arterial, peso, glicemia capilar e perímetro abdominal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilização de método expositivo através dos meios auxiliares:            - Slides realizados em PowerPoint® recorrendo ao projetor multimédia</li> <li>• Utilização de método demonstrativo: bomba de insulina</li> <li>-Fornecimento do panfleto com programa do dia</li> <li>- Fornecimento de material informativo</li> <li>- Aula prática com exercícios de aquecimento e de alongamentos</li> <li>- Rastreio de tensão arterial, peso, glicemia capilar e perímetro abdominal</li> </ul>	Observação do interesse e participação por parte dos participantes  Registo de valores de rastreio para registar na ficha do utente  Avaliação da satisfação dos participantes aquando da realização dos rastreios
<b>Conclusão</b> 10 Minutos	-Sessão de encerramento: síntese dos conteúdos; -Relembrar os pontos-chave do tema; -Abertura à participação e esclarecimento de dúvidas; - Abertura do Lanche.	Utilização de método interativo: -Incentivo ao diálogo	Observação do interesse e participação dos participantes



## Cartaz de Divulgação



# 14 DE NOVEMBRO

## DIA MUNDIAL DA DIABETES

Aprenda a Caminhar para o Equilíbrio!

Dia 14 de Novembro de 2011  
Apareça pelas 14 horas no  
Centro de Convívio da Paróquia de Paranhos

### Organização:

Enf.ª Lídia Freitas e Enf.ª Mária Ribeiro do Curso de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da UCP-ICS a realizar estágio na USF Paróquia Gumarões

### Patrocinadores:



Paróquia de Paranhos

### Programa de Actividades:

14:00 Sessão de Abertura

Enf.ª Diana Fonseca (Responsável pelo Programa Diabetes da USF Paróquia Gumarões)

Prof.ª Narminda Magalhães (Coordenadora do Curso de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da UCP-ICS)

14:30 Workshop sobre o Diabetes

Enf.ª Lídia Freitas e Enf.ª Mária Ribeiro (Alunas do Curso de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da UCP-ICS a realizar estágio na USF Paróquia Gumarões)


15:30 Petisco de Exercício Físico

Prof. João Trielão (Professor de Educação Física)

16:00 Jantar -Convívio



## Panfleto do Programa



# Rastreios

- Pesquisa de Glicemia
- Tensão Arterial
- Peso
- Perímetro Abdominal


**Com o Apoio de:**

- Pastelaria Pérola Jovem
- Quilaban
- Novo Nordisk
- Roche
- A. Menarini
- Junta de Freguesia de Paranhos
- Igreja de Paranhos
- Centro de Convívio de Paranhos

**Organização\***  
Prof. Norminda Magalhães da Universidade Católica Porto  
Enf.º António Fasta da USF Faria Guimarães  
Enf.ª Lúcia Freitas  
Enf.ª Márcia Ribeiro  
Alunas do Curso de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica Porto

**COMEMORAÇÃO DO DIA MUNDIAL DA DIABETES**

**14 DE NOVEMBRO DE 2011**



**Unidade de Saúde Familiar Faria Guimarães**  
**Universidade Católica do Porto**  
**Paróquia de Paranhos**  
**Junta de Freguesia de Paranhos**

## Programa de Actividades

<p><b>14:00 - Sessão de Abertura</b></p> <p>Norminda Magalhães - Professora da Universidade Católica do Porto - Instituto de Ciências da Saúde</p> <p>Diana Fonseca - Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária da Unidade de Saúde Familiar Faria Guimarães</p> <p>Márcia Ribeiro - Enfermeira e aluna do Curso de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica do Porto - Instituto de Ciências da Saúde</p> <p>Lúcia Freitas - Enfermeira e aluna do Curso de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica do Porto - Instituto de Ciências da Saúde</p> <p><b>14:15 - Viver com a Diabetes Tipo 1</b></p> <p>Daniela Oliveira de Magalhães - Terapeuta da Fala e portadora de Diabetes Tipo I</p>	<p><b>14:45- A Associação DIMOV</b></p> <p>Mª Palmira Silva — Direcção da Associação Diabéticos em Movimento e portadora de Diabetes Tipo I</p> <p><b>15:15 - Cuidados na Hipo e Hiperglicemia</b></p> <p>José Oliveira de Magalhães - Enfermeiro no Instituto Nacional de Emergência Médica</p> <p><b>15:30 - Cuidados aos Pés dos Utentes com Diabetes</b></p> <p>Liliana Pedro - Podologista e Membro da Associação Portuguesa de Podologia</p> <p><b>16:00 - Alimentação Saudável</b></p> <p>Lúcia Freitas - Aluna do Curso de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica do Porto - Instituto de Ciências da Saúde</p>	<p><b>16:15 - Exercício Físico - Vamos Mexer...</b></p> <p>Pedro Peixoto — Ex. Jogador de Andebol Profissional</p> <p><b>16:30 - Lanche-Convívio</b></p> <p><b>17:00- Encerramento</b></p> <p>Márcia Ribeiro - Enfermeira e aluna do Curso de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica do Porto - Instituto de Ciências da Saúde</p> <p>Lúcia Freitas - Enfermeira e aluna do Curso de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica do Porto - Instituto de Ciências da Saúde</p>
---	--	---



### Certificado de Presença

**CERTIFICADO DE PRESENÇA**

Aprenda a Caminhar para o Equilíbrio!

Certifica-se que o Sr. (a) \_\_\_\_\_


esteve presente no dia 14 de Novembro de 2011 na "Comemoração do Dia Mundial do Diabético", realizada no Centro de Convívio da Paróquia de Paranhos.

Certificado por:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Enfermeira Márcia Ribeiro e Enfermeira Lúcia Freitas, alunas do Curso de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da UCP-ICS a realizar estágio na USF Faria Guimarães

 **CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA PORTO  
Instituto de Ciências da Saúde



# **Anexo XII**

## **Construção dos Indicadores da “Comemoração do Dia Mundial da Diabetes”**



**Indicadores de Processo**

<b>Nome</b>	<b>Construção</b>
<b>% Utentes alvo dos projetos de intervenção na USF Faria Guimarães presentes no dia 14 de Novembro de 2011</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de utentes alvos dos projetos de intervenção na USF Faria Guimarães}}{\text{N}^\circ \text{ utentes alvo dos projetos que confirmaram presença no dia 14 de Novembro de 2011}} \times 100$
<b>% Utentes que participaram na atividade de exercício físico no dia 14 de Novembro de 2011</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de utentes que participaram na atividade de exercício físico no dia 14 de Novembro de 2011}}{\text{N}^\circ \text{ de utentes presentes no dia 14 de Novembro de 2011}} \times 100$
<b>% Utentes participantes no rastreio no dia 14 de Novembro de 2011</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de utentes que participaram no rastreio no dia 14 de Novembro de 2011}}{\text{N}^\circ \text{ de utentes presentes no dia 14 de Novembro de 2011}} \times 100$

**Indicadores de Resultado**

<b>Nome</b>	<b>Construção</b>
<b>% Utentes informados sobre os hábitos alimentares no dia 14 de Novembro de 2011</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de utentes informados sobre os hábitos alimentares no dia 14 de Novembro de 2011}}{\text{N}^\circ \text{ de utentes presentes no dia 14 de Novembro de 2011}} \times 100$
<b>% Utentes informados sobre os hábitos de exercício físico no dia 14 de Novembro de 2011</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de utentes informados sobre os hábitos de exercício físico no dia 14 de Novembro de 2011}}{\text{Número de utentes presentes no dia 14 de Novembro de 2011}} \times 100$
<b>% Utentes informados sobre os cuidados diários aos pés no dia 14 de Novembro de 2011</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de utentes informados sobre os cuidados diários aos pés no dia 14 de 2011}}{\text{N}^\circ \text{ de utentes presentes no dia 14 de Novembro de 2011}} \times 100$
<b>% Utentes informados sobre a vigilância da glicemia capilar no dia 14 de Novembro de 2011</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de utentes informados sobre a importância da vigilância da glicemia capilar no dia 14 de Novembro de 2011}}{\text{N}^\circ \text{ de utentes presentes no dia 14 de Novembro de 2011}} \times 100$

**Indicadores de Resultado (Continuação)**

<b>Nome</b>	<b>Construção</b>
<b>% Utentes informados sobre a Associação DIMOV no dia 14 de Novembro de 2011</b>	<u>Nº de utentes informados sobre a Associação DIMOV no dia 14 de Novembro de 2011 / Nº de utentes presentes no dia 14 de Novembro de 2011 x 100</u>
<b>% Utentes que expuseram as suas dúvidas no dia 14 de Novembro de 2011</b>	<u>Nº de utentes que expuseram as suas dúvidas no dia 14 de Novembro de 2011 / Nº de utentes presentes no dia 14 de Novembro de 2011 x 100</u>

# **Anexo XIII**

## **Documentos das Formações “*Diagnóstico de Situação de Saúde e Definição de Prioridades*”**



## Programação da Atividade

<b>Formadoras:</b> Márcia Ribeiro e Licínia Freitas <b>Tema:</b> Diagnóstico de Situação de Saúde e os projetos de intervenção nos utentes diabéticos da USF Faria Guimarães <b>Grupo – alvo:</b> Profissionais da equipa multidisciplinar da USF Faria Guimarães / Alunos da Licenciatura de Enfermagem da UCP-ICS <b>Data / Hora:</b> Dia 2 de Dezembro 2011 às 12:30 / 2 de Dezembro às 9:30 <b>Local:</b> USF Faria Guimarães / UCP – ICS Porto <b>Duração:</b> 40 minutos		<b>Objetivo Gerais:</b> - Apresentar aos profissionais de saúde da equipa multidisciplinar da USF Faria Guimarães o trabalho realizado no Módulo I e II de Estágio das alunas da Especialidade em Enfermagem Comunitária; - Apresentar aos alunos do 2º ano da Licenciatura em Enfermagem da UCP-ICS o trabalho realizado no Módulo I e II de Estágio das alunas da Especialidade em Enfermagem Comunitária.	
		<b>Objetivos Específicos:</b> - Conhecer o Diagnóstico de Situação de Saúde encontrado pelas alunas da Especialidade; - Conhecer as necessidades/problemas de saúde detetadas no diagnóstico de situação saúde; - Conhecer os projetos de intervenção que foram executados; - Conhecer os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem obtidos após a aplicação dos projetos de intervenção.	
Fases/Duração	Conteúdo	Metodologia	Avaliação
<b>Introdução</b> 5 Minutos	-Apresentação das formadoras - Apresentação do tema e objetivos	Utilização de método expositivo através do meio auxiliar: <i>slides</i> realizados em <i>PowerPoint®</i>	Observação do interesse e participação dos formandos
<b>Desenvolvimento</b> 25 Minutos	- Objetivos Gerais e Específicos do Estágio - Cronograma - Caracterização do ACES-Porto Oriental - Caracterização da USF Faria Guimarães - Breve abordagem da importância da temática - Diagnóstico de Situação de Saúde - População-alvo - Formulário / Aspectos avaliados - Análise e tratamento de dados - Problemas de Saúde - Necessidades de Saúde - Definição de Prioridades - Projetos de Intervenção - Avaliação dos Projetos de Intervenção	Utilização de método expositivo através do meio auxiliar os <i>slides</i> realizados em <i>PowerPoint®</i>	Observação do interesse e participação dos formandos
<b>Conclusão</b> 10 Minutos	- Síntese dos conteúdos - Abertura à participação e esclarecimento de dúvidas - Bibliografia - Avaliação imediata	Utilização de método interativo: - Incentivo ao diálogo	Observação do interesse e participação dos formandos



# **Anexo XIV**

## **Construção dos Indicadores das Formações**

### ***“Diagnóstico de Situação de Saúde e Definição de Prioridades”***



**Indicadores de Processo**

<b>Nome</b>	<b>Construção</b>
<b>% Profissionais de saúde da equipa multidisciplinar da USF Faria Guimarães presentes na formação</b>	<u>Nº de profissionais de saúde da equipa multidisciplinar da USF Faria Guimarães presentes na formação</u> / Nº de profissionais esperados na formação x 100
<b>% Alunos do 2º ano do CLE da UCP-ICS presentes na formação</b>	<u>Nº de alunos do 2º ano do CLE da UCP-ICS presentes na formação</u> / Nº de Alunos esperados na formação x 100

**Indicadores de Resultado**

<b>Nome</b>	<b>Construção</b>
<b>% Profissionais de saúde da equipa multidisciplinar da USF Faria Guimarães que conheceram o Diagnóstico de Situação de Saúde</b>	<u>Nº de profissionais de saúde da equipa multidisciplinar da USF Faria Guimarães que conheceram o Diagnóstico de Situação de Saúde</u> / Nº de utentes profissionais presentes x 100
<b>% Profissionais de saúde da equipa multidisciplinar da USF Faria Guimarães que conheceram a priorização dos problemas</b>	<u>Nº de profissionais de saúde da equipa multidisciplinar da USF Faria Guimarães que conheceram a priorização dos problemas</u> / Nº de profissionais presentes x 100
<b>% Profissionais de saúde da equipa multidisciplinar da USF Faria Guimarães que conheceram os projetos de intervenção implementados</b>	<u>Nº de profissionais de saúde da equipa multidisciplinar da USF Faria Guimarães que conheceram os projetos de intervenção implementados</u> / Nº de profissionais presentes x 100
<b>% Profissionais de saúde da equipa multidisciplinar da USF Faria Guimarães que conheceram os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem</b>	<u>Nº de profissionais de saúde da equipa multidisciplinar da USF Faria Guimarães que conheceram os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem</u> / Nº de profissionais presentes x100

**Indicadores de Resultado (Continuação)**

<b>Nome</b>	<b>Construção</b>
<b>% Alunos do 2.º ano da Licenciatura em Enfermagem da UCP-ICS que conheceram o Diagnóstico de Situação de Saúde</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos do 2.º ano da Licenciatura em Enfermagem da UCP-ICS que conheceram o Diagnóstico de Situação de Saúde}}{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes}} \times 100$
<b>% Alunos do 2.º ano da Licenciatura em Enfermagem da UCP-ICS que conheceram a priorização dos problemas</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos do 2.º ano da Licenciatura em Enfermagem da UCP-ICS que conheceram a priorização dos problemas}}{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes}} \times 100$
<b>% Alunos do 2.º ano da Licenciatura em Enfermagem da UCP-ICS que conheceram os projetos de intervenção implementados</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos do 2.º ano da Licenciatura em Enfermagem da UCP-ICS que conheceram os projetos de intervenção implementado}}{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes}} \times 100$
<b>% Alunos do 2.º ano da Licenciatura em Enfermagem da UCP-ICS que conheceram os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos do 2.º ano da Licenciatura em Enfermagem da UCP-ICS que conheceram os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem}}{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes}} \times 100$

# **Anexo XV**

## **Documentos das Sessão de EPS do Projeto** ***“Diabetes: Prevenir para Não Remediar!”***



## Programação da Atividade

<p><b>Formadora:</b> Márcia Ribeiro e Licinia Freitas</p> <p><b>Tema:</b> “Diabetes: Prevenir para não Remediar!”</p> <p><b>Grupo-alvo:</b> Utentes que frequentam o CSCP da ODPS e CPNSC</p> <p><b>Data, Hora, Local:</b> 19 e 20 de Janeiro de 2012 às 10:00 no CPNSC 24 e 27 de Janeiro de 2012 às 10:00 no CSCP da ODPS</p> <p><b>Duração:</b> 90 minutos</p>		<p><b>Objetivos Gerais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reforçar os conhecimentos sobre a alimentação;</li> <li>Reforçar os conhecimentos sobre o exercício físico;</li> <li>Reforçar os conhecimentos sobre a auto-vigilância da glicemia capilar;</li> <li>Reforçar a aprendizagem de habilidades de auto-vigilância da glicemia capilar;</li> <li>Reforçar o conhecimento sobre a auto-vigilância dos pés;</li> <li>Reforçar a aprendizagem de habilidades de auto-vigilância dos pés.</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar dois dos benefícios de uma alimentação saudável;</li> <li>Enumerar o número ideal de refeições/dia;</li> <li>Identificar dois alimentos saudáveis;</li> <li>Identificar o número de horas máximo de jejum noturno;</li> <li>Identificar dois dos benefícios da prática de exercício físico;</li> <li>Identificar dois malefícios da não prática de exercício físico;</li> <li>Identificar a definição de diabetes;</li> <li>Identificar os tipos de diabetes;</li> <li>Identificar os tratamentos da diabetes;</li> <li>Citar as complicações da diabetes;</li> <li>Citar os sintomas de hipo e hiperglicemia capilar;</li> <li>Descrever a atuação na hipo e hiperglicemia capilar;</li> <li>Identificar a periodicidade da vigilância da glicemia capilar;</li> <li>Identificar os valores de referência da glicemia capilar em jejum e após as refeições;</li> <li>Citar os documentos que devem acompanhar o utente diabético;</li> <li>Descrever os passos para a auto-vigilância da glicemia capilar;</li> <li>Identificar a frequência necessária de vigilância por profissional de saúde.</li> <li>Identificar um benefício da vigilância do pé;</li> <li>Identificar um malefício da não vigilância do pé;</li> <li>Descrever os cuidados de higiene dos pés;</li> <li>Descrever a hidratação dos pés;</li> <li>Identificar o tipo de meias e calçados adequados para proteção dos pés;</li> <li>Citar uma possível complicação no pé;</li> <li>Identificar a frequência necessária de vigilância por profissional de saúde.</li> </ul>	
FASE/ DURAÇÃO	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	AValiação
INTRODUÇÃO 15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação pessoal das formadoras</li> <li>- Apresentação do tema e objetivos</li> <li>- Avaliação diagnóstica</li> <li>- Motivação: a alimentação, o exercício físico e a auto-vigilância adequados para uma vida com qualidade e sem complicações</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilização de método expositivo através dos meios auxiliares:</li> <li>- Slides realizados em PowerPoint®</li> </ul>	Resposta a perguntas projetadas, com resposta fechada de V/F
DESENVOLVIMENTO 50 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação dos benefícios de uma alimentação saudável; alimentos saudáveis e não saudáveis; roda alimentos e a sua importância; benefícios da prática de exercício físico; consequências da não realização de exercício físico; plano alimentar-tipo; definição de Diabetes; tipos de Diabetes; tratamentos da Diabetes; complicações da Diabetes; periodicidade da vigilância da glicemia capilar; valores de referência da glicemia capilar em jejum e após as refeições; benefícios da vigilância dos pés; malefícios da não vigilância dos pés e possíveis complicações nos pés.</li> <li>- Referir as precauções a ter antes de praticar exercício físico; sintomas de hipo e hiperglicemia capilar; a importância dos registos dos valores de glicemia capilar no livro próprio; os documentos que devem acompanhar o utente diabético; a frequência necessária de vigilância por profissional de saúde; importância da vigilância por profissional de saúde e os serviços de saúde de recurso quando existem dúvidas.</li> <li>- Descrever os cuidados na hipo e hiperglicemia capilar; os passos para a auto-vigilância da glicemia capilar; cuidados de vigilância dos pés; cuidados de higiene e hidratação dos pés e cuidados relativos ao uso de meias e calçados adequados.</li> <li>- Demonstração do tamanho do prato da refeição; exercícios de aquecimento e alongamentos; técnica de auto-vigilância da glicemia capilar e auto-vigilância dos pés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilização de método expositivo através dos meios auxiliares:</li> <li>- Slides realizados em power point®;</li> <li>- Imagens alusivas e demonstrativas da roda dos alimentos, e tamanho do prato da refeição;</li> <li>- Projeção de vídeos sobre a hipo/hiperglicemia e cuidados aos pés ;</li> <li>- Imagens do pé diabético e pé saudável.</li> <li>Utilização de método demonstrativo da realização da pesquisa de glicemia capilar</li> <li>Fornecimento de glucómetro</li> <li>Teatro “O julgamento do pé da diabética”</li> <li>Fornecimento de material de apoio e leitura</li> </ul>	<p>Observação do interesse e participação dos formandos</p> <p>Registo em folha própria</p>
CONCLUSÃO 15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Síntese das ideias principais</li> <li>- Espaço para a participação e esclarecimento de dúvidas</li> <li>- Bibliografia</li> <li>- Avaliação imediata</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilização de método expositivo através do meio auxiliar:</li> <li>- Slides realizados em PowerPoint®</li> </ul> <p>Motivação para o diálogo</p>	Resposta a perguntas projetadas, com resposta fechada de V/F



### Questões Iniciais/Finais das Sessões de EPS

1. Só há um tipo de Diabetes. **F**
2. No tratamento da Diabetes não é importante a alimentação, a atividade física e a medicação. **F**
3. Quando fazemos a pesquisa de açúcar no sangue e encontramos um valor de 210 é normal. **F**
4. O açúcar no sangue muito alto ou muito baixo não traz complicações graves da Diabetes. **F**
5. O diabético deve ter sempre consigo um cartão de identificação, o guia do diabético, o açúcar, o Kit de pesquisa de glicemia e a insulina. **V**
6. A alimentação não influencia a Diabetes. **F**
7. Devemos comer de 3 em 3 horas durante o dia. **V**
8. Uma alimentação saudável ajuda pouco a controlar os “açúcares” no sangue. **V**
9. Na refeição não precisamos comer hortaliças, os fritos são mais importantes. **F**
10. Durante a noite não devemos ficar mais de 10 horas sem comer. **V**
11. Os pés para ficarem bem lavados devem ser postos de molho em água bem quente. **F**
12. Não posso utilizar meias de qualquer qualidade. **V**
13. Os sapatos que calço podem ser bicudos e de tacão alto. **F**
14. Ter manchas azuladas, avermelhadas ou esbranquiçadas não são sinais de alarme por isso não preciso de ir ter com os profissionais de saúde. **F**
15. Agora que vem o inverno devo utilizar uma botija de água quente para aquecer os pés. **F**
16. O exercício físico contribui para uma vida saudável e previne o envelhecimento. **V**
17. O exercício físico ajuda-nos a controlar os níveis de açúcar no sangue. **V**
18. Todos os diabéticos devem correr diariamente pelo menos 1 hora e 30 minutos. **F**
19. Quando se pratica exercício físico não devemos comer açúcar. **F**
20. As pessoas com mais de 60 anos não devem realizar exercício físico. **F**



# Anexo XVI

## **Construção dos Indicadores do Projeto** ***“Diabetes: Prevenir para Não Remediar!”***



## Indicadores de Processo

Nome	Construção
% Utentes que frequentam o CSCP da ODPS e CSPNSC presentes nas sessões de EPS	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de utentes que frequentam o CSCP da ODPS e CSPNSC presentes nas sessões de EPS}}{\text{N}^\circ \text{ total de utentes que frequentam o CSCP da ODPS e CSPNSC que confirmaram presença nas sessões de EPS}} \times 100$
% Utentes que frequentam o CSCP da ODPS e CSPNSC que compreenderam o vídeo dos cuidados aos pés	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de utentes que frequentam o CSCP da ODPS e CSPNSC que compreenderam o vídeo dos cuidados aos pés}}{\text{N}^\circ \text{ total utentes do CSCP da ODPS e CSPNSC presentes na sessão de EPS}} \times 100$
% Utentes que frequentam o CSCP da ODPS e CSPNSC que compreenderam os vídeos dos cuidados aos pés e hipo/hiperglicemia capilar	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de utentes que frequentam o CSCP da ODPS e CSPNSC que compreenderam os vídeos dos cuidados aos pés e hipo/hiperglicemia capilar}}{\text{N}^\circ \text{ total utentes do CSCP da ODPS e CSPNSC presentes na sessão de EPS}} \times 100$
% Utentes que frequentam o CSCP da ODPS e CSPNSC que compreenderam o marcador de vigilância	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de utentes que frequentam o CSCP da ODPS e CSPNSC que compreenderam o marcador de vigilância}}{\text{N}^\circ \text{ total utentes do CSCP da ODPS e CSPNSC presentes na sessão de EPS}} \times 100$
% Utentes que frequentam o CSCP da ODPS e CSPNSC que compreenderam o teatro	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de utentes que frequentam o CSCP da ODPS e CSPNSC que compreenderam o teatro}}{\text{N}^\circ \text{ total utentes do CSCP da ODPS e CSPNSC presentes na sessão de EPS}} \times 100$
% Utentes Diabéticos que frequentam o CSCP da ODPS que efetuaram a auto-vigilância do pé nas consultas de enfermagem	$\frac{\text{N}^\circ \text{ utentes Diabéticos que frequentam o CSCP da ODPS que efetuaram a auto-vigilância dos pés nas consultas de enfermagem}}{\text{N}^\circ \text{ total utentes Diabéticos do CSCP da ODPS}} \times 100$

**Indicadores de Processo (Continuação)**

<b>Nome</b>	<b>Construção</b>
% Utentes Diabéticos que frequentam o CSCP da ODPS com exame de vigilância ao pé efetuada nas consultas de Enfermagem	$\frac{\text{N.º utentes Diabéticos que frequentam o CSCP da ODPS com exame de vigilância ao pé efetuada nas consultas de Enfermagem}}{\text{N.º total utentes Diabéticos do CSCP da ODPS}} \times 100$
% Utentes Diabéticos que frequentam o CSCP da ODPS que realizaram exercícios práticos de auto-vigilância da glicemia capilar nas consultas de Enfermagem	$\frac{\text{N.º utentes Diabéticos que frequentam o CSCP da ODPS que realizaram exercícios práticos de auto-vigilância dos pés nas consultas de Enfermagem}}{\text{N.º total utentes Diabéticos do CSCP da ODPS}} \times 100$
% Utentes Diabéticos que frequentam o CSCP da ODPS com vigilância da glicemia capilar efetuada nas consultas de Enfermagem	$\frac{\text{N.º utentes Diabéticos que frequentam o CSCP da ODPS com vigilância da glicemia capilar efetuada nas consultas de Enfermagem}}{\text{N.º total utentes Diabéticos do CSCP da ODPS}} \times 100$

**Indicadores de Resultado**

<b>Nome</b>	<b>Construção</b>
% Utentes que frequentam o CSCP da ODPS e CSPNSC com conhecimentos sobre a vigilância dos pés	$\frac{\text{Nº de utentes que frequentam o CSCP da ODPS e CSPNSC com conhecimentos sobre a vigilância dos pés}}{\text{Nº Utentes do CSCP da ODPS e CSPNSC sem conhecimentos sobre a vigilância dos pés}} \times 100$
% Utentes Diabéticos que frequentam o CSCP da ODPS com aprendizagem de habilidades de auto-vigilância dos pés demonstrada nas consultas de Enfermagem	$\frac{\text{N.º utentes diabéticos que frequentam o CSCP da ODPS com aprendizagem de habilidades de auto-vigilância dos pés demonstrada nas consultas de Enfermagem}}{\text{N.º total de utentes Diabéticos do CSCP da ODPS sem aprendizagem de habilidades de auto-vigilância dos pés}} \times 100$

**Indicadores de Resultado (Continuação)**

<b>Nome</b>	<b>Construção</b>
<b>% Utentes CSCP da ODPS e CSPNSC com conhecimentos sobre a vigilância da glicemia capilar</b>	<u>Nº de utentes que frequentam o CSCP da ODPS e CSPNSC com conhecimentos sobre a vigilância da glicemia capilar / Nº total de utentes do CSCP da ODPS e CSPNSC sem conhecimentos sobre a vigilância da glicemia capilar x 100</u>
<b>% Utentes Diabéticos que frequentam o CSCP da ODPS com aprendizagem de habilidades de auto-vigilância da glicemia capilar demonstrada nas consultas de Enfermagem</b>	<u>N.º utentes Diabéticos que frequentam o CSCP da ODPS com aprendizagem de habilidades de auto-vigilância da glicemia capilar demonstrada nas consultas de Enfermagem / N.º total de utentes Diabéticos do CSCP da ODPS sem aprendizagem de habilidades de auto-vigilância da glicemia capilar x 100</u>
<b>% Utentes do CSCP da ODPS e CSPNSC com conhecimentos sobre a alimentação saudável</b>	<u>Nº de utentes que frequentam o CSCP da ODPS e CSPNSC com conhecimentos sobre a alimentação saudável / Nº total de utentes do CSCP da ODPS e CSPNSC sem conhecimentos sobre a alimentação saudável x 100</u>
<b>% Utentes do CSCP da ODPS e CSPNSC com conhecimentos sobre o exercício físico</b>	<u>Nº de utentes que frequentam o CSCP da ODPS e CSPNSC com conhecimentos sobre o exercício físico / Nº total de utentes do CSCP da ODPS e CSPNSC sem conhecimentos sobre o exercício físico x 100</u>



# **Anexo XVII**

**Documentos das Sessão de EPS do Projeto**

***“Planear para uma Sexualidade***

***Responsável!”***



### Programação da Atividade

<b>Formadora:</b> Márcia Ribeiro e Lúcia Freitas <b>Tema:</b> “Planear para uma sexualidade responsável” <b>Grupo-alvo:</b> Adolescentes que frequentam a Escola Secundária Filipa de Vilhena de Paranhos de Paranhos <b>Data, Hora:</b> A definir <b>Local:</b> Escola Secundária Filipa de Vilhena de Paranhos <b>Duração:</b> 40 minutos		<b>Objetivos Gerais:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reforçar o conhecimento sobre os métodos contraceptivos;</li> <li>Reforçar a aprendizagem de habilidades de utilização dos métodos contraceptivos.</li> </ul> <b>Objetivos Específicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar os métodos contraceptivos existentes;</li> <li>Citar uma vantagem de um método contraceptivo;</li> <li>Citar uma desvantagem de um método contraceptivo;</li> <li>Identificar as situações para recorrer ao contraceptivo de emergência;</li> <li>Referir os métodos contraceptivos que evitam as doenças sexualmente transmissíveis;</li> <li>Identificar a frequência necessária das consultas de planeamento familiar.</li> </ul>	
FASE/ DURAÇÃO	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	AVALIAÇÃO
<b>INTRODUÇÃO</b> 10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação pessoal das formadoras</li> <li>- Apresentação do tema e objetivos</li> <li>- Avaliação diagnóstica</li> <li>- Motivação: utilização de contraceptivos para uma sexualidade saudável</li> </ul>	Utilização de método expositivo através do meio auxiliar: <i>slides</i> realizados em <i>PowerPoint®</i>	<i>Brainstorming</i> Barómetro de atitudes com afirmações projetadas
<b>DESENVOLVIMENTO</b> 20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definição do conceito de contraceção;</li> <li>- Explicação dos diferentes métodos contraceptivos;</li> <li>- Apresentação das vantagens de cada tipo de método contraceptivo;</li> <li>- Apresentação das desvantagens de cada tipo de método contraceptivo;</li> <li>- Ensinar a utilizar cada método contraceptivo;</li> <li>- Importância da utilização de um método anticoncepcional de forma correta;</li> <li>- Apresentação da contraceção de emergência;</li> <li>- Importância de uma sexualidade consciente e responsável;</li> <li>- Sensibilizar para a importância de consulta de planeamento familiar de forma periódica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociodrama</li> <li>• Utilização de método expositivo através dos meios auxiliares:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Slides</i> realizados em <i>PowerPoint®</i></li> <li>- Vídeo sobre a utilização do preservativo para evitar doenças sexualmente transmissíveis</li> </ul> </li> <li>• Utilização de método demonstrativo através dos meios auxiliares:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Métodos contraceptivos</li> </ul> </li> </ul>	Observação do interesse e participação dos formandos  Registo em folha própria
<b>CONCLUSÃO</b> 10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Síntese das ideias principais</li> <li>- Espaço para a participação e esclarecimento de dúvidas</li> <li>- Bibliografia</li> <li>- Avaliação imediata</li> </ul>	Utilização de método expositivo através do meio auxiliar: <i>slides</i> realizados em <i>PowerPoint®</i>  Motivação para o diálogo	Resposta a um questionário com resposta fechada de V/F



### **Afirmações Iniciais do Barómetro de Atitudes das Ações de EPS**

1. Não existe um método contraceutivo ideal. - **V**
2. A idade impede de utilizar alguns métodos contraceuticos. - **F**
3. Há outros métodos contraceuticos para além do preservativo que evitam as infeções sexualmente transmissíveis. - **F**
4. Nas pílulas, ao fim de 21 dias tem que se fazer uma paragem da toma durante 4 dias e iniciar uma nova embalagem de seguida. - **F**
5. A conceção hormonal transdérmica e o anel vaginal funcionam como a pílula. - **V**
6. O implante subcutâneo tem uma eficácia de 5 anos. - **F**
7. Para quem nunca teve filhos o método mais indicado é a contraceção intra-uterina. – **F**
8. A laqueação tubar e a vasectomia são métodos contraceuticos definitivos. – **V**
9. A contraceção de emergência deve ser de uso regular após relação sexual desprotegida. – **F**
10. Na adolescência o recurso a um método duplo (preservativo outro) é o recomendado. - **V**



**Certificado de Presença**

**CERTIFICADO DE PRESENÇA**

*Sexualidades Saudáveis*  
Certifica-se que \_\_\_\_\_

esteve presente no dia \_\_\_ de Novembro de 2011 na Sessão de Educação para a Saúde “**PLANEAR PARA UMA SEXUALIDADE RESPONSÁVEL !**”, realizada na Unidade de Saúde Familiar Faria Guimarães.

**Certificado por:** En<sup>h</sup> Márcia Ribeiro e En<sup>h</sup> Lílian Reijas, alunas do Curso de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da UCP-ICS a realizar estágio na USF Faria Guimarães.

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





# **Anexo XVIII**

## **Construção dos Indicadores do Projeto**

***“Planear para uma Sexualidade***

***Responsável!”***



**Indicadores de Processo**

<b>Nome</b>	<b>Construção</b>
% Adolescentes da Escola Secundária Filipa de Vilhena de Paranhos inscritas na USF Faria Guimarães com presença nas sessões de EPS	<u>Nº adolescentes da Escola Secundária Filipa de Vilhena de Paranhos inscritas na USF Faria Guimarães com presença nas sessões de EPS</u> / Nº adolescentes da Escola Secundária Filipa de Vilhena de Paranhos inscritas na USF Faria Guimarães esperadas nas sessões de EPS x 100
% Adolescentes da Escola Secundária Filipa de Vilhena de Paranhos inscritas na USF Faria Guimarães que manuseiem os métodos contraceptivos nas sessões de EPS	<u>Nº adolescentes da Escola Secundária Filipa de Vilhena de Paranhos inscritas na USF Faria Guimarães que manuseiem os métodos contraceptivos nas sessões de EPS</u> / Nº adolescentes da Escola Secundária Filipa de Vilhena de Paranhos inscritas na USF Faria Guimarães presentes nas sessões de EPS x 100

**Indicadores de Resultado**

<b>Nome</b>	<b>Construção</b>
% Adolescentes da Escola Secundária Filipa de Vilhena de Paranhos inscritas na USF Faria Guimarães que adquiram conhecimentos sobre métodos contraceptivos	<u>Nº adolescentes da Escola Secundária Filipa de Vilhena de Paranhos inscritas na USF Faria Guimarães com conhecimentos sobre métodos contraceptivos</u> / Nº adolescentes da Escola Secundária Filipa de Vilhena de Paranhos inscritas na USF Faria Guimarães sem conhecimentos sobre métodos contraceptivos x 100
% Adolescentes da Escola Secundária Filipa de Vilhena de Paranhos inscritas na USF Faria Guimarães que adquiriram aprendizagem de habilidades de utilização de métodos contraceptivos	<u>Nº adolescentes da Escola Secundária Filipa de Vilhena de Paranhos inscritas na USF Faria Guimarães que adquiriram aprendizagem de habilidades de utilização de métodos contraceptivos</u> / Nº adolescentes da Escola Secundária Filipa de Vilhena de Paranhos inscritas na USF Faria Guimarães sem aprendizagem de habilidades de utilização de métodos contraceptivos x 100



# **Anexo XIX**

**Documentos das Sessões de EPS do Projeto**

***“Crianças com + Saúde = Crianças +***

***Desenvolvidas”***



## Questionário de Diagnóstico de Situação

### QUESTIONÁRIO

Este questionário faz parte de um Projeto do Estágio em Enfermagem Comunitária – Módulo III sobre o tema “Crianças com + Saúde = Crianças + Desenvolvidas”, destinado à elaboração do Relatório da Especialidade em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica do Porto – Instituto de Ciências da Saúde.

Pretende-se a recolha de informação relacionada com a opinião dos(as) Educadores(as) de Infância/Assistentes operacionais sobre as medidas de saúde, higiene, sono e alimentação proporcionadas às crianças da Creche e Jardim de Infância do Centro Social do Cerco do Porto. É importante que responda a todas as perguntas, as que não souber deverá colocar como “Não Sei”. As questões de escolha deverão ser assinaladas com uma cruz (X).

As respostas serão importantes para aprofundar este estudo, pelo que se pede rigor e sinceridade nas mesmas. Assegura-se, desde já, a confidencialidade e o anonimato das respostas.

Agradece-se a sua colaboração, sem a qual não seria possível a realização deste estudo.

#### 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

##### 1.1. Género

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

##### 1.2. Idade:

Até 30 anos	<input type="checkbox"/>
31-35 anos	<input type="checkbox"/>
36-40 anos	<input type="checkbox"/>
41-45 anos	<input type="checkbox"/>
46-50 anos	<input type="checkbox"/>
51-55 anos	<input type="checkbox"/>
Mais de 55 anos	<input type="checkbox"/>

### 1.3. Formação Académica

Doutoramento	
Mestrado	
Licenciatura	
12º Ano	
9º Ano	
6º Ano	
4º Ano	
Outro (especifique) _____	

### 1.4. Profissão

Educador (a) de Infância	
Assistente Operacional	

### 1.5. Tempo de serviço

1 ano	
2 anos	
2 -5 anos	
6-10 anos	
11-15 anos	
Mais de 15	

### 1.6. Tempo de serviço na Creche/Jardim de Infância

1 ano	
2 anos	
2 -5 anos	
6-10 anos	
11-15 anos	
Mais de 15	

## 2. CUIDADOS DE SAÚDE

### 2.1. Conhece os problemas de saúde de todas as crianças?

Sim	
Não	
Não Sei	

2.2. Quais as doenças infecciosas mais frequentes nas crianças?

---

---

---

2.3. Considera que sabe adotar medidas preventivas para evitar a transmissão de doenças infecciosas?

Sim	
Não	
Não Sei	

2.4. Sabe atuar numa situação de emergência/urgência?

Sim	
Não	
Não Sei	

2.5. Sabe como atuar quando uma criança tem uma ferida?

Sim	
Não	
Não Sei	

2.6. Sabe como atuar quando uma criança desmaia?

Sim	
Não	
Não Sei	

2.7. Sabe como atuar quando uma criança sofre uma queda?

Sim	
Não	
Não Sei	

2.8. Sabe como atuar quando uma criança tem febre?

Sim	
Não	
Não Sei	

2.9. Sabe como atuar quando uma criança tem convulsões?

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

2.10. Sabe como atuar quando uma criança é picada por insetos?

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

2.11. Quais são os temas na área da saúde que gostava de aprofundar em sessões de formação?

---

---

---

---

### 3. CUIDADOS DE HIGIENE

3.1. Considera que adota todos os cuidados de higiene com as crianças?

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

3.2. Costuma adotar medidas de desinfeção dos espaços físicos (salas, corredor, bancadas, átrio, entre outros)?

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

3.3. Parece-lhe importante a higienização das chupetas e tetinas de biberões?

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

3.4. Costuma esterilizar as tetinas e os biberões?

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

3.5. Acha que a humidade da fralda pode interferir no bem-estar das crianças?

Sim	
Não	
Não Sei	

3.6. Que cuidados tem quando troca a fralda às crianças?

---

---

3.7. Existe material individualizado para a higiene oral?

Sim	
Não	
Não Sei	

3.8. Costuma supervisionar as crianças aquando da escovagem dos dentes?

Sim	
Não	

3.9. As crianças têm por hábito lavar as mãos quando vão á casa de banho ou antes das refeições?

Sim	
Não	
Não Sei	

3.10. Quais são os temas na área da higiene que gostava de aprofundar em sessões de formação?

---

---

---

---

---

#### 4. CUIDADOS DE SONO

4.1. Conhece as necessidades de sono das crianças?

Sim	
Não	
Não Sei	

4.2. Diga qual o número de horas que as crianças devem dormir durante a tarde?

2-12 meses \_\_\_\_\_

12-18 meses \_\_\_\_\_

1,5-3 anos \_\_\_\_\_

3-5 anos \_\_\_\_\_

Não sei \_\_\_\_\_

4.3. Existe espaço apropriado para o período de repouso?

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

4.4. Quais são os temas na área do sono que gostava de aprofundar em sessões de formação?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 5. CUIDADOS ALIMENTARES

5.1. Conhece as alergias alimentares das crianças?

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

5.2. Conhece os alimentos que devem ser introduzidos na alimentação das crianças, e em que altura se deve fazê-lo?

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

5.3. Adequa as informações da roda dos alimentos às necessidades alimentares das crianças?

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

5.4. Considera importante uma alimentação e hidratação adequada para o desenvolvimento das crianças?

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

5.5. Em que idade o leite de vaca deve ser introduzido?

\_\_\_\_\_

5.6. As crianças comem sopa diariamente na Creche/Jardim de Infância?

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

5.7. As crianças comem fruta diariamente na Creche/Jardim de Infância?

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

5.8. As crianças comem doces frequentemente na Creche/Jardim de Infância?

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

5.9. Quais são os temas na área da alimentação que gostava de aprofundar em sessões de formação?

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

FIM

Muito obrigada pela sua colaboração!



## Análise Estatística Descritiva

**Quadro 1- Variáveis de Identificação**

VARIÁVEIS NO ESTUDO	CRECHE/INFANTÁRIO CERCO DO PORTO
Sexo	Feminino: 87,5% (n=14) Masculino: 12,5% (n=2) n=16
Idade	Até 30 anos:31,3% (n=5) 31-35 anos:31,3% (n=5) 36-40 anos: 12,5% (n=2) 41-45 anos: 6,3% (n=1) 46-50 anos: 12,5 % (n=2) 51-55 anos: 6,3% (n=1) n=16
Formação Académica	Licenciatura: 31,3% (n=5) 12º ano: 31,3% (n=5) 9º ano: 25,0% (n=4) 6º ano: 25,0% (n=4) 4º ano: 6,3% (n=1) Bacharelato: 6,3% (n=1) n=16
Profissão	Educador(a) de Infância: 31,3% (n=5) Assistentes operacionais: 62,5% (n=10) Técnico de Infância: 6,3% (n=1) n=16
Tempo de Serviço	1 ano: 6,3% (n=1) 2-5 anos: 6,3% (n=1) 6-10 anos: 37,5% (n=6) 11-15 anos: 25,0% (n=4) Mais de 15 anos: 25,0% (n=4) n=16
Tempo de Serviço na creche/jardim de Infância	1 ano:12,5% (n=2) 2-5 anos:12,5% (n=2) 6-10 anos: 43,8% (n=7) 11-15 anos: 18,8% (n=3) Mais de 15 anos:12,5% (n=2) n=16

Após análise descritiva efetuada no Programa *SPSS®*, verifica-se no quadro 1 que da amostra do estudo (n=16), quanto aos dados de identificação a maioria, 87,5% (n=14), são do sexo feminino e apenas, 12,5% (n=2) são do sexo masculino.

Quanto à idade, maioritariamente situam-me na faixa etária até aos 30 anos e 31,5% (n=5), dos 31-35 anos são 31,5% (n=5).

Quanto à formação académica, 31,3% (n=5) possuem licenciatura e 31,3% (n=5) possuem o 12º ano.

Dos 16 elementos que trabalham no infantário/creche 31,3% (n=5) são educadores de infância, a maioria são assistentes operacionais 62,5% (n=10) e 6,3% (n=1).

Quanto ao tempo de serviço, 37,5% (n=6) têm uma experiência profissional entre os 6 e 10 anos, apenas 6,3% (n=1) trabalha há menos de 1 ano. No infantário/creche, também 37,5% (n=6) têm uma experiência profissional entre os 6 e 10 anos.

**Quadro 2 – Variáveis dos Cuidados de Saúde**

VARIÁVEIS NO ESTUDO	CRECHE/INFANTÁRIO CERCO DO PORTO
Conhecimento dos problemas de saúde das crianças	Sim: 75,0% (n=12) Não: 18,8% (n=3) Não Sei: 6,3% (n=1) n=16
Doenças infecciosas frequentes nas crianças	Varicela. Conjuntivite. Gastroenterite: 50,0% (n=8) Amigdalites. Otites. Gastroenterite: 6,3% (n=1) Sarampo. Varicela. Bronquiolites: 18,8% (n=3) Gripe: 18,8% (n=3) Sarampo. Varicela. Bronquiolites. Amigdalites. Otites: 6,3% (n=1) n=16
Adoção de medidas preventivas para evitar a transmissão de doenças infecciosas	Sim: 87,5% (n=14) Não Sei: 12,5% (n=2) n=16
Conhecimentos para atuar numa situação de emergência/urgência	Sim: 81,3% (n=13) Não: 18,8% (n=3) n=16
Conhecimentos para atuar no tratamento de feridas	Sim: 100% (n=16) n=16
Conhecimentos para atuar numa situação de desmaio	Sim: 62,5% (n=10) Não: 12,5% (n=2) Não Sei: 25,0% (n=4) n=16
Conhecimentos para atuar numa situação de queda	Sim: 87,5% (n=14) Não: 6,3% (n=1) Não Sei: 6,3% (n=1) n=16
Conhecimentos para atuar numa situação de febre	Sim: 100% (n=16) n=16
Conhecimentos para atuar numa situação de convulsões	Sim: 62,5% (n=10) Não: 18,8% (n=3) Não Sei: 18,8% (n=3) n=16
Conhecimentos para atuar numa situação de picada de insetos	Sim: 100% (n=16) n=16
Sessões de formação para aprofundar na área da saúde	Primeiros Socorros: 25,1% (n=4) SBV e Doenças Infecciosas: 18,8% (n=3) SBV/Primeiros Socorros: 12,5% (n=2) SBV: 6,3% (n=1) Não responde: 37,5% (n=6) n=16

Quanto aos cuidados de saúde, no quadro 2 verifica-se que, 75% (n=12) conhecem os problemas de saúde das crianças, sendo que destes, os educadores de infância e técnico de educação têm conhecimento, enquanto que 6 assistentes operacionais têm conhecimentos, os restantes não têm ou não sabem.

As doenças infecciosas nas crianças apontadas foram: varicela, sarampo, conjuntivite, gastroenterite, amigdalites, otites, bronquiolites e gripe.

Quanto à adoção de medidas preventivas para evitar a transmissão de doenças infecciosas, 87,5% (n=14) têm conhecimento e 12,5% (n=2) não sabem.

81,3% (n=13) têm conhecimentos para atuar numa situação de emergência/urgência, sendo que os educadores de infância e técnico de educação referem possuir conhecimentos.

Nas situações de atuação de tratamento de feridas, febre e picadas de insetos, toda a amostra (100%) tem conhecimentos para atuar. Nas situações de desmaio, respondem afirmativamente, 62,5% (n=10). Nas situações de quedas, respondem afirmativamente, 87,5% (n=14). Nas situações de convulsões respondem afirmativamente, 62,5% (n=10), sendo que 6 pessoas não têm conhecimentos para atuar nesta situação.

Os temas de saúde que a amostra pretende ver desenvolvidos em sessões de formação são: SBV, primeiros socorros e doenças infecciosas. Nesta questão, 37,5% (n=6), não respondem.

**Quadro 3 – Variáveis de Cuidados de Higiene**

VARIÁVEIS NO ESTUDO	CRECHE/INFANTÁRIO CERCO DO PORTO
Adoção de todos os cuidados de higiene com as crianças	Sim:100% (n=16) n=16
Adoção de medidas de desinfeção dos espaços físicos	Sim:87,5% (n=14) Não Sei: 6,3% (n=1) Não Responde:6,3% (n=1) n=16
Reconhecimento da importância da higienização das chupetas e tetinas de biberões	Sim:100% (n=16) n=16
Hábito de esterilização de tetinas e biberões	Sim:93,8% (n=15) Não: 6,3% (n=1) n=16
Reconhecimento que a humidade da fralda interfere com o bem-estar das crianças	Sim:93,8% (n=15) Não: 6,3% (n=1) n=16
Cuidados na troca da fralda	Uso de Luvas. Proteger a bancada com papel:12,5% (n=2) Uso de Luvas. Limpeza com toalhetas. Limpeza da frente para trás. Uso de pomadas:18,8% (n=3) Limpar bem. Uso de pomadas:12,5% (n=2) Limpar bem. Secar com papel. Uso de pomadas:6,3% (n=1) Uso de Luvas. Mudar o papel onde a criança foi mudada:18,8% (n=3) Não responde: 12,5% (n=2) Uso do Luvas: 12,5% (n=2) n=16
Existência de material individualizado para a higiene oral	Sim:18,8% (n=3) Não: 75% (n=12) Não Sei:6,3% (n=1) n=16
Supervisão das crianças aquando da escovagem dos dentes	Sim:25,0% (n=4) Não:68,8% (n=11) Não Sei:6,3% (n=1) n=16
Hábito de lavagem das mãos das crianças quando vão à casa de banho ou antes das refeições	Sim:100,0% (n=16) n=16
Sessões de formação para aprofundar na área da higiene	Banho. Higiene Oral. Piolhos:18,8% (n=3) Problemas de Pele:6,3% (n=1) Cuidados com a Pele. Irritação da Fralda: 6,3% (n=1) Higiene Oral: 6,3% (n=1) Não responde: 62,5% (n=10) n=16

Relativamente aos cuidados da higiene, no quadro 3 verifica-se que 100% da amostra responde que adota de todos os cuidados de higiene com as crianças, reconhecendo a importância da higienização das chupetas e tetinas de biberões.

Quanto à adoção de medidas de desinfeção dos espaços físicos, 87,5% responde afirmativamente e 93,8% (n=15) têm o hábito de esterilizar as tetinas e biberões, sendo que um profissional não tem conhecimento.

93,8% (n=15) reconhecem que a humidade da fralda interfere com o bem-estar das crianças.

Aquando da troca da fralda, os principais cuidados apontados foram: uso de luvas, proteção da bancada com papel, limpeza bem efetuada com toalhetas, limpeza do ânus para a vagina, secar com papel, uso de pomadas e mudar o papel onde a criança foi mudada.

Grande parte da amostra responde que não há existência de material individualizado para a higiene oral, 75% (n=12), daí que a supervisão das crianças aquando da escovagem dos dentes não seja efetuada na maior parte dos casos, 68,8% (n=11).

Todos os profissionais (100%), referem que as crianças têm o hábito de lavagem das mãos quando vão à casa de banho ou antes das refeições.

As sessões de formação para aprofundar na área da higiene que apontaram foram: banho, higiene oral, piolhos, problemas de pele, cuidados com a pele e irritação da fralda.

**Quadro 4 – Variáveis de Cuidados de Sono**

VARIÁVEIS NO ESTUDO	CRECHE/INFANTÁRIO CERCO DO PORTO
Conhecimento das necessidades de sono das crianças	Sim:81,3% (n=13) Não:6,3% (n=1) Não Sei: 6,3% (n=1) Não Responde: 6,3% (n=1) n=16
N.º horas que as crianças dos 2-12 meses	2 horas:12,5% (n=2) 3 horas: 31,3% (n=5) 4 horas: 18,8% (n=3) Não sei:6,3% (n=1) Não responde:31,3% (n=5) n=16
N.º horas que as crianças dos 12-18 meses	2 horas: 18,8% (n=3) 3 horas: 37,5% (n=6) Não sei:6,3% (n=1) Não responde: 37,5% (n=6) n=16
N.º horas que as crianças dos 1,5-3 anos	2 horas:50,0% (n=8) 3 horas:6,3% (n=1) Não sei: 6,3% (n=1) Não responde:37,5% (n=6) n=16
N.º horas que as crianças dos 3-5 anos	1 hora:31,3% (n=5) 2 horas:43,8% (n=7) Não sei:6,3% (n=1) Não responde:18,8% (n=3) n=16
Existência de espaço apropriado para período de repouso	Sim:87,5% (n=14) Não:12,5% (n=2) n=16
Sessões de formação para aprofundar na área do sono	Necessidades de sono/repouso:18,8% (n=3) Não responde: 81,3% (n=13) n=16

Nos cuidados de sono, verifica-se no quadro 4 que, 81,3% (n=13), demonstraram conhecimento sobre necessidades de sono das crianças, sendo que os educadores de infância e técnico de educação responderam afirmativamente.

Por 31,3% (n=5), são apontadas 3 horas que as crianças dos 2-12 meses devem dormir e 18,8% (n=3) referem 4 horas. Para as crianças dos 12-18 meses são apontadas 3 horas por 37,5% (n=6) e 2 horas por 18,8% (n=3). O número horas que as crianças dos 1,5-3 anos devem

dormir, são apontadas por 50,0% (n=8) 2 horas e 6,3% (n=1) 3 horas. O número de horas que as crianças dos 3-5 anos devem dormir, são apontadas por 31,3% (n=5) 1 hora e 43,8% (n=7) 2 horas.

Na questão relativa à existência de espaço apropriado para período de repouso, 87,5% (n=14), respondem afirmativamente.

Como sessões de formação para aprofundar na área do sono é referenciado por 18,8% (n=3) as necessidades de sono/repouso, a maioria, 81,3% (n=13), não responde à questão.

#### Quadro 5 – Variáveis de Cuidados alimentares

VARIÁVEIS NO ESTUDO	CRECHE/INFANTÁRIO CERCO DO PORTO
Conhecimento das alergias alimentares das crianças	Sim:81,3% (n=13) Não:6,3% (n=1) Não Sei:12,5% (n=2) n=16
Conhecimento dos alimentos introduzidos na alimentação das crianças	Sim:68,8% (n=11) Não:12,5% (n=2) Não Sei: 18,8% (n=3) n=16
Adequação das informações da roda dos alimentos às necessidades alimentares das crianças	Sim:68,8% (n=11) Não Sei:25,0% (n=4) Não Responde:6,3% (n=1) n=16
Alimentação e hidratação adequada para o desenvolvimento das crianças	Sim:93,8% (n=15) Não Sei:6,3% (n=1) n=16
Idade introdução leite vaca (anos)	1 ano: 87,5% (n=14) Não sabe:6,3% (n=1) Não responde:6,3% (n=1) n=16
Ingestão de sopa diariamente	Sim:100,0% (n=16) n=16
Ingestão de fruta diariamente	Sim: 100,0% (n=16) n=16
Ingestão de doces diariamente	Sim:12,5% (n=2) Não:87,5% (n=14) n=16
Sessões de formação para aprofundar na área da higiene	Introdução de Alimentos nas diferentes faixas etárias:18,8% (n=3) Alergia Alimentares e Lavagem dos Alimentos: 18,8% (n=3) Roda dos Alimentos:12,5% (n=2) Não responde:50,0% (n=8) n=16

No que concerne aos cuidados alimentares, no quadro 5 verifica-se que 81,3% (n=13) respondem afirmativamente à questão do conhecimento de alergias alimentares sendo que todos os educadores e técnico de infância respondem afirmativamente.

Quanto aos conhecimentos dos alimentos introduzidos na alimentação das crianças, 68,8% (n=11), respondem afirmativamente, sendo que a restante percentagem ou não conhece ou não sabe.

68,8% (n=11), adequam as informações da roda dos alimentos às necessidades alimentares das crianças.

Quanto à importância alimentação e hidratação, 93,8% consideram essencial para o desenvolvimento das crianças.

Na questão relativa à introdução leite de vaca, 87,5% (n=14), respondem que deve ser feito ao 1 ano de idade e 12,6% (n=2), ou não sabem ou não respondem. Na questão da ingestão de sopa e fruta diariamente, a amostra é unânime e responde afirmativamente em 100% dos casos (n=16). Já na questão da ingestão de doces diários cerca de 87,5% (n=14), respondem que não há ingestão dos doces.

As sessões de formação para aprofundar na área da higiene foram: introdução de alimentos nas diferentes faixas etárias, alergia aos alimentares, lavagem dos alimentos e importância da roda dos alimentos.



## Programação da Atividade

<b>Formadora:</b> Márcia Ribeiro, Maria Pinto, Maryline Brochado, Vera Fernandes <b>Tema:</b> “Primeiros Socorros na Criança e SBV Pediátrico” <b>Grupo-alvo:</b> Educadores de infância e assistentes operacionais <b>Data, Hora, Local:</b> 30 e 31 de Janeiro de 2012 às 14: 00 na Creche e Infantário do CSCP da ODPS <b>Duração:</b> 90 minutos		<b>Objetivos Gerais:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar os conhecimentos sobre os primeiros socorros na Criança;</li> <li>• Aumentar os conhecimentos sobre o SBV Pediátrico.</li> </ul> <b>Objetivos Específicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar os procedimentos a realizar em situações de doença/urgência/emergência;</li> <li>• Identificar os elos da cadeia de sobrevivência;</li> <li>• Identificar a sequência de procedimentos para executar SBV Pediátrico corretamente.</li> </ul>	
FASE/DURAÇÃO	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	AVALIAÇÃO
<b>INTRODUÇÃO</b> 15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação pessoal das formadoras</li> <li>- Apresentação dos resultados obtidos no questionário/Diagnóstico de Situação</li> <li>- Apresentação dos temas para a formação e temas abordados no “Manual de Boas Práticas”</li> <li>- Apresentação dos objetivos da sessão</li> <li>- Avaliação diagnóstica</li> <li>- Motivação: Situação de doença e cuidados urgentes/emergentes na criança</li> </ul>	Utilização de método expositivo através do meio auxiliar: <i>slides</i> realizados em <i>PowerPoint®</i>	Resposta a um questionário individual com resposta fechada de V / F
<b>DESENVOLVIMENTO</b> 50 0minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação da definição de primeiros socorros; tipos de feridas; tratamento feridas simples/complexas; graus/tipos de queimaduras; tratamento de queimaduras pequena/grande extensão; atuação na hemorragia nasal; atuação na entorse; atuação na luxação; atuação nas fraturas; atuação no traumatismo na cabeça; atuação perante corpo estranho no olho, traumatismo/pancada no olho; lesão química no olho; lesão por objeto pontiagudo no olho; atuação nas picadas; atuação na mordedura animal/humana; atuação no desmaio; atuação nas convulsões; atuação envenenamento/intoxicação medicamentosa, inalação, produtos tóxicos, alimentares; medicações mais utilizadas; estojo de primeiros socorros; cadeia de sobrevivência no SBV; algoritmo do SBV pediátrico; obstrução da via aérea na criança.</li> <li>- Demonstração da posição lateral de segurança e algoritmo do SBV pediátrico e da desobstrução da via aérea na criança.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilização de método expositivo através dos meios auxiliares:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Slides</i> realizados em <i>Power Point®</i></li> </ul> </li> <li>• Utilização de método demonstrativo através dos meios auxiliares:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manequins</li> </ul> </li> </ul>	Observação do interesse e participação dos formandos  Registo em folha própria
<b>CONCLUSÃO</b> 15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Síntese das ideias principais</li> <li>- Espaço para a participação e esclarecimento de dúvidas</li> <li>- Bibliografia</li> <li>- Avaliação imediata</li> </ul>	Utilização de método expositivo através do meio auxiliar: <i>slides</i> realizados em <i>PowerPoint®</i>  Motivação para o diálogo	Resposta a um questionário individual com resposta fechada de V/F







### Questionário de Avaliação de Conhecimentos Iniciais/Finais

Responda **V** (Verdadeiro) e **F** (Falso) às seguintes questões:

1. Só os técnicos da área da Saúde podem realizar os Primeiros Socorros adequadamente.  
\_\_\_\_\_ **F**
2. O elo mais importante da cadeia de sobrevivência é o Suporte Básico de Vida. \_\_\_\_\_ **F**
3. Os corpos estranhos de grandes dimensões não se devem retirar das feridas. \_\_\_\_\_ **V**
4. No Suporte Básico de Vida Pediátrico só se faz um pedido de ajuda. \_\_\_\_\_ **F**
5. No Suporte Básico de Vida Pediátrico deve fazer-se 1 minuto de reanimação antes de pedir ajuda. \_\_\_\_\_ **V**
6. Nos casos de Convulsões há necessidade de colocar os dedos na boca da criança para não trincar a língua. \_\_\_\_\_ **F**
7. Nas queimaduras não se deve rebentar as bolhas ou tentar retirar a pele das bolhas que rebentaram. \_\_\_\_\_ **V**
8. No Suporte Básico de Vida Pediátrico deve fazer-se 15 insuflações iniciais. \_\_\_\_\_ **F**
9. No engasgamento deve incentivar-se a tosse enquanto a criança estiver consciente.  
\_\_\_\_\_ **V**
10. Nos casos de perda de sangue pelo nariz, deve colocar-se um algodão com água oxigenada ou outro desinfetante a narina. \_\_\_\_\_ **F**



# **Anexo XX**

## **Construção de Indicadores do Projeto**

***“Crianças com + Saúde = Crianças +  
Desenvolvidas”***



**Indicadores de Processo**

<b>Nome</b>	<b>Construção</b>
<b>% Educadores de infância e assistentes operacionais da creche e infantário do CSCP da ODPS que responderam ao questionário de Diagnóstico de Situação</b>	<u>Nº de educadores de infância e assistentes operacionais da creche e infantário do CSCP da ODPS que responderam ao questionário de Diagnóstico de Situação</u> / Nº Total educadores de infância e assistentes operacionais que trabalham na creche e infantário no CSCP da ODPS x 100
<b>% Educadores de infância e assistentes operacionais da creche e infantário do CSCP da ODPS presentes nas sessões de formação</b>	<u>Nº de educadores de infância e Assistentes operacionais da Creche e Infantário do CSCP da ODPS presentes nas sessões de formação</u> / Nº Total de educadores de infância e assistentes operacionais da creche e infantário do CSCP da ODPS que confirmaram presença nas sessões de formação x 100

**Indicadores de Resultado**

<b>Nome</b>	<b>Construção</b>
<b>% Educadores de infância e assistentes operacionais da creche e infantário do CSCP da ODPS com conhecimentos sobre as necessidades de saúde das crianças</b>	<u>Nº de educadores de infância e assistentes operacionais da creche e infantário do CSCP da ODPS com conhecimentos sobre necessidades de saúde das crianças</u> / Nº Total de educadores de infância e assistentes operacionais da creche e infantário do CSCP da ODPS sem conhecimentos sobre necessidades de saúde das crianças x 100

**Indicadores de Resultado (Continuação)**

<b>Nome</b>	<b>Construção</b>
<b>% Educadores de infância e assistentes operacionais da creche e infantário do Centro Social do Cerco do Porto da ODPS com aprendizagem de habilidades sobre as formas de atuação em situações de doença, urgentes/emergentes nas crianças</b>	<u>Nº de educadores de infância e assistentes operacionais da creche e infantário do CSCP da ODPS com aprendizagem de habilidades sobre as formas de atuação em situações de doença, urgentes/emergentes nas crianças</u> / Nº Total de educadores de infância e assistentes operacionais da creche e infantário do CSCP da ODPS sem aprendizagem de habilidades sobre as formas de atuação em situações de doença, urgentes/emergentes nas crianças x 100
<b>% Educadores de infância e assistentes operacionais da creche e infantário do CSCP da ODPS com conhecimentos sobre a alimentação saudável das crianças</b>	<u>Nº de educadores de infância e assistentes operacionais da creche e infantário do CSCP da ODPS com conhecimentos sobre alimentação saudável nas crianças</u> / Nº Total de educadores de infância e assistentes operacionais da creche e infantário do CSCP da ODPS sem conhecimentos sobre alimentação saudável nas crianças x 100
<b>% Educadores de infância e assistentes operacionais da creche e infantário do CSCP da ODPS com conhecimentos sobre necessidades de higiene das crianças</b>	<u>Nº de educadores de infância e assistentes operacionais da creche e infantário do CSCP da ODPS com conhecimentos sobre necessidades de higiene nas crianças</u> / Nº Total de educadores de infância e assistentes operacionais da creche e infantário do CSCP da ODPS sem conhecimentos sobre necessidades de higiene nas crianças x 100
<b>% Educadores de infância e assistentes operacionais da creche e infantário do CSCP da ODPS com conhecimentos sobre as necessidades de hábitos de sono ajustadas à idade das crianças</b>	<u>Nº de educadores de infância e assistentes operacionais da creche e infantário do CSCP da ODPS com conhecimentos sobre necessidades de hábitos de sono ajustadas à idade das crianças</u> / Nº Total de educadores de infância e assistentes operacionais da creche e infantário do CSCP da ODPS sem conhecimentos sobre de hábitos de sono ajustadas à idade das crianças x 100

**Indicadores de Resultado (Continuação)**

<b>Nome</b>	<b>Construção</b>
<b>% Educadores de infância e assistentes operacionais da creche e infantário do CSCP da ODPS informados sobre apoios da comunidade</b>	<u>Nº de Educadores de infância e Assistentes operacionais da Creche e Infantário do CSCP da ODPS informadas sobre apoios da comunidade</u> / Nº Total de educadores de infância e assistentes operacionais da creche e infantário do Centro Social do Cerco do Porto da ODPS presentes nas sessões de formação x 100



# **Anexo XXI**

**Distribuição dos alunos na Visita Domiciliária  
do Projeto “*Supervisão em Enfermagem, uma  
Luz para Encaminhar!*”**







# **Anexo XXII**

## **Construção de Indicadores do Projeto** ***“Supervisão em Enfermagem, uma Luz para*** ***Encaminhar!”***



**Indicadores de Processo**

<b>Nome</b>	<b>Construção</b>
<b>% Alunos do CLE 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS acompanhados no seu percurso</b>	<u>Nº Alunos do CLE do 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS acompanhados no seu percurso</u> / Nº Alunos do CLE do 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS x 100
<b>% Alunos do CLE 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS que caracterizaram a comunidade, os recursos usados e as necessidades de intervenção</b>	<u>Nº Alunos do CLE do 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS que caracterizaram a comunidade, os recursos usados e as necessidades de intervenção</u> / Nº Alunos do CLE do 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS x 100
<b>% Alunos do CLE 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS acompanhados no processo de avaliação</b>	<u>Nº Alunos do CLE do 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS acompanhados no processo de avaliação</u> / Nº Alunos do CLE do 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS x 100

**Indicadores de Resultado**

<b>Nome</b>	<b>Construção</b>
<b>% Alunos do CLE 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS com competências instrumentais</b>	<u>Nº Alunos do CLE do 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS com competências instrumentais</u> / Nº Alunos do CLE do 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS sem competências instrumentais x 100
<b>% Alunos do CLE 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS com competências interpessoais</b>	<u>Nº Alunos do CLE do 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS com competências interpessoais</u> / Nº Alunos do CLE do 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS sem competências interpessoais x 100

**Indicadores de Resultado (Continuação)**

<b>Nome</b>	<b>Construção</b>
<b>% % Alunos do CLE 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS com competências académicas</b>	<u>Nº Alunos do CLE do 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS com competências académicas</u> / Nº Alunos do CLE do 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS sem competências académicas x 100
<b>% Alunos do CLE 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS com competências profissionais</b>	<u>Nº Alunos do CLE do 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS com competências profissionais</u> / Nº Alunos do CLE do 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS sem competências profissionais x 100
<b>% Alunos do CLE 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS com capacidades de crítica e reflexão</b>	<u>Nº Alunos do CLE do 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS com capacidade de crítica e reflexão</u> / Nº Alunos do CLE do 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS sem capacidade de crítica e reflexão x 100
<b>% Alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem do 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no Centro Social do Cerco do Porto com capacidades de trabalho em equipa</b>	<u>Nº Alunos do CLE do 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS com capacidades de trabalho em equipa</u> / Nº Alunos do CLE do 2.º ano da UCP-ICS a realizar o Ensino Clínico I no CSCP da ODPS sem capacidades de trabalho em equipa x 100