



**EDUCAR PARA OS AFETOS E A SEXUALIDADE  
COM ALUNOS DO 2º CICLO: UM PROGRAMA  
DE INTERVENÇÃO À DISTÂNCIA**

**Relatório de Estágio para a obtenção do grau de Mestre na área  
de Enfermagem Comunitária**

**Maria Lúcia Gonçalves Faria**

**2021, junho**



**EDUCAR PARA OS AFETOS E A SEXUALIDADE  
COM ALUNOS DO 2º CICLO: UM PROGRAMA  
DE INTERVENÇÃO À DISTÂNCIA**

**Relatório de Estágio para a obtenção do grau de Mestre na área  
de Enfermagem Comunitária**

**Maria Lúcia Gonçalves Faria**

**Orientador**

**Professora Doutora Ana Spínola**

**2021, junho**

*“Seja como a fonte que transborda e não como o tanque que contém sempre a mesma água.”*

Paulo Coelho, 1998

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à equipa multidisciplinar do contexto de estágio (UCC Almourol), em particular às Enfermeiras Cristina Gonçalves e Sónia Bouça.

À Professora Celeste Godinho por toda a disponibilidade e orientação, dispensada ao longo de todo o percurso e à Professora Ana Spínola pelo estímulo e orientação na fase final desta caminhada.

À direcção do Agrupamento de Escolas de Vila Nova da Barquinha, na pessoa da professora Ana Santos e professora Antónia Oliveira, pela forma como receberam e colaboraram na implementação do projeto.

Aos estudantes da Escola D. Maria II.

Finalmente, à minha família e a todos que estiveram sempre presentes.

## **ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS e SIGLAS**

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

ARS LVT - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

BI-CSP - Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

ECCI - Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EEECSP- Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

EPS - Escolas Promotoras da Saúde

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

PPT - Projeto Para Todos

p. - Página

PES - Projeto de Educação para a Saúde

PNS - Plano Nacional de Saúde

PNSE - Plano Nacional Saúde Escolar

RCEEEECSP - Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

SARS-CoV-2 - Síndrome Respiratória Aguda Grave - Coronavírus – 2

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

UCC - Unidade Cuidados na Comunidade

UCP - Unidade Saúde Pública

UNESCO- Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

WHO – World Health Organization

## RESUMO

As mudanças ocorridas nas unidades de saúde em fase da pandemia Covid-19 em Portugal, tiveram reflexos na intervenção em enfermagem no desenvolvimento das atividades em meio escolar. A Unidade de Cuidados Continuados Almourol organizou-se no sentido de encontrar novas estratégias para dar continuidade ao processo de capacitação dos alunos, de acordo com as necessidades identificadas em meio escolar.

A educação sexual em meio escolar nos estabelecimentos do ensino básico e secundário, está homologada pelo decreto de lei n.º 60 de 6 de agosto de 2009. A escola como contexto privilegiado e adequado para se adquirirem conhecimentos, habilidades e mudanças de comportamentos nas crianças e jovens, possibilita a intervenção da saúde escolar e do papel fundamental do enfermeiro na área da promoção da saúde. Reconhecendo a sexualidade como um determinante de saúde ao longo da vida, experienciada e expressa de diferentes formas, emerge o projeto de intervenção comunitária consubstanciado na saúde escolar para a capacitação dos alunos do 2º ciclo na área dos afetos e sexualidade.

Tendo como base a metodologia do Planeamento em Saúde e utilizando a perspetiva teórico-conceptual de Nola Pender, que norteou a intervenção que se desenvolveu, “Educar para os afetos e a sexualidade com alunos do 2º ciclo: um programa de intervenção à distância”, definiu-se como objetivo desenvolver um projeto de intervenção em plataforma digital, visando a capacitação dos alunos do 2º ciclo, na escola em estudo. Os resultados mostram uma efetiva capacitação da população alvo e manifestam a valorização da implementação das atividades na área da sexualidade integradas no Programa Nacional de Saúde Escolar, em tempos de pandemia, via online, demonstrando o impacto positivo do projeto.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde, Sexualidade, Afetos, Educação à distância, Enfermagem

## **ABSTRAT**

The changes that took place in the health units during the Covid-19 pandemic in Portugal, had reflexes in the nursing intervention in the development of activities in the school environment. The Almoural Continuing Care Unit organized itself in order to find new strategies to give continuity to the students capability process, according to the identified needs in the school environment.

Sex education in schools, in primary education establishments, it's homologated by law decree nº. 60 from August 6, 2009. The school as a privileged and appropriate context for acquiring knowledge, skills and behavior changes in children and youth, enables the intervention of school health and the fundamental role of nurses in the area of health promotion. Recognizing sexuality as a determinant of health throughout life, experienced and expressed in different ways, emerges the community intervention project embodied in school health for the second cycle students (primary school) capability in the area of affection and sexuality.

Based on the Health Planning methodology and using the theoretical-conceptual perspective of Nola Pender, that guided the developed intervention titled as "Educate for affection and sexuality with 2nd cycle students: a distance intervention program", has been defined as main goal, the development of an intervention project on a digital platform, that aim the capability of the second cycle students, at the school designated for the study. The results show an effective capability of the target population, and manifest a valorization of the activities implementation in the area of sexuality, integrated in the National School Health Program in times of pandemic via online, demonstrating the positive impact of the project.

**Keywords:** Health Promotion; Sexuality; Affect; Education, Distance; Nurse

## ÍNDICE

	p.
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>1 – CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE ALMOUROL</b> .....	<b>14</b>
<b>2 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>17</b>
2.1 – SEXUALIDADE NA PRÉ-ADOLESCÊNCIA.....	17
2.2 – PROMOÇÃO DA SAÚDE EM CONTEXTO ESCOLAR / INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO.....	18
<b>2.2.1 – Saúde Escolar em contexto de pandemia pelo vírus SARS-CoV-2</b> .....	<b>25</b>
<b>3 - MODELO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE DE NOLA PENDER</b> .....	<b>27</b>
<b>4 – PLANEAMENTO EM SAÚDE</b> .....	<b>29</b>
4.1 – PERTINÊNCIA DO ESTUDO .....	29
4.2 – DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO .....	30
<b>4.2.1 – Tipo de estudo</b> .....	<b>30</b>
<b>4.2.2 – Instrumento de recolha de dados/tratamento de dados</b> .....	<b>31</b>
<b>4.2.3 – População</b> .....	<b>34</b>
<b>4.2.4 – Diagnóstico de Enfermagem Comunitária</b> .....	<b>34</b>
4.3 - DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES E FIXAÇÃO DE OBJETIVOS .....	35
4.4 - SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO.....	37
4.5 – ELABORAÇÃO DE PROGRAMAS E PROJETOS .....	40
<b>4.5.1 – Projeto de Intervenção Comunitária: “Educar para os afetos e a sexualidade com alunos do 2º ciclo: um programa de intervenção à distância”</b> .....	<b>40</b>
4.6 – PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO E EXECUÇÃO.....	42
4.7 – AVALIAÇÃO.....	44
<b>5 – OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM ENSINO CLÍNICO</b> .....	<b>47</b>
<b>6 – COMPETÊNCIAS DE EEECS ADQUIRIDAS / ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA</b> .....	<b>49</b>
<b>7 – CONCLUSÃO</b> .....	<b>53</b>
<b>8 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>55</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>58</b>
ANEXO I – Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender adaptado.....	59
ANEXO II – Projeto de Intervenção Comunitária.....	61

ANEXO III – Sessão de Educação para a Saúde “Sexualidade e Afetos” .....	171
ANEXO IV – Plano de sessão.....	175
ANEXO V – Questionário de avaliação da sessão.....	177
ANEXO VI – Tratamento dos dados da avaliação da sessão (gráficos) .....	180
ANEXO VII – Apresentação realizada no Seminário Intercalar.....	185
ANEXO V III – Apresentação realizada no Seminário Final.....	195

## ÍNDICE DE QUADROS

	p.
<b>Quadro 1</b> - Constituição da equipa multidisciplinar da UCC Almourol .....	15
<b>Quadro 2</b> - Índice de desempenho global UCC Almourol.....	32
<b>Quadro 3</b> - Indicadores de atividade e resultado / metas.....	36
<b>Quadro 4</b> - Avaliação da intervenção comunitária.....	47

## INTRODUÇÃO

No âmbito do 8º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde de Santarém, surge este relatório integrado na Unidade Curricular Estágio e Relatório de Intervenção Comunitária, que decorreu na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Almourol, do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Médio Tejo, no período de 06 de julho a 04 de dezembro de 2020.

O desenvolvimento do estágio foi orientado para a intervenção comunitária, no sentido da aquisição das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (EEECSP), (Regulamento nº 428/2018 da Ordem dos Enfermeiros (OE). Assim, pretendeu-se:

- Analisar os processos de saúde/doença no contexto da enfermagem comunitária;
- Desenvolver estratégias de intervenção em enfermagem comunitária numa perspetiva transdisciplinar;
- Criticar os resultados das intervenções de enfermagem no contexto dos cuidados especializados em enfermagem comunitária.

Relativamente aos objetivos para o relatório foram definidos:

- Enquadrar a prática clínica na evidência científica com recurso à revisão sistemática da literatura;
- Fundamentar as competências desenvolvidas em ação sustentando-as na natureza da enfermagem avançada;
- Avaliar, registar e divulgar os resultados das intervenções de enfermagem, produtoras de resultados sensíveis, nas pessoas cuidadas.

As UCC têm como missão, prestarem cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, dedicando atenção especial a pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis. As atividades da carteira de serviços das UCC devem incidir em programas no âmbito da proteção e promoção de saúde e prevenção da doença na comunidade, como é o caso do Programa Nacional de Saúde escolar (PNSE).

O indicador relacionado com a saúde escolar – Proporção de turmas abrangidas pelo PNSE- foi contratualizado pela UCC Almourol no ano escolar 2019/2020 com o objetivo de monitorizar a acessibilidade aos cuidados previstos no PNSE. Precisamente porque vivemos um ano ímpar, devido à pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2, afetando as áreas da atividade social, económica e,

educativa, a intervenção planeada e programada pela equipa de saúde escolar da UCC a partir de 13 de março de 2020 não foi desenvolvida nas escolas abrangidas, não tendo sido realizadas atividades até ao final do ano letivo. A Organização Mundial de Saúde (OMS), decretou situação de emergência de saúde pública, para tentar travar a propagação do vírus e muitos países viram-se obrigados a encerrar os estabelecimentos de ensino, Portugal não foi exceção. Desconhecendo-se a evolução epidemiológica foi objetivo dos profissionais da UCC Almourol, enveredar esforços para manter a continuidade ao processo de capacitação dos alunos, de acordo com as necessidades identificadas pelos estabelecimentos de ensino e as orientações do PNSE.

Considerando esta premissa, a equipa responsável de saúde escolar da UCC Almourol, alinhada com a proposta da coordenadora da unidade e da enfermeira cooperante apontaram a área da saúde escolar como relevante de intervenção comunitária a desenvolver no decorrer do estágio, perspetivando a viabilidade da manutenção da intervenção. Posteriormente, na análise efetuada surgiu como prioritário intervir mais especificamente na área dos afetos e da sexualidade a nível dos alunos do 2º ciclo. A educação sexual tem importância na saúde dos pré-adolescentes e as escolas oferecem um cenário vantajoso, sendo o local onde a maioria dos jovens podem ser abrangidos num ambiente estruturado, um contexto propício e adequado para se adquirirem conhecimentos, habilidades e mudanças de comportamentos. As estratégias do PNSE assentam na melhoria da saúde das crianças e dos jovens e da restante comunidade educativa, através da promoção de contextos escolares favoráveis à adoção de estilos de vida mais saudáveis e à melhoria do nível de literacia para a saúde da comunidade educativa (DGS, 2015).

Sampaio (2009), referindo-se à sexualidade, considera que esta é uma força estruturante do indivíduo que se manifesta em todas as épocas da vida. Como ser sexual o homem exprime a sua sexualidade em todos os seus actos.

A Ordem dos Enfermeiros (2018) refere que, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, desenvolve uma prática centrada na comunidade, assume um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes, contribuindo para o processo de capacitação de grupos e comunidades, integrando a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde, proporcionando ganhos efetivos em saúde.

Nesta perspetiva desenvolve-se o projeto de Intervenção Comunitária na área da saúde escolar “Educar para os afetos e a sexualidade com alunos do 2º ciclo: um programa de intervenção à distância”, com o objetivo de desenvolver estratégias de intervenção de enfermagem no âmbito da promoção da saúde ao nível da saúde escolar no concelho de Vila Nova da Barquinha. Face ao encerramento das escolas, motivado pela situação epidemiológica nacional, todo o planeamento

da intervenção foi desenvolvido à distância.

Mobiliza-se a metodologia do planeamento em saúde, permitindo a identificação de problemas o mais fidedignamente possível, junto das comunidades, promovendo a correta utilização dos serviços de saúde (Imperatori e Giraldes, 1993).

Neste sentido, considerando a intervenção de enfermagem desenvolvida no âmbito da promoção da saúde da criança e jovem em contexto escolar mobiliza-se a abordagem do referencial teórico de enfermagem - Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender. Este modelo descreve a natureza multidimensional das pessoas que interagem com o seu ambiente enquanto procuram a saúde, destacando assim o papel dos alunos na gestão dos seus próprios comportamentos. Estes comportamentos serão influenciados pelas características e experiências individuais de cada um. Assim sendo, a promoção de comportamentos saudáveis surge como resultado comportamental desejado pelo próprio. Uma vez que o próprio tem o papel crucial em estabelecer objetivos e escolhas, o enfermeiro é visto como parceiro no processo, trabalhando assim em conjunto para a identificação das estratégias que permitam a obtenção desses objetivos (Pender et al, 2015.)

Do ponto de vista estrutural o relatório apresenta sete capítulos. No primeiro é feita a caracterização da UCC Almourol, no segundo capítulo apresenta-se a fundamentação teórica da temática e no terceiro capítulo surge o Modelo Teórico adotado. Posteriormente, o quarto capítulo faz referência à metodologia adotada, o planeamento em saúde, onde surgem as várias etapas. O quinto capítulo é referente às outras atividades que foram desenvolvidas ao longo do ensino clínico. Segue-se o capítulo seis que aborda as competências de EEECSPP adquiridas / análise crítica e reflexiva e para finalizar, apresenta-se o capítulo sete que se designa pela conclusão.

Pretende-se que este relatório seja revelador de aprendizagens, de pesquisa sistemática e reflexão, traduzindo todo o trabalho desenvolvido numa prática baseada na evidência científica.

## **1 – CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE ALMOUROL**

O estágio decorreu na UCC ALMOUROL, inserida no ACES Médio Tejo, pertencente à Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT).

A UCC é definida pelo Decreto-Lei nº 28/2008 de 22 de fevereiro, Art.º 11º como unidade que “presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, essencialmente a pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e atua na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção”.

As UCC são coordenadas por um enfermeiro e são constituídas por equipas multidisciplinares, composta por enfermeiros, assistentes sociais, médicos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala e outros profissionais, consoante as necessidades e a disponibilidade de recursos e articulam com as restantes unidades funcionais.

A UCC Almourol, já com 9 anos de existência, em abril de 2019 foi reestruturada e passou a agregar a UCC Entroncamento, entretanto extinta. Passou assim, a abranger a área geográfica do Concelho de Vila Nova Barquinha, Constância e do Entroncamento bem como a integrar ambos os seus profissionais. Esta unidade desenvolve a sua atividade prestando cuidados orientados e organizados as pessoas, famílias, grupos e comunidade com pelo menos um critério de risco, vulnerabilidade e dependência, com intervenções no âmbito da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento, reabilitação (cuidados de abrangência comunitária e de apoio às restantes unidades de saúde e articulação com as instituições, serviços, programas e projetos da Comunidade). Esta reestruturação obrigou a um esforço acrescido de todos os profissionais, uma vez que esta agregação levou a uma redefinição de responsabilidades e atividades/programas. Outro desafio ainda sentido pela equipa para que possam efetivamente trabalhar em equipa é o facto de não se encontrarem todos num mesmo espaço físico, o que levou a criar estratégias de comunicação e articulação que promovam uma melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados de modo a oferecer à população que a UCC abrange, atividades de proximidade, homogéneas e qualificadas.

Mediante a diversidade de profissionais afetos a UCC Almourol apresenta-se no quadro 1 a constituição da equipa multiprofissional da UCC Almourol.

**Quadro 1-** Constituição da equipa multidisciplinar da UCC Almourol

Fonte: Relatório de atividades UCC Almourol (2019)

<b>PROFISSÃO / CATEGORIA PROFISSIONAL</b>	<b>VÍNCULO – LOCAL DE ORIGEM</b>	<b>HORAS SEM. / ETC</b>	<b>Nº PROFESSORES</b>
Enfermeiros	CTFPPTI – UCC Almourol	35 / 100	11
	CTFPPTI – UCC Almourol	21 / 60	1
	CTFPPTI – USF Locomotiva	6 / 17	1
Medica	CTFPPTI – UCSP Torres Novas	5 / 14	1
Secretários Clínicos	CTFPPTI – UCC Almourol	35 / 100	1
	CTFPPTI – UCC Entroncamento	18 / 51	1
Assistente Social	URAP Médio Tejo	10 / 29	1
		7 / 20	1
Fisioterapeuta		8 / 23	1
Psicóloga		7 / 20	1
Terapeuta Ocupacional		4 / 11	1

Entre os 13 enfermeiros que integram a UCC Almourol, três são EEECS, um dos quais mestre, uma Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, três Enfermeiras com Especialidade em Reabilitação, um Enfermeiro com pós-graduação em Enfermagem de Saúde Familiar e uma Enfermeira com Pós-graduação em Supervisão Clínica em enfermagem.

A UCC presta cuidados a toda a população dos concelhos do Entroncamento, Constância e Vila Nova da Barquinha perfazendo um total populacional de 30 879 utentes. Considerando a população inscrita e a necessidade de cuidados de saúde da população, verifica-se que o trabalho multidisciplinar é dificultado pela escassez de recursos humanos essencialmente na área médica. Por sua vez também se ressentem esta UCC com a falta de uma nutricionista e necessita de reforço da equipa de enfermagem na área dos cuidados paliativos e saúde mental.

A UCC Almourol desenvolve vários projetos/programas dos quais destacamos: Preparação para o nascimento e parentalidade, Recuperação no pós-parto, Promoção de competências parentais, Promoção e intervenção em saúde mental, Gestão do doente crónico, Ação e inserção social e Saúde escolar.

A Saúde escolar realiza-se nos Agrupamentos de Escolas do Entroncamento, Vila Nova da Barquinha e Constância e têm como população alvo: alunos, professores e encarregados de educação dos Agrupamentos de Escolas, desde a educação pré-escolar ao ensino secundário.

Dado o número de escolas e população alvo, constitui a equipa de saúde escolar uma equipa de 5 profissionais das quais: 3 são Enfermeiras EECSP; 1 Enfermeira Especialista em Enfermagem

Saúde Mental e Psiquiatria; 1 Enfermeira Especialista em Enfermagem Reabilitação. As temáticas a abordar são distribuídas consoante as competências acrescidas de cada profissional bem como a pertinência do mesmo, para os anos escolares. Assim estão definidos os seguintes temas:

- Saúde mental e competências sócio-emocionais - Agrupamentos de Escolas da Barquinha e Constância aos alunos do 2º ciclo ao ensino secundário;
- Educação para os afetos e sexualidade - Agrupamentos de Escolas de Barquinha/Constância e Entroncamento aos alunos do 1º ciclo ao ensino secundário;
- Alimentação saudável / saúde oral / higiene corporal - Agrupamentos de Escolas de Barquinha/Constância e Entroncamento aos alunos do ensino pré-escolar ao ensino secundário,
- Educação postural - Agrupamento escolas do Entroncamento aos alunos do 1º ano de escolaridade;
- Prevenção de consumos e comportamentos aditivos - Agrupamentos de Escolas de Barquinha/Constância e Entroncamento aos alunos do 3º ciclo e ensino secundário;
- Prevenção de acidentes e primeiros socorros - Agrupamentos de Escolas de Barquinha/Constância e Entroncamento aos alunos do ensino pré-escolar ao ensino secundário;
- Condições de saúde de crianças e jovens - Agrupamentos de Escolas de Barquinha, Constância e Entroncamento aos alunos do ensino pré-escolar ao ensino secundário.

## 2 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo serão abordados aspectos teóricos e conceituais fundamentais para compreender a temática em estudo.

### 2.1- SEXUALIDADE NA PRÉ-ADOLESCÊNCIA

Revendo a literatura existente sobre o tema da adolescência, percebe-se que definir o conceito de adolescência é uma tarefa difícil, na medida em que vários são os significados atribuídos e nem mesmo os limites etários são consensuais. Porém, de forma a harmonizar a linguagem utilizada é necessário estabelecer critérios, pelo que se adotaram os limites etários definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que define a adolescência e a juventude como os períodos da vida que decorrem entre os 10 e os 19 anos e entre os 15 e os 24 anos, dividindo esta etapa em três fases: pré-adolescência (dos 10 aos 14 anos), adolescência (dos 15 aos 19 anos completos) e juventude (dos 15 aos 24 anos).

A etapa de vida da adolescência e juventude, caracteriza-se por acentuadas mudanças a nível físico, cognitivo, emocional e social, vivenciando-se, assim, uma fase por vezes difícil, ao marcar a transição entre a infância e a vida adulta (DGS, 2013). Toda a instabilidade e alteração associada a esta etapa da vida, promove a visão dos adolescentes como um grupo vulnerável, que de acordo com Stanhope e Lancaster (2011) é um subgrupo da população que por estar mais exposta ao risco, tem uma maior probabilidade de desenvolver problemas de saúde, estando a vivência da sexualidade estreitamente associada a esta problemática.

Enquadra-se neste relatório, a fase da pré-adolescência (dos 10 aos 14 anos), sendo as idades, aproximadamente entre os 10 e os 12 anos dos alunos do 2º ciclo. Esta fase corresponde ao desenvolvimento dos jovens entre a infância e a adolescência, chamada de pré-adolescência ou puberdade. Ela é, em grande medida, marcada pelo início das modificações corporais pubertárias e pelas mudanças que acontecem nas perceções que os rapazes e raparigas têm de si e dos outros e pelas relações que estabelecem entre si e com os adultos (Frade et al, 2009).

“Trata-se de uma fase da vida em que uma pessoa se sente, por vezes, desconfortável no seu corpo, que já não é o de criança, mas também não é ainda o de um adulto.” (Robert, 2011, p. 27). As grandes alterações que acontecem ao corpo são vivenciadas de formas diferentes pelos adolescentes,

tendo muitas vezes dificuldade em assimilar certas readaptações. A vergonha, timidez, ansiedade, as dificuldades em se autodefinir e as preocupações com a aparência física, são sentimentos que podem surgir, quer em casa perante a família, quer na escola junto dos pares e professores.

Gomes (2009) faz referência a várias investigações que comprovam que as raízes do nosso comportamento se situam na infância e adolescência, altura em que ainda não se adquiriram ou consolidaram hábitos. Refere ainda que esta é a fase da vida em que se está mais receptivo à aprendizagem e assimilação de conhecimentos. Pender et al (2015), reforça esta ideia ao afirmar que os comportamentos promotores de saúde são adquiridos mais facilmente quando as rotinas e os hábitos se estão a formar, sendo que o desenvolvimento de comportamentos saudáveis em crianças é fundamental para aumentar a prevalência de estilos de vida saudáveis na população.

A sexualidade é uma parte integrante da vida de cada pessoa que contribui para a sua identidade ao longo de toda a vida e para o seu equilíbrio físico e psicológico, pelo que as intervenções de educação sexual dirigidas às pessoas nesta fase da vida são fundamentais.

A OMS define sexualidade como “uma energia que nos motiva para encontrar amor, contacto, ternura e intimidade; ela integra-se no modo como sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, é ser-se sensual e ao mesmo tempo ser-se sexual. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental”. (DGE, 2017)

É inquestionável o papel crucial que a sexualidade desempenha no crescimento e desenvolvimento do adolescente, no relacionamento interpessoal, no respeito, na comunicação, no amor, na auto-estima, na assertividade e na autoconfiança. A sexualidade suporta afetos, que se manifestam sob a forma de emoções, sentimentos e paixões, acompanhados sempre da impressão de dor ou prazer, de satisfação ou insatisfação, de agrado ou desagrado, de alegria ou tristeza (DGE, 2017), sendo fundamental o papel do enfermeiro na área da promoção da saúde no que a esta temática diz respeito.

## 2.2 – PROMOÇÃO DA SAÚDE EM CONTEXTO ESCOLAR / INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO

Portugal integra, desde 1994, na sequência das recomendações da OMS, a Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde, numa parceria interinstitucional entre a Saúde e a Educação, que conduziu a uma efetiva implementação da promoção e educação para a saúde em ambiente escolar.

A promoção da saúde em meio escolar, assenta nos princípios das Escolas Promotoras de Saúde (EPS), tem como ponto de partida as necessidades reais da comunidade escolar, desenvolve processos de ensino e aprendizagem que melhoram os resultados académicos e contribui para elevar o nível de literacia para a saúde. Os princípios das EPS passam pela equidade, sustentabilidade, participação

democrática, educação inclusiva e empowerment de toda a comunidade educativa para a saúde e o bem-estar (DGS, 2015).

A saúde comunitária é entendida como “a satisfação de necessidades coletivas através da identificação de problemas e gestão de interações dentro da comunidade e entre a comunidade e a sociedade alargada” (Stanhope e Lancaster, 2011, p. 362). As autoras defendem que melhorar a saúde da comunidade é o principal objetivo da intervenção de enfermagem na medida em que, a saúde individual está relacionada com a saúde da população como um todo. Por outras palavras, a enfermagem comunitária tem como foco de atenção a promoção da saúde das populações e de toda a comunidade, num processo de capacitação das mesmas com vista à obtenção de ganhos em saúde e ao exercício da cidadania (OE, 2010, citado por Pereira, 2017).

O EEECSP, fruto do seu conhecimento e experiência, assume um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, assim como deve apresentar uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidades), proporcionando ganhos efetivos em saúde.

Segundo o regulamento 428/2018 da OE, as competências específicas do EEECSP são:

- Estabelecer, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- Integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;
- Realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

Segundo Stanhope e Lancaster (2011) a Enfermagem Comunitária tem como finalidade a promoção de comunidades saudáveis; a promoção de práticas centradas na população requer um processo interdisciplinar e colaborativo de avaliação, de desenvolvimento de estratégias e atividades de verificação para promover resultados mais saudáveis numa comunidade.

Pretende-se com este relatório mostrar e enaltecer as competências desenvolvidas no âmbito do campo das competências do EECSPP recorrendo à metodologia do planeamento em saúde, em particular na realização de um diagnóstico de saúde, na identificação de problemas e necessidades em saúde da comunidade escolar abrangida pela equipa de saúde escolar da UCC Almourol. Estas necessidades foram alvo de priorização e consequente intervenção.

O EECSPP deve responsabilizar-se por identificar as necessidades dos indivíduos/famílias e grupos de determinada área geográfica e assegurar a continuidade dos cuidados, estabelecendo as articulações necessárias, desenvolvendo uma prática de complementaridade com outros profissionais de saúde e parceiros comunitários num determinado contexto social, económico e político” (OE, 2010). Nesta perspetiva, assegura o acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados, continuados e ajustados,

nomeadamente a grupos sociais com necessidades específicas; “(...) evidenciam-se as atividades de educação para a saúde, manutenção, restabelecimento, coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados aos indivíduos, famílias e grupos que constituem uma comunidade” (OE, 2010).

Ao recorrer à metodologia do planeamento em saúde o enfermeiro está a contribuir para a investigação e a afirmação da Enfermagem e todos os enfermeiros têm a “(...) responsabilidade de participar no desenvolvimento do conhecimento (...) e na sua utilização na prática” (Fortin, 2009, p.29).

Planear em saúde revela-se assim, de extrema importância ao nível da saúde comunitária, onde a necessidade de conhecer uma determinada comunidade, deve envolver as várias entidades interessadas, tais como políticas, sociais, educacionais, técnicas e de representantes da população para atingir o fim pretendido, tal como é preconizado na aquisição das competências específicas do EEECS.

Precisamente com as mudanças significativas que ocorreram nos sistemas de saúde e de educação devido à pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2, a equipa de saúde escolar do contexto de estágio viu-se confrontada com a necessidade de encontrar novas estratégias de intervenção em enfermagem junto da comunidade escolar, dada a impossibilidade de se desenvolverem atividades de modo presencial.

Em Portugal, os princípios que têm norteado a intervenção da Saúde escolar ao longo dos seus mais de 100 anos de existência têm, como referencial, um amplo conjunto de disposições legais e normativas, bem como de recomendações nacionais e internacionais vertidas para Programas de Saúde escolar, com o objetivo comum de reduzir a prevalência de problemas de saúde e de comportamentos de risco que influenciam uma parte significativa do universo das doenças transmissíveis e não transmissíveis em crianças e jovens (DGS, 2015). O PNSE é, pois, o referencial do sistema de saúde, que promove o desenvolvimento de competências na comunidade educativa, que lhe permite melhorar o seu nível de bem-estar físico, mental e social e contribuir para a sua qualidade de vida (DGS, 2015).

Inicialmente, o foco da intervenção da Saúde estava centrado na prevenção e no controlo das doenças transmissíveis, e a Saúde escolar mostrou-se uma mais-valia na melhoria dos indicadores de saúde da população infantil e juvenil. Posteriormente e indo ao encontro da Carta de Ottawa (1986) a aposta da Saúde passou a incidir na promoção da saúde, e a Saúde escolar privilegiou também a intervenção sobre os determinantes da saúde com maior peso nas doenças crónicas não transmissíveis, criando condições que possibilitassem aos/as alunos/as melhorar a sua saúde e bem-estar físico, mental e social (DGS, 2015).

O PNSE tem como visão: todas as crianças e jovens têm direito à saúde e à educação e devem ter a oportunidade de frequentar uma escola que promova a saúde e o bem-estar. Assume como finalidade: contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos/as com o bem-estar e a qualidade de vida de crianças e jovens.

Entre os objetivos definidos para o programa em análise, destaca-se o promover estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa, tendo sido o que se pretendeu atingir com este projeto de intervenção a nível das crianças do 2º ciclo no âmbito do eixo estratégico da capacitação, área dos afetos e sexualidade.

Para a DGS, a literacia em saúde implica por parte do individuo o conhecimento, a motivação e as competências que permitam aceder, compreender, avaliar e poder aplicar a informação em saúde, possibilitando a formação de juízos e tomada de decisões no seu quotidiano sobre cuidados de saúde, a prevenção de doenças e a promoção da saúde, possibilitando a manutenção ou melhoria da sua qualidade de vida durante todo o ciclo de vida (DGS, 2019). A literacia em saúde é a componente chave de uma comunicação eficaz entre as crianças e jovens e profissionais de saúde, onde se destaca o enfermeiro.

A literacia em saúde constitui-se como uma oportunidade de promover a saúde ao longo do ciclo de vida, devendo esta contemplar as especificidades de cada estadio de desenvolvimento. As diferentes fases do percurso de vida, desde a conceção ao envelhecimento, as relações com a família, os grupos de pares e a comunidade devem ser considerados como tendo um papel central neste processo de promoção da literacia em saúde (DGS, 2019).

A capacitação diz respeito ao 1º Eixo estratégico do PNSE, cujas áreas de Intervenção são: saúde mental e competências socio emocionais, educação para os afetos e sexualidade, alimentação saudável e atividade física, higiene corporal e saúde oral, hábitos de sono e repouso, educação postural, prevenção do consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas, bem como de comportamentos aditivos sem substância (DGS, 2015).

Relativamente ao 1º Eixo uma das áreas relaciona-se como referido com a educação para os afetos e a sexualidade, sendo fundamental intervir neste âmbito na pré-adolescência. O decreto de lei n.º 60 de 6 de agosto de 2009 estabelece a aplicação da educação sexual em meio escolar nos estabelecimentos do ensino básico e secundário.

As finalidades da educação sexual são:

- a) A valorização da sexualidade e afetividade entre as pessoas no desenvolvimento individual, respeitando o pluralismo das concepções existentes na sociedade portuguesa;
- b) O desenvolvimento de competências nos jovens que permitam escolhas informadas e seguras no campo da sexualidade;
- c) A melhoria dos relacionamentos afetivo -sexuais dos jovens;
- d) A redução de consequências negativas dos comportamentos sexuais de risco, tais como a gravidez não desejada e as infeções sexualmente transmissíveis;
- e) A capacidade de proteção face a todas as formas de exploração e de abuso sexuais;
- f) O respeito pela diferença entre as pessoas e pelas diferentes orientações sexuais;

- g) A valorização de uma sexualidade responsável e informada;
- h) A promoção da igualdade entre os sexos;
- i) O reconhecimento da importância de participação no processo educativo de encarregados de educação, alunos, professores e técnicos de saúde;
- j) A compreensão científica do funcionamento dos mecanismos biológicos reprodutivos;
- l) A eliminação de comportamentos baseados na discriminação sexual ou na violência em função do sexo ou orientação sexual.

A educação para a saúde e a educação sexual devem ter o acompanhamento dos profissionais das unidades de saúde e da respetiva comunidade local, cabendo ao Ministério da Saúde assegurar as condições de cooperação das unidades de saúde com os agrupamentos de escolas ou escolas não agrupadas (Decreto lei nº 60, 2009).

A educação para a saúde tem como objetivo aumentar a saúde da pessoa, grupo ou comunidade, procura desenvolver os processos internos que permitam à pessoa adotar comportamentos saudáveis, respeitando o seu estilo de vida e as suas crenças sendo estas influenciadas pela comunidade da qual faz parte. A mesma pode influenciar ou clarificar valores, facilitar mudanças de convicções e atitudes, facultar a aquisição de saberes, bem como conduzir a mudanças de comportamentos e estilos de vida (Carvalho e Carvalho, 2006).

O Referencial de Educação para a Saúde (2017) resulta de uma parceria entre a Direção-Geral da Educação e a Direção-Geral de Saúde, que estabeleceram um Protocolo de Colaboração em fevereiro de 2014, e o SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. O referencial visa o estabelecimento de um entendimento e linguagem comuns sobre os temas, objetivos e conteúdos a abordar nas iniciativas de promoção e educação para a saúde dirigidas a crianças e jovens. Referindo-se à sexualidade pode-se ler que está presente no nosso dia-a-dia e, por isso, a sua abordagem não pode estar confinada a uma “disciplina”. Refere ainda que a escola é frequentada por crianças e jovens, cujas idades são atravessadas pelos fenómenos de transformação corporal e psicológica ligados ao crescimento natural, sendo na escola que se vivem alguns dos primeiros e mais marcantes sentimentos e emoções decorrentes do desenvolvimento sexual. A sexualidade é vivida pelas crianças e jovens de formas distintas, de acordo com a vivência familiar, escolar e enquadramento socioeconómico (DGE, 2017). Compreende-se assim a importância da intervenção do EEECS na promoção da saúde dos pré-adolescentes na área da sexualidade.

Dentro do eixo da capacitação da educação para os afetos e sexualidade temos a: Identidade e Género, relações afetivas, valores, desenvolvimento da sexualidade, maternidade e paternidade, direitos sexuais e reprodutivos (DGE, 2017).

Especificamente nos alunos do 2º ciclo preconiza-se trabalhar o desenvolver a consciência de ser uma pessoa única no que respeita à sexualidade, à identidade, à expressão de género e à orientação

sexual; o reconhecer a importância dos afetos no desenvolvimento individual; o reconhecer a importância das relações interpessoais; o ser capaz de aceitar e integrar as mudanças físicas e emocionais associadas à sexualidade, ao longo da vida; o ser responsável para consigo e para com os outros; o adotar atitudes e comportamentos saudáveis; o desenvolver valores de respeito, tolerância e partilha.

A saúde escolar ao longo do tempo, tem sofrido diversas reformas, numa tentativa de a adequar às necessidades da escola e às preocupações de saúde emergentes. Os profissionais de saúde vão naturalmente adaptando-se às mudanças significativas nos sistemas de saúde e de educação, neste caso devido à pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2, que contribuem para o enfermeiro desenvolver novas estratégias para intervir junto da população alvo. Assim, impõem-se novas formas de operacionalizar o PNSE e de avaliar o seu impacto, tendo sempre em conta, que a escola deve continuar a ser a grande promotora da saúde e contribuir para a educação e consequentemente promoção dos afetos e da sexualidade.

Os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, definidos pela OE (2001), orientam para a importância da intervenção do enfermeiro na promoção da saúde, referindo que, na procura pela excelência no exercício profissional, o enfermeiro ajuda os clientes a obterem o máximo potencial de saúde, através da identificação da situação de saúde da população e dos recursos da pessoa, família e comunidade. Os enfermeiros em geral e o EEECSF em particular, têm, um papel determinante na operacionalização do PNSE, assumindo na maioria dos casos o papel de interlocutores da saúde na comunidade escolar. Coloca-se assim, um grande desafio às equipas de saúde escolar, para dar resposta aos objetivos emanados no PNSE em contexto de pandemia.

A escola é como se sabe um ambiente privilegiado para a aquisição de conhecimentos e aprendizagem de competências, representando uma oportunidade para a maioria das crianças e jovens, no que diz respeito à aquisição de comportamentos saudáveis e a desenvolverem-se de forma equilibrada, integrando-se na comunidade de forma autónoma e responsável.

Em Portugal, a Lei nº 85/2009, estabelece a escolaridade obrigatória a todas as crianças e jovens com idades compreendidas entre os 6 e 18 anos. Com esta determinação, a escola constitui um espaço de permanência para crianças e jovens, tendo um papel preponderante no seu desenvolvimento.

Os estabelecimentos de ensino, são espaços que acompanham as crianças e os jovens nas primeiras fases do ciclo vital e onde estes passam a maior parte dos seus dias. As escolas são responsáveis pela segurança e bem-estar dos seus alunos, funcionando como elo de ligação entre eles e as suas famílias, os serviços de saúde e a comunidade (Dias, 2013). Assim, “intervir em saúde escolar é intervir numa fase precoce do desenvolvimento em que é possível influenciar, de forma positiva, comportamentos e atitudes, atuando a um nível dito primordial de prevenção em saúde” (Santos, 2014, p.13).

As UCC, desempenham, neste âmbito, um papel estratégico e fundamental no sentido de

dinamizarem parcerias com as escolas na concretização de projetos de educação para a saúde. O EEECS, assume um papel fundamental na promoção da saúde na comunidade escolar, e no desenvolvimento destes projetos. De acordo com a OE (2018), estes profissionais devem: dinamizar programas de intervenção no âmbito da prevenção, proteção e promoção da saúde em diversos contextos; e participar em parceria com outras instituições da comunidade em projetos de intervenção comunitária dirigida a grupos com maior vulnerabilidade.

Sendo reconhecido pela evidência científica, que a fase de transição para a pré-adolescência é um período do ciclo vital marcado por grande vulnerabilidade, sendo representado por uma fase em que o ser humano está a crescer e a desenvolver-se, tanto física como intelectualmente, exigindo desta forma atenções redobradas, sendo que, uma intervenção continuada dos cuidados de saúde primários ao nível da escola é fundamental, e sem dúvida a intervenção a nível dos alunos do 2º ciclo (população alvo da intervenção) faz a diferença dada a faixa etária em que encontram (10/12 anos). A educação para a saúde, mais especificamente para os afetos e a sexualidade, deverá envolver integralmente a escola e todos os seus agentes, desenvolvendo-se ao longo de todo o percurso escolar, contribuindo assim para o conhecimento a tomada de decisões responsáveis na área dos relacionamentos afetivo-sexuais (DGS, 2015).

A educação sexual, como intervenção de enfermagem, assume um papel fulcral para que a vivência da adolescência seja feita de uma forma saudável contribuindo para uma vida adulta plena, dado que como defende Murdaugh et al, (2019) o desenvolvimento de comportamentos promotores de saúde em adolescentes contribui para aumentar a prevalência de estilos de vida saudáveis não só nos adolescentes, mas também na sociedade em geral.

Neste sentido, adota-se o referencial teórico para a intervenção do Enfermeiro em contexto escolar o modelo de Promoção de Saúde proposto por Nola Pender. Este modelo é muito relevante para a prática de enfermagem, porque se aplica em diversos contextos e ao longo do ciclo vital, neste caso temos como população alvo de intervenção pré-adolescentes, alunos do 2º ciclo com a especificidade deste estadio, descrita anteriormente. Assim este modelo permite a compreensão dos comportamentos da criança/jovem relacionados com a saúde, com o intuito de promover comportamentos de vida saudáveis, concretamente na área da sexualidade e dos afetos.

A promoção da saúde é o processo de capacitar os indivíduos, grupos, famílias e comunidades para se tornarem ativos, controlarem os determinantes dos seus comportamentos de saúde e tomar medidas visando o bem-estar. Contrariamente à prevenção da doença que é motivada pelo medo e ansiedade, a motivação subjacente ao comportamento de promoção da saúde é o desejo de aumentar o bem-estar e potencializar a saúde (Pender et al, 2015).

### **2.2.1 - Saúde Escolar em contexto de pandemia pelo Vírus SARS- CoV-2**

O Diretor-Geral da OMS declarou, a 30 de janeiro de 2020, a doença provocada pelo vírus SARS-CoV-2 como uma emergência de Saúde Pública de âmbito internacional.

Atendendo a esta emergência de saúde pública de âmbito internacional, declarada pela OMS e à classificação da doença COVID-19 como pandemia, a 11 de março de 2020, foi necessário adotar procedimentos que, de forma responsável e proporcional à evolução das fases de propagação desta pandemia, salvaguardassem a manutenção da saúde pública, na defesa dos riscos potenciais e comprovados, segundo elevados critérios científicos e sociais, e no respeito pelos direitos fundamentais dos cidadãos (DGS, 2020).

Desde o início do atual surto de coronavírus (SARS-CoV-2) houve uma grande preocupação diante de uma doença que se espalhou rapidamente em várias regiões do mundo, com diferentes impactos. Um dos grandes impactos verificou-se a nível da educação com o encerramento das escolas, em Portugal a 13 de março de 2020. Decisão que contribuiu para que, as unidades de saúde tivessem dificuldade em concluir as intervenções previstas no âmbito do PNSE até final do ano letivo 2019/2020.

O Ministério da Educação recorreu às aulas expositivas via telescola para a continuidade do processo educativo, com os professores a mobilizar os meios digitais, sessões síncronas, plataformas e emails para manter o contacto com os alunos, na tentativa de diminuir as dificuldades causadas pela interrupção do ano letivo.

A UNESCO (2020), publicou 10 recomendações sobre ensino a distância, no âmbito do encerramento de muitas escolas em vários países. Estas recomendações passam por:

- 1 – Analisar a resposta e escolher as melhores ferramentas: pode incluir plataformas na internet, lições de vídeo e até transmissão através da televisão ou rádio.
- 2 – Assegurar-se de que os programas são inclusivos.
- 3 – Atentar para a segurança e a proteção de dados.
- 4 – Dar prioridade a desafios psicossociais, antes de problemas educacionais.
- 5 – Organização do calendário, considerando o nível de estudos, as necessidades dos alunos e a disponibilidade dos pais.
- 6 – Apoiar pais e professores no uso de tecnologias digitais.
- 7 – Mesclar diferentes abordagens e limite o número de aplicações.
- 8 – Criar regras e avalie a aprendizagem dos alunos.
- 9 – Definir a duração das unidades com base na capacidade dos alunos.
- 10 – Criar comunidades e aumente a conexão.

O ensino à distância é uma modalidade de ensino que constitui uma alternativa para os alunos impossibilitados de frequentar presencialmente uma escola, alicerçada na integração das tecnologias de informação e comunicação nos processos de ensino e aprendizagem como meio para que todos

tenham acesso à educação, com recurso a formas de trabalho síncronas e assíncronas (DGE, 2020).

Efetivamente o desenvolvimento da tecnologia e da internet possibilitou uma série de avanços na educação, ao facilitar o acesso à pesquisa e à informação, e ao proporcionar mais recursos nas salas de aulas e laboratórios, a internet contribuiu para a expansão de uma modalidade de ensino alternativa: a educação à distância. A comunidade escolar e profissionais de saúde podem socorrer-se de várias plataformas digitais como o Moodle, ClassDojo, GoogleClassRoom, assim como aplicações de suporte à comunicação online (Zoom, Teams, Meet, entre outras).

As UCC que têm na sua carteira de serviços o programa de Saúde escolar, no âmbito do desenvolvimento de competências de literacia em saúde na escola e conseqüente promoção da saúde dos alunos, também terão de encontrar novas formas de intervir. Os enfermeiros são, por excelência o grupo profissional que mais destaque tem neste campo de intervenção e vê-se agora confrontado com a necessidade de adequar as intervenções às reais necessidades da comunidade escolar em tempos de pandemia.

Reportando para a OE (2018), o EEECSF detém as competências necessárias para coordenar e implementar programas de saúde que envolvam os vários sectores da comunidade: a saúde, a educação, as redes sociais, os diferentes departamentos das autarquias e outros, que visam a capacitação de grupos e comunidades.

Assim como as escolas se organizaram face às alterações impostas pela saúde pública, para desenvolverem as atividades à distância com a comunidade escolar, também os profissionais de saúde tiveram de se organizar recorrendo a plataformas digitais para dar continuidade ao desenvolvimento das atividades no âmbito da promoção da saúde nas escolas.

A enfermagem de saúde comunitária terá de se adaptar à nova realidade e desenvolver atividades de educação para a saúde que permitam de forma interativa integrar e dar resposta às necessidades da comunidade escolar, usando as novas tecnologias como modalidade de intervenção. Sendo nesta perspetiva, que se enquadra o projeto de intervenção à distância visando a capacitação dos alunos do 2º ciclo, na escola em estudo.

### 3 – MODELO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE DE NOLA PENDER

Os modelos e as teorias de enfermagem fornecem uma perspetiva dos principais conceitos da disciplina, geram saber sob a forma de orientação teórica para a investigação e a prática, pelo que se adota o modelo de enfermagem de Promoção da Saúde de Nola Pender (Tomey e Alligood, 2004).

Na Enfermagem, este modelo, preconiza uma abordagem biopsicossocial no contacto com a pessoa, em que os enfermeiros têm uma oportunidade única de assumir a liderança na promoção da saúde da comunidade. Promover e estimular mudanças de comportamentos relacionados com a saúde, aumentar comportamentos saudáveis e reduzir comportamentos de risco para a saúde, são o grande desafio do Enfermeiro, este tem o papel de promover um clima de saúde positivo servindo como um catalisador para a mudança de forma a aumentar a capacidade do indivíduo para manter essa mudança (Pender et al, 2015).

O modelo da promoção da saúde, defende que os indivíduos têm a capacidade de influenciar o próprio funcionamento e as circunstâncias de vida de modo intencional. Trata-se de um modelo em que o processo de promoção de saúde engloba três vertentes: a educação para a saúde, a prevenção da doença e a proteção da saúde (Pender et al, 2015). Neste sentido, adotou-se este modelo como referencial para o desenvolvimento da intervenção junto dos alunos do 2º ciclo por se tratar de um modelo de enfermagem que pode ser utilizado para implementar e avaliar ações de promoção da saúde, permitindo avaliar o comportamento que leva à promoção da saúde através da análise dos três principais componentes: as características e experiências pessoais, os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se pretende adquirir e o comportamento de promoção da saúde desejável (Pender et al, 2015).

Estes três grandes componentes são preponderantes para avaliar os comportamentos que levam à promoção da saúde:

- Características e experiências individuais, que compreende comportamentos anteriores e os fatores pessoais, nos quais se engloba os biológicos (idade, género...), psicológicos (autoestima, motivação) e socioculturais (educação, cultura, rendimento). Estes fatores condicionam as ações de saúde subsequentes.
- Sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que integram os benefícios e as barreiras percebidos para a ação; a autoeficácia percebida; os sentimentos em relação ao comportamento; as influências interpessoais concretamente da família, pares e prestadores de cuidados, assim como modelos, apoios e normas e ainda as influências situacionais (opções, exigências e estética).

- Resultado do comportamento em que se conjugam as exigências imediatas (controle baixo) e preferências (controle alto) de competição e ocorre o Compromisso com um Plano de Ação, de forma a que seja adotado um Comportamento de Promoção de Saúde, resultado final da implementação do Modelo de Promoção da Saúde (Pender et al, 2015).

A promoção da saúde é feita ao longo de todo o ciclo vital, assumindo especial importância também no início da adolescência / pré-adolescência, sendo fundamental intervir na prevenção para uma sexualidade saudável, para além da promoção de estilos de vida saudáveis e da sua capacitação para fazerem escolhas saudáveis. A natureza multifacetada das pessoas em interação com o meio onde se encontram inseridas enquanto procuram a saúde, é reconhecida como muito relevante para a prática de enfermagem comunitária, porque se aplica em diversos contextos e ao longo de todo o ciclo vital. O modelo adotado reconhece a importância das famílias, dos pares e dos profissionais de saúde como fontes de influências interpessoais, que podem contribuir para aumentar ou diminuir a realização de comportamento de saúde, pressupõe-se que, os enfermeiros enquanto influenciadores interpessoais, encorajem estes pré-adolescentes para a mudança ativa de comportamentos, enaltecendo as competências ou a autoeficácia dos mesmos, no sentido de aumentar a probabilidade de existir um compromisso para a ação, diminuindo a percepção dos obstáculos de determinado comportamento.

O planeamento e implementação das intervenções, foi adaptado às necessidades e características específicas do grupo de alunos do 2º ciclo, aos objectivos que se pretendeu atingir e com os quais se deverão também comprometer, de modo a aumentar os benefícios percebidos, diminuir as barreiras percebidas ou dificuldades antecipadas pela pessoa para aderir, melhorar a auto-eficácia percebida e otimizar as influências interpessoais e situacionais, criando condições favoráveis à capacitação do grupo alvo. De forma, a orientar o planeamento da intervenção foi elaborado o diagrama do modelo de promoção de saúde de Nola Pender adaptado (Anexo I), valorizando assim, a intervenção de enfermagem de saúde comunitária centrada na promoção de comportamentos de vida saudáveis, facilitando a aquisição do conhecimento na área dos afetos e da sexualidade nos jovens.

#### 4 – PLANEAMENTO EM SAÚDE

O planeamento em saúde é um processo de investigação sobre a realidade e as suas múltiplas vertentes, constitui a racionalização do uso de recursos escassos, com vista ao cumprimento dos objetivos definidos, atentando à diminuição dos problemas de saúde ponderados como prioritários, o que acarreta a organização e coordenação de esforços procedentes das diversas áreas socioeconómicas (Imperatori e Giraldes, 1993).

Segundo Nunes (2016), consiste numa metodologia que orienta e determina a ação tendo em conta um conjunto de fatores condicionantes (sociais, económicos e outros) em contínua transformação, orientando o percurso que se pretende alcançar entre um ponto de partida inicial e aquilo que se espera alcançar no final desse trajeto.

Segundo Imperatori e Giraldes (1993) as principais fases do processo são: diagnóstico da situação, definição de prioridades, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução e avaliação.

##### 4.1 – PERTINÊNCIA DO ESTUDO

A pandemia pelo vírus SARS-CoV-2 que afetou todas as escolas do país e neste caso em particular o Agrupamento de Escolas de Vila Nova da Barquinha não permitiu uma intervenção adequada pelas equipas de saúde escolar com vista a operacionalizar o PNSE. As atividades ao nível da promoção da saúde e prevenção da doença na comunidade escolar previstas e programadas pela equipa de saúde escolar da UCC Almourol a partir de 13 de março de 2020 não foram realizadas, uma vez que a OMS decretou situação de emergência de saúde pública, como medida para tentar travar a propagação do vírus e muitos países optaram por encerrar os estabelecimentos de ensino, Portugal não foi exceção.

Considerando que o PNSE tem como objetivo que todas as crianças e jovens tenham direito à saúde e à educação e devem ter a oportunidade de frequentar uma escola que promova a saúde e o bem-estar (DGS, 2015), os serviços de saúde devem encontrar alternativas para o operacionalizar mesmo em tempos de pandemia. Atualmente os avanços tecnológicos, as plataformas digitais, a possibilidade de um grande número de famílias terem acesso à internet tem sido um recurso extraordinário para o desenvolvimento das atividades curriculares e extracurriculares para as crianças e jovens. Em conjunto com as escolas, as equipas de saúde escolar

tiveram de se reorganizar e repensar a estratégia para intervir junto da comunidade escolar. Só desta forma será possível responder aos objetivos do PNSE e conseqüentemente às necessidades da comunidade escolar.

De realçar, que um dos objetivos do PNSE passa por estabelecer parcerias para a inovação em promoção e educação para a saúde em meio escolar (DGS, 2015), esta inovação passará por recorrer cada vez mais a plataformas digitais, realizar sessões síncronas, onde se poderá disponibilizar os conteúdos previstos no PNSE com a certeza que com as mudanças que ocorreram nos sistemas de saúde e de educação devido à pandemia é necessário repensar a intervenção em Saúde escolar. Importa estar munido de recursos para intervir à distância em contexto escolar, de acordo com a evolução epidemiológica.

Revela-se assim fundamental a especificidade da intervenção do EEECS, assegurando atividades de promoção da saúde com vista à capacitação da comunidade, na continuidade do acompanhamento das mudanças significativas que ocorreram nos sistemas de saúde e de educação devido ao vírus SARS-CoV-2.

## 4.2 – DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

O diagnóstico da situação é o primeiro passo no processo de planeamento em saúde onde são identificadas as necessidades de saúde da população. Segundo Imperatori e Giraldes (1993, p.43) “(...) só a partir da definição do diagnóstico é que será possível começar a actuação”. Estes autores (1993) focam que a qualidade e a cientificidade do diagnóstico determinam a etapa seguinte, pois, será a partir da definição dos problemas de saúde da área, que se começará a trabalhar na escolha de prioridades.

Vencida a inquietude inicial existe a necessidade de efetuar o diagnóstico da situação, sendo este o nosso ponto de partida. A apreciação da comunidade permite-nos conhecer o seu estado de saúde caracterizando o ponto de partida através da identificação dos principais problemas de saúde, podendo fazer-se uso de variadas técnicas para a elaboração desta etapa (Nunes, 2016).

### 4.2.1 - Tipo de estudo

A escolha do método é norteada não só pela orientação que o investigador quer dar ao seu trabalho, mas fundamentalmente pela natureza da questão colocada (Fortin, 2009). Considerando os objetivos deste projeto e os recursos disponíveis, foi utilizado neste trabalho, o método misto,

ou seja, uma abordagem quantitativa e qualitativa.

O método quantitativo define-se, segundo Fortin (2009), como sendo um processo sistemático de recolha de dados observáveis e mensuráveis, e baseado num processo dedutivo, visto que os dados numéricos proporcionam o conhecimento objetivo relativamente às variáveis em estudo. Por sua vez, o método qualitativo apoia-se no paradigma naturalista ou interpretativo, que está intimamente associado a uma visão holística dos seres humanos. Todas as investigações qualitativas tendem a transparecer o significado ou a perspetiva de interpretação que determinado fenómeno reveste para os indivíduos (Fortin, 2009).

No que diz respeito ao aprofundamento da pesquisa, o presente estudo encontra-se inserido num contexto descritivo, sendo que segundo Fortin (2009), os estudos descritivos apresentam uma descrição dos dados, quer seja sob a forma de palavras, de números ou de enunciados descritivos de relações entre variáveis. No que concerne à dimensão temporal, trata-se de um estudo transversal, uma vez que os dados são recolhidos, num só momento no tempo. O estudo transversal visa sobretudo recolher informação relativa à frequência de problemas de saúde no momento do inquérito (Fortin, 2009).

#### **4.2.2 – Instrumento de recolha de dados/tratamento de dados**

A seleção do método para colher a informação constitui um aspeto importante do processo de investigação. Cabe ao investigador definir o tipo de instrumento de medida, que melhor se adequa ao objetivo do estudo e às suas questões de investigação (Fortin, 2009). De acordo com a mesma autora, um instrumento de recolha de dados refere-se a uma técnica que, se efetua através de uma observação direta e ou registo de dados, tendo como fim obter informação de forma a concretizar o objetivo do estudo.

Para o diagnóstico de Enfermagem em Saúde Comunitária e Saúde Pública realizado, considerou-se pertinente recorrer à análise documental de documentos normativo-legais do funcionamento e organização da UCC Almourol, nomeadamente o plano de ação e o relatório de atividades de 2019.

Da análise documental e já considerando a área da saúde escolar como prioritária, foi possível visualizar ao nível do índice de desempenho global da UCC que o indicador número 282, relativo à proporção de turmas abrangidas pelo PNSE- com o objetivo de monitorizar a acessibilidade aos cuidados previstos no PNSE, foi contratualizado no ano de 2018 e 2019. No ano letivo 2017/2018 e no ano 2018/2019 foi atingido o score 2 ou seja foi alcançado o contratualizado, conforme se pode verificar no quadro 2, transcrito do relatório de atividades da UCC de 2019.

**Quadro 2-** Índice de desempenho global UCC Almourol

(Fonte: Relatório de atividade 2019)

INDICADORES / RESULTADOS			2018				2019			
			NUM	DEN	RES	SCORE	NUM	DEN	RES	SCORE
ACESSO	COBERTURA OU UTILIZAÇÃO	282 - Proporção de turmas abrangidas p/ P. N. S. Escolar	45	76	59.21	2	64	92	70.02	2

No ano de 2020, consultando o portal BI-CSP (julho 2020), verifica-se que este indicador foi contratualizado e até ao início da pandemia pelo vírus SARS-CoV-2 encontrava-se cumprido a 73,6 por cento; a partir de 13 de março não foram realizadas as sessões de educação para a saúde relativas aos diferentes eixos estratégicos do PNSE nas diferentes turmas desde a educação pré-escolar até ao ensino secundário devido encerramento dos estabelecimentos de ensino.

Considerando o facto deste indicador não estar a ser cumprido, e analisando o plano de ação da unidade e respetivo relatório de atividades, revelou-se pertinente realizar uma entrevista ao profissional de enfermagem da UCC responsável pela saúde escolar, considerado informante chave. Esta entrevista teve como objetivos sistematizar conhecimentos relativos ao papel do enfermeiro especialista na coordenação e execução do PNSE na UCC e conhecer a perspetiva da entrevistada face ao impacto, constrangimentos e desafios inerentes à influência da situação de pandemia na operacionalização do PNSE. Pretendeu-se assim apurar quais as reais necessidades da comunidade escolar e da própria equipa de saúde escolar, assim como identificar a população alvo da intervenção, uma vez que a comunidade escolar é alargada e considerando a duração do estágio não seria possível intervir em todos os níveis de ensino.

Segundo Fortin (2009), existem diferentes variantes da entrevista, mas a mais utilizada é a semiestruturada ou semidirigida, neste tipo de entrevista, o entrevistador esboça uma lista de temas a abordar, constrói questões com integridade com esses temas e apresenta-os ao participante numa ordem que considera pertinente, permitindo uma compreensão genuína, natural e autêntica da temática em estudo. Precisamente por estas razões optou-se por recorrer à entrevista semiestruturada, tendo sido elaborado um guião integrando dez questões abertas (Anexo II do projeto) no sentido de ir ao encontro dos objetivos e finalidade expostos. A entrevista ao informante-chave foi realizada, após consentimento informado (Anexo III do projeto), na sede da UCC Almourol em Vila Nova da Barquinha no dia 17 de julho de 2020, tendo sido gravada, em

suporte áudio, para posterior transcrição (Anexo IV do projeto) e análise temática (Anexo V do projeto). A entrevista resultou num total de 3 páginas A4 dactilografadas.

A análise temática de conteúdo organizou-se em três fases: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Tratar o material é codificá-lo sendo que a codificação corresponde a uma transformação efectuada segundo regras precisas dos dados em bruto do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão; susceptível de esclarecer o analista acerca das características do texto (Bardin, 2018).

Após a leitura flutuante do corpus da entrevista, começou-se por seleccionar as unidades de registo que foram agrupadas consoante o seu conteúdo. De forma a extrair a relevância para a análise escolhemos o recorte da unidade de registo através de uma palavra isolada, palavras em conjunto ou uma frase. Da análise do corpus da entrevista emergiu a área da educação para os afetos e a sexualidade em alunos do 2º ciclo, construiu-se a grelha de análise, com o tema “Promoção da Saúde” e as categorias “educação para sexualidade” e “educação para os afetos”.

Após validação com informante chave, considerou-se premente desenvolver intervenção de enfermagem a nível da promoção da saúde da sexualidade e dos afetos nos alunos que iniciaram o ano letivo no 5º ano de escolaridade. A justificação prendeu-se com o facto de as sessões relacionadas com os afetos e a sexualidade não terem sido abordadas devido ao encerramento precoce das escolas. Foi possível ainda verificar, através da análise os documentos inerentes ao planeamento das sessões previstas até final do ano letivo (disponibilizados pela enfermeira responsável da saúde escolar), que foi precisamente esta área em que ficaram por abordar estes mesmos conteúdos, devido à situação pandémica.

Segundo Fortin (2009) toda a investigação efectuada junto de seres humanos levanta questões morais e éticas, sendo necessário cumprir cinco princípios fundamentais: o direito à autodeterminação, o direito à intimidade, o direito ao anonimato e à confidencialidade, o direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo e o direito a um tratamento justo e leal.

Para a recolha de dados foram realizados vários procedimentos de forma a cumprir a componente ética e legal da pesquisa em enfermagem com seres humanos. Inicialmente foi pedido um parecer à Comissão de Ética da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém, cuja deliberação foi de que o projeto de investigação reunia os requisitos necessários ao seu desenvolvimento, atendendo ao solicitado pela Comissão (Anexo VI do projeto).

Em relação à entrevista ao informante-chave foi elaborado consentimento informado para pedido de autorização para a realização e gravação da entrevista.

#### **4.2.3 – População**

A população segundo Fortin (2009), diz respeito a todos os elementos que partilham características comuns, as quais são definidas pelos critérios determinados para o estudo, sendo o que o investigador quer estudar e para a qual deseja fazer generalizações.

Das estratégias selecionadas (pesquisa /análise documental de documentos relevantes da UCC Almourol e entrevista ao informante-chave), elegeu-se como população alvo do programa de intervenção a implementar, os alunos do 2º ciclo do ensino básico, da escola de Vila Nova da Barquinha do distrito de Santarém, mais especificamente os alunos do 5º ano na área da educação para os afetos e a sexualidade.

No ano letivo 2020/2021 estavam inscritos no Agrupamento de Escolas de Vila Nova da Barquinha um total de 71 alunos no 5º ano divididos por três turmas. Todas as turmas foram abrangidas: 5º A, 5º B e 5º C.

#### **4.2.4 - Diagnósticos de Enfermagem Comunitária**

Os problemas identificados são basilares na definição dos diagnósticos de enfermagem, a partir dos quais se planearão as atividades a desenvolver e a sua avaliação. Após a análise e tratamento dos dados identificaram-se os problemas de saúde da comunidade e apresentámo-los sobre a forma de diagnóstico de Enfermagem segundo a CIPE (Classificação Internacional para Enfermeiros):

- Conhecimento dos alunos do 2º ciclo sobre os afetos e a sexualidade comprometido, (relacionado com não realização de sessões de educação para a saúde por encerramento das escolas devido à pandemia pelo vírus SARS-Cov-2).

Este diagnóstico foi elaborado recorrendo à taxonomia CIPE, uma vez que atualmente no SNS é a linguagem utilizada pelos profissionais de saúde, permitindo assim uma melhor perceção na sua leitura. Entende-se que é fundamental usar referenciais teóricos que sustentam a prática de enfermagem comunitária, mas paralelamente a esse aspeto, é basilar usar-se uma linguagem comum e perceptível a todos os enfermeiros.

“A CIPE é uma terminologia resultante de consensos que representa o que os enfermeiros observam (diagnósticos e resultados de Enfermagem), bem como as ações empreendidas para resolver problemas de saúde (intervenções de Enfermagem)” (OE, 2016, p.13).

A utilização da linguagem CIPE tem contribuído para o desenvolvimento da profissão de Enfermagem, quer através da uniformização e otimização de conceitos que por si só ajudam na

clarificação dos cuidados, quer através da produção e construção de indicadores, que permitem demonstrar os ganhos efetivos em saúde a nível dos cuidados de enfermagem.

Ao efetuar o diagnóstico de Enfermagem comunitária considera-se que se adquiriu a competência: 1.1: “Procede à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade” (RCEEEECSP, 2018).

#### 4.3 – DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES E FIXAÇÃO DE OBJETIVOS

De acordo com Imperatori e Giraldes (1993) a definição de prioridades é a etapa do planeamento em saúde que determina a fixação dos objetivos, permite a implementação de planos pertinentes e possibilita a melhor utilização dos recursos disponíveis. Segundo os mesmos autores na organização das prioridades deve ter-se em conta a variável tempo ou de programação e a área de programação.

Realizado o diagnóstico da situação e definidos os problemas prioritários, deve proceder-se à fixação dos objetivos a atingir em relação a cada um desses problemas num determinado período de tempo. Nesta etapa, Imperatori e Giraldes (1993), consideram quatro aspetos: “a seleção de indicadores dos problemas de saúde prioritários; a determinação da tendência dos problemas definidos como prioritários; a fixação dos objetivos a atingir a médio prazo; a tradução dos objetivos em objetivos operacionais ou metas”.

Segundo Nunes (2016), a perceção que a comunidade tem de determinado problema é de suma importância, na hierarquização das prioridades, e a sua aceitação e reconhecimento sentido pela comunidade, poderá envolver a mesma e ditar o sucesso do planeamento delineado.

Na construção do projeto elaborou-se um diagnóstico de enfermagem, considerando a informação obtida, a prioridade passou por manter a continuidade da operacionalização do PNSE, priorizando a área dos afetos e a sexualidade em alunos do 2º ciclo, mais especificamente do 5º ano, área em que não houve intervenção de enfermagem aquando de encerramento das escolas quando estes alunos frequentavam o 4º ano de escolaridade. Pretendeu-se assim realizar o projeto com base nos problemas de saúde identificados, no sentido de integrar programas e projetos de intervenção que promovam a capacitação comunitária no sentido de atingir competências específicas enquanto futura EEECS e por outro lado ser um contributo para o local de estágio e comunidade escolar abrangida.

Considera-se que a realização desta etapa do planeamento em saúde permitiu adquirir a competência: 1.2: “Estabelece as prioridades em saúde de uma comunidade” (RCEEEECSP, 2018).

A fixação de objetivos é a terceira etapa do processo de planeamento, sendo fundamental

uma correta fixação de objetivos. Na formulação dos objetivos, é importante considerar que estes deverão ser pertinentes, precisos, realizáveis e mensuráveis (Tavares, 1990).

Neste contexto, após a identificação e enquadramento da problemática em questão, definiu-se como objetivo geral:

- Desenvolver um projeto de intervenção em à distância, visando a capacitação dos alunos do 2º ciclo, mais especificamente do 5º ano, do Agrupamento de Escolas de Vila Nova da Barquinha na área da promoção dos afetos e educação para a sexualidade.

Como objetivos específicos considerou-se:

- Assegurar a acessibilidade do grupo alvo à informação,
- Assegurar o envolvimento da comunidade escolar nas estratégias de intervenção planeadas,
- Promover a educação para os afetos e a sexualidade nos alunos do 5º ano.

Definidos os objetivos importa estabelecer as metas a alcançar. Para Imperatori e Giraldes (1993), meta é um resultado desejável e tecnicamente exequível das atividades, traduzido em termos de indicadores. Estes indicadores podem ser indicadores de resultado ou impacto (medem as alterações verificadas num problema ou a situação atual desse problema) ou indicadores de atividade ou execução (medem a atividade desenvolvida pelos serviços). De seguida estão descritos no quadro 3 os indicadores e as metas definidas.

**Quadro 3** – Indicadores de atividade e resultado / metas

<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>
<p><b>Indicador de atividade: Concretização de sessões de educação para a saúde realizadas online (via Zoom)</b></p> <p>Número de sessões realizadas (3) _____ X100</p> <p>Número total de sessões previstas (3)</p>	90 % de sessões concretizadas
<p><b>Indicador de atividade: Adesão dos alunos às sessões</b></p> <p>Número total de alunos presentes nas sessões online (66) _____ X100</p> <p>Número total de alunos que integram as turmas do 5ºA, 5º B e 5º C (71)</p>	Obter <b>85%</b> de assiduidade
<p><b>Indicador de resultado: Grau de satisfação com a formação online</b></p> <p>Número de alunos que se revelaram satisfeitos com a sessão (56) _____ X100</p> <p>Número de alunos da turma 5ºA, 5º B e 5º C que responderam ao questionário (66)</p>	Obter <b>80%</b> de satisfação

<p><b>Indicador de resultado: Valorização da importância da sexualidade</b></p> <p>Número de alunos que evidenciam a importância da sexualidade (63)  <math display="block">\frac{\quad}{\quad} \times 100</math></p> <p>Número de alunos da turma 5ªA, 5ª B e 5ª C que responderam ao questionário (66)</p>	<p>Que <b>80%</b> dos alunos evidenciem a importância da sexualidade</p>
<p><b>Indicador de resultado: Aquisição de conhecimento sobre alterações na adolescência</b></p> <p>Número de alunos que evidenciam conhecimentos acerca de alterações que ocorrem na adolescência (57)  <math display="block">\frac{\quad}{\quad} \times 100</math></p> <p>Número de alunos da turma 5ªA, 5ª B e 5ª C que responderam ao questionário (66)</p>	<p>Que <b>80%</b> dos alunos evidenciem conhecimento sobre alterações na adolescência</p>
<p><b>Indicador de resultado: Recetividade para futuras sessões à distância realizadas por enfermeiros</b></p> <p>Número de alunos que gostariam de participar em futuras sessões online realizadas por enfermeiros (47)  <math display="block">\frac{\quad}{\quad} \times 100</math></p> <p>Número de alunos da turma 5ªA, 5ª B e 5ª C que responderam ao questionário (66)</p>	<p>Que <b>80%</b> dos alunos manifestem opinião positiva para participar em futuras sessões online realizadas por enfermeiros.</p>

#### 4.4 – SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

Para alcançar os objetivos definidos é necessário a seleção de estratégias, sendo esta a quarta fase do planeamento em saúde, é uma das etapas fundamentais num processo de planeamento. Nesta fase pretende-se conceber qual o processo mais adequado para reduzir os problemas de saúde prioritários (Imperatori e Giraldes, 1993).

Segundo Nunes (2016) as estratégias devem ser suficientemente detalhadas para que possam ser completamente compreendidas e tornam-se importantes para a consecução dos objetivos delineados, nomeadamente na utilização dos recursos.

Desconhecendo-se a previsão da evolução da situação pandémica e as regras operacionais no regresso às atividades letivas, a estratégia passou por encontrar alternativas para a continuidade da implementação do PNSE para a população alvo na área considerada prioritária, reconhecendo a necessidade do estabelecimento de parcerias para a inovação em promoção e educação para a saúde em meio escolar.

Neste sentido teve lugar uma reunião com a Professora responsável do PES (Projeto de Educação para a Saúde) e com a Professora Adjunta da Direção do Agrupamento de Escolas da Barquinha. Desta reunião resultou a opção por uma estratégia não presencial, optou-se pela aplicação de suporte à comunicação através da plataforma colibri - zoom por a comunidade escolar se encontrar familiarizada com esta ferramenta. As sessões foram desenvolvidas por esta via em

horário disponibilizado no âmbito da Disciplina – sessão letiva de Projeto Para Todos (PPT), com a participação do professor responsável por esta disciplina e da enfermeira orientadora de estágio.

Para definir estratégias na intervenção comunitária considerou-se as características da população-alvo, bem como o modelo de enfermagem escolhido como base para a intervenção.

O Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender foi, como já referido, a teoria que sustentou as estratégias delineadas neste projeto de intervenção ao poder ser usado para implementar e avaliar ações de promoção da saúde, permitindo avaliar o comportamento que leva à promoção da saúde, pela inter-relação dos três pontos principais: as características e experiências individuais, os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar e o comportamento de promoção da saúde desejável. Este modelo permite assim, a compreensão dos comportamentos da criança/jovem relacionados com a saúde, com o intuito de promover comportamentos de vida saudáveis, concretamente na área da sexualidade e dos afetos.

Este modelo permitiu depois de se proceder ao diagnóstico de situação da comunidade, compreender os principais determinantes dos comportamentos de saúde, para desenvolver uma estratégia mais eficaz e caracterizar a população em estudo. Foi possível identificar os comportamentos prévios relacionados com o défice de conhecimentos na área dos afetos e sexualidade dos pré-adolescentes. Além disso, permitiu observar que determinados comportamentos específicos, podem ser modificados através de intervenção de enfermagem. Por fim, após identificar tais comportamentos foi possível elaborar um plano de intervenção para o desenvolvimento de comportamento de promoção de saúde desejável.

A população alvo, caracteriza-se pelos alunos do 5º ano da Escola de Vila Nova da Barquinha tem idades entre os 10 e 12 anos, sendo esta última fase da infância até ao início da puberdade a fase da vida em que se está mais recetivo à aprendizagem e assimilação de conhecimentos, é resumida por Marques et al, (2009) como um período de transformações corporais lentas em que se precisa a imagem corporal; consolida a sua identidade sexual; mantém-se curiosa face às diferenças anatómicas, à gravidez, ao parto e à sexualidade dos pais ou dos adultos em geral, inicia a selecção de amizades, depende das normas e modelos dos adultos significativos (pais, professores), mas torna-se afectivamente menos dependente da família e inicia o processo de interiorização da moral sexual. Sendo na escola que se vivem alguns dos primeiros e mais marcantes sentimentos e emoções decorrentes do desenvolvimento sexual (DGE, 2017).

Ainda no sentido de sustentar as intervenções delineadas junto dos alunos do 2º ciclo na área da educação para os afetos e sexualidade foi realizada uma *scoping review* (Anexo VII do projeto), de forma, a intervir com os contributos mais recentes da evidência científica junto da população alvo, numa lógica de ganhos para a saúde.

Reportando para questão da *scoping Review* “Quais as estratégias de intervenção de

enfermagem para a promoção da saúde com alunos do 2º ciclo, na área dos afetos e sexualidade, mobilizando processos de educação à distância?” e sendo objetivo desta *scooping*, identificar as estratégias de intervenção de enfermagem para a promoção da saúde com alunos do 2º ciclo, na área referida à distância, considera-se que os artigos resultantes da pesquisa constituíram-se elementos importantes para o desenvolvimento e implementação do projeto de intervenção comunitária, ao permitir encontrar evidências que respondem à questão formulada.

Deste modo, os contributos da evidência científica encontrada, levam-nos a concluir e reportando para a American Academy of Pediatrics (2008), que a intervenção do enfermeiro na promoção da saúde é fundamental para que se possam alcançar alterações de comportamento e consequentemente ganhos em saúde. Porque a escola assume hoje uma tão nobre função na vida dos adultos de amanhã, importa investir na promoção da saúde deste grupo etário, e por a internet estar tão presente no nosso dia a dia, com conquistas incríveis para o mundo importa fazer uso desta ferramenta enquanto profissionais de saúde de excelência que são os enfermeiros e intervir à distância.

A revisão de literatura efetuada por Geckle (2016) conclui que tecnologias móveis e multimídia quando usadas e trabalhadas de forma adequada são adjuvantes viáveis que podem levar a mudança de comportamento ao envolver os adolescentes na promoção da saúde e / ou prevenção da doença a vários níveis (educação sexual, atividade física, obesidade, comportamentos aditivos...), aumentando os conhecimentos em saúde, tendo sido observados ganhos em saúde na maioria dos estudos.

Gomes (2009) faz referência a várias investigações que comprovam que as raízes do nosso comportamento se situam na infância e adolescência, altura em que ainda não se adquiriram ou consolidaram hábitos. Refere ainda que esta é a fase da vida é uma janela de oportunidade para o enfermeiro intervir. Os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, definidos pela OE (2018), orientam para a importância da intervenção do enfermeiro enquanto agente de educação para a saúde.

Segundo o Grupo de Trabalho de Educação Sexual (2005), o objetivo da educação sexual nas escolas é fornecer informações e desenvolver atitudes e crenças sobre sexualidade e comportamento sexual. De facto e de acordo com o PNSE (2015), estão preconizadas várias áreas de intervenção, no âmbito da capacitação da comunidade educativa, tendo em vista a promoção da saúde. Uma das áreas relaciona-se com a educação para os afetos e a sexualidade. O objetivo é intervir essencialmente a nível da prevenção primária e dotar estes pré-adolescentes de conhecimentos sobre sexualidade.

A educação para a saúde e a educação sexual deve ter o acompanhamento dos profissionais de saúde e da respectiva comunidade local, cabendo ao Ministério da Saúde assegurar as condições

de cooperação das unidades de saúde com as escolas. Rocha e Duarte (2016) referem precisamente que escolas com uma equipa de saúde escolar organizada, escolas que estabeleceram parcerias com as equipas de saúde e outras organizações, com psicólogo interno, mais facilmente implementam um programa de educação sexual.

A seleção das estratégias consideradas mais adequadas para responder aos objetivos previamente estabelecidos, permitiram o desenvolvimento da competência do enfermeiro especialista 1.3- “Formula objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas.” (RCEEEECSP, 2018)

#### 4.5 – ELABORAÇÃO DE PROGRAMAS E PROJETOS

Após a selecção das estratégias e feita a análise da melhor evidência científica, procedeu-se à elaboração de programas e projetos.

Um programa é “o conjunto de atividades necessárias à execução parcial ou total de uma determinada estratégia, que exigem a utilização de recursos humanos, materiais e financeiros e que são geridos por um mesmo organismo” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 129). Já o projeto é definido como “uma atividade que decorre num período de tempo bem delimitado, que visa obter um resultado específico e que contribui para a execução de um programa” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 129).

Assim, um projeto de intervenção em saúde é um documento orientador pormenorizado com ações, devidamente alicerçadas, a serem desenvolvidas, com a finalidade de responder às necessidades de saúde identificadas no sentido de promover a qualidade de vida e o nível de saúde de uma dada população, através do reforço do envolvimento comunitário na resolução dos problemas identificados, decorrendo num período bem delimitado de tempo (Tavares, 1990).

##### **4.5.1 – Projeto de Intervenção Comunitária: “Educar para os afetos e a sexualidade com alunos do 2º ciclo: um programa de intervenção à distância”**

Considerando os dados obtidos do diagnóstico de situação e no sentido da resolução dos problemas identificados foi elaborado o projeto de Intervenção Comunitária “Educar para os afetos e a sexualidade com alunos do 2º ciclo: um programa de intervenção à distância” (Anexo II), o qual se constituiu uma ferramenta fundamental, orientando todo o processo de trabalho, visando a capacitação dos alunos do 2º ciclo (5º ano) no que se refere ao preconizado no PNSE no âmbito dos

afetos e sexualidade.

Desta forma, foi trabalhado o diagnóstico de enfermagem comunitária: conhecimento dos alunos do 2º ciclo sobre os afetos e a sexualidade comprometido.

Este projeto está enquadrado nos programas da UCC Almourol e terá continuidade para além do ensino clínico desenvolvido pela mestranda, face à necessidade de continuidade manifestada pela equipa de saúde escolar. Salienta-se de igual modo a receptividade do pelo Agrupamento de Escolas de Vila Nova da Barquinha encarado como uma mais valia para dar resposta às necessidades da comunidade escolar.

Importa referir que quando se desenvolve a capacitação, através da promoção da saúde, estamos a contribuir para a literacia em saúde, ganhos em saúde e, como tal, a melhor qualidade de vida destas crianças/jovens no futuro.

A OMS define literacia em saúde como o conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar informação de forma a promover e a manter uma boa saúde. Implica o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde de forma a formar juízos e tomar decisões no seu quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, mantendo ou melhorando a sua qualidade de vida durante todo o ciclo de vida (DGS, 2019).

Literacia em saúde é assim uma componente chave da aprendizagem ao longo da vida, que permite às pessoas tomarem decisões fundamentadas por via do conhecimento, devendo as abordagens em literacia contemplar as especificidades de cada estadio de desenvolvimento. Assim, intervir na fase da pré-adolescência é intervir numa fase importante do ciclo de vida, potenciando e indo ao encontro das oportunidades e necessidades identificadas para adquirir hábitos de vida saudáveis em relação à sexualidade.

O Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender apoia os enfermeiros, na medida em que, possibilita não só compreender os principais determinantes da saúde, mas também, serve como base de aconselhamento para a promoção de comportamentos e de estilos de vida saudáveis (Pender et al, 2015).

Com a elaboração do projeto mencionado considera-se que este permitiu a aquisição da competência 1.4- “Estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados.” (RCEEEECSP, 2018).

#### 4.6 – PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO E EXECUÇÃO

A preparação da execução, última etapa da elaboração do plano, corresponde à preparação das atividades necessárias para a execução das estratégias definidas anteriormente, assim elaborou-se o plano de acção das atividades a implementar, constante no Projeto de Estágio, que apresenta os objetivos específicos, as estratégias de intervenção, o local, os recursos, o horizonte temporal e os indicadores de avaliação.

Segundo Imperatori & Giraldes (1993), a fase da preparação da execução reflete todo o processo contínuo que caracteriza o planeamento em saúde.

Validado o plano de acção com a Enf<sup>a</sup> Cooperante, iniciou-se a articulação com a escola, relativamente aos momentos em deveria ser ministrada a sessão de educação realizada (Anexo III) para ser apresentada, em momentos diferentes, às três turmas do 5º ano da escola D. Maria II pertencente ao Agrupamento de Escolas de Vila Nova da Barquinha. Articulou-se com a professora responsável do PES que as sessões iriam ocorrer na disciplina de Projeto Para Todos (PPT), na presença do titular da disciplina. Assim realizou-se a sessão à turma do 5º A no dia 06/11/2020, à turma do 5º B no dia 10/11/2020 e à turma do 5C no dia 11/11/2020. Estiveram presentes nas diferentes sessões um total de 66 alunos, sendo que o total das turmas seriam 71 alunos. As ausências ocorreram por motivos de saúde.

Uma das principais estratégias inerentes a qualquer programa de promoção de saúde passa pela educação para a saúde, de acordo com a OMS (2012) a educação em saúde é uma oportunidade construída para a aprendizagem envolvendo alguma forma de comunicação destinada a melhorar a literacia em saúde incluindo a melhoria do conhecimento e o desenvolvimento de habilidades para a vida, que são favoráveis ao indivíduo e comunidade.

De forma a fundamentar as intervenções realizadas com o projeto, foram cruciais a pesquisa bibliográfica efetuada, a referência do modelo de promoção da Saúde de Nola Pender e a procura da melhor evidência científica, indo ao encontro de uma prática baseada na evidência com recurso à *scoping review*. Os contributos da *scoping review*, constituíram-se uma mais valia para a preparação da sessão, a qual foi preparada no programa *Microsoft – Power Point*, com recurso a linguagem simples e imagens da temática apresentada, para posteriormente ser partilhada com os alunos na sessão online realizada através da plataforma colibri - zoom. Foi elaborado o plano de sessão (Anexo IV) e mobilizada uma comunicação oral, pausada e adequada às características da população alvo.

Em relação à preparação da avaliação, no sentido de se avaliar os conhecimentos e a satisfação das crianças/jovens, após realização das sessões, foi elaborado um questionário de

avaliação com 6 questões de resposta rápida (Anexo V), que foi entregue pelo elo de ligação na escola (professora responsável do PES) ao titular da disciplina de PPT, disciplina onde ocorreram as sessões nas diferentes turmas. Este questionário foi distribuído aos alunos logo após ter ocorrido a sessão online na biblioteca da escola. A biblioteca foi o local escolhido para a projecção das sessões aos alunos das diferentes turmas do 5º ano, pois era o local com melhores condições audiovisuais e que permitia aos alunos participar nas sessões para esclarecer dúvidas e colocar questões. As sessões tiveram duração de uma hora, foram realizadas através do computador no gabinete de enfermagem da enfermeira responsável da saúde escolar na Unidade de Saúde de Vila Nova da Barquinha na presença da enfermeira cooperante.

Na fase da execução desenvolveu-se o planeado, procurando atingir os objetivos, dentro do friso cronológico previsto, nesta fase foram então colocadas em prática todas as atividades delineadas, para a capacitação dos alunos do 2º ciclo na área dos afetos e da sexualidade. As sessões decorreram com a participação ativa dos alunos, que colocaram diversas dúvidas e mostraram-se sempre atentos aos conteúdos abordados.

Posteriormente às sessões foi dado o feedback pela direção do agrupamento de Escolas de Vila Nova da Barquinha à enfermeira coordenadora da UCC, do sucesso das sessões e solicitado que fossem realizadas futuras sessões com a mesma estratégia, via plataforma colibri-zoom, abordando outras temáticas procurando responder às necessidades da comunidade escolar. As sessões presenciais foram suspensas, enquanto o contexto atual de pandemia pelo vírus Sars-Cov 2 não o permitir, o objetivo será manter a saúde escolar através de atividades ministradas pela equipa de saúde escolar da UCC com recurso à plataforma digital.

Analisando-se estas intervenções de enfermagem, segundo o modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, pode-se afirmar que foi uma mais-valia para este grupo, pois conseguiu-se a aquisição de conhecimentos pelas crianças /jovens, como se poderá verificar no subcapítulo da avaliação.

O culminar destas etapas do planeamento em saúde contribuíram para a aprendizagem e desenvolvimento de outras competências do EEECS, nomeadamente as competências: 2.1- “Lidera processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projetos de saúde e ao exercício da cidadania.”; 2.2- “Integra, nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas: enfermagem, educação, comunicação e ciências humanas e sociais.” e 2.3- “Procede à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidade.” (RCEEECS, 2018)

#### 4.7 – AVALIAÇÃO

A avaliação é a última etapa do planeamento em saúde. Segundo Nunes (2016, p.45) é através da avaliação que podemos afirmar se uma intervenção teve ou não sucesso, “é pela avaliação que se sabe se um plano foi eficaz, isto é, se os objectivos predefinidos foram ou não atingidos”.

Nesta fase, foram tidos em conta os indicadores de atividade, de resultado e as metas definidas na formulação de objetivos.

Durante a execução foram recolhidos dados através da aplicação de um questionário no final de cada uma das sessões, no sentido de avaliar a satisfação e os conhecimentos das crianças/jovens, cabendo agora nesta etapa a apreciação da informação obtida. Para o tratamento dessa informação optou-se por usar o programa informático de tratamento de dados Excel, em anexo podem ser observados os gráficos (Anexo VI).

No quadro 4 apresentam-se as principais conclusões da intervenção comunitária.

**Quadro 4** - Avaliação da intervenção comunitária

Indicador	Meta	Resultado Final
<b>Indicador de atividade: Concretização de sessões de educação para a saúde realizadas online (via Zoom)</b>		
$\frac{\text{Número de sessões realizadas (3)}}{\text{Número total de sessões previstas (3)}} \times 100$	90 % de sessões concretizadas	100 % de sessões concretizadas
<b>Indicador de atividade: Adesão dos alunos às sessões</b>		
$\frac{\text{Número total de alunos presentes nas sessões online (66)}}{\text{Número total de alunos que integram as turmas do 5ªA, 5ª B e 5ª C (71)}} \times 100$	Obter <b>85%</b> de assiduidade	<b>93%</b> de alunos presentes na sessão
<b>Indicador de resultado: Grau de satisfação com a formação online</b>		
$\frac{\text{Número de alunos que se revelaram satisfeitos com a sessão (56)}}{\text{Número de alunos da turma 5ªA, 5ª B e 5ª C que responderam ao questionário (66)}} \times 100$	Obter <b>80%</b> de satisfação	<b>85%</b> de alunos revelaram-se satisfeitos com a sessão

<p><b>Indicador de resultado: Valorização da importância da sexualidade</b></p> <p>Número de alunos que evidenciam a importância da sexualidade (63) X100</p> <p>Número de alunos da turma 5ªA, 5ª B e 5ª C que responderam ao questionário (66)</p>	<p>Que <b>80%</b> dos alunos evidenciem a importância da sexualidade</p>	<p><b>95%</b> dos alunos evidenciam a importância da sexualidade</p>
<p><b>Indicador de resultado: Aquisição de conhecimento sobre alterações na adolescência</b></p> <p>Número de alunos que evidenciam conhecimentos acerca de alterações que ocorrem na adolescência (57) X100</p> <p>Número de alunos da turma 5ªA, 5ª B e 5ª C que responderam ao questionário (66)</p>	<p>Que <b>80%</b> dos alunos evidenciem conhecimento sobre alterações na adolescência</p>	<p><b>86%</b> dos alunos evidenciam conhecimento sobre alterações na adolescência</p>
<p><b>Indicador de resultado: Recetividade para futuras sessões à distância realizadas por enfermeiros</b></p> <p>Número de alunos que gostariam de participar em futuras sessões online realizadas por enfermeiros (47) X100</p> <p>Número de alunos da turma 5ªA, 5ª B e 5ª C que responderam ao questionário (66)</p>	<p>Que <b>80%</b> dos alunos manifestem opinião positiva para participar em futuras sessões online realizadas por enfermeiros.</p>	<p><b>71%</b> dos alunos manifestaram opinião positiva para participar em futuras sessões online realizadas por enfermeiros.</p>

Pela análise dos resultados obtidos, podemos afirmar em relação aos indicadores de atividade que os mesmos foram alcançados. Foi possível realizar todas as sessões nas três turmas com uma adesão de 93% dos alunos.

Relativamente aos indicadores de resultado, verificou-se que 85% dos alunos revelaram-se satisfeitos com a sessão online.

Considerando o objetivo geral do projeto a capacitação dos alunos do 2º ciclo na área dos afetos e da sexualidade através de intervenção à distância, apraz concluir que foi possível assegurar a acessibilidade do grupo alvo à informação, assegurar o envolvimento da comunidade escolar nas estratégias de intervenção planeadas e promover a educação para os afetos e a sexualidade nos alunos do 5º ano. De referir que 95% dos alunos evidenciam a importância da sexualidade e 86% dos alunos evidenciam conhecimento sobre alterações na adolescência.

De realçar que relativamente ao indicador - recetividade para futuras sessões à distância realizadas por enfermeiros, a meta delineada foi de 80%, sendo que apenas 71% dos alunos manifestaram opinião positiva para participar em futuras sessões online realizadas por enfermeiros. Efetivamente a enfermagem é profissão dos afetos, do estar presente, do exemplificar e à distância tudo se torna diferente, vivemos momentos de adaptação e com esta nova forma de intervir no sentido da promoção da saúde ficamos de alguma forma mais distantes (fisicamente) do nosso público alvo.

Segundo Nunes (2016, p.45) “É conveniente ter em atenção que não existe apenas avaliação

quantitativa; a avaliação poderá ser qualitativa, dependendo do tipo de indicadores definidos e utilizados”, pelo que apesar de não ter sido utilizada como critério de avaliação, permite transpor para este documento o feedback que a comunidade educativa nos transmitiu, ao longo da intervenção comunitária, e que foi muito positivo, tendo sido enviado email pelo diretor do Agrupamento a solicitar continuação da intervenção por parte da UCC durante a pandemia. Assim, o projeto desenvolvido terá continuidade, ficando a equipa de saúde escolar responsável pelo planeamento de próximas sessões realizadas através da plataforma colibri - via zoom de acordo com as necessidades da comunidade escolar e indo de encontro ao preconizado no PNSE (2015) e objetivos da UCC.

De acordo com o apresentado, considera-se que foi adquirida a competência: 1.5- “Avalia programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados” (RCEEEECSP, 2018).

## 5 – OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM ENSINO CLÍNICO

Além das atividades relacionadas com o projeto de intervenção comunitária “Educar para os afetos e a sexualidade com alunos do 2º ciclo: um programa de intervenção à distância”, foram desenvolvidas outras atividades ao longo do ensino clínico favorecedoras de conhecimento e a fim de serem desenvolvidas outras competências do EEECS.

Foi possível ao longo do ensino clínico integrar os diferentes programas /atividades desenvolvidos na UCC Almourol, nomeadamente, nas seguintes áreas:

- Programas de intervenção com pessoas, famílias e grupos com maior vulnerabilidade e sujeitos a fatores de exclusão social ou cultural, pobreza económica, de valores ou de competências, violência ou negligência, como:

- . Acompanhamento de utentes e famílias de maior risco e vulnerabilidade;

- . Colaboração nas atividades do Programa de Intervenção Precoce a crianças e na Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco.

- Programas de intervenção domiciliária com indivíduos dependentes e famílias/cuidadores, no âmbito da ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados (oportunidade de acompanhamento de visitas domiciliárias para realização de tratamentos)

- Observação das aulas do curso de preparação para o parto e parentalidade realizadas por Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstetria e de recuperação no pós-parto realizadas por Enfermeira Especialista em Reabilitação.

- Participação em sessões de formação a pessoal não docente nas diferentes escolas do Entroncamento.

- Promoção e perceção do funcionamento da consulta de Enfermagem em saúde mental realizada por Enfermeira Especialista em Saúde Mental.

De realçar que as duas primeiras semanas de estágio foram desenvolvidas Unidade de Saúde Pública (USP) do ACES Médio Tejo, tendo sido direcionadas para aspetos relativos à Vigilância Epidemiológica e Plano Local de Saúde. Foram duas semanas produtivas em que foi dada a oportunidade de acompanhar uma EEECS e colaborar nas diversas atividades a desenvolver. Pelos tempos de pandemia que se atravessaram foi notório que os recursos humanos são manifestamente insuficientes para dar resposta a todas as necessidades relacionadas com a doença por COVID-19 e a todas as outras funções/atividades dos enfermeiros numa USP. São realizados inquéritos epidemiológicos no sentido de interromper a cadeia de transmissão,

identificar contactos e isolá-los. É feito o seguimento dos utentes na plataforma Trace COVID 19, ferramenta de acompanhamento COVID-19 para gestão de vigilâncias desenvolvida pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), uma operação, realizada pelas USP, exigindo um esforço considerável de todos os profissionais desta Unidade.

Considerando a aquisição de competências do EEECSF como um processo contínuo, todas as atividades desenvolvidas contribuíram para a aquisição de competências previstas no RCEEECSF (2018), nomeadamente: 3.1- “Participa na coordenação, promoção implementação e monitorização das actividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objectivos do Plano Nacional de Saúde” e 4.1- “Procede à vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde-doença que ocorrem numa determinada área geodemográfica”.

## 6 – COMPETÊNCIAS DE EEESCSP ADQUIRIDAS / ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA

A elaboração deste relatório revelou-se gratificante ao permitir uma atitude reflexiva de todo o percurso efectuado desde o início do ensino clínico contribuindo para a aquisição e desenvolvimento de competências na área específica do EEESCSP.

Stanhope e Lancaster (2011) referem que o enfermeiro nas últimas décadas tem procurado acompanhar as mudanças no sistema de saúde adequando a sua intervenção às novas exigências e necessidades das comunidades em que intervêm.

Assim sendo, e refletindo, a escolha da temática saúde escolar para executar o projeto de intervenção comunitária, com a colaboração da enfermeira orientadora, foi de encontro às necessidades atuais, considerando a pandemia por COVID-19 que assolou o mundo e veio alterar o rumo inicialmente traçado pela UCC amourol em termos de promoção da saúde da comunidade escolar, no que ao PNSE diz respeito. Foi necessário construir um projeto inovador e que fosse de encontro às reais necessidades dos profissionais da UCC e da própria comunidade escolar. É importante capacitar os alunos/jovens para a adoção de estilos de vida saudáveis e remetendo para o Conselho Internacional de Enfermeiros (2007) os enfermeiros são o principal grupo de profissionais de saúde a prestar cuidados de saúde primários a todos os níveis e a manter as ligações entre os indivíduos, famílias e comunidades. Exploram formas novas e melhores de manterem bem, ou melhorar a saúde e prevenir a doença e a incapacidade.

Na elaboração do projeto foi seguida a metodologia do Planeamento em Saúde que foi um instrumento valioso na gestão de recursos e implementação do projeto, cuja harmonia dependeu do respeito por cada etapa. O planeamento de projetos eficazes e eficientes deve ser baseado na identificação das necessidades da população (Stanhope e Lancaster, 2011). Foi objetivo responder ao diagnóstico de situação realizado recorrendo à taxonomia CIPE “Conhecimento dos alunos do 2º ciclo sobre os afetos e a sexualidade comprometido, (relacionado com não realização de sessões de educação para a saúde por encerramento das escolas devido à pandemia pelo vírus SARS-Cov-2)”.

No sentido de intervir adequadamente foi efetuada uma profunda pesquisa bibliográfica da temática em estudo, atendeu-se ao PNSE (DGS, 2015), ao Referencial de Educação para a saúde (DGE, 2017), ao referencial teórico de enfermagem e à pesquisa baseada na evidência. Toda esta panóplia de recursos, assim como a disponibilidade dos profissionais da UCC Almourol e da própria comunidade escolar concorreu para o sucesso da intervenção realizada.

O Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, adotado como referencial teórico de Enfermagem, revelou ser um modelo útil e adequado à intervenção comunitária que, apoiando-se da teoria cognitiva social, se mostrou fundamental ao desenvolvimento deste projecto, possibilitando a compreensão da população e a escolha das estratégias de intervenção para o determinante dos afetos e da sexualidade na população alvo.

Com a implementação do projeto de intervenção pretendeu-se a obtenção de ganhos em saúde para o grupo alvo, e desta forma contribuir para aquisição de competências no âmbito do EEECS. As competências foram sendo referidas ao longo da elaboração do relatório, e considera-se que foram atingidas na sua totalidade, sendo este um dos objetivos primordiais do estágio realizado.

No decorrer do exercício profissional e durante a realização do próprio estágio, verificou-se que muitos profissionais de enfermagem desconhecem que temos ao alcance ferramentas valiosas de investigação, onde é possível ter acesso a artigos científicos, atualizar conhecimentos, produzir investigação e direccionar os cuidados prestados para a evidência actual. No decorrer do estágio foi possível dar a conhecer esta ferramenta, permitindo no futuro com outros profissionais, contribuir para a qualidade dos cuidados seguros de enfermagem. Foi demonstrado interesse por parte dos profissionais para este tipo de pesquisa, e foi possível a sua aplicação através da *scoping review* realizada. É fundamental uma verdadeira reflexão na acção e sobre a acção, o que passa por uma tomada de decisão cada vez mais assente na prática baseada na evidência. Por outro lado, o rigor metodológico e científico fundamenta as intervenções desenvolvidas e contribui para a visibilidade e reconhecimento da enfermagem a diferentes níveis e contribui inexoravelmente para os ganhos em saúde das pessoas e comunidades.

Com a realização da *scoping review* utilizada como estratégia de intervenção, foi reforçado que as raízes do nosso comportamento se situam na infância e adolescência, altura em que ainda não se adquiriram ou consolidaram hábitos, sendo uma fase da vida em que se está mais receptivo à aprendizagem e assimilação de conhecimentos, sendo fundamental nesta fase a intervenção do enfermeiro (Gomes, 2009). Já Geckle (2016) remete-nos para a importância das tecnologias móveis e multimídia que quando usadas e trabalhadas de forma adequada são adjuvantes viáveis que podem levar a mudança de comportamento ao envolver os adolescentes na promoção da saúde e / ou prevenção da doença a vários níveis, aumentando os conhecimentos em saúde.

O trabalho desenvolvido pelo profissional de enfermagem em contexto escolar é crucial, para garantir e promover a adoção de hábitos saudáveis e porque a escola assume hoje tão nobre função na vida dos adultos de amanhã, importa investir na promoção da saúde deste grupo etário. A internet atualmente tão presente no nosso dia a dia, com conquistas evidentes para o mundo, importa fazer uso desta ferramenta enquanto profissionais de saúde, os enfermeiros devem

mobilizar esta ferramenta para desenvolverem as suas atividades à distância, enquanto não for possível intervir presencialmente.

Com a elaboração deste relatório espero motivar outros profissionais de enfermagem a refletirem sobre a necessidade de nos reinventarmos, de nos adaptarmos a todos os desafios que surgem na nossa profissão e sem dúvida a pandemia por COVID-19, que assolou o mundo de forma inesperada, torna-nos mais conscientes desta necessidade em variadíssimos campos da nossa atuação. Serrano et al (2011), refere que a enfermagem relaciona competência, exercício profissional e contexto. A inovação tecnológica e as alterações na organização do trabalho fazem emergir as novas lógicas empresariais, sendo que os enfermeiros são atores do processo de mudança e os contextos são um imperativo ao desenvolvimento de competências.

Este percurso permitiu consolidar, dada a sua especificidade, uma prática profissional ética, no cumprimento do respeito pelos direitos humanos, nomeadamente o direito à opinião e privacidade, tendo sido bastante gratificante o trabalho desenvolvido nesta área com a população alvo, não só pela diversidade de conhecimentos mobilizados, mas também devido às diferentes experiências proporcionadas a estes alunos do 5.º ano de escolaridade, que pela primeira vez estiveram online com o profissional de saúde. Foi possível as interações com estes, colocaram dúvidas próprias do seu estadió etário em relação à sexualidade, aos afetos e alterações corporais que vivenciam. É possível o enfermeiro manter a promoção da saúde destes alunos recorrendo a sessões online nesta fase de pandemia, acreditando que, assim que o estado epidemiológico do país fique estabilizado se retomem todas as atividades de modo presencial

Importa salientar que na Enfermagem a prática reflexiva constitui um importante meio de capacitação do enfermeiro especialista na aquisição de um profundo conhecimento dos seus saberes e das suas práticas, contribuindo para o seu desenvolvimento pessoal e profissional.

Como experiências inovadoras deste trabalho, salienta-se a interação com a população alvo, online, em contexto escolar; o investimento na promoção da saúde, o começar de novo de forma não presencial no sentido da capacitação. Acrescenta-se a possibilidade de contribuir para deixar disponível na UCC Almourol um gabinete de enfermagem devidamente equipado e profissionais responsáveis da saúde escolar capazes e motivados para dar continuidade a estas sessões que foram apenas o início de uma grande caminhada, como é grande o caminho trilhado durante a pandemia em que nos encontramos.

Foi também possível adquirir competências a nível do mestrado, nomeadamente as constantes nos descritores de Dublin para o 2º ciclo, de acordo com o processo de Bolonha, que incluem os conhecimentos científicos, a capacidade de compreensão e a sua aplicação, a realização de juízos profissionais e tomada de decisão, assim como capacidade de comunicação e auto-aprendizagem.

De referir que considero fundamental a minha resiliência e empenho enquanto mestranda no sentido de atingir os objetivos e metas definidas, assim como adquirir as competências previstas do EEESCSP, num contexto onde os cuidados de saúde cada vez mais exigem um conjunto de atributos e qualificações necessárias. Foram também importantes os momentos de troca de experiências, discussão e reflexão no âmbito do seminário intercalar (Anexo VII) e do seminário final (Anexo VIII). Toda a dedicação da professora e da enfermeira orientadora ao longo de todo o estágio com os seus conhecimentos foram fundamentais para se concluir todo o processo.

O Código Deontológico da Ordem dos Enfermeiros refere no Artigo 88.º - Da excelência do exercício - que os enfermeiros devem procurar em todo o seu Cuidar, a excelência do exercício, assumindo o dever de, entre outros, aumentar os seus conhecimentos através da formação contínua, princípio fundamental a todos os enfermeiros.

Para terminar, todas as atividades levadas a cabo ao longo do ensino clínico contribuíram para a compreensão e aquisição das competências do EEESCSP, fundamentais para conseguir de futuro, um bom desempenho, num percurso de desenvolvimento profissional especializado.

## 7– CONCLUSÃO

O percurso de aprendizagem desenvolvido que culmina com a elaboração deste relatório foi acompanhado de muito trabalho e reflexão sobre a prática, foi uma longa caminhada para a prática avançada de enfermagem em Saúde Comunitária e Saúde Pública, em que se pretendeu prestar cuidados de enfermagem com elevados padrões de qualidade, responder às necessidades e expectativas da comunidade.

Neste percurso foi possível participar nas várias atividades desenvolvidas pela UCC Almourol no sentido de adquirir as competências descritas no regulamento das competências específicas do EECS, usufruindo de experiências que capacitaram para num futuro próximo intervir como enfermeira especialista.

No percurso específico desenvolvido no âmbito do programa de saúde escolar pretendeu-se contribuir para que fosse possível a UCC Almourol colocar em prática e atingir os objetivos previstos no PNSE numa fase de pandemia, mobilizando estratégias que se revelaram eficazes e exequíveis pela equipa da UCC Almourol. Numa altura em que ainda se mantém todo um desconhecimento da evolução pandémica foram deixadas ferramentas para os elementos responsáveis da saúde escolar manterem as sessões de promoção da saúde junto da comunidade escolar de forma não presencial, recorrendo aos recusos e plataformas digitais, concretamente a plataforma colibri – zoom, realizando sessões síncronas e mantendo, desta forma, a interatividade com o grupo alvo.

Ao desenvolver este trabalho de intervenção comunitária, existe o sentimento gratificante de que a implementação deste projeto será relevante num contexto estratégico mais amplo.

Foi fundamental o apoio e ensinamento, discussão e debate de ideias proporcionado e potenciado pelas enfermeiras especialistas orientadoras e professora orientadora. Foi também importante a interação com outros elementos da UCC, o próprio contexto de estágio, a interação com a comunidade escolar, o trabalho individual de reflexão e a pesquisa baseada na evidência com recurso à *scoping review*, que permitiu enquadrar a prática clínica na evidência científica.

O recurso ao Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender mostrou o percurso a seguir nas estratégias de promoção de saúde, perante as necessidades identificadas. Através da utilização da metodologia do planeamento em saúde, foi possível estabelecer a avaliação do estado de saúde de uma comunidade específica, tendo sido todo o trabalho de intervenção comunitária norteado por esta metodologia.

Ao longo do percurso efetuado surgiram algumas dificuldades e limitações, especialmente inerentes à metodologia adotada, sessões online via plataforma colibri-zoom. A saúde escolar sempre foi realizada de forma presencial e seria uma nova forma de interagir com a comunidade escolar, por outro lado a plataforma colibri-zoom permanecia ainda desconhecida por alguns dos enfermeiros, assim como também os próprios recursos informáticos se encontravam desatualizados e sem câmara de vídeo. Foram situações que com o apoio da informática do ACES Médio Tejo foram resolvidas e os enfermeiros foram familiarizados com a plataforma. Por outro lado, a salientar o fator tempo e a forma como foi atrasado o diagnóstico de situação devido ao estágio ter tido início mesmo antes das férias escolares (julho 2020), os responsáveis da escola e do PES desconheciam em que moldes seria o regresso à atividade letiva em setembro, pelo que foi importante uma sistematização acertada de todas as ações e articulação com os diferentes parceiros.

Tal como referido na introdução deste relatório foi objetivo desenvolver competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária; enquadrar a prática clínica baseada na evidência com recurso à metodologia científica; fundamentar a intervenção desenvolvida com recurso à revisão sistemática, assim como fundamentar as competências desenvolvidas em ação sustentadas na enfermagem avançada, e avaliar, registar e divulgar os resultados da intervenção de enfermagem, produtoras de resultados sensíveis. Após a conclusão deste relatório, e refletindo sobre os objetivos traçados, os mesmos foram atingidos e adquiridas as competências específicas do EEECS. Foi gratificante toda a experiência que tive oportunidade de vivenciar e que concorreram também para a minha satisfação pessoal e profissional.

## 8 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Academy Of Pediatrics. (2008). *Bright futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents*. 3ª ed. USA: AAP, Disponível em: [https://brightfutures.aap.org/bright%20Futures%20Documents/BF3%20pocket%20guide\\_final.pdf](https://brightfutures.aap.org/bright%20Futures%20Documents/BF3%20pocket%20guide_final.pdf).
- Bardin, L. (2018). *Análise de Conteúdo*. 3ª Edição, Lisboa: Edições 70.
- Caracterização do ACES Médio Tejo, (2016) consultada em <https://www.arslvt.min-saude.pt/pages/868>.
- Carvalho, A., Carvalho, G. (2006). *Educação para a Saúde: Conceitos. Práticas e necessidades de formação*. Lusociência- Edições Técnicas e Científicas, Lda. Loures.
- Conselho local de Ação Social, 2019, Diagnostico Social Concelho Vila Nova da Barquinha.
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2015). *CIFE: Classificação internacional para a prática de enfermagem*. Lisboa, Portugal: Lusodidacta.
- Dias, S. e Matos, M. (2013). *Educação sexual em meio escolar: percepção dos alunos*. Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente. Lisboa, 4(2). P.51-71.
- Direção Geral da Educação (2017). *Referencial de educação para a saúde*. Lisboa: Direção Geral de Educação/ Direção Geral de Saúde.
- Direção Geral da Educação (2020). *Princípios Orientadores para a Implementação do Ensino a Distância (E@D) nas Escolas*. Disponível em: [https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/roteiro\\_ead\\_vfinal.pdf](https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/roteiro_ead_vfinal.pdf).
- Direção Geral de Saúde (2015). *Programa Nacional para a Saúde escolar*. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- Direção Geral de Saúde. (2019). *Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021*. Lisboa. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentose-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021.aspx>
- Direção Geral da Saúde (2020). Portugal, Norma nº: 001/2020; COVID - 19. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/normas/>.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Frade, A., Marques, A., Alverca, C., Vilar, D. (2009). *Educação sexual na escola. Guia para professores, formadores e educadores*. 1ª Edição. Lisboa. Texto Editores, Ida. ISBN 978-972-47-4364-6.
- Geckle, J. (2016). *Use of Multimedia or Mobile Devices By Adolescents for Health Promotion And*

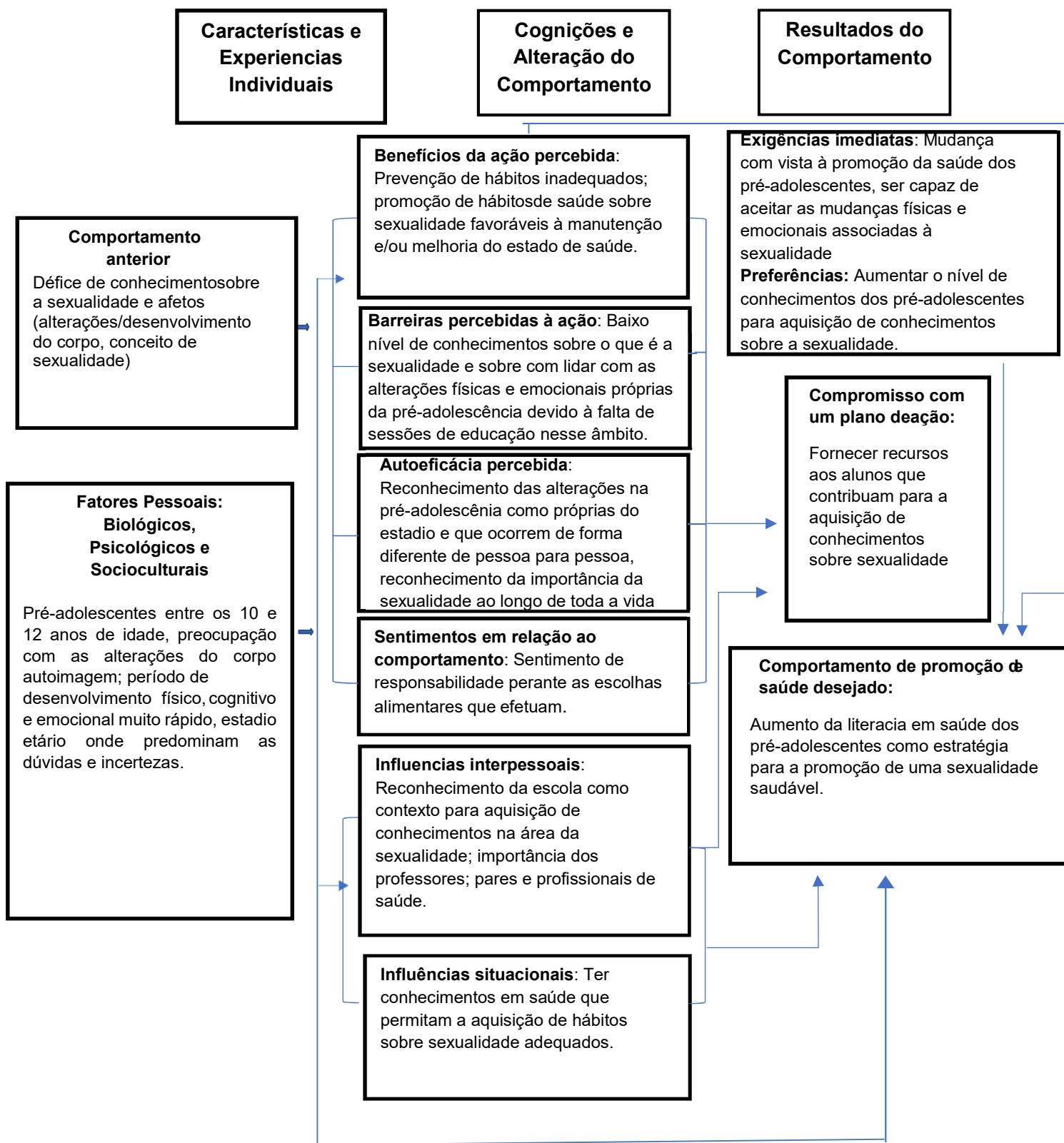
- Disease Prevention: A Literature Review*. Pediatric Nursing, Nº4, Vol. 42. P.163-167. Acedido em 15 de setembro de 2020 em plataforma EBSCO da Ordem dos Enfermeiros.
- Gomes, P. (2009). *As Escolas Promotoras de Saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar*. Porto Alegre. Vol. 32. Nº 1. P. 84-91.
- Imperatori, E. e Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde*. 3ª Edição, Lisboa: Obras Avulsas.
- Instituto Nacional de Estatística. (2019). Censos 2011. Disponível em <https://www.ine.pt>.
- Marques, A., Vilar, D., Forreta, F. (2010). *Educação sexual no 1º ciclo. Guia para professores e formandos*. 1ª Edição, Lisboa: Texto Editores, lda. ISBN 978-972-47-4364-6.
- Nunes, M. (2016). *Cartilha Metodológica do Planeamento em Saúde e as suas ferramentas de Auxílio*. 1ª Edição, Lisboa: Chiado Editora.
- Ordem dos Enfermeiros (2016). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – Versão 2015.
- Ordem dos Enfermeiros (2001). Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem – Enquadramento conceptual enunciados descritivos. Ordem dos enfermeiros. Lisboa. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e saúde pública. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8731/comunit%C3%A1ria-e-de-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica.pdf>.
- Pender, N., Murdaugh, C., Parsons, M. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice*. 7ª Edição. New Jersey: Pearson. ISBN 13: 978-0-13-310876-7
- Plano de Atividades da Unidade Cuidados na Comunidade do ACES Médio Tejo. (2018).
- Portaria n.º 359/2019. Diário da República n.º 193/2019, Série I de 2019-10-08.
- Regulamento nº 428/2018 (Diário da República, 2.ª série — N.º 135 — 16 de julho de 2018), Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Ordem dos Enfermeiros.
- Robert, J. (2011). *A minha Sexualidade- dos 9 aos 13 anos*. Porto Editora, Lda.
- Rocha, A. e Duarte, C. (2016). *Factors facilitating implementation of schoolbased sexuality education in Portugal*. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care. Acedido em 15 de setembro de 2020 em plataforma EBSCO da Ordem dos Enfermeiros.
- Sampaio, D. e Matos, M. (2009). *Jovens com saúde - Diálogo com uma geração*. Texto Editores.
- Serrano, M., Costa, A., Costa, N. (2011). *Cuidar em Enfermagem: como desenvolver a(s)*

- competência(s)*. Revista de Enfermagem Referência, III Série, nº 3.
- Stanhope, M. e Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública. Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População*. 7ª Edição, Lisboa: Lusociência.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Ministério da Saúde, Departamento de Recursos Humanos da Saúde – Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Tomey, A. Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. 5ª Edição. Loures: Lusociência. ISBN: 972-8383-74-6.
- UNESCO (2020). 10 recomendações dobre o ensino à distância da UNESCO. Disponível em: <https://news.un.org/pt>

## **ANEXOS**

**ANEXO I – Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender adaptado**

## Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender – Adaptado



## **ANEXO II – Projeto de Intervenção Comunitária**



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE SANTARÉM

8º CURSO Mestrado em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

## **PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA**

# **EDUCAR PARA OS AFETOS E A SEXUALIDADE COM ALUNOS DO 2º CICLO: UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO À DISTÂNCIA**

Autor:

Lúcia Faria – 090432014

Entroncamento, julho 2020



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM**  
**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE SANTARÉM**  
**8º CURSO MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA**  
**UNIDADE CURRICULAR – ESTÁGIO II**

## **PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA**

# **EDUCAR PARA OS AFETOS E A SEXUALIDADE COM ALUNOS DO 2º CICLO: UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO À DISTÂNCIA**

**Autores:**

Lúcia Faria – 090432014

**Orientadores:**

Prof.ª Mestre e Especialista Celeste Godinho

Enfª Mestre e Especialista Cristina Gonçalves

Entroncamento, julho 2020

## ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS e SIGLAS

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

ARS - Administração Regional de Saúde

ARS LVT - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

EEECSP- Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

EPS - Escolas Promotoras da Saúde

PEP- Projeto de Educação para a Saúde

PNSE – Plano Nacional Saúde escolar

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

SARS-CoV-2 - Síndrome Respiratória Aguda Grave - Coronavírus – 2

SNS - Serviço Nacional de Saúde

UCC- Unidade Cuidados na Comunidade

UCSP – Unidade Cuidados Saúde Personalizados

URAP- Unidade Recursos Assistenciais Partilhados

USF- Unidade Saúde Familiar

USP- Unidade Saúde Pública

UNESCO- Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

## ÍNDICE

	f.
INTRODUÇÃO .....	6
1 – O ENFERMEIRO NA COMUNIDADE.....	9
1.1 - ATIVIDADES A DESENVOLVER EM ENSINO CLÍNICO.....	11
2 – PROMOÇÃO DA SAÚDE EM CONTEXTO ESCOLAR.....	12
2.1 - SAÚDE ESCOLAR EM CONTEXTO DE PANDEMIA PELO VIRUS SARS-CoV-2.....	17
3 – CARACTERIZAÇÃO DO ACES MÉDIO TEJO .....	20
3.1 - CARATERIZAÇÃO DA UCC ALMOUROL .....	24
4 - CARACTERIZAÇÃO DO CONCELHO DE VILA NOVA DA BARQUINHA .....	29
5 – PLANEAMENTO EM SAÚDE .....	32
5.1 – PERTINÊNCIA DO ESTUDO .....	34
5.2 - DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO.....	35
5.2.1 – Tipo de estudo.....	35
5.2.2 – Instrumento de recolha de dados/tratamento de dados .....	35
5.2.3 – População .....	38
5.2.4 – Diagnóstico De Enfermagem Comunitária .....	38
5.3 – DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES.....	39
5.4 – FIXAÇÃO DE OBJETIVOS.....	39
5.5 – SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS .....	40
5.6 – PLANO DE ACÇÃO .....	41
6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	46
ANEXOS .....	50
ANEXO I – Cronograma de atividades .....	51
ANEXO II – Guião de entrevista ao informante chave .....	54
ANEXO III - Consentimento informado .....	60
ANEXO IV - Transcrição da entrevista.....	62
ANEXO V - Análise de conteúdo da entrevista.....	66
ANEXO VI - Parecer Comissão de Ética da Unidade de Investigação do Instituto Politécnicoio de Santarém.....	73
ANEXO VII - Scoping review.....	75

## ÍNDICE DE FIGURAS

	f.
Figura 1 – Mapa dos Concelhos do ACES Médio Tejo.....	21

## ÍNDICE DE QUADROS

	f.
Quadro 1- Constituição da equipa multidisciplinar da UCC Almourol.....	25
Quadro 2- Índice de desempenho global UCC Almourol (desempenho assistencial) .....	36

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Variação da população residente nos concelhos, na área geográfica do ACES Médio Tejo, e em Portugal entre 2011 e 2017.....	23
--	----

## **INTRODUÇÃO**

No âmbito do 8º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde de Santarém, integrado na unidade curricular - Estágio II, foi proposta a realização do presente projeto de estágio.

O estágio decorrerá no período de 06 de julho a 04 de dezembro de 2020 na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Almourol do Agrupamento de Centros de Saúde do Médio Tejo (ACES) que abrange os concelhos do Entroncamento, Vila Nova da Barquinha e Constância.

As UCC, criadas pelo Decreto de Lei de 28/2008 de 22 de fevereiro e regulamentadas pelo Despacho n.º 10143/2009 de 16 de abril têm como missão, prestarem cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, dedicando atenção especial a pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis. Este mesmo despacho no artigo 9º, nº. 4, alínea b) estipula que as atividades da carteira de serviços da UCC devem incidir em programas no âmbito da proteção e promoção de saúde e prevenção da doença na comunidade, como é o caso do Programa Nacional de Saúde escolar (PNSE).

O indicador relacionado com a saúde escolar – Proporção de turmas abrangidas pelo PNSE- foi contratualizado pela UCC Almourol no ano escolar 2019/2020 com o objetivo de monitorizar a acessibilidade aos cuidados previstos no PNSE. Precisamente porque vivemos um ano impar devido à pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2 que afetou todas as áreas da atividade social, económica e, claro, educativa; a intervenção prevista e programada pela equipa de saúde escolar da UCC a partir de 13 de março de 2020 não foi realizada em nenhuma das escolas abrangidas (Entroncamento, Vila Nova da Barquinha e Constância), não tendo sido efetuada qualquer atividade até final do ano letivo. A Organização Mundial de Saúde (OMS), decretou situação de emergência de saúde pública, como medida para tentar travar a propagação do vírus e muitos países viram-se obrigados a encerrar os estabelecimentos de ensino, Portugal não foi exceção. Assim, é intenção dos profissionais da UCC Almourol enveredar esforços para que no início do novo ano escolar 2020/2021 se possa dar continuidade ao processo de capacitação dos alunos, de acordo com as necessidades identificadas pelos estabelecimentos de ensino e as orientações do PNSE.

Considerando esta premissa, a equipa responsável de saúde escolar da UCC Almourol, alinhada com a proposta da coordenadora da unidade e da Enfermeira cooperante apontam aquela como área

relevante de intervenção comunitária a desenvolver no presente estágio perspetivando a viabilidade da manutenção da intervenção.

A Ordem dos Enfermeiros (OE) (2018) refere que, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública (EEECSP), desenvolve uma prática centrada na comunidade, assume um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes, contribuindo para o processo de capacitação de grupos e comunidades, integrando a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde, proporcionando ganhos efetivos em saúde.

Pretende-se, assim realizar um projeto de Intervenção Comunitária na área da saúde escolar com a certeza que com as mudanças significativas que ocorreram nos sistemas de saúde e de educação devido ao vírus SARS-CoV-2, terão de se encontrar novas estratégias, novas orgânicas, novas formas de operacionalizar a saúde escolar. Importa estar munido de recursos para intervir em contexto escolar, de acordo com a evolução epidemiológica.

De salientar que a escola continua a ser um contexto propício e adequado para se trabalhar conhecimentos, habilidades e mudanças de comportamentos, sendo que as estratégias do PNSE assentam na melhoria da saúde das crianças e dos jovens e da restante comunidade educativa, através da promoção de contextos escolares favoráveis à adoção de estilos de vida mais saudáveis e à melhoria do nível de literacia para a saúde da comunidade educativa (DGS, 2015).

Neste contexto, é objetivo deste estágio:

- Analisar os processos de saúde/doença no contexto da enfermagem comunitária;
- Desenvolver estratégias de intervenção em enfermagem comunitária numa perspetiva transdisciplinar;
- Criticar os resultados das intervenções de enfermagem no contexto dos cuidados especializados em enfermagem comunitária.

Os objetivos deste projeto passam por desenvolver estratégias de intervenção de enfermagem para a promoção da saúde a nível do PSE no concelho de Vila Nova da Barquinha.

Neste sentido, e considerando que a intervenção de enfermagem a desenvolver será no âmbito da promoção da saúde da criança em contexto escolar considera-se pertinente a abordagem do referencial teórico de enfermagem - Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender e o Modelo Ecológico de Bronfenbrenner.

De referir que se seguirá a metodologia do planeamento em saúde, este preconiza a identificação de problemas o mais fidedignamente possível, junto das comunidades, visando mudar o

seu comportamento e estilos de vida, promovendo a correta utilização dos serviços de saúde (Imperatori e Giraldes, 1982).

Do ponto de vista estrutural o presente trabalho apresenta um primeiro capítulo onde é feita uma abordagem ao Enfermeiro na comunidade e atividades a desenvolver em ensino clínico. Segue-se uma abordagem ao programa de saúde escolar em que se introduz a promoção da saúde em contexto escolar e a saúde escolar em contexto de pandemia pelo vírus SARS-Cov-2. Posteriormente temos a caracterização do contexto de estágio e concelho de Vila Nova da Barquinha e toda a metodologia de planeamento em saúde seguida, que é entendido como um processo contínuo e dinâmico e integra diferentes fases, plano de intervenção e cronograma de atividades. Segue-se um último capítulo com a conclusão.

Para a realização deste documento foram utilizadas as normas de elaboração e apresentação dos trabalhos escritos da Escola Superior de Saúde de Santarém.

## **1 – O ENFERMEIRO NA COMUNIDADE**

A saúde comunitária é entendida como “a satisfação de necessidades coletivas através da identificação de problemas e gestão de interações dentro da comunidade e entre a comunidade e a sociedade alargada” (Stanhope e Lancaster, 2011, p. 362). As autoras defendem que melhorar a saúde da comunidade é o principal objetivo da intervenção de enfermagem na medida em que, a saúde individual está relacionada com a saúde da população como um todo. Por outras palavras, a enfermagem comunitária tem como foco de atenção a promoção da saúde das populações e de toda a comunidade, num processo de capacitação das mesmas com vista à obtenção de ganhos em saúde e ao exercício da cidadania (OE, 2010, citado por Pereira, 2017).

O EEECS, fruto do seu conhecimento e experiência, assume um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, assim como deve apresentar uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidades), proporcionando ganhos efetivos em saúde.

Segundo o regulamento 428/2018 da OE, as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária são:

- ✓ Estabelecer, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- ✓ Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- ✓ Integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;
- ✓ Realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

Segundo Stanhope e Lancaster (2011) a Enfermagem Comunitária tem como finalidade a promoção de comunidades saudáveis; a promoção de práticas centradas na população requer um processo interdisciplinar e colaborativo de avaliação, de desenvolvimento de estratégias e atividades de verificação para promover resultados mais saudáveis numa comunidade.

Pretende-se com este projeto desenvolver competências no âmbito do campo das competências do EESCS recorrendo à metodologia do planeamento em saúde, em particular na realização de um diagnóstico de saúde, na identificação de problemas e necessidades em saúde da

comunidade escolar abrangida pela equipa de saúde escolar da UCC Almourol. Estas necessidades serão alvo de priorização e consequente intervenção.

O planeamento em saúde é um processo contínuo e dinâmico constituído por várias etapas, sendo a primeira o diagnóstico de situação, que nos permite o conhecimento da comunidade através da identificação dos seus problemas, necessidades, grupos de risco, recursos e outros. A concordância entre diagnóstico e necessidades determina a pertinência do projeto, esteja este vocacionado para a resolução ou minimização de problemas de saúde ou para a otimização ou aumento da eficiência dos serviços prestadores de cuidados (Imperatori e Giraldes, 1993).

O EEESCSP deve responsabilizar-se por identificar as necessidades dos indivíduos/famílias e grupos de determinada área geográfica e assegurar a continuidade dos cuidados, estabelecendo as articulações necessárias, desenvolvendo uma prática de complementaridade com a dos outros profissionais de saúde e parceiros comunitários num determinado contexto social, económico e político” (OE 2010).

Nesta perspetiva, assegura o acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados, continuados e ajustados, nomeadamente a grupos sociais com necessidades específicas; “(...) evidenciam-se as atividades de educação para a saúde, manutenção, restabelecimento, coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados aos indivíduos, famílias e grupos que constituem uma comunidade. Responsabiliza -se por identificar as necessidades dos indivíduos/famílias e grupos de determinada área geográfica e assegurar a continuidade dos cuidados, estabelecendo as articulações necessárias, desenvolvendo uma prática de complementaridade com a dos outros profissionais de saúde e parceiros comunitários num determinado contexto social, económico e político” (OE 2010)

Ao recorrer à metodologia do planeamento em saúde o enfermeiro está a contribuir para a investigação e a afirmação da Enfermagem e todos os enfermeiros têm a “(...) responsabilidade de participar no desenvolvimento do conhecimento (...) e na sua utilização na prática” (Fortin et al, 1999, p.29).

Planear em saúde revela-se assim, de extrema importância ao nível da saúde comunitária, onde a necessidade de conhecer uma determinada comunidade, deve envolver as várias entidades interessadas, tais como políticas, sociais, educacionais, técnicas e de representantes da população para atingir o fim pretendido, tal como é preconizado nas competências específicas do enfermeiro especialista. Precisamente com as mudanças significativas que ocorreram nos sistemas de saúde e de educação devido à pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2, a equipa de saúde escolar vê-se confrontado com a necessidade de inovar na forma como irá intervir junto da comunidade escolar caso não o possa fazer presencialmente.

A área de saúde escolar sobre a qual se irá desenvolver o projeto de intervenção comunitária será a priorizada, contudo, terei oportunidade de integrar e participar nos diversos programas/atividades desenvolvidos pela UCC Almourol.

### 1.1 – ATIVIDADES A DESENVOLVER EM ENSINO CLÍNICO

Considerando a aquisição de competências do EEECSF como um processo contínuo, este estágio de intervenção comunitária será um contributo fundamental para o desenvolvimento destas mesmas competências. Será possível ao longo deste estágio integrar os diferentes programas /atividades desenvolvidos na UCC Almourol.

Assim importa referir que para além das atividades relacionadas com o projeto em si “Educar para os afetos e a sexualidade com alunos do 2º ciclo: um programa de intervenção à distância”, integrado no programa no âmbito da proteção e promoção de saúde e prevenção da doença na comunidade, tais como o Programa Nacional de Saúde Escolar, serão desenvolvidas outras atividades ao longo do ensino clínico favorecedoras de conhecimento, nomeadamente e atendendo à carteira de serviços da UCC, nas seguintes áreas:

- Programas de intervenção com pessoas, famílias e grupos com maior vulnerabilidade e sujeitos a fatores de exclusão social ou cultural, pobreza económica, de valores ou de competências, violência ou negligência, como:

. Acompanhamento de utentes e famílias de maior risco e vulnerabilidade;

. Cooperação com outras unidades funcionais, no que respeita a ações dirigidas aos utentes, às suas famílias e à comunidade, nomeadamente na implementação de programas de intervenção especial, na criação de redes de apoio às famílias;

. Participação nas atividades inerentes à rede social, na vigilância de saúde e acompanhamento social das famílias com deficientes recursos socioeconómicos;

. Colaboração nas atividades do Programa de Intervenção Precoce a crianças e na Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco.

- Programas de intervenção domiciliária com indivíduos dependentes e famílias/cuidadores, no âmbito da RNCCI.

- Programas de promoção de estilos de vida saudável com intervenções a nível de programas de saúde já existentes, em parceria com outras instituições que podem cooperar para a aquisição de hábitos de vida saudáveis da população ao longo do ciclo de vida.

A participação nestas atividades decorrerá ao longo de todo o ensino clínico.

## 2 – PROMOÇÃO DA SAÚDE EM CONTEXTO ESCOLAR

Em Portugal, os princípios que têm norteado a intervenção da Saúde escolar ao longo dos seus mais de 100 anos de existência têm, como referencial, um amplo conjunto de disposições legais e normativas, bem como de recomendações nacionais e internacionais vertidas para Programas de Saúde escolar, com o objetivo comum de reduzir a prevalência de problemas de saúde e de comportamentos de risco que influenciam uma parte significativa do universo das doenças transmissíveis e não transmissíveis em crianças e jovens (DGS, 2015). O PNSE é, pois, o referencial do sistema de saúde, que promove o desenvolvimento de competências na comunidade educativa, que lhe permite melhorar o seu nível de bem-estar físico, mental e social e contribuir para a sua qualidade de vida (DGS, 2015).

Inicialmente, o foco da intervenção da Saúde estava centrado na prevenção e no controlo das doenças transmissíveis, e a Saúde escolar mostrou-se uma mais-valia na melhoria dos indicadores de saúde da população infantil e juvenil. Posteriormente e indo ao encontro da Carta de *Ottawa* (1986) a aposta da Saúde passou a incidir na promoção da saúde, e a Saúde escolar privilegiou também a intervenção sobre os determinantes da saúde com maior peso nas doenças crónicas não transmissíveis, criando condições que possibilitassem aos/às alunos/as melhorar a sua saúde e bem-estar físico, mental e social (DGS, 2015).

O PNSE tem como visão: todas as crianças e jovens têm direito à saúde e à educação e devem ter a oportunidade de frequentar uma escola que promova a saúde e o bem-estar. Assume como finalidade: contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos/as com o bem-estar e a qualidade de vida de crianças e jovens.

Define como objetivos:

- ✓ Promover estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa;
- ✓ Contribuir para a melhoria da qualidade do ambiente escolar e para a minimização dos riscos para a saúde;
- ✓ Promover a saúde, prevenir a doença da comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos/as alunos/as;

✓ Estabelecer parcerias para a qualificação profissional, a investigação e a inovação em promoção e educação para a saúde em meio escolar (DGS, 2015).

O PNSE apresenta como eixos estratégicos e áreas de intervenção (DGS, 2015):

1º Eixo: **Capacitação**, cujas áreas de Intervenção são: saúde mental e competências socio emocionais, educação para os afetos e sexualidade, alimentação saudável e atividade física, higiene corporal e saúde oral, hábitos de sono e repouso, educação postural, prevenção do consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas, bem como de comportamentos aditivos sem substância.

2º Eixo: **Ambiente escolar e saúde** cujas áreas de Intervenção são: desenvolvimento sustentável, ambiente escolar seguro e saudável, avaliação dos riscos ambientais para a saúde, prevenção dos acidentes e primeiros socorros.

3º Eixo: **Condições de saúde** cujas áreas de Intervenção são: saúde de crianças e jovens, necessidades de saúde especiais, saúde de docentes e não docentes.

4º Eixo: **Qualidade e inovação**

5º Eixo: **Formação e investigação em Saúde escolar**

6º Eixo: **Parcerias**

Relativamente ao eixo da capacitação uma das áreas relaciona-se com a educação para os afetos e a sexualidade. O decreto de lei n.º 60 de 6 de agosto de 2009 estabelece a aplicação da educação sexual em meio escolar nos estabelecimentos do ensino básico e secundário.

As finalidades da educação sexual são:

a) A valorização da sexualidade e afetividade entre as pessoas no desenvolvimento individual, respeitando o pluralismo das concepções existentes na sociedade portuguesa;

b) O desenvolvimento de competências nos jovens que permitam escolhas informadas e seguras no campo da sexualidade;

c) A melhoria dos relacionamentos afetivo -sexuais dos jovens;

d) A redução de consequências negativas dos comportamentos sexuais de risco, tais como a gravidez não desejada e as infeções sexualmente transmissíveis;

e) A capacidade de proteção face a todas as formas de exploração e de abuso sexuais;

f) O respeito pela diferença entre as pessoas e pelas diferentes orientações sexuais;

g) A valorização de uma sexualidade responsável e informada; h) A promoção da igualdade entre os sexos;

i) O reconhecimento da importância de participação no processo educativo de encarregados de educação, alunos, professores e técnicos de saúde;

j) A compreensão científica do funcionamento dos mecanismos biológicos reprodutivos;

l) A eliminação de comportamentos baseados na discriminação sexual ou na violência em função do sexo ou orientação sexual.

Este mesmo decreto de lei estabelece que a educação para a saúde e a educação sexual deve ter o acompanhamento dos profissionais de saúde das unidades de saúde e da respetiva comunidade local, cabendo ao Ministério da Saúde assegurar as condições de cooperação das unidades de saúde com os agrupamentos de escolas ou escolas não agrupadas.

O Referencial de Educação para a Saúde (2017) resulta de uma parceria entre a Direção-Geral da Educação e a Direção-Geral de Saúde, que estabeleceram um Protocolo de Colaboração em fevereiro de 2014, e o SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Este referencial que visa o estabelecimento de um entendimento e linguagem comuns sobre os temas, objetivos e conteúdos a abordar nas iniciativas de promoção e educação para a saúde dirigidas a crianças e jovens, refere de acordo com a OMS que a sexualidade é definida como “uma energia que nos motiva para encontrar amor, contacto, ternura e intimidade; ela integra-se no modo como sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, é ser-se sensual e ao mesmo tempo ser-se sexual. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental”. A sexualidade está presente no nosso dia-a-dia e, por isso, a sua abordagem não pode estar confinada a uma “disciplina”. Refere ainda que a Escola é frequentada por crianças e jovens, cujas idades são atravessadas pelos fenómenos de transformação corporal e psicológica ligados ao crescimento natural, é na escola que se vivem alguns dos primeiros e mais marcantes sentimentos e emoções decorrentes do desenvolvimento sexual. A sexualidade é vivida pelas crianças e jovens de formas distintas, de acordo com a vivência familiar, escolar e enquadramento socioeconómico. (DGE, 2017)

A sexualidade suporta afetos, que se manifestam sob a forma de emoções, sentimentos e paixões, cuidar dos afetos na escola assume particular importância pois, depende das ligações afetivas, positivas ou negativas, uma melhor ou pior aprendizagem, relações interpessoais mais ou menos satisfatórias e em consequência atitudes e comportamentos mais ou menos positivos. Dentro do eixo da capacitação da educação para os afetos e sexualidade temos a: Identidade e Género, relações afetivas, valores, desenvolvimento da sexualidade, maternidade e paternidade, direitos sexuais e reprodutivos. (DGE, 2017).

A última fase da infância até ao início da puberdade é resumida por Marques, Vilar e Forreta (2010, p. 47) como sendo um:

“período de transformações corporais lentas; explora o seu corpo e as suas potencialidades; precisa a imagem corporal; consolida a sua identidade sexual;

mantém-se curiosa face às diferenças anatómicas, à gravidez, ao parto e à sexualidade dos pais ou dos adultos em geral; constitui grupos do mesmo sexo e vive sentimentos flutuantes face ao sexo oposto; utiliza palavras relativas à sexualidade, mesmo sem lhes conhecer o sentido (anedotas, piadas, palavrões...); inicia a selecção de amizades: depende das normas e modelos dos adultos significativos (pais, professores), mas torna-se afectivamente menos dependente da família e inicia o processo de interiorização da moral sexual.”

Idades, aproximadamente entre os 10 e os 12 anos, correspondem a uma fase de desenvolvimento dos jovens entre a infância e a adolescência, chamada de pré-adolescência ou puberdade. Ela é, em grande medida, marcada pelo início das modificações corporais pubertárias e pelas mudanças que acontecem nas percepções que os rapazes e raparigas têm de si e dos outros e pelas relações que estabelecem entre si e com os adultos (Frade et al, 2009).

Gomes (2009) faz referência a várias investigações que comprovam que as raízes do nosso comportamento se situam na infância e adolescência, altura em que ainda não se adquiriram ou consolidaram hábitos. Refere ainda que esta é a fase da vida em que se está mais receptivo à aprendizagem e assimilação de conhecimentos. Nola Pender reforça esta ideia ao afirmar que os comportamentos promotores de saúde são adquiridos mais facilmente na infância quando as rotinas e os hábitos se estão a formar, sendo que o desenvolvimento de comportamentos saudáveis em crianças muito jovens é fundamental para aumentar a prevalência de estilos de vida saudáveis na população (PENDER, MURDAUGH e PARSONS, 2011).

A saúde escolar ao longo do tempo, tem sofrido diversas reformas, numa tentativa de a adequar às necessidades da escola e às preocupações de saúde emergentes. Nunca esta referência foi tão atual como nos dias de hoje em que mais uma vez na história surgem mudanças significativas nos sistemas de saúde e de educação neste caso devido à pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2. Assim, impõem-se novas formas de operacionalizar o PNSE e de avaliar o seu impacto, tendo sempre em conta, que a escola deve continuar a ser a grande promotora da saúde.

Os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, definidos pela OE (2001), orientam para a importância da intervenção do enfermeiro enquanto agente de educação para a saúde, referindo que, na procura pela excelência no exercício profissional, o enfermeiro ajuda os clientes a obterem o máximo potencial de saúde, através da identificação da situação de saúde da população e dos recursos da pessoa, família e comunidade. Os enfermeiros em geral e o EEECS em particular têm, portanto, um papel determinante na operacionalização do PNSE, assumindo na maioria dos casos o papel de interlocutores da saúde nas escolas. Coloca-se, portanto, um grande desafio às equipas de saúde escolar para dar resposta aos objetivos emanados no PNSE em contexto de pandemia.

A escola é como se sabe um ambiente privilegiado para a aquisição de conhecimentos e aprendizagem de competências, representando uma oportunidade para a maioria dos jovens, no que diz respeito à aquisição de comportamentos saudáveis e a desenvolverem-se de forma equilibrada, integrando-se na comunidade de forma autónoma e responsável.

Em Portugal, a Lei nº 85/2009, estabelece a escolaridade obrigatória a todas as crianças e jovens com idades compreendidas entre os 6 e 18 anos. Com esta determinação, a escola constitui um espaço de permanência para crianças e jovens, tendo um papel preponderante no seu desenvolvimento.

Portugal integra, desde 1994, na sequência das recomendações da OMS, a Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde, numa parceria interinstitucional entre a Saúde e a Educação, que conduziu a uma efetiva implementação da promoção e educação para a saúde em ambiente escolar.

A promoção da saúde em meio escolar, assenta nos princípios das Escolas Promotoras de Saúde (EPS), tem como ponto de partida as necessidades reais da comunidade escolar, desenvolve processos de ensino e aprendizagem que melhoram os resultados académicos e contribui para elevar o nível de literacia para a saúde. Os princípios das EPS passam pela equidade, sustentabilidade, participação democrática, educação inclusiva e *empowerment* de toda a comunidade educativa para a saúde e o bem-estar (DGS, 2015).

Os estabelecimentos de ensino, são espaços que acompanham as crianças e os jovens nas primeiras fases do ciclo vital e onde estes passam a maior parte dos seus dias. As escolas são responsáveis pela segurança e bem-estar dos seus alunos, funcionando como elo de ligação entre eles e as suas famílias, os serviços de saúde e a comunidade (Dias,2013). Assim, “intervir em saúde escolar é intervir numa fase precoce do desenvolvimento em que é possível influenciar, de forma positiva, comportamentos e atitudes, atuando a um nível dito primordial de prevenção em saúde” (Santos, 2014, p.13).

As UCC, desempenham, neste âmbito, um papel estratégico e fundamental no sentido de dinamizarem parcerias com as escolas na concretização de projetos de educação para a saúde. O EEECS, assume um papel fundamental na promoção da saúde na comunidade escolar, e no desenvolvimento destes projetos. De acordo com a OE (2011), estes profissionais devem: dinamizar programas de intervenção no âmbito da prevenção, proteção e promoção da saúde em diversos contextos; e participar em parceria com outras instituições da comunidade em projetos de intervenção comunitária dirigida a grupos com maior vulnerabilidade.

É sabido que a infância e a adolescência são períodos do ciclo vital marcados por grande vulnerabilidade, sendo representados por fases em que o ser humano está a crescer e a desenvolver-

se, tanto física como intelectualmente, exigindo desta forma atenções redobradas, sendo que, uma intervenção continuada dos cuidados de saúde primários ao nível da escola é fundamental.

Considerando o exposto considera-se pertinente abordar como referencial teórico para a intervenção do Enfermeiro em contexto escolar o modelo de Promoção de Saúde proposto por Nola Pender. Este modelo, descreve a natureza multifacetada das pessoas em interação com o meio onde se inserem enquanto procuram a saúde, é muito relevante para a prática de enfermagem, porque se aplica em diversos contextos e ao longo do ciclo vital.

A promoção da saúde é o processo de capacitar os indivíduos, grupos, famílias e comunidades para se tornarem ativos, controlarem os determinantes dos seus comportamentos de saúde e tomar medidas visando o bem-estar. Contrariamente à prevenção da doença que é motivada pelo medo e ansiedade, a motivação subjacente ao comportamento de promoção da saúde é o desejo de aumentar o bem-estar e potencializar a saúde (Pender, Murdaugh e Parsons, 2011).

A grande finalidade do referido modelo é o comportamento de promoção da saúde, que é definido como sendo um fim ou resultado de ação orientados no sentido da obtenção de resultados de saúde positivos tais como o bem-estar, realização pessoal e existência produtiva (SAKRAIDA, 2004).

Por outro lado, a abordagem do modelo ecológico do desenvolvimento humano de Brofenbrenner revela-se um contributo para a compreensão do modo como as variáveis da pessoa e do contexto influenciam o desenvolvimento, o sentido de coerência, os recursos gerais de resistência e a aprendizagem das pessoas para a melhoria da qualidade de vida destas. Este modelo conceitua o desenvolvimento enquanto uma relação entre pessoa e contexto e aponta o desenvolvimento do indivíduo mediante a relação entre este e o ambiente (Brofenbrenner, 2001).

## 2.1 - SAÚDE ESCOLAR EM CONTEXTO DE PANDEMIA PELO VÍRUS SARS- CoV-2

A preparação a ameaças de Saúde Pública em Portugal teve um progresso considerável com a elaboração de um plano de contingência para a gripe pandémica H5N1, em 2005, depois em 2009 para a pandemia do vírus H1N1. Posteriormente, Portugal preparou-se, a nível nacional, para outras ameaças, nomeadamente Ébola, MersCoV e ainda a infeção por vírus Zika.

Recentemente o Diretor-Geral da OMS declarou, a 30 de janeiro de 2020, a doença provocada pelo vírus SARS-CoV-2 como uma emergência de Saúde Pública de âmbito internacional.

Atendendo a esta emergência de saúde pública de âmbito internacional, declarada pela OMS e à classificação da doença COVID-19 como pandemia, a 11 de março de 2020, foi necessário adotar os procedimentos que, de forma responsável e proporcional à evolução das fases de propagação desta

pandemia, salvaguardassem a manutenção da saúde pública, na defesa dos riscos potenciais e comprovados, segundo elevados critérios científicos e sociais, e no respeito pelos direitos fundamentais dos cidadãos (DGS, 2020).

Desde o início do atual surto de coronavírus (SARS-CoV-2) houve uma grande preocupação diante de uma doença que se espalhou rapidamente em várias regiões do mundo, com diferentes impactos. Um dos grandes impactos verificou-se a nível da educação com o encerramento das escolas, em Portugal a 13 de março. Este encerramento com o objetivo de evitar a propagação da doença Covid-19 levou a que as unidades de saúde não pudessem concluir as intervenções previstas no âmbito do PNSE até final do ano letivo 2019/2020.

O Ministério da Educação recorreu às aulas expositivas via telescola para a continuidade do processo educativo, com os professores a socorrerem-se dos meios digitais, plataformas e emails para manter o contacto com os alunos, numa tentativa de diminuir as dificuldades causadas pela interrupção do ano letivo devido ao novo coronavírus.

A própria UNESCO (<https://news.un.org/pt>), publicou 10 recomendações sobre ensino a distância, no âmbito do encerramento de muitas escolas em vários países. Estas recomendações passam por:

- 1 – Analisar a resposta e escolha as melhores ferramentas: pode incluir plataformas na internet, lições de vídeo e até transmissão através da televisão ou rádio.
- 2 – Assegurar-se de que os programas são inclusivos.
- 3 – Atentar para a segurança e a proteção de dados.
- 4 – Dar prioridade a desafios psicossociais, antes de problemas educacionais.
- 5 – Organização do calendário, considerando o nível de estudos, as necessidades dos alunos e a disponibilidade dos pais.
- 6 – Apoiar pais e professores no uso de tecnologias digitais.
- 7 – Mesclar diferentes abordagens e limite o número de aplicações.
- 8 – Criar regras e avalie a aprendizagem dos alunos.
- 9 – Definir a duração das unidades com base na capacidade dos alunos.
- 10 – Criar comunidades e aumente a conexão.

Efetivamente o desenvolvimento da tecnologia e da internet possibilitou uma série de avanços na educação, ao facilitar o acesso à pesquisa e à informação, e ao proporcionar mais recursos nas salas de aulas e laboratórios, a internet contribuiu para a expansão de uma modalidade de ensino alternativa: a educação à distância. A comunidade escolar e profissionais de saúde podem socorrer-se de várias plataformas digitais como o Moodle, ClassDojo, GoogleClassRoom, assim como aplicações de suporte à comunicação online (Zoom, Teams, Meet, entre outras).

As UCC que têm na sua carteira de serviços o programa de Saúde escolar, no âmbito do desenvolvimento de competências de literacia em saúde na escola e conseqüente promoção da saúde dos alunos, também terão de encontrar novas formas de intervir. Os enfermeiros são, por excelência o grupo profissional que mais destaque tem neste campo de intervenção e vê-se agora confrontado com a necessidade de adequar as intervenções às reais necessidades da comunidade escolar em tempos de pandemia.

Reportando para a OE (2011), o EEECSF detém as competências necessárias para coordenar e implementar programas de saúde que envolvam os vários sectores da comunidade: a saúde, a educação, as redes sociais, os diferentes departamentos das autarquias e outros, que visam a capacitação de grupos e comunidades.

Assim como as escolas se organizaram para cuidar da comunidade escolar, também os profissionais de saúde terão de recorrer a plataformas digitais para promoção da saúde nas escolas em situação de pandemia como a que se verificou.

A Enfermagem terá de se adaptar a esta nova realidade e criar sessões de educação para a saúde que permitam ir de forma interativa ao encontro dos objetivos do PNSE, usando as novas tecnologias como modalidade de intervenção.

### **3 – CARACTERIZAÇÃO DO ACES MÉDIO TEJO**

Em Portugal continental em 1982, através do Decreto-Lei n.º 254/82, de 29 de junho, são criadas as cinco Administrações Regionais de Cuidados de Saúde (ARS): ARS Norte, ARS Centro, ARS Lisboa e Vale do Tejo (LVT), ARS Alentejo e ARS Algarve.

O Decreto-Lei n.º 335/93, de 29 de setembro, aprovou o Regulamento das ARS, que determina que "são pessoas coletivas públicas, dotadas de autonomia administrativa e financeira e de património próprio, sob a tutela do Ministro da Saúde", de forma a dar resposta as crescentes exigências das populações em termos de qualidade e obtenção de resposta às necessidades em saúde.

A criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) surge na sequência da reestruturação do Ministério da Saúde decorrente do PRACE (Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro) e assiste-se assim a mais um passo importante na reforma dos Cuidados de Saúde Primários. Na ARS LVT existem catorze Agrupamentos de Centros de Saúde, onde se inclui o ACES Médio Tejo.

Os ACES são serviços públicos de saúde com autonomia administrativa constituídos por várias Unidades Funcionais, que agrupam um ou mais Centros de Saúde, com o objetivo de dar estabilidade à organização da prestação de cuidados de saúde primários, permitindo uma gestão rigorosa e equilibrada e a melhoria no acesso aos cuidados de saúde. Têm como missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica.

A população abrangida por cada ACES tem relação com a densidade populacional e outros fatores demográficos.

O ACES Médio Tejo, com um total de cerca de 235.390 utentes, tem por missão garantir a prestação de cuidados de saúde à população de 11 concelhos: Abrantes, Alcanena, Constância, Entroncamento, Ferreira do Zêzere, Mação, Ourém, Sardoal, Tomar, Torres Novas e Vila Nova da Barquinha, conforme se apresenta o mapa na figura 1.



Figura 1 – Mapa dos Concelhos – ACES Médio Tejo (Relatório de Atividades Saúde Pública)

O Médio Tejo tem nas assimetrias demográficas uma das suas principais características. Com zonas rurais de grande dispersão e urbanas de grande concentração populacional (densidade populacional com valores entre 16,1 e 1532,3 hab/Km<sup>2</sup>, segundo estimativas do INE de 2017), com zonas de atração e zonas de desertificação.

O ACES Médio Tejo tem como missão “garantir à população do Médio Tejo o acesso à prestação de cuidados de saúde primários de qualidade, adequando os recursos disponíveis às necessidades em saúde (<https://bicsp.min-saude.pt>).

No âmbito da sua Missão presta cuidados ao indivíduo, à família e à comunidade, ao nível da prevenção primária, secundária e terciária, organizados em Programas de Saúde e/ou Projetos Específicos.

Constituem elementos essenciais do ACES Médio Tejo:

- a) Autonomia administrativa para decidir e implementar soluções adaptadas aos recursos e às condições de cada local e comunidade;
- b) Órgãos e instrumentos próprios de gestão organizacional;
- c) Sistemas de liderança e de governação clínica e técnica bem definidos;
- d) Mecanismos de representação e de participação da comunidade e dos cidadãos.
- e) Uma estrutura organizacional assente em cinco tipos de unidades funcionais (USF, UCSP, UCC, USP e URAP) com trabalho em equipa multiprofissional, missões específicas, intercooperantes e complementares, organizadas em rede.

De acordo com o decreto lei nº 28/2008 a missão das USF é “a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita de uma determinada área geográfica, garantindo a acessibilidade,

a globalidade, a qualidade e a continuidade dos mesmos”, bem como as UCSP que tem uma estrutura idêntica à das USF e tem como missão a prestação de cuidados personalizados aos utentes inscritos numa determinada área geográfica, “(...) garantindo a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos mesmos”

A UCC é definida pelo Decreto-Lei nº 28/2008 de 22 de fevereiro, Art.º 11º como unidade que “presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, essencialmente a pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e atua na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção”.

As UCC são coordenadas por um enfermeiro e são constituídas por equipas multidisciplinares, composta por enfermeiros, assistentes sociais, médicos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala e outros profissionais, consoante as necessidades e a disponibilidade de recursos e articulam com as restantes unidades funcionais.

Cada ACES tem somente uma USP e uma URAP, os trabalhadores destas unidades exercem as suas atividades repartidas pelos Concelhos da área de abrangência do ACES Médio Tejo, numa lógica de proximidade à população.

A URAP presta serviços de consultoria e assistenciais às unidades funcionais referidas anteriormente e organiza ligações funcionais aos serviços hospitalares.

A equipa da URAP integra médicos de medicina geral e familiar e de saúde pública, bem como assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, técnicos de saúde oral e outros profissionais não afetos totalmente a outras unidades funcionais.

À USP compete, na área geodemografia do ACES em que se integra, designadamente, elaborar informação e planos em domínios da saúde pública, proceder à vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos e colaborar, de acordo com a legislação respetiva, no exercício das funções de autoridade de saúde. A USP é a gestora do PNSE a nível do ACES.

A equipa da USP é composta por médicos de saúde pública, enfermeiros de saúde pública ou de saúde comunitária e técnicos de saúde ambiental, integrando ainda, em permanência ou em colaboração temporária, outros profissionais que sejam considerados necessários na área da saúde pública.

O Agrupamento de centros saúde Médio Tejo é assim constituído por Direção Executiva, Conselho Clínico, Gabinete do Cidadão, Unidade de Apoio à Gestão e tem em funcionamento 9 Unidades de Saúde Familiar (USF), 10 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e 7

Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC). Tem também uma Unidade de Saúde Pública (USP) e uma Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP).

Relativamente ao valor de densidade populacional, em 2017 o valor, a nível do Médio Tejo, mais elevado verificou-se no Entroncamento, com o valor de 1532,3 hab/Km<sup>2</sup> e o mais baixo em Mação 16,1 hab/Km<sup>2</sup>. Existe uma disparidade entre o número de habitantes por km<sup>2</sup>, nos concelhos do ACES Médio Tejo, sendo a densidade do Médio Tejo de 70,2 hab/Km<sup>2</sup> menor que a de Portugal que se situa nos 111,6 hab/Km<sup>2</sup>.

Dos concelhos abrangentes deste agrupamento conforme se constata no gráfico 1 existe uma variação negativa da população, à exceção do Entroncamento e Vila Nova da Barquinha que cresceram 4,1% e 0,8% respetivamente.

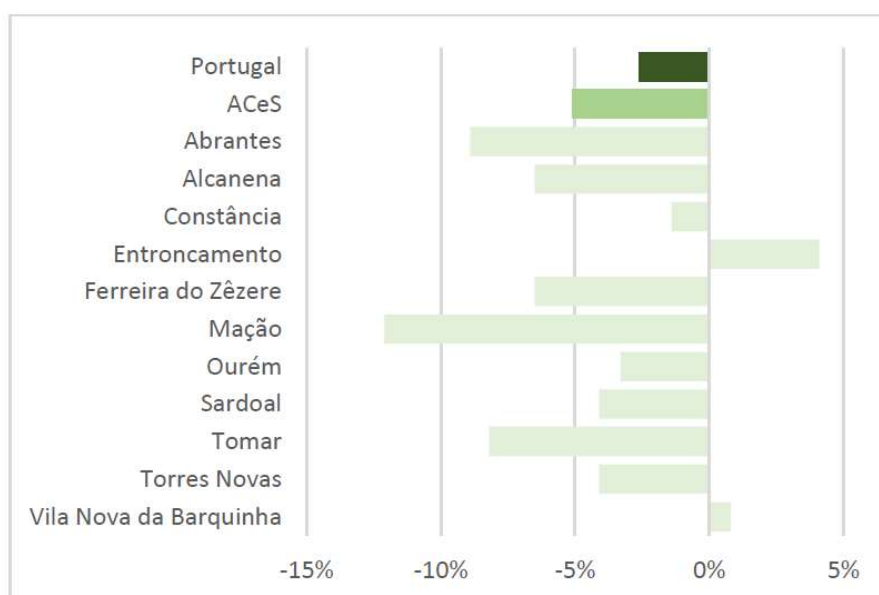


Gráfico 1 – Variação da população residente nos concelhos, na área geográfica do ACES Médio Tejo, e em Portugal entre 2011 e 2017 (Relatório de Atividades Saúde Pública)

No Médio Tejo, no ano de 2017, o índice de dependência total atingiu o valor foi 59,7, superior ao de Portugal que foi 54,7.

Releva-se pelos dados do plano local saúde 2017/2018 da Unidade Saúde Pública que o índice de dependência total verificado nos concelhos do Entroncamento (50,6), de Ourém (52,6) e de Constância (56,4), onde o número de jovens e de idosos inferior ao da população ativa, é mais acentuado.

Também a taxa de natalidade no Médio Tejo se encontra abaixo da taxa de natalidade em Portugal. Salienta-se que o concelho com o valor mais elevado é o de Vila Nova da Barquinha com 8,2

nados-vivos por cada 1000 habitantes, valor que é superior ao do Médio Tejo e se aproxima do valor de Portugal.

Com base nos censos 2011, no Médio Tejo 11,38% da população residente completou o ensino superior. Os concelhos do Entroncamento, Tomar e Torres Novas ultrapassaram esta proporção. A proporção da população com ensino secundário e ensino básico no Médio Tejo é similar à de Portugal. No Entroncamento em ambos os ensinos a proporção é a mais elevada, e até superior à do Médio Tejo e de Portugal.

De seguida apresenta-se uma caracterização do contexto de estágio, a UCC Almourol.

### 3.1 - CARATERIZAÇÃO DA UCC ALMOUROL

A UCC Almourol, já com 9 anos de existência, em abril de 2019 foi reestruturada e passou a agregar a UCC Entroncamento, entretanto extinta. Passou assim a abranger a área geográfica do Concelho de Vila Nova Barquinha, Constância e do Entroncamento bem como a integrar ambos os seus profissionais. Esta unidade desenvolve a sua atividade prestando cuidados orientados e organizados as pessoas, famílias, grupos e comunidade com pelo menos um critério de risco, vulnerabilidade e dependência, com intervenções no âmbito da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento, reabilitação (cuidados de abrangência comunitária e de apoio às restantes unidades de saúde e articulação com as instituições, serviços, programas e projetos da Comunidade). Esta reestruturação obrigou a um esforço acrescido de todos os profissionais, uma vez que esta agregação levou a uma redefinição de responsabilidades e atividades/programas. Outro desafio ainda sentido pela equipa para que possam efetivamente trabalhar em equipa é o facto de não se encontrarem todos num mesmo espaço físico, o que levou a criar estratégias de comunicação e articulação que promovam uma melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados de modo a oferecer à população que a UCC abrange, atividades de proximidade, homogéneas e qualificadas.

O facto de ser uma equipa multiprofissional alargada, com formações diferentes tem permitido melhorar a oferta de serviços à comunidade.

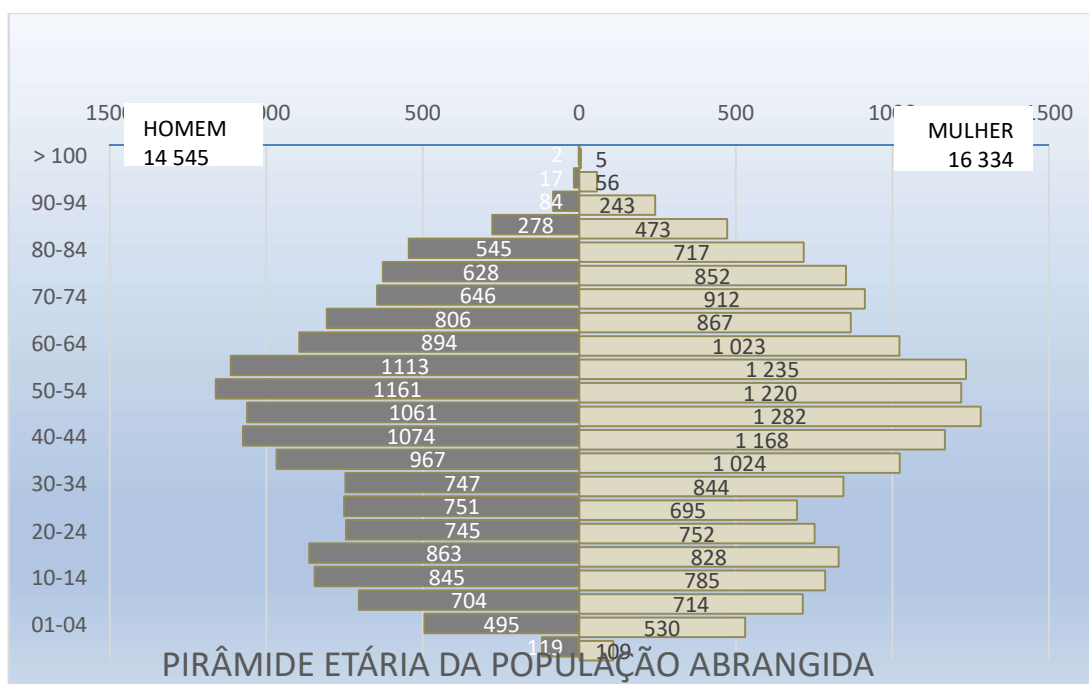
Mediante a diversidade de profissionais afetos a UCC Almourol apresentamos de seguida no quadro nº 1 a constituição da equipa multiprofissional da UCC Almourol.

PROFISSÃO / CATEGORIA PROFISSIONAL	VÍNCULO – LOCAL DE ORIGEM	HORAS SEM. / ETC	Nº prof.
Enfermeiros	CTFPTI – UCC Almourol	35 / 100	11
	CTFPTI – UCC Almourol	21 / 60	1
	CTFPTI – USF Locomotiva	6 / 17	1
Medica	CTFPTI – UCSP Torres Novas	5 / 14	1
Secretários Clínicos	CTFPTI – UCC Almourol	35 / 100	1
	CTFPTI – UCC Entroncamento	18 / 51	1
Assistente Social	URAP Médio Tejo	10 / 29	1
		7 / 20	1
Fisioterapeuta		8 / 23	1
Psicóloga		7 / 20	1
Terapeuta Ocupacional		4 / 11	1

Quadro nº 1- Constituição da equipa multidisciplinar da UCC Almourol

Entre os 13 enfermeiros que integram a UCC Almourol, três são Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária, um dos quais mestre, uma Enfermeira Especialista e mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, três Enfermeiras com Especialidade em Reabilitação, um Enfermeiro com pós-graduação em Enfermagem de Saúde Familiar e uma Enfermeira com Pós-graduação em ensino clínico.

A UCC presta cuidados a toda a população dos concelhos do Entroncamento, Constância e Vila Nova da Barquinha perfazendo um total populacional de 30 879 utentes. Apresenta-se de seguida a pirâmide etária de acordo com idade e género.



Fonte: BI CSP – maio 2019

Considerando a população inscrita e a necessidade de cuidados de saúde da população, verifica-se que o trabalho multidisciplinar é dificultado pela escassez de recursos humanos essencialmente na área médica. Por sua vez também se ressentem esta UCC com a falta de um nutricionista e reforço da equipa de enfermagem na área dos cuidados paliativos e saúde mental.

A UCC Almourol desenvolve vários projetos/programas dos quais destacamos:

✓ **Preparação para o nascimento e parentalidade**

Até agosto/2019 os cursos foram realizados em Vila Nova da Barquinha e no Entroncamento, tal como acontecia antes da integração da UCC Entroncamento na UCC Almourol. Desde setembro passou a realizar-se apenas um curso por mês, no Entroncamento, sendo responsável pela gestão do curso uma das enfermeiras Especialista em Enfermagem Comunitária, que procedeu à divulgação, constituição das turmas e gestão da comunidade em SClínico.

As Enfermeiras Especialistas em Saúde Materna e Obstetrícia que desenvolveram esta atividade não integram a UCC, sendo que as horas disponibilizadas foram exclusivamente para a realização dos cursos.

✓ **Recuperação no pós-parto**

Os cursos de recuperação pós-parto ocorrem em ambos os concelhos Vila Nova da Barquinha e no Entroncamento.

✓ **Promoção de competências parentais**

Projeto iniciado em janeiro 2019 na UCC em Vila Nova da Barquinha.

✓ **Promoção e intervenção em saúde mental**

Consultas enfermagem de Saúde mental. Estas decorrem na sede da UCC Almourol e destinam-se a jovens, adultos e idosos dos concelhos abrangidos, com referenciações internas ou a pedido dos próprios, com perturbações ao nível das emoções, afetos, adaptação, papel estudante, processo familiar, processo de luto, stress prestador de cuidados, aceitação do estado de saúde, autoestima.

✓ **Gestão do doente crónico**

O programa tem como objetivo promover a adesão ao regime terapêutico, prevenindo precocemente agudizações ou agravamento do estado de saúde e aparecimento de sequelas devido à interrupção ou sobredosagem da terapêutica e tem como população alvo pessoas adultas ou idosas que vivem sós, com comorbilidades e ou doença crónica e pessoas com doença mental e psiquiátrica, em articulação com o serviço de Psiquiatria do Hospital de Tomar.

✓ **Saúde escolar**

Realiza-se nos Agrupamentos de Escolas do Entroncamento, Vila Nova da Barquinha e Constância e têm como população alvo: alunos, professores e encarregados de educação dos Agrupamentos de Escolas, desde a educação pré-escolar ao ensino secundário.

Dado o número de escolas e população alvo, constitui a equipa de saúde escolar uma equipa de 5 profissionais das quais: 3 são Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Comunitária; 1 Enfermeira Especialista em Enfermagem Saúde Mental e Psiquiatria; 1 Enfermeira Especialista em Enfermagem Reabilitação. As temáticas a abordar são distribuídas consoante as competências acrescidas de cada profissional bem como a pertinência do mesmo, para os anos escolares.

Assim estão definidos os seguintes temas:

- ✓ Saúde mental e competências sócio-emocionais - Agrupamentos de Escolas de Barquinha e Constância aos alunos do 2º ciclo ao ensino secundário.
- ✓ Educação para os afetos e sexualidade - Agrupamentos de Escolas de Barquinha/Constância e Entroncamento aos alunos do 1º ciclo ao ensino secundário.
- ✓ Alimentação saudável / saúde oral / higiene corporal - Agrupamentos de Escolas de Barquinha/Constância e Entroncamento aos alunos do ensino pré-escolar ao ensino secundário
- ✓ Educação postural - Agrupamento escolas entroncamento aos alunos do 1º ano de escolaridade
- ✓ Prevenção de consumos e comportamentos aditivos - Agrupamentos de Escolas de Barquinha/Constância e Entroncamento aos alunos do 3º ciclo e ensino secundário

- ✓ Prevenção de acidentes e primeiros socorros - Agrupamentos de Escolas de Barquinha/Constância e Entroncamento aos alunos do ensino pré-escolar ao ensino secundário
- ✓ Condições de saúde de crianças e jovens - Agrupamentos de Escolas de Barquinha, Constância e Entroncamento aos alunos do ensino pré-escolar ao ensino secundário
- ✓ **Intervenção comunitária**  
Atividades de promoção da saúde da comunidade, de iniciativa da UCC ou dos parceiros da comunidade em espaços dos Concelhos de Vila Nova da Barquinha, Constância e Entroncamento.
- ✓ **Ação e inserção social**  
Concelhos de Barquinha e Entroncamento tendo como população alvo crianças e jovens em risco
- ✓ **Ensino clínico**  
Orientação e acompanhamento de alunos de enfermagem da licenciatura e mestrados da Escola Superior de Saúde de Santarém

#### **4 - CARACTERIZAÇÃO DO CONCELHO DE VILA NOVA DA BARQUINHA**

Para a caracterização da comunidade, tida como cliente, do Concelho de Vila Nova da Barquinha considerou-se o Modelo de Sistemas de Betty Neuman que apresenta avaliação global e sistémica. O contexto intra sistémico define o grupo populacional ao nível fisiológico, psicológico, sociocultural, espiritual e de desenvolvimento. Estas cinco variáveis interagem com o contexto inter sistémico e extra sistémico do grupo populacional e são apreciados de acordo com oito subsistemas que se inter-relacionam: a saúde e segurança, o educacional, o sócio cultural, o de recreação, o de comunicação e transportes, o económico, legislação e política e religião (Neuman, 1995).

A caracterização que a seguir se apresenta foi feita com base no Diagnóstico Social 2019 elaborado pelo conselho local de ação social Vila Nova da Barquinha.

Criado em 6 de novembro de 1836, por D. Maria II, Vila Nova da Barquinha é sede de Município com uma área de aproximadamente de 50 km<sup>2</sup>. Pertence ao Distrito de Santarém, é limitada a norte pelo concelho de Tomar, a nordeste por Abrantes, a leste por Constância, a oeste pelo Entroncamento e a Noroeste por Torres Novas.

O concelho é atualmente composto por quatro freguesias: Atalaia, Tancos, Praia do Ribatejo e Vila Nova da Barquinha. A freguesia de Vila Nova da Barquinha resulta da agregação das freguesias de Moita do Norte e Vila Nova da Barquinha, no âmbito da reorganização administrativa concretizada em 2013.

De acordo com os dados disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estatística, Vila Nova da Barquinha caracteriza-se por ser um concelho com uma elevada densidade populacional. Verifica-se uma grande disparidade entre freguesias do mesmo concelho. A freguesia de Vila Nova da Barquinha, com uma área de 12,83 km<sup>2</sup>, regista a mais elevada densidade da população (286,8), ao contrário da freguesia de Praia do Ribatejo, com uma área de 20,24 km<sup>2</sup>, que regista uma densidade populacional na ordem dos 84,1. A freguesia de Atalaia, com uma área de 14,39 km<sup>2</sup>, apresenta uma densidade de 117,9 e Tancos, que regista a menor área em km<sup>2</sup> (1,56 km<sup>2</sup>) apresenta uma densidade populacional de 155,8. Pode concluir-se que as menores freguesias do concelho são as que registam uma maior densidade da população.

Relativamente ao subsistema socio cultural e de recreação, de notar que a freguesia é rica em património natural, cultural e edificado, havendo um grande empenho político em desenvolver

atividades lúdicas, desportivas e culturais junto da população. A Freguesia possui coletividades que integram as artes, o desporto, a proteção ambiental, a religião e a cultura. Existe um Centro Integrado de Educação e Ciências, um Parque de Escultura Contemporânea Almourol e ainda um centro de estudos de Arte Contemporânea. O município dispõe de diversos parques infantis, jardins e espaços verdes, percursos para caminhada, pavilhões gimnodesportivos, campos de futebol, piscinas municipais, entre outros.

No que concerne ao subsistema religião, na Vila destaca-se a religião cristã, com a presença de inúmeras igrejas e capelas em todas as freguesias, nomeadamente

No subsistema económico, o setor de atividade mais importante é o terciário, ligado ao turismo e os aquartelamentos militares de Tancos. Das várias indústrias destacam-se as indústrias transformadoras de azeite, serralharia, pirotecnia e as indústrias de olaria, cerâmica e tanoaria. A agricultura tem pouca importância económica no concelho, devido à existência de uma reduzida superfície agrícola.

De notar, que de acordo com os dados disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estatística constata-se que dos 7322 habitantes no concelho de Vila Nova da Barquinha, 618 indivíduos (8,9%) constituem famílias unitárias, enquanto 6,318 (91,1%) constituem famílias compostas por vários elementos. O índice de envelhecimento da população tem vindo a aumentar substancialmente a nível nacional. O caso concreto do concelho de Vila Nova da Barquinha não é exceção, de 2001 para 2011, ocorreu um aumento de 19% do índice de envelhecimento; já o ano de 2017, face a 2011, registou um aumento de 21%.

Em termos do subsistema saúde e segurança, o concelho de Vila Nova da Barquinha integra o ACES do Médio Tejo, encontrando-se ao serviço da população a Unidade de Saúde Familiar da Barquinha (USF), através de quatro polos de atendimento (Limeiras, Praia do Ribatejo, Atalaia e Vila Nova da Barquinha). Existe também a Unidade de Cuidados na Comunidade de Almourol (UCC), que serve os concelhos de Vila Nova da Barquinha, Entroncamento e Constância. Como hospital de referência a população recorre ao Centro Hospitalar Médio Tejo. Na Vila existe o Lar de Idosos da Santa Casa da Misericórdia, um lar privado “Casa da Quinta – residência para Idosos” na freguesia da Atalaia e ainda a Fundação Dr. Francisco Cruz na Praia do Ribatejo.

Na comunidade existe ainda uma clínica de saúde privada, laboratórios de análises clínicas, e uma farmácia.

No que concerne à segurança, o patrulhamento de todo o concelho é realizado pela Guarda Nacional Republicana (GNR) e existe uma corporação de Bombeiros.

No que diz respeito ao subsistema educação, este concelho apresenta uma rede escolar pública que abrange todos os níveis de ensino desde o pré-escolar, básico e secundário. O Agrupamento de Escolas de Vila Nova da Barquinha é frequentado maioritariamente por alunos provenientes do concelho, mas também apresenta um significativo número de alunos provenientes do concelho do Entroncamento. A população pode ainda contar com um estabelecimento privado de educação “Escolinha ABC” que acolhe crianças desde o infantário até ao final do pré-escolar e com a creche da Santa Casa da Misericórdia.

Relativamente ao subsistema comunicação e transportes, o concelho de Vila Nova da Barquinha é servida pelos serviços de Regionais do Comboios de Portugal (CP) que servem a linha da beira Baixa, possuindo estação em Vila Nova da Barquinha, apeadeiro em Tancos e ainda estações em Almourol, e Praia do Ribatejo - Constância. A nível rodoviário a exploração dos autocarros está a cargo da empresa Rodoviária do Tejo que presta serviço na região.

O concelho é servido por duas auto-estradas a A23 e A13, por um IC3 (Itinerário Complementar Golegã-Sertã). Tem também um **aeródromo** de características militares (Base Aérea de Tancos).

Os meios de comunicação social mais relevantes na região são a Revista Municipal “Barquinha Viva” que foi publicada pela primeira vez em dezembro de 1999, podendo atualmente ser consultada em formato digital e as redes sociais.

Por fim, no subsistema que se refere à legislação e política é relevante destacar que existe um Centro de Acolhimento Temporário (CAT) para crianças e jovens em risco “Cat Pr`Amar”, instalado na freguesia da Praia do Ribatejo.

## **5 – PLANEAMENTO EM SAÚDE**

O planeamento em saúde é um processo de investigação sobre a realidade e as suas múltiplas vertentes, constitui a racionalização do uso de recursos escassos, com vista ao cumprimento dos objetivos definidos, atentando à diminuição dos problemas de saúde ponderados como prioritários, o que acarreta a organização e coordenação de esforços procedentes das diversas áreas socioeconómicas (Imperatori e Giraldes, 1993).

Segundo Nunes (2016), consiste numa metodologia que orienta e determina a ação tendo em conta um conjunto de fatores condicionantes (sociais, económicos e outros) em contínua transformação, orientando o percurso que se pretende alcançar entre um ponto de partida inicial e aquilo que se espera alcançar no final desse trajeto.

Segundo Imperatori e Giraldes (1993) as principais fases do processo são: diagnóstico da situação, definição de prioridades, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução e avaliação.

O diagnóstico da situação é o primeiro passo no processo de planeamento em saúde onde são identificadas as necessidades de saúde da população. Segundo Imperatori e Giraldes (1993, p.43) “(...) só a partir da definição do diagnóstico é que será possível começar a actuação”. Estes autores (1993) focam que a qualidade e a cientificidade do diagnóstico determinam a etapa seguinte, pois, será a partir da definição dos problemas de saúde da área, que se começará a trabalhar na escolha de prioridades.

Vencida a inquietude inicial existe a necessidade de efetuar o diagnóstico da situação, sendo este o nosso ponto de partida (Nunes, 2016). A apreciação da comunidade permite-nos conhecer o seu estado de saúde caracterizando o ponto de partida através da identificação dos principais problemas de saúde, podendo fazer-se uso de variadas técnicas para a elaboração desta etapa (Nunes, 2016).

Surge então a definição de prioridades, onde após o diagnóstico, com a identificação dos problemas de saúde, será feita a hierarquização e a escolha das prioridades, trata-se de um processo de tomada de decisão (Tavares, 1990).

Segundo Nunes (2016), a percepção que a comunidade tem de determinado problema é de suma importância, na hierarquização das prioridades, e a sua aceitação e reconhecimento sentido pela comunidade, poderá envolver a mesma e ditar o sucesso do planeamento delineado.

Segundo Imperatori e Giraldes (1993, p.77), “realizado o diagnóstico da situação e definidos os problemas prioritários, haverá que proceder à fixação dos objetivos a atingir em relação a cada um desses problemas num determinado período de tempo.” Nesta etapa, os mesmos autores consideraram quatro aspetos: “a seleção de indicadores dos problemas de saúde prioritários; a determinação da tendência dos problemas definidos como prioritários; a fixação dos objetivos a atingir a médio prazo; a tradução dos objetivos em objetivos operacionais ou metas”.

Para alcançar os objetivos definidos é necessário a seleção de estratégias, sendo esta a quarta fase do planeamento em saúde, é uma das etapas fundamentais num processo de planeamento. Nesta fase pretende-se conceber qual o processo mais adequado para reduzir os problemas de saúde prioritários.” (Imperatori e Giraldes, 1993, p.87). Segundo Nunes (2016) as estratégias devem ser suficientemente detalhadas para que possam ser completamente compreendidas e tornam-se importantes para a consecução dos objetivos delineados, nomeadamente na utilização dos recursos.

A fase seguinte consiste na elaboração de programas e projetos, para Imperatori e Giraldes (1993), um programa consiste num conjunto de atividades necessárias à execução parcial ou total de uma determinada estratégia que requer utilização de recursos humanos, financeiros e materiais; um projeto é uma atividade que decorre num período de tempo bem delimitado, que visa obter um determinado resultado e contribui para a execução de um programa. A característica fundamental que distingue um programa de um projeto é que, enquanto o programa se desenvolve de forma contínua ao longo do tempo, o projeto decorre num período de tempo bem delimitado.

Na fase de preparação da execução, especifica-se a responsabilidade da mesma, apresentando os calendários e os cronogramas que compõem o projeto.

A avaliação é a última fase do planeamento, Imperatori e Giraldes (1993, p.173), referem que “(...) avaliar é sempre comparar algo com um padrão ou modelo e implica uma finalidade operativa que é corrigir ou melhorar”. Finda a avaliação haverá que voltar à primeira fase do planeamento, atualizando o diagnóstico da situação, melhorando a informação disponível, e assim sucessivamente, sendo essencial que o planeamento seja um processo dinâmico e contínuo (Imperatori e Giraldes, 1993).

Ao aplicar o planeamento em saúde o enfermeiro está a contribuir para a investigação e a afirmação da Enfermagem e todos os enfermeiros têm a “(...) responsabilidade de participar no desenvolvimento do conhecimento (...) e na sua utilização na prática” (Fortin et al, 1999, p.29).

## 5.1 – PERTINÊNCIA DO ESTUDO

Este projeto de intervenção comunitária desenvolve-se como já referido na UCC Almourol e surge no sentido de minimizar o impacto da Pandemia pelo vírus SARS-CoV-2 que afetou todas as escolas do país e, neste caso em particular o Agrupamento de Escolas de Vila Nova da Barquinha. A pandemia não permitiu uma intervenção adequada pelas equipas de saúde escolar com vista a operacionalizar o PNSE. As atividades ao nível da promoção da saúde e prevenção da doença na comunidade escolar previstas e programadas pela equipa de saúde escolar da UCC Almourol a partir de 13 de março de 2020 não foram realizadas em nenhuma das escolas referidas, uma vez que a OMS decretou situação de emergência de saúde pública, como medida para tentar travar a propagação do vírus e muitos países adotaram por encerrar os estabelecimentos de ensino, Portugal não foi exceção.

Considerando que o PNSE tem como visão que todas as crianças e jovens têm direito à saúde e à educação e devem ter a oportunidade de frequentar uma escola que promova a saúde e o bem-estar (DGS, 2015), os serviços de saúde devem encontrar alternativas para o operacionalizar mesmo em tempos de pandemia. Vivemos na era digital em que a grande maioria das famílias tem acesso à internet e em conjunto com as escolas, as equipas de saúde escolar terão de reorganizar e repensar em como intervir junto da comunidade escolar. Só desta forma será possível responder aos objetivos do PNSE.

De realçar que um dos objetivos do PNSE passa por estabelecer parcerias para a inovação em promoção e educação para a saúde em meio escolar (DGS, 2015), esta inovação passará por recorrer cada vez mais a plataformas informáticas, realizar sessões síncronas, onde que se poderá disponibilizar os conteúdos previstos no PNSE com a certeza que com as mudanças significativas que ocorreram nos sistemas de saúde e de educação devido à pandemia é necessário repensar a intervenção em Saúde escolar. Importa estar munido de recursos para intervir à distância em contexto escolar, de acordo com a evolução epidemiológica.

Revela-se assim fundamental a especificidade da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, assegurando atividades de Promoção da Saúde com vista à capacitação da comunidade, na continuidade do acompanhamento das mudanças significativas que ocorreram nos sistemas de saúde e de educação devido ao vírus SARS-CoV-2.

## 5.2 – DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

### 5.2.1 - Tipo de estudo

A escolha do método é norteada não só pela orientação que o investigador quer dar ao seu trabalho, mas fundamentalmente pela natureza da questão colocada (Fortin, 2009). Considerando os objetivos deste projeto e os recursos disponíveis, foi utilizado neste trabalho, o método misto, ou seja, uma abordagem quantitativa e qualitativa.

O método quantitativo define-se, para Fortin (2009), como sendo um processo sistemático de recolha de dados observáveis e mensuráveis, e baseado num processo dedutivo, visto que os dados numéricos proporcionam o conhecimento objetivo relativamente às variáveis em estudo. Por sua vez, o método qualitativo apoia-se no paradigma naturalista ou interpretativo, que está intimamente associado a uma visão holística dos seres humanos. Todas as investigações qualitativas tendem a transparecer o significado ou a perspetiva de interpretação que determinado fenómeno reveste para os indivíduos (Fortin, 2009).

No que diz respeito ao aprofundamento da pesquisa, o presente estudo encontra-se inserido num contexto descritivo. Segundo Fortin (1999, p. 135), “os estudos descritivos fornecem uma descrição dos dados, quer seja sob a forma de palavras, de números ou de enunciados descritivos de relações entre variáveis.”

No que concerne à dimensão temporal, trata-se de um estudo transversal, uma vez que os dados são recolhidos, num só momento no tempo. O estudo transversal visa sobretudo recolher informação relativa à frequência de problemas de saúde no momento do inquérito (Fortin, 1999).

### 5.2.2 – Instrumento de recolha de dados/tratamento de dados

A seleção do método para colher a informação constitui um aspeto importante do processo de investigação. Cabe ao investigador definir o tipo de instrumento de medida, que melhor se adequa ao objetivo do estudo e às suas questões de investigação (Fortin, 2009). Ainda segundo Fortin (2009), um instrumento de recolha de dados refere-se a uma técnica que, se efetua através de uma observação direta e ou registo de dados, tendo como fim obter informação de forma a concretizar o objetivo do estudo.

Para o diagnóstico de Enfermagem em Saúde Comunitária e Saúde Pública a realizar, considerou-se pertinente recorrer a uma análise documental de documentos relevantes do

funcionamento e organização da UCC Almourol, nomeadamente o plano de ação e o relatório de atividades de 2019.

Nesta análise documental foi possível visualizar que o indicador número 282 - Proporção de turmas abrangidas pelo PNSE- com o objetivo de monitorizar a acessibilidade aos cuidados previstos no PNSE, foi contratualizado no ano de 2018 e 2019. No ano letivo 2017/2018 e no ano 2018/2019 foi atingido o score 2 ou seja foi alcançado o contratualizado, conforme se pode verificar no quadro nº2,

INDICADORES / RESULTADOS			2018				2019			
			NUM	DEN	RES	SCORE	NUM	DEN	RES	SCORE
<b>ACESSO</b>	<b>COBERTURA OU UTILIZAÇÃO</b>	282 - Proporção de turmas abrangidas p/ P. N. S. Escolar	45	76	<b>59.21</b>	<b>2</b>	64	92	<b>70.02</b>	<b>2</b>

transcrito do relatório de atividades da UCC de 2019.

Quadro 2- Índice de desempenho global UCC Almourol

No ano de 2020, consultando o portal BI-CSP (julho 2020), verifica-se que este indicador foi contratualizado e até ao início da pandemia pelo vírus SARS-CoV-2 encontrava-se cumprido a 73,6 por cento; a partir de 13 de março não foram realizadas as sessões de educação para a saúde relativas aos diferentes eixos estratégicos do PNSE nas diferentes turmas desde a educação pré-escolar até ao ensino secundário devido encerramento dos estabelecimentos de ensino.

Considerando que o facto deste indicador não estar a ser cumprido, e analisando o plano de ação da unidade e respetivo relatório de atividades, revelou-se pertinente realizar uma entrevista ao profissional de enfermagem da UCC responsável pela saúde escolar, considerado informante chave. Teve como objetivos sistematizar conhecimentos relativos ao papel do enfermeiro especialista na coordenação e execução do PNSE na UCC e conhecer a perspetiva da entrevistada face ao impacto, constrangimentos e desafios inerentes à influência da situação de pandemia na operacionalização do PNSE. Pretendia-se assim apurar quais as reais necessidades da comunidade escolar e da própria equipa de saúde escolar, assim como identificar a população alvo da intervenção, uma vez que a comunidade escolar é alargada e considerando a duração do estágio não será possível intervir em todos os níveis de ensino.

Segundo Fortin 2009, existem diferentes variantes da entrevista, mas a mais utilizada é a semiestruturada ou semidirigida, neste tipo de entrevista, o entrevistador esboça uma lista de temas a abordar, constrói questões com integridade com esses temas e apresenta-os ao participante numa ordem que considera pertinente, permitindo uma compreensão genuína, natural e autêntica da

temática em estudo. O entrevistador recorre, por norma, ao uso de um guião, atendendo a que este facilita a condução da entrevista, expõe de forma coerente as questões que abordam os diferentes aspetos do tema.

Precisamente por estas razões optou-se por recorrer à entrevista semiestruturada, tendo sido elaborado um guião integrando dez questões abertas (Anexo II) que ambicionam ir ao encontro dos objetivos e finalidade expostos. A entrevista ao informante-chave foi realizada, após consentimento informado (Anexo III), na sede da UCC Almourol em Vila Nova da Barquinha no dia 17 de julho de 2020, tendo sido gravada, em suporte áudio, para posterior transcrição (Anexo IV) e análise de conteúdo (Anexo V), que de acordo com Fortin et al (2009), para a análise dos dados é fundamental uma análise de conteúdo, sendo uma técnica que visa a descrição objetiva e sistemática do conteúdo manifesto na comunicação.

Da análise da entrevista emergiu como temática a desenvolver a área da educação para os afetos e a sexualidade em alunos do 2º ciclo, visto que a informante chave considera premente desenvolver intervenção de enfermagem a nível da promoção da saúde na área referida nos alunos que iniciam agora o 5º ano. A justificação prende-se com o facto de as sessões relacionadas com os afetos e a sexualidade não terem sido abordadas devido ao encerramento das escolas. É possível ainda verificar analisando os documentos inerentes ao planeamento das sessões previstas até final do ano letivo que foi precisamente esta área que ficou por abordar devido à pandemia.

Segundo Fortin (1999) toda a investigação efetuada junto de seres humanos levanta questões morais e éticas, sendo necessário cumprir cinco princípios fundamentais: o direito à autodeterminação, o direito à intimidade, o direito ao anonimato e à confidencialidade, o direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo e o direito a um tratamento justo e leal.

Para a recolha de dados foram realizados vários procedimentos de forma a cumprir a componente ética e legal da pesquisa em enfermagem com seres humanos. Inicialmente foi pedido um parecer à Comissão de Ética da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém, cuja deliberação foi de que o projeto de investigação reúne os requisitos ao seu desenvolvimento, atendendo ao solicitado pela Comissão (Anexo VI).

Em relação à entrevista ao informante-chave foi elaborado consentimento informado para pedido de autorização para a realização e gravação da entrevista.

### **5.2.3 – População**

A população segundo Fortin (1999), diz respeito a todos os elementos que partilham características comuns, as quais são definidas pelos critérios determinados para o estudo, sendo o que o investigador quer estudar e para a qual deseja fazer generalizações.

Das estratégias selecionadas (pesquisa /análise documental de documentos relevantes da UCC Almourol e entrevista ao informante-chave), elegeu-se como população alvo do programa de intervenção a implementar, os alunos do 2º ciclo do ensino básico, da escola de Vila Nova da Barquinha do distrito de Santarém, mais especificamente os alunos do 5º ano na área da educação para os afetos e a sexualidade.

No ano letivo 2020/2021 estão inscritos no Agrupamento de Escolas de Vila Nova da Barquinha um total de 71 alunos no 5º ano divididos por três turmas. Todas as turmas serão abrangidas: 5º A, 5º B e 5º C.

### **5.2.4 - Diagnósticos de enfermagem comunitária**

Os problemas identificados são basilares na definição dos diagnósticos de enfermagem, a partir dos quais se planearão as atividades a desenvolver e a sua avaliação. A informação resultante da entrevista à informante chave e da pesquisa/análise dos documentos considerados fundamentais levou à formulação do seguinte diagnóstico enfermagem comunitária:

- Conhecimento dos alunos do 2º ciclo sobre os afetos e a sexualidade comprometido, (relacionado com não realização de sessões de educação para a saúde por encerramento das escolas devido à pandemia pelo vírus SARS-Cov-2).

Este diagnóstico foi elaborado recorrendo à taxonomia CIPE, uma vez que atualmente no SNS é a linguagem utilizada pelos profissionais de saúde, permitindo assim uma melhor perceção na sua leitura. Entende-se que é fundamental usar referenciais teóricos que sustentam a prática de enfermagem comunitária, mas paralelamente a esse aspeto, é basilar usar-se uma linguagem comum e perceptível a todos os enfermeiros.

“A CIPE é uma terminologia resultante de consensos que representa o que os enfermeiros observam (diagnósticos e resultados de Enfermagem), bem como as ações empreendidas para resolver problemas de saúde (intervenções de Enfermagem)” (OE, 2016, p.13).

A utilização da linguagem CIPE tem contribuído para o desenvolvimento da profissão de Enfermagem, quer através da uniformização e otimização de conceitos que por si só ajudam na

clarificação dos cuidados, quer através da produção e construção de indicadores, que permitem demonstrar os ganhos efetivos em saúde a nível dos cuidados de enfermagem.

### 5.3 – DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

De acordo com Imperatori e Giraldes (1999) a definição de prioridades é a etapa do planeamento em saúde que determina a fixação dos objetivos, permite a implementação de planos pertinentes e possibilita a melhor utilização dos recursos disponíveis. Segundo os mesmos autores na organização das prioridades deve ter-se em conta a variável tempo ou de programação e a área de programação.

Na construção deste projeto elaborou-se um diagnóstico de enfermagem, considerando a informação obtida e a prioridade será manter a continuidade da operacionalização do PNSE, atendendo-se à dimensão tempo (horizonte temporal de desenvolvimento do Estágio) e a dimensão recursos (pouca segurança na operacionalização de recursos para formação à distância) optou-se por priorizar a área dos afetos e a sexualidade em alunos do 2º ciclo, mais especificamente 5º ano, área em que não houve intervenção de enfermagem aquando de encerramento das escolas quando estes alunos frequentavam o 4º ano de escolaridade.

### 5.4 - FIXAÇÃO DOS OBJETIVOS

A fixação de objetivos é a terceira etapa do processo de planeamento, sendo fundamental uma correta fixação de objetivos. Na formulação dos objetivos, é importante considerar que estes deverão ser pertinentes, precisos, realizáveis e mensuráveis (Tavares, 1990).

Neste contexto, urge a definição do objetivo geral deste projeto, após a identificação e enquadramento da problemática em questão. Assim, define-se como objetivo geral:

- Desenvolver um projeto de intervenção em plataforma digital, visando a capacitação dos alunos do 2º ciclo, mais especificamente do 5º ano, do Agrupamento de Escolas de Vila Nova da Barquinha na área da promoção dos afetos e educação para a sexualidade.

Como objetivos específicos considerou-se:

- Assegurar a acessibilidade do grupo alvo à informação,
- Assegurar o envolvimento da comunidade escolar nas estratégias de intervenção planeadas,
- Promover a educação para os afetos e a sexualidade nos alunos do 5º ano.

## 5.5 – SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

A etapa da seleção de estratégias é a etapa onde se define o processo mais adequado para reduzir os problemas de saúde prioritários (Imperatori & Giraldes, 1993) através da definição de formas de atuação (Tavares, 1990). Esta é uma fase que requer criatividade, mas também um conjunto de passos para a conceção e seleção da estratégia a adotar (Tavares, 1990).

Desconhecendo-se a previsão da evolução da situação pandémica e as regras operacionais no regresso às atividades letivas, a estratégia passa por encontrar alternativas para a continuidade da implementação do PNSE para a população alvo na área considera prioritária, que perspetivem o estabelecimento de parcerias para a inovação em promoção e educação para a saúde em meio escolar.

Neste sentido foi agilizada uma reunião com a Professora responsável do PES e com a Professora Adjunta da Direção do Agrupamento de Escolas da Barquinha. Desta reunião resultou a opção por uma estratégia não presencial, optou-se pela aplicação de suporte à comunicação online “Zoom” por a comunidade escolar se encontrar familiarizada com esta ferramenta. As sessões serão desenvolvidas por esta via em horário a disponibilizar no âmbito da aula de Projeto Para Todos (PPT), com a participação do professor responsável por esta disciplina e da enfermeira orientadora de estágio.

Ainda no sentido de sustentar as intervenções a delinear junto dos alunos do 2º ciclo na área da educação para os afetos e sexualidade foi realizada uma scoping review (Anexo VII) de forma a intervir com os contributos mais recentes da evidência científica junto da população alvo, numa lógica de ganhos para a saúde.

No plano de ação abaixo, estão esquematizadas as intervenções a implementar e as estratégias a desenvolver.

## 5.6 – PLANO DE ACÇÃO

“Educar para os afetos e a sexualidade com alunos do 2º ciclo: um programa de intervenção à distância”

**Objetivo geral:** desenvolver um projeto de intervenção em plataforma digital, visando a capacitação dos alunos do 2º ciclo, mais especificamente do 5º ano, do Agrupamento de Escolas de Vila Nova da Barquinha na área da educação para os afetos e a sexualidade.

Objetivos específicos:

- Assegurar a acessibilidade do grupo alvo à informação,
- Assegurar o envolvimento da comunidade escolar nas estratégias de intervenção planeadas,
- Promover a educação para os afetos e a sexualidade nos alunos do 5º ano.

UNIDADES DE COMPETÊNCIA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO/ATIVIDADES	LOCAL	RECURSOS	HORIZONTE TEMPORAL	INDICADORES DE AVALIAÇÃO
1.3. Formula objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compreender a estrutura orgânica/funcional e integração na equipa multidisciplinar da UCC Almourol</li> <li>- Identificar a área de atuação para implementação do plano de intervenção</li> <li>- Realizar diagnóstico de situação de enfermagem comunitária</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunião com a Enf.ª cooperante e Enfª coordenadora da UCC para apresentação dos objetivos do estágio</li> <li>- Apresentação e integração da equipa da UCC Almourol</li> <li>- Conhecer as áreas de intervenção da UCC Almourol e colaborar nos diferentes programas</li> <li>- Consulta do plano de ação da UCC Almourol e relatório de atividades do ano 2019</li> </ul>	UCC Almourol (sede- Vila Nova da Barquinha e polo-Entroncamento)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfª Lúcia Faria (mestrandia)</li> <li>Enfª Coordenadora da UCC</li> <li>Enfª Cooperante</li> </ul>	julho 2020	

**Intervenção Comunitária em Saúde Escolar**

		- Reunião com a Enfª responsável do Programa de Saúde Escolar		Enfª resp. Saúde Escolar		
<p><b>1.4. Estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados</b></p> <p><b>1.4.6. Promove o trabalho em parceria no sentido de garantir uma maior eficácia das intervenções</b></p>	<p>- Desenvolver o projeto de intervenção individual com base na metodologia do planeamento em saúde, considerando o diagnóstico de enfermagem elaborado</p> <p>- Sensibilizar a equipa da UCC, assim como os parceiros envolvidos (comunidade escolar) para a importância do projeto de intervenção</p> <p>- Mobilizar informação baseada em evidência científica como suporte teórico que fundamente as intervenções planeadas</p> <p>- Implementar as intervenções planeadas</p>	<p>- Elaboração de um projeto de intervenção</p> <p>- Apresentação e discussão do projeto de intervenção com enfª responsável do Programa de Saúde Escolar da UCC, enfª cooperante e com enfª coordenadora da UCC e gestora local da saúde escolar.</p> <p>- Participação na reunião da equipa de saúde escolar da UCC, no sentido de informar sobre a construção e implementação do projeto</p> <p>- Apresentação do Projeto ao responsável do PES e Direção da escola de VNB</p> <p>- Validação da pertinência da problemática abordada</p> <p>- Realização de pesquisa bibliográfica</p> <p>- Realização de Scoping Review</p> <p>- Implementação das intervenções planeadas</p>	<p>UCC Almourol (sede- Vila Nova da Barquinha e polo- Entroncamento)</p> <p>Escola de VNB</p>	<p>Enfª Lúcia Faria</p> <p>Equipa de saúde escolar da UCC</p> <p>Professora responsável PES</p> <p>Professora adjunta da Direção</p> <p>Enfª Coordenadora da UCC</p>	<p>julho 2020 a setembro 2020</p> <p>Durante todo o processo de elaboração e implementação do projeto de intervenção</p>	<p>- Propostas resultantes das reuniões</p> <p>- Documento produzido com o planeamento das intervenções.</p>
<p><b>2.1. Lidera processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução</b></p>	<p>- Participar em reuniões com a Enfª coordenadora da UCC, Enfª responsável da saúde escolar e Enfª cooperante, assim como com a comunidade escolar no sentido de estabelecer</p>	<p>- Realização de reuniões com os parceiros para partilha e aferição da operacionalização do projeto de intervenção</p> <p>- Realização de momentos de discussão e partilha de opiniões acerca dos resultados obtidos</p>	<p>UCC Almourol (sede- Vila Nova da Barquinha e polo- Entroncamento)</p>	<p>Enfª Lúcia Faria</p> <p>Enfª responsável saúde escolar</p>	<p>Outubro 2020</p>	<p>- Propostas resultantes das reuniões</p>

**Intervenção Comunitária em Saúde Escolar**

<p><b>de projetos de saúde e ao exercício da cidadania</b></p>	<p>parcerias para a construção e implementação do projeto - Intervir na população alvo de acordo com as necessidades identificadas</p>		<p>Escola de VNB</p>	<p>Enfª Cooperant e Enfª Coordenadora da UCC Responsáveis PES</p>		
<p><b>2.2. Integra, nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas</b></p>	<p>- Promover respostas face às necessidades/problemas da comunidade escolar</p> <p>- Planear as sessões de educação para a saúde a realizar, considerando os objetivos, os recursos humanos e materiais necessários para a sua execução</p> <p>- Promover aprendizagens e competências na área da educação para os afetos e a sexualidade das crianças do 2º ciclo da escola de VNB, mais especificamente os alunos do 5º ano</p> <p>- Capacitar para o desenvolvimento de competências na área da educação para os afetos e a sexualidade</p> <p>- Promover junto da comunidade escolar a</p>	<p>- Sensibilizar a população alvo para a participação no projeto</p> <p>- Realização de sessão experimental via Zoom com os parceiros (escola – equipa PES) para operacionalização das sessões</p> <p>- Realização de sessões de educação para a saúde via Zoom no tempo destinado à disciplina de Projeto Para Todos(PPT)</p> <p>- Elaboração de questionário para avaliação das sessões realizadas</p>	<p>UCC Almourol (sede- Vila Nova da Barquinha e polo-Entroncamento)</p> <p>Escola de VNB</p>	<p>Enfª Lúcia Faria</p> <p>Enfª responsável saúde escolar</p> <p>Enfª Cooperante</p>	<p>Outubro 2020 a novembro 2020</p>	<p>- Realização de 90% das sessões de educação para a saúde via Zoom (3 sessões, 1 por turma)</p> <p>- Obter 85% de assiduidade dos alunos</p> <p>- Avaliação da sessão pelos alunos através de preenchimento de questionário disponibilizado à professora: Avaliação dos conhecimentos e satisfação (obter 80% aquisição de conhecimentos e 80% de satisfação)</p>

*Intervenção Comunitária em Saúde Escolar*

	<p>importância do projeto "Saúde Escolar em contexto de pandemia - Educação para os afetos e a sexualidade em alunos do 2º ciclo", no sentido da promoção da saúde nas escolas em tempos de pandemia</p> <p>- Avaliar a eficácia da intervenção</p>					
<p><b>2.3. Procede à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidade</b></p> <p><b>1.5. Avalia programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados</b></p>	<p>- Motivar para desenvolvimento de competências na área da educação para os afetos e a sexualidade em tempos de pandemia</p>	<p>- Realização de sessões apelativas e dinâmicas, promovendo a curiosidade e a partilha de experiências entre os alunos</p> <p>- Divulgação do projeto</p>	<p>UCC Almourol (sede- Vila Nova da Barquinha e polo-Entroncamento)</p> <p>Escola de VNB</p>	<p>Enfª Lúcia Faria</p> <p>Comunidade escolar</p>	<p>Outubro 2020 a novembro 2020</p>	<p>- Participação dos alunos nas sessões</p> <p>- Partilha de experiências sobre competências adquiridas relativamente aos temas disponibilizados</p>

## **6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este projeto pretende ser o início de uma longa caminhada para a prática avançada de enfermagem em Saúde Comunitária e Saúde Pública, em que se pretende prestar cuidados de enfermagem com elevados padrões de qualidade, responder às necessidades e expectativas da comunidade.

Espera-se nesta caminhada encontrar espaço para participar nas várias atividades desenvolvidas pela UCC Almourol no sentido de adquirir as competências descritas no Regulamento das competências específicas do EEECS, usufruindo de experiências que me capacitem para num futuro próximo intervir como enfermeiro especialista.

Neste percurso específico no âmbito do programa de saúde escolar pretende-se deixar para a UCC Almourol um contributo para que seja possível colocar em prática e atingir os objetivos previstos no PNSE numa fase de pandemia. Assistimos a um retomar do próximo ano letivo 2020/2021 com alguma apreensão, desconhecendo-se a previsão da evolução da situação pandémica e pretende-se, feito o diagnóstico da situação desenvolver estratégias de intervenção em enfermagem comunitária na comunidade escolar. Estas estratégias passam pela continuidade da implementação do PNSE no âmbito da capacitação dos alunos do 2º ciclo na área da promoção dos afetos e educação para a sexualidade com recurso à plataforma informática Zoom, realizando sessões síncronas e mantendo, desta forma, a interatividade com o grupo alvo.

Este projeto pretende ser um guião para a intervenção comunitária, que contempla a proteção e promoção da saúde e a capacitação de grupos e comunidade, e desse modo, integrar as competências do enfermeiro especialista em saúde comunitária e saúde pública. Ao planear este projeto de Intervenção comunitária, existe o sentimento gratificante de que a implementação deste projeto será relevante num contexto estratégico mais amplo.

Devo ressaltar que o projeto poderá estar sujeito a alterações e ajustes, devido à dificuldade de conciliação de horários e às limitações de tempo, mas seguramente tudo será conduzido de forma a que os objetivos sejam atingidos.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Bolander, R. (1998). *Enfermagem fundamental*. 3ª edição, Lisboa: Lusodidacta.
  
- Brofenbrenner, U. (2001). *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos*. Porto Alegre: Artes Médicas.
  
- Caracterização do ACES Médio Tejo, (2016) consultada em <https://www.arslvt.min-saude.pt/pages/868>.
  
- Decreto Lei nº 28/2008. Diário da República nº 38/2008, Série I de 22-02-2008.
  
- Decreto-Lei n.º 55/2018. Diário da República nº 129/2018, Série I de 6 de julho de 2018.
  
- Direção Geral da Educação (2017). *Referencial de educação para a saúde*. Lisboa: Direção Geral de Educação/ Direção Geral de Saúde.
  
- Direção Geral da Educação (2020). *Princípios Orientadores para a Implementação do Ensino a Distância (E@D) nas Escolas*. Disponível em: [https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/roteiro\\_ead\\_vfinal.pdf](https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/roteiro_ead_vfinal.pdf)
  
- Direção Geral da Educação (2014). *Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde*. Lisboa. Disponível em: [http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/papes\\_doc.pdf](http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/papes_doc.pdf)
  
- Direção Geral de Saúde (2015). *Programa Nacional para a Saúde escolar*. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
  
- Direção Geral da Saúde (2020). Portugal, Norma nº: 001/2020; COVID - 19. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/normas/>.

- Conselho local de Ação Social, 2019, Diagnostico Social Concelho Vila Nova da Barquinha.
  
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2015). CIPE: Classificação internacional para a prática de enfermagem. Lisboa, Portugal: Lusodidacta.
  
- Dias, S., Matos, M. (2013). *Educação sexual em meio escolar: percepção dos alunos*. Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente. Lisboa, 4(2).P.51-71.
  
- FRADE, Alice; MARQUES, António Manuel; ALVERCA, Célia; VILAR, Duarte. (2009) – Educação sexual na escola. Guia para professores, formadores e educadores. 1ª Edição. Lisboa. Texto Editores, Ida. ISBN 978-972-47-4364-6.
  
- Fortin, M. F. (1999). *O Processo de Investigação, da Concepção à Realização*. Lisboa: Lusociência.
  
- Gomes, José Precioso (2009) – As Escolas Promotoras de Saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. Educação. Porto Alegre. Vol. 32. Nº 1. P. 84-91.
  
- Imperatori, E. e Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde*. 3ª edição, Lisboa: Obras Avulsas.
  
- Instituto Nacional de Estatística. (2019). Censos 2011. Consultado em julho de 2020. Disponível em <https://www.ine.pt>
  
- Marconi M. e Lakatos, E. (1990). Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 2ª ed. Atlas S.A: São Paulo.
  
- Marques, António Manuel; VILAR, Duarte; FORRETA, Fátima (2010) – Educação sexual no 1º ciclo. Guia para professores e formandos. 1ª Edição. Lisboa. Texto Editores, Ida. ISBN 978-972-47-4364-6.
  
- Neuman, B. (1995). The Neuman Systems Model. 3ª edição. USA: Library of Congress.
  
- Nunes, M. (2016). Cartilha Metodológica do Planeamento em Saúde e as suas ferramentas de Auxílio (1ª Ed.), Lisboa: Chiado Editora.

- Ordem dos Enfermeiros (2016). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – Versão 2015.
- OE (2001). Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem – Enquadramento conceptual enunciados descritivos. Ordem dos enfermeiros. Lisboa. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>
- OE (2018). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e saúde pública. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8731/comunit%C3%A1ria-e-de-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica.pdf>.
- PENDER, Nola; MURDAUGH, Carolyn; PARSONS, Mary (2011) - Health Promotion in Nursing Practice, 6ª Edição, New Jersey: Pearson, ISBN 978-0-13-509721-2.
- Plano de Atividades da Unidade Cuidados na Comunidade do ACES Médio Tejo, (2018).
- Portaria n.º 359/2019. Diário da República n.º 193/2019, Série I de 2019-10-08.
- Regulamento nº 428/2018 (Diário da República, 2.ª série — N.º 135 — 16 de julho de 2018), Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Ordem dos Enfermeiros.
- SAKRAIDA, Teresa – Modelo de Promoção da Saúde. In Teóricas de Enfermagem e a sua Obra: Modelos e Teorias de Enfermagem, 5ª ed. Loures: Lusociência, 2004. ISBN 972-8383-74-6. Pt. 33, p.699-715.
- Stanhope, M; Lancaster, J. (2004). Enfermagem Comunitária. Promoção da Saúde de grupos, famílias e indivíduos. Lisboa: Lusociência. Edições técnicas e científicas.

- Stanhope, M.; Lancaster, J. (2011) Enfermagem de Saúde Pública. Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População. 7ª ed. Lisboa: Lusociência.
- Tavares, A. (1990). Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde. Ministério da Saúde, Departamento de Recursos Humanos da Saúde – Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional. Lisboa: Ministério da Saúde.
- UNESCO (2020). 10 recomendações dobre o ensino à distância da UNESCO. Disponível em: <https://news.un.org/pt>

ANEXOS

ANEXO I – Cronograma de Atividades

Intervenção Comunitária em Saúde Escolar

ATIVIDADES	ANO	2020																						
	MÊS	jun	jul						Férias	set			out			nov			dez					
	SEMANA	1	2	3	4	5	6	7		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18				
DIAS	22	29	06	13	20	27	14	21		28	05	12	19	26	02	09	16	23	30	06	13	20	27	04
Introdução ao estágio (via internet)		22																						
Reintegração no contexto USP – validação conhecimentos na área de gestão de processos em desenvolvimento																								
Início estágio UCC Almourol - reunião com a enfermeira cooperante da UCC Almourol				6																				
Reunião com a enfª cooperante da UCC e enfª Coordenadora da UCC Almourol																								
Pesquisa Bibliográfica / enquadramento teórico																								
Caracterização contexto estágio e concelhos de abrangência da UCC																								
Construção de guião, entrevista e consentimento informado para entrevista à informante-chave (enfª responsável pelo Programa de saúde escolar)																								
Validação do guião de entrevista e consentimento informado com a professora orientadora e enfª cooperante					14																			
Reunião com a enfª cooperante e enfª responsável pelo Programa de saúde escolar					16																			
Realização de entrevista ao informante-chave (enfª responsável do PNSE)					16																			
Realização do diagnóstico de situação																								
Elaboração do projeto de intervenção “Saúde Escolar em contexto de pandemia – Educação para os afetos e a sexualidade em alunos do 2º ciclo”																								
Participação nos diferentes programas da UCC Almourol tanto na sede em Vila Nova da Barquinha como no polo no Entroncamento																								

**Intervenção Comunitária em Saúde Escolar**

ANO	2020																			
MÊS	jun	jul						Férias	set			out				nov			dez	
SEMANA	1	2	3	4	5	6	7		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
ATIVIDADES	DIAS	22 26	29 03	06 10	13 17	20 24	27 31		14 18	21 25	28 02	05 09	12 16	19 23	26 30	02 06	09 13	16 20	23 27	30 04
Reunião com a professora responsável do PES e professora Adjunta Direção Escola VNB											02									
Reunião com os professores diretores de turma dos alunos do 5º ano																				
Planeamento das intervenções de enfermagem																				
Realização das sessões de educação para a saúde a realizar via plataforma informática (ZOOM) no âmbito da educação para os afetos e a sexualidade																				
Avaliação e análise dos resultados obtidos																				
Divulgação dos resultados à Equipa responsável pela Saúde escolar da UCC Almourol e escola envolvida																				
Revisão Sistemática de Literatura																				
Seminários na ESSS												16								04
Elaboração do Relatório de estágio																				

ANEXO II – Guião de entrevista

### Guião de Entrevista - informante-chave

#### Objetivos:

- Sistematizar conhecimentos relativos ao papel do enfermeiro especialista na coordenação e execução do PNSE na UCC
- Conhecer a perspetiva da entrevistada face ao impacto, constrangimentos e desafios inerentes à influência da situação de pandemia na operacionalização do PNSE

Dimensão	Questões	Indicadores	Unidades de registo
Coordenação e execução do PNSE	Q1 - Quais as funções que desempenha como responsável do programa de SE da UCC Almourol? Que agrupamentos de escola abrange a UCC Almourol?	<ul style="list-style-type: none"><li>- Papel multifacetado</li><li>- Intervenção em diferentes áreas (saúde física, mental, ...) minimizando os comportamentos de risco, promovendo fatores protetores da saúde e oferecendo cuidados antecipatórios</li><li>- Cooperação com todos os intervenientes (alunos, professores, assistentes, pais e encarregados de educação)</li><li>- Monitorização e supervisão</li><li>- Colaboração com outros profissionais</li><li>- Parcerias/protocolos</li></ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestão de doenças infecciosas, com programas adequados de saúde pública</li> <li>- Protocolos de atuação para situação de emergência ou catástrofe</li> </ul>	
	<p>Q2 - Sendo a responsável faz então a Interligação com os outros colegas que trabalham também na área da saúde escolar nos outros concelhos da área de abrangência?</p> <p>Q3 - Como é feita a articulação com a escola de forma a identificar as necessidades reais de cada comunidade escolar?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Processos/estratégias/instrumentos utilizados para identificação das necessidades reais na comunidade escolar</li> <li>- Trabalho em parceria com a equipa pedagógica</li> </ul>	
	<p>Q4 - Após a identificação dessas necessidades, como se operacionaliza a implementação face às diferentes áreas de intervenção previstas no PNSE?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervenções em saúde de forma contextualizada</li> <li>- estratégias e recursos para implementação das intervenções</li> </ul>	

Desafios e constrangimentos decorrentes da situação de pandemia	Q5 - Que alterações sofreu o plano de intervenção em SE 2019/2020 com o início da pandemia pelo vírus SARS-CoV-2 em março 2020 (a meio do ano letivo)?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentimentos/ pensamentos;</li> <li>- Principais impactos</li> <li>- Mudança e/ ou ajustes</li> <li>- Grupos em que não foi possível terminar a intervenção</li> <li>- Áreas que não foram totalmente trabalhadas ou ficaram a descoberto</li> </ul>	
	<p>Q6- Houve então assim algum grupo que não foi mesmo possível terminar a intervenção?</p> <p>Q7 - Esta mudança que refere, está a referir-se a que mudança? De que ciclo para que ciclo?</p> <p>Q8 - Na sua perspetiva, qual/quais as áreas e/ou grupos alvo de <u>intervenção prioritária</u> na implementação do PNSE nestas comunidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diferentes prioridades em diferentes concelhos</li> <li>- Alguns exemplos de áreas consideradas prioritárias no PNSE ...:</li> <li>- Desenvolvimento de competências sociais e emocionais</li> <li>- Prevenção de comportamentos aditivos com e sem substância (jogos, internet, entre outros) ...</li> <li>. crianças e adolescentes com necessidades de saúde especiais</li> <li>- Educação para a sexualidade/promoção dos afetos</li> <li>- Prevenção de problemas músculo-esqueléticos</li> </ul> <p><u>Diferentes grupos alvo prioritários nos diversos concelhos</u></p> <p>Exemplos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infância – grupo de atuação prioritária</li> </ul>	

	<p>escolares no próximo ano letivo ou seja 2020/2021?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adolescentes com escassa procura de serviços de saúde</li> <li>- Adolescência - período de integração de condutas e comportamentos que influenciam a saúde...</li> </ul>	
	<p>Q9 - Como perspectiva a possibilidade de operacionalização das intervenções no âmbito do PNSE, se os contextos escolares permanecerem em modo preferencialmente não presencial?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptação ao novo modelo de funcionamento em sociedade</li> <li>- Condições facilitadoras/dificultadoras</li> <li>- Sentimentos/ pensamentos</li> <li>- Vantagem de utilização de recursos disponíveis na Internet</li> <li>- Características de uma resposta tecnológica apelativa e interativa</li> <li>- Flexibilidade, criatividade, inovação...</li> </ul>	
	<p>Q10 - Há mais algum aspeto que gostasse de falar, acerca deste assunto?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não havendo sintetizar os contributos e os agradecimentos</li> </ul>	

**Observações**

---

---

---

---

ANEXO III – Consentimento informado

## CONSENTIMENTO INFORMADO AO INFORMANTE-CHAVE

Entrevistadora 1: Maria Lúcia Gonçalves Faria

Entrevistadora 2: Sandra Maria Silva V. F. Bispo

Entrevistado (Informante-chave): Sónia Bouça

Grau académico: Enf<sup>ª</sup> Especialista Enf. Comunitária \_ Tempo que exerce a profissão na UCC: \_\_10 anos\_\_\_\_

Data: \_\_16/07/2020\_\_ local: UCC Almourol\_\_ Hora de início: \_\_16h00\_\_ Hora de término: \_\_16h30\_\_

Somos enfermeiras e estudantes do 8º curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Escola Superior de Saúde de Santarém, que no âmbito do Estágio II e relatório, a decorrer na UCC Almourol estamos a desenvolver um projeto de intervenção individual. Para que tal seja possível, solicitamos a sua colaboração nesta entrevista, no sentido de nos fornecer alguns dados que consideramos pertinentes no âmbito das suas funções enquanto enfermeira especialista no âmbito da operacionalização do Programa de Saúde Escolar.

Se em qualquer momento manifestar o desejo de interromper a entrevista, isso será imediatamente respeitado. Os dados recolhidos através de gravação áudio, serão devidamente tratadas e salvaguardadas todas as questões éticas e deontológicas, mantendo o sigilo e o anonimato. Solicitamos que, após se considerar devidamente informada, assine este documento dando o seu consentimento. Esta entrevista terá aproximadamente a duração de 40 minutos

**Assinatura da Entrevistada:** \_\_\_\_\_

**Assinatura das Entrevistadoras:** \_\_\_\_\_

ANEXO IV – Transcrição da entrevista

## ENTREVISTA INFORMANTE CHAVE

L1 Boa tarde. Eu sou enfermeira especialista de saúde comunitária e desempenho desde alguns  
L2 anos, já alguma responsabilidade nesta área, da saúde escolar em termos de funções que  
L3 desempenho sou responsável pelas escolas, habitualmente das escolas que a UCC tem na sua  
L4 abrangência. E aqui temos o concelho de entroncamento, Vila Nova da Barquinha e Constância.  
L5 então as 3 escolas abrangem sensivelmente 4000 alunos na sua totalidade. As funções que  
L6 desempenho, eu habitualmente desenvolvo mais a área da sexualidade e dos afetos... é a minha  
L7 área de abrangência, no entanto costumo reunir com todos os responsáveis do PES de cada  
L8 agrupamento, faço reuniões se... de mês a mês sensivelmente, faço uma reunião para  
L9 organizarmos e verificarmos se todas as atividades é o que programamos e está a ser cumprido.  
L10 "...E faço o planeamento anual de todas as atividades," ... é o que se promove em termos da  
L11 responsabilidade de um programa de saúde escolar.

L12 sim, certo. Eu faço a ligação com os profissionais de cada escola certo?! e em termos de nós  
L13 temos uma equipa, desta equipa fazem parte 4 enfermeiros todos eles especialistas e  
L14 reunimos habitualmente reunimos de 15 em 15 dias ou mensalmente quando não podemos  
L15 para nos conseguirmos organizar. Portanto faço como que um elo de ligação entre o PES de  
L16 cada Agrupamento e os próprios colegas para organização do trabalho certo

L17 é assim...habitualmente é assim, habitualmente costumamos fazer reuniões, logo no início do  
L18 ano fazemos reuniões, verifica-se quais são as necessidades e cada escola identifica as  
L19 necessidades que tem, mediante essas necessidades solicitadas pela própria escola, nós  
L20 tentamos dar resposta e para além disso, nós apresentamos também o projeto que temos em  
L21 mão para desenvolver que abrange a área da saúde mental da higiene oral e dos afetos e  
L22 sexualidade, portanto ...

L23 é assim, habitualmente o operacionalizar, aquilo que é identificado como necessidade nós  
L24 tentamos ou promover reuniões com os docentes dos níveis de ensino quando há necessidade  
L25 perante alguma identificação de alguma situação mais problemática que necessita de  
L26 intervenção ou entre nós colegas também tentar dividir entre nós e fazer sessões de grupos  
L27 com alunos com os próprios docentes para minimizar as situações identificadas.

L28 sim... sim nós o último dia, o último dia de atividades ainda foi no dia 13 março, eu cheguei a  
L29 fazer uma atividade, eu numa escola e a enf<sup>a</sup> Cláudia noutra escola, portanto, o nosso último  
L30 dia de atividades foi mesmo no dia 13, no dia 13 em que as escolas foram encerradas. É assim  
L31 houve muitas atividades que estavam programadas até ao final do ano letivo porque tínhamos  
L32 uma programação anual, planeada para os três concelhos e todas essas atividades foram  
L33 canceladas. Primeiro porque inicialmente nem havia contato da escola com os alunos, porque  
L34 estava tudo em confinamento, portanto os alunos estavam mesmo sem qualquer contato com  
L35 a própria escola e depois quando começou a haver a escola em termos de os professores  
L36 enviarem para os alunos a programação e aquilo que tinham que fazer os alunos, não  
L37 contemplaram a própria saúde. Os nossos contatos com eles foram impossíveis porque as

L38 pessoas não estavam nas escolas e, portanto, nós também não tivemos, com tanto  
L39 confinamento, com tantas alterações de horários e tantas escolas nós não conseguimos ajustar  
L40 nada. portanto estamos agora com alguns constrangimentos de como vai ser o início.

L41 é assim, nas mudanças de ciclo habitualmente há uma maior preocupação nossa em preparar  
L42 os alunos para a mudança de ciclo por ex., do 4º ano para um 5º ano, as meninas algumas delas  
L43 a mudança em termos físicos já é notável, portanto há alguma coisa que está a mudar em  
L44 termos corporais, que necessitamos de fazer algumas intervenções e que essas intervenções  
L45 são sempre mais para o mês de maio, mês de junho que é aquele momento, já, em que já  
L46 trabalhamos a turma iniciamos a turma no início do ano e depois mais para o fim começamos  
L47 por falar mais propriamente sobre alterações do corpo, o que é que vai acontecer, o risco que  
L48 correm quando mudam de uma escola para a outra, as preocupações que eles até têm que ter,  
L49 como é que devem fazer em termos de o caminhar, o mudar a estrada e se vão sozinhos, como  
L50 é que é...

L51 Do 1º ciclo para o 2º ciclo, essa a maior preocupação. Esta, esta é uma área assim mais...  
L52 depois...os 9º anos também, são muitas das vezes... muitos precisam da nossa intervenção,  
L53 alguns 9º anos que precisam de nossa intervenção em termos da própria sexualidade, os afetos,  
L54 como é que eles estão a viver, porque assim em termos da programação escolar, eles abordam  
L55 no 8º ano os métodos contraceptivos, mas depois quando chega o 9º ano o professor quando  
L56 aborda esses temas aborda de uma forma muito letiva e a nossa abordagem é uma forma  
L57 diferente e nós gostamos muito de abordar isso no 9º ano e este ano não foi ... não foi, não  
L58 conseguimos abordar na totalidade.

L59 ok, é assim, nós teremos nas nossas perspetivas, nossa preocupação neste momento se for  
L60 possível a nossa intervenção, temos que começar por intervir nos 5º anos e nossa intervenção  
L61 terá que ser a nível dos 5º anos porque foram aqueles alunos que saíram do 4º ano para o 5º  
L62 que nós não tivemos a oportunidade de intervir, portanto seriam importantes, seria um alvo  
L63 importante. Sim... E se calhar os 9º anos estariam nos anos prioritários para nós em termos de  
L64 intervenção, são turmas que pronto carecem muito da nossa intervenção

L65 é assim, eu acho que todos nós ... todos nós temos que se adaptar neste momento... está tudo  
L66 muito ainda ... sem saber propriamente o que é que vai acontecer! temos que nos adaptar ... é  
L67 assim, temos que reunir e já houve, os professores que nos tentaram contactar, para ver como  
L68 é que eu ... devemos de fazer no próximo ano, verdade é que eles também não têm diretrizes l  
L69 em termos da DGS... portanto é assim... nós neste momento não temos orientações nem eles  
L70 do ministério da educação, nem eles nem nós do Ministério da Saúde, estamos todos assim um  
L71 bocadinho, ainda em stand-by, qualquer das maneiras, tem que haver uma forma de  
L72 intervenção, nós não podemos perder estes meninos, de forma alguma, portanto é assim, se a  
L73 escola começar, de uma forma ...que vai sendo feito contato via e-mail, via Skype, seja lá como  
L74 eles entenderem, nós temos que nos introduzir nessas novas tecnologias e temos de conseguir  
L75 chegar a eles, de outra maneira não vamos conseguir, não vamos conseguir...ou então até  
L76 atividades que possamos desenvolver e enviar para casa tal e qual como os professores  
mandam fichas nós também podemos enviar algumas atividades que temos para desenvolver

L77 e eles fazerem um retorno. Portanto, são coisas que vão ter que ser conversadas, entre a  
L78 equipa da Saúde escolar, entre nós mesmo como técnicos de saúde, o que é que nós  
L79 pretendemos para o próximo ano e isso vai ter que ser assim uma reunião que vamos ter que  
L 80 devolver entre todos.

L81 olha é assim... em termos da saúde escolar ...sim, eu acho que é muito importante e cada vez  
L82 mais as pessoas poderem se envolver neste programa é que às vezes nós temos a sensação que  
L83 isto não é um programa que por alguns parceiros, não vemos grandemente valorizado, parece  
L84 que não é uma coisa importante o enfermeiro é feito para... ainda veem o enfermeiro como  
L85 sendo a pessoa que presta cuidados em termos da pessoa doente e o enfermeiro ... mesmo nas  
L86 próprias escolas, mesmo nas próprias escolas o enfermeiro tem que ser visto uma forma  
L87 diferente e isso nós já estamos a tentar promover que o enfermeiro seja um dinamizador em  
L88 termos de promoção da saúde que é muito importante e que é uma mais-valia para os cuidados  
L89 de saúde depois em termos de prestação de cuidados nós vemos que ainda às vezes os nossos  
L90 próprios parceiros não nos veem bem como parceiros e às vezes é um bocadinho complicado,  
L91 no entanto nós tentamos por tudo e consideramos que vai melhorar e consideramos que os  
L92 alunos nos dão grande valor, portanto...assim... Eu penso que no Entroncamento seria  
L93 pertinente intervirmos pelo menos nos 9º anos, seriam os anos mais indicados. Na Barquinha  
L94 e Constância seria pertinente os 5ºs anos porque não chegamos a fazer tudo aos 4ºs anos e  
L95 seria importante intervir nos 5ºs porque são aquelas turmas que neste momento carecem  
L96 realmente de mais atividade e precisávamos de intervir neste momento. “

ANEXO V – Análise conteúdo da entrevista

## Análise de conteúdo entrevista – informante chave

### Objetivos:

- Sistematizar conhecimentos relativos ao papel do enfermeiro especialista na coordenação e execução do PNSE na UCC
- Conhecer a perspectiva da entrevistada face ao impacto, constrangimentos e desafios inerentes à influência da situação de pandemia na operacionalização do PNSE

Dimensão	Questões	Indicadores	Unidades de registo
Coordenação e execução do PNSE	Q1 - Quais as funções que desempenha como responsável do programa de SE da UCC Almourol? Que agrupamentos de escola abrange a UCC Almourol?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Papel multifacetado</li> <li>- Intervenção em diferentes áreas (saúde física, mental, ...) minimizando os comportamentos de risco, promovendo fatores protetores da saúde e oferecendo cuidados antecipatórios</li> <li>- Cooperação com todos os intervenientes (alunos, professores, assistentes, pais e encarregados de educação)</li> <li>- monitorização e supervisão</li> <li>- Colaboração com outros profissionais</li> <li>- Parcerias/protocolos</li> <li>- Gestão de doenças infecciosas, com programas adequados de saúde pública</li> <li>- Protocolos de atuação para situação de emergência ou catástrofe</li> </ul>	<p>L1 ... “sou enfermeira especialista de saúde comunitária” ...</p> <p>L2 ...” da saúde escolar em termos de funções que desempenho sou responsável pelas escolas...que a UCC tem na sua abrangência.”</p> <p>L4 “E aqui temos o concelho do Entroncamento, Vila Nova da Barquinha e Constância”</p> <p>L5 ...”as 3 escolas abrangem sensivelmente 4000 alunos... “</p> <p>L6 ...” habitualmente desenvolvo mais a área da sexualidade e dos afetos...”</p> <p>L7 “... Costumo reunir com todos os responsáveis do PES de cada Agrupamento “... “</p> <p>L8...” faço reuniões se... de mês a mês sensivelmente, faço uma reunião para organizarmos e verificarmos se todas as atividades é o que programamos e está a ser cumprido. “</p> <p>L10“...faço o planeamento anual de todas as atividades “...</p>

			L15..."faço como que um elo de ligação entre o PES de cada Agrupamento e os próprios colegas para organização do trabalho..."
<p>Q2 - Sendo a responsável faz então a Interligação com os outros colegas que trabalham também na área da saúde escolar nos outros concelhos da área de abrangência?</p> <p>Q3 - Como é feita a articulação com a escola de forma a identificar as necessidades reais de cada comunidade escolar?</p>	<p>- Processos/estratégias/instrumentos utilizados para identificação das necessidades reais na comunidade escolar</p> <p>- Trabalho em parceria com a equipa pedagógica</p>	<p>L12 ..." faço a ligação com os profissionais de cada escola "...</p> <p>L13"...nós temos uma equipa, desta equipa fazem parte 4 enfermeiros todos eles especialistas e reunirmos habitualmente reunirmos de 15 em 15 dias ou mensalmente quando não podemos 15 em 15 dias..."</p> <p>L15..." faço como que um elo de ligação entre o PES de cada Agrupamento e os próprios colegas para organização do trabalho..."</p> <p>L17..." costumamos fazer reuniões, logo no início do ano... verifica-se quais são as necessidades e cada escola identifica as necessidades..."</p> <p>L19..." mediante essas necessidades solicitadas pela própria escola nós tentamos dar resposta..."</p> <p>L20"... para além disso, nós apresentamos também o projeto que temos em mão para desenvolver que abrange a área da saúde mental da higiene oral e dos afetos e sexualidade..."</p>	
<p>Q4 - Após a identificação dessas necessidades, como se operacionaliza a implementação face às diferentes áreas de intervenção previstas no PNSE?</p>	<p>- Intervenções em saúde de forma contextualizada</p> <p>- estratégias e recursos para implementação das intervenções</p>	<p>L23 "...operacionalizar aquilo que é identificado como necessidade nós tentamos ou promover reuniões com os docentes dos níveis de ensino quando há identificação de alguma situação mais problemática que necessita de intervenção ou entre nós colegas também tentar dividir entre nós e fazer sessões de grupos com alunos com os</p>	

			próprios docentes para minimizar as situações identificadas”
Desafios e constrangimentos decorrentes da situação de pandemia	Q5 - Que alterações sofreu o plano de intervenção em SE 2019/2020 com o início da pandemia pelo vírus SARS-CoV-2 em março 2020 (a meio do ano letivo)?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentimentos/ pensamentos;</li> <li>- principais impactos</li> <li>- Mudança e/ ou ajustes</li> <li>- Grupos em que não foi possível terminar a intervenção</li> <li>- Áreas que não foram totalmente trabalhadas ou ficaram a descoberto</li> </ul>	<p>L23“...o último dia de atividades foi no dia 13 de março,” ...</p> <p>L30 “...dia em que as escolas foram encerradas...”</p> <p>L31...” houve muitas atividades que estavam programadas até ao final do ano letivo, porque tínhamos uma programação anual planeada para os três concelhos e todas essas atividades foram canceladas...”</p> <p>L33...” inicialmente nem havia contacto da escola com os alunos porque estava tudo em confinamento...”</p> <p>L34 ... “os alunos estavam mesmo sem qualquer contacto com a própria escola “ ...</p> <p>L35 ...” quando começou a haver a escola em termos de os professores enviarem para os alunos a programação” ...” não contemplaram a própria saúde.”</p> <p>L37...” os nossos contactos com eles foram impossíveis porque as pessoas não estavam nas escolas “ ...</p> <p>L39 ...” tanto confinamento, com tantas alterações de horários e tantas escolas nós não conseguimos ajustar nada.”</p> <p>L40...” estamos agora com alguns constrangimentos de como vai ser o início ”</p>
	<p>Q6- Houve então assim algum grupo que não foi mesmo possível terminar a intervenção?</p> <p>Q7 - Esta mudança que refere, está a referir-se a que mudança? De que ciclo para que ciclo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diferentes prioridades em diferentes concelhos</li> <li>- Alguns exemplos de áreas consideradas prioritárias no PNSE ...:</li> <li>- Desenvolvimento de competências sociais e emocionais</li> <li>- Prevenção de comportamentos aditivos com e sem substância (jogos, internet, entre outros) ...</li> </ul>	<p>L41 ...” nas mudanças de ciclo há habitualmente uma maior preocupação nossa em preparar os alunos para a mudança” ...” por exemplo do 4º ano para o 5º ano...”</p> <p>L42...” as meninas, algumas delas a mudança em termos físicos já é notável, portanto alguma coisa está a mudar em termos corporais, necessitamos de fazer algumas intervenções” ...</p>

	<p>Q8 - Na sua perspectiva, qual/quais as áreas e/ou grupos alvo de <u>intervenção prioritária</u> na implementação do PNSE nestas comunidades escolares no próximo ano letivo ou seja 2020/2021?</p>	<p>. crianças e adolescentes com necessidades de saúde especiais</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Educação para a sexualidade/promoção dos afetos</li> <li>- Prevenção de problemas músculo-esqueléticos</li> </ul> <p><u>Diferentes grupos alvo prioritários nos diversos concelhos</u></p> <p>Exemplos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infância – grupo de atuação prioritária</li> <li>- Adolescentes com escassa procura de serviços de saúde</li> <li>- Adolescência - período de integração de condutas e comportamentos que influenciam a saúde...</li> </ul>	<p>L44..." essas intervenções são sempre mais para o mês de maio, mês de junho que é aquele momento, já, em que já trabalhamos a turma ..."</p> <p>L46..." mais para o fim começamos por falar mais propriamente sobre alterações do corpo," ..." o risco que correm quando mudam de uma escola para a outra, as preocupações que eles até têm que ter, como é que devem fazer em termos de o caminhar, o mudar a estrada e se vão sozinhos..."</p> <p>L51"...do 1º ciclo para o 2º ciclo, essa a maior preocupação ... "</p> <p>L52 "... os 9ºs anos "... muitos precisam da nossa intervenção ..."</p> <p>L53"...em termos da própria sexualidade, os afetos, como é que eles estão a viver..."</p> <p>L54..." em termos da programação escolar eles abordam no 8º ano os métodos contraceptivos"</p> <p>L55..." quando chega ao 9º ano o professor aborda esses temas aborda de uma forma muito letiva..."</p> <p>L56 "...a nossa abordagem é uma forma diferente."</p> <p>L57 ..." nós gostamos muito de abordar isso no 9º ano e este ano não foi ... não foi, não conseguimos abordar na totalidade."</p> <p>L59 "...nossa preocupação neste momento, se for possível a nossa intervenção, temos de começar por intervir nos 5ºs anos" ...</p> <p>L61 "...terá que ser a nível dos 5º anos...foram aqueles alunos que saíram do 4º ano para o 5º" ... não tivemos oportunidade de intervir" ..." seria um alvo importante" ...</p> <p>L63 - ..." e se calhar os 9ºs anos, estariam nos anos prioritários para nós em termos de intervenção, são</p>
--	---	---	---

			<p>turmas que pronto carecem muito da nossa intervenção “... L92 “...penso que no Entroncamento seria pertinente intervirnos nos 9ºs anos, seriam os anos mais indicados. Na Barquinha e Constância seria pertinente os 5ºs anos” ... L95...” porque são aquelas turmas que neste momento carecem realmente de mais atividade e precisávamos de intervir neste momento. “</p>
	<p>Q9 - Como perspectiva a possibilidade de operacionalização das intervenções no âmbito do PNSE, se os contextos escolares permanecerem em modo preferencialmente não presencial?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptação ao novo modelo de funcionamento em sociedade</li> <li>- Condições facilitadoras/dificultadoras</li> <li>- Sentimentos/ pensamentos</li> <li>- Vantagem de utilização de recursos disponíveis na Internet</li> <li>- Características de uma resposta tecnológica apelativa e interativa</li> <li>- Flexibilidade, criatividade, inovação...</li> </ul>	<p>L65 ...” todos nós temos que nos adaptar neste momento...está tudo muito ainda ... sem saber propriamente o que é que vai acontecer!” L67 ...” temos que reunir e já houve, os professores que nos tentaram contactar, para ver como é que eu ... devemos de fazer no próximo ano.” L68“... verdade é que eles também não têm diretrizes em termos da DGS” ... L69“... nós neste momento não temos orientações” ... L70 “...nem eles do ministério da educação” ...” nem nós do Ministério da Saúde” ... L71 ...” qualquer das maneiras, tem que haver uma forma de intervenção” ... L72...” nós não podemos perder estes meninos de forma alguma...” L73...” se a escola começar, de uma forma ... que vai ser feito contato via e-mail, via Skype... nós temos que nos introduzir nessas novas tecnologias e temos de conseguir chegar a eles, de outra maneira não vamos conseguir, não vamos conseguir.....” L76...” atividades que possamos desenvolver e enviar para casa tal e qual como os professores” ...</p>

			L77..." são coisas que vão ter que ser conversadas, entre a equipa da Saúde escolar" ...
	Q10 - Há mais algum aspeto que gostasse de falar, acerca deste assunto?	- Não havendo sintetizar os contributos e os agradecimentos	<p>L81 ... "em termos da saúde escolar... acho que é muito importante "...as pessoas poderem se envolver neste programa..."</p> <p>L82 ..." às vezes ..." isto não é um programa que por alguns parceiros, não vemos grandemente valorizado, parece que não é uma coisa importante" ...</p> <p>L84..." ainda veem o enfermeiro como sendo a pessoa que presta cuidados em termos de pessoa doente..."</p> <p>L85 ..." mesmo nas próprias escolas o enfermeiro tem que ser visto uma forma diferente e isso nós já estamos a tentar promover que o enfermeiro seja um dinamizador em termos de promoção da saúde"</p> <p>L88..." que é uma mais-valia para os cuidados de saúde..."</p> <p>L91..." nós tentamos por tudo e consideramos que vai melhorar e consideramos que os alunos nos dão grande valor."</p>

ANEXO VI – Parecer Comissão de Ética da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém

**COMISSÃO DE ÉTICA DA UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO DO IPSANTARÉM**  
**EMIÇÃO DE PARECER 152020Saúde**

Identificação do Investigador | **Lúcia Faria**

Identificação do Projeto | **"Saúde Escolar em contexto de pandemia - Educação para os afetos e a sexualidade em alunos do 2º ciclo"**

**PARECER**

Considerando que:

- Trabalho Académico de Investigação misto (não totalmente claro, dado que utiliza dados secundários e também a finalidade do mesmo para Intervenção Comunitária), integrado no Plano Curricular do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária;
- Identificação das instituições envolvidas (Escola Superior de Saúde de Santarém e Unidade de Saúde Familiar Locomotiva do ACeS Médio Tejo);
- Objetivo Geral e específicos (na perspetiva da Intervenção) definidos em consonância entre a fundamentação teórica (Orientação proposta pela OMS) e a metodologia (Colheita de dados secundários e entrevista a informante chave de que explicita guião) propostas;
- Apresenta claramente como instrumento de investigação, referindo em relação aos instrumentos de colheita de dados: Indicadores de desempenho da UCC Almourol - Consulta do Portal BI-CSP, consulta do Plano de ação da UCC e relatório de atividades 2019;
- Apresenta consentimento informado, já assinado pela Informante chave;

**Somos de parecer que o projeto de investigação, reúne os requisitos ao seu desenvolvimento, atendendo ao solicitado por esta Comissão de Ética.**

Assinatura

Santarém, 26 de outubro 2020



**Carla Chicau Borrego**  
(Coordenadora da Comissão de Ética)

## ANEXO VII – Scoping review



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM



8º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

UC – ESTÁGIO E RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

**Quais as estratégias de intervenção de enfermagem para a promoção da saúde com alunos do 2º ciclo, na área dos afetos e sexualidade, mobilizando processos de educação à distância: uma Scoping Review**

**Mestranda:**

Lúcia Faria

Nº090432014

Entroncamento, setembro 2020



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM



8º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA  
UC – ESTÁGIO E RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

# Quais as estratégias de intervenção de enfermagem para a promoção da saúde com alunos do 2º ciclo, na área dos afetos e sexualidade, mobilizando processos de educação à distância: uma Scoping Review

**Mestranda:**

Lúcia Faria / N° 090432014

**Professora orientadora:**

Celeste Godinho  
Mestre e Especialista

Entroncamento, setembro 2020

# ÍNDICE

<b>1 – INTRODUÇÃO</b> .....	3
1.1 - Review Title .....	3
1.2 - Reviewers.....	3
1.3 - Center conducting the review .....	3
1.4 - Review question .....	3
1.5 - Objective.....	3
1.6 - Key word (MesH Descriptors).....	4
<b>2 - BACKGROUND</b> .....	4
<b>3 – METODOLOGIA</b> .....	8
3.1 - Inclusion criteria.....	8
3.1.1 - Types of participants.....	8
3.1.2 - Concept .....	8
3.1.3 - Context .....	9
3.1.4 - Types of studies.....	9
<b>4 - SEARCH STRATEGY</b> .....	9
<b>5 - STUDY SELECTION</b> .....	10
<b>6 - DATA COLLECTION</b> .....	10
<b>7 - DATA SYNTHESIS</b> .....	10
<b>8 - CONFLICTS OF INTEREST</b> .....	13
<b>9 - ACKNOWLEDGEMENTS</b> .....	13
<b>10 - REFERENCES</b> .....	14
<b>APÊNDICES</b>	
Appendix I: Mapa Concetual .....	19
Appendix II: Initial Search Strategy .....	20
Appendix III: Appraisal Instruments	
PRISMA 2009 Flow Diagram .....	22
Appendix IV: Spreadsheet .....	23
Appendix V: Data Extraction Instrument .....	24

## **1 - INTRODUÇÃO**

### **1.1 - REVIEW TITLE**

Estratégias de intervenção de enfermagem para a promoção da saúde com alunos do 2º ciclo, na área dos afetos e sexualidade, mobilizando processos de educação à distância.

### **1.2 - REVIEWERS**

<sup>1</sup>Lúcia Faria – IPSantarém/ESSSantarém, ACES Médio Tejo

<sup>2</sup> Celeste Godinho –MsN, RN, IPSantarém/ESSSantarém

### **1.3 - CENTER CONDUCTING THE REVIEW**

Escola Superior de Saúde de Santarém – Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde (UMIS).

### **1.4 - REVIEW QUESTION**

Quais as estratégias de intervenção de enfermagem para a promoção da saúde com alunos do 2º ciclo, na área dos afetos e sexualidade, mobilizando processos de educação à distância?

### **1.5 - OBJECTIVE**

Identificar as estratégias de intervenção de enfermagem para a promoção da saúde com alunos do 2º ciclo, na área dos afetos e sexualidade, mobilizando processos de educação à distância.

### 1.6 - KEY WORD (MESH DESCRIPTORS):

As seguintes palavras-chave são descritores MeSH: Health Promotion; Sexuality; Affect; Education, Distance; Nurse, os quais se organizou conforme o Mapa Concetual que se encontra no Appendix I.

## 2 – BACKGROUND

Os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, definidos pela OE (2011), orientam para a importância da intervenção do enfermeiro enquanto agente de educação para a saúde, referindo que, na procura pela excelência no exercício profissional, o enfermeiro ajuda os clientes a obterem o máximo potencial de saúde, através da identificação da situação de saúde da população e dos recursos da pessoa, família e comunidade.

Segundo o regulamento 428/2018 da OE, as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária passam por:

- Estabelecer, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- Integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde.

O EEECS, assume um papel fundamental na promoção da saúde na comunidade escolar, e no desenvolvimento destes projetos, mobilizando os seus conhecimentos técnico-científicos na definição de diagnósticos de situação, no estabelecimento de planos de ação atendendo às políticas de saúde e sociais, bem como os recursos disponíveis no contexto em que está inserido (OE, 2011).

Segundo a American Academy of Pediatrics (2008), a intervenção do enfermeiro é fundamental para que se possam alcançar ganhos em saúde e alterações de comportamento.

O conceito de promoção da saúde foi definido na Carta de Ottawa como: o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. Assim, a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida (OMS, 1986).

A promoção da saúde é o processo de capacitar os indivíduos, grupos, famílias e comunidades para se tornarem ativos, controlarem os determinantes dos seus comportamentos de saúde e tomar medidas visando o bem-estar. Contrariamente à prevenção da doença que é motivada

pelo medo e ansiedade, a motivação subjacente ao comportamento de promoção da saúde é o desejo de aumentar o bem-estar e potencializar a saúde (Pender, Murdaugh e Parsons, 2011).

Em Portugal, os princípios que têm norteado a intervenção da Saúde escolar ao longo dos seus mais de 100 anos de existência têm, como referencial, um amplo conjunto de disposições legais e normativas, bem como de recomendações nacionais e internacionais traduzidas para Programas de Saúde Escolar, com o objetivo comum de reduzir a prevalência de problemas de saúde e de comportamentos de risco que influenciam uma parte significativa do universo das doenças transmissíveis e não transmissíveis em crianças e jovens (DGS, 2015).

O Programa Nacional De Saúde Escolar (PNSE) apresenta-se como o referencial do sistema de saúde, que promove o desenvolvimento de competências na comunidade educativa (DGS, 2015).

Inicialmente, o foco da intervenção da Saúde estava centrado na prevenção e no controlo das doenças transmissíveis, e a Saúde Escolar mostrou-se uma mais-valia na melhoria dos indicadores de saúde da população infantil e juvenil. Posteriormente, indo ao encontro da Carta de Ottawa (1986) a aposta da Saúde passou a incidir na promoção da saúde, e a Saúde Escolar privilegiou também a intervenção sobre os determinantes da saúde com maior peso nas doenças crónicas não transmissíveis, criando condições que possibilitassem aos/às alunos/as melhorar a sua saúde e bem-estar físico, mental e social (DGS, 2015).

O conceito Escolas Promotoras de Saúde, foi introduzido no princípio dos anos 80 e é hoje aceite como uma abordagem à promoção da saúde. Em 2009, a OMS definiu assim, como Escolas Promotoras de Saúde, aquela que fortalece sistematicamente a sua capacidade de criar um ambiente saudável para a aprendizagem. Estas escolas constituem-se como um espaço em que todos os membros da comunidade escolar trabalham, em conjunto, para proporcionar aos alunos, professores e funcionários, experiências e estruturas integradas e positivas que promovam e protejam a saúde (DGE, 2014).

O PNSE reforça que a escola, ao constituir-se como um espaço seguro e saudável, facilita a adoção de comportamentos favoráveis à saúde, encontrando-se por isso, numa posição ideal para promover e manter a saúde na comunidade educativa e na comunidade envolvente, pelo que é fundamental que todos se consciencializem de que a par do trabalho de transmissão de saberes organizados em disciplinas, à escola compete também, educar para os valores, promover a saúde, a formação e a participação cívica dos alunos, num processo de aquisição de competências que sustentem as aprendizagens ao longo da vida e promovam a autonomia (DGS, 2015).

As escolas são responsáveis pela segurança e bem-estar dos seus alunos, funcionando como elo de ligação entre eles e as suas famílias, os diversos serviços de saúde e a comunidade (Dias,2013).

De acordo com o PNSE (2015), estão preconizadas várias áreas de intervenção, no âmbito da capacitação da comunidade educativa, tendo em vista a promoção da saúde. Uma das áreas relaciona-se com a educação para os afetos e a sexualidade.

Em Portugal a Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar e constitui o instrumento legislativo mais claro nesta matéria, definindo os

objetivos da educação sexual na escola e o seu enquadramento curricular e organizacional. Reafirmando a natureza obrigatória da educação sexual, a lei prevê que cada criança e jovem tenha um mínimo de horas de educação sexual em cada ano de escolaridade – 6 horas no primeiro e segundo ciclos e 12 horas no terceiro ciclo e ensino secundário. Segundo este decreto-lei as finalidades da educação sexual são:

- a) A valorização da sexualidade e afectividade entre as pessoas no desenvolvimento individual, respeitando o pluralismo das concepções existentes na sociedade portuguesa;
- b) O desenvolvimento de competências nos jovens que permitam escolhas informadas e seguras no campo da sexualidade;
- c) A melhoria dos relacionamentos afectivo -sexuais dos jovens;
- d) A redução de consequências negativas dos comportamentos sexuais de risco, tais como a gravidez não desejada e as infecções sexualmente transmissíveis;
- e) A capacidade de protecção face a todas as formas de exploração e de abuso sexuais;
- f) O respeito pela diferença entre as pessoas e pelas diferentes orientações sexuais;
- g) A valorização de uma sexualidade responsável e informada;
- h) A promoção da igualdade entre os sexos;
- i) O reconhecimento da importância de participação no processo educativo de encarregados de educação, alunos, professores e técnicos de saúde;
- j) A compreensão científica do funcionamento dos mecanismos biológicos reprodutivos;
- l) A eliminação de comportamentos baseados na discriminação sexual ou na violência em função do sexo ou orientação sexual.

Este mesmo decreto de lei estabelece que a educação para a saúde e a educação sexual deve ter o acompanhamento dos profissionais de saúde das unidades de saúde e da respectiva comunidade local, cabendo ao Ministério da Saúde assegurar as condições de cooperação das unidades de saúde com os agrupamentos de escolas ou escolas não agrupadas.

O Referencial de Educação para a Saúde (2017) resulta de uma parceria entre a Direção-Geral da Educação e a Direção-Geral de Saúde, que estabeleceram um Protocolo de Colaboração em fevereiro de 2014, e o SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Este referencial que visa o estabelecimento de um entendimento e linguagem comuns sobre os temas, objetivos e conteúdos a abordar nas iniciativas de promoção e educação para a saúde dirigidas a crianças e jovens, refere de acordo com a OMS que a sexualidade é definida como “uma energia que nos motiva para encontrar amor, contacto, ternura e intimidade; ela integra-se no modo como sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, é ser-se sensual e ao mesmo tempo ser-se sexual. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental”. A sexualidade está presente no nosso dia-a-dia e, por isso, a sua abordagem não pode estar confinada a uma “disciplina”. Refere ainda que a Escola é frequentada por crianças e jovens, cujas

idades são atravessadas pelos fenômenos de transformação corporal e psicológica ligados ao crescimento natural, é na escola que se vivem alguns dos primeiros e mais marcantes sentimentos e emoções decorrentes do desenvolvimento sexual. A sexualidade é vivida pelas crianças e jovens de formas distintas, de acordo com a vivência familiar, escolar e enquadramento socioeconómico (DGE, 2017).

Gomes (2009) faz referência a várias investigações que comprovam que as raízes do nosso comportamento se situam na infância e adolescência, altura em que ainda não se adquiriram ou consolidaram hábitos. Refere ainda que esta é a fase da vida em que se está mais recetivo à aprendizagem e assimilação de conhecimentos. Nola Pender reforça esta ideia ao afirmar que os comportamentos promotores de saúde são adquiridos mais facilmente na infância quando as rotinas e os hábitos se estão a formar, sendo que o desenvolvimento de comportamentos saudáveis em crianças muito jovens é fundamental para aumentar a prevalência de estilos de vida saudáveis na população (PENDER, MURDAUGH e PARSONS, 2011).

A sexualidade suporta afetos, que se manifestam sob a forma de emoções, sentimentos e paixões, cuidar dos afetos na escola assume particular importância pois, depende das ligações afetivas, positivas ou negativas, uma melhor ou pior aprendizagem, relações interpessoais mais ou menos satisfatórias e em consequência atitudes e comportamentos mais ou menos positivos. Dentro do eixo da capacitação da educação para os afetos e sexualidade temos a: Identidade e Género, relações afetivas, valores, desenvolvimento da sexualidade, maternidade e paternidade, direitos sexuais e reprodutivos. (DGE, 2017).

O ensino à distância (E@D), como modalidade de oferta educativa, é regulamentado pela Portaria 359/2019, de 8 de outubro, conforme previsto na alínea a) do n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 55/2018, de 6 de julho.

A Portaria 359/2019, de 8 de outubro, define as regras e procedimentos relativos à organização e operacionalização do currículo, bem como o regime de frequência. O E@D é uma modalidade de ensino que se constitui como uma alternativa de qualidade para os alunos impossibilitados de frequentar presencialmente uma escola, alicerçada na integração das tecnologias de informação e comunicação (TIC) nos processos de ensino e aprendizagem como meio para que todos tenham acesso à educação.

Os avanços no domínio dos sistemas tecnológicos permitem a configuração de ambientes virtuais de aprendizagem, com funções de integração pedagógica, acessíveis a todos os participantes no processo educativo, em especial aos professores e aos alunos. Esta modalidade é sustentada em novas abordagens pedagógicas nos modos de ensinar e aprender, bem como em inovações ao nível da organização e gestão curricular, indo de encontro às necessidades específicas dos seus destinatários e aos contextos particulares em que se encontram, garantindo, em simultâneo, a necessária segurança da informação (Decreto-Lei n.º 55/2018).

O Ministério da Educação recorreu às aulas expositivas via telescola para a continuidade do processo educativo, no contexto de pandemia por SARS-Cov-2 que levou ao encerramento das escolas

um pouco por todo o mundo, com os professores a socorrerem-se dos meios digitais, plataformas e emails para manter o contacto com os alunos, numa tentativa de diminuir as dificuldades causadas pela interrupção do ano letivo devido ao novo coronavírus.

A própria UNESCO (<https://news.un.org/pt>), aquando do encerramento das escolas em vários países, publicou 10 recomendações sobre ensino a distância. Estas recomendações passam por:

1 – Analisar a resposta e escolha as melhores ferramentas: pode incluir plataformas na internet, lições de vídeo e até transmissão através da televisão ou rádio.

2 – Assegurar-se de que os programas são inclusivos.

3 – Atentar para a segurança e a proteção de dados.

4 – Dar prioridade a desafios psicossociais, antes de problemas educacionais.

5 – Organização do calendário: para organizar o calendário é preciso considerar as áreas afetadas, o nível de estudos, as necessidades dos alunos e a disponibilidade dos pais. Escolher metodologias de ensino de acordo com as exigências da quarentena evitando métodos de comunicação presencial.

6 – Apoiar pais e professores no uso de tecnologias digitais.

7 – Mesclar diferentes abordagens e limite o número de aplicações.

8 – Criar regras e avalie a aprendizagem dos alunos.

9 – Definir a duração das unidades com base na capacidade dos alunos.

10 – Criar comunidades e aumente a conexão.

Efetivamente o desenvolvimento da tecnologia e da internet possibilitou uma série de avanços na educação, ao facilitar o acesso à pesquisa e à informação, e ao proporcionar mais recursos nas salas de aulas e laboratórios. A internet contribuiu para a expansão de uma modalidade de ensino alternativa: a educação a distância.

### **3 - METODOLOGIA**

#### **3.1 - INCLUSION CRITERIA**

Prosseguindo para a etapa da definição dos critérios de inclusão por dimensão da Questão de Revisão definiu-se a População, os Conceitos, o Contexto e os Tipos de estudos a incluir.

##### **3.1.1 - Types of participants**

Crianças do 2º ciclo do ensino básico.

##### **3.1.2 - Concept**

Promoção da saúde; Educação à distância; Sexualidade; Afetos e Enfermagem.

### 3.1.3 - Context

Promoção da saúde na Escola; Intervenções de enfermagem à distância

### 3.1.4 - Types of studies

Qualitativos, quantitativos e mistos, incluindo estudos secundários.

## 4 - SEARCH STRATEGY

Nesta etapa de elaboração da Revisão Sistemática da Literatura definiu-se como expressão de pesquisa: Health Promotion AND Sexuality OR Affect AND Education Distance AND Nurse, selecionando o AB Resumo.

Efetou-se a pesquisa na plataforma EBSCOhost, nas bases de dados científicas CINAHL Complete, Medline Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive e a MedicLatina e na base de dados científica PubMed. Nessa pesquisa definiu-se como limitadores comuns: um friso cronológico de 5 anos (data de publicação 01/08/2015 a 31/08/2020), resumo disponível, texto completo, relacionado com humanos. Os limitadores específicos estão de acordo com o quadro abaixo.

**QUADRO** – Limitadores de pesquisa segundo as bases de dados

<b>CINAHL Complete</b>	<b>Medline</b>	<b>Nursing &amp; Allied Health Collection: Comprehensive</b>	<b>MedicLatina</b>	<b>PubMed Central</b>
Resumo disponível	Resumo disponível	Texto completo em PDF	Texto completo em PDF	<i>Clinical Trial</i>
Qualquer autor é enfermeiro				<i>Abstract/Free Full text</i>
Texto completo em PDF				Línguas: Inglês, Português e Espanhol

O resultado das fontes selecionadas encontra-se no Appendix II onde se apresenta a tabela de cruzamento, cuja seleção se apresenta de acordo com o prisma flow diagram no Appendix III.

## 5 - STUDY SELECTION

Concretizou-se de acordo com as quatro etapas do prisma flow diagram, tendo sido identificados 145 artigos. Através da leitura dos títulos foram eliminados os duplicados. Iniciando a 2ª etapa do prisma flow diagram, passámos à leitura do título e do resumo dos artigos, tendo resultado deste screening 5 artigos.

Destes, através da leitura do texto completo, foram eliminados 3 artigos. O artigo n.º 47 por não apresentar claramente a metodologia nem o tipo de estudo e o artigo n.º 9 e n.º 117 por a sua população não corresponder à população desta RSL.

Assim, passa-se a identificar os 2 artigos que foram incluídos na presente RSL, sendo que um se engloba no paradigma qualitativo e um no quantitativo.

### **Artigos Incluídos:**

**N.º 110-** Use of Multimedia or Mobile Devices By Adolescents for Health Promotion And Disease Prevention: A Literature Review

**N.º 124-** Factors facilitating implementation of school-based sexuality education in Portugal

## 6 - DATA COLLECTION

Numa 1ª fase foi utilizada uma spreadsheet fornecida pelo professor cuja utilização só pode ocorrer em trabalhos académicos. Esta spreadsheet é constituída por 22 variáveis às quais foram submetidos os artigos, conforme se apresenta no Appendix IV.

No Appendix V encontra-se o Data extraction instrument, composto por 9 variáveis, ao qual também recorreremos para esta etapa.

## 7 - DATA SYNTHESIS

Reportando para questão desta scoping review “Quais as estratégias de intervenção de enfermagem para a promoção da saúde com alunos do 2º ciclo, na área dos afetos e sexualidade, mobilizando processos de educação à distância?” e sendo objetivo desta scoping, identificar as estratégias de intervenção de enfermagem para a promoção da saúde com alunos do 2º ciclo, na área referida à distância, considera-se que os artigos resultantes da pesquisa constituíram-se elementos importantes para o desenvolvimento deste trabalho.

Na Carta de Ottawa o conceito de promoção da saúde é como o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. (OMS, 1986).

Da interpretação do artigo do autor Geckle (2016), citando a APA (2002), foi possível constatar que os adolescentes têm tendência para uma vida pouco saudável, adotando estilos e comportamentos de risco em parte devido aos pares e à pressão social, aos impulsos e porque estão em crescimento. Os adolescentes caminham para a independência, mas o seu desenvolvimento psicossocial não está terminado, apresentando falta de conhecimentos de saúde e como tal os comportamentos de promoção da saúde e prevenção de doenças estão comprometidos (Malbon, Oxnard, Linares, & Nucci-Sack, 2012).

De acordo com o referencial de Educação para a Saúde (2017) que visa o estabelecimento de um entendimento e linguagem comuns sobre os temas, objetivos e conteúdos a abordar nas iniciativas de promoção e educação para a saúde dirigidas a crianças e jovens, a escola é frequentada por crianças e jovens, cujas idades são atravessadas pelos fenómenos de transformação corporal e psicológica ligados ao crescimento natural, é na escola que se vivem alguns dos primeiros e mais marcantes sentimentos e emoções decorrentes do desenvolvimento sexual, sendo fundamental a promoção da saúde nesta etapa.

Por a escola assumir hoje uma tão nobre função na vida dos adultos de amanhã, importa investir na promoção da saúde deste grupo etário, e por a internet estar tão presente no nosso dia a dia, com conquistas incríveis para o mundo importa fazer uso desta ferramenta enquanto profissionais de saúde de excelência que são os enfermeiros e intervir à distância.

A American Academy of Pediatrics (2008), refere que a intervenção do enfermeiro na promoção da saúde é fundamental para que se possam alcançar alterações de comportamento e consequentemente ganhos em saúde.

A revisão de literatura efetuada por Geckle (2016) conclui que tecnologias móveis e multimídia quando usadas e trabalhadas de forma adequada são adjuvantes viáveis que podem levar a mudança de comportamento ao envolver os adolescentes na promoção da saúde e / ou prevenção da doença a vários níveis (educação sexual, atividade física, obesidade, comportamentos aditivos...) aumentando os conhecimentos em saúde, tendo sido observados ganhos em saúde na maioria dos estudos. Nos adolescentes o objetivo é intervir essencialmente a nível da prevenção primária para prevenir que ocorra a doença, assim fazer uma alimentação saudável, ter conhecimentos sobre sexualidade, não iniciar ou parar de fumar são exemplos dos principais objetivos da intervenção junto dos adolescentes.

Gomes (2009) faz referência a várias investigações que comprovam que as raízes do nosso comportamento se situam na infância e adolescência, altura em que ainda não se adquiriram ou consolidaram hábitos. Refere ainda que esta é a fase da vida em que se está mais recetivo à aprendizagem e assimilação de conhecimentos, esta é, portanto, uma janela de oportunidade para o enfermeiro intervir. Os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, definidos pela OE (2011),

orientam para a importância da intervenção do enfermeiro enquanto agente de educação para a saúde

No contexto de pandemia por SARS-Cov-2, com o encerramento da atividade letiva, os professores socorreram-se dos meios digitais, plataformas e emails para manter o contacto com os alunos mesmo que à distância. Efetivamente o desenvolvimento da tecnologia e da internet possibilitou uma série de avanços na educação, ao facilitar o acesso à pesquisa e à informação, e ao proporcionar mais recursos nas salas de aulas e laboratórios. A internet contribuiu para a expansão de uma modalidade de ensino alternativa: a educação a distância. A própria UNESCO (<https://news.un.org/pt>), aquando do encerramento das escolas em vários países, publicou recomendações sobre ensino a distância, entre elas, analisar a resposta e escolher as melhores ferramentas como plataformas na internet, lições de vídeo e até transmissão através da televisão ou rádio. Os enfermeiros terão cada vez mais de explorar as diferentes ferramentas disponíveis para a promoção da saúde online da comunidade escolar, importa estar presente, ir à escola sempre que possível, mas também importa inovar e chegar até aos adolescentes através dos canais que mais usam hoje em dia.

No estudo realizado por Rocha e Duarte (2016) é referido que o facto de existir uma legislação que obriga à implementação da educação sexual nas escolas é uma mais valia para a sua efetiva implementação, sendo um fator facilitador para que se possa fazer promoção da saúde nesta área. Em Portugal a Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar, definindo os objetivos da educação sexual na escola.

Este foi o primeiro estudo a nível nacional num país europeu, que vem fornecer através de uma perspectiva ecológica, informações valiosas sobre os fatores que facilitam a implementação eficaz da educação sexual nas escolas. Vem confirmar que os modelos ecológicos são adequados para este tipo de análise, tendo os resultados importantes implicações para a prática e também para os decisores políticos. O modelo ecológico conceitua o desenvolvimento enquanto uma relação entre pessoa e contexto e aponta o desenvolvimento do indivíduo mediante a relação entre este e o ambiente (Bronfenbrenner, 2001).

Segundo o Grupo de Trabalho de Educação Sexual (2005), o objetivo da educação sexual nas escolas é fornecer informações e desenvolver atitudes e crenças sobre sexualidade e comportamento sexual. De facto e de acordo com o PNSE (2015), estão preconizadas várias áreas de intervenção, no âmbito da capacitação da comunidade educativa, tendo em vista a promoção da saúde. Uma das áreas relaciona-se com a educação para os afetos e a sexualidade.

O decreto de lei estabelece que a educação para a saúde e a educação sexual deve ter o acompanhamento dos profissionais de saúde das unidades de saúde e da respectiva comunidade local, cabendo ao Ministério da Saúde assegurar as condições de cooperação das unidades de saúde com os agrupamentos de escolas ou escolas não agrupadas. Rocha e Duarte (2016) referem precisamente que escolas com uma equipa de saúde escolar organizada, escolas que estabeleceram parcerias com as equipas de saúde e outras organizações ou que tinham psicólogo interno, que receberam apoio da secretaria regional de educação mais facilmente implementam um programa de educação sexual.

O Referencial de Educação para a Saúde (2017) que resulta de uma parceria entre a Direção-Geral da Educação e a Direção-Geral de Saúde, visa o estabelecimento de um entendimento e linguagem comuns sobre os temas, objetivos e conteúdos a abordar nas iniciativas de promoção e educação para a saúde dirigidas a crianças e jovens, referindo que sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental. A sexualidade está presente no nosso dia-a-dia e, por isso, a sua abordagem não pode estar confinada a uma “disciplina”.

Rocha e Duarte (2016), referem e apoiando-se também nos resultados de estudos de Eisenberg et al (2012) e UNESCO (2010), que ao nível do microsistema, ter uma equipe de saúde escolar e não implementar a educação sexual apenas como uma atividade extracurricular são fortes fatores facilitadores. A nível do exossistema, é de realçar dois notáveis fatores facilitadores: o estabelecimento de parcerias com organizações cívicas e organizações não governamentais e apoios por parte dos departamentos regionais de educação.

Importa reforçar que ao estabelecer as parcerias com as instituições de saúde, o enfermeiro e mais especificamente o EEECS, que por norma assume a responsabilidade pela saúde escolar; atualmente pertence à carteira de serviços das UCC; tem um papel fundamental na promoção da saúde na comunidade escolar, e no desenvolvimento destes projetos, mobilizando os seus conhecimentos técnico-científicos na definição de diagnósticos de situação, no estabelecimento de planos de ação atendendo às políticas de saúde e sociais, bem como os recursos disponíveis no contexto em que está inserido (OE, 2011).

## 8 - CONFLICTS OF INTEREST

A autora não tem conflitos de interesse a declarar.

## 9 - ACKNOWLEDGEMENTS

A autora agradece ao Professor que orientou a elaboração desta *scoping review*, pelo apoio prestado, dedicação e disponibilidade.

## 10 - REFERENCES

American Academy Of Pediatrics. (2008). *Bright futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents*. 3<sup>a</sup> ed. USA: AAP, Disponível em: [https://brightfutures.aap.org/bright%20Futures%20Documents/BF3%20pocket%20guide\\_final.pdf](https://brightfutures.aap.org/bright%20Futures%20Documents/BF3%20pocket%20guide_final.pdf)

Ana Cristina Rocha e Cidália Duarte (2016). *Factors facilitating implementation of school-based sexuality education in Portugal*. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. Acedido em 15 de setembro de 2020 em plataforma EBSCO da Ordem dos Enfermeiros.

Decreto-Lei n.º 55/2018. Diário da República nº 129/2018, Série I de 6 de julho de 2018.

Direção Geral da Educação (2017). *Referencial de educação para a saúde*. Lisboa: Direção Geral de Educação/ Direção Geral de Saúde.

DGE (2020). *Princípios Orientadores para a Implementação do Ensino a Distância (E@D) nas Escolas*. Disponível em: [https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/roteiro\\_ead\\_vfinal.pdf](https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/roteiro_ead_vfinal.pdf)

DGE (2014). *Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde*. Lisboa. Disponível em: [http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/papes\\_doc.pdf](http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/papes_doc.pdf)

Dias, S. (2006). *Educação pelos pares: uma estratégia na promoção da saúde*. Lisboa: IHMT/UNL.

Direção Geral de Saúde (2015). *Programa Nacional para a Saúde escolar*. Lisboa: Direção Geral de Saúde.

Joan Geckle (2016). *Use of Multimedia or Mobile Devices By Adolescents for Health Promotion And Disease Prevention: A Literature Review*. *Pediatric Nursing*, Nº4, Vol. 42. P.163-167. Acedido em 15 de setembro de 2020 em plataforma EBSCO da Ordem dos Enfermeiros.

Gomes, José Precioso (2009) – *As Escolas Promotoras de Saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar*. *Educação*. Porto Alegre. Vol. 32. Nº 1. P. 84-91.

OMS (1986). *Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde*. Ottawa,

Canadá. Disponível em: <http://www.ptacs.pt/Document/Carta%20de%20Ottawa.pdf>.

OE (2001). Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem – Enquadramento conceptual enunciados descritivos. Ordem dos enfermeiros. Lisboa. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>

OE (2018). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e saúde pública. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8731/comunit%C3%A1ria-e-de-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica.pdf>.

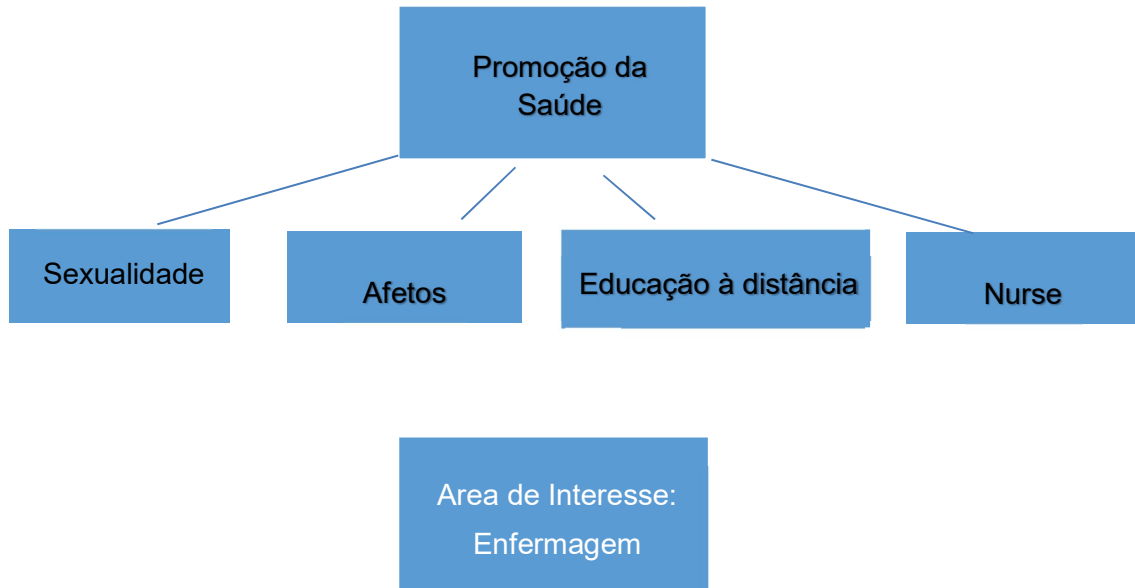
PENDER, Nola; MURDAUGH, Carolyn; PARSONS, Mary (2011) - Health Promotion in Nursing Practice, 6ª Edição, New Jersey: Pearson, ISBN 978-0-13-509721-2.

Regulamento nº 428/2018 (Diário da República, 2.ª série — N.º 135 — 16 de julho de 2018), Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Ordem do Enfermeiros

Portaria n.º 359/2019. Diário da República n.º 193/2019, Série I de 2019-10-08.

# APÊNDICES

## Appendix I: Mapa Concetual



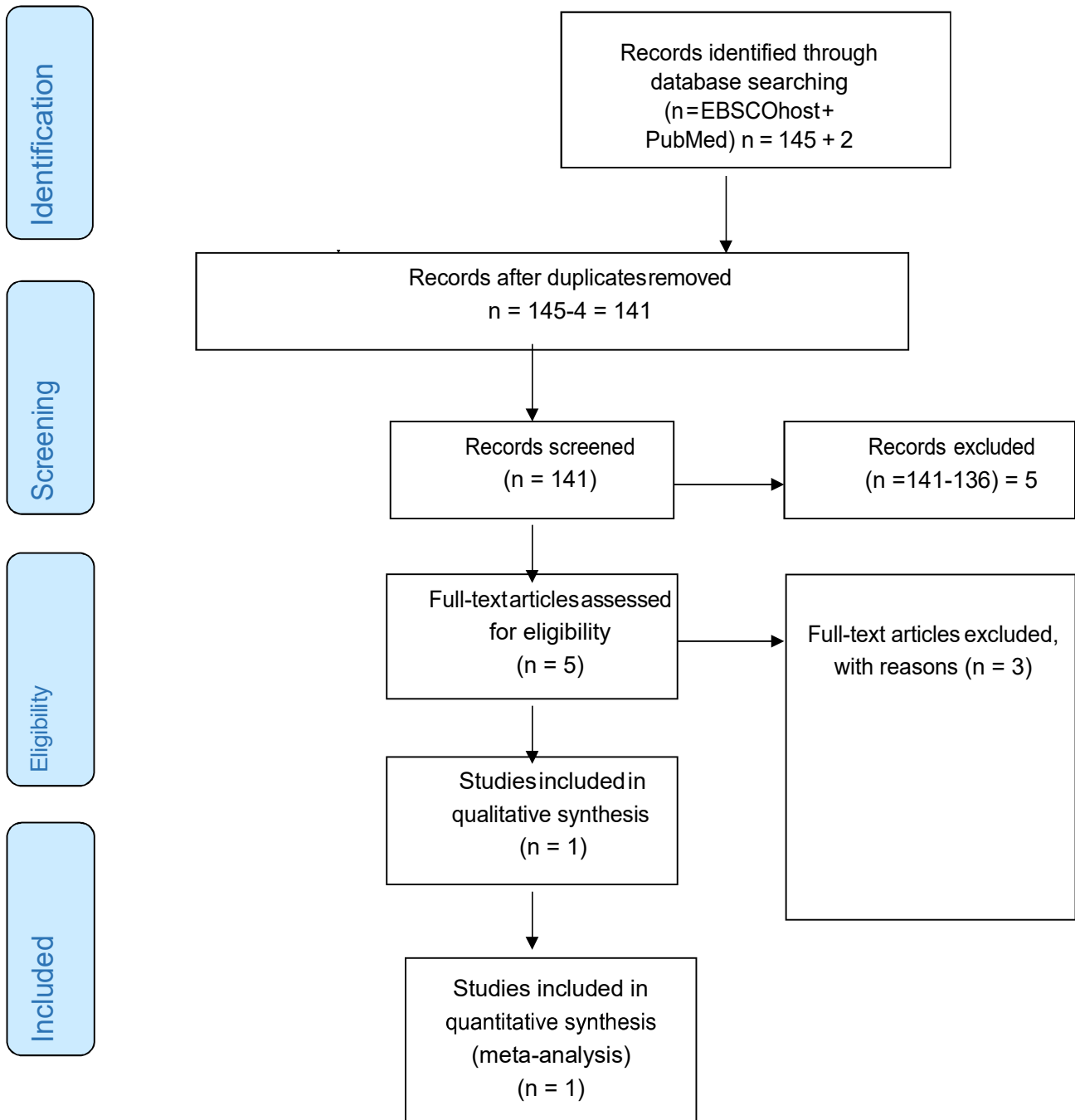
## Appendix II: Initial Search Strategy

DESCRITORES	Plataforma EBSCOhost				PubMed
	CINAHL Complete	MEDLINE Complete	Nursing & Allied	Mediclatina	
Health Promotion	149	9107	2266	347	49830
Sexuality	56	1342	1038	173	71307
Affect	112	39436	2597	1541	507433
Education Distance	1	294	0	1	6450
Nurse	1209	10802	6,959	998	178204
Health Promotion AND Sexuality	7	58	64	15	80
Health Promotion AND Affect	1	497	88	22	127
Health Promotion AND Education Distance	0	10	0	1	10
Health Promotion AND Nurse	41	344	211	39	260
Sexuality AND Affect	4	98	55	19	100
Sexuality AND Education Distance	0	0	0	0	2
Sexuality AND Nurse	8	39	74	11	93
Affect AND Education Distance	0	14	0	0	12
Affect AND Nurse	53	542	204	46	324
Education Distance AND Nurse	0	25	0	0	15

<b>DESCRITORES</b>	<b>CINAHL Complete</b>	<b>MEDLINE Complete</b>	<b>Nursing &amp; Allied</b>	<b>Mediclatina</b>	<b>PubMed</b>
Health Promotion AND Sexuality AND Affect	0	3	2	2	9
Health Promotion AND Sexuality AND Education Distance	0	0	0	0	1
Health Promotion AND Sexuality AND Nurse	1	0	4	1	15
Sexuality AND Affect AND Education Distance	0	0	0	0	0
Sexuality AND Affect AND Nurse	0	5	7	1	9
Affect AND Education Distance AND Nurse	0	0	0	0	0
Health Promotion AND Sexuality AND Affect AND Education Distance	0	0	0	0	0
Sexuality AND Affect AND Education Distance AND Nurse	0	0	0	0	0
Health Promotion AND Sexuality AND Affect AND Education Distance AND Nurse	0	0	0	0	0
Health Promotion AND Sexuality AND Affect OR Education Distance AND Nurse	0	28	2	2	16
Health Promotion AND Sexuality OR Affect AND Education Distance AND Nurse	7	59	64	15	2



PRISMA 2009 FlowDiagram



## **Appendix IV: Spreadsheet**

## Appendix V: Data extraction instrument

**Título da Revisão:** Estratégias de intervenção de enfermagem para a promoção da saúde com alunos do 2º ciclo, na área dos afetos e sexualidade, mobilizando processos de educação à distância

**Questão:** Quais as estratégias de intervenção de enfermagem para a promoção da saúde com alunos do 2º ciclo, na área dos afetos e sexualidade, mobilizando processos de educação à distância?

**Critérios de Inclusão (PCC):**

**População:** Crianças do 2º ciclo do ensino básico

**Conceito:** Promoção da saúde; Educação à distância; Sexualidade; Afetos e Enfermagem

**Contexto:** Promoção da saúde na Escola; Intervenções de enfermagem à distância

• **Autor:** Joan Geckle

**Artigo nr 110:** Use of Multimedia or Mobile Devices By Adolescents for Health Promotion And Disease Prevention: A Literature Review

**Publicado em:** Pediatric Nursing/July-August 2016/Vol. 42/Nº4

• **Ano da Publicação:**

2016

• **País de origem:**

EUA

• **Objetivos:**

O objetivo da revisão sistemática de literatura apresentada pela autora é resumir os estudos sobre o uso da tecnologia e multimédia por adolescentes para a promoção da saúde e prevenção de doenças

• **Metodologia/métodos:**

Revisão sistemática da literatura de pesquisas realizadas por pares relevantes publicadas entre 2009 e 2014. Embora a pesquisa original fosse apenas na área da enfermagem, posteriormente por não se encontrarem artigos relevantes suficientes foi feita uma pesquisa mais alargada na base de dados PubMed, Google Scholar, PsychARTICLES, and Computer and Mass Media Complete

(EBSCO). Foram encontrados 116 artigos, à posteriori e atendendo aos critérios de inclusão (incluir cuidados de saúde relativos a adolescentes, estudos relacionados com multimédia, tecnologia móvel e saúde, artigos escritos na língua inglesa, devendo tratar-se de uma combinação de estudos quantitativos e pesquisa de método misto), foram selecionados 16 artigos.

• **Fontes de pesquisa utilizadas:**

- Pesquisa de artigos sobre o uso da tecnologia e multimédia por adolescentes para a promoção da saúde e prevenção de doenças realizada na base de dados científicas CINAHL, MEDLINE e Health Source: Nursing / Academic Edition (EBSCO) e na base de dados PubMed, Google Scholar, PsychARTICLES, and Computer and Mass Media Complete (EBSCO).

- Pesquisa realizada com o friso cronológico de 2009 a 2014

- Palavras chave: adolescentes, tecnologia móvel, SMS, redes sociais, saúde, telessaúde e videoconferência.

• **Interpretação desenvolvida:**

Refere o autor do artigo (Geckle, 2016), que segundo a American Psychological Association (APA) (2002), os adolescentes têm tendência para uma vida pouco saudável, adotando estilos e comportamentos de risco em parte devido aos pares e à pressão social, aos impulsos e porque estão em crescimento.

Os comportamentos de risco são a causa principal de lesão não intencional e morte na adolescência. Este grupo caminha para a independência, mas o seu desenvolvimento psicossocial não está terminado, apresentando falta de conhecimentos de saúde e como tal os comportamentos de promoção da saúde e prevenção de doenças estão comprometidos (Malbon, Oxnard, Linares, & Nucci-Sack, 2012).

Os profissionais de saúde habitualmente acompanham os adolescentes nas escolas, clínicas e serviços de urgência, mas nem sempre este acompanhamento é eficiente, económico e abrangente. (Jones, Baldwin, & Lewis, 2012; Suffoletto et al., 2013; Whittaker et al., 2012).

Importa encontrar alternativas para promoção da saúde e prevenção de doenças entre os adolescentes. Esta alternativa pode passar por usar tecnologia móvel, redes sociais e uso de SMS entre os adolescentes e os enfermeiros e outros profissionais de saúde (Khair et al., 2012). O objetivo seria perceber a viabilidade de estabelecer um “Short Messaging Services” ou “web-based network” e protocolos de saúde de forma a que os enfermeiros possam envolver os adolescentes, promovendo desta forma um comportamento saudável e diminuindo os déficits de conhecimento de

saúde nesta população.

Da análise dos artigos segundo Geckle (2016) parece haver concordância entre os estudos que embora os adolescentes apresentem altas taxas de evasão nos estudos, eles demonstraram vantagens no uso de SMS e redes sociais, principalmente a função de chat, em relação à promoção da saúde e prevenção de doenças. Alguns ganhos foram observados na promoção da saúde e prevenção de doenças na maioria dos estudos, embora alguns não tenham sido significativos devido à taxa de atrito.

Como a tecnologia continua a evoluir, deveria ser feita pesquisa sobre outros tipos de multimídia, como uso de blog, Twitter® e aplicações adicionais para smartphones.

Além disso os estudos de Lau et al. (2012), Gonzales et al. (2014), e Whittaker et al. (2012) concluem que o uso da tecnologia reforça a promoção da saúde e prevenção de doenças.

A revisão de literatura conclui que tecnologias móveis e multimídia quando usadas e trabalhadas de forma adequada são adjuvantes viáveis que podem levar a mudança de comportamento ao envolver os adolescentes na promoção da saúde e / ou prevenção da doença a vários níveis (educação sexual, atividade física, obesidade, comportamentos aditivos...) aumentando os conhecimentos em saúde. A prevenção de doenças está dividida em prevenção primária, secundária e terciária. No caso dos adolescentes o objetivo é intervir essencialmente a nível da prevenção primária para prevenir que ocorra a doença, assim fazer uma alimentação saudável, ter conhecimentos sobre sexualidade, não iniciar ou parar de fumar são exemplos dos principais objetivos da intervenção junto dos adolescentes.

A Enfermagem é a profissão da linha de frente que lida com os adolescentes e constata-se na revisão sistemática de literatura efetuada uma escassez de pesquisas em enfermagem neste campo, sendo, portanto, uma área a desenvolver (Geckle, 2016).

De realçar que adolescente é mencionado no artigo como se encontrando na faixa etária entre os 10 e os 19 anos, promoção da saúde é definida segundo Who (2014) citado por Geckle como qualquer informação que permite entender, controlar e melhorar a sua própria saúde. Por último, prevenção doença é definida como ações adotadas para prevenir a ocorrência de doenças (Mosby's Medical Dictionary, 2012).

• **Nível de Evidência alcançado**

Levels Of Evidence For Meaningfulness: 4 – Systematic review of expert opinion

• **Contributo para a questão de revisão:**

Reportando para questão desta scoping review “Quais as estratégias de intervenção de

enfermagem para a promoção da saúde com alunos do 2º ciclo, na área dos afetos e sexualidade, mobilizando processos de educação à distância?” e sendo objetivo desta scooping, identificar as estratégias de intervenção de enfermagem para a promoção da saúde com alunos do 2º ciclo, na área referida à distância, considero este artigo pertinente para o desenvolvimento do trabalho.

Da interpretação do artigo do autor Geckle (2016), citando a APA (2002), foi possível constatar que os adolescentes têm tendência para uma vida pouco saudável, adotando estilos e comportamentos de risco em parte devido aos pares e à pressão social, aos impulsos e porque estão em crescimento. Os adolescentes caminham para a independência, mas o seu desenvolvimento psicossocial não está terminado, apresentando falta de conhecimentos de saúde e como tal os comportamentos de promoção da saúde e prevenção de doenças estão comprometidos (Malbon, Oxnard, Linares, & Nucci-Sack, 2012).

De acordo com o referencial de Educação para a Saúde (2017) que visa o estabelecimento de um entendimento e linguagem comuns sobre os temas, objetivos e conteúdos a abordar nas iniciativas de promoção e educação para a saúde dirigidas a crianças e jovens, a escola é frequentada por crianças e jovens, cujas idades são atravessadas pelos fenómenos de transformação corporal e psicológica ligados ao crescimento natural, é na escola que se vivem alguns dos primeiros e mais marcantes sentimentos e emoções decorrentes do desenvolvimento sexual, sendo fundamental a promoção da saúde nesta etapa.

A American Academy of Pediatrics (2008), refere que a intervenção do enfermeiro na promoção da saúde é fundamental para que se possam alcançar alterações de comportamento e consequentemente ganhos em saúde.

O conceito de promoção da saúde foi definido na Carta de Ottawa como o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Pretende-se atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio (OMS, 1986).

Geckle (2016, citando Khair et al (2012) refere que importa encontrar alternativas para promoção da saúde e prevenção de doenças entre os adolescentes. Esta alternativa pode passar por usar tecnologia móvel; recorrer às redes sociais e SMS entre os adolescentes e os enfermeiros e outros profissionais de saúde.

A revisão de literatura efetuada por Geckle conclui que tecnologias móveis e multimídia quando usadas e trabalhadas de forma adequada são adjuvantes viáveis que podem levar a mudança de comportamento ao envolver os adolescentes na promoção da saúde e / ou prevenção da

doença a vários níveis (educação sexual, atividade física, obesidade, comportamentos aditivos...) aumentando os conhecimentos em saúde. Nos adolescentes o objetivo é intervir essencialmente a nível da prevenção primária para prevenir que ocorra a doença, assim fazer uma alimentação saudável, ter conhecimentos sobre sexualidade, não iniciar ou parar de fumar são exemplos dos principais objetivos da intervenção junto dos adolescentes.

Gomes (2009) faz referência a várias investigações que comprovam que as raízes do nosso comportamento se situam na infância e adolescência, altura em que ainda não se adquiriram ou consolidaram hábitos. Refere ainda que esta é a fase da vida em que se está mais recetivo à aprendizagem e assimilação de conhecimentos, esta é, portanto, uma janela de oportunidade para o enfermeiro intervir. Os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, definidos pela OE (2011), orientam para a importância da intervenção do enfermeiro enquanto agente de educação para a saúde

Da análise dos artigos segundo Geckle (2016) parece haver concordância entre os estudos que embora os adolescentes apresentem altas taxas de evasão nos estudos, eles demonstraram vantagens no uso de SMS e redes sociais, tendo sido observados ganhos na promoção da saúde e prevenção de doenças na maioria dos estudos.

Como a tecnologia continua a evoluir, deveria ser feita pesquisa sobre outros tipos de multimídia, como uso de blog, Twitter®, aplicações adicionais para smartphones e outras plataformas.

Efetivamente o desenvolvimento da tecnologia e da internet possibilitou uma série de avanços na educação, ao facilitar o acesso à pesquisa e à informação, e ao proporcionar mais recursos nas salas de aulas e laboratórios. A internet contribuiu para a expansão de uma modalidade de ensino alternativa: a educação a distância. A própria UNESCO (<https://news.un.org/pt>), aquando do encerramento das escolas em vários países, publicou recomendações sobre ensino a distância, entre elas, analisar a resposta e escolher as melhores ferramentas como plataformas na internet, lições de vídeo e até transmissão através da televisão ou rádio.

Segundo Geckle, 2016 a Enfermagem é a profissão da linha de frente que lida com os adolescentes e constata-se na revisão sistemática de literatura efetuada uma escassez de pesquisas em enfermagem no campo da promoção da saúde à distância, sendo, portanto, necessárias pesquisas adicionais.

## **Appendix V: Data extraction instrument**

**Título da Revisão:** Estratégias de intervenção de enfermagem para a promoção da saúde com alunos do

2º ciclo, na área dos afetos e sexualidade, mobilizando processos de educação à distância

**Questão:** Quais as estratégias de intervenção de enfermagem para a promoção da saúde com alunos do 2º ciclo, na área dos afetos e sexualidade, mobilizando processos de educação à distância?

**Critérios de Inclusão (PCC):**

**População:** Crianças do 2º ciclo do ensino básico

**Conceito:** Promoção da saúde; Educação à distância; Sexualidade; Afetos e Enfermagem

**Contexto:** Promoção da saúde na Escola; Intervenções de enfermagem à distância

• **Autor:** Ana Cristina Rocha e Cidália Duarte

**Artigo nr 124:** Factors facilitating implementation of school-based sexuality education in Portugal

**Publicado em:** The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care

**DOI :** 10.3109/13625187.2015.1057809

• **Ano da Publicação:**

2016

• **País de origem:**

Portugal

• **objetivos:**

Os objetivos do estudo foram examinar nas escolas portuguesas os fatores facilitadores ao nível do micro e exossistema geralmente associados a uma implementação mais eficaz da educação sexual.

• **Metodologia/métodos:**

Uma amostra representativa de diretores / professores líderes de 296 escolas portuguesas respondeu a um questionário sobre educação sexual na escola que incluía itens relacionados com fatores ao nível do micro e exossistema.

A amostra estratificada representativa de 296 escolas portuguesas foi aleatoriamente selecionada de uma população de 1.261 escolas. A amostra foi estratificada proporcionalmente por tipo de escola e departamento regional de educação, de forma a ter uma representação de escolas públicas e

privadas em todos os cinco departamentos regionais de educação.

• **Fontes de pesquisa utilizadas:**

Os dados para a realização do estudo foram colhidos entre 2012 e 2013. As escolas receberam um pedido formal de participação por correio e e-mail, em que foi pedido especificamente, ao professor encarregado da educação sexual ou ao diretor para preencher um questionário, disponível quer em papel, quer online.

• **Interpretação desenvolvida:**

Segundo as autoras do artigo e baseando-se em outros estudos, em Portugal, a maioria das escolas implementa alguma forma de educação sexual existindo legislação em vigor que fornece diretrizes oficiais para a sua implementação. Segundo o Grupo de Trabalho de Educação Sexual (2005), o objetivo da educação sexual nas escolas é fornecer informações e desenvolver atitudes e crenças sobre sexualidade e comportamento sexual.

A lei estabelece as principais finalidades, os conteúdos mínimos e carga horária para educação sexual, também recomenda que exista uma equipa que pode ser composta por professores e um médico, enfermeiro ou psicólogo responsável por coordenar a implementação da educação sexual na escola.

Segundo Luís (2013) citado por Rocha e Duarte (2016), as escolas são incentivadas a estabelecer parcerias com os cuidados de saúde locais e organizações não governamentais. Os próprios departamentos regionais de educação e ministério da saúde oferecem apoio às escolas.

No entanto, há pouca pesquisa sobre fatores que facilitem a implementação da educação sexual de forma eficaz. O termo “fatores facilitadores” é descrito pela UNESCO (2010) como “as condições e ações que foram consideradas úteis para a introdução ou implementação de educação sexual”.

Considerando a a teoria ecológica, as autoras do estudo partiram para a nálide de fatores que facilitam a implementação da educação sexual nas escolas. Assim, socorrendo-se do modelo ecológico de Brofenbrenner (2005), procuraram examinar os fatores facilitadores para a implementação da educação sexual nas escolas que compartilham o mesmo crono- e macrossistemas, analisando em particular as variáveis de exo e microssistema.

Os resultados destacam a importância de ambas as variáveis exo e microssistemas.

No nível do microssistema, o modelo inclui apenas fatores relacionados com a escola e mostram que as escolas públicas e aquelas que têm um psicólogo interno mais facilmente desenham um projeto de educação sexual. Por outro lado, mais facilmente as escolas públicas concordaram em participar no estudo do que as privadas. Rocha e Duarte (2016) referem que este factor pode estar relacionado com o facto de muitas escolas particulares portuguesas serem escolas religiosas, o que

pode refletir o aumento do conservadorismo sexual e crenças religiosas.

Além disso, ao nível do microssistema, ter uma equipe de saúde escolar e não implementar a educação sexual apenas como uma atividade extracurricular são fortes fatores facilitadores.

Como sugerem os resultados da pesquisa de Eisenberg et al (2012) e UNESCO (2010), e constatado no estudo em análise, a nível do exossistema, é de realçar dois notáveis fatores facilitadores: o estabelecimento de parcerias com organizações cívicas e organizações não governamentais e apoios por parte dos departamentos regionais de educação.

Relativamente ao suporte dos departamentos regionais de educação no estudo não teve o mesmo impacto que o estabelecimento de parcerias que quadruplicou as hipóteses de uma escola ter um projeto de educação sexual.

Embora o estudo atual não tenha enfoque ao nível do macrossistema, os resultados fornecem uma significativa contribuição para a análise do impacto da existência de legislação para a incorporação da educação sexual nas escolas.

As autoras concluíram que a maioria das escolas portuguesas (96%) implementou alguma forma de educação sexual. Destas, 79% desenvolveram um projeto educação sexual e 17% tinham organizado pelo menos uma atividade de educação sexual (ex. palestra). Concluíram ainda que escolas com uma equipa de saúde escolar organizada, escolas que estabeleceram parcerias com as equipas de saúde e outras organizações ou que tinham psicólogo interno, que receberam apoio da secretaria regional de educação mais facilmente implementaram um programa de educação sexual.

O estudo realizado por estas autoras é o primeiro a nível nacional num país europeu, que vem fornecer através de uma perspectiva ecológica, informações valiosas sobre os fatores que facilitam a implementação eficaz da educação sexual nas escolas. Vem confirmar que os modelos ecológicos são adequados para este tipo de análise, tendo os resultados importantes implicações para a prática e também para os decisores políticos.

• **Nível de Evidência alcançado**

Levels Of Evidence For Meaningfulness: 3 - Estudo quantitativo

• **Contributo para a questão de revisão:**

Reportando para questão desta scoping review “Quais as estratégias de intervenção de enfermagem para a promoção da saúde com alunos do 2º ciclo, na área dos afetos e sexualidade, mobilizando processos de educação à distância?” e sendo objetivo desta

scooping, identificar as estratégias de intervenção de enfermagem para a promoção da saúde com alunos do 2º ciclo, na área dos afetos e sexualidade, mobilizando processos de educação à distância, considero este artigo pertinente para o desenvolvimento do trabalho.

No artigo é feita referência que segundo o Grupo de Trabalho de Educação Sexual (2005), o objetivo da educação sexual nas escolas é fornecer informações e desenvolver atitudes e crenças sobre sexualidade e comportamento sexual. De facto e de acordo com o PNSE (2015), estão preconizadas várias áreas de intervenção, no âmbito da capacitação da comunidade educativa, tendo em vista a promoção da saúde. Uma das áreas relaciona-se com a educação para os afetos e a sexualidade.

Em Portugal a Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar. As autoras do artigo referem que o facto de existir uma legislação que obriga à implementação da educação sexual nas escolas é uma mais valia para a sua efetiva implementação, sendo um fator facilitador.

Reafirmando a natureza obrigatória da educação sexual, a lei prevê que cada criança e jovem tenha um mínimo de horas de educação sexual em cada ano de escolaridade – 6 horas no primeiro e segundo ciclos e 12 horas no terceiro ciclo e ensino secundário.

O decreto de lei estabelece que a educação para a saúde e a educação sexual deve ter o acompanhamento dos profissionais de saúde das unidades de saúde e da respectiva comunidade local, cabendo ao Ministério da Saúde assegurar as condições de cooperação das unidades de saúde com os agrupamentos de escolas ou escolas não agrupadas. Rocha e Duarte (2016) com o seu estudo concluíram precisamente que escolas com uma equipa de saúde escolar organizada, escolas que estabeleceram parcerias com as equipas de saúde e outras organizações ou que tinham psicólogo interno, que receberam apoio da secretaria regional de educação mais facilmente implementaram um programa de educação sexual.

O Referencial de Educação para a Saúde (2017) que resulta de uma parceria entre a Direção-Geral da Educação e a Direção-Geral de Saúde, visa o estabelecimento de um entendimento e linguagem comuns sobre os temas, objetivos e conteúdos a abordar nas iniciativas de promoção e educação para a saúde dirigidas a crianças e jovens, referindo que sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental. A sexualidade está presente no nosso dia-a-dia e, por isso, a sua abordagem não pode estar confinada a uma “disciplina”. As autoras referem e apoiando-se também nos resultados de estudos de Eisenberg et al (2012) e UNESCO (2010), que ao nível do microsistema, ter uma equipe de saúde escolar e não implementar a educação sexual apenas como uma atividade extracurricular são fortes fatores facilitadores. A nível do exossistema, é

de realçar dois notáveis fatores facilitadores: o estabelecimento de parcerias com organizações cívicas e organizações não governamentais e apoios por parte dos departamentos regionais de educação.

O estudo realizado por estas autoras é o primeiro a nível nacional num país europeu, que vem fornecer através de uma perspectiva ecológica, informações valiosas sobre os fatores que facilitam a implementação eficaz da educação sexual nas escolas. Vem confirmar que os modelos ecológicos são adequados para este tipo de análise, tendo os resultados importantes implicações para a prática e também para os decisores políticos. O modelo ecológico conceitua o desenvolvimento enquanto uma relação entre pessoa e contexto e aponta o desenvolvimento do indivíduo mediante a relação entre este e o ambiente (Bronfenbrenner, 2001).

Importa reforçar que ao estabelecer as parcerias com as instituições de saúde, o enfermeiro e mais especificamente o EEECS, que por norma assume a responsabilidade pela saúde escolar; atualmente pertence à carteira de serviços das UCC; tem um papel fundamental na promoção da saúde na comunidade escolar, e no desenvolvimento destes projetos, mobilizando os seus conhecimentos técnico-científicos na definição de diagnósticos de situação, no estabelecimento de planos de ação atendendo às políticas de saúde e sociais, bem como os recursos disponíveis no contexto em que está inserido (OE, 2011).

**ANEXO III – Sessão de Educação para a Saúde “Sexualidade e Afetos”**

IP Santarém | Escola Superior de Saúde | Instituto de Saúde da Universidade de Aveiro

# Sexualidade

## O QUE ACONTECE COM O TEU CORPO NA ADOLESCÊNCIA

Enf.ª Lúcia Faria  
novembro 2020

Quando se inicia a sexualidade? | A sexualidade | Desde que nascemos ...

## SEXUALIDADE

- Todos nós desde que nascemos e ao longo da nossa vida gostamos de estar próximos de outras pessoas.
- Se gostamos de estar próximos significa que todos nós gostamos de receber carinhos, de nos sentirmos amados e protegidos

A sexualidade é natural

A sexualidade faz parte da vida

A sexualidade é saudável

SAÍDA DA INFÂNCIA → PUBERDADE

Conjunto de alterações físicas e psicológicas que acontecem na vida dos rapazes e raparigas e que marcam o início de uma etapa muito importante: **adolescência**

- Inicia-se mais cedo nas raparigas do que nos rapazes
- Difere de pessoa para pessoa por isso o que acontece ao teu melhor amigo aos 10 anos pode só te acontecer aos 12 anos ou até mais tarde

😊

## O CORPO...

Como já observaste, há diferenças entre as pessoas, que fazem com que sejam do **sexo masculino** ou do **sexo feminino**

As diferenças acontecem nos nossos **órgãos sexuais internos** (os que não vemos) e também nos nossos **órgãos sexuais externos** (os que conseguimos ver)

Somos todos diferentes, cada um é único e especial!

### Se há diferenças, então vamos ver quais são...

**Órgãos sexuais internos femininos**

**Órgãos sexuais internos masculinos**

Diagramas adicionais: Ovíulo, Oócito de 2ª ordem, Oócito de 1ª ordem, espermatócitos.

### Crescimento e mudanças corporais

▶ **Nas raparigas:**

- ❖ as mamas desenvolvem-se
- ❖ aumento da altura e do peso
- ❖ começam a crescer os pêlos púbicos e pêlos nas axilas
- ❖ o corpo transpira mais (glândulas sudoríparas tornam-se ativas)



### Crescimento e mudanças corporais

▶ **Nas raparigas:**

- ❖ aparecem borbulhas (acne)
- ❖ as ancas alargam
- ❖ aparecimento da menstruação




### Menstruação...

▶ Durante a menstruação pode-se fazer tudo normalmente

▶ Realizar um higiene adequada dos órgãos genitais

▶ O duche é fundamental

▶ Usar absorventes higiénicos (penso higiénico ou tampão)





### Crescimento e mudanças corporais

▶ **Nos rapazes :**

- ❖ tornam-se mais altos e mais fortes
- ❖ os ombros e o peito alargam e os músculos começam a desenvolver-se
- ❖ o corpo transpira mais (glândulas sudoríparas que produzem suor começam a funcionar)



### Crescimento e mudanças corporais

▶ **Nos rapazes :**

- ❖ aparecem borbulhas (acne)
- ❖ o pênis e os testículos crescem e a pele em volta deles torna-se mais escura e mais grossa
- ❖ aparecem os pêlos púbicos



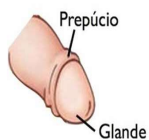
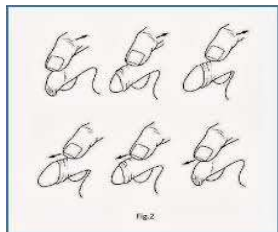
### Crescimento e mudanças corporais

Aumentam os pêlos nas axilas, nos braços, nas pernas, no peito, nas costas e na cara (barba).

As cordas vocais também aumentam, o que vai tornar as suas vozes mais graves, embora possam sair uns sons agudos de vez em quando.



### Como fazer a higiene...



### Quanto melhor conheceres e valorizares o teu corpo, melhor te sentirás nele!



Como vão ser muitas transformações podem ficar confusos, por isso é melhor falarem com quem sabe... profissionais de saúde, professores, pais...

### SER ADOLESCENTE...

É um despontar de sensações e receios...

São as mudanças no corpo...

É sentir coisas que não sentiam...

*É próprio da adolescência sentirem-se desta forma.*



É apaixonarem-se... pensar sempre na mesma pessoa... Sentir necessidade de estar perto dessa pessoa... Pode ainda não ter acontecido...

Não tenham pressa, o momento vai chegar ...

Obrigada pela vossa atenção!!!

Dúvidas...



**ANEXO IV – Plano de sessão**

# PLANO SESSÃO

**Data:** novembro de 2020

**Temática da sessão:** Sexualidade e afetos

**Preletora:** Lúcia Faria

**Local:** Gabinete de Enfermagem da UCC Almourol

**População alvo:** Alunos do 5º ano de escolaridade da escola de Vila Nova da Barquinha

**Duração:** 45 min

<b>Objetivos da sessão:</b> Referir a importância da sexualidade Explicar o que é a puberdade Identificar as diferenças existentes no desenvolvimento corporal durante a puberdade.				
<b>Etapas</b>	<b>Conteúdo</b>	<b>Método</b>	<b>Recursos</b>	<b>Duração</b>
<b>Introdução</b>	- Apresentação - Motivo da realização da sessão via Zoom - Contextualização do conteúdo a apresentar	Sessão síncrona Método expositivo	Mestranda Alunos Computador: Plataforma Zoom	5 min
<b>Desenvolvimento</b>	Sexualidade O que é a puberdade/adolescência Conjunto de transformações que ocorrem em ambos os sexos	Sessão síncrona Método expositivo , participativo	Mestranda Alunos Computador: Plataforma Zoom	30 min
<b>Conclusão</b>	Síntese dos conteúdos apresentados Esclarecimento de dúvidas	Sessão síncrona Método expositivo, participativo	Mestranda Alunos Computador: Plataforma Zoom	10 min

**ANEXO V – Questionário de avaliação da sessão**

### Questionário de avaliação da sessão

Idade: _____	Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
--------------	---

#### Avaliação dos conhecimentos:

	Sim	Não	Não sei
1. A sexualidade faz parte da vida?			
2. As alterações corporais que acontecem em ti na adolescência podem acontecer aos teus amigos(as) noutras idades?			
3. Achas que quanto melhor conheceres e valorizares o teu corpo, melhor te sentirás nele?			

#### Satisfação:

	Sim	Não	Não sei
1. Os temas tratados nesta sessão são importantes para ti?			
2. Estás satisfeito(a) com esta sessão online via Zoom realizada pela enfermeira?			
3. Gostarias de assistir a mais sessões de saúde online realizadas por enfermeiros			

Se tiveres sugestões ou quiseres acrescentar algo, podes fazê-lo!

---

---

---

Este questionário é anónimo e apenas tem como objetivo melhorar o trabalho desenvolvido.

Muito obrigada

**ANEXO VI – Tratamento dos dados da avaliação da sessão (gráficos)**

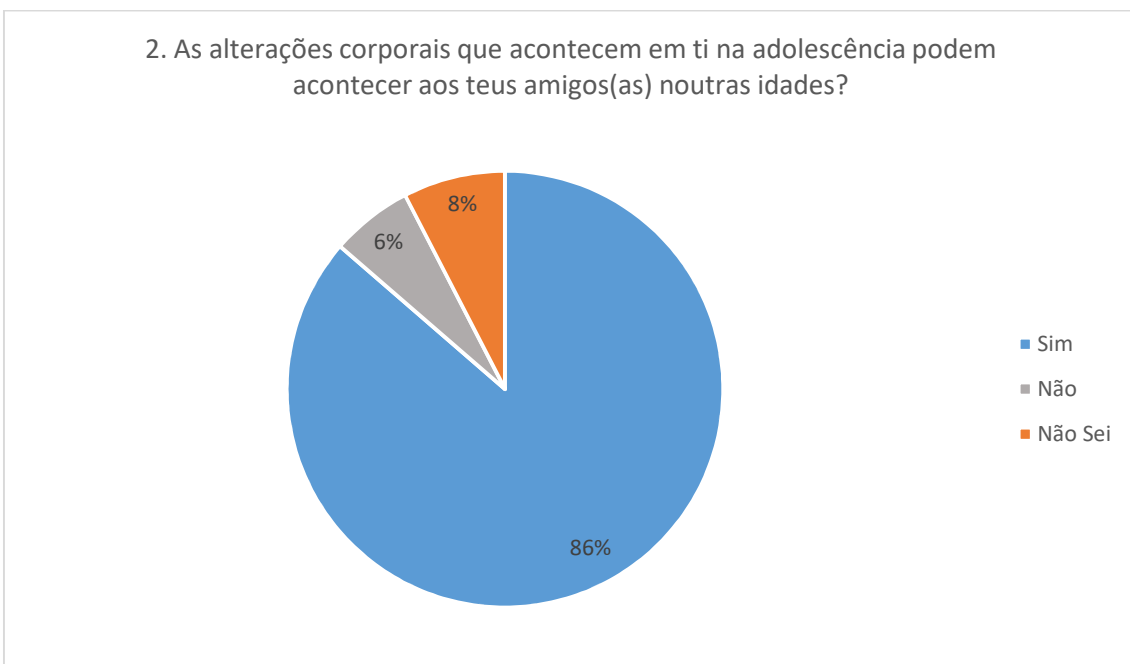
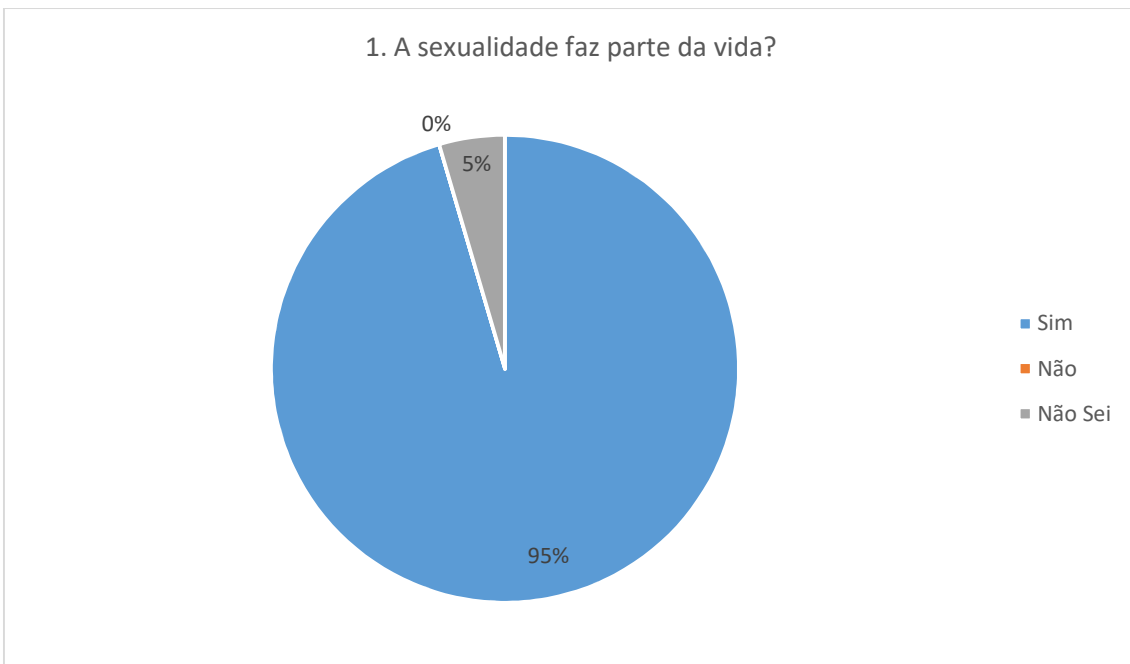
### Tratamento dos dados da avaliação da sessão (gráficos)

Total de 71 alunos (5ºA+ 5ºB+ 5ºC)

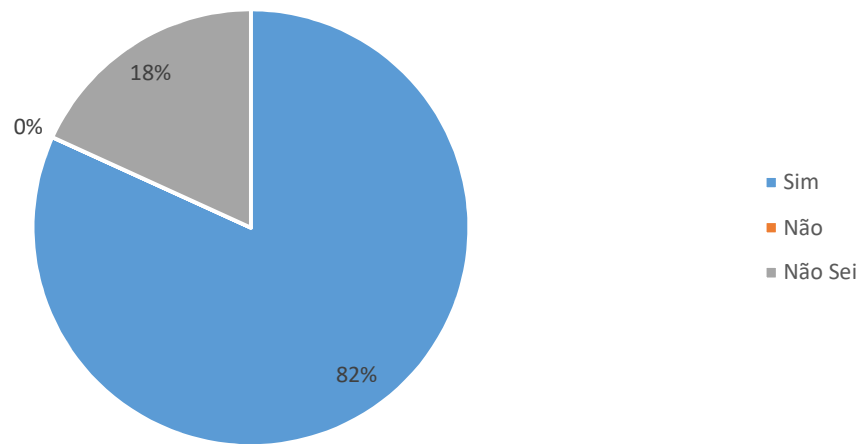
Estiveram presentes nas sessões um total de 66 alunos que responderam ao questionário

	SIM	NÃO	NÃO SEI
<b>Questão.: Avaliação de conhecimentos</b>			
1 A sexualidade faz parte da vida?	63	0	3
2 As alterações corporais que acontecem em ti na adolescência podem acontecer aos teus amigos(as) noutras idades?	57	4	5
3. Achas que quanto melhor conheceres e valorizares o teu corpo, melhor te sentirás nele?	54	0	12
<b>Questão: Avaliação satisfação</b>			
1. Os temas tratados nesta sessão são importantes para ti?	53	1	12
2. Estás satisfeito(a) com esta sessão online via Zoom realizada pela enfermeira?	56	3	7
3. Gostarias de assistir a mais sessões de saúde online realizadas por enfermeiros?	47	7	12

## Avaliação dos conhecimentos

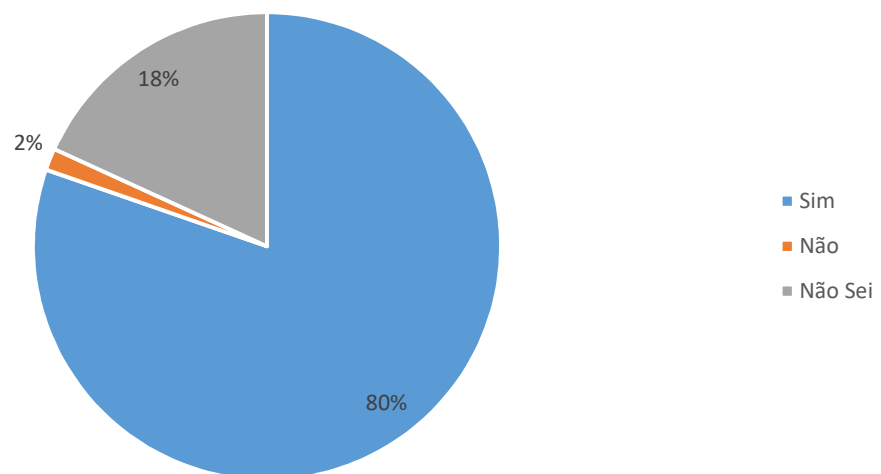


3. Achas que quanto melhor conheceres e valorizares o teu corpo, melhor te sentirás nele?

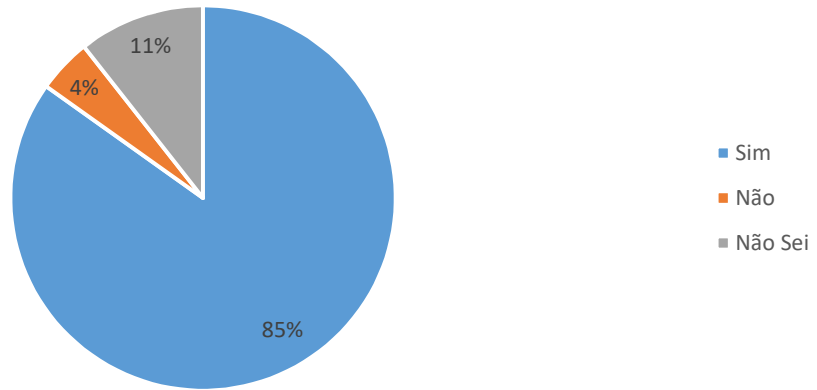


#### Avaliação da satisfação

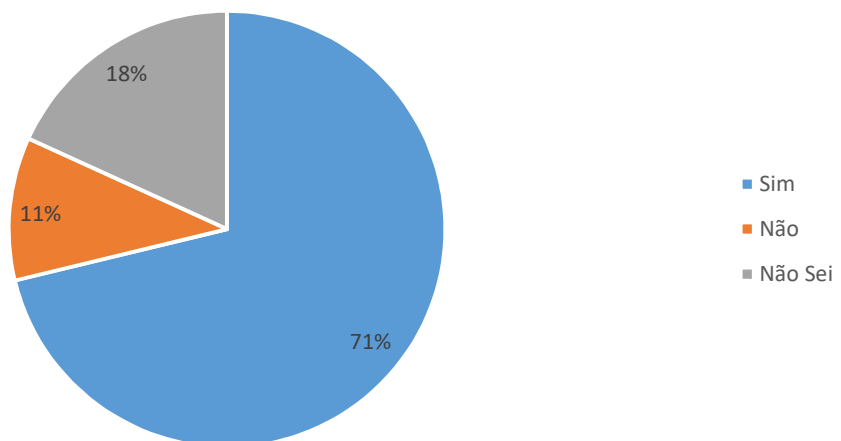
1. Os temas tratados nesta sessão são importantes para ti?




2. Estás satisfeito(a) com esta sessão online via Zoom realizada pela enfermeira?




3. Gostarias de assistir a mais sessões de saúde online realizadas por enfermeiros?



**ANEXO VII – Apresentação realizada no Seminário Intercalar**



**Instituto Politécnico de Santarém**  
**Escola Superior de Saúde de Santarém**  
**8º Curso Mestrado em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública**  
**Unidade Curricular: Estágio II**



**PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA**

**EDUCAR PARA OS AFETOS E A SEXUALIDADE COM ALUNOS DO 2º CICLO:**  
**UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO À DISTÂNCIA**

**Autor:**  
 Lúcia Faria - 090432014  
**Professora Orientadora:**  
 Prof.ª Celeste Godinho  
**Enfermeira Cooperante:**  
 Enf.ª Mestre e Especialista Cristina Gonçalves

Santarém, 16 de outubro de 2020

**PLANO DE SESSÃO**

**Data:** 16 Outubro 2020

**Tema:** Educar para os afetos e a sexualidade com alunos do 2º ciclo: um programa de intervenção à distância

**Preletor :** Lúcia Faria

**Local:** Sala de aula da ESS de Santarém

**Destinatários:** Alunos 8º CMEC da ESS Santarém

**Duração:** 10 min

**Objetivo :** Apresentação e análise do projeto de estágio

ETAPAS	CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS	RECURSOS	TEMPO
Introdução	Contextualização dos conteúdos da apresentação	Expositivo	Recursos materiais: • PowerPoint	1 min
Desenvolvimento	Caracterização do contexto de estágio Enquadramento da problemática Pertinência do projeto Metodologia	Expositivo	Recursos materiais: • PowerPoint	8 minutos
Conclusão	Síntese dos conteúdos apresentados	Expositivo interativo	Recursos materiais: • PowerPoint	1 min

## CONTEXTO DE ESTÁGIO

### UCC Almourol

- ❖ abrange a área geográfica do Concelho de Vila Nova Barquinha, Constância e Entroncamento
- ❖ presta cuidados a toda a população destes concelhos num total populacional de 30 879 utentes
- ❖ desenvolve vários projetos/programas : Preparação para o nascimento e parentalidade, Recuperação no pós-parto, Promoção de competências parentais, Promoção e intervenção em saúde mental, Saúde escolar, Intervenção comunitária, Ação e inserção social .
- ❖ Constituem a UCC 13 enfermeiros (3 EEEC, 1 EEESMP, 3 EER), 1 médica a tempo parcial,  
2 secretárias clínicas, assistente social, fisioterapeuta e psicóloga.



## ENQUADRAMENTO

- ❖ O Despacho n.º 10143/2009 de 16 de abril estipula que as atividades da carteira de serviços da UCC devem incidir em programas no âmbito da proteção e promoção de saúde e prevenção da doença na comunidade, como é o caso PNSE.
- ❖ Vivemos um ano ímpar devido à pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2
- ❖ A OMS decretou situação de emergência de saúde pública, como medida para tentar travar a propagação do vírus e muitos países encerraram os estabelecimentos de ensino, Portugal não foi exceção.
- ❖ A intervenção prevista e programada pela equipa de saúde escolar da UCC Almourol a partir de 13 de março de 2020 não foi realizada em nenhuma das escolas dos concelhos abrangidos
- ❖ Considerando esta preocupação/ necessidade da equipa de saúde escolar da UCC Almourol em manter a promoção da saúde nas escolas e mediante proposta da coordenadora desta unidade e da Enfermeira cooperante, o estágio de intervenção comunitária desenvolve-se no âmbito da SE com a ambição de contribuir e encontrar estratégias para intervir nesta área em tempos de pandemia.

## PNSE (DGS, 2015)

**Visão:** todas as crianças e jovens têm direito à saúde e à educação e devem ter a oportunidade de frequentar uma escola que promova a saúde e o bem-estar.

- ❖ Apresenta vários eixos estratégicos e áreas de intervenção (DGS, 2015)

### CAPACITAÇÃO

- **Área de Intervenção:** educação para os afetos e sexualidade

## ENQUADRAMENTO

- ❖ Os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, definidos pela OE (2001), orientam para a importância da intervenção do enfermeiro enquanto agente de educação para a saúde
- ❖ Os enfermeiros em geral e o EEECS em particular têm, um papel determinante na operacionalização do PNSE, assumindo na maioria dos casos o papel de interlocutores da saúde nas escolas
- ❖ A promoção da saúde em meio escolar, assenta nos princípios das EPS tendo como ponto de partida as necessidades reais da comunidade escolar e contribui para elevar o nível de literacia para a saúde.
- ❖ Os princípios das EPS passam pela equidade, sustentabilidade, participação democrática, educação inclusiva e *empowerment* de toda a comunidade educativa para a saúde e o bem-estar (DGS, 2015).

## ENQUADRAMENTO

Considera-se pertinente abordar como referencial teórico para a intervenção do Enfermeiro em contexto escolar o

### Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender



- Descreve a natureza multifacetada das pessoas em interação com o meio onde se inserem enquanto procuram a saúde
- A finalidade é o comportamento de promoção da saúde, definido como sendo um fim ou resultado de ação orientados no sentido da obtenção de resultados de saúde positivos tais como o bem-estar, realização pessoal e existência produtiva

A promoção da saúde é o processo de capacitar os indivíduos, grupos, famílias e comunidades para se tornarem ativos, controlarem os determinantes dos seus comportamentos de saúde e tomar medidas visando o bem-estar. Contrariamente à prevenção da doença que é motivada pelo medo e ansiedade, a motivação subjacente ao comportamento de promoção da saúde é o desejo de aumentar o bem-estar e potencializar a saúde (Pender, Murdaugh e Parsons, 2011)

## ENQUADRAMENTO

- ❖ O decreto de lei n.º 60 de 6 de agosto de 2009 estabelece a aplicação da **educação sexual em meio escolar** nos estabelecimentos do ensino básico e secundário, devendo ter o acompanhamento dos profissionais de saúde
- ❖ A sexualidade suporta afetos, que se manifestam sob a forma de emoções, sentimentos e paixões, cuidar dos afetos na escola assume particular importância pois, depende das ligações afetivas, positivas ou negativas, uma melhor ou pior aprendizagem, relações interpessoais mais ou menos satisfatórias e em consequência atitudes e comportamentos mais ou menos positivos. (DGE, 2017)
- ❖ Idades, aproximadamente entre os 10 e os 12 anos, correspondem a uma fase de desenvolvimento dos jovens entre a infância e a adolescência, chamada de **pré-adolescência**, marcada pelo início das modificações corporais pubertárias e pelas mudanças que acontecem nas perceções que os rapazes e raparigas têm de si e dos outros e pelas relações que estabelecem entre si e com os adultos (Frade et al, 2009).
- ❖ Intervir em saúde escolar é intervir numa fase precoce do desenvolvimento em que é possível influenciar, de forma positiva, comportamentos e atitudes, atuando a um nível dito primordial de prevenção em saúde (Santos, 2014).

## PERTINÊNCIA DO ESTUDO

- ↳ As atividades de promoção da saúde e prevenção da doença na comunidade escolar previstas e programadas pela equipa de saúde escolar da UCC Almourol a partir de 13 de março de 2020 não foram realizadas devido ao encerramento das escolas
- ↳ Reportando para PNSE, todas as crianças e jovens têm direito à saúde e à educação e devem ter a oportunidade de frequentar uma escola que promova a saúde e o bem-estar (DGS, 2015)
- ↳ Os serviços de saúde devem encontrar alternativas para o operacionalizar mesmo em tempos de pandemia, munindo-se de recursos para intervir à distância, de acordo com a evolução epidemiológica
- ↳ Vivemos na era digital em que a grande maioria das famílias tem acesso à internet e em conjunto com as escolas, as equipas de saúde escolar terão de se reorganizar e intervir à distância
- ↳ Só desta forma será possível responder aos objetivos do PNSE
  - ↳ Minimizar o impacto da Pandemia pelo vírus SARS-CoV-2 que afetou todas as escolas do país

## PERTINÊNCIA DO ESTUDO

- ↳ O ME recorreu às aulas expositivas via telescola para a continuidade do processo educativo os professores recorreram aos meios digitais, plataformas e emails para manter o contacto com os alunos
- ↳ A própria UNESCO publicou recomendações sobre ensino a distância, no âmbito do encerramento das escolas:
  - Analisar a resposta e escolher as melhores ferramentas (plataformas na internet, lições de vídeo, transmissão através da televisão ou rádio
  - Atentar para a segurança e a proteção de dados.
  - Organização do calendário considerando as necessidades dos alunos e a disponibilidade dos pais.
  - Apoiar pais e professores no uso de tecnologias digitais.
- ↳ O desenvolvimento da tecnologia e da internet possibilitou uma série de avanços na educação:
  - Contribuiu para a expansão de uma modalidade de ensino alternativa - a educação à distância.
  - A comunidade escolar e profissionais de saúde podem socorrer-se de várias plataformas digitais (Moodle, ClassDojo, GoogleClassRoom), e várias aplicações de suporte à comunicação online (Zoom, Teams, Meet, entre outras).

## METODOLOGIA

### ↳ Planeamento em Saúde

#### Diagnóstico de situação

- análise documental de documentos relevantes do funcionamento e organização da UCC Almourol:
  - plano de ação
  - relatório de atividades de 2019

INDICADORES / RESULTADOS			2018				2019			
			NUM	DEN	RES	SCORE	NUM	DEN	RES	SCORE
ACESSO	COBERTURA OU UTILIZAÇÃO	282 - Proporção de turmas abrangidas p/ P. N. S. Escolar	45	76	59.21	2	64	92	70.02	2

- Consulta ao portal BI-CSP (julho 2020)
  - Até ao início da pandemia pelo vírus SARS-CoV-2 o indicador encontrava-se cumprido a 73,6 por cento
  - A partir de 13 de março não foram realizadas as sessões de educação para a saúde relativas aos diferentes eixos estratégicos do PNSE

## METODOLOGIA

### ↳ Planeamento em Saúde

#### Diagnóstico de situação

- entrevista semiestruturada ao profissional de enfermagem da UCC responsável SE (Informante chave)
  - apurar as reais necessidades da comunidade escolar e da própria equipa de saúde escolar
  - identificar a população alvo da intervenção
- Da análise da entrevista emergiu como temática a desenvolver:

**Educação para os afetos e a sexualidade em alunos do 2º ciclo (5º ano de escolaridade) da Escola de Vila Nova da Barquinha**

- ↳ As sessões relacionadas com os afetos e a sexualidade não foram abordadas devido ao encerramento das escolas
- ↳ Ano letivo 2020/2021 estão inscritos no Agrupamento de Escolas VNB 71 alunos no 5º ano (5º A, 5º B e 5º C) – **População Alvo**

## METODOLOGIA

### ↳ Diagnóstico de enfermagem comunitária

- Conhecimento dos alunos do 2º ciclo sobre os afetos e a sexualidade comprometido, relacionado com não realização de sessões de educação para a saúde por encerramento das escolas devido à pandemia pelo vírus SARS-Cov-2

### ↳ Definição de prioridades

- Dar resposta ao PSE em contexto de pandemia pela doença COVID 19
- Implementar as sessões de educação para a saúde na área dos afetos e a sexualidade em alunos do 2º ciclo, área em que não houve intervenção de enfermagem aquando de encerramento das escolas quando estes alunos frequentavam o 4º ano de escolaridade.

## METODOLOGIA

### ↳ Objetivo geral

- Desenvolver um programa de intervenção em plataforma digital, visando a capacitação dos alunos do 2º ciclo, mais especificamente do 5º ano, do Agrupamento de Escolas de Vila Nova da Barquinha na área da promoção dos afetos e educação para a sexualidade.

### ↳ Objetivos específicos

- Assegurar a acessibilidade do grupo alvo à informação
- Assegurar o envolvimento da comunidade escolar nas estratégias de intervenção planeadas
- Promover a educação para os afetos e a sexualidade nos alunos do 5º ano.

## METODOLOGIA

### SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

- Agilizada reunião com a Prof. responsável do PES e com a Prof. Adjunta da Direção do Agrupamento de Escolas da Barquinha.
- Desta reunião resultou a opção pela estratégia para chegar junto dos alunos de forma não presencial
- Optou-se pela aplicação de suporte à comunicação online “Zoom” por a comunidade escolar se encontrar familiarizada com esta ferramenta
- As sessões serão desenvolvidas no âmbito da disciplina de Projeto Para Todos (PPT) e na presença do professor responsável por esta disciplina
- Foi realizada uma scoping review para sustentar as intervenções junto dos alunos de forma a intervir com os contributos mais recentes da evidência científica junto da população alvo

## Conclusão

Este projeto pretende ser um guião para a intervenção comunitária, que contempla a promoção da saúde e a capacitação da comunidade escolar, e desse modo, integrar as competências do enfermeiro especialista em saúde comunitária e saúde pública. Ao planear este projeto de Intervenção comunitária, existe o sentimento gratificante de que a implementação deste projeto será relevante num contexto estratégico mais amplo.

## BIBLIOGRAFIA

- Caracterização do ACES Médio Tejo, (2016) consultada em <https://www.arslvt.min-saude.pt/pages/868>.
- Decreto Lei nº 28/2008. Diário da República nº 38/2008, Série I de 22-02-2008.
- Decreto-Lei n.º 55/2018. Diário da República nº 129/2018, Série I de 6 de julho de 2018.
- Direção Geral da Educação (2017). Referencial de educação para a saúde. Lisboa: Direção Geral de Educação/ Direção Geral de Saúde.
- Direção Geral da Educação (2020). Princípios Orientadores para a Implementação do Ensino a Distância (E@D) nas Escolas. Disponível em: [https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/roteiro\\_ead\\_vfinal.pdf](https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/roteiro_ead_vfinal.pdf)
- Direção Geral de Saúde (2015). Programa Nacional para a Saúde escolar. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- Direção Geral da Saúde (2020). Portugal, Norma nº: 001/2020; COVID - 19. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/normas/>.
- Conselho local de Ação Social, 2019, Diagnostico Social Concelho Vila Nova da Barquinha
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2015). CIPE: Classificação internacional para a prática de enfermagem. Lisboa, Portugal: Lusodidacta.
- FRADE, Alice; MARQUES, António Manuel; ALVERCA, Célia; VILAR, Duarte. (2009) – Educação sexual na escola. Guia para professores, formadores e educadores. 1ª Edição. Lisboa. Texto Editores, lda. ISBN 978-972-47-4364-6.
- Fortin, M. F. (1999). *O Processo de Investigação, da Concepção à Realização*. Lisboa: Lusociência.
- GOMES, José Precioso (2009) – As Escolas Promotoras de Saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. Educação. Porto Alegre. Vol. 32. Nº 1. P. 84-91
- Imperatori, E. e Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde*. 3ª edição, Lisboa: Obras Avulsas.
- Instituto Nacional de Estatística. (2019). Censos 2011. Consultado em julho de 2020. Disponível em <https://www.ine.pt>

## BIBLIOGRAFIA

- MARQUES, António Manuel; VILAR, Duarte; FORRETA, Fátima (2010) – Educação sexual no 1º ciclo. Guia para professores e formandos. 1ª Edição. Lisboa. Texto Editores, lda. ISBN 978-972-47-4364-6.
- Ordem dos Enfermeiros (2016). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – Versão 2015.
- OE (2001). Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem – Enquadramento conceptual enunciados descritivos. Ordem dos enfermeiros. Lisboa. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>
- OE (2018). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e saúde pública. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8731/comunit%C3%A1ria-e-de-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica.pdf>.
- PENDER, Nola; MURDAUGH, Carolyn; PARSONS, Mary (2011) - Health Promotion in Nursing Practice, 6ª Edição, New Jersey: Pearson, ISBN 978-0-13-509721-2.
- Plano de Atividades da Unidade Cuidados na Comunidade do ACES Médio Tejo, (2018).
- Portaria n.º 359/2019. Diário da República n.º 193/2019, Série I de 2019-10-08.
- Regulamento nº 428/2018 (*Diário da República, 2.ª série — N.º 135 — 16 de julho de 2018*), *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar*. Ordem do Enfermeiros.
- SAKRAJDA, Teresa – Modelo de Promoção da Saúde. In Teóricas de Enfermagem e a sua Obra: Modelos e Teorias de Enfermagem, 5ª ed. Loures: Lusociência, 2004. ISBN 972-8383-74-6. P. 33, p.699-715.
- Stanhope, M; Lancaster, J. (2004). Enfermagem Comunitária. Promoção da Saúde de grupos, famílias e indivíduos. Lisboa: Lusociência. Edições técnicas e científicas.
- Stanhope, M.; Lancaster, J. (2011) Enfermagem de Saúde Pública. Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População. 7ª ed. Lisboa: Lusociência.
- Tavares, A. (1990). Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde. Ministério da Saúde, Departamento de Recursos Humanos da Saúde – Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional. Lisboa: Ministério da Saúde.
- UNESCO (2020). 10 recomendações sobre o ensino à distância da UNESCO. Disponível em: <https://news.un.org/pt>

**ANEXO VIII – Apresentação realizada no Seminário Final**



Instituto Politécnico de Santarém  
Escola Superior de Saúde de Santarém



8º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA  
UC - ESTÁGIO E RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

### SEMINÁRIO FINAL

## EDUCAR PARA OS AFETOS E A SEXUALIDADE COM ALUNOS DO 2º CICLO: UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO À DISTÂNCIA

**Autor:**  
Lúcia Faria - 090432014  
**Professora Orientadora:**  
Prof.ª Celeste Godinho  
**Enfermeira Cooperante:**  
Enf.ª Mestre e Especialista Cristina  
Gonçalves

Santarém, 04 de dezembro de 2020

## OBJETIVOS

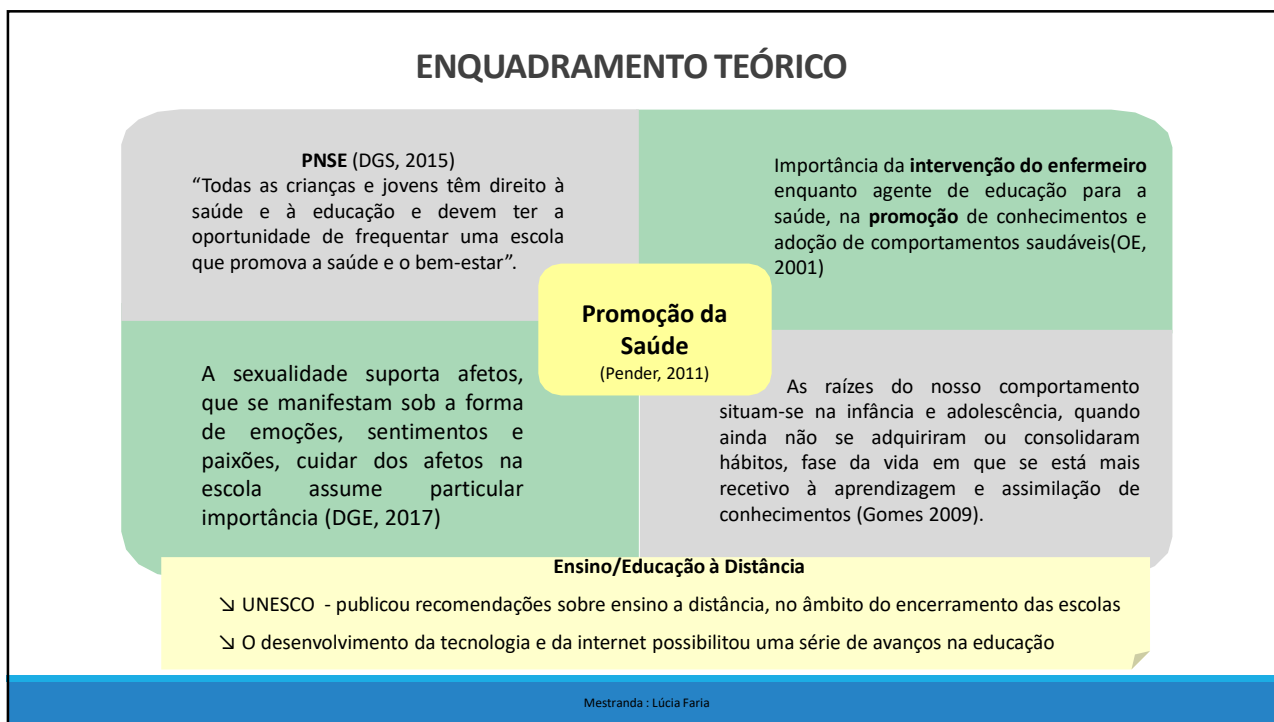
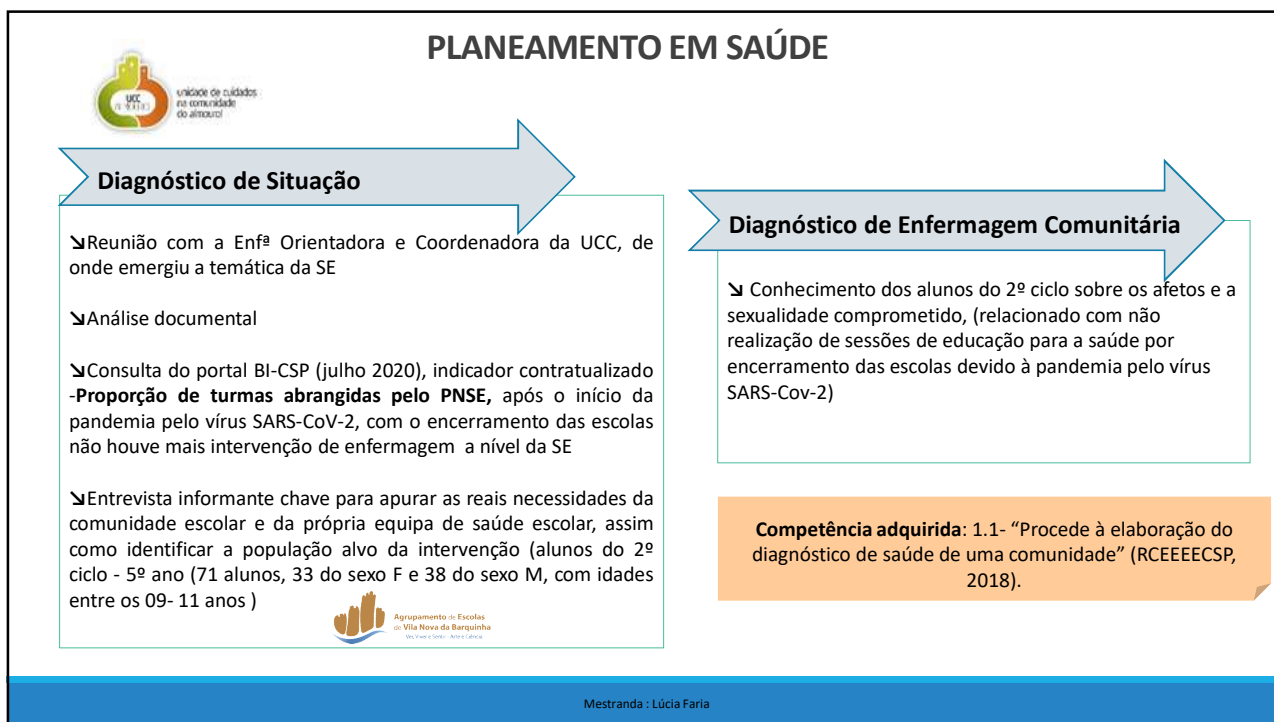
### Objetivos gerais do Estágio:

↘ Adquirir Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

- Analisar os processos de saúde/doença no contexto da enfermagem comunitária
- Desenvolver estratégias de intervenção em enfermagem comunitária numa perspetiva transdisciplinar
- Criticar os resultados das intervenções de enfermagem no contexto dos cuidados especializados em enfermagem comunitária

### Objetivos gerais do Seminário:

- ↘ Apresentar sumariamente o trabalho desenvolvido durante o estágio, tendo por base o projeto individual
- ↘ Refletir sobre as competências construídas nos diversos contextos da prática
- ↘ Perspetivar a continuidade Institucional do desenvolvimento do(s) projeto(s) iniciados e/ou assumidos através da realização do estágio, nos diversos contextos



## PLANEAMENTO EM SAÚDE

### Definição de Prioridades

↳ Manter a continuidade da operacionalização do PNSE em contexto de pandemia, atendendo-se à dimensão tempo (horizonte temporal de desenvolvimento do Estágio) e à dimensão recursos (pouca segurança na operacionalização de recursos para formação à distância)

↳ Priorizada a área dos afetos e a sexualidade em alunos do 2º ciclo/ 5º ano, área em que não houve intervenção de enfermagem aquando de encerramento das escolas

### Fixação de Objetivos

#### Gerais:

↳ Desenvolver um projeto de intervenção em plataforma digital, visando a capacitação dos alunos do 2º ciclo da escola de Vila Nova da Barquinha na área da promoção dos afetos e educação para a sexualidade

#### Específicos:

- ↳ Assegurar a acessibilidade do grupo alvo à informação
- ↳ Assegurar o envolvimento da comunidade escolar nas estratégias de intervenção planeadas
- ↳ Promover a educação para os afetos e a sexualidade nos alunos do 5º ano

**Competência adquirida:** 1.2- “Estabelece as prioridades em saúde de uma comunidade” (RCEEEECSP, 2018).

Mestranda : Lúcia Faria

## PLANEAMENTO EM SAÚDE

### Seleção de Estratégias

↳ Validação do projeto (Professora responsável pelo PES e Professora Adjunta da Direção do Agrupamento de Escolas da Barquinha)

↳ Opção por uma estratégia não presencial: utilização da plataforma “Zoom”

↳ Sessões no âmbito da disciplina de Projeto Para Todos com a participação do professor responsável por esta disciplina e da enfermeira orientadora de estágio

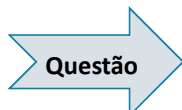
↳ Recurso à *Scoping Review*



**Competência adquirida:** 1.3- “Formula objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas” (RCEEEECSP, 2018).

Mestranda : Lúcia Faria

## SCOPING REVIEW



**Questão**

Quais as estratégias de intervenção de enfermagem para a promoção da saúde com alunos do 2º ciclo, na área dos afetos e sexualidade, mobilizando processos de educação à distância?

↘ **Objetivo:** Identificar as estratégias de intervenção de enfermagem para a promoção da saúde com alunos do 2º ciclo, na área dos afetos e sexualidade, mobilizando processos de educação à distância.

**Health Promotion and Sexuality or Affect and Education Distance and Nurse**



**Artigos selecionados**

↘ Use of Multimedia or Mobile Devices By Adolescents for Health Promotion And Disease Prevention: A Literature Review

↘ Factors facilitating implementation of school-based sexuality education in Portugal

Mestranda : Lúcia Faria

## CONTRIBUTOS DA SCOPING REVIEW



↘ A intervenção do enfermeiro na promoção da saúde é fundamental para que se possam alcançar alterações de comportamento e, assim, ganhos em saúde (Geckle, 2106)

↘ Os adolescentes caminham para a independência, mas o seu desenvolvimento psicossocial não está terminado, apresentando falta de conhecimentos de saúde e como tal os comportamentos de promoção da saúde e prevenção de doenças estão comprometidos (Geckle, 2016)

↘ Tecnologias móveis e multimídia quando usadas e trabalhadas de forma adequada são adjuvantes viáveis que podem levar a mudança de comportamento ao envolver os adolescentes na promoção da saúde a vários níveis (educação sexual, atividade física, obesidade, comportamentos aditivos...) (Geckle, 2016)

↘ O objetivo da educação sexual nas escolas é fornecer informações e desenvolver atitudes e crenças sobre sexualidade e comportamento sexual (Rocha e Duarte, 2016)

↘ As escolas com uma equipa de saúde escolar organizada, que estabeleceram parcerias com as equipas de saúde ou que tinham psicólogo interno e que receberam apoio da secretaria regional de educação mais facilmente implementam um programa de educação sexual. (Rocha e Duarte, 2016)

Mestranda : Lúcia Faria

## PLANEAMENTO EM SAÚDE

### Elaboração de Programas e projetos e Preparação da Execução

**Sessão: “Sexualidade: O que acontece com o teu corpo na adolescência”**

**1ª sessão-** 06/11/2020 turma 5ªA

**2ª sessão-** 10/11/2020 turma 5ªB

**3ª sessão-** 11/11/2020 turma 5ªC



**Competência adquirida:** 1.4- “Estabelece programas de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados” (RCEEEECSP, 2018).

Mestranda : Lúcia Faria

## PLANEAMENTO EM SAÚDE

### Execução

↘ Realizadas as 3 sessões planeadas

↘ Ambiente: gabinete da Enfª responsável pela SE

Recursos pedagógicos: computador preparado para futuras sessões; plataforma

↘ Comunidade educativa proporcionou as condições para a sua realização (biblioteca da escola, onde os alunos visualizaram e participaram na sessão)



### Competência adquiridas:

2.1- “Lidera processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projetos de saúde e ao exercício da cidadania”;

2.2- “Integra, nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas: enfermagem, educação, comunicação e ciências humanas e sociais”;

2.3- “Procede à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidade”(RCEEEECSP, 2018).

Mestranda : Lúcia Faria

## PLANEAMENTO EM SAÚDE

### Avaliação

Questionário de avaliação aplicado pela professora

INDICADORES DE ATIVIDADE	Meta	Resultado final
Concretização de sessões de educação para a saúde realizadas online (via Zoom)	90%	100%
Adesão dos alunos às sessões	85%	93%

INDICADORES DE RESULTADO	Meta	Resultado final
Grau de satisfação com a formação online	80%	85%
Valorização da importância da sexualidade	80%	95%
Aquisição de conhecimento sobre alterações na adolescência	80%	86%
Recetividade para futuras sessões à distância realizadas por enfermeiros	80%	71%

**Competência adquirida:** 1.5- “Avalia programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados” (RCEEEECSP, 2018).

Mestranda : Lúcia Faria

## OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM ESTÁGIO

- ↳ Observação das aulas de preparação para o nascimento e parentalidade e de recuperação no pós-parto
- ↳ Promoção e perceção do funcionamento da consulta de enfermagem em saúde mental
- ↳ Intervenção domiciliária com indivíduos dependentes e famílias/cuidadores no âmbito da ECCL – equipa de cuidados continuados integrados
- ↳ Atividades inerentes à inserção social, Intervenção precoce na infância, Comissão de Proteção de Crianças e Jovens.
- ↳ Realização de sessões formação a professores e assistentes operacionais (NSE)

### Competência adquirida:

3.1- “Participa na coordenação, promoção implementação e monitorização das atividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objetivos do Plano Nacional de Saúde”

4.1- “Procede à vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde –doença que ocorrem numa determinada área geodemográfica” (RCEEEECSP, 2018).

Mestranda : Lúcia Faria

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

- ↘ O cronograma de estágio foi cumprido, assim como globalmente as metas estabelecidas com os vários indicadores
- ↘ O recurso à prática baseada na evidência científica (*scoping review*), revelou-se um contributo essencial para a elaboração e implementação do projeto
- ↘ A opção pela intervenção em plataforma digital foi fundamental neste momento de pandemia com a possibilidade de manter os sessões de SE contribuindo para a promoção da saúde
- ↘ Face aos resultados obtidos, o diretor de escola de VNB solicitou à coordenadora da UCC Almourol, a continuidade do projeto
- ↘ Devido ao momento atual de pandemia, com todas as contingências, foi fundamental a capacidade de adaptação aos diversos constrangimentos e imprevisibilidades que foram surgindo ao longo do estágio
- ↘ Não foi possível vivenciar toda uma panóplia de experiências pois o próprio campo de estágio teve de se adaptar e encontrar outras formas de intervir, contribuindo para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Mestranda : Lúcia Faria

## BIBLIOGRAFIA

- Caracterização do ACES Médio Tejo, (2016) consultada em <https://www.arslvt.min-saude.pt/pages/868>.
- Decreto Lei nº 28/2008. Diário da República nº 38/2008, Série I de 22-02-2008.
- Decreto-Lei n.º 55/2018. Diário da República nº 129/2018, Série I de 6 de julho de 2018.
- Direção Geral da Educação (2017). Referencial de educação para a saúde. Lisboa: Direção Geral de Educação/ Direção Geral de Saúde.
- Direção Geral da Educação (2020). Princípios Orientadores para a Implementação do Ensino a Distância (E@D) nas Escolas. Disponível em: [https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/roteiro\\_ead\\_vfinal.pdf](https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/roteiro_ead_vfinal.pdf)
- Direção Geral de Saúde (2015). Programa Nacional para a Saúde escolar. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- Direção Geral da Saúde (2020). Portugal, Norma nº: 001/2020; COVID - 19. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/normas/>.
- Conselho local de Ação Social, 2019, Diagnostico Social Concelho Vila Nova da Barquinha
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2015). CIPE: Classificação internacional para a prática de enfermagem. Lisboa, Portugal: Lusodidacta.
- FRADE, Alice; MARQUES, António Manuel; ALVERCA, Célia; VILAR, Duarte. (2009) – Educação sexual na escola. Guia para professores, formadores e educadores. 1ª Edição. Lisboa. Texto Editores, lda. ISBN 978-972-47-4364-6.
- Fortin, M. F. (1999). *O Processo de Investigação, da Concepção à Realização*. Lisboa: Lusociência.
- GOMES, José Precioso (2009) – As Escolas Promotoras de Saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. Educação. Porto Alegre. Vol. 32. Nº 1. P. 84-91
- Imperatori, E. e Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde*. 3ª edição, Lisboa: Obras Avulsas.
- Instituto Nacional de Estatística. (2019). Censos 2011. Consultado em julho de 2020. Disponível em <https://www.ine.pt>

## BIBLIOGRAFIA

- MARQUES, António Manuel; VILAR, Duarte; FORRETA, Fátima (2010) – Educação sexual no 1º ciclo. Guia para professores e formandos. 1ª Edição. Lisboa. Texto Editores, lda. ISBN 978-972-47-4364-6.
- - Ordem dos Enfermeiros (2016). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – Versão 2015. \_\_\_\_\_
- OE (2001). Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem – Enquadramento conceptual enunciados descritivos. Ordem dos enfermeiros. Lisboa. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>
- OE (2018). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e saúde pública. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8731/comunit%C3%A1ria-e-de-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica.pdf>.
- PENDER, Nola; MURDAUGH, Carolyn; PARSONS, Mary (2011) - Health Promotion in Nursing Practice, 6ª Edição, New Jersey: Pearson, ISBN 978-0-13-509721-2.
- Plano de Atividades da Unidade Cuidados na Comunidade do ACES Médio Tejo, (2018).
- Portaria n.º 359/2019. Diário da República n.º 193/2019, Série I de 2019-10-08.
- Regulamento nº 428/2018 (Diário da República, 2.ª série — N.º 135 — 16 de julho de 2018), Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar, Ordem do Enfermeiros.
- SAKRAIDA, Teresa – Modelo de Promoção da Saúde. In Teóricas de Enfermagem e a sua Obra: Modelos e Teorias de Enfermagem, 5ª ed. Loures: Lusociência, 2004. ISBN 972-8383-74-6. Pt. 33, p.699-715.
- Stanhope, M; Lancaster, J. (2004). Enfermagem Comunitária. Promoção da Saúde de grupos, famílias e indivíduos. Lisboa: Lusociência. Edições técnicas e científicas.
- Stanhope, M.; Lancaster, J. (2011) Enfermagem de Saúde Pública. Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População. 7ª ed. Lisboa: Lusociência.
- Tavares, A. (1990). Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde. Ministério da Saúde, Departamento de Recursos Humanos da Saúde – Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional. Lisboa: Ministério da Saúde.
- UNESCO (2020). 10 recomendações sobre o ensino à distância da UNESCO. Disponível em: <https://news.un.org/pt>