



INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

Literacia em Saúde na Comunidade Escolar

-Consulta do Adolescente

David de Matos Sousa

Orientação: Mestre Edgar Duarte Canais

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização: *Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*

Relatório de Estágio

Portalegre, 2020



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

Literacia em Saúde na Comunidade Escolar

-Consulta do Adolescente

David de Matos Sousa

Orientação: Mestre Edgar Duarte Canais

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização: *Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*

Relatório de Estágio

Portalegre, 2020

Literacia em Saúde na Comunidade Escolar – Consulta do Adolescente

David de Matos Sousa

Relatório de Estágio especialmente elaborado para a obtenção do grau de Mestre e Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Júri:

Presidente: **Ana Maria Grego Dias Sobral Canhestro** (Doutorada em Enfermagem)

Professora Adjunta, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja

Arguente: **Isaura da Conceição Cascalho Serra** (Especialista em Enfermagem, Decreto-Lei n.º 206 de 2009, de 31 agosto)

Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora

Orientador: **Edgar Manuel Prazeres Duarte Canais** (Especialista em Enfermagem, Decreto-Lei n.º 206 de 2009, de 31 agosto)

Professor Adjunto Convidado, Escola Superior de Saúde de Setúbal

Data: 21 de julho de 2020

“Educação gera conhecimento, conhecimento gera sabedoria
e só um povo sábio pode mudar o seu destino”
(Lima, 2005-2020)

Agradecimentos

À Enf.^a Vânia Carvalho, por me ter recebido tão bem.
De me ter mostrado como é a Promoção da Saúde junto dos mais jovens.
É disto que vive a nossa profissão.

Ao Professor Edgar Canais, pela ajuda e orientação, partilha de conhecimentos e disponibilidade demonstrada para esclarecer todas as minhas dúvidas.

Aos meus colegas de mestrado Ana, Sofia, Luís, Mónica e todos os outros colegas com quem tive oportunidade de trabalhar e enriquecer este caminho, espero ter ajudado tanto como me ajudaram a mim, com vocês tornou-o um pouco mais simples este caminho.

Á Sakina, Luísa, Diana, Vera, Irene, Melissa, pelos Km's percorridos sempre numa animação.

Á Cândida, Elsa, Cláudia, Mafalda, Raquel, que sempre estiveram lá para ajudar.

Aos meus amigos, pelo apoio moral, podem não saber, mas estiveram sempre lá na hora certa, com as vossas conversas, e um WhatsApp cheio de humor.

Aos meus pais, Lena e Alpendre, à Joana e Filipa as minhas irmãs, e restante família que sempre que sempre tiveram uma palavra, e dispostos a ajudar em qualquer coisa que fosse preciso.

Á Andreia e ao Simão, por todo o carinho que durante mais este passo importante das nossas vidas, estão sempre ao meu lado e sempre me fizeram sentir... “you'll never walk alone”, e tudo tem uma intenção!

A todos o meu sincero obrigado

Resumo

Introdução: A Promoção da Saúde é um conceito abrangente que comporta dois pontos principais a Literacia em Saúde, e a Educação para a Saúde. A escola, por ser um meio propício à aquisição de conhecimentos, alunos e restante comunidade escolar, são convidados a aceder a essa informação com vista à promoção e manutenção de hábitos de vida saudáveis. **Objetivos:** Pretende-se avaliar a perceção que a comunidade escolar e da equipa de saúde escolar tem da necessidade da presença do profissional de saúde na escola. **Metodologia:** Com base na metodologia do planeamento em saúde, foi desenvolvido um projeto de intervenção na comunidade escolar da Escola Secundária do Pinhal Novo, com o objetivo de saber qual a perceção que docentes, não docentes e profissionais de saúde, têm sobre a necessidade da presença do profissional de saúde na escola. Após caracterização da amostra, foi aplicado um questionário onde foram recolhidas as perceções que cada participante tem sobre o tema, foi realizada uma análise qualitativa dos dados obtidos e apresentada no presente relatório. **Resultados:** Docentes, não docentes e profissionais de saúde consideram que a educação para a saúde é importante na formação dos alunos, consideram importante multidisciplinidade da educação para a saúde, e consideram as políticas atuais com falhas organizacionais quanto ao modelo aplicado em educação para a saúde nas escolas. **Conclusão:** A necessidade da presença do profissional de saúde na escola é vista por docentes, não docentes e profissionais de saúde como fundamental para o desenvolvimento da Literacia em Saúde e da Educação para a Saúde no espaço escolar.

Descritores: Health Education, School, Adolescent, Teacher, Adolescent Health.

Abstract

Introduction: Health Promotion is a comprehensive concept that encompasses two main points: Health Literacy, and Health Education. The school, being a conducive means to acquire knowledge, students and the rest of the school community, are invited to access to that information with a view to promoting and maintaining healthy lifestyle habits.

Objectives: It is intended to evaluate the perception that the school community and the school health team have of the need for the presence of the health professional in the school.

Methodology: Based on the health planning methodology, an intervention project was developed in the school community of the Escola Secundária do Pinhal Novo, with the objective of knowing what the perception that teachers, non-teachers and health professionals have about the need for presence of the health professional in the school.

After characterizing the sample, a questionnaire was applied to collect the perceptions that each participant has on the topic, a qualitative analysis of the data obtained and presented in this report was carried out.

Results: Teachers, non-teachers and health professionals consider that health education is important in the education of students, consider important multidisciplinary of health education, and consider current policies with organizational failures regarding the model applied in health education at Schools.

Conclusion: The need for the presence of health professionals at school is seen by teachers, non-teachers and health professionals as fundamental for the development of Health Literacy and Health Education in the school space.

Descriptors: Health Education, School, Adolescent, Teacher, Adolescent Health.

Resumen

Introducción: La Promoción de la Salud es un concepto integral que engloba dos puntos principales, la Alfabetización en Salud y la Educación para a Salud. La escuela, es un medio propicio para adquirir conocimiento, los estudiantes y el resto de la comunidad escolar están invitados a acceder a esa información con vistas a promover y mantener hábitos de vida saludables. **Objetivos:** se pretende evaluar la percepción que la comunidad escolar y el equipo de salud escolar tienen de la necesidad de la presencia del profesional sanitario en la escuela. **Metodología:** En base a la metodología de la planificación de la salud, se ha desarrollado un proyecto de intervención en la comunidad escolar en la Escola Secundária do Pinhal Novo, con el objetivo de saber cuál es la percepción que tienen los docentes, no docentes y los profesionales sanitarios sobre la necesidad de la presencia del profesional sanitario en la escuela. Después de caracterizar la muestra, se ha aplicado un cuestionario para recoger las percepciones que cada participante tiene sobre el tema, se ha sido realizada un análisis cualitativo de los datos obtenidos y presentados en este informe. **Resultados:** Docentes, no docentes y profesionales de la salud consideran que la educación para la salud es importante en la educación dos estudiantes, consideran multidisciplinariedad importante de la educación para la salud y consideran las políticas actuales con fallos organizativos respecto al modelo aplicado en la educación para la salud en las Escuelas. **Conclusión:** La necesidad de que los profesionales sanitarios estén presentes en la escuela es vista por docentes, no docentes y profesionales de la salud como fundamentales para el desarrollo de la Alfabetización Sanitaria y de la Educación para la Salud en el espacio escolar.

Descrptores: Health Education, School, Adolescent, Teacher, Adolescent Health.

Índice de Apêndices:

Apêndice I: Principais etapas no processo de planejamento da saúde	118
Apêndice II: Análise Swot.....	119
Apêndice III: Consentimento Informado em duplicado.....	120
Apêndice IV: Informação prestada ao participante	122
Apêndice V: Guia de análise dos questionários aplicados a docentes, não docentes e profissionais de saúde.....	123
Apêndice VI: O SNS e os jovens: divulgação dos recursos de saúde e promoção da saúde individual e comunitária.....	124
Apêndice VII: Previsão de custos do projeto	127
Apêndice VIII: Cronograma de atividades, propostas.....	128
Apêndice IX: Literacia em Educação para a Saúde “Referencial de Educação para a Saúde”	129
Apêndice X: Folheto Criado para divulgação do GASA / Espaço Saúde na ESPN	132
Apêndice XI: Guia de Consulta do Adolescente	133
Apêndice XII: Folheto da Consulta do Adolescente	136
Apêndice XIII: Avaliação de Sessão de Formação	137
Apêndice XIV: Resumo artigo científico	138
Apêndice XV: Resumo de Comunicação Livre, realizada no II SEMINÁRIO “VULNERABILIDADES SOCIAIS E SAÚDE”	140
Apêndice XVI: Artigo para publicação em livro de atas do II SEMINÁRIO “VULNERABILIDADES SOCIAIS E SAÚDE”	141

Índice de Anexos:

Anexo I: Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde Nolla Pender.....	143
Anexo II: Autorização concedida pela Direção do ACES Arrábida.....	144
Anexo III: Pedido de colaboração no projeto de intervenção á Coordenadora da UCCP.....	145
Anexo IV: Pedido de colaboração no projeto de intervenção ao Coordenador da ESE do ACESA.....	146
Anexo V: Pedido de autorização para utilizar o nome e o logotipo da ESPN no relatório, autorizado pela Direção da ESPN.....	147
Anexo VI: Pedido de colaboração no projeto de intervenção á Direção da ESPN.	148
Anexo VII: Questionário “Capacitação da Comunidade Escolar – Consulta do Adolescente”.....	151
Anexo VIII: Pedido de colaboração no projeto de intervenção á Coordenadora da USF Pinhal Saúde.....	154
Anexo IX: Autorização da autora do questionário “Práticas de trabalho interdisciplinar e em equipa no âmbito da Educação para a Saúde nas Escolas”.....	155
Anexo X: Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT.....	156
Anexo XI: Pedido de parceria da Câmara Municipal de Palmela.....	157
Anexo XII: Participação nas “II Jornadas de Formação do ACES Arrábida”.....	158
Anexo XIII: Participação na 1ª Palestra com o tema “Abuso sexual na infância e juventude”.....	159
Anexo XIV: Participação no “2º Encontro de Saúde Escolar” ACES Loures-Odivelas.....	160
Anexo XV: Participação nas “1ªs Jornadas de Ginecologia da Adolescência”.....	161
Anexo XVI: Participação na apresentação do Plano Local de Saúde da Arrábida.	162
Anexo XVII: Participação na palestra “Bullying em contexto escolar”.....	163
Anexo XVIII: Certificado de apresentação de Comunicação Livre em Jornadas de Enfermagem.....	164

Índice de Figuras:

Figura 1: Mapa do concelho de Palmela onde se pode visualizar as 4 freguesias que o constituem..... 42

Índice de Gráficos:

Gráfico 1: Distribuição em % dos alunos da ESPN, por ano de escolaridade.....	46
Gráfico 2: Distribuição dos alunos da ESPN, em %, por ano de nascimento.	47
Gráfico 3: Distribuição em % por género, docentes e não docentes da ESPN.....	48
Gráfico 4: Distribuição em % de faixa etária de profissionais da ESPN.....	49

Índice de Tabelas:

Tabela 1: Comparação por Pares.	56
Tabela 2: Meta e Indicador Objetivo 1	59
Tabela 3: Meta e Indicador Objetivo 2	59
Tabela 4: Meta e Indicador Objetivo 3	59
Tabela 5: Meta e Indicador Objetivo 4	60
Tabela 6: Meta e Indicador Objetivo 5	60
Tabela 7: Meta e Indicador Objetivo 6	60
Tabela 8: Meta e Indicador Objetivo 7	61
Tabela 9: Caracterização dos docentes que participam no estudo.	65
Tabela 10: Caracterização dos não-docentes que participaram no estudo	66
Tabela 11: Caracterização dos profissionais de saúde que participaram no estudo ...	67
Tabela 12: Monitorização do projeto de intervenção	96
Tabela 13: Avaliação do objetivo 1	97
Tabela 14: Avaliação do objetivo 2	97
Tabela 15: Avaliação do objetivo 3	98
Tabela 16: Avaliação do objetivo 4	99
Tabela 17: Avaliação do objetivo 5	99
Tabela 18: Avaliação do objetivo 6	99
Tabela 19: Avaliação do objetivo 7	100

Lista de Siglas/ Acrónimos

AC – Serviços de Atendimento Complementar
ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde).
ACES Arrábida – Agrupamento de Centros de Saúde Arrábida
ARS – Administração Regional de Saúde
ARSLVT, I.P. – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Instituto Público
CAN – Centro de Apoio Nacional
CDE – Código Deontológico de Enfermagem
CDP – Centro de Diagnóstico Pneumológico
COI – Centro de Ocupação Infantil
CSP – Cuidados de Saúde Primários
DGE – Direção-Geral da Educação
DGS – Direção-Geral da Saúde
ECL – Equipa Coordenadora Local
ECSCP – Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos
ESE – Equipa de Saúde Escolar
EsP – Educação para a Saúde
ESPN – Escola Secundária do Pinhal Novo
GASA – Gabinete de Atendimento Social ao Aluno
GNR – Guarda Nacional Republicana
IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional
MPSNP – Modelo Promoção da Saúde Nolla Pender
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
PAPES – Programa de Apoio à Promoção de Educação para a Saúde
PES – Programa de Educação para a Saúde
PESE – Programa Nacional de Saúde Escolar
PNS – Plano Nacional Saúde
PPES – Programa de Promoção de Educação para a Saúde
REEPS – Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde
REPE – Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem
RES – Referencial de Educação para a Saúde
RNEPS – Rede Nacional Educação para a Saúde
SHE – Schools for Health in Europe

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UCC – Unidades de Cuidados na Comunidade

UCCP – Unidade de Cuidados na Comunidade de Palmela

UCSP – Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados

ULS – Unidade Saúde Local

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF – Unidades de Saúde Familiares

USFPS – Unidade de Cuidados de Saúde Familiares de Pinhal Novo

USP – Unidade de Saúde Pública

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	17
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	22
1.1. SAÚDE/ PROMOÇÃO DA SAÚDE	22
1.2. LITERACIA EM SAÚDE	26
1.3. EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE	27
1.4. REDE EUROPEIA DE ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE (REEPS) – SAÚDE ESCOLAR	30
1.5. PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR (PNSE).....	33
1.5.1. Gabinete de Informação e Apoio.....	36
1.6. MODELO TEÓRICO DE PROMOÇÃO DA SAUDE NOLA PENDER	37
1.7. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE.....	39
2. METODOLOGIA	41
2.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DE SAÚDE.....	41
2.1.1. Contexto do local de estágio.....	42
2.1.2. Cuidados de Saúde Primários (CSP)	43
2.1.3. Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida (ACES Arrábida)	44
2.1.4. Escola Secundária do Pinhal Novo (ESPN)	45
2.1.5. Caraterização da População-alvo.....	50
2.1.6. Análise de Risco e Plano de Ação	53
2.1.7. Considerações Éticas	53
2.2. DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES.....	55
2.3. DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS	57
2.3.1. Objetivos.....	58
2.3.2. Metas	58
2.4. SELEÇÃO DE ESTRATEGIAS	61
2.5. PREPARAÇÃO OPERACIONAL E INPLEMENTAÇÃO	62
2.5.1. Instrumento de Colheita de Dados e Amostra	63
2.5.2. Caraterização da Amostra.....	64
2.5.3. Apresentação e Análise dos Dados.....	68
2.5.3.1. Ponto de vista de docentes e não docentes	69

2.5.3.2. Ponto de vista dos profissionais de saúde.....	80
2.5.4. Sessões de Educação para a Saúde	90
2.5.5. Previsão dos recursos	91
2.6. COMUNICAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO PROJETO	93
2.7. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PROJETO.....	94
2.7.1. Monitorização do Projeto	95
2.7.2. Avaliação dos Objetivos.....	96
2.8. OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	101
3. REFLEXÃO SOBRE A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS.....	103
3.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA.....	104
3.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA.....	108
3.3. COMPETÊNCIAS DE MESTRE.....	110
CONCLUSÃO.....	113
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	115

INTRODUÇÃO

O relatório de estágio apresentado insere-se no âmbito do Mestrado em Enfermagem, na Especialidade de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, promovidos pelo Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Saúde, em associação com a Universidade de Évora – Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus, Instituto Politécnico de Beja – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Castelo Branco – Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias.

O estágio decorreu na Unidade de Cuidados na Comunidade de Palmela (UCCP) no último semestre do referido Mestrado, entre setembro de 2019 e janeiro de 2020. De referir que este projeto de intervenção incidiu, sobre a população de uma escola representativa do parque escolar da Freguesia do Pinhal Novo, que conta com 1830 alunos. Após diagnóstico de situação, verificaram-se determinantes sociais, geográficos e culturais que fortaleceram a decisão de se realizar o projeto de intervenção nesta escola.

Tomando a saúde como epígrafe deste trabalho de intervenção na forma como se aborda a saúde da escola resolvemos perceber a opinião de quem têm como profissão ensinar e estar mais próximos dos alunos na escola.

A Educação para a Saúde (EpS), faz com que a escola assuma uma maior responsabilidade na formação intelectual, afetiva e emocional dos seus alunos, tornou-se assim um meio de promoção da saúde e lugar de eleição para intervenções de EpS. Os adolescentes encontram na escola um ambiente favorável ao seu desenvolvimento, um lugar que vai ao encontro das suas expectativas. (Caldeira, 2015)

Assim a capacidade de ler ouvir e interpretar o que é transmitido em saúde, dá-se o nome de literacia em saúde. A escola, por ser um meio propício à aquisição de conhecimentos, alunos e restante comunidade escolar, são convidados a aceder a essa informação com vista à promoção e manutenção de hábitos de vida saudáveis. (Declaração de Vilnius, 2009)

A literacia em saúde de acordo com os autores anteriores é importante pois vai permitir que a pessoa tome consciência da sua saúde e da saúde dos que a rodeiam, cada vez mais colocar em prática o que se sabe em saúde, vai influenciar no ciclo vital, principalmente nas crianças e adolescentes, que estão numa fase de aprendizagem e assim podem adotar estilos de vida saudáveis na perspectiva de ganhos em saúde, a médio e longo prazo.

Esta aprendizagem não é igual para todos os adolescentes, há fatores biológicos e psicossociais que influenciam a compreensão sua percepção de saúde. Não sendo homogénea a sua identidade, durante a aprendizagem podemos identificar alguns fatores que influenciam a sua formação, como o seu ambiente social e cultural, o contexto familiar, a sociedade a cultura, a economia, o ambiente, a educação e o próprio sistema político. (Caldeira, 2015)

Assim neste contexto de literacia em saúde na escola, coloca-se a questão se estão ou não preparados os agentes de educação da escola para transmitir aos alunos, conhecimentos que vão influenciar os seus hábitos saudáveis de vida no seu ciclo vital.

Com o objetivo da promoção da saúde, a realização de um diagnóstico de saúde da população, leva-nos a avaliar os recursos do cliente, família e comunidade, identificando o potencial de saúde. É desenvolvido um trabalho de oportunidade para a promoção de estilos de vida saudáveis, adaptado ao processo de vida, gerando assim uma aprendizagem cognitiva e de novas capacidades da população. (Ordem dos Enfermeiros, 2001)

A promoção da saúde nas escolas é uma estratégia de estabelecer políticas de saúde centradas na perspectiva permanente de adoção de hábitos de vida saudáveis. Baseada em três pilares de intervenção na escola e na comunidade “Educação em saúde; Criação, organização e manutenção de ambientes favoráveis à saúde; e, Provisão de serviços de saúde, nutrição saudável e vida ativa com a comunidade, parcerias e serviços escolares” (Silva, et al., 2019: 376). As Escolas Promotoras de Saúde focam o seu polo de intervenção na criação, organização e manutenção de ambientes favoráveis à saúde, na provisão de serviços de saúde, na nutrição saudável e vida ativa com a comunidade, parcerias e serviços escolares. (Silva, et al., 2019)

A Investigação em Enfermagem é um dos pilares fundamentais da promoção da Qualidade e da Segurança dos Cuidados de Enfermagem (Ordem do Enfermeiros, 2006). Este projeto de intervenção é realizado com todos os passos relevantes e indispensáveis, organizados entre si de uma forma lógica, dando forma à aplicação da metodologia de Planeamento em Saúde, na elaboração deste projeto.

Com este projeto, pretendemos saber o nível de literacia da comunidade escolar, e ao mesmo tempo a perceção que os docentes e não-docentes têm sobre a importância da presença do profissional de saúde na escola, incluímos também profissionais de saúde, da Equipa de Saúde Escolar da UCCP e da Unidade de Saúde Familiar Pinhal Saúde (USFPS), para saber a perceção destes sobre a literacia em saúde em meio escolar e a importância do trabalho multidisciplinar e interdisciplinar.

Com as necessidades identificadas e as competências adquiridas, desenvolvemos um projeto de Consulta do Adolescente “#naoestasoquinho”.

Pretendemos ainda com este trabalho promover a saúde da população de uma escola, através da intervenção do profissional de enfermagem. Transmitir literacia em saúde a quem necessita, e empoderar docentes e não docentes para serem também eles um veículo válido na promoção de literacia em saúde, de forma a potenciar a saúde da comunidade.

Este relatório dividir-se-á em três partes, o Enquadramento Teórico, que definirá os conceitos sobre os quais nos debruçaremos na realização da investigação, na segunda parte a descrição da Metodologia aplicada no estudo e na terceira parte a Reflexão Sobre a Aquisição de Competências de Enfermagem.

Sendo assim na primeira fase abordamos os conceitos de Saúde, Promoção da Saúde, Literacia em Saúde e EpS abordaremos ainda o conceito de Rede Europeia Escolas Promotoras de Saúde REEPS), e o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE). Demarcaremos como estratégia a adotar o Modelo Teórico de Promoção da Saúde de Nolla Pender (MTPSNP), em que o individuo é empoderado dos conhecimentos de literacia em saúde, e a sua saúde será influenciada pelo meio que o rodeia, pelos conhecimentos que adquire e pelas suas tomadas de decisão, cabendo ao enfermeiro orientar para uma perspetiva de melhores hábitos de saúde, ou seja ser capaz de promover

a literacia em saúde e a EpS. (Victor, Lopes, & Ximenes, 2005) Utilizaremos a metodologia de planeamento em saúde, para a investigação em enfermagem para o desenvolvimento deste estudo, com o objetivo de empoderar em saúde a população definida no estudo.

Na segunda parte deste relatório, serão apresentadas uma breve caracterização do local de estágio, seguimos os passos da metodologia do Planeamento em Saúde segundo Tavares (1992), nas suas várias etapas: diagnóstico da situação, determinação de prioridades, definição de objetivos, seleção de estratégias, preparação operacional, monitorização a avaliação contínua do projeto.

Como forma de colheita de informação junto da comunidade, foi aplicado um questionário a docentes, não docentes e profissionais de saúde, com o objetivo de realizar um projeto com base nas opiniões e na perceção que estes profissionais têm sobre a necessidade da presença do profissional de saúde na escola e os seus próprios conhecimentos de EpS. Os dados são apresentados de uma forma descritiva, visto tratar-se de opiniões expressas pelos participantes.

Segundo o diagnóstico de situação realizado, os conhecimentos adquiridos sobre a população em causa e as respostas ao questionário, foi realizada uma análise onde se definem objetivos gerais e específicos, sobre os problemas identificados.

A intervenção realizada na Escola Secundária do Pinhal Novo (ESPN) tem por base a promoção da saúde, com a literacia em saúde junto da população escolar, e o empoderamento desta permitindo que a EpS se replique através do empoderamento de docentes e não docentes, tendo com objetivo ganhos em saúde a médio e longo prazo.

Na terceira parte descrevemos e refletimos sobre as atividades desenvolvidas ao longo deste percurso, realçando as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, que se pauta pelo domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, a melhoria contínua da qualidade, a otimização na gestão dos cuidados e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais específicas através da praxis. (Regulamento n.º 140/2019 , D.R., 2.ª série, N.º 26 de 6 de fevereiro de 2019)

Desenvolveremos ainda a análise sobre as Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública definidas pela Ordem dos Enfermeiros, em que o enfermeiro estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, capacitando de grupos e comunidades, coordena Programas de Saúde de âmbito comunitário na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde, realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico. (Diario da Republica, Regulamento n.º 428/2018 de 16 de Julho, Ordem dos Enfermeiros, p. 19354-19359, 2018)

A elaboração deste trabalho teve em consideração as Normas de Elaboração de Trabalhos Académicos do Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Saúde, cumprindo as regras do Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa e a norma de referência *American Psychological Association* (APA) - 6ª edição.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Qualquer trabalho de investigação deve ter sempre uma abordagem inicial, onde se define o contexto social e técnico do estudo que se vai apresentar. Neste espaço pretende-se abordar a história do problema a resolver, caracterização do objetivo a atingir, a sua origem, evolução e atualidade. (Amado, 2016)

São apresentados dados que permitam compreender a dimensão e a relevância do problema nas suas dimensões técnicas e/ou sociais, determinados ainda os conceitos associados ao problema e ao estudo, são apresentadas teorias que permitam compreender ou explicar o problema, e que permitam colocar em prática a ação pretendida. (Amado, 2016)

É neste capítulo que fazemos referência ao conhecimento que possuímos do tema do estudo na atualidade, é neste capítulo que vamos abordar o que se sabe e o que se tem feito sobre o assunto do problema identificado, tal como o modelo de promoção da saúde e a metodologia aplicada.

1.1. SAÚDE/ PROMOÇÃO DA SAÚDE

A saúde é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948 como sendo “um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não consiste somente na ausência de doença ou incapacidade”. (OMS, 1999)

A saúde não pode ser vista como um conceito isolado, deve ser visto de várias perspetivas e condicionantes, referentes a aspetos culturais, teóricos, sociais, dependente do período histórico e do lugar em que se determina essa definição. Assim a saúde torna-se um conceito multidimensional, aplicando a uma perspetiva holística do conceito ao, na relação entre o individuo e o seu meio envolvente. (OPAS/OMS, 2018)

No entanto outros autores críticos desta definição consideram-na “irreal, ultrapassada e unilateral” para a data. (Donnangelo & Pereira, 1979 citado por Segre & Ferraz, 1997)

Neste contexto, “perfeição” e “bem-estar”, são conceitos subjetivos na saúde, que necessitam de outros conceitos externos para definir o estado de saúde para o indivíduo, como seja determinantes da saúde que condicionam a própria vida do indivíduo. Só podemos falar de bem-estar, felicidade ou perfeição, quando o indivíduo, dentro dos seus valores e crenças, se sinta realizado e portanto validasse esse sentimento. (Segre & Ferraz, 1997)

Outros autores citados por Last (2001) descrevem saúde como sendo

“um estado caracterizado por integridade anatômica, fisiológica e psicológica; capacidade para desempenhar papéis de valor pessoal, familiar e comunitário; capacidade de lidar com problemas físicos, estresse biológico, psicológico e social; uma sensação de bem-estar; e liberdade de risco de doença e morte prematura”.

(Stokes, Noren, & Shindell, 1982: 34)

Segundo Last (1997) a saúde é um “estado de equilíbrio entre os seres humanos e o ambiente físico, biológico e social, compatível com atividade funcional completa. (Last J. M., 1997)

No entanto, podemos considerar que a definição de saúde da OMS é uma opção aceitável. Convém destacar que o conceito realça que a saúde não é da responsabilidade apenas do setor da saúde, mas também de outros setores. (OPAS/OMS, 2018)

Por outro lado o conceito de saúde da OMS reconhece o direito à saúde, é responsabilidade do estado na promoção e proteção da saúde. (SCLIAR, 2007) Assim podemos numa perspetiva positiva referir que a “Saúde deveria expressar o direito a uma vida plena, sem privações.” (SCLIAR, 2007: 37)

A OMS em 1986, na 1ª Conferencia de Promoção da Saúde em Ottawa, aprovou a carta, que contém as orientações para atingir a Saúde para Todos, a “Promoção da Saúde é o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar.” (OMS, 1986: 1)

Com o propósito dos indivíduos ou grupos atingirem um estado de completo bem-estar físico, mental e social, estes devem estar aptos a identificar e realizar as suas ambições, a satisfazer as suas privações e a modificar ou adaptar-se ao meio. (OMS, 1986)

Esta definição pode ser associada a uma mudança do estilo de vida ou até mesmo uma alteração com melhoria na qualidade de vida. Veja-se o exemplo de uma condição de doença, incapacidade ou até mesmo nas várias fases da vida. Assim se acautela que se forem adquiridos hábitos saudáveis, em criança é mais fácil manter esses hábitos em adulto. (Rosa, Oliveira, Campos, Andrade, & Adão, 2017)

Através da carta de Ottawa, a OMS define a saúde como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida. É um conceito positivo, que considera uma serie de condições fundamentais para satisfazer as necessidades do individuo e da comunidade com o objetivo de modificar ou adaptar-se ao meio. (OMS, 1986)

Os determinantes fundamentais para assegurar ao individuo e à comunidade os pressupostos da promoção da saúde são: paz, abrigo, educação, alimentação, recursos económicos, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e a equidade de acesso a todos os pressupostos enumerados. (OMS, 1986)

Após a Carta de Ottawa, a Declaração de Jacarta, vem reforçar a necessidade do investimento em promoção da saúde, considerando este investimento indispensável para o desenvolvimento económico e social, e conseguir assim ganhos importantes em saúde, assim quando se investe nos determinantes da saúde, tendo em vista a promoção da saúde, contribui-se para os ganhos em saúde, para a redução das desigualdades, a promoção dos direitos fundamentais do ser humano e o desenvolvimento social. (OMS, 1997)

A alteração de estilos de vida, as condições sociais, económicas e ambientais fazem parte das estratégias de promoção da saúde. Assim espera-se que o tempo de vida saudável aumente reduzindo assim as desigualdades.

Na conclusão da Declaração de Jacarta, as prioridades determinadas foram:

- Aumentar o conhecimento sobre as mudanças nas determinantes da saúde;
- Expandir a cooperação e o estabelecimento de redes para o desenvolvimento da saúde;
- Mobilizar recursos para a promoção da saúde;

- Acumular conhecimentos sobre boas práticas;
- Favorecer a partilha da aprendizagem;
- Promover a solidariedade na ação;
- Estimular a transparência e a responsabilidade pública na promoção de saúde.

(OMS, 1997)

A investigação realizada tem reforçado a ideia de que a promoção da saúde é realmente eficaz, fornece estratégias eficazes de promoção da saúde, e que têm tido resultados na mudança de estilos de vida, com resultados nas condições sociais, económicas e ambientais relacionadas com a saúde.

Assim para se conseguir mais equidade em matéria de saúde, é necessário:

- Estabelecer políticas públicas saudáveis;
- Criar ambientes favoráveis à saúde;
- Reforçar a ação comunitária;
- Desenvolver as competências pessoais;
- Reorientar os Serviços de Saúde.

(OMS, 1997)

A promoção da saúde é uma atividade concreta engloba as ações que se irão refletir em condições mais saudáveis de vida. Não existe um local específico para realizar promoção de saúde. Assim temos de definir como realizar a promoção da saúde de uma forma eficaz, com benefícios para a saúde, e na prática o que trás de benefício para o individuo ou comunidade. (Rosa, Oliveira, Campos, Andrade, & Adão, 2017)

Atendendo ao preconizado na declaração de Alma-Ata (1978), o objetivo de “saúde para todos”, a rede dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) são um veículo de promoção da saúde, mas também de empoderamento do individuo e comunidade, para que este tenha ferramentas para o controle dos determinantes da saúde, permitindo assim que adquira mais competências para melhor controlar as decisões e ações que interferem com a sua saúde. (Mota, 2011)

O enfermeiro adquire assim especial importância na promoção da saúde. Na sua formação de base e pelas competências profissionais que adquire, capacitam para o

empoderamento da comunidade em literacia da saúde formular um diagnóstico de saúde da comunidade, e a implementação de políticas de saúde favoráveis à promoção da saúde. Estas são algumas das competências que são contempladas nas funções da carreira de enfermagem. (Diário da República, Regulamento n.º 428/2018 de 16 de Julho, Ordem dos Enfermeiros, p. 19354-19359, 2018)

1.2. LITERACIA EM SAÚDE

Nos últimos anos, o sistema de saúde tem colocado o cidadão mais presente na tomada de decisão sobre a sua própria saúde. Isto é ainda mais notório quando verificamos a promoção da Literacia em Saúde, com a abordagem dos modelos teóricos de educação para a saúde e a Gestão da Informação de Saúde prestada ao indivíduo, recorrendo cada vez mais a Sistemas de Informação e tecnologias. (Pedro, 2018)

Segundo a OMS a literacia em saúde implica a obtenção de um nível de conhecimento, habilidades pessoais e confiança para tomar medidas melhorando a saúde pessoal e comunitária, alterando estilos de vida pessoais e condições de vida. Ao melhorar o acesso das pessoas às informações de saúde e capacita-las da sua utilização efetiva, podemos dizer que a literacia é fundamental para o empoderamento de indivíduos e comunidades. (OMS, 1998)

Assim a literacia permite que a pessoa tome decisões de saúde de uma forma consciente, ao longo do seu ciclo vital, na sua vida diária, em casa, na comunidade, no local de trabalho, no acesso que faz do sistema de saúde ou num contexto político. (Arriaga, et al., 2018) (Kickbusch, et al., 2006)

Em Portugal, a necessidade de “melhoria dos níveis de Literacia em Saúde, a promoção do espírito crítico das pessoas face às suas decisões de saúde e as ferramentas disponíveis para este fim, apresentam-se como um desafio da Saúde Pública”. (Arriaga, et al., 2018: 6)

Depois de avaliadas as principais necessidades da população, a Direção Geral de Saúde (DGS) desenvolveu um plano de ação, baseado em práticas internacionais, promotoras da

literacia em saúde, tentando desta forma a promoção e adoção de comportamento saudáveis. Este plano, conta aliar esforços da comunidade e dos parceiros que em articulação com a DGS, pretendem a realização de um conjunto de medidas para aumentar os níveis de literacia em saúde e promover ganhos na saúde e bem-estar da população. As principais medidas traçadas no plano de ação para a literacia em saúde são, sobre o acesso eficiente na utilização de cuidados de saúde, a adequabilidade da literacia em saúde no ciclo de vida, a avaliação e promoção do conhecimento da Literacia em Saúde, e a gestão da doença crónica e promoção do bem-estar. (Arriaga, et al., 2018)

A abordagem da comunidade deve ser adequada a especificidade da mesma, e ao seu estado de desenvolvimento, tendo sempre em atenção que a literacia em saúde é uma oportunidade de promover a saúde ao longo do ciclo da vida. (Arriaga, et al., 2018)

1.3. EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Como já foi descrito acima a saúde, não tem um conceito explícito, sendo variável conforme a população, os diferentes contextos, em que se aplica, a forma como é percebida por cada um, no trabalho na comunidade, ou se há uma ausência de doença.

Percebe-se assim que a saúde depende diretamente de diversas coordenadas, tais como as políticas públicas para a saúde e para a educação, que alteram todo o contexto socioeconómico e cultural, o meio-ambiente, ou a família entre outras situações que o indivíduo ou a comunidade estão envolvidos. (Calvinho & Amorim, 2015)

A Declaração de Alma-Ata enfatiza que todos devem ter acesso a cuidados de saúde primários/ básicos, que englobem as seguintes diretrizes, a equidade de acesso, o envolvimento e a participação do indivíduo e da comunidade nas decisões sobre a sua saúde, que não seja exclusiva do setor da saúde mas envolva todos os setores da sociedade, o acesso aos meios tecnológicos e custos acessíveis. (Declaração de ALMA-ATA, 1978)

Se no passado, a educação em saúde era usada como um termo que abrangia várias ações, como a mobilização social ou advocacia do doente (defender o interesse do doente). Estas funções estão agora associadas a outros termos o de saúde ou promoção da saúde. (OMS, 1998)

A Educação para a Saúde consiste em ações conscientemente desenvolvidas, baseadas em regras científicas, que programam ações que de alguma forma de comunicação são projetadas, transmitindo os conhecimentos para melhorar a educação em saúde. Incide assim na melhoria de conhecimento e desenvolvimento de habilidades para a vida, com o intuito de melhorar a saúde do indivíduo e da comunidade. (OMS, 1998) (Queiroz, 2011)

“Os intervenientes no processo educativo não devem cingir-se a ser, apenas, meros divulgadores de informação; devem, pelo contrário, tornar-se genuínos dinamizadores da reflexão dos grupos e da comunidade, de forma a estimulá-los a interpretar o seu modo de vida e a reflectir os seus contextos, de maneira a poderem identificar e mobilizar os recursos disponíveis para se manterem saudáveis.”

(Queiroz, 2011: 1)

Não podemos apenas debitar a informação durante a comunicação, mas também com promover a motivação, habilidades e confiança, necessárias para tomar medidas para melhorar saúde. A educação em saúde inclui a comunicação de informações que podem incidir sobre aspetos subjacentes a condições sociais, económicas e ambientais com impacto na saúde, bem como riscos individuais de fatores e comportamentos de risco ou o uso do sistema de saúde. Assim, a educação em saúde pode envolver a comunicação de informações e o desenvolvimento de habilidades que demonstrem políticas e possibilidades organizacionais de várias formas de ação para abordar questões sociais, económicas e determinantes ambientais da saúde. (OMS, 1998)

Sendo a EpS um processo baseado em regras científicas que utiliza oportunidades educacionais programadas de forma a capacitar indivíduos, em conjunto ou isoladamente, para a literacia em saúde é possível verificar o papel formativo e fomentador de estilos de vida saudáveis do educador.

Assim a EpS, é encarada como uma atividade interativa e com intervenções globais e globalizantes, em que os serviços de saúde e da educação se interagem com outros recursos comunitários e partilhem os mesmos princípios. (Calvinho & Amorim, 2015)

Existem várias teorias e modelos adotados na implementação dos programas de EpS, ao nível de individual, de grupos e comunidades mas, o fundamental é que a equipa de saúde intervenha como um recurso capaz de favorecer o desenvolvimento do potencial de saúde das comunidades. (Calvinho & Amorim, 2015)

“A educação para a saúde deve iniciar-se no seio familiar, porém, deve ser contínua e integrada ao longo do ciclo vital e englobar outros *settings* de intervenção, como escolas, os serviços de saúde e outras instituições comunitárias”. (Amorim, 1998, citada por Calvinho & Amorim, 2015)

A escola deve ser entendida como um espaço de reflexão e de ação, facilitador da integração de géneros, culturas e saberes, um espaço de promoção e formação, onde se desencadeiam processos de consciencialização capazes de permitir uma aprendizagem que conduza ao discernimento entre opções e a atitudes que favoreçam hábitos de vida saudáveis e o bem-estar da sua comunidade. (Calvinho & Amorim, 2015)

Sendo assim é atribuído à escola a função de:

“espaço social e formativo nas atividades de promoção e educação para a saúde de crianças, jovens, adultos e idosos, sendo importante aproveitar este espaço para obter uma melhor compreensão e inter-relação das diferentes áreas do conhecimento e das diversas sinergias entre os temas curriculares, integrados nos projetos educativos de cada instituição de formação, em parceria e cooperação com a comunidade.”

(Calvinho & Amorim, 2015: 16)

Para concluir podemos dizer que EpS, a literacia em saúde e a promoção da saúde estão interligadas, sendo que a promoção da saúde tem um sentido mais abrangente. A EpS apresenta recursos de atuação a vários níveis, considerando-se assim numa perspetiva multisectorial e multidisciplinar, possibilitando a sua intervenção a vários níveis: ao nível governamental, ao nível legislativo, profissional e comunitário.

1.4. REDE EUROPEIA DE ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE (REEPS) – SAÚDE ESCOLAR

Em 1991 através do Gabinete Regional para a Europa da Organização Mundial de Saúde, foi criado um grupo de escolas modelo que mostrassem o impacto da promoção da saúde no meio escolar. Neste projeto piloto, escolas e centros de saúde mostraram como podem influenciar políticas e práticas de promoção da saúde na escola a nível nacional e internacional. (DGS, 2016)

A ideia de uma Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde (REEPS) teve o seu início em 1991 sendo depois alargada em 1992, e atualmente são cerca de 38 países que contam com escolas pertencentes a esta rede. A filosofia da REEPS permite flexibilidade para que as escolas possam determinar as suas necessidades, as escolas participantes possuem uma visão integrada e holística da promoção da saúde, relevando e integrando a EpS no currículo escolar, nas práticas de gestão da escola e no ambiente físico e social. (DGS, 2016)

A escola promotora de saúde tem por princípio, uma escola que adota planos estruturados e organizados com o objetivo do bem-estar e da saúde, um desenvolvimento social para os alunos, pessoal docente e não docente. (Declaração de Vilnius, 2009)

As 10 áreas de intervenção nas escolas delineadas pela REEPS foram no seu início, uma escola com mais democracia, equidade, capacitação e competências para a ação, ambiente escolar mais saudável, currículos mais adequados, formação de professores, avaliação das atividades realizadas, colaboração, cooperação entre a comunidade, sustentabilidade da escola. (DGS, 2016)

Segundo Vivian Rasmussen citada por Direção-Geral de Saúde (DGS), "A Escola Promotora de Saúde não deve ser considerada só como um projeto mas sim como um processo a longo prazo, facilitando um melhor desenvolvimento escolar e bem-estar" (Vivian Rasmussen in, DGS, 2016).

Portugal no ano de 1994 aderiu à REEPS. Iniciou-se uma experiência piloto com 10 Escolas e 4 Centros de Saúde, que enquadravam os princípios preconizados pela REEPS. Em 1995 este projeto passou a designar-se de Programa de Promoção e Educação para a Saúde (PPES), sendo liderado pelo Centro de Apoio Nacional (CAN), que apoiava diretamente as Escolas e os Centros de Saúde estabelecendo consenso com as duas entidades, Ministério da Saúde e Ministério da Educação. (DGS, 2016)

Em 1997, estavam criadas as condições para o alargamento do programa, constituindo-se assim a Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde (RNEPS), que teve como função reorganizar o CAN. Esta reorganização teve por base um despacho conjunto subscrito pelos Ministros da Educação e da Saúde. (Despacho-Conjunto n.º 271/98, 15/04/1998)

Entre os anos de 1994 a 1999 foi grande a evolução da RNEPS, tendo aumentado o número de Escolas e de Unidades de Saúde, que desenvolveram metodologias integradas no projeto, para dar respostas às necessidades das escolas. A RNEPS no ano letivo 2001/2002 integrava já 3407 escolas e 265 Centros de Saúde. (DGS, 2016) Segundo Lusquinhos & Carvalho, “Todas as escolas públicas portuguesas são consideradas Escolas Promotoras de Saúde, o que pressupõe terem um plano estruturado e sistematizado elaborado em parceria pelos sectores da saúde e da educação.” (Lusquinhos & Carvalho, 2018: 1)

No ano letivo 2014/2015, com o intuito de apoiar a EpS nas escolas, a DGE lança o Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde (PAPES), que disponibilizando materiais de apoio, nomeadamente, o manual produzido pelo School for Health in Europe (SHE). (DGE, 2014) (DGE, s.d.)

O PAPES, para além de permitir monitorizar o desenvolvimento do trabalho das escolas segundo o conceito EpS, tem como finalidades: incentivar as escolas a incrementar a literacia em saúde, promover atitudes e valores que suportem comportamentos saudáveis, valorizar comportamentos de estilos de vida saudáveis e criar condições ambientais para uma escola promotora de saúde. (DGE, 2014)

A saúde escolar desempenha um papel importante na promoção da saúde, prevenindo, solucionando ou encaminhando problemas de saúde detetados, para os mais diversos profissionais que estão disponíveis. Também contribui para criação de condições ambientais, e de relação na escola, favorecedoras para a saúde e para o bem-estar da população escolar. (DGS Orientação n.º 008/2010, 14/10/2010)

Tendo como base o Plano Nacional de Saúde (PNS), são definidas prioridades, com base em evidência científica, permitindo que se obtenha ganhos a curto e a médio prazo em meio escolar. Assim é impreterível abordar os determinantes em saúde na escola, para que as crianças, os jovens e toda a comunidade escolar, tome parte na promoção da saúde e prevenção da doença. (DGS Orientação n.º 008/2010, 14/10/2010)

A Unidade de Saúde Pública (USP), tem como objetivos de intervenção, apoiar e colaborar sempre que necessário nos projetos de intervenção da promoção para a saúde, fornecendo ou apoiando na realização de materiais didáticos, divulgando as boas práticas para saúde, colaborar no gabinete de apoio e informação ao aluno, sendo o elo de ligação entre a escola e as unidades funcionais do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), nos casos de necessidade de aconselhamento, ou encaminhamento, dos alunos para a unidade funcional da área de residência. Realiza também a avaliação de indicadores de saúde da população escolar, avaliando assim os ganhos em saúde. (DGS Orientação n.º 008/2010, 14/10/2010)

Atualmente a nível central Direção Geral de Educação (DGE) e a DGS colaboram na definição de políticas comuns e na redação de documentos orientadores. Ao nível local, as unidades de saúde têm parcerias com as escolas no diagnóstico, na definição de prioridades de intervenção e no desenho dos projetos de educação para a saúde. Deste modo, as equipas de saúde escolar, sediadas nos ACES, integram as equipas de promoção e educação para a saúde das escolas e intervêm ativamente no processo de EpS.

É com esta relação entre escola e saúde e restante comunidade que se trabalha para a promoção da literacia em saúde, promovendo a equidade em educação e em saúde, a melhoria dos indicadores de saúde, que se pretende que as escolas e comunidade, progressivamente, integrem e assumam nas suas práticas quotidianas de EpS.

1.5. PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR (PNSE)

O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) é um instrumento orientador das políticas nacionais relativas à promoção da saúde em meio escolar, cabendo assim ao poder decisor, desenvolver estratégias e políticas adequadas à resolução dos problemas identificados, com o objetivo de obter ganhos em saúde a nível do indivíduo e da comunidade. (DGS Norma N.º: 015/2015, de 12/08/2015)

O PNSE defende que a escola tem um papel primordial no processo de orientação de estilos de vida, na aprendizagem de hábitos de vida saudáveis através de uma intervenção direcionada junto da comunidade escolar, que se vem a revelar uma mais-valia a curto e médio prazo de ganhos em saúde. (DGS Norma N.º: 015/2015, de 12/08/2015)

O PNSE, em vigor atualmente, foi publicado em anexo à Norma DGS N.º: 015/2015, de 12/08/2015, aprovado pelo Despacho n.º 7/2015, de 20 de julho, publicado através do Despacho (extrato) n.º 8815/2015 no Diário da República, 2.ª série, n.º 154, de 10 de agosto de 2015, visa dar continuidade, numa versão atualizada, ao programa então aprovado pelo Despacho n.º 12045/2006, de 9 de maio, do Alto-Comissário da Saúde. (DGS Norma N.º: 015/2015, de 12/08/2015)

A Saúde Escolar tem um percurso relevante, na promoção da saúde e prevenção da doença no contexto escolar. Por essa razão, podemos constatar que existiu a mudança de dois paradigmas em relação à Saúde Escolar, nas últimas décadas.

O primeiro paradigma deve-se à Carta de Ottawa, que em 1986, com a afirmação de que a saúde é um direito e que é vivido por todo o indivíduo /comunidade, diariamente com o objetivo de obter o seu bem-estar e da comunidade (DGS Norma N.º: 015/2015, de 12/08/2015)

O segundo paradigma da Saúde Escolar que se alterou corresponde à evidência científica em promoção da saúde em meio escolar. As competências socio emocionais que os alunos desenvolveram permite que estes reconheçam melhor os seus sentimentos, e emoções, permitindo-lhes outros tipos de abordagem, sendo eles a tomar as suas

próprias decisões relacionadas com a sua saúde ou mesmo a sua vida (DGS Norma N.º: 015/2015, de 12/08/2015)

“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 Norma N.º: 015/2015, de 12/08/2015: 4)

Assim a Saúde Escolar, deve estar preparada para grandes desafios e grandes questões que se deparam a cada dia, exigindo cada vez mais uma visão alargada de uma sociedade em permanente mudança, promovendo a literacia e aconselhamento, de toda a população escolar, para atingir a plenitude do seu potencial de saúde.

O PNSE contribui para mais saúde, mais informação, mais educação, mais literacia, maior equidade, mais oportunidades e ao mesmo tempo responsabilidades na procura do bem-estar, pessoal e coletivo, proporcionando maior qualidade de vida a crianças e jovens.

O PNSE têm como principal objetivo a promoção de estilos de vida saudáveis, com o aumento do nível de literacia da comunidade escolar, minimizando assim os riscos para a saúde. A promoção da saúde e a prevenção da doença são o ponto de partida para reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar do/a aluno/a. O estabelecer parcerias para o empoderamento de profissionais em literacia da saúde, a aposta na investigação e na inovação, também proporcionam ganhos importantes para a saúde em meio escolar. (DGS Norma N.º: 015/2015, de 12/08/2015)

De acordo com o PNSE a Saúde Escolar, assenta na adaptação dos modelos holístico da saúde e dos determinantes da saúde às características da comunidade educativa, quer a nível individual quer coletivo, pretende-se que o parque escolar articule os assim seis eixos orientadores.

O primeiro eixo orientador diz respeito à capacitação, nas áreas de intervenção, compreende a saúde mental e competências socio emocionais, a educação para os afetos e a sexualidade, a alimentação saudável e atividade física, a higiene corporal e saúde oral, os hábitos de sono e repouso, a educação postural e por fim a prevenção do consumo de

tabaco, bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas, bem como de comportamentos aditivos sem substância. O segundo eixo orientador diz respeito ao ambiente escolar e saúde, nas áreas de intervenção, com o desenvolvimento sustentável, um ambiente escolar seguro e saudável, a capacidade de realizar avaliações dos riscos ambientais para a saúde, a prevenção dos acidentes, e a prestação de primeiros socorros. (DGS Norma N.º: 015/2015, de 12/08/2015)

Num terceiro eixo, temos as condições de saúde, sendo as áreas de intervenção, a saúde de crianças e jovens, as necessidades de saúde especiais e a saúde de docentes e não docentes. O eixo quatro diz respeito à qualidade e inovação da EpS, o eixo cinco à formação e investigação em saúde escolar e no eixo seis as parcerias que são estabelecidas entre os vários intervenientes. (DGS Norma N.º: 015/2015, de 12/08/2015)

O Programa de Educação para Saúde (PES), tem um papel central no desenvolvimento de cidadãos e sociedades saudáveis, sustentáveis e felizes, razão pela qual contribui para as metas e objetivos definidos pela OMS para a saúde e bem-estar na Europa, no que respeita ao crescimento sustentável e à educação inclusiva para o desenvolvimento sustentável. A Organização das Nações Unidas (ONU) reforça a importância de promover a saúde e melhorar o nível de literacia para a saúde, num contexto global de promoção do desenvolvimento sustentável. (Carvalho, et al., 2017)

O Referencial de Educação para a Saúde (RES) encontra-se organizado por níveis de educação e por ciclos de ensino – educação pré-escolar, 1.º, 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e ensino secundário. (Carvalho, et al., 2017)

De acordo com os RES foram identificados cinco temas globais, que abrangem todos os ciclos de ensino, que são a Saúde Mental e Prevenção da Violência, a Educação Alimentar, a Atividade Física, os Comportamentos Aditivos e Dependências, e os Afetos e Educação para a Sexualidade. (Carvalho, et al., 2017)

Cada um destes temas foi subdividido em subtemas e traçados objetivos conforme o nível de ensino, tendo em atenção os conhecimentos, capacidades, atitudes, valores e comportamentos necessários para a sua concretização. Os objetivos são os considerados adequados ao nível de desenvolvimento e ao escalão etário das crianças e dos jovens a

que se destinam, tendo em atenção os diferentes contextos escolares. (Carvalho, et al., 2017)

Outras questões ainda se podem levantar, na abordagem do PES, como o aumento da longevidade da população com a necessidade de promover dinâmicas de aproximação nas relações intergeracionais, as inovações tecnológicas fazem emergir uma nova sociedade do conhecimento, a construção de uma sociedade igualitária, social e de género. (DGS Norma Nº: 015/2015, de 12/08/2015)

No reverso surgem questões menos positivas, que necessitam de resposta: as alterações climáticas, o desenvolvimento rápido das cidades, acentuação das desigualdades sociais com os muito pobres e os muito ricos, a dificuldade de acesso a cuidados de saúde, e mesmo à prevenção estando os mais pobres sujeitos a um risco maior de doença. (Barreto, 2017)

1.5.1. Gabinete de Informação e Apoio

A existência do Gabinete de Informação e Apoio na escola advém da necessidade de existir um espaço próprio ao qual o jovem possa dirigir-se e sentir que pode expor os seus problemas, questões relacionadas com a adolescência, entre outras, sabendo que não está sujeito a burocracias e em que a confidencialidade será garantida. (DGS, Orientação n.º 009/2010, de 14 de outubro de 2010)

Cumprindo a Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto de 2009, que determina pelo Artigo 10.º, a criação dos Gabinetes de Informação e Apoio, em todas as escolas ou agrupamentos de escolas, estes foram criados no concelho de Palmela. Os gabinetes são assegurados por profissionais, com formação específica para aconselhar e formar nas áreas da educação para saúde e na educação sexual. (Portaria n.º 196-A/2010 de 2010-04-09) (Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto de 2009)

O gabinete articula a sua atividade com as respetivas unidades de saúde da comunidade local ou outros organismos como o Instituto Português do Desporto e da Juventude. As escolas devem ainda, assegurar um espaço condigno e com privacidade para os seus utilizadores, disponibilizar acesso à internet, para uma mais rápida resposta às questões

que aí forem colocadas, preferencialmente num local da escola facilmente identificável e de fácil acesso aos jovens. (Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto de 2009)

A conclusão de um estudo realizado em 2014, com alunos de várias escolas do país, concluiu que mais de metade dos jovens diz que a escola tem um gabinete onde podem falar com um profissional de saúde ou professor, considerando essa infraestrutura benéfica para a escola. (Matos, Simões, Camacho, Reis, & Equipa Aventura Social, 2015)

1.6. MODELO TEÓRICO DE PROMOÇÃO DA SAUDE NOLA PENDER

A aplicação de modelos e teorias quando se trabalha a promoção da saúde pode facilitar na perceção dos determinantes dos problemas de saúde. Pode ainda orientar nas soluções que melhor respondem às necessidades e interesses dos envolvidos. (Pender N. J., 2011)

No desenvolvimento e aplicação do projeto de intervenção, tivemos por base o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (MPSNP). Este modelo teórico, defende que os indivíduos têm a capacidade de influenciar o próprio comportamento e as circunstâncias de vida de modo intencional. Refere ainda que o enfermeiro tem o papel de promover um clima de saúde positivo e que funcione como catalisador à mudança. (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2015)

Este modelo usado na pesquisa, na educação e na prática de enfermagem, é direcionado para melhorar uma sensação de bem-estar, considerando as necessidades holísticas de cada individuo interagindo com os determinantes que condicional o seu meio ambiente. (Victor, Lopes, & Ximenes, 2005)

Sendo assim, este modelo de promoção da saúde, coloca o enfermeiro com o papel de auxiliar os clientes no planeamento da saúde, em vez de controlar o processo. O cliente devem participar ativamente no planeamento, da interpretação e da avaliação realizada, e com o enfermeiro, promover medidas positivas de promoção do bem-estar, dos indivíduos, famílias ou comunidades. (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2015)

Assim o enfermeiro e o cliente desenvolvem um entendimento mútuo da situação do cliente, incluindo o seguinte pressupostos, o estado de saúde do indivíduo, os padrões atuais de comportamento em saúde, as atitudes e crenças que afetam a saúde e comportamentos relacionados com a saúde, expectativas que grupos de referências e os outros têm face as suas ações, opções comportamentais potencialmente disponíveis, contexto sócio-étnico-cultural, barreiras potenciais ou reais à mudança de comportamento em saúde e por fim sistemas de apoio existentes para comportamentos de promoção da saúde. (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2015)

Assim, como podemos verificar no esquema do MPSNP Anexo I, Nola Pender apresenta três grandes dimensões:

- As Características e Experiências Individuais anteriores, que integram o comportamento anterior e os fatores pessoais biológicos, psicológicos e socioculturais, envolventes ao indivíduo;
- Comportamento específico cognitivo e afetivo, que integra a percepção que tem dos benefícios da ação, das barreiras das inerentes à ação, a autoeficácia da ação e efetividade da ação. Engloba ainda as influências interpessoais concretamente da família, pares e prestadores de cuidados, assim como normas, apoios e modelos subjacentes à ação e ainda as influências situacionais (opções, exigências e estética);
- O resultado do comportamento é diferente conforme a abordagem que se faz ao compromisso que o indivíduo tem com o plano de ação. Se as exigências são excessivas, provavelmente iremos ter um baixo controle sobre o compromisso do plano de ação para a saúde. Se o plano de promoção da saúde for de encontro as preferências do indivíduo é provável que exista um maior compromisso na promoção da saúde.

(Pender, Murdaugh, & Parsons, 2015)

A orientação que o enfermeiro realiza durante a elaboração do plano de ação para a saúde em conjunto com o indivíduo, constitui nada mais do que o empoderamento deste, com vista a que ele possa ser empenhado na sua interação com os fatores que vão interferir com o seu plano de saúde e bem-estar ou seja participando na promoção da saúde através da literacia em saúde e da EpS .

1.7. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

A metodologia utilizada na elaboração deste trabalho foi a do planeamento em saúde, com as suas várias etapas: o diagnóstico de situação, a determinação de prioridades, os objetivos traçados, as estratégias adotadas, programação e operacionalização das medidas a implementar e por fim a avaliação, que também se faz durante todo o processo. (Tavares, 1992)

A implementação desta metodologia é um processo dinâmico, que pretende definir estratégias, de modo a resolver o diagnóstico identificado, visa a observação do estado de saúde atual, para um estado de saúde desejado, através da investigação da situação, formulação de alternativas, avaliação e escolha de alternativas e por fim execução e acompanhamento das alternativas aplicadas. (Imperatori & Giraldes, 1993)

Sendo assim o planeamento em saúde é um processo com diversas fases de elaboração, que não se podem dissociar, nem nenhuma se pode considerar inteiramente concluída. Tal como é representado no apêndice I.

Assim sendo e lendo o esquema acima referido, podemos referir que na primeira fase da metodologia do planeamento em saúde, realizamos o diagnóstico de situação com o objetivo de que analisando a população e definir os seus principais problemas. Na segunda fase pretende-se atuar conforme os problemas, os objetivos que são passíveis de alcançar, a partir daí vamos determinar nas nossas ações com o planeamento de estratégias a adotar. (Imperatori & Giraldes, 1993)

Na primeira fase do planeamento operacional pretende-se estudar detalhadamente as atividades, projetos e programas de intervenção necessárias para a execução, parcial ou total da estratégia traçada para atingir os objetivos. Procede-se posteriormente à preparação da execução e por fim a avaliação de todo este processo, que pode ser determinado a curto ou medio prazo. (Imperatori & Giraldes, 1993)

“Em Saúde, planear é um processo contínuo de previsão de recursos e de serviços necessários, para atingir objetivos determinados segundo a ordem de prioridades estabelecida, permitindo escolher a(s) solução(ões) ótima(s) entre várias alternativas; essas escolhas tomam em consideração os constrangimentos actuais ou previsíveis no futuro.” (Tavares, 1992: 29)

O esquema descrito no apêndice I termina e recomeça na avaliação, tornando este um processo cíclico e ao mesmo tempo complexo. A implementação do conhecimento na prática dos cuidados e a avaliação do seu impacto deverá ser o fim último de um processo. (Apóstolo, 2017)

Este processo apresenta falhas e barreiras, limitadas pela investigação de métodos, intervenções e variáveis que influenciam a adoção da prática, influenciando assim os indivíduos e as organizações a melhorar a tomada de decisão clínica e operacionalizar os cuidados de saúde. (Apóstolo, 2017)

2. METODOLOGIA

O projeto de intervenção comunitária “Literacia na comunidade escolar – Consulta do Adolescente”, foi desenvolvido com base na utilização da metodologia do planeamento em saúde, como referimos no subcapítulo anterior.

Na elaboração deste estudo, abordamos as questões da educação para a saúde em meio escolar, e a literacia em saúde da comunidade escolar. Neste sentido na elaboração deste trabalho, vão ser definidos objetivos na fase de diagnóstico, que correspondem aos resultados apontados em termos de estado de saúde, que se pretende atingir para a população alvo, através da implementação de projetos, integrantes dos programas que no seu conjunto formam os planos. (Tavares, 1992)

Este estágio foi precedido de um anterior, onde foi analisada a população de uma forma abrangente, foi realizado o diagnóstico de situação de saúde, com identificação dos principais problemas de saúde da população, que propusemos para o estudo, os fatores económicos, sociais e tendo em conta os determinantes associados, determinamos as áreas de intervenção prioritárias, identificando os problemas a resolver, e criteriosamente, fixamos os objetivos a cumprir. (Imperatori & Giraldes, 1993)

2.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

A caracterização do nível de saúde da população é definido no diagnóstico de situação. Corresponde assim à primeira etapa do processo de planeamento em saúde e permite medir o estado de saúde de uma população, é um instrumento para objetivar prioridades, organizar atividades. (Imperatori & Giraldes, 1993)

Deve ser “suficientemente alargado, suficientemente aprofundado, sucinto, suficientemente rápido, suficientemente claro e corresponder às necessidades do próprio processo de planeamento.” (Tavares, 1990:53)

2.1.1. Contexto do local de estágio

O estágio foi realizado na Unidade de Cuidados na Comunidade de Palmela (UCCP), cuja área de abrangência geográfica é de 465,1 km² e tem uma população de 62831 habitantes, com uma densidade populacional de 135 habitantes/km², segundo CENSOS 2011 (INE, 2012), no entanto durante este estágio vamos trabalhar apenas na freguesia do Pinhal Novo que sendo a freguesia mais populosa do concelho de Palmela, conta com uma população de 25003 habitantes, com uma densidade de 459 habitantes/km², distribuídos por uma área geográfica de 54,4 km². (INE, 2012) (Câmara Municipal de Palmela, 2015) (Câmara Municipal Palmela, 2015a)



Figura 1: Mapa do concelho de Palmela onde se pode visualizar as 4 freguesias que o constituem.

Fonte: SIG Palmela, (2019) <https://sig.cm-palmela.pt/MuniSIG/Html5Viewer/index.html?viewer=PlantasLocalizacao.PlantasLocalizacao>

Analisando agora outros dados da população do Pinhal Novo segundo o Censos de 2011, deparamo-nos com um Índice de Envelhecimento de 81,6%, indicando que é uma

população jovem, com um Índice de Dependência de Jovens de 26,9%, um Índice de Núcleos Monoparentais que nos indica que por cada 100 famílias 15,3% são monoparental, superior á media do concelho. A taxa de analfabetismo é mais baixa que a média do concelho, 4,6 pessoas por mil habitantes na freguesia de Pinhal Novo. (INE, 2012) (Câmara Municipal Palmela, 2015a)

A freguesia do Pinhal Novo tem como setores de atividade predominantes da sua população a construção civil, operários, comércio e serviços. As acessibilidades a Lisboa e Setúbal quer rodoviária e ferroviário, fazem com que desde tempos muito remotos o Pinhal Novo seja um local de passagem. (INE, 2012) (Junta de Freguesia do Pinhal Novo, 2019)

2.1.2. Cuidados de Saúde Primários (CSP)

A OMS define os CSP como o primeiro nível de contacto de um sistema de saúde, que se traduz em cuidados de saúde essenciais, com base em métodos e tecnologias práticas, científicos e socialmente aceitável colocados ao alcance universal dos indivíduos, famílias e comunidade, com a sua inteira participação, a um custo que a comunidade e o país podem manter, com o sentido de autoconfiança e autodeterminação. (Declaração de ALMA-ATA, 1978)

Os CSP são uma rede de cuidados que os indivíduos, famílias e comunidades recorrem em caso de necessidade de cuidados de saúde, com o objetivo de promover o seu bem-estar. Abrange um leque completo e alargado de determinantes da saúde, e vê o individuo como um todo, na sua componente física, mental e social. (WHO, 2019)

“Os cuidados de saúde primários asseguram que as pessoas recebem cuidados completos, desde a promoção e prevenção ao tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, tão perto quanto possível do seu ambiente diário”. (WHO, 2019: 1)

2.1.3. Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida (ACES Arrábida)

Segundo o regulamentado no Ministério da Saúde:

“O Decreto -Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, que criou os agrupamentos de centros de saúde (ACES) do Serviço Nacional de Saúde, integrados nas administrações regionais de saúde (ARS), e estabeleceu o seu regime de organização e funcionamento. De acordo com o regime estabelecido nesse diploma, os ACES são serviços de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais de um ou mais centros de saúde e cuja missão é garantir a prestação de cuidados de saúde primários aos cidadãos de determinada área geográfica”.

(Diário da República, 2.ª série - N.º 74, p.15438-15440, de 16 de abril de 2009)

O Agrupamento de Centros de Saúde Arrábida (ACES Arrábida) surgiu com a publicação em Diário da República da Portaria n.º 394-B/2012, de 29 de novembro de 2012, e está inserido na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Instituto Público (ARSLVT, I.P.), na qual pela sua importância, no âmbito dos cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde, tem inseridos os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), nível de prestação de cuidados de saúde primários da responsabilidade direta da Administração Regional de Saúde (ARS).

O ACESA dá cobertura no âmbito dos CSP, às populações dos concelhos de Setúbal, Palmela e Sesimbra que integram 32 unidades de saúde, a saber; dezanove Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), cinco Unidades de Saúde Familiares (USF), sendo três modelo B e duas modelo A, um Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP), uma USP, uma Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP), três Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), uma Equipa Coordenadora Local (ECL) e uma Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP), três Serviços de Atendimento Complementar (AC), sendo um em Setúbal, outro em Palmela, e outro em Sesimbra como horário de funcionamento, sábados, domingos e feriados das 10h às 20h. Após contacto formal o ACESA autorizou mencionar as unidades e logotipos das unidades que o compõem anexo II, neste relatório.

O estágio foi realizado na UCCP, no último semestre do referido Mestrado, entre setembro de 2019 e janeiro de 2020, integrado na Equipa da Saúde Escolar (ESE).

A USP é responsável pela gestão PNSE no ACES, articulando e envolvendo todas as outras unidades funcionais, USP, UCC's, USF's, UCSP's e URAP, de acordo com as áreas de intervenção necessidades e atividades desenvolvidas por cada elemento da equipa. (DGS Orientação n.º 008/2010, 14/10/2010)

A saúde escolar desempenha um papel relevante na promoção da saúde, prevenindo, solucionando ou encaminhando problemas de saúde detetados, para os mais diversos profissionais que estão disponíveis. Também contribui para criação de condições ambientais, e de relação na escola, favorecedoras para a saúde e para o bem-estar da população escolar. (DGS Orientação n.º 008/2010, 14/10/2010)

No final de cada atividade, processo, período, ano letivo, deve ser realizada a avaliação e reflexão, pela equipa. Devem ser identificando as dificuldades encontrados e os resultados alcançados discutidos, delineando novas estratégias a adotar para o bom desempenho das políticas de EpS. (DGS, Orientação n.º 009/2010, de 14/10/2010)

A ESE de Palmela conta com uma enfermeira coordenadora da Saúde Escolar, para a articulação com todo o parque escolar do Concelho de Palmela, realiza consultas apoio de enfermagem nas escolas, assistência no **“Espaço Saúde”**, privilegia assim o atendimento de saúde nas escolas de acordo com a legislação da Educação Sexual em meio Escolar. (DGS, Orientação n.º 009/2010, de 14/10/2010; Sousa & Santos, 2018) Através deste espaço a enfermeira da saúde escolar faz toda a articulação com a equipa multidisciplinar da escola e do ACESA. (Sousa & Santos, 2018)

Na UCCP funciona a Consulta de Adolescentes **“GerAÇõES A”**, que se destina a jovens entre os 10 e os 18 anos com especial incidência dos 10 aos 15 anos, promovendo uma sexualidade responsável, e consultas de planeamento familiar para adolescentes e jovens. (Sousa & Santos, 2018)

2.1.4. Escola Secundária do Pinhal Novo (ESPN)

Na sequência do conhecimento que o investigador e a equipa de saúde escolar do terreno sobre o contexto social, comunitário, e das conclusões do diagnóstico de situação que caracterizou a comunidade do Pinhal Novo, o estudo incidiu na escola que nos pareceu

mais representativa na faixa etária dos adolescentes. É importante salientar que esta escola tem uma abrangência alargada, com a frequência de alunos provenientes também de concelhos vizinhos, devido à sua proximidade. (Dados facultados por ESPN)

Foi autorizado a referenciação da instituição e do logotipo neste relatório, apenas para fins académicos, anexo V, e tivemos acesso a dados necessários para estudar a comunidade escolar, fornecidos pela própria escola através de um pedido realizado, anexo VI.

A ESPN situa-se numa região de grande expansão populacional, dada a sua proximidade a Lisboa e Setúbal. A rede de transportes existente na região tem aumentado as acessibilidades o que facilita a movimentação da população. (ADN, 2019) Acompanhando esse crescendo de acessibilidades, também a população estudantil tem vindo a aumentar, segundo dados facultados na escola ESPN, no ano letivo 2018/19 estiveram matriculados 1830 alunos, que frequentaram desde o 3º ciclo de ensino básico regular, turmas do percurso curricular alternativo, cursos vocacionais para o 3º ciclo, e no ensino secundário, o ensino regular e cursos profissionais.

Segundo dados fornecidos pela escola, representados no gráfico 1, mostra-nos a distribuição em percentagens dos alunos por ano de escolaridade.

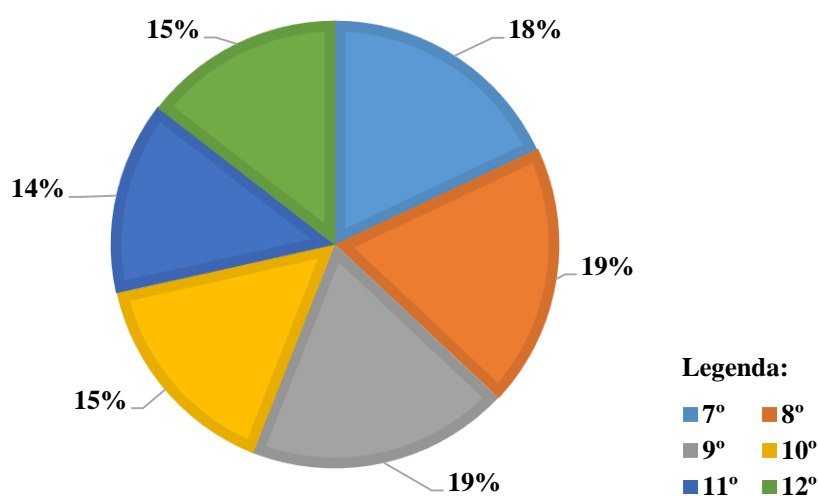


Gráfico 1: Distribuição em % dos alunos da ESPN, por ano de escolaridade.

Fonte: Criação própria, dados fornecidos pela ESPN.

Podemos verificar que mesmo sendo a escolaridade obrigatória até ao 12º ano, é nos anos letivos 10º, 11º e 12º que se verifica a existência de menos alunos matriculados, predominando assim os alunos do 7º, 8º e 9º anos, que nos pode levar a crer que a partir do 10º ano existe algum abandono escolar, não muito significativo é certo.

Verificamos ainda que não há uma grande dispersão entre anos de escolaridade sendo a variação muito pouco significativa.

Quanto ao gráfico 2 pretendemos verificar a idade dos alunos que frequentam este estabelecimento de ensino.

Podemos verificar que que existe um intervalo de 10 anos entre o aluno mais novo, 12 anos e o aluno mais velho, 22 anos sendo que também se verifica que são nessas idades que os alunos estão menos representados na escola, não chegando a 1% do total dos alunos. Entre os 14 e os 18 anos concentra-se a grande maioria dos alunos desta escola.

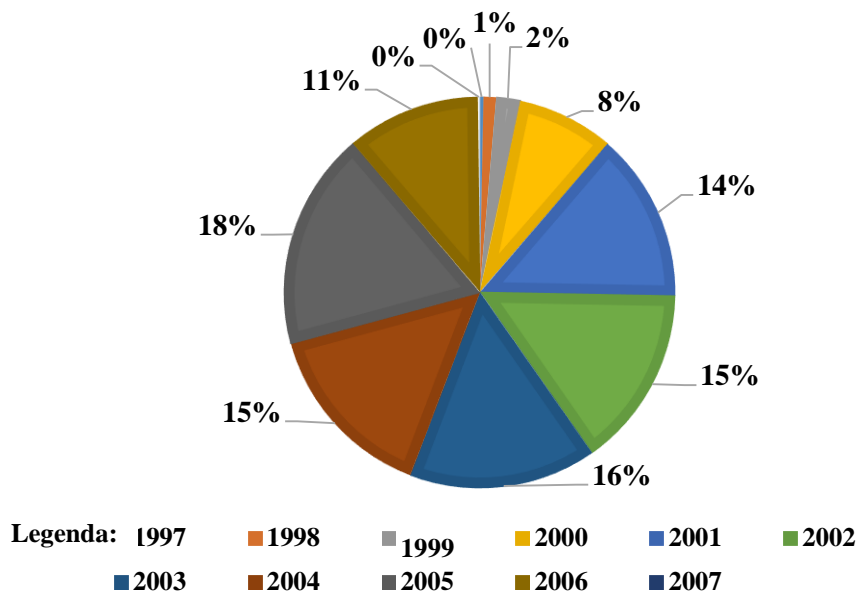


Gráfico 2: Distribuição dos alunos da ESPN, em %, por ano de nascimento.
Fonte: Criação própria, dados fornecidos pela ESPN.

Quando abordamos a população escolar, não nos referimos apenas aos alunos, incluímos docentes, profissionais não docentes (administrativos, auxiliares de ação educativa entre outros que o seu local de trabalho é a escola) e encarregados. Todos estes elementos têm algo que os torna pertencentes a esta comunidade, neste caso a ESPN.

Relativamente aos Encarregados de educação não conseguimos dados por isso não foram estudados.

No ano letivo 2018/2019, segundo informações facultadas pela ESPN, encontravam-se vinculados à escola 145 docentes no ativo e 41 funcionários não docentes dos quais fazem parte assistentes técnicos e assistentes operacionais. Existe ainda uma psicóloga e dois docentes que integram a Equipa do Ensino Especial/Inclusivo.

Estudando os dados existentes sobre docentes e não docentes apresentamos o gráfico 3 que apresenta a distribuição por género estes dois grupos de profissionais, no mesmo gráfico.

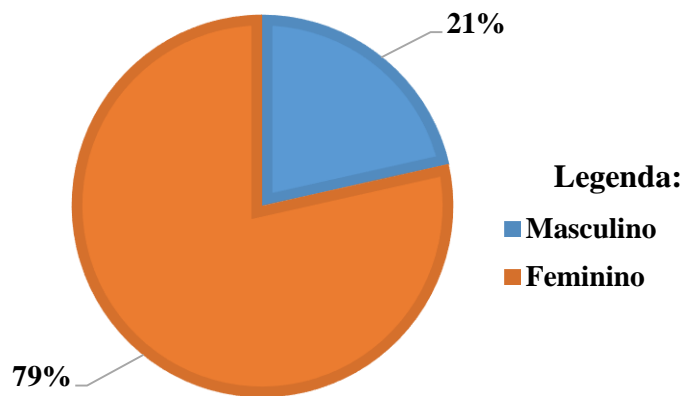
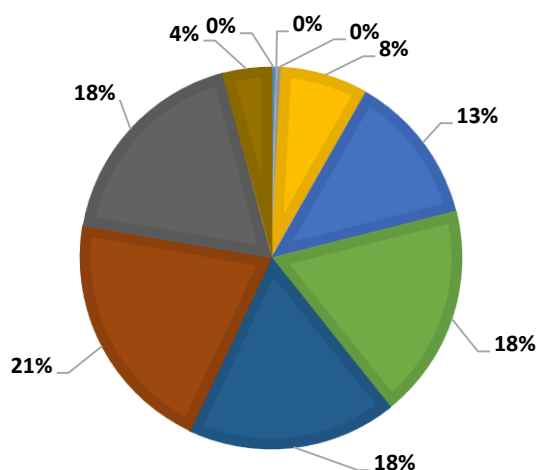


Gráfico 3: Distribuição em % por género, docentes e não docentes da ESPN.

Fonte: Criação própria, dados fornecidos pela ESPN.

Na análise realizada ao gráfico 3 verificamos que existe uma grande predominância de profissionais do sexo feminino, com quase 4/5 do total de funcionários.

Estratificando as faixas etárias do grupo que inclui docentes e não docentes, no gráfico 4, verificamos que temos uma grande diferença entre grupos, fixando o intervalo de 5 anos em cada grupo, obtemos 10 grupos que separam os 186 funcionários, desde os 21 aos 70 anos.



Legenda: ■ 21-25 ■ 26-30 ■ 31-35 ■ 36-40 ■ 41-45 ■ 46-50 ■ 51-55 ■ 56-60 ■ 61-65 ■ 66-70

Gráfico 4: Distribuição em % de faixa etária de profissionais da ESPN.

Fonte: Criação própria, dados fornecidos pela ESPN.

Na interpretação deste gráfico podemos ver que agrupando as 4 faixas etárias que compreendem docentes e não docentes entre os 21 anos e os 40 anos, obtemos apenas 12% deste grupo. Nos dois grupos que compreendem a década entre os 41 e os 50 anos temos 31 % e acima dos 50 anos de idade os 4 grupos restantes de docentes e não docentes representam 57% dos profissionais que trabalham na ESPN.

Esta escola, após analisar o Projeto Educativo da Escola 2016 – 2019, explorando o *site* da escola e em contactos informais que tive com docentes e não docentes, observei que é uma instituição que por tradição é muito dinâmica, que estimula a educação e a formação do aluno de uma forma holística, nos domínios da cidadania, saúde e desporto, iniciativas ecológicas e no respeito pela natureza, arte, formas de expressão bem como o desenvolvimento de tecnologias de informação e comunicação. (ESPN, 2020)

Dos projetos desenvolvidos pela comunidade educativa, salienta-se:

- Escola Associada | UNESCO;
- Eco Escola | Atividades;
- Observatório Internacional de Direitos Humanos (OIDH) | Informação UNESCO;
- Sede do Núcleo de Direitos Humanos ao Serviço da Humanidade;
- AVeMAR - Academia Ciência Viva para Professores;
- O CAIS – Ponto de cruzamento de “Novas Gentes”.

(ESPN, 2020)

A escola e a comunidade escolar mostram grande concordância nas atividades desenvolvidas. Normalmente aberta a toda a comunidade, é de salientar que se refira no projeto educativo, a participação ativa da Associação de Pais e Encarregados de Educação, bem como a participação ativa dos parceiros no dia-a-dia da escola. (ESPN, 2020)

Existem vários parceiros institucionais que colaboram das mais diversas formas, conforme os protocolos celebrados. São estes o ACESA, a Câmara Municipal de Palmela, a Junta de freguesia de Pinhal Novo, a Palmela Desporto, o Gabinete do Desporto Escolar, a Fundação Centro de Ocupação Infantil (COI), a Guarda Nacional Republicana (GNR), o Instituto do Emprego e Formação Profissional de Setúbal (IEFP de Setúbal), o Centro de Formação Ordem de Santiago e integra a rede de bibliotecas escolares. (ESPN, 2020)

2.1.5. Caraterização da População-alvo

A participação da população no processo de planeamento é fundamental e a população-alvo entra não só na implementação como também na elaboração dos projetos que lhe são dirigidos, sendo esta participação comunitária um aspeto importante da organização. (Tavares, 1992) Uma população consiste num conjunto de elementos (indivíduos, espécies, processos) que têm características comuns (Fortin, 1999)

Na comunidade escolar destacamos 4 grupos, alunos, docentes, não-docentes e encarregados de educação. Sendo que o grupo de alunos é constituído por 1830 alunos, o grupo dos encarregados de educação não foi possível determinar a sua extensão,

prevendo-se que tem dimensão idêntica, o grupo de docentes são 145 indivíduos e dos não-docentes são 41 indivíduos.

Sendo assim, estudar a população alvo na sua totalidade, não é de todo possível. Pode-se, no entanto, examinar a amostra mais acessível que deve ser tanto quanto possível representativa da população do estudo. Uma vez que a população desta escola é bastante numerosa, incidiu-se o estudo da literacia da comunidade escolar, sobre os conhecimentos de docentes e não docentes, demarcando assim o objetivo do estudo.

Sendo a participação dos docentes relevante por entre outras funções transmitirem conhecimento na escola seguindo o curriculum escolar, aos profissionais não docentes não é solicitado o mesmo. No entanto foram incluídos no estudo porque o regime de autonomia, administração e gestão dos estabelecimentos de ensino, veio submeter as escolas ao princípio da democraticidade, e da participação de todos os intervenientes no processo educativo. Estando assim todos os intervenientes na escola representados nos órgãos de administração e gestão da escola, garantidos pela eleição democrática dos representantes da comunidade educativa. (Ramalho & Ramalho, 2015)

Para além dos seus conteúdos funcionais, como técnicos superiores, assistentes técnicos e assistentes operacionais, destacando a sua formação profissional para o bem-estar e segurança dos discentes, e a cooperação com os membros da comunidade educativa no processo educativo e na deteção de situações que exijam correção ou intervenção urgente. (Ramalho & Ramalho, 2015)

Assim o grupo de participantes é constituído através da técnica de amostragem aleatória ou seja, foi constituída por indivíduos da população facilmente acessíveis e que responderam a critérios de inclusão e exclusão precisos. (Fortin, 1999)

Esta amostra define-se por critérios de inclusão em que estes correspondem às características essenciais da população. Paralelamente, os critérios de exclusão servem para determinar os indivíduos que não farão parte da amostra. A amostra é a fração da população sobre a qual se faz o estudo. As características conhecidas da população devem estar presentes nos elementos da amostra. A sua constituição vai variar segundo o objetivo

procurado, os constrangimentos no terreno e a capacidade de acesso à população estudada. (Fortin, 1999)

Neste sentido, na seleção da amostra tomando em consideração a capacidade de ler, escrever e compreender as questões colocadas, definimos como possível de atingir uma amostra mínima que representasse 10% de indivíduos do grupo de docentes e 10% do grupo de não-docentes da ESPN.

Como referimos acima, este estudo também serve para a implementação de medidas para os adolescentes na comunidade, mais propriamente a consulta do adolescente. Assim torna-se pertinente saber qual a opinião que os profissionais de saúde têm sobre a necessidade da sua intervenção na escola, visto que a consulta do adolescente é um recurso da comunidade, com uma ligação muito estreita com a escola, e uma ação preponderante de equipas entre Escola, Equipas da Saúde Escolar e Unidades de Saúde.

Optamos assim por planificar o processo de seleção dos participantes, no período entre 01 outubro e 29 de novembro de 2019, com a entrega de questionários à representante do Gabinete de Apoio Social ao Aluno (GASA), que distribuiu aleatoriamente a diretores de turma, e elementos da equipa de funcionários não docentes da ESPN.

Devido à fraca adesão dos dois grupos profissionais foi feita nova distribuição desta feita com recurso à plataforma GoogleForms®, tendo-se obtido a percentagem proposta de docentes e de não-docentes pretendida, que formassem uma amostra representativa mínima da população para o desenvolvimento do projeto.

Entre os fatores que docentes e não docentes alegaram para a fraca adesão foram problemas como a falta de tempo, os horários sobrecarregados e a extensão do questionário apresentado, anexo VII.

Quanto aos profissionais de saúde, foi planificada a distribuição dos questionários nas mesmas datas, sendo que se dirigiu mais para os profissionais das unidades participante. Tivemos assim a participação de 6 elementos, alguns ligados à Saúde Escolar outros ligados à USFPS, tendo sido solicitada a colaboração desta unidade pelo anexo VIII.

2.1.6. Análise de Risco e Plano de Ação

A elaboração do plano de ação deste projeto, não fica completo sem que se faça uma análise dos prováveis obstáculos à execução do mesmo. Assim é necessário avaliar os obstáculos podem ser de vários tipos: relativos a recursos de ordem quantitativa (pessoal, equipamento, etc.); relativos a recursos de ordem qualitativa (atitudes dos docente, não docentes ou profissionais de saúde); relativos ao meio ambiente; relativos a aspetos administrativos ou financeiros; de ordem legal; relativos à atitude da população face aos projetos a executar. (Imperatori & Giraldes, 1993)

Neste âmbito, elaborámos uma análise relativamente aos possíveis obstáculos ao projeto, que se encontram num quadro de análise *Swot*, apêndice II.

2.1.7. Considerações Éticas

A Enfermagem enquanto profissão autorregulada tem definidos no Código Deontológico do Enfermeiro (CDE) como no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) os princípios éticos e deontológicos a cumprir no seu exercício, onde naturalmente se inclui a investigação. (Ordem dos Enfermeiros, 2015)

Por conseguinte, procedeu-se aos requisitos legais e éticos para legitima e implementar um projeto de intervenção, tendo sido solicitado aos diretores e coordenadores das diversas instituições intervenientes, autorização para a realização deste estudo tendo tido parecer positivo de todas as entidades.

Sendo assim solicitou-se o pedido de intervenção na comunidade, com o pedido de autorização de intervenção junto da Enfermeira Coordenadora da UCCP para a implementação deste projeto de intervenção, anexo III, foi solicitado ao Coordenador da ESE do ACESA, anexo IV, autorização para o desenvolvimento do estudo junto da ESE do UCCP.

Em reunião solicitada á direção da ESPN, foi solicitado autorização para o desenvolvimento do estudo nesta instituição e recolha de dados da mesma anexo V. Completando as instituições que pretendia envolver no estudo, foi solicitado a colaboração junto da Coordenação da USF Pinhal Saúde anexo VIII.

O instrumento de colheita de dados, anexo VII, foi construído e aplicado em estudo prévio, intitulado **“Trabalhar a educação para a saúde nas escolas: percepções de profissionais de saúde e de professores”** (Mota, 2011), solicitou-se assim, à sua autora a autorização para a utilização do questionário, anexo IX.

Todas as autorizações foram obtidas, para o cumprimento dos procedimentos éticos conforme a Declaração de Helsínquia de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos segundo o Parecer nº 105/CES/INV/2019 da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, emitido em 10-01-2020, anexo X.

No Artigo 105º do Código Deontológico da Carreira de Enfermeiro, está explícito o dever do enfermeiro em prestar a informação e o direito do utente ser informado. (Ordem dos Enfermeiros, 2015) Sendo assim o enfermeiro está obrigado a assegurar que os utentes, neste caso participantes no estudo, recebem a informação apropriada para consentirem no tratamento ou procedimentos, incluindo a participação em investigação. (Nunes, 2013)

O Consentimento Informado facultado em duplicado ao participante, apêndice III, ficando um com o participante do estudo e outro será guardado pelo investigador durante 5 anos legitimando assim os direitos do utente à livre participação neste projeto de intervenção, é ainda precedido de uma nota explicativa do estudo, apêndice IV, conforme aprovado Parecer nº 105/CES/INV/2019 da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, emitido em 10-01-2020.

Durante a realização do projeto foi mantido o anonimato e respeito pelos participantes, os instrumentos de recolha de dados não apresentam qualquer dado referente aos utentes que os permitisse identificar, mantendo-se assim a confidencialidade nos dados obtidos e divulgados. No mesmo sentido todos os participantes que se incluíam no projeto e nas atividades programadas e ou realizadas, foram integradas de forma livre, esclarecida e voluntária, podendo desistir da participação em qualquer circunstância. É importante referir que os instrumentos com os dados recolhidos serão guardados pelo investigador e destruídos 5 anos após o término do presente trabalho.

2.2. DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES

No planeamento em enfermagem, a definição de prioridades, é a segunda fase, na qual se decide que problemas são prioritários. Nesta fase os critérios devem obedecer a um conjunto de regras, determinando assim para o estudo um problema exequível. (Tavares, 1992)

Esta fase trata-se de uma tomada de decisão, tendo em vista a coerência com o que se planeia a utilização dos recursos, a otimização de resultados a atingir pela implementação do projeto, neste sentido é essencial selecionar prioridades, de forma a priorizar os problemas. (Tavares, 1992)

De forma a serem determinadas as prioridades, é necessário definir critérios, bem como a respetiva ponderação. Todos os processos envolvem uma decisão, depois de definidos e ponderados os critérios, acaba por se tomar a decisão de escolher entre as alternativas possíveis. (Tavares, 1992) Esta decisão é sempre subjetiva, pois os critérios são definidos pelo investigador, torna-se indispensável haver uma explicação dos critérios do plano, sendo esta uma das suas limitações. (Imperatori & Giraldes, 1993)

Existem três critérios essenciais para a definição do plano a magnitude, que caracteriza o problema de acordo com a sua dimensão, ou seja, de acordo com o volume de população atingida pelo mesmo problema, a gravidade têm várias formas de ser definida conforme a sua natureza, podendo ser analisada em termos de mortalidade, morbilidade, incapacidade e custos associados ao problema e a vulnerabilidade, que corresponde à possibilidade de intervir para solucionar um problema, nas diferentes fases de evolução do mesmo, prevenção, tratamento ou reabilitação. (Sousa, et al., 2017)

Podemos fazer incidir a problemática do nosso estudo para melhor o definir, limitando assim as prioridades que pretendemos trabalhar, temos que esclarecer estes três critérios, a magnitude, a gravidade e a vulnerabilidade. (Tavares, 1992)

No estudo que estamos a realizar, definimos magnitude, como sendo a população escolar, adolescente, jovens, docentes, não docentes, encarregados de educação. Por seu

lado a gravidade, é a literacia em saúde. Quanto ao que podemos fazer para minimizar a gravidade das consequências do problema detetado, pretendemos intervir sobre a vulnerabilidade que o problema apresenta, ou seja melhorar a literacia em saúde na comunidade escolar.

Os problemas identificados foram estudados na análise realizada no Diagnóstico de Saúde da população da ESPN, realizado no primeiro estágio do referido mestrado. Desta forma a comunidade escolar foi dividida em três grupos, docentes e não docentes; alunos e encarregados de educação.

De forma a determinar as prioridades dos problemas identificados, foi utilizada a técnica de comparação por pares como nos mostra a tabela 1. A técnica de comparação por pares possibilita que se incida sobre dois problemas de cada vez comparando cada um com todos os outros. Para cada par assinala-se qual o problema considerado mais importante. A ordem final obtém-se contando o número de vezes que cada problema foi considerado o mais importante. (Tavares, 1992) Desta forma atribuímos uma letra (A, B e C), a cada prioridade encontrada. Dentro da comunidade escolar verificamos que seria a iliteracia em saúde o problema em que pretendemos intervir, e assim atribuímos:

P a – Literacia em saúde, entre docentes e não docentes da ESPN;

P b – Literacia em saúde dos alunos da ESPN;

P c – Literacia nos encarregados de educação da ESPN.

Prioridades	Comparação por Pares	Valor Final (através do número de vezes que o problema foi escolhido)	%
P a	P a P a	P a = 3	50%
	P b P c		
P b	P b P c	P b = 2	33%
	P a P b		
P c	P a P b	P c = 1	17%
	P c P c		

Tabela 1: Comparação por Pares.

Fonte: Construção própria, criado a partir de Tavares, 1992.

Está exposto na tabela 1 o resultado da comparação efetuada entre os problemas determinados sendo que, **Pa** corresponde ao problema que mais vezes foi escolhido, a falta de literacia em saúde, entre docentes e não docentes da ESPN. Este é o problema principal escolhido para ser estudado.

Os outros dois problemas são, B a falta de literacia em saúde dos alunos da ESPN, que sendo uma amostra muito extensa, não permitia que em tempo útil de estágio fosse avaliada uma amostra significativa da forma que se pretendia abordar o tema e C a falta de literacia nos encarregados de educação da ESPN, que pela mesma razão foi preterida para além de ser uma amostra que não foi possível quantificar.

A temática A será assim o alvo principal do projeto, no entanto todas as outras problemáticas terão intervenção no desenvolver do projeto.

2.3. DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS

Os objetivos obedecem a algumas características na sua construção devem ser, pertinentes, precisos, exequíveis, e mensuráveis. Na sua constituição precipita-se a natureza desejada, critérios de sucesso ou fracasso, a população alvo, a zona onde vai ser aplicado e o tempo que demora a ser atingido. (Tavares, 1992)

Os objetivos pretendem definir uma condição que se quer para a população-alvo, através da implementação de projetos que constituem, programas que podem vir a ser constituídos planos. (Tavares, 1992)

“O objetivo será o enunciado do resultado desejável do problema alterando a tendência da sua evolução”. (Imperatori & Giraldes, 1993: 30) Os objetivos devem ser quantificados e avaliados, pela forma de um plano. A avaliação desses resultados obtidos deve ser feita de uma forma cuidadosa e tão realista quanto possível. (Imperatori & Giraldes, 1993)

O enunciado do objetivo deve ser traçado com os seguintes critérios, o que se pretende com a intervenção, sucesso ou fracasso, a população alvo, a zona onde vai ser aplicado e o tempo que demora a ser atingido.

2.3.1. Objetivos

Depois de identificados os problemas, e analisadas as prioridades, o objetivo geral traçado para o projeto é: **capacitar para a literacia em saúde a comunidade escolar da ESPN até final do ano letivo 2021/2022.**

Tendo em conta o objetivo geral traçado, delimitam-se os seguintes objetivos específicos:

1. Conhecer a perceção que docentes da ESPN tem sobre a literacia em saúde e a presença do profissional de saúde na escola;
2. Conhecer a perceção que não docentes da ESPN tem sobre a literacia em saúde e a presença do profissional de saúde na escola;
3. Conhecer a perceção que profissionais de saúde UCCP e Equipa de Saúde Escolar tem sobre a literacia em saúde e a presença do profissional de saúde na escola;
4. Empoderar docentes, com conhecimentos em literacia da saúde;
5. Empoderar não docentes, com conhecimentos em literacia da saúde;
6. Elaborar ferramentas de apoio ao projeto da Consulta do Adolescente “naoestaszinho”;
7. Dar a conhecer à comunidade escolar, alunos do 9º ano, os recursos em saúde da comunidade, diretamente ligados ao SNS.

Este projeto é passível de ser acompanhado pela ESE, e pode ser melhorado, com a implementação de outros projetos, assim como com a inclusão de parceiros institucionais públicos, privados e setor social.

2.3.2. Metas

Para cada objetivo específico são traçadas metas que traduzem “o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível das atividades dos serviços de saúde, traduzido em termos de indicadores de atividade.” (Imperator & Giraldes, 1993: 80)

Sendo assim podemos monitorizar e avaliar a validade das atividades realizadas, com vista à satisfação dos objetivos traçados:

Objetivo 1	Conhecer a percepção que docentes da ESPN tem sobre a literacia em saúde e a presença do profissional de saúde na escola	
Meta	Conhecer a percepção de 10% dos docentes da ESPN tem sobre a literacia em saúde e a presença do profissional de saúde na escola	
Indicador	% de docentes da ESPN a quem foi aplicada a metodologia de avaliação de literacia em saúde e a necessidade da presença do profissional de saúde na escola	
Forma de cálculo	nº de docentes a quem foi aplicada a metodologia de avaliação da percepção sobre a literacia em saúde e a presença do profissional de saúde na escola	X 100
	nº de docentes que trabalham na ESPN	

Tabela 2: Meta e Indicador Objetivo 1

Fonte: Elaborado pelo mestrando

Objetivo 2	Conhecer a percepção que não docentes da ESPN tem sobre a literacia em saúde e a presença do profissional de saúde na escola	
Meta	Conhecer a percepção de 10% dos não docentes da ESPN tem sobre a literacia em saúde e a presença do profissional de saúde na escola	
Indicador	% de não docentes da ESPN a quem foi aplicada a metodologia de avaliação de literacia em saúde e a necessidade da presença do profissional de saúde na escola	
Forma de cálculo	nº de não docentes a quem foi aplicada a metodologia de avaliação da percepção sobre a literacia em saúde e a presença do profissional de saúde na escola	X 100
	nº de não docentes que trabalham na ESPN	

Tabela 3: Meta e Indicador Objetivo 2

Fonte: Elaborado pelo mestrando

Objetivo 3	Conhecer a percepção que os profissionais de saúde da UCCP e Equipa de Saúde Escolar tem sobre a literacia em saúde e a presença do profissional de saúde na escola	
Meta	Conhecer a percepção de 50% dos profissionais de saúde na UCCP e Equipa de Saúde Escolar tem sobre a literacia em saúde, e a presença do profissional de saúde na escola	
Indicador	% de profissionais de saúde da UCCP e Equipa de Saúde Escolar a quem foi aplicada a metodologia de avaliação de literacia em saúde e a necessidade da presença do profissional de saúde na escola	
Forma de cálculo	nº de profissionais de saúde da UCCP e Equipa de Saúde Escolar a quem foi aplicada a metodologia de avaliação da percepção sobre a literacia em saúde, e a presença do profissional de saúde na escola	X 100
	nº de profissionais de saúde que trabalham na UCCP e Equipa de Saúde Escolar	

Tabela 4: Meta e Indicador Objetivo 3

Fonte: Elaborado pelo mestrando

Objetivo 4	Empoderar docentes da ESPN, com conhecimentos em literacia da saúde;	
Meta	Conseguir que 10% dos docentes da ESPN adquiram conhecimentos sobre a literacia em saúde	
Indicador	% de docentes da ESPN que adquiriram conhecimentos em literacia da saúde	
Forma de cálculo	nº de docentes da ESPN que participaram nas sessões de literacia da saúde	X 100
	nº de docentes que trabalham na ESPN	

Tabela 5: Meta e Indicador Objetivo 4

Fonte: Elaborado pelo mestrando

Objetivo 5	Empoderar não docentes da ESPN, com conhecimentos em literacia da saúde;	
Meta	Conseguir que 10% dos não docentes da ESPN adquiram conhecimentos sobre a literacia em saúde	
Indicador	% de não docentes da ESPN que adquiriram conhecimentos em literacia da saúde	
Forma de cálculo	nº de não docentes da ESPN que participaram nas sessões de literacia em saúde	X 100
	nº de não docentes que trabalham na ESPN	

Tabela 6: Meta e Indicador Objetivo 5

Fonte: Elaborado pelo mestrando

Objetivo 6	Elaborar guia de projeto de Consulta do Adolescente “#naoestaszinho”
Meta	Elaborar Guia de e material de apoio do projeto da Consulta do Adolescente “#naoestaszinho”
Indicador	Elaborar guia do projeto da Consulta do Adolescente “#naoestaszinho”. Considerar se foi ou não foi atingido o objetivo

Tabela 7: Meta e Indicador Objetivo 6

Fonte: Elaborado pelo mestrando

Objetivo 7	Dar a conhecer à comunidade escolar, alunos do 9º ano, os recursos em saúde da comunidade disponíveis nos Cuidados de Saúde Primários	
Meta	Conseguir que 30% dos alunos do 9º ano de escolaridade da ESPN participem na sessão de formação: “O SNS e os jovens: divulgação dos recursos de saúde e promoção da saúde individual e comunitária”	
Indicador	Realização de formação em sala de aula com as turmas de 9º ano de escolaridade da ESPN.	
Forma de cálculo	nº de alunos do 9º ano da ESPN que frequentaram as sessões “O SNS e os jovens: divulgação dos recursos de saúde e promoção da saúde individual e comunitária”	X 100
	nº de alunos do 9º ano da ESPN	

Tabela 8: Meta e Indicador Objetivo 7

Fonte: Elaborado pelo mestrando

2.4. SELEÇÃO DE ESTRATEGIAS

A seleção de estratégias pode definir-se como “o conjunto coerente de técnicas específicas organizadas com fim de alcançar determinado objetivo, reduzindo assim um ou mais problemas de saúde.” (Imperatori & Giraldes, 1993: 87)

É uma etapa em que além de ser necessária grande criatividade por parte de quem planeia, também deve compreender um conjunto de passos que levem à conceção e seleção da estratégia a adotar. (Tavares, 1992)

A estratégia principal do projeto é o empoderamento da comunidade escolar. Esta estratégia de Educação e Promoção da Saúde, baseado no MPSNP foi o modelo que orientou as atividades programadas e realizadas. Este modelo adequa-se por permitir que depois de se proceder ao diagnóstico de situação de uma determinada comunidade, como é a ESPN, o profissional de saúde compreenda os principais determinantes dos comportamentos de saúde, para desenvolver uma estratégia mais eficaz de dar mais conhecimento de literacia em saúde, empoderando a comunidade onde vai intervir.

As atividades planeadas pretendem assim intervir sobre os problemas identificados e que foram colocados em primeiro lugar. Desse modo e para atingir os objetivos, vamos tentar atingir as metas a que nos propomos de início.

As estratégias que delineamos foram:

- Avaliação da literacia em saúde dos docentes da ESPN;
- Avaliação da literacia em saúde dos não docentes da ESPN;
- Avaliação da literacia em saúde dos profissionais de saúde da UCCP, ESSE, docentes da ESPN;
- Sessão de formação – “O SNS e os jovens: divulgação dos recursos de saúde e promoção da saúde individual e comunitária.”;
- Sessão de formação – “Literacia em Educação para a Saúde - Referencial de Educação para a Saúde”;
- Realizar o guia e material de apoio ao projeto da Consulta do Adolescente “#naoestaszinho”.

Através do empoderamento da comunidade, promovemos ações e atividades que difundem a consciencialização, a informação e a capacidade de mudar, tendo como foco a igualdade entre as pessoas, neste caso o conhecimento em literacia da saúde. Pretendemos assim prover a cada elemento da comunidade escolar a igualdade de oportunidade de adquirirem conhecimento para estarem mais preparados para a adoção consciente e responsável de estilos de vida saudáveis. (SBCOACHING Group, 2019)

2.5. PREPARAÇÃO OPERACIONAL E INPLEMENTAÇÃO

É nesta etapa da metodologia do planeamento em saúde que deverão ser especificadas as atividades que constituem o projeto, devendo estas ser definidas por forma a clarificar o mais possível os objetivos estabelecidos. (Tavares, 1992)

Assim sendo cada atividade a realizar deve ter em conta os seguintes critérios: “o que deve ser feito; quem deve fazer; quando deve fazer; onde deve ser feito; como deve ser feito; avaliação da atividade; se possível: o objetivo que pretende atingir; eventualmente: o custo da atividade.” (Tavares, 1992: 166).

No âmbito do projeto e face à natureza dos problemas encontrados, algumas das condicionantes para desenvolver o projeto, foram a falta de tempo e a disponibilidade dos participantes no estudo.

Na programação da intervenção com vista a alcançar os objetivos previsto, foi necessário proceder-se ao à investigação em enfermagem que:

“é um processo sistemático, científico e rigoroso que procura incrementar o conhecimento nesta disciplina, respondendo a questões ou resolvendo problemas para benefício dos utentes, famílias e comunidades. Engloba todos os aspetos da saúde que são de interesse para a Enfermagem. Inclui, por isso, a promoção da saúde, a prevenção da doença, o cuidado à pessoa ao longo do ciclo vital...”.

(Ordem do Enfermeiros, 2006)

2.5.1. Instrumento de Colheita de Dados e Amostra

A escolha do método de colheita de dados é realizada em função das variáveis com que nos deparamos, e dos objetivos do estudo que pretendemos realizar. Sendo assim verificamos que existem várias técnicas e instrumentos que podem ser utilizados. (Fortin, 1999)

O questionário foi o instrumento de colheita de dados, privilegiado para fazer parte deste estudo. Este meio de colheita de dados é menos dispendioso que outros, e requer que o próprio participante responda as perguntas, é uma forma fácil e rápida de colher dados, relativo a factos, ideias e sentimentos dos participantes, sendo este o objetivo deste estudo. (Fortin, 1999)

Com o objetivo saber a perspetiva que o participante tem sobre um dado assunto, as questões têm que ser o mais objetivas possível. A confiança nos dados pode ser afetada na elaboração das escolhas, sendo que não há a categorização dos participantes, todos são colocados numa situação de paridade. A não resposta as questões efetuadas, pode dever-se a que o participante não tenha opinião formada sobre dado assunto, considerando-se esta a verdadeira resposta. Quando o participante no estudo não fornecer qualquer resposta a qualquer pergunta do questionário, cria um enviesamento que prejudica a validade do questionário. (Fortin, 1999)

Após a apresentação formal do estudo aos docentes, não-docentes e profissionais de saúde participantes no estudo, foram entregues aleatoriamente os questionários, anexo VII, aos diretores de 20 turmas da escola, a 10 funcionárias não docentes e a 10 profissionais de saúde. Foram dado a conhecer os objetivos do estudo, apêndice IV, e o consentimento informado em duplicado apêndices III, que foram entregues agregados ao questionário. Foi solicitada a colaboração com a leitura atenta, e respetivo preenchimento, individualmente.

Não tendo obtido o resultado pretendido de questionários para uma amostra significativa, reforçou-se a sensibilização dos participantes formato papel e digital, através da ferramenta *GoogleForms*®, tendo sido distribuídos mais de 90 questionários.

O questionário, anexo VII, é constituído por 11 questões abertas, onde é possível traduzir as suas vivências, a experiência profissional, a sua perceção sobre o papel do profissional de saúde na escola, os conhecimentos sobre a legislação, políticas existentes e a colaboração entre a escola e a saúde.

Este questionário, como já foi referido, já foi aplicado em outro estudo, em uma população com as mesmas características, tendo o título “**Trabalhar a educação para a saúde nas escolas: perceções de profissionais de saúde e professores**” (Mota, 2011), realizado mais propriamente no norte do país. Foi solicitada autorização da autora para a sua aplicação, anexo IX, e autorizada a sua aplicação pela Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) anexo X.

2.5.2. Caraterização da Amostra

A população que nos propusemos estudar são docentes e não docentes, que desenvolvem a sua atividade profissional na Escola Secundária do Pinhal Novo (ESPN), e os profissionais de saúde que de forma direta ou indireta, participam na educação para a saúde na comunidade escolar e na comunidade em que a escola está inserida, UCCP, ESE de Palmela e USFPS.

Acederam a participar neste estudo 24 pessoas, sendo que, 14 são docentes, 4 pertencem aos profissionais não docentes da ESPN e 6 são profissionais de saúde. Esta é uma amostragem aleatória que conta com 10% da população de profissionais não docentes e 10% da população de docentes, sendo assim foi atingido o número mínimo de respostas necessárias proposto para o estudo.

Na primeira parte do questionário, analisamos as tabelas 9,10 e 11, correspondentes a cada grupo profissional acima referido, quanto à sua experiência em EpS, com intuito de compreender a literacia dos participantes no estudo.

Participante	Formação específica em EpS	Se sim qual?	Experiencia na área da EpS	Se sim qual?
A	Não	--	Não	--
B	Não	--	Não	--
C	Não	--	Não	--
D	Não	--	Sim	Clube de Saúde
	Não	--	Não	--
F	Não	--	Não	--
G	Não	--	Não	--
H	Não	--	Não	--
I	Não	--	Não	--
J	Não	--	Não	--
K	Não	--	Não	--
L	Sim	Formação em Primeiros Socorros	Sim	Projeto PESES e GASA
M	Não	--	Não	--
N	Sim	Ação de formação sobre Educação para a Saúde de 50h promovida pela DGEstE	Sim	Projeto de Educação para a Saúde da Escola Secundária de Pinhal Novo

Tabela 9: Caraterização dos docentes que participam no estudo.

Fonte: Elaboração própria a partir das respostas dos docentes aos questionários aplicados no estudo.

Após a recolha dos questionários para melhor tratamento da informação, salvaguardando sempre o anonimato dos participantes, atribuímos a cada questionário uma letra do alfabeto de (A) a (Y) e separamos por grupos profissionais, docente, não-docente e profissional de saúde.

Verificamos então na tabela nº9, que dos 14 docentes que acederam a participar no estudo, apenas dois docentes refere ter formação na área da saúde, com a Formação em Primeiros Socorros, outro com uma formação mais específica sobre EpS promovida pela DGE.

A nível de experiência e participação em grupos de trabalho, projetos, ou atividades na área da EpS, os docentes (D), (L) e (N), referem já ter participado ou participam em grupos de trabalho e ou projetos de EpS, na ESPN.

Na tabela 10 estão expressos os dados colhidos junto dos profissionais não docentes. Como já foi referido apenas 4 profissionais acederam a participar no questionário. Sendo esta a amostra possível, é no entanto o número mínimo de opiniões necessárias para representar este grupo de profissionais.

Participante	Formação específica em EpS	Se sim qual?	Experiencia na área da EpS	Se sim qual?
O	Não	--	Não	--
P	Não	--	Não	--
Q	Não	--	Não	--
R	Não	--	Não	--

Tabela 10: Caraterização dos não-docentes que participaram no estudo

Fonte: Elaboração própria a partir das respostas dos profissionais não docentes aos questionários aplicados no estudo.

Verificamos pelas respostas, da amostra dos profissionais não docentes, o nível de formação específica em EpS é baixo, bem como a sua participação em atividades de EpS.

Analisando as tabelas 9 e 10 em conjunto verificamos que nos 18 profissionais que diariamente convivem com os alunos da ESPN, o nível de formação em EpS, é muito baixo, tal como a participação destes nos programas e grupos de trabalho em EpS.

Os profissionais de saúde que acederam ao preenchimento do questionário referente ao estudo foram 6. Este grupo é uma amostra dos profissionais de saúde que de forma direta ou indireta, participam na EpS na comunidade escolar e na comunidade em que a escola está inserida, mais propriamente a Equipa de Saúde Escolar da UCCP e USF Pinhal Saúde.

Na tabela 11 temos as respostas desses 6 profissionais de saúde acerca das competências a nível formativo, e da experiência que cada um tem e como a desenvolve nas suas ações de EpS.

Participante	Formação específica em EpS	Se sim qual?	Experiência na área da EpS	Se sim qual?
S	Sim	Pós-graduação em Pedagogia da Saúde; Pós-graduação em Saúde Escolar; Mestrado	Sim	Desempenho funções exclusivamente no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar há cerca de 12 anos. Integro diferentes projetos desenvolvidos com as escolas na área do desenvolvimento de competências, afetos e educação sexual, alimentação saudável, consumo de substâncias psicoativas, hábitos de sono e de higiene.
T	Sim	Especialidade em Saúde Pública, curso de formação de formadores em Saúde Sexual e Reprodutiva	Sim	Desenvolvo atividades nas escolas há mais de 20 anos estando envolvido em diversos projetos de Saúde Escolar nas áreas da sexualidade e atendimento juvenil, educação sexual, prevenção dos consumos, alimentação saudável, saúde ambiental, desenvolvimento de competências emocionais, marketing e publicidade.
U	Sim	Várias uma vez que exerço a minha atividade nessa área	Sim	Vários, alimentação, competências emocionais, primeiros socorros...
V	Não	--	Sim	Sessões para auxiliares de educação e para professores sobre os temas: "Sinais de Alerta para Perturbação Emocional na Adolescência", "Clima Social Positivo na Sala de Aula" e "Prevenção da Indisciplina"
X	Sim	Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica	Sim	Em ações de formação dirigidas aos alunos adolescentes nas escolas secundárias da área Barreiro e Quinta da Lomba
Y	Não	--	Não	Como profissional de saúde, é fundamental a educação e literacia em saúde nas escolas, fazendo parte das nossas competências profissionais

Tabela 11: Caracterização dos profissionais de saúde que participaram no estudo

Fonte: Elaboração própria a partir das respostas dos profissionais de saúde aos questionários aplicados no estudo.

Na sua formação de base, o profissional de saúde, seja qual for a sua área de intervenção, tem noções de EpS, assim, a nível de formação que os participantes referem são formações especialmente vocacionadas para a EpS na escola, referem então cursos que formação complementar ou outros não especificados.

Os participantes (S), (T), (U) e (X), salientam a área específica da sua formação, que como podemos observar, os coloca numa situação mais confortável e com base teórica na abordagem aos temas da EpS. Quanto aos participantes (V) e (Y), não referem qualquer formação específica em EpS, sendo que na resposta de (V) refere que realiza ... “Sessões para auxiliares de educação e professores...” (V)

Já o participante (Y) refere o fator da formação de base é “fundamental a educação e literacia em saúde nas escolas, fazendo parte das nossas competências profissionais” (Y)

2.5.3. Apresentação e Análise dos Dados

A análise de dados ou análise de conteúdo é a aplicação de um conjunto de operações para apresentar o que está expresso num documento de uma forma diferente da original, facilitando assim a sua compreensão, a consulta, a categorização e referenciação. (Bardin, 2015)

Após a leitura flutuante das respostas, vamos realizar a escolha dos documentos a analisar obedecendo as regras propostas por Osgood (1956), citado por Bardin (2015: 201-208), com esta técnica podemos analisar dados referentes a um sistema de valores, ideologias e qualidades, pretendemos ainda aferir as capacidades, o comportamento, as atitudes os juízos e as opiniões do participante no estudo. (Bardin, 2015)

Seguindo a análise das respostas ao questionário, sugerido pela autora do questionário, foi elaborada uma grelha, apêndice V, para organizar a informação colhida após a leitura. Posteriormente os dados tratados e analisados dos questionários, são apresentados de uma forma forma descritiva, segundo a temática abordada. (Bardin, 2015)

A sistematização dos dados colhidos, de cada grupo profissional, é precedida da análise das repostas aos questionários, inferindo assim das respostas às várias dimensões e categoria as opiniões e conclusões que pretendemos analisar. (Bardin, 2015)

As dimensões que pretendemos avaliar na análise dos questionários são:

I - Percepções;

II - Elementos que favorecem ou dificultam a implementação de dinâmicas de EpS;

III - Práticas de trabalho em EpS.

Dentro de cada dimensão, são avaliadas várias unidades de contexto que nos vão fornecer informações de cada participante, e a partir das respostas podemos aferir o que cada grupo profissional pensa sobre as questões da EpS colocadas.

2.5.3.1. Ponto de vista de docentes e não docentes

Tendo em conta as respostas ao questionário, faz-me mais sentido como investigador e analisador dos dados agrupar as opiniões de docentes e não docentes. Sendo assim agrupamos estes dois grupos em apenas um grupo de análise. Realizaremos assim a análise dos artigos deste grupo e posteriormente será apresentada a análise dos profissionais de saúde.

Dimensão das Percepções

A dimensão da percepções pretende transmitir a ideia que os participantes no estudo tem sobre o assunto ou temática que é abordada, assim pede-se que este revele as suas ideias quanto à importância que é atribuída por cada participante como representante do seu grupo profissional relativamente ao tema da EpS; as percepções que cada um tem do atual modelo de EpS; quem e de que modo deve participar na formação dos alunos em EpS; e a forma como esta se enquadra no currículo escolar.

- **A importância do papel do docente e não-docente na EpS**

A grande maioria dos participantes deste grupo considera o seu papel preponderante, importante, muito importante ou relevante, na EpS, conforme mostram algumas das respostas abaixo transcritas:

“Tem um papel relevante devido à disciplina que leciono: Educação Física” (A)

“É muito importante contribuir para a educação ao nível de saúde dos adolescentes”
(D)

“O meu papel é bastante importante,” (L);

“O professor enquanto, enquanto agente educativo terá sempre um papel preponderante na promoção de atitudes e comportamentos promotores de saúde.” (N);

“Muito importante, somos nos que estamos mais próximo dos alunos,” (R);

Dentro destas respostas podemos depreender a relevância individual que cada participante confere à importância do seu papel na comunidade escolar.

A nível da importância existe várias respostas que nos transportam para o dia-a-dia da escola, e o sistema de relações que os participantes têm com os alunos. Sendo assim é de relevar o mais importante para alguns dos participantes, o papel que docentes e não docentes desempenha por serem eles a quem o aluno recorre para expor os seus problemas e ou dúvidas como são corroboradas nas respostas seguintes:

“Considero ter um papel muito importante na identificação e encaminhamento, no que diz respeito à saúde mental” (J);

“O meu papel é muito importante, pois somos muitas vezes, os primeiros a detetar e orientar o aluno na resolução dos seus problemas” (L);

“Estamos em contato direto com o aluno e é connosco que ele vem expor os seus problemas” (M)

Ou na exigência de estar preparado para dar respostas aos alunos:

“... na sociedade atual existem muitos problemas e temos de estar preparados para ajudar quem precisa, diariamente lidamos com casos de depressão, bullying, anorexia, entre outros” (Q)

Na perspectiva da promoção e educação para a saúde, e esclarecimento das dúvidas que o aluno apresenta.

“É importante contribuir para a educação ao nível de saúde dos adolescentes” (D);

“É importante o esclarecimento de dúvidas em termos de educação sexual” (H);

“Acho que deveria ser obrigatório em todos os estabelecimentos de ensino, estimular os alunos para melhorar o equilíbrio e bem-estar tanto físico como mental” (K)

“O professor enquanto, enquanto agente educativo terá sempre um papel preponderante na promoção de atitudes e comportamentos promotores de saúde.” (N)

Por outro lado também há participantes que abordam a falta de formação, como é referido por (F), que considera assim o seu papel de relativa importância devido a isso mesmo,

“De relativa importância por falta de formação mais aprofundada na área” (F).

Por outro lado a falta de formação em primeiros socorros e suporte básico de vida é referido como preponderante para (G) e (P)

- **A importância do papel do profissional de saúde na EpS**

Docentes e não-docentes veem a atuação do profissional de saúde na perspectiva de ser complementar (B) no que confere à EpS, sendo que trás mais-valias desde a “formação, interação com o centro de saúde” (M), o profissional de saúde tem também “uma abordagem geral mais abrangente” (A) e (G) da problemática dos alunos.

É importante salientar que docentes e não docentes vêem o profissional de saúde, não apenas para abordar os alunos mas também com a sua capacidade de empoderar e capacitar, docentes e não docentes para melhor responderem as necessidades do dia-a-dia da escola como podemos ver:

“Qualquer abordagem de desenvolvimento na educação/ formação é sempre positiva” (F);

“... uma vez que o conhecimento na área da saúde, fornecido aos docentes, permite encontrar estratégias para uma melhor identificação dos casos e orientação adequada.” (J);

“Ajuda-nos a saber como falar com os alunos que nos procuram” (R).

Para o acompanhamento e orientação de alunos como é referido abaixo:

“Fundamental para capacitar os alunos” (G);

“...conseguem esclarecer duvidas mais claramente” (H);

“ Ajudar os jovens a enfrentar os seus receios, medos, a ganharem confiança...” (Q).

Outro dos aspetos ao qual é dada importância é à relação de interação que os profissionais promovem nos projetos da instituição, escola, e o elo de ligação que podem ser entre a escola e o Serviço Nacional de Saúde (SNS):

“... mais-valias, pois é necessário o encaminhamento e a orientação médica especializada que os docentes não conseguem resolver.” (L);

“... Formação e interação com o Centro de Saúde...” (M);

Sendo que o participante (N) refere que para “Qualquer projeto de educação para a saúde a implementar na escola terá sempre que envolver profissionais na área de educação para a saúde” (N).

- **Modelo atual de EpS e a sua presença no currículo escolar**

Quanto ao modelo atualmente aplicado na escola em matéria de EpS, a grande maioria de docentes e não-docentes, referem desconhecer ou não estar a par da legislação atual,

no entanto não deixam de revelar que existe pouca presença de profissionais de saúde na escola.

Os docentes referem que “Muitos temas são abordados pelos docentes mas não somos especialistas na área” refere (G), ou por outro lado, “É importante haver mais informação, alertas de prevenção de doenças, estilos de vida saudáveis entre outros” (K), ou seja “deveria haver mais presença de ações de formação para a saúde” (C), “havendo uma interação entre o profissional de saúde, alunos e professores...” (M).

A reivindicação da presença de mais profissionais de saúde na escola, não se limita ao apoio na formação, referem que “deveria haver gabinetes abertos em permanência no espaço escolar, quando se tem um universo de cerca de 2000 alunos” (L).

“O profissional de saúde terá sempre um papel basilar na articulação entre o papel do professor e a resposta a dar a problemáticas particulares dos alunos.” (N)

Já o docente (J) refere, em contraponto com os restantes docentes que os profissionais de saúde vão “à escola com regularidade, (em número) suficiente. A escola tem valências e variedade de atividades mais do que suficiente para não disponibilizar tempo e recursos a mais para atender a este aspeto da vida do aluno.” (J)

Quanto à legislação, alguns docentes referem que “não identifico qualquer vantagem em estar “dissolvida” a responsabilidade desta formação e não focada numa só disciplina...” (J), outra participante refere que “São poucas as horas destinadas a este fim” (L) e a também “ausência de espaço curricular” (N) são alguns pontos negativos do atual modelo e da legislação atual.

São também apresentadas algumas soluções como seja o ensino deveria ser com aulas “periódicas, obrigatórias para alunos e pais. Deveriam ser ministrados essencialmente por profissionais de saúde” (L), ou poderia “existir um espaço específico no currículo destinado especialmente à educação para a saúde.” (N).

Sendo assim segundo (N), a presença do profissional de saúde “abre aos alunos novas portas para que se possam recolher informação e aconselhamento adequados às suas dúvidas e questões.” (N).

- **Importância da formação em EpS**

Neste ponto, quase a unanimidade dos participantes não apresenta qualquer dúvida que é importante e necessária a formação em múltiplas áreas incluindo a EpS, não só para docentes mas também para os não-docentes:

“ A formação é sempre necessária para a atualização dos conhecimentos” (A, I);

“A Formação é sempre muito importante em múltiplas áreas” (D);

“Para professores aprofundar e consolidar conhecimentos específicos na área da saúde e da psicologia” (N);

“Todos os profissionais que trabalham nas escolas deveriam ter formação na área da saúde...” (Q);

No entanto reconhecem que não são apenas estes que devem ter formação mas também os profissionais de saúde:

“É necessária uma formação específica, os profissionais de saúde e para os próprios professores” (L);

“Para comunicar com os alunos é muito importante” (docentes e profissionais de saúde) (M);

“Para os profissionais de saúde considero que devem ter formação em formação de crianças e jovens.” (N).

Ainda assim, alguns participantes vêm a formação como uma contrapartida inerente ao currículo escolar ou de um maior investimento em estilos de vida saudáveis:

“É necessário apenas se o Ministério da Educação for preciso na identificação de responsáveis, conteúdos e disciplinas para levarem esse conhecimento aos alunos” (J);

“É necessário um investimento maior para o apelo para formações favoráveis à adaptação de estilos de vida saudáveis com o objetivos da OMS” (K)

De salientar um aspeto importante “Todos deveríamos ter uma formação, todos, mas nas horas de trabalho também não dá para fazer mais” (R)

- **A quem cabe a formação dos Alunos em EpS**

Quanto a esta temática a abordagem é diversificada dentro de cinco opções que constituem a comunidade escolar, professores (A, C, D, H, I, L, M), família (B, D, E, H, L, N, O, P, Q), profissionais de saúde (D, F, H, L, M, N, Q), escola (B, E, J, L, M, N, O, P, Q) e comunidade (B, H). Não se trata apenas de enumerar qual o principal mas dá uma ideia de que todos são responsáveis pela EpS dos alunos.

Segundo alguns participantes os professores são os intervenientes principais “porque são eles que mais tempo passam com os alunos” (A), ou porque é na escola que “se detetam a maior parte dos problemas” (L). Para outros os profissionais de saúde porque “são os mais habilitados para o fazerem” (EpS) (F), ou porque os “docentes não valorizam este tema” (EpS) (G).

Por outro lado a DGE “deve contribuir para a definição de políticas a adotar e acompanhar as diretivas da OMS” (K), deve ainda “conceber instrumentos de suporte as escolas para a educação para a saúde.” (K).

Já os pais e os profissionais de saúde, “através do acompanhamento com o médico de família” (L), são os responsáveis pela formação em EpS. No entanto “como este serviço apresenta falhas graves de acompanhamento, cabe à escola assumir algumas responsabilidades”(L).

Por outro lado o participante (Q) defende que compete em primeiro lugar “aos pais, com a colaboração de professores especializados e profissionais de saúde, porque é com a família que se deve dar o primeiro passo para a educação ... sempre que necessário com a colaboração de profissionais especializados” (Q).

Por seguinte podemos concluir que a literacia em EpS, ou seja a aquisição de novas competências, do adolescente ou jovem adulto deve ser suportada e contar com a colaboração de “pais, comunidade educativa e profissionais de saúde.” (N), sendo assim “os pais são fundamentais na promoção de hábitos de vida saudável dos seus filhos,” (N), enquanto a escola “deve promover atividades e projetos que visem responder a problemas diagnosticados e relacionados com a educação para a saúde” (N). Os profissionais de saúde “devem apoiar todo o processo de formação” (N).

- **Abordagem da EpS no currículo escolar**

Ao analisarmos as respostas que obtivemos sobre a abordagem que deve ser realizada à EpS no currículo escolar, verificamos que na sua totalidade consideram importante e fundamental a articulação entre o setor da educação e da saúde, com o objetivo de criar dinâmicas de EpS “associada ao currículo escolar” (M).

Consideram assim que “O plano é fundamental para o sucesso de qualquer projeto “devendo este ser “Definido em conjunto”(N), consistindo este plano “...a escola identifica os problemas e as áreas de intervenção e articula com o centro de saúde as ações a desenvolver” (L);

Ou como é referido “Esta responsabilidade deve ser partilhada logo no início do ano com a equipa de educação para a saúde que planifique e leve a cabo, pelo menos 3 ações por ano” (J);

Noutros casos a planificação e parceria passaria pelo empoderamento de docentes, “Penso que as ações de formação deveriam ser da iniciativa da escola mas, de alguém especializado em educação para a saúde em parceria com um profissional.” (F), com esse “profissional de saúde intervir diretamente com os docentes que por sua vez passam aos alunos” (G);

Outro elemento refere delega essa responsabilidade “O ministério da educação deveria sugerir um proforma que a escola (C, T) de acordo com as características da turma poderia adaptar ao contexto atual.” (H);

Dimensão dos elementos que dificultam ou favorecem a implementação de dinâmicas de EpS

Sendo assim dividimos estas respostas em dois itens os que favorecem e os que dificultam o desenvolvimento dessas dinâmicas. De salientar que “as dinâmicas a adotar dependem sempre das situações identificadas como problemáticas.” (N)

- **Elementos que favorecem as dinâmicas em EpS**

Dentro dos fatores que podemos enunciar como favorecedores das dinâmicas temos o “trabalho de laboratório facilita a implementação de ações de educação para a saúde” (A), “Trabalho de grupo, cooperação entre a escola e sociedade” (B), “as parcerias.” (G), “entre a escola, câmara, centro de saúde, e empresas que possam ajudar” (M), a abertura da escola à população permitirá a estas “receber técnicos que façam palestras, demonstrações, exercícios práticos” (G)

Outro aspeto a salientar é a formação, “...os docentes que foram formados nessas dinâmicas.” (F). Ou “se houver cooperação entre todos “ (C), ou seja “os professores, os funcionários, os profissionais” (L).

- **Elementos que dificultam as dinâmicas em EpS**

Nos aspetos que podem dificultar, salienta-se que “por vezes os que podem facilitar, também são uma dificuldade (Direção da escola, professores, funcionários, alunos, família e outros) ” (Q), a “Falta de pessoal” (R), “motivação” (C), em geral, e os “contextos sociais.” (D).

Salientamos ainda o fator de “...os próprios alunos (manifestam desinteresse); os EE (falta de acompanhamento dos jovens) ” (L).

Outras dificuldades que referem são os conteúdos programáticos, “...os docentes estarem concentrados nos conteúdos a lecionar, pela pressão a que estão sujeitos ...” (F), ou por outro lado “...haver falta de precisão na identificação dos responsáveis e cada disciplina ver-se a braços com determinados conteúdos para ministrar em pouco tempo

letivo” (J) a estes aspetos podemos juntar a “...falta de métodos adequados (materiais e tempo) nas escolas” (Q).

Dimensão das práticas de trabalho em EpS

Pretendemos analisar como é desenvolvido o trabalho destes profissionais, os métodos que adotam, o trabalho de equipa e/ou individual e as dificuldades e fatores favoráveis que encontram a aplicação do seu trabalho no terreno.

No início do questionário as primeiras questões sobre a formação realizada e a experiência profissional em EpS vão em princípio refletir aqui o trabalho desenvolvido por cada profissional. Como já verificamos, são escassos os participantes que têm formação e que desenvolveram práticas de EpS. Sendo assim é um pouco pobre a participação dos docentes e não docentes nestas questões.

- **Práticas interdisciplinaridades e em equipa**

Praticamente todos os profissionais consideram que a existência de uma equipa interdisciplinar, com elementos da escola e profissionais de saúde é muito importante na planificação de atividades.

No entanto quando se trata de saber se essa parceria existe apenas três elementos responderam que sabem da sua existência (B, L, M). Assim sendo as “reuniões são realizadas no início do ano letivo e durante o mesmo, de acordo com as necessidades.” (L), quem participa nas reuniões são “alunos, funcionários, médicos e enfermeira” (L), e o contato normalmente é “presencial” (G), ou “via correio eletrónico ou contato telefónico” (L).

- **Prática individual de trabalho**

Quando questionados sobre o modelo preferencial de EpS, a grande maioria prefere que esta seja incluída no currículo escolar, assim “todas as disciplinas deveriam participar na educação para a saúde” (N), “transversal a todos os anos letivos” (G), “de modo a todos os alunos terem acesso” (Q), “por forma a responsabilizar os alunos e os EE” (L), com o objetivo de “melhorar a saúde na escola” (C).

No entanto a opção pelo modelo específico de abordagem da EpS também é equacionada, “pois sempre que se diluem responsabilidades o que tende a acontecer tende a não ocorrer ou a correr de forma insuficiente.” (J).

- **Práticas de trabalho em equipa**

Ao longo da análise das respostas dos participantes no estudo, fomos observado que existem diversas práticas que os docentes desenvolvem que facilitam ou dificultam o desempenho do trabalho em equipa. Verificamos que a esmagadora maioria das respostas é favorável à execução de trabalhos em equipa. No entanto alguns vêm como pouco possível devido a diversos fatores.

Sendo assim pretendemos saber dentro das práticas desenvolvidas no trabalho em equipa, os fatores que favorecem ou dificultam o desenvolvimento desse trabalho.

- **Fatores que contribuem para a prática do trabalho em equipa**

Segundo a perspetiva dos professores um dos fatores que contribuem para o trabalho em equipa é que a “cooperação entre todos é possível” (C), e são de acordo que as “ações de prática de trabalho em equipa devem continuar, são uma mais-valia, independentemente da forma como sejam implementadas na escola” (Q).

- **Fatores que dificultam a prática do trabalho em equipa**

No entanto apresentam-se algumas dificuldades:

“Vejo poucas possibilidades visto que as tarefas e competências sobrecarregarem os docentes” (J)

“As tarefas burocráticas em que se envolvem os docentes torna-se pouco exequíveis por falta de tempo e disponibilidade” (F)

2.5.3.2. Ponto de vista dos profissionais de saúde

Depois de ter analisado as respostas aos questionários de docentes e não docentes, é agora a vez de analisar as respostas dos profissionais de saúde, sobre a sua percepção de EpS. Voltamos a analisar segundo três dimensões, já anteriormente descritas, a dimensão das percepções, a dimensão dos elementos que favorecem ou dificultam a implementação de dinâmicas de EpS e a dimensão das práticas de trabalho em EpS, e das respetivas categorias.

Dimensão das percepções dos profissionais de saúde

A percepção que cada grupo profissional tem sobre a EpS, é diretamente influenciada pela sua formação, e pelo papel que desempenha no processo da mesma. Sendo assim faz todo o sentido que se destaque as respostas de profissionais de saúde dos outros grupos participantes no estudo, a perspetiva que os profissionais de saúde têm sobre a literacia em saúde é diferente da perspetiva que os docentes e os não docentes têm, não só pelo contato que têm com os alunos, quer pela sua formação de base.

- **A importância do papel do docente e não-docente na EpS**

O desempenho dos docentes e não docentes na EpS é visto pelos profissionais de saúde, na sua unanimidade, como muito importante, e “crucial” (U). Na literacia da comunidade escolar. Sendo assim é lógico que lhes seja atribuído “um papel fundamental porque o processo de educação para a saúde em espaço escolar deve ser desenvolvido pelas escolas.” (T).

Esta ideia é ainda reforçada quando se salienta que “alunos/crianças/jovens mais informados, pelos diversos profissionais, são pessoas que sabem recorrer aos serviços de saúde de modo mais adequado de modo preventivo e em caso de doença/dúvida” (Y), reforçando assim que a literacia em saúde leva a que preventivamente os alunos que estão mais informados e esclarecidos, podem recorrer aos serviços que a comunidade tem ao dispor, seja em casos de doença aguda ou de qualquer dúvida ou aconselhamento.

Sendo assim os docentes e os não docentes, como elementos que diariamente estão com os alunos e a sua realidade, são os destinatários de “orientação” (T) e “formação

principalmente na área das necessidades de saúde especiais, contribuindo para a inclusão destes alunos” (S).

- **A importância do papel do profissional de saúde na EpS**

O papel realizado pelos profissionais de saúde é “relevante no acompanhamento dos alunos capacitando-os para a tomada de decisão contribuindo para a adoção de estilos de vida mais saudáveis” (S), “também no trabalho direto com jovens a visão e experiência própria dos profissionais de saúde é relevante para a reflexão que os jovens devem ter na sua mudança de atitudes e comportamentos face À saúde” (T)

Salienta-se ainda o papel do profissional de saúde na “orientação ... de professores” (T) e na importância “de docentes e não docentes”(S), desenvolvem “principalmente na área das necessidades de saúde especiais, contribuindo para a inclusão destes alunos.” (S), em suma os “profissionais de saúde são fundamentais para formar os professores a nível de literacia em saúde, bem como, o modo de agir em determinadas situações” (Y).

Nesta interação será importante então dar ênfase à percepção que a profissional de saúde (X) teve ao ser, “bem recebido pela população alvo, pois tanto os professores como os alunos me viram como "perita" na temática - Sexualidade na adolescência e podemos responder às várias dúvidas existentes do ponto de vista de uma sexualidade saudável” (X) e assim “técnicos de saúde podemos dar um contributo informativo e formativo do ponto de vista científico, assente na fisiologia indicações terapêuticas mais adequadas, isento de juízos de valor o que é uma mais-valia para alunos, pessoal docente e não docente.” (X)

Sendo assim o profissional de saúde no desenvolvimento do seu papel está a “contribuir para a literacia da comunidade no que diz respeito a saúde mental, a promoção de comportamentos favoráveis à saúde e prevenção de comportamentos de risco para a saúde...” (V)

- **Atual modelo de EpS**

Na perspectiva dos profissionais de saúde, A regulamentação da Educação para a Saúde veio permitir que as escolas e as equipas de saúde escolar consubstanciem as suas atividades.” (T), por outro lado na atual “legislação e o enquadramento concetual que a suporta parece-me boa e começa a demonstrar maior interligação entre a educação e a saúde. No entanto, a Lei não é cumprida relativamente aos recursos humanos alocados quer aos profissionais de saúde (30h/semana por cada 2500 alunos) quer aos professores nas equipas PES. (S), existe “falta de recursos” (T),

Sendo assim, “Se a legislação atual não for aplicável”...torna-se...”um investimento nulo (U), “Mal enquadrada e mal legislada.” (V)

Por outro lado Já “As ações de educação para a saúde deviam estar enquadradas no âmbito das escolas promotoras de saúde e devem estar apoiadas num modelo organizacional que suporte os princípios da promoção da saúde. Se isto for garantido a legislação é aplicável. (U)

(X) e (Y) referem não conhecem a lei ou não tem opinião.

- **Importância da formação em EpS**

Na opinião dos profissionais de saúde, “A formação específica nesta área é fundamental para ambos os grupos profissionais uma vez que ações de educação para a saúde deveriam ser desenvolvidas através de metodologias de projeto, dinâmicas e com o denominador comum: o desenvolvimento de competências sociais e emocionais e os princípios de escola promotora de saúde” (S), ou seja “devemos sempre formar as equipas de educação, para estes, estarem atentos a situações, e poderem promover momentos de esclarecimento de dúvidas.” (Y)

Quando se quer que um elemento seja formador, também ele deve passar por um processo de formação e aquisição de competências, “um modelo assente em desenvolvimento de competências implica que os formadores tenham passado por um

período de reflexão sobre si próprios e que experienciem uma série de metodologias participativas também na qualidade de formandos” (T).

Sendo assim quer para docentes quer para profissionais de saúde a formação é importante no “sentido de os ajudar a desenvolver projetos com formatos que a evidência científica sustente como eficazes” (V) ou “Através de diferentes dinâmicas os alvos do conhecimento integrando melhor a matéria no seu conhecimento, e facilita as alterações de comportamento” (X)

Por outro lado, a formação em EpS pode assumir relevância para os “professores” (V), sendo que já ao “nível pós-graduado tanto o profissional de saúde como os professores já detém estes conhecimentos” (X).

- **Intervenientes na formação dos Alunos em EpS**

Na opinião dos profissionais de saúde, “Na área da educação para a saúde acho que devem ser envolvidos todos os intervenientes: escola, profissionais de saúde, família, autarquia e em parceria contribuir para o objetivo comum: capacitar os alunos.” (S), “assim há que capacitar e dar ferramentas aos Encarregados de educação para o poderem fazer tb.” (U)

Formando uma “uma equipa multidisciplinar que detenha competências nesta área. Para além do docente e dos profissionais de saúde (enfermeiros, médico, psicólogos) também os encarregados de educação devem ter formação suficiente para orientarem os filhos numa orientação continuada das escolas. (X)

Sendo assim “A transversalidade e diversidade de contextos em que o discurso sobre a saúde é o mesmo facilita que as crianças e jovens interiorizem as atitudes e integrem as informações fazendo delas o seu conhecimento sobre saúde.” (T) sendo assim conclui-se que “De uma forma mais formal esse papel compete Às escolas” (T), e “quem detém a informação sobre saúde são os profissionais de saúde, por isso são os mais habilitados para educar sobre saúde na escola e na comunidade.” (V)

Do ponto de vista mais formal “acho que os professores devem ter um papel formativo mas que devem utilizar o profissional de saúde sempre que não dominem o tema, quer solicitando a formação em questão, quer como consultadoria.” (X)

“Deverá sempre haver equipa nas escolas responsáveis pela Saúde, até como elos de ligação.” (Y), para que haja uma comunicação viável e clara, “porém a responsabilidade penso que deverá ser da equipa de saúde, de acordo com atividades escolares, daí ser importante haver elos de ligação” (Y).

“Compete a profissionais de saúde em parceria com equipa de educação (docente e não docente), pois a saúde dará as "ferramentas" para as escolas poderem estar atentos a situações problemáticas no que respeita à saúde.” (Y)

Ao analisar os dados revelados podemos concluir que de um ponto de vista mais informal e educativo de base social, é a família que deve transmitir os conhecimentos em EpS, do ponto de vista formativo e comunitário, será a escola e os profissionais de saúde a empoderar o individuo em EpS.

- **Abordagem da EpS no currículo escolar**

Neste ponto pretende-se definir entre o modelo integrativo, que integra a EpS no currículo escolar, do modelo exclusivo, que defende uma disciplina própria para a EpS, vamos observar as diferentes opiniões dos profissionais de saúde.

Dentro da classe dos profissionais de saúde, há opiniões divergentes, segundo (S), (T) e (V) “Os dois modelos deveriam ser implementados” (S), “não são exclusivos” (T), ou seja, “um modelo misto em que defendem um espaço próprio para a educação para a saúde, mas também há disciplinas que contêm informações ligadas à saúde” (V). Já (U) defende que deveria ser implementado o “modelo específico” (U), defendendo que “se for no currículo poderá não ser levado a cabo dada a extensão dos currículos” (U).

Para quem defende os dois modelos em simultâneo, justifica-se que “a informação se tornar conhecimento (experiencia do próprio, sentida como sua aprendizagem/descoberta) é necessário que seja aplicada em vários contextos” (S), e só assim “através do currículo escolar seriam desenvolvidos temas transversais garantindo

que a todos os alunos a informação chega. Através de um modelo específico colmata-se as necessidades identificadas em cada escola tendo em conta a comunidade envolvente” (S).

Segundo (T) “na questão do desenvolvimento de competências emocionais, sociais e de saúde faz-me sentido um modelo mais específico” (T) e “posteriormente estas competências poderiam ser exercitadas por projetos transversais em diferentes disciplinas e em contexto curricular para o exercício dessas competências” (T).

Dimensão dos elementos que favorecem ou dificultam a implementação de dinâmicas em EpS

Nesta dimensão, tal como aos professores é pedido que enumerem as dificuldades ou os fatores facilitadores, que sentem na implementação das suas dinâmicas em EpS.

- **Favorecem a implementação de dinâmicas de EpS**

Os fatores que a totalidade dos profissionais de saúde consideram mais importantes e facilitadores no desenvolvimento das dinâmicas de EpS são “a estreita articulação e comunicação entre a escola e a saúde; o trabalho em equipa multidisciplinar; o trabalho por projetos com continuidade ao longo dos anos de escolaridade” (S), e um trabalho “organizado a partir das necessidades expressas e sentidas que são comuns, num contexto social de uma escola aberta à comunidade” (T).

Um dos fatores considerados negativos que pode passar por positivo é o estímulo da solidariedade que promove o “trabalho conjunto dos profissionais de saúde e de educação, uma vez que os de saúde não tem disponibilidade para estarem presentes nas escolas”. (U)

- **Dificultam a implementação de dinâmicas de EpS**

Os fatores considerados como dificultadores na dinâmica de EpS são relatados pelos profissionais de saúde como sendo por exemplo a “carga letiva pesada sem momento próprio para a realização das sessões de educação para a saúde, o elevado número de alunos por turma” (S), “os profissionais de saúde deveriam ser em maior número para

poderem intervir num maior número de escolas, e conseqüentemente, alunos.” (Y) ou a “a falta de tempo, currículos muito rígidos e um clima organizacional conflituoso entre os profissionais de educação e a sua tutela” (T).

Da mesma opinião (U) que refere que “o tempo e disponibilidade dos profissionais de saúde bem como de tempo disponível dos professores para tal, preciso maior sensibilização da parte deles para trabalhar estas questões” (U), por outro lado como referem (V) e (Y) “os serviços de saúde não têm os recursos humanos necessários e suficientes para dar resposta às necessidades das populações e por isso os profissionais estão sobrecarregados” (V), “horários sobrecarregados” (Y).

Segundo (Y) pode ainda dizer-se que “as ações de educação para a saúde deveriam estar melhor implementadas nas escolas, mas penso que não se deve a legislação, mas sim a falta de profissionais, tanto nas escolas como na saúde” (Y).

Dimensão de práticas de trabalho em EpS

Neste ponto pede-se aos profissionais de saúde, uma análise, sobre os métodos que adotam, no trabalho de equipa e/ou individual e as dificuldades e fatores favoráveis que encontram na aplicação do seu trabalho no terreno.

- **Práticas interdisciplinares e em equipa**

A prática interdisciplinar é considerada “fundamental” (S), pela totalidade dos, referem muito importante que “a identificação de necessidades e o estabelecimento de estratégias devem ser realizadas em conjunto mas nunca esquecendo que as escolas têm outros parceiros na comunidade” (S) é preciso verificar que “a saúde não é o único ator no desenvolvimento de um programa de Educação para a saúde, pelo que é preciso negociar e respeitar as diferentes opções e possibilidades que as escolas têm nesta matéria” (T).

Segundo (V) “os profissionais de saúde detêm os conhecimentos que é necessário veicular e a Escola é conhecedora dos seus alunos e famílias, das características que têm, dos problemas familiares e sociais, e das dinâmicas da própria escola” (V) considera que “tudo isto tem que ser tido em conta para poder comunicar eficazmente sobre saúde” (V).

Para (S) “a abordagem interdisciplinar permite a complementaridade de informação transmitida aos alunos.” (S) Sendo fundamental “a estreita articulação entre a educação e a saúde permite um melhor acompanhamento dos alunos ao longo do seu desenvolvimento e pode contribuir para a identificação de situações de risco, por exemplo” (S). Neste sentido devem existir “propostas pró-ativas acerca do desenvolvimento de um plano de atividades” (T).

“Isso já foi possível no passado através de projetos como o PIPSE, o PES e faz todo o sentido mas é necessário que a promoção da saúde se institucionalize nas escolas e isso só é possível com uma mudança organizacional que faça com que as escolas sejam realmente escolas promotoras de saúde.” (T)

“A planificação das atividades tem que ser feita pelos que as vão implementar” (V), sendo assim “os docentes e os profissionais de saúde em conjunto com a Equipa de Saúde Escolar, para que esta articulação seja possível é necessário envolver as Direções de Escolas e de Agrupamentos de Centros de Saúde através de protocolos” (V).

- **Práticas individuais de trabalho**

Dentro das práticas individuais de trabalho na EpS, procuramos saber qual a experiência que cada elemento tem. No caso dos participantes (X) e (Y), que não desenvolvem atividade direta com a saúde escolar, não responderam a esta questão, temos apenas opiniões de (S), (T), (U) e (V).

Sendo assim (S), refere que na sua experiência,

“no início do ano letivo realiza-se uma reunião conjunta para elaborar o plano de atividades e geralmente no final do ano letivo realiza-se nova reunião para avaliação do plano, Ao longo do ano, em alguns agrupamentos e escolas a existência do gabinete de apoio e informação ao aluno com o profissional de saúde permite a constante atualização do plano. Noutras escolas existem também grupos de trabalho dos quais o profissional de saúde faz parte e contribuem para a identificação de necessidades ao longo do ano” (S).

Todos referem já haver contactos efetivos e de forma concertada, entre a Equipa de Saúde Escolar e a Escola.

Quem participa nessas reuniões, são segundo (S) "docentes, não docentes, psicólogos, pais e encarregados de educação e alunos"(S), da Equipa da Saúde Escolar podemos contar com a participação de "Psicólogos, nutricionista, higienista oral, fisioterapeuta, enfermeiros, médicos, terapeuta da fala, técnicas de saúde ambiental" (S). Já (V) é mais vago, referindo que a reunião é com a "Equipa da Saúde Escolar" (V), para (T) as reuniões contam com a participação de "Elementos da equipa de saúde escolar - médicos, enfermeiros, técnicos de saúde ambiental, fisioterapeutas, professores, auxiliares de ação educativa, psicólogos" (T).

A participação de "Coordenadores de estabelecimento diretores de agrupamento e professores promotores de saúde" (U), é outra experiencia revelada.

Os meios de contacto privilegiados, segundo (S) é "Comunicamos pessoalmente, por telefone e através do endereço eletrónico". Os outros profissionais de saúde corroboram dos mesmos meios de contacto.

Na frequência com que essas reuniões são realizadas (T) refere, "reunimos de uma forma mais formal em cada período letivo e como temos gabinetes de atendimento juvenil sempre que necessário" (T), sendo que "no início do ano programamos as atividades conjuntas estando abertos as outras oportunidades que possam surgir ao longo do ano letivo" (T), acrescentam ainda "No início e no final do ano letivo com uma reunião alargada; semanalmente os grupos de trabalho" (S). Já (U) e (V) reúnem uma ou duas vezes por ano.

- **Fatores que facilitam a prática de trabalho interdisciplinar e em equipa**

Neste ponto é de realçar a importância da "estreita articulação e comunicação entre a escola e a saúde; o trabalho em equipa multidisciplinar; o trabalho por projetos com continuidade ao longo dos anos de escolaridade" (S), segundo (U) é "fundamental a conjugação de sinergia e conhecimentos", para que esse trabalho em parceria seja efetivo.

O "trabalho em equipa e multidisciplinar organizado a partir das necessidades expressas e sentidas que são comuns, num contexto social de uma escola aberta à comunidade" (T) e "também é facilitador dessas práticas, tal como a existência de escolas

não agrupadas vão demonstrando vontade em apostar no trabalho em equipa e interdisciplinar que a janela de oportunidades que a flexibilidade curricular trouxe” (S).

Fator facilitador da prática destas equipas interdisciplinares, também é a sua constituição pois uma “equipa multidisciplinar c\profissionais de saúde, professores e pais” (X) é facilitadora, tal como salienta (Y) “Facilitadores, são as equipas formadas como elos de ligação Saúde/escola.” (Y)

- **Fatores que dificultam a prática de trabalho interdisciplinar e em equipa**

Como fatores que dificultam este trabalho interdisciplinar, os profissionais referem “que os dois grupos profissionais (professores e profissionais de saúde) não dispõem de tempo suficiente para as diferentes intervenções que podem ser desenvolvidas na área da educação para a saúde” (S), e que “face aos recursos existentes, os profissionais de saúde já otimizam ao máximo o tempo de que dispõem. Deveriam existir em maior número” (T).

Noutra perspetiva do trabalho realizado “os profissionais de saúde têm uma ligação insuficiente com as escolas, deveriam de forma mais rotineira realizar ações de vários tipos nas Escolas - informativas e formativas (educação) e prestação de cuidados” (V)

Os “Profissionais de saúde são fundamentais para formar os professores a nível de literacia em saúde, bem como, o modo de agir em determinadas situações” (Y). Sendo assim conclui-se que a “falta de profissionais em todas as equipas, horários sobrecarregados são sempre agentes dificultores”(Y) na prática de trabalho interdisciplinar e em equipa.

Outros “constrangimentos como currículos extensos, pressão da preparação para os exames e recursos humanos escassos limita autonomia das escolas apesar da janela de oportunidades que a flexibilidade curricular trouxe. As políticas deveriam realçar novamente a importâncias das escolas promotoras de saúde e a partir daí este desenvolvimento seria possível.” (S)

Resumindo “os professores têm uma carga letiva pesada e as equipas de saúde escolar têm o mínimo de recursos humanos” (T) a EpS nas escolas, “despendem horário muito limitado e só inclui pessoal docente” (X) e segundo (U) “Os profissionais de saúde,

deveriam ter muito, mais tempo para poderem ir e estar nas escolas” (U), para poderem promover a EpS.

2.5.4. Sessões de Educação para a Saúde

As pessoas têm diferentes expectativas no que concerne ao processo de aprendizagem. Entre os adultos existem grandes diferenças individuais, não podemos afirmar com convicção que existe um método “certo” ou um método “errado” para o processo de aprendizagem. (Diogo & Vieira, 2006)

No processo de formação os formandos, só participam enquanto os seus interesses e necessidades são satisfeitas, pretendem que as experiências se baseiem em situações reais e a partir das suas próprias experiências e por fim tem a tendência de se auto orientarem. São alguns dos princípios que podemos contar com a formação em adultos. (Diogo & Vieira, 2006)

Após a aplicação do questionário é realizada a análise e interpretação da metodologia Osgood (1959), com a análise da comunicação (Bardin, 2015: 168). Obtemos assim informações importantes para orientar a formação apêndice V, destinada a docentes e não docentes, que nos tínhamos proposto, sendo assim detetamos que:

- Os docentes e não docentes referem que é a eles que os alunos se dirigem para expor os seus problemas;
- Referem a falta de formação para responder às dúvidas dos alunos;
- Falta de métodos adequados (materiais e tempo) nas escolas; grande maioria defende uma equipa interdisciplinar;
- A maioria defende uma interdisciplinaridade da EpS.

Sendo assim, tomando estes pontos que os docentes e os não docentes referem, foram planeadas sessões de formação, para intervir nas dificuldades encontradas. A formação conta com os seguintes objetivos:

- Aumentar os conhecimentos dos formandos sobre o Referencial de Educação para a saúde;
- Demonstrar exemplos atividades de Educação para a Saúde;
- Instruir os formandos dos recursos existentes no ACESA a que o Adolescente ou o Jovem podem recorrer.

Associado ao programa escolar 2019/2020 do 9º ano de escolaridade, na disciplina de Ciências Naturais, enquadrado nos temas “A importância da saúde individual e comunitária na qualidade de vida da população”, e “Estratégias de promoção da saúde”, foi desenvolvida uma formação com tema “O SNS e os jovens: divulgação dos recursos de saúde e promoção da saúde individual e comunitária”, apêndice VI, com o objetivo de sensibilizar os alunos para a utilização correta dos serviços de saúde públicos em geral, e dos dirigidos aos adolescentes, em particular.

2.5.5. Previsão dos recursos

Segundo Tavares “a identificação dos recursos humanos, materiais e financeiros é essencial nesta fase, já que da sua determinação dependerá todo o processo de planeamento “ (Tavares, 1992: 71).

Os recursos humanos são “as pessoas que estão envolvidas na implementação do projeto, e cada uma possui a sua função e responsabilidade” (Schneider & von Flach, 2017: 23). Assim é essencial otimizar este tipo de recurso, pois trará benefícios no que se refere à satisfação profissional e motivação dos intervenientes no projeto. (Tavares, 1992)

Os recursos materiais, são definidos como “materiais de consumo e/ou equipamentos permanentes necessários para a execução do projeto”. (Schneider & von Flach, 2017: 24).

Neste sentido, foi planeada a previsão de recursos necessários para a execução e desenvolvimento das atividades:

Recursos humanos:

- Enfermeiro Mestrando
- Enfermeira da Equipa de Saúde Escolar da UCC de Palmela
- Docente responsável pelo Gabinete de Apoio Social ao Aluno da ESPN;
- Docentes, não docentes e profissionais de saúde que participaram no questionário.

Recursos materiais:

- Material de escritório utilizado nos questionários, nas formações realizadas (folhas de papel A4, canetas, blocos, toner);
- Computador, videoprojector, tela de projeção e acesso à rede de internet para as formações realizadas;
- Folhetos de divulgação do gabinete de atendimento “Espaço Saúde” na ESPN;
- Manual do projeto da Consulta do Adolescente “#naoestasoquinho”, folheto de divulgação e dossiê técnico-pedagógico;
- Salas de aula onde foram realizadas as formações na ESPN.

A determinação dos recursos financeiros deve estar em linha com os restantes recursos utilizados (materiais e humanos), constituindo um especto relevante do processo pois considera-se que o orçamento é a previsão de todas as despesas necessárias para a realização de um projeto (Schneider & von Flach, 2017). Neste sentido é apresentada uma tabela em apêndice VII com referência às estimativas de custos associados a este projeto de intervenção.

Para implementação do projeto de intervenção, procedemos a uma série de contatos formais solicitando a autorização de recolha de dados, a realização da intervenção junto

da população alvo, e a colaboração de parceiros para minimizar os custos da implementação do projeto.

Nesta fase de planeamento de recursos, é essencial envolver diversos parceiros, tendo estes um papel importante na agilização das atividades e consequentemente no sucesso do projeto. Assim, foi contactada a Câmara Municipal de Palmela, para uma parceria na concretização do projeto, anexo XI, não tendo ainda recebido qualquer resposta formal, sendo informalmente dirigido para um esclarecimento junto da Coordenação da Saúde Escolar.

Com o intuito de certificar as formações a realizar a docentes e não docentes, foi solicitado junto do Centro de Formação do ACES Arrábida, que estas fossem certificadas, visto constituir um fator de valorização na formação pessoal e profissional de docentes e não docentes.

Todas as atividades programadas estão de acordo com o planeamento previsto no cronograma de atividades apêndice VIII. O cronograma tipo GANTT que é “um gráfico de dupla entrada, onde as linhas são constituídas pelas atividades e as colunas pelos períodos de tempo considerados.” (Tavares, 1992:170). O cronograma facilita a esquematização cronológica das estratégias e atividades definidas, contextualizando-as assim temporalmente.

2.6. COMUNICAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO PROJETO

A divulgação e comunicação do projeto tem por objetivo, mostrar à comunidade participante, o objetivo, da pertinência do projeto.

Foram realizadas as seguintes atividades:

- A comunicação do projeto inicial junto das entidades envolvidas, obtendo as autorizações para o desenvolvimento do projeto, anexos II, III, IV e V;
- A divulgação e pedido de participação da comunidade escolar, nomeadamente de docentes, não docentes e profissionais de saúde, para participação no

projeto, através do preenchimento do consentimento informado prévio do questionário, apêndice III;

- Realização de sessões formativas, em contexto de sala de aula, articulando a coordenação do espaço GASA e com os docentes da disciplina de Ciências Naturais do nono ano de escolaridade, integrado no currículo escolar, sessões formativas com o tema: “O SNS e os jovens: divulgação dos recursos de saúde e promoção da saúde individual e comunitária”, apêndice VI;
- Preparação de sessões educação: Após a recolha e tratamento dos dados dos questionários pretendia realizar sessões de literacia em saúde sob o tema determinado através da observação feita das preocupações em literacia expressas pelos participantes. O tema a abordar nas sessões é “Literacia em Educação para a Saúde: Referencial de Educação para a Saúde”, apêndice IX; a sua divulgação foi feita junto da coordenação do gabinete do GASA, não havendo datas disponíveis para sua realização que em tempo útil de estágio se pudesse realizar, fica assim por programar a sua realização para o reinício do ano letivo visto ter continuidade assegurada este projeto.
- Produção de um folheto destinado a ser distribuído na ESPN, sobre o projeto “GASA / Espaço Saúde”, que muitos alunos ainda desconhecem, apêndice X;
- Criação do manual de procedimentos do projeto Consulta do Adolescente “#naoestaszinho”, apêndice XI (a Coordenação e o Concelho técnico-científico já foram abordados de forma informal, tendo mostrado interesse para sua implementação, não sendo este o momento mais oportuno quer para iniciar a consulta quer para ser feita a apresentação à unidade);
- Conceção de um folheto alusivo ao projeto da Consulta do Adolescente “#naoestaszinho” apêndice XII.

2.7. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

No processo de avaliar, um objetivo, pressupõe a tomada de medidas de melhoria da condição anterior, sendo que a monitorização, revela-se um acompanhamento sistemático da evolução de determinadas medidas aplicadas ao prolema. (Imperator & Giraldes, 1993)

A avaliação deve ainda determinar o grau de sucesso no alcançar de um objetivo, através de um julgamento tendo por base critérios e normas. A avaliação acaba por confrontar os objetivos e as estratégias a nível da sua adequação. (Tavares, 1992)

2.7.1. Monitorização do Projeto

Para melhor visualizar a monitorização deste projeto, analisamos a tabela 12, Esta permite observar, as atividades planeadas, a ordem cronológica, recursos e monitorização dos resultados alcançados.

Atividade Planeada	Data	Pessoas envolvidas	Recursos	Monitorização/Resultado
Solicitar parecer da CES da ARSLVT	Até ao final de junho 2019	Equipa de Gestão do projeto e Centro de Formação do ACES da Arrábida	Computador;	Pedido realizado em – 03/07/2019 Pré-aprovado em – 20/09/2019 Aprovado – 10/01/2020
Reunião com Enfermeira Coordenadora da UCC Palmela	Até ao final de junho 2019	Equipa de Gestão do projeto e Enfermeira Coordenadora da UCC Palmela	Computador e apresentação oral do projeto	Aprovação para o desenvolvimento do projeto 05/07/2019
Reunião com Coordenador da Equipa da Saúde Escolar do ACES da Arrábida	Até ao final de junho 2019	Equipa de Gestão do projeto e Coordenador da Equipa da Saúde Escolar do ACES da Arrábida	Computador e apresentação oral do projeto	Aprovação para o desenvolvimento do projeto 26/06/2019
Reunião com responsável do projeto GASA da ESPN	Até ao final de maio 2019	Equipa de Gestão do projeto e responsável do projeto GASA da ESPN	Computador e apresentação oral do projeto	Aprovação para o desenvolvimento do projeto 15/05/2019
Reunião com Coordenação da USF Pinhal Saúde	Até ao final de junho 2019	Equipa de Gestão do projeto e Coordenação da USF Pinhal Saúde	Computador e apresentação oral do projeto	Aprovação para o desenvolvimento do projeto 27/06/2019
Reunião com Direção da ESPN	Até ao final de maio 2019	Equipa de Gestão do projeto e Direção da ESPN	Computador e apresentação oral do projeto	Aprovação para o desenvolvimento do projeto 30/05/2019
Aplicação de questionários aos participantes no estudo	01 de outubro a 29 de novembro de 2019	Equipa de Gestão do projeto, docentes, não docentes e profissionais de saúde	Questionário impresso em papel	Concluído de acordo com o planeado
Realização das formações aos alunos do 9º ano “O SNS e os jovens: divulgação dos recursos de saúde e promoção da saúde individual e comunitária.”	20/11/2019 29/11/2019	Equipa de Gestão do projeto e alunos do 9º ano	Computador Ligação à rede de Internet Videoprojector; Tela de Projeção; Papel Esferográfica/ Lápis	Realizada formação a 5 turmas do 9º ano de escolaridade

Realização do projeto da Consulta do Adolescente “#naoestaszinho”	Até 20/01/2020	Equipa de Gestão do projeto	Computador Papel Esferográfica/ Lápis	Realizado guia e folheto do projeto da Consulta do Adolescente “#naoestaszinho”
Reunião com representante do setor da saúde da CMP	Até 30 de outubro de 2019	Equipa de Gestão do projeto e representante do setor da saúde da CMP	Computador e apresentação oral do projeto	Realizado no dia 18/10/2019
Análise das respostas dos questionários aplicados, e avaliação das necessidades referidas por docentes e não docentes	Até 20/12/2019	Equipa de Gestão do projeto	Folha de respostas impressa em papel Computador Caneta	Realizado no tempo previsto
Realização de ação formativa “Literacia em Educação para a Saúde “Referencial de Educação para a Saúde”	22/01/2020	Equipa de Gestão do projeto e formandos	Computador Ligação à rede de Internet Videoprojector; Tela de Projeção; Papel Esferográfica/ Lápis	Previamente programada a sua realização não foi possível realizar por impossibilidade de última hora da escola. Não foi possível reagendar em tempo útil de estágio, que terminou em 30/01/2020 Após a realização desta formação será entregue um questionário de avaliação, apêndice XIII

Tabela 12: Monitorização do projeto de intervenção

Fonte: elaborado pelo mestrando

2.7.2. Avaliação dos Objetivos

Após terem sido estabelecidas as metas e objetivos do projeto, foi realizada a sua monitorização relevando os passos necessários para a sua concretização. Neste ponto pretendemos avaliar os resultados obtidos através das medidas implementadas para a atingir os objetivos específicos propostos e descrever os resultados da sua execução.

Com o primeiro objetivo traçado, pretendemos conhecer a perceção que os docentes têm sobre literacia em saúde e qual a sua perceção sobre a presença dos profissionais de saúde na escola, quer a sua necessidade de estarem presentes, bem como as atividades que podem desenvolver em conjunto, como seja as dinâmicas entre equipas multidisciplinares, os modelos de EpS aplicado e as suas práticas individuais.

Esta avaliação é realizada através da percentagem de questionários respondidos dentro da população docente. Propusemos conhecer a opinião de 10% dos docentes sobre a

questão acima referida, tendo obtido 9,7% de respostas, consideramos assim o objetivo cumprido.

Objetivo 1	Meta	Resultado	Avaliação
Conhecer a percepção que docentes da ESPN tem sobre a literacia em saúde e a presença do profissional de saúde na escola	10%	9,7%	Objetivo cumprido

Tabela 13: Avaliação do objetivo 1

Fonte: Elaborado pelo mestrando

Este segundo objetivo na continuidade do anterior é referente aos profissionais não docentes, também foi estabelecida a mesma meta de conhecer a opinião de 10% de profissionais não docentes da ESPN, obtivemos um resultado de 9,8% de respostas, consideramos assim o objetivo cumprido. Não deixamos no entanto de salientar que foi por uma margem muito pequena que foram obtidos estes resultados, em ambos os casos.

As principais causas enumeradas pelos profissionais, docente e não docentes, foi a falta de tempo e a extensão do questionário.

Os docentes referem que a programação de aulas, as obrigações e projetos institucionais, não deixam margem de manobra de tempo para preenchimento do questionário que é muito longo. Por parte dos profissionais não docentes são as obrigações institucionais, a sobrecarga de trabalho e a falta de funcionários, que gera uma sobrecarga nos horários, não deixando também espaço para o preenchimento do questionário.

Objetivo 2	Meta	Resultado	Avaliação
Conhecer a percepção que não docentes da ESPN tem sobre a literacia em saúde e a presença do profissional de saúde na escola	10%	9,8%	Objetivo cumprido

Tabela 14: Avaliação do objetivo 2

Fonte: Elaborado pelo mestrando

Com o 3º objetivo, pretendemos saber a opinião dos profissionais de saúde, relativamente à EpS na escola, nomeadamente, as dinâmicas que podem ser desenvolvidas pela equipa multidisciplinar, as suas experiências, e os fatores que mais influência exercem sobre o desenvolvimento da sua atividade profissional na EpS em meio escolar.

Sendo que esta população constituída por elementos ligados diretamente ao setor da saúde e a intervenção que pretendemos realizar é nesse setor, alargamos assim a percentagem de respostas que queríamos obter. Sendo assim obtivemos a resposta de 6 elementos, correspondente a 66,7% da população pretendida, foi assim alcançado o objetivo específico traçado.

Objetivo 3	Meta	Resultado	Avaliação
Conhecer a perceção que os profissionais de saúde da UCCP e Equipa de Saúde Escolar tem sobre a literacia em saúde e a presença do profissional de saúde na escola	50%	66,7%	Objetivo cumprido

Tabela 15: Avaliação do objetivo 3

Fonte: Elaborado pelo mestrando

Após análise dos questionários, pretendia-se analisar as questões que os profissionais docentes e não docentes enumerassem como mais pertinentes em termos de formação de literacia em saúde.

Pelas respostas que analisamos podemos verificar que no geral a literacia em saúde é o tema que tem de ser abordado, junto dos formandos, as escolas promotoras de saúde, o referencial de educação para a saúde, a multidisciplinidade da saúde, o programa nacional de saúde escolar e a intervenção da equipa de saúde escolar na escola e por fim abordar os grandes temas com que se deparam todos os dias, a aquisição de hábitos de vida saudáveis, o suporte familiar, carências socio-afetivas, violência na escola, e como lidar com a sexualidade na escola, nomeadamente a gravidez na adolescência.

Foi elaborado um plano de formação, apêndice IX, para docentes e não docentes, no entanto, por diversas razões alheias ao projeto, foi adiado, por duas vezes por falta de data de formação por parte da escola, época de exames na escola, e período de reuniões intercalares, e por doença do formador, tendo ficado a formação marcada para o dia 22 de janeiro, com o intuito de ser realizada antes do final do estágio.

Devido dificuldades de agenda, novamente por parte da escola, não foi possível realizar a formação na data prevista. Fica no entanto preparada para a sua apresentação em data a programar com a equipa de saúde escolar, esta formação, visto que o projeto se prologa até final do ano letivo 2021/2022.

Não foi agendada mais nenhuma data relativa à formação, devido à situação excepcional que o país atravessa devido à pandemia por SARS-Cov-2.

Desta forma os objetivos 4 e 5 não foram cumpridos no tempo pretendido de estágio, nem após até à presente data.

Objetivo 4	Meta	Resultado	Avaliação
Empoderar docentes da ESPN, com conhecimentos em literacia da saúde;	10%	0%	Não cumprido

Tabela 16: Avaliação do objetivo 4

Fonte: Elaborado pelo mestrando

Objetivo 5	Meta	Resultado	Avaliação
Empoderar não docentes da ESPN, com conhecimentos em literacia da saúde;	10%	0%	Não cumprido

Tabela 17: Avaliação do objetivo 5

Fonte: Elaborado pelo mestrando

Com o objetivo 6 pretendemos alcançar um dos temas específicos deste estágio, realizar um projeto da Consulta do Adolescente. Esta consulta, é um projeto que se reveste de grande importância, para prestar apoio aos adolescentes que nesta fase do seu crescimento, necessitam de um espaço suficientemente próximo e ao mesmo tempo, de acessibilidade facilitada, simplificada, privado e confidencial, para colocarem as suas questões, problemas, dúvidas, pedidos de ajuda, etc...

Este projeto vai ser proposto à Coordenação e ao Conselho Técnico-científico da unidade USFPS. Sendo assim, tendo sido elaborado o guia orientador e o folheto do projeto da Consulta do Adolescente, “#naoestasoquinho”, apêndice XI e apêndice XII, esta criado um dos passos importantes para a, implementação desta na USF Pinhal Saúde, o local onde exerço funções, sendo assim assegurado o seguimento deste objetivo, consideramos assim o objetivo cumprido.

Objetivo 6	Meta	Resultado	Avaliação
Elaborar guia e material de apoio do projeto consulta do adolescente “#naoestasoquinho”	1	Realizado	Objetivo cumprido

Tabela 18: Avaliação do objetivo 6

Fonte: Elaborado pelo mestrando

O objetivo 7 vai o mais direto possível ao encontro do conceito de literacia em saúde na comunidade escolar.

Foram realizadas ações formativas, apêndice VI, em sala de aula aos alunos do 9º ano de escolaridade, integradas no currículo escolar da disciplina de ciências naturais, sob o tema “O SNS e os jovens: divulgação dos recursos de saúde e promoção da saúde individual e comunitária”

Desta forma integrado na matéria curricular do 9º ano, 1º período, foi feita uma apresentação, tendo sido abordada a temática do Serviço Nacional de Saúde (SNS) nas seguintes vertentes:

- A importância dos serviços do SNS na vida atual e futura de cada um;
- Os serviços de saúde disponíveis nos CSP;
- Exemplos de situações passíveis de resolução se recorrerem aos serviços de saúde (nas unidades funcionais e através do SNS24);
- Apresentação e divulgação do gabinete de atendimento “Espaço Saúde” da Escola;
- Divulgar a Consulta de Adolescentes do concelho de Palmela.

Assim, com as intervenções realizadas nas turmas do 9º ano de escolaridade, foi realizado pela equipa multidisciplinar, um trabalho em parceria que enriqueceu grandemente a forma de aprendizagem destes alunos, contribuindo assim para a conclusão deste objetivo.

Esta formação percorreu todas as turmas, tendo sido atingido o resultado de 100% de sucesso neste objetivo. No entanto por dificuldade de conjugação de horários entre serviço e aulas dos alunos, não foi possível a presença em todas as formações. Foi possível no entanto atingir os objetivos traçados.

Objetivo 7	Meta	Resultado	Avaliação
Dar a conhecer à comunidade escolar, alunos do 9º ano, os recursos em saúde da comunidade, disponíveis nos Cuidados de Saúde Primários	30%	38,5%	Objetivo cumprido

Tabela 19: Avaliação do objetivo 7

Fonte: Elaborado pelo mestrando

Resumindo os objetivos traçados, grande parte do trabalho de base está realizado, sendo necessário agendar e organizar entre os parceiros, Equipa de Saúde Escolar da UCC de Palmela, USF Pinhal Saúde e ESPN, a realização das mesmas.

Logo que possível, será dada continuidade ao projeto de intervenção, tendo por objetivo principal a literacia dos docentes e não docentes, empoderando estes para dar uma resposta mais eficaz em EpS a toda a comunidade escolar.

Atendendo ao objetivo geral, este estender-se até ao final do ano letivo de 2022, por isso é perfeitamente exequível, visto que as necessidades já estão identificadas e as dinâmicas passíveis de executar.

Sendo um projeto de intervenção na comunidade, com objetivo de formar em EpS, existem sempre novos temas que podem ser desenvolvidos em parcerias multidisciplinares, das entidades envolvidas, ESPN, e ACES da Arrábida com resultados a medio e longo prazo.

A criação do guia e do folheto do projeto da Consulta do Adolescente “#naoestaszinho” faz parte de um processo de literacia e empoderamento da comunidade.

Atualmente o adolescente quando necessita de uma consulta, tem de recorrer as consultas do Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ), sendo que muitas vezes o que pretendem os adolescentes não é este tipo de consulta, ou por outro lado têm de recorrer à consulta do adolescente em Palmela.

2.8. OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

No decorrer do estágio tive a oportunidade de realizar diversas atividades no domínio de intervenção junto da comunidade e da escola, formação e enriquecimento pessoal, bem como investigação e comunicação.

Sendo esta unidade muito dinâmica, realizamos junto dos docentes da ESPN, uma ação de sensibilização para o bem-estar físico, com avaliação de sinais vitais, tendo sido despistados alguns casos que mereceram encaminhamento para cuidados mais personalizados.

Realizei quatro ações de sensibilização á comunidade sobre a utilização do Portal da Saúde, MySNS Carteira, com apresentação das suas funcionalidades, sendo 3 nas escolas secundárias do concelho e uma no dia 14 de novembro no mercado do Livramento em Setúbal, no âmbito do Dia Internacional da Diabetes, em parceria com a Câmara Municipal de Setúbal.

Particpei em reuniões de início do ano escolar com as equipas multidisciplinares da Escola Secundária do Pinhal Novo e da Escola Secundária de Palmela, bem como as reuniões de acompanhamento realizadas durante o ano letivo, com os professores responsáveis pelo Gabinete de Apoio ao Aluno e psicólogos.

Particpei como formando em formações desenvolvidas na área de formação do âmbito do estágio, nomeadamente:

- **II Jornadas de Formação do ACES Arrábida**, que decoram no Instituto Politécnico de Setúbal, em 20 de Setembro de 2019, anexo XII;
- **1ª Palestra do NACJR de Palmela** com o tema “**Abuso sexual na infância e juventude**”, que decorreu na Biblioteca Municipal de Palmela, em 10 de outubro de 2019, anexo XIII;
- **2º Encontro de Saúde Escolar, do ACES Loures-Odivelas**, realizado no Palácio dos Marqueses da Praia e Monforte Loures, em 17 de outubro de 2019 anexo XIV (aguardo ainda receção do certificado);
- **1ªs Jornadas de Ginecologia da Adolescência**, no Hospital Beatriz Ângelo, em 22 de novembro de 2019, anexo XV;
- **Apresentação pública do Plano de Saúde da Arrábida**, no Instituto Politécnico de Setúbal, em 29 de novembro de 2019, anexo XVI;
- Palestra intitulada “**Bulling em contexto escolar**”, realizada no Auditório da Junta de Freguesia do Pinhal Novo, em 27 de janeiro 2020, anexo XVII.

Realização de Artigo Científico, com o título **“Revisão Integrativa da Literatura - Literacia em Saúde na Comunidade Escolar - Consulta do Adolescente”**, integrado no plano de estudos a desenvolver durante o estágio, apêndice XIV.

Realizei uma comunicação livre com o tema **“Literacia em Saúde na Comunidade Escolar – Preparar para o Envelhecimento”**, durante o **II SEMINÁRIO “VULNERABILIDADES SOCIAIS E SAÚDE”**, anexo XVIII e apêndice XV, que decorreu no Campus do Instituto Politécnico de Setúbal nos dias 3 e 4 de março.

Realizei um artigo, **“Literacia em Saúde na Comunidade Escolar – Preparar para o Envelhecimento”**, que deu origem à comunicação livre no **II SEMINÁRIO “VULNERABILIDADES SOCIAIS E SAÚDE”**, seminário O artigo referente à comunicação será publicado no livro de atas do respetivo seminário, apêndice XVI.

3. REFLEXÃO SOBRE A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

O desenvolvimento da prática profissional de enfermagem tem uma grande perceção de base ética e legal. Devido à base ética e deontológica da profissão, regulada pelo Código Deontológico republicado na Lei 156/2015, de 16 de setembro, o enfermeiro desenvolve competências que lhe permitem ser um garante da proteção do cliente. (Ordem dos Enfermeiros, 2015)

As ações operacionalizadas pelas competências que o código deontológico de enfermagem conferem ao enfermeiro o compromisso com a proteção dos direitos do cliente, a informação ao cliente sobre as intervenções, a adequação da informação ao cliente, a proteção das crenças, a gestão do processo clínico, a atuação de acordo com as linhas de orientação estabelecidas com o grupo de trabalho e com o cliente, a elaboração do plano de cuidados e documentação da informação. (Guedes, Apóstolo, & Figueredo, 2012)

Nos Cuidados de Saúde Primários, a promoção da saúde é uma área destacada na prestação e gestão dos cuidados. Nos CSP as ações concretizam-se por se centrarem no ensinar, dar poder, avaliar atitude, avaliar *status*, avaliar o papel, providenciar material

educativo e avaliar cognição, por outras palavras empoderar a comunidade em literacia da saúde, promovendo hábitos de vida saudáveis. (Guedes, Apóstolo, & Figueredo, 2012)

Profissionalmente o mestrando desenvolve a sua atividade na Unidade de Saúde Familiar Pinhal Saúde, na localidade do Pinhal Novo. Como enfermeiro presto cuidados de enfermagem ao individuo, família ou comunidade, com bases em conhecimentos, técnicas e competências provadas cientificamente, adaptadas eticamente à condição humana, com o objetivo de promoção de hábitos de vida saudáveis e prevenção da doença ao logo do ciclo vital do ser humano. (Ordem dos Enfermeiros, 2015)

Pretendo por intermedio da obtenção grau Mestre em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, elevar a qualidade dos cuidados prestados na área de influência da USF Pinhal Saúde. Esta passagem hierarquicamente falando, de competente ao nível de proficiente ou perito, não será mais do que o reconhecimento de uma melhor capacidade no processo de decisão, com a capacidade de realizar a análise, compreendendo a situação no seu todo, sendo capaz de dar uma resposta mais adequada, com base na interpretação crítica dos eventos, melhorando os conhecimentos adquiridos tendo uma melhor perceção de acontecimentos futuros. (Benner, 2001)

3.1. COMPETENCIAS COMUNS DO ENFEREIRO ESPECIALISTA

Está regulado em Diário da República, Regulamento n.º 140/2019 , D.R., 2.ª série, N.º 26 de 6 de fevereiro de 2019, as competências gerais dos enfermeiros especialistas no domínio da melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

As competências comuns a cada enfermeiro especialista são transversais a todas as especialidades, englobam a responsabilidade profissional, ética, legal, a promoção e melhoria contínua da qualidade, a gestão de cuidados, e o desenvolvimento de aprendizagens profissionais. (Regulamento n.º 140/2019 , D.R., 2.ª série, N.º 26 de 6 de fevereiro de 2019)

a) A nível das competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal;

Na prática dos atos de enfermagem desenvolvidos, e com o garante de melhor promoção da saúde, respeitando sempre os direitos fundamentais da pessoa pautei sempre pela responsabilidade ética e legal dos atos realizados, de acordo com os princípios legais, éticos e deontológicos do profissional de enfermagem.

Assim na realização deste estágio, foi sempre garantido que as tomadas de decisão obedecessem sempre a critérios éticos, legais e deontológicos, cumprindo os princípios da investigação com seres humanos, sendo respeitados os procedimentos éticos e legais inerentes à Declaração de Helsínquia de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Foi ainda cumprido o dever de informar os participantes no estudo, salvaguardando que mesmo após a participação no estudo, o participante era livre na sua decisão de que a sua opinião fosse ou não expressa no relatório, foi garantida de confidencialidade e anonimato de todos os participantes através do anonimato dos questionários, e plenamente respeitada a sua opinião no decorrer da investigação.

Foi ainda garantido que todas as instituições que colaboraram no estudo, concedessem as autorizações solicitadas para colheita de dados. As submissões do projeto feitas às comissões de ética foram aprovados pela Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT e do Conselho Técnico-científico da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre.

b) Competências do domínio da melhoria contínua da qualidade;

No domínio das competências e melhoria contínua da qualidade, desenvolvo diariamente no meu local de trabalho um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica. O conhecimento adquirido nessa prática, e na tentativa de simultaneamente desenvolver estratégias de melhoria da qualidade dos cuidados, levou a que fosse proposto a abordagem deste tema, a Literacia na comunidade escolar.

Com o objetivo de desenvolver práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua dos cuidados, integrei durante o estágio diversas intervenções na comunidade, maioritariamente na promoção de saúde da comunidade, prevenção da doença e gestão no acesso aos cuidados de saúde através da sensibilização do uso das plataformas eletrónicas. A sensibilização do uso das plataformas MySNSCarteira e MySNS, foram iniciativas desenvolvidas integrando as atividades programadas pela UCC de Palmela, a qual integrei ativamente.

Foram desenvolvidas ações de educação para a saúde aos alunos do 9º ano, integrando no currículo escolar, revelando assim a interdisciplinariedade, entre profissionais de saúde e docentes, tao importante na EpS. A interação com docente e não docentes, através da sensibilização para a literacia em saúde está programada sem data ainda para a sua realização. Estas ações de formação orientadas para docentes e não docentes, visam promover o empoderamento da comunidade.

Com o objetivo de melhorar a literacia e a EpS à população estágio os programas desenvolvidos na UCC de Palmela elevar mais ainda a oferta de cuidados necessários à população, da consulta do adolescente “#naoestasoquinho”.

c) Quanto as competências do domínio da gestão dos cuidados;

Como enfermeiro é necessário realizar uma gestão dos cuidados muito criteriosa, porque é da minha responsabilidade contribuir para a otimização das respostas dos cuidados prestados ao utente. O Enfermeiro Especialista tem a responsabilidade da gestão dos cuidados da equipa de saúde. A garantia da qualidade e segurança das ações e tarefas delegadas também é uma das tarefas do enfermeiro especialista. (Regulamento n.º 140/2019 , D.R., 2.ª série, N.º 26 de 6 de fevereiro de 2019)

Para proporcionar uma gestão eficaz e adequada as necessidades de cuidados, necessitei de estabelecer parcerias de colaboração, com docentes, profissionais de saúde, e instituições parceiras para a realização do projeto de investigação e a sua implementação. Todas estas parcerias foram formalizadas por meio do consentimento informado e autorizações para o desenvolvimento do estudo.

Desta forma foi necessário realizar uma gestão dos cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da equipa multiprofissional, com adequação de funções para cada participante, tendo em vista a concretização dos objetivos.

Com o propósito de proporcionar um ambiente terapêutico e seguro, mais adequado à garantia da qualidade dos cuidados, estabelecemos como objetivo o empoderamento da comunidade escolar em literacia da saúde, para que no futuro se obtenha mais ganhos em saúde, gerindo os recursos materiais e humanos disponíveis.

d) Competências do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais;

O enfermeiro especialista tem como base o desenvolvimento do autoconhecimento e a tomada de decisões assertivas, com um nível mais aprofundado de conhecimentos técnico-científicos. Sendo assim foi possibilitado durante este estágio a frequência de 5 ações de formação como formando, relativas a temas de interesse de estágio, tais como a formação, as Principais Diretrizes para a Saúde Pública do ACES da Arrábida, a Saúde Escolar, Violência nas Escolas e o Desenvolvimento das Adolescentes.

Com o aprofundar dos conhecimentos, através da prática clínica e de investigação, realizei:

I) Trabalho de investigação intitulado, “Revisão Integrativa da Literatura Literacia na Comunidade Escolar – Consulta do Adolescente”, em contexto académico, com o objetivo de poder vir a ser publicado na Revista RAISE, apêndice XIV;

II) Realizei a apresentação de uma comunicação livre durante o II SEMINÁRIO “VULNERABILIDADES SOCIAIS E SAÚDE”, realizado no Campus do Instituto Politécnico de Setúbal, nos dias 6 e 7 de março, intitulado “Literacia em Saúde na Comunidade Escolar – Preparar o Envelhecimento”, anexo XVIII. O artigo referente comunicação será publicado no livro de atas do seminário, em apêndice XV, apresentamos o resumo do mesmo.

III) Realizei um artigo intitulado “Literacia em Saúde na Comunidade Escolar – Preparar o Envelhecimento” para publicação no livro de atas do que esteve na base da II

SEMINÁRIO “VULNERABILIDADES SOCIAIS E SAÚDE”, realizado no Campus do Instituto Politécnico de Setúbal, nos dias 6 e 7 de março, apêndice XVI.

3.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA

O projeto “Literacia em Saúde na Comunidade Escolar – Consulta do Adolescente”, permitiu o desenvolvimento de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, sobre as quais se procede a uma reflexão tendo em conta o Artigo 2º do Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, Regulamento n.º 428/2018, publicado em Diário da República a 16 de julho de 2018, que estabelece as seguintes competências:

a) O enfermeiro estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;

Com o intuito de estabelecer a avaliação do estado de saúde da população do pinhal novo, realizei o diagnóstico de saúde da população da comunidade do Pinhal Novo, que consistiu no primeiro passo do plano de intervenção do desenvolvendo a metodologia do Planeamento em Saúde. Analisei os determinantes que condicionam o estado de saúde da população, e determinei a prioridade de intervir sobre a literacia em saúde na comunidade escolar, fixei os objetivos de empoderar docentes e não docentes em literacia em saúde.

Foram depois estabelecidas estratégias de intervenção para atingir os objetivos traçados. Os projetos e programas elaborados aguardam a sua execução ficando para já delineados no tempo a sua execução, até ao final do ano letivo de 2022.

b) O Enfermeiro desenvolve o processo de capacitação de grupos e comunidades;

No processo de capacitação de grupos e comunidades foram realizadas sessões de Educação para a Saúde em sala de aula, capacitando a comunidade escolar, mais

propriamente os alunos sobre “O SNS e os jovens: divulgação dos recursos de saúde e promoção da saúde individual e comunitária” e foi projetada uma sessão de educação para a saúde destinada a docentes e não docentes intitulada “Literacia em Educação para a Saúde “Referencial de Educação para a Saúde””. Esta 2ª sessão de educação para a saúde não foi possível realizar no tempo útil de estágio, aguardando ainda data de realização.

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

Com o objetivo de apresentar um SNS com uma maior abertura à comunidade adolescente e jovem, projetei a Consulta do Adolescente “naoestaszinho”, que pretende servir a comunidade de adolescentes e jovens da área de envolvimento da USF Pinhal Saúde, sendo este outro dos objetivos traçados, estimulando e promover a facilidade de acesso ao SNS por parte dos jovens.

Para além das atividades acima descritas, foi realizado um folheto de divulgação da consulta do adolescente “#naoestaszinho” e para o espaço GASA / Gabinete de Saúde na ESPN.

Ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública é ainda solicitado que seja capaz de promover a capacitação em literacia em saúde da comunidade. Todas as atividades são desenvolvidas com vista à EpS, e do empoderamento da comunidade para melhor gestão dos cuidados de saúde.

Durante o período de estágio, fiz parte da Equipa de Saúde Escolar, participando em reuniões multidisciplinares para a programação do ano letivo e discussão de estratégias de intervenção de saúde nas escolas, e implementação do Programa Nacional de Saúde Escolar na promoção e empoderamento da comunidade escolar.

Na comunidade, integrando iniciativas da UCC de Palmela, com vista ao empoderamento em saúde da comunidade. A divulgação junto da comunidade dos programas MySNS e MySNS Carteira, como duas ferramentas de aproximação do SNS com mais acesso à literacia em saúde.

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

A delimitação geodemográfica da ESPN, permitiu o estudo da etiologia das políticas de saúde aplicadas, ou seja o estabelecimento de prioridades e avaliação de programas, com vista a proteger ou melhorar a saúde de vida uma população definida. Geralmente envolve identificar e investigar problemas de saúde, monitorizar estados de saúde ou avaliar resultados de intervenções num determinado espaço de tempo. (Last J. M., 2001)

Assim a identificação da falta de literacia em saúde nesta comunidade, ESPN, objetivou que a intervenção a realizar seja o empoderamento desta mesma comunidade em literacia da saúde, por conseguinte a vigilância é realizada pela observância da literacia da comunidade escolar e o limite geodemográfico a ESPN.

Concluo assim que atingi todas as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, obtendo assim o estado de proficiente.

3.3. COMPETÊNCIAS DE MESTRE

Através da clarificação do regime aplicável aos cursos em associação e à atribuição de graus e sua titulação, o Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, vem com o Decreto-Lei n.º 63/2016 de 13 de setembro de 2016, clarificar os critérios de atribuição dos graus de competências a cada individuo. (Ministerio da Ciencia, Tecnologia e Ensino Superior, 2016)

Sendo assim vimos definido neste documento as premissas para a atribuição do grau de mestre.

a) Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que:

i) Sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde;

ii) Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação;

Podemos dizer que foram desenvolvidos e aprofundados os conhecimentos adquiridos

anteriormente, noutras fases de ensino, nomeadamente a licenciatura, outras formações e na vida profissional, permitindo que de forma sólida estruturasse, planificasse e desenvolvesse um plano de intervenção comunitária, a partir de um diagnóstico da comunidade, foi produzido um artigo científico original e foram partilhados os dados obtidos através de uma comunicação oral, cumprindo assim objetivo.

b) Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;

No prosseguimento deste estágio, foram encontradas algumas dificuldades e constrangimentos, que com a aplicação de conhecimentos adquiridos e a reorganização de alguns objetivos iniciais foram sendo ultrapassados. Ao longo do estágio, foi sempre possível cumprir com o estabelecido e encontrar solução para todos os problemas que se depararam mesmo os que condicionaram o estudo sem que tivessem a ver diretamente com este. No final considero que o objetivo inicial foi cumprido, tendo em conta que este projeto tende a repercutir-se no tempo.

c) Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;

Esta competência foi atingida uma vez que já de si a questão que sustentava o estudo não tinha sido muito estudada, abrindo-se aqui uma oportunidade para mais estudos ou mesmo aprofundar este estudo. As questões éticas deontológicas e sociais foram uma preocupação durante todo o estudo, e existiu sempre uma grande preocupação para não enviesar os resultados do estudo.

d) Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidade;

Na realização das ações de sensibilização em sala de aula, aos alunos foi possível

verificar a sua aceitação e participação na abordagem do tema da literacia em saúde, “O SNS e os jovens: divulgação dos recursos de saúde e promoção da saúde individual e comunitária”. As formações programadas, ainda sem data, visam a promoção do projeto, com a sensibilização ativa da comunidade em literacia da saúde.

Junto de especialistas, a realização do artigo científico e da comunicação oral foram as formas de divulgação do projeto, sendo assim este objetivo de divulgação está atingido.

e) Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.

A aquisição de conhecimentos de forma auto-orientada e autónoma faz parte da profissão do enfermeiro, somos independentes na realização de uma diversidade de tarefas, temos conhecimento científico, aptidão para compreender a pessoa a família e a comunidade no conjunto dos seus determinantes. Acompanhamos a pessoa no seu ciclo vital logo aí a aprendizagem é feita ao longo da vida. Ao abordar o tema de EpS na escola, é um ponto de partida para que o empoderamento desta comunidade possa trazer os seus frutos no futuro.

Em suma penso ter cumprido todos os objetivos propostos para este estágio, tendo muito trabalho realizado para ser aplicado na comunidade, e juntamente com os parceiros envolvidos, poder traçar novas metas que possam ser atingidas com sucesso.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste relatório sobre o projeto de intervenção “Literacia em Saúde na Comunidade Escolar – Consulta do Adolescente”, foi realizado em ambiente de estágio, permitiu-nos descrever, analisar, avaliar e sobretudo refletir não só sobre a temática escolhida para este projeto, como também sobre todo o percurso feito até aqui e preparar novos caminhos.

Na abordagem ao tema, foi necessário enquadrar teoricamente o problema de saúde pública que se reflete de várias formas na promoção da saúde relativamente à ESPN na localidade do Pinhal Novo. Enquadramos a perspetiva da promoção da saúde nas escolas em Portugal e com base na metodologia de planeamento em saúde, aplicamos o MTPS de Nolla Pender, sendo este o que nos pareceu mais adequado para o empoderamento da comunidade em literacia em saúde.

Estudar a literacia em saúde num contexto global na comunidade escolar, com foco na importância que os docentes, não docentes e profissional de saúde atribuem à presença do profissional de saúde na escola, é um tema pouco estudado tendo em conta os estudos encontrados nas bases de dados de estudos científicos, sendo mais habitual encontrar como foco a literacia dos alunos e as suas perceções, sobre determinantes da saúde.

A consecução deste relatório veio realçar a pertinência deste estudo, tendo sido um desafio para o mestrando que se dispôs a trabalhar o tema tendo em vista um projeto a medio prazo com o objetivo principal de **“capacitar para a literacia em saúde a comunidade escolar da ESPN até ao final do ano letivo 2021/2022”**. Fica assim neste trabalho delineadas as ações mais importantes que foram realizadas e apresentadas outras ações que se encontram preparadas para a sua implementação junto da comunidade escolar e da comunidade do Pinhal Novo, permitindo que este objetivo seja atingido.

Assim com o propósito de estudar a literacia da comunidade escolar, este estudo analisou a perceção que docentes, não docentes e profissionais de saúde têm sobre a presença do profissional de saúde no meio escolar, e alguns aspetos da literacia em saúde,

a formação em saúde, modelos de saúde aplicados, interdisciplinaridade e multidisciplinariedade da EpS na escola.

São poucos os estudos que encontramos nesta área, nomeadamente com o cruzamento de dados entre profissionais de saúde, docentes e com a participação de não docentes, leva a que este estudo possa vir a ser replicado e ampliado a outras escolas. Foram encontradas outras dificuldades nomeadamente a fraca adesão dos participantes no estudo, levando a que a amostra fosse reduzida face ao universo estudado.

A determinação do projeto a médio prazo não inviabiliza a aplicação dos instrumentos de formação construídos durante o estágio, havendo uma boa articulação entre o mestrando, e os outros intervenientes no processo de promoção da saúde, ESSE, ESPN, USFPS e outros parceiros. No entanto mesmo assim o espaço de tempo determinado para o estágio, revelou-se limitativo, para algumas atividades programadas inicialmente.

O desenvolvimento da Consulta do Adolescente “#naoestaszinho”, é um projeto multidisciplinar, que envolve a participação de vários elementos da USFPS, para ser um espaço válido para comunidade. Assim, é um projeto que brevemente será apresentado na USFPS.

No último capítulo deste trabalho, abordamos as competências do enfermeiro especialista, os aspetos éticos e deontológicos que suportaram a legalidade deste estudo, a melhoria dos cuidados prestados à população e gestão dos mesmos, não deixando de lado a constante procura de novos saberes. Também são abordadas as competências inerentes ao enfermeiro especialista em enfermagem de saúde pública e comunitária, com o estabelecimento de uma metodologia de avaliação do estado de saúde da comunidade, a capacitação da comunidade para a promoção do seu estado de saúde, o desenvolvimento de programas de saúde e a vigilância epidemiológica de uma área delimitada, no caso do estudo desenvolvido a ESPN na localidade do Pinhal Novo.

Esta caminhada ainda agora começou, uma comunidade informada e capacitada, promove ela mesma a sua saúde, é o que esperamos no final desta intervenção que não se quer isolada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ADN. (29 de julho de 2019). Fertagus aumenta comboios em Pinhal Novo e Setúbal. *ADN - Agencia de Noticias*. (A. -A. Noticias, Ed.) Pinhal Novo. Obtido em 4 de 2020, de <https://www.adn-agenciadenoticias.com/2019/07/fertagus-aumenta-comboios-em-pinhal.html>
- Amado, P. (17 de 12 de 2016). Como desenvolver um enquadramento teórico. *DESIGNLAB Design, Tipografia e Multimédia*. Obtido em 04 de 2020, de <https://pedamado.wordpress.com/2016/12/17/como-desenvolver-um-enquadramento-teorico/>
- Apóstolo, J. L. (2017). *Síntese da Evidência no Contexto da Translação da Ciência*. Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC).
- Arriaga, M. T., dos Santos, B., Silva, A., Mata, F., Chaves, N., & Freitas, G. (março de 2018). PLANO DE AÇÃO PARA A LITERACIA EM SAÚDE 2019-2021 - PORTUGAL. (M. d.-G. Saúde, Ed.) Lisboa, Portugal: Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (DSPDPS) - Divisão de Literacia, Saúde e Bem-Estar. Obtido em 01 de 2020, de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>
- Bardin, L. (2015). *Análise de Conteúdo*. Edições 70, Lda.
- Barreto, M. L. (2017). Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global . *Ciencia & Saúde Coletiva*, pp. 2097-2108. doi:DOI: 10.1590/1413-81232017227.02742017
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito*. Coimbra: Quarteto.
- Caldeira, E. d. (2015). PROMOÇÃO DA SAÚDE E DESENVOLVIMENTO DOS ADOLESCENTES: A EDUCAÇÃO SEXUAL EM CONTEXTO ESCOLAR. *Tese de Doutoramento em Enfermagem*. Lisboa, Portugal: Universidade de Lisboa. Obtido em 2020, de UNIVERSIDADE DE LISBOA com colaboração da ESEL: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/20228>
- Calvinho, M. d., & Amorim, C. (Setembro de 2015). (Re)pensar a educação para a saúde: Educação para a Saúde ou para a vida? *Promoção da Saúde: da investigação à prática, 1ª Edição*, 15-17. (S. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, Ed.) Lisboa: SPPS, Editora, LDA. Obtido de https://www.researchgate.net/publication/328785020_Repensar_a_educacao_para_a_saude_educacao_para_a_Saude_ou_para_a_vida
- Câmara Municipal de Palmela. (2015). Estatísticas e números - Caraterização do Concelho de Palmela. Palmela. Obtido em 05 de 2019, de https://www.cm-palmela.pt/cmpalmela/uploads/writer_file/document/2028/Caraterizacao_Concelho_Palmela.pdf

- Câmara Municipal Palmela. (2015a). Caraterização da freguesia de Pinhal Novo. Palmela. Obtido de https://www.cm-palmela.pt/cmpalmela/uploads/writer_file/document/2030/Caraterizacao_Freg_Pinhal_Novo.pdf
- Carvalho, Á., Matos, C., Minderico, C., Almeida, C. T., Elizabete Abrantes, Elizabete, A., . . . Lima, R. M. (06 de 2017). *Referencial de Educação para a Saúde*. (M. d.–D.-G. Saúde, Ed.) Obtido em 05 de 2019, de DGE.pt: https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial_educacao_saude_vf_junho2017.pdf
- Declaração de ALMA-ATA. (setembro de 1978). Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. (O. M. Saúde, Ed.) Alma-Ata, República do Cazaquistão. Obtido de <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>
- Declaração de Vilnius. (17 de Junho de 2009). *Resolução de Vilnius: melhores escolas, escolas mais saudáveis - 17 de Junho de 2009*. Obtido em 2020, de DGS: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/saude-escolar/ficheiros-externos/resolucao-de-vilnius-pdf.aspx>
- Despacho-Conjunto n.º 271/98. (15/04/1998). *Diario da República, II SÉRIE N.º 88, 15-4-1998, 4922-4923*. Obtido de <https://dre.pt/application/conteudo/753787>
- DGE. (03 de setembro de 2014). Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde. Governo de Portugal - Ministerio da Educação e Ciência. Obtido em 2019, de <https://www.dge.mec.pt/programa-de-apoio-promocao-e-educacao-para-saude>
- DGE. (s.d.). *Schools for Health in Europe (SHE) - Escolas Promotoras de Saúde*. Obtido de <https://www.dge.mec.pt/schools-health-europe-she-escolas-promotoras-de-saude>
- DGS. (1 de dezembro de 2016). *Saúde escolar » Programas e projectos » Escolas promotoras de saúde*. Obtido em 06 de 2019, de DGS.pt: <https://www.dgs.pt/promocao-da-saude/saude-escolar/programas-e-projectos/escolas-promotoras-de-saude.aspx>
- DGS Norma N.º: 015/2015. (de 12/08/2015). *DGS*. Obtido em 06 de 2019, de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152015-de-12082015-pdf.aspx>
- DGS Orientação n.º 008/2010. (14/10/2010). Programa Nacional de Saúde Escolar Implementação nos agrupamentos de centros de saúde. Obtido em 06 de 2019, de <https://www.saudereprodutiva.dgs.pt/normas-e-orientacoes/educacao-sexual-em-meio-escolar/orientacao-n-0082010-de-14102010-pdf.aspx>
- DGS, Orientação n.º 009/2010. (de 14/10/2010). *Programa Nacional de Saúde Escolar - Saúde Sexual e Reprodutiva - Educação Sexual nas escolas*. Obtido de Direção Geral da Saúde: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0092010-de-14102010-pdf.aspx>
- Diario da República, 2.ª série - N.º 74, p.15438-15440. (16 de 4 de de 16 de abril de 2009). *Diario da Republica*. Obtido de <https://dre.pt/application/conteudo/2216310>

- Diário da República, Regulamento n.º 428/2018 de 16 de Julho, Ordem dos Enfermeiros, p. 19354-19359 (2018). Obtido em maio de 2020, de <https://dre.pt/application/conteudo/115698616>
- Diogo, R., & Vieira, J. (2006). Guia Metodológico. (Version 1.0 | 2006). (P. TrainingLab, Ed.) Obtido em 2020, de <https://www.fea.pt/files/74f9fca7e9045a5d6cfb2253bee1b03251d029f1.pdf>
- Donnangelo, M. C., & Pereira, L. (1979). *Saúde e Sociedade*. São Paulo: Duas Cidades. Obtido em 5 de 2020, de <https://saudecomunista.files.wordpress.com/2017/09/saucc81de-esociedade-donnangelo.pdf>
- DR da Portaria n.º 394-B/2012. (de 29 de novembro de 2012). *Diário da República, 1.ª série — N.º 231 — 29 de novembro de 2012 6832-(5) - 6832 (11)*. Obtido de <https://dre.pt/application/conteudo/603767>
- ESPN. (2020). *Escola Secundária do Pinhal Novo*. Obtido em 2020, de <https://www.espinhalnovo.org/>
- Fortin, M.-F. (1999). *O Processo de Investigação - Da concessão à realização*. Montreal: Lusociência Edições, Técnicas e Científicas, Lda.
- Guedes, V. M., Apóstolo, P. L., & Figueredo, P. H. (julho de 2012). **COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO DE CUIDADOS GERAIS EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS. Tese apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Enfermagem, Área de especialidade Gestão de Serviços de Enfermagem**. Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Porto. Obtido em maio de 2020, de <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/20800/1/COMPET%C3%84NCIAS%20O%20ENFERMEIRO%20DE%20CUIDADOS%20GERAIS.pdf>
- Imperatori, E., & Giraldes, M. d. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde - Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (3ª edição ed.). Lisboa: Obras avulsas .
- INE. (2012). *Censos 2011*. Obtido de INE: https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=156651739&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554
- Junta de Freguesia do Pinhal Novo. (2019). História de Pinhal Novo. *Copyright © 2019-2020 Junta de Freguesia de Pinhal Novo*. Pinhal Novo. Obtido em 2019, de <https://www.juntapinhalnovo.pt/freguesia/historia>
- Kickbusch, I., Wait, S., Maag, D., Saan, H., McGuire, P., & Banks, I. (01 de september de 2006). *Navigating Health - the Role of Health Literacy. "Call to Action"*. London: International Longevity Centre, UK. Obtido em 4 de 2020, de <https://ilcuk.org.uk/navigating-health-the-role-of-health-literacy/>
- Last, J. M. (1997). *Saúde Pública e Ecologia Humana* 2ª ed. Stamford: Appleton e Lange.
- Last, J. M. (2001). *A DICTIONARY OF EPIDEMIOLOGY* (4 Ed. ed.). (I. E. Association, Ed.) Oxford: OXFORD UNIVERSITY PRESS.

- Lei n.º 60/2009. (de 6 de Agosto de 2009). Estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar. *Diário da República, 1.ª série — N.º 151*, pp. 5097-5098. Obtido de <https://dre.pt/application/conteudo/494016>
- Lei n.º 120/99 de 11 de Agosto de 1999. (s.d.). Obtido de Diário da República n.º 186/1999, Série I-A de 1999-08-11: <https://dre.pt/application/file/a/423113>
- Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto de 2009. (s.d.). Obtido de Diário da República n.º 151/2009, Série I de 2009-08-06: <https://dre.pt/application/file/a/493854>
- Lima, S. (2005-2020). *Samuel Lima*. Obtido de "Pensador: <https://www.pensador.com/frase/MTE0Njc1/>
- Lusquinhos, L., & Carvalho, G. S. (Jul de 2018). As orientações governamentais dos setores da saúde e da educação na promoção e educação para a saúde em meio escolar: complementares ou apostas? Em I. Silva, I. Martins, F. Azevedo, M. Vieira, P. Palhares, A. Serrano, . . . B. Pereira (Ed.), *Programa e Resumos das III Jornadas em Estudos da Criança*, (p. 55). Braga: CIEC. Obtido em 05 de 2020, de <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/55652>
- Matos, M. G., Simões, C., Camacho, I., Reis, M., & Equipa Aventura Social. (abril de 2015). *A SAÚDE DOS ADOLESCENTES PORTUGUESES EM TEMPOS DE RECESSÃO - Dados nacionais do estudo HBSC de 2014*. HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL - AGED CHILDREN, Lisboa. Obtido em 2019, de http://aventurasocial.com/arquivo/1437158618_RELATORIO%20HBSC%202014e.pdf
- Ministerio da Ciencia, Tecnologia e Ensino Superior. (13 de setembro de 2016). CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR, Decreto-Lei n.º 63/2016 de de 13 de setembro de 2016. *Diário da República, 1.ª série, N.º 176*, 3174-3177. Obtido em 2020, de <https://dre.pt/application/conteudo/75319452>
- Mota, D. F. (2011). Trabalhar a educação para a saúde nas escolas: percepções de profissionais de saúde e de professores. *Dissertação de Mestrado em Educação para a Saúde*. Porto : Universidade do Porto/ Faculdade de Medicina/ Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Obtido em julho de 2019, de <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/56468/3/EpS.pdf>
- Nunes, L. (Julho de 2013). CONSIDERAÇÕES ÉTICAS a atender nos trabalho de investigação científica de enfermagem. Departamento de Enfermagem ESS|IPS (Campus do IPS, Estefanilha, 2914-503 Setúbal | Portugal, <https://www.ess.ips.pt/>.
- OMS. (17-21 de Novembro de 1986). CARTA DE OTTAWA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE - 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. *dgs.pt*. Ottawa, Canadá. Obtido em 2019, de [dgs.pt: https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx](https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx)
- OMS. (21 - 25 de Julho de 1997). Declaração de Jacarta sobre a Promoção da Saúde no Século XXI. *DGS - Direção Geral de Saúde*. Jacarta, República da Indonésia. Obtido em 2020, de <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/declaracao-de-jakarta.aspx>

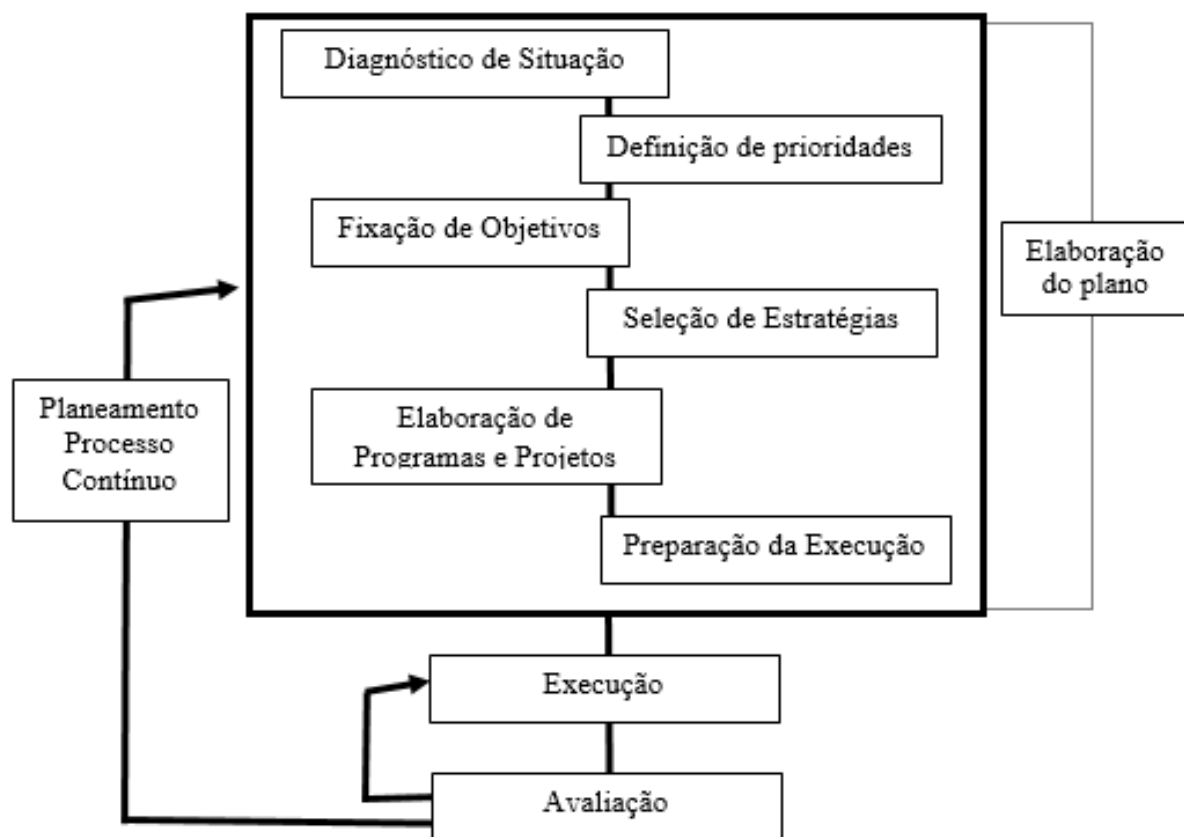
- OMS. (16 de June de 1998). Improving health literacy. *Health promotion glossary*. Obtido em 05 de 2020, de Health promotion glossary
- OMS. (Organisation mondiale de la santé de 1999). Glossaire de la promotion de la santé. *Glossaire de la promotion de la santé - Organisation mondiale de la santé*. (d. 1.-S. Division de la Promotion, Ed.) Genève. Obtido em 3 de 2020, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf
- OPAS/OMS. (31 de 05 de 2018). *INDICADORES DE SAÚDE: Elementos Conceituais e Práticos (Capítulo 1)*. (s. R. Saúde, Editor) Obtido em 05 de 2020, de OPAS/ OMS - Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial de Saúde: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&showall=1&lang=pt
- Ordem do Enfermeiros. (26 de abril de 2006). Investigação em Enfermagem - Tomada de Posição. Em C. Diretivo. Lisboa. Obtido em 06 de 2019, de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_26Abr2006.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem - Enquadramento conceptual dos enunciados descritivos*. (O. d. 2002, Ed.) Lisboa. Obtido em 03 de 2020, de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *REPE - Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*. Obtido de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf
- Pedro, A. R. (julho de 2018). Literacia em Saúde: da gestão da informação à decisão inteligente. *Tese de Doutoramento em Saúde Pública*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade Nova de Lisboa.
- Pender, N. J. (2011). Health Promotion Model Manual. *University of Michigan*. Obtido em 06 de 2019, de https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH_PROMOTION_MANUAL_Rev_5-2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice (Seventh Edition ed.)*. Copyright © 2015, 2011, 2006 by Pearson Education, Inc. .
- Portaria n.º 196-A/2010 de 2010-04-09. (s.d.). Obtido de Diário da República n.º 69/2010, 1º Suplemento, Série I de 2010-04-09: <https://dre.pt/application/file/a/388689>
- Queiroz, S. (dezembro de 2011). *Reflexões sobre Educação para a Saúde*. Obtido em 05 de 2020, de <http://www.op-edu.eu/>: <http://www.op-edu.eu/artigo/reflexoes-sobre-educacao-para-a-saude>
- Ramalho, A. P., & Ramalho, J. G. (julho de 2015). O CONTRIBUTO DOS TRABALHADORES NÃO DOCENTES NO SUCESSO EDUCATIVO NO SISTEMA DE ENSINO PORTUGUÊS. (R. d. Granada, Ed.) *DEDiCA REVISTA DE EDUCAÇÃO E*

- HUMANIDADES*, 8, p: 219-230. Obtido em 09 de 2019, de <https://revistaseug.ugr.es/index.php/dedica/article/view/6924>
- Regulamento n.º 140/2019, D.R., 2.ª série. (N.º 26 de 6 de fevereiro de 2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, 4744-4750.
- Rosa, E., Oliveira, E., Campos, I., Andrade, S., & Adão, I. (31 de 09 de 2017). CONSIDERAÇÕES SOBRE A ENFERMAGEM NA ESCOLA E SUAS PRÁTICAS EDUCATIVAS. *HOLOS - Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal*, 5, 360-369. Natal, Brasil: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais. doi:DOI: 10.15628/holos.2017.3644
- SBCOACHING Group. (9 de maio de 2019). *Empoderamento: Significado, surgimento e benefícios*. Obtido de <https://www.sbcoaching.com.br/>: <https://www.sbcoaching.com.br/blog/empoderamento/>
- Schneider, D. R., & von Flach, P. M. (2017). COMO CONSTRUIR UM PROJETO DE INTERVENÇÃO. (c. e. C aberta - portal de formação à distância sujeitos, Ed.) Obtido em 05 de 2020, de <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170427-095100-001.pdf>
- SCLIAR, M. (2007). História do Conceito de Saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, pp. 29-41. Obtido em 5 de 2020, de <https://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>
- Segre, M., & Ferraz, F. C. (outubro de 1997). O conceito de saúde. (F. d. USP, Ed.) *Revista de Saúde Pública - Journal of Public Health*, pp. 538-542. Obtido em 5 de 2019, de <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n5/2334.pdf>
- SIG Palmela. (2019). Plantas de Localização. (M. d.-C. Palmela, Ed.) Palmela. Obtido em 05 de 2020, de <https://sig.cm-palmela.pt/MuniSIG/Html5Viewer/index.html?viewer=PlantasLocalizacao.PlantasLocalizacao>
- Silva, M. R., Almeida, A. P., Machado, J. C., Silva, L. S., Cardoso, J. A., Costa, G. D., & Cotta, R. M. (Fev de 2019). Processo de Acreditação das Escolas Promotoras de Saúde em âmbito mundial: revisão sistemática. *Ciênc. saúde colet.*, 24 (2). doi:<https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.23862016>
- Sousa, A. P., & Santos, I. (2018). Manual de Acolhimento e Integração Para Profissionais e Estudante. Unidade de Cuidados na Comunidade de Palmela. Palmela.
- Sousa, F. A., Goulart, M. J., Braga, A. M., Medeiros, C. M., Rego, D. C., Vieira, F. G., . . . Loura, M. M. (02 de mar. de 2017). Estabelecimento de prioridades em saúde numa comunidade: análise de um percurso. *Rev Saúde Pública*, 51:11. São Paulo. doi:<https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006460>
- Stokes, J. I., Noren, J., & Shindell, S. (1982). Definition of terms and concepts applicable to clinical preventive medicine. *Journal of Community Health*, 8, 33-41.
- Tavares, A. (setembro de 1992). MÉTODOS E TÉCNICAS DE PLANEAMENTO EM SAÚDE. *Cadernos de Formação N: 2, 2ª edição*. Ministério da Saúde, Departamento de Recursos Humanos da Saúde.

- Victor, J. F., Lopes, M. V., & Ximenes, L. B. (2005). Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta Paul Enferm.*, 18(3), 235-240. Obtido de <https://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a02v18n3.pdf>
- WHO. (27 de 2 de 2019). *Cuidados de saúde primários*. Obtido em 20 de 04 de 2020, de World Health Organization: <https://www.who.int/world-health-day/pt/world-health-day-2019/fact-sheets/details/primary-health-care>

APÊNDICES

Apêndice I: Principais etapas no processo de planejamento da saúde



Fonte: Elaboração do próprio investigador a partir de Imperatori & Giraldes (1993: 29)

Apêndice II: Análise Swot

Análise Swot Projeto de Intervenção Comunitária: Literacia em Saúde na Comunidade Escolar - Consulta do Adolescente	
<p style="text-align: center;">Forças</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertinência do tema; • Espaços e material (projektor multimédia) para as sessões de educação para a saúde disponíveis; • Motivação do enfermeiro mestrando e da enfermeira supervisora para o desenvolvimento e implementação do projeto; • Protocolo existente entre ESPN e ACES da Arrábida; 	<p style="text-align: center;">Fraquezas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade em docentes, não docentes e profissionais de saúde respondam aos questionários em tempo útil; • Falta de espaço temporal formativo para docentes e não docentes; • Poucos estudos de referência no tema a desenvolver.
<p style="text-align: center;">Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Necessidade identificada pela enfermeira supervisora do estágio; • Importância da temática a nível nacional e internacional; • Sensibilização e informação dos profissionais, docentes e não docentes para a situação; • Estabelecimento de novas parcerias entre ESPN, CMP e ACES da Arrábida; • Implementação da Consulta do Adolescente na USF Pinhal Saúde. 	<p style="text-align: center;">Ameaças</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escassez de tempo para desenvolver o projeto sustentável; • Escassez de recursos humanos; • Estabelecimento de novas parcerias, (políticas de saúde da CMP).

Fonte: Elaboração do próprio investigador.

Apêndice III: Consentimento Informado em duplicado

Original

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento, que é redigido em duplicado, ficando uma cópia consigo, outra com o investigador.

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste projeto sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para este projeto e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela enfermeira abaixo identificada. Assim, estou disponível e aceito colaborar no âmbito do projeto a ser realizado pelo estudante David Matos Sousa, enquadrado no seu mestrado em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

Nome:

Assinatura:

Data...../...../.....

Gostaria de ter acesso/conhecimento dos resultados deste projeto?

Sim: _____ Não: _____

Observação: no questionário NÃO escreva o nome ou outra informação que possibilite identificá-lo(a).

Agradeço a sua participação.



David Matos Sousa

(Investigador)

Duplicado

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento, que é redigido em duplicado, ficando uma cópia consigo, outra com o investigador.

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste projeto sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para este projeto e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela enfermeira abaixo identificada. Assim, estou disponível e aceito colaborar no âmbito do projeto a ser realizado pelo estudante David Matos Sousa, enquadrado no seu mestrado em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

Nome:

Assinatura:

Data:...../...../.....

Gostaria de ter acesso/conhecimento dos resultados deste projeto?

Sim: _____ Não: _____

Observação: no questionário NÃO escreva o nome ou outra informação que possibilite identificá-lo(a).

Agradeço a sua participação.



David Matos Sousa

(Investigador)

Apêndice IV: Informação prestada ao participante

Informação ao participante

Exmo(a). Sr(a).

Sou David Matos Sousa, enfermeiro, atualmente a frequentar o 3º Mestrado em Associação de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, realizado este ano na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre e venho deste modo solicitar a sua participação através do preenchimento de um questionário acerca dos conhecimentos da comunidade escolar sobre a promoção da saúde em meio escolar.

Este pedido, insere-se no âmbito do referido Mestrado, pretendendo identificar as necessidades dos participantes, docentes, não docentes e profissionais de saúde, sobre a necessidade de mais conhecimentos em saúde (literacia), de forma a dar uma melhor resposta a adolescentes e jovens quando estes expõem os seus problemas. Numa fase posterior, serão delineadas as estratégias, que de forma sustentada, terão como finalidade dar resposta às necessidades evidenciadas relacionadas com o tema em questão, nomeadamente formação acreditada. A Equipa de Saúde Escolar de Palmela garantirá a sua continuidade e sustentabilidade nos anos letivos seguintes.

Nesta e em todas as demais etapas do projeto serão seguidos os requisitos e procedimentos éticos que regulamentam a pesquisa com humanos (nomeadamente o anonimato e a confidencialidade de todos os dados recolhidos). Os resultados apenas serão divulgados em contexto científico (em apresentações ou publicações), sem nunca revelar/divulgar a sua identidade. O seu consentimento é indispensável para a realização desta pesquisa, no entanto, ele pode ser cancelado a qualquer momento, se assim o entender, sem que isso lhe traga qualquer dano pessoal associado. Informo ainda que estou disponível para qualquer esclarecimento, necessário durante todo o período de realização do projeto, através do seguinte contacto: David Matos Sousa – 914775474, ou através do endereço eletrónico davidcorrelo@gmail.com.

Na esperança de poder contar com sua colaboração, agradeço desde já a mesma.

Grato pela atenção,

Palmela, 3 de julho de 2018

Enfermeiro David Matos Sousa

(Estudante do 3º Mestrado em Associação, de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública)

Apêndice V: Guia de análise dos questionários aplicados a docentes, não docentes e profissionais de saúde

Análise dos questionários aplicados a docentes, não docentes e profissionais de saúde			
Dimensões	Categorias	Unidades de registo/sentido	Ideias-chave
Perceções	Importância do papel dos professores na EpS		
	Importância do papel dos P.S. na EpS		
	Atual modelo de EpS		
	Importância da formação em EpS		
	Intervenientes que devem participar na formação dos alunos em EpS		
	Abordagem da EpS no currículo escolar		
Elementos que favorecem ou dificultam a implementação de dinâmicas de EpS	Fatores favorecedores		
	Fatores que dificultam		
Práticas de trabalho em EpS	Práticas interdisciplinares e em equipa		
	Práticas individuais de trabalho		
	Fatores que contribuem para práticas de trabalho interdisciplinar e em equipa		
	Fatores que dificultam práticas de trabalho interdisciplinar e em equipa		

Fonte: Elaboração do próprio investigador a partir de Mota (2011:159).

Apêndice VI: O SNS e os jovens: divulgação dos recursos de saúde e promoção da saúde individual e comunitária.

Plano de Sessão de Formação

Tema – *O SNS e os jovens: divulgação dos recursos de saúde e promoção da saúde individual e comunitária.*

Destinatários – Alunos do 9º ano de escolaridade

Local – Escola Secundária do Pinhal Novo

Hora – De acordo com o horário de cada turma, na aula de Ciências Naturais (em anexo).

Entidade Formadora – Equipa de Saúde Escolar, Unidade de Cuidados na Comunidade de Palmela do Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida (ACESA), no âmbito do Projeto de Intervenção, realizado no Estágio em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública do, “III Curso de Mestrado de Enfermagem em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública”.

Nome dos Formadores: David de Matos Sousa, Enfermeiro Aluno do 3º Curso de Mestrado de Enfermagem em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e Vânia Luís Carvalho, enfermeira especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde pública, da Equipa de Saúde Escolar, UCC de Palmela/ACES da Arrábida

Nº participantes: aproximadamente 28 alunos/turma num total de 370 alunos

Data: De 20 de novembro a 10 de dezembro de 2019 (1º período letivo)

Objetivos/Finalidades:

- **Duração:** 50 minutos por sessão

Objetivo Geral: Sensibilizar os alunos para a utilização correta dos serviços de saúde públicos em geral, e dos dirigidos aos adolescentes, em particular.

Objetivos Específicos:

- * Abordar a temática sobre o Serviço Nacional de Saúde de forma interativa, de modo a captar a atenção e o interesse dos alunos (diapositivos e link interativo Prezi, em anexo);
- * Reconhecer a importância do conhecimento dos serviços de saúde na vida futura de cada um;
- * Dar a conhecer os serviços de saúde disponíveis nos Cuidados de Saúde Primários;
- * Identificar situações passíveis de resolução se recorrerem aos serviços de saúde (nas unidades funcionais e através do SNS24);
- * Divulgar o gabinete de atendimento “Espaço Saúde” da Escola;
- * Divulgar a Consulta de Adolescentes do concelho de Palmela.

EB 3/Sec. PINHAL NOVO

9º anos - O SNS e os jovens: Divulgação dos recursos de saúde e promoção da saúde individual e comunitária

Turma	Dia	Hora	Dia semana	Disciplina	Local/sala
9ºL	20-nov	9h10-10h	quarta	CNA	B.1.07
9ºI	20-nov	10h20-11h10	quarta	CNA	B.1.04
9ºB	20-nov	11h20-12h10	quarta	CNA	B.0.16
9ºD	20-nov	12h20-13h10	quarta	CNA	B.0.18
9ºH	29-nov	10h20-11h10	sexta	CNA	B.1.03

Fonte: Elaboração do próprio investigador.

Duração	Tema/ Programa	Conteúdo	Metodologia	Avaliação	Recursos Técnico pedagógico	Formadores
10'	Apresentação, objetivos e conteúdos	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar formador - Apresentação dos objetivos gerais; - Entregar uma folha de papel em branco aos alunos e solicitar que escrevam os serviços e/ou atividades que acham que existem nas unidades de saúde dos cuidados de saúde primários 	Expositiva; Interrogativa; Participativa	Diagnóstica (serviços e atividades identificadas pelos alunos nas respetivas folhas)	Computador; Videoprojector; Tela de Projeção; Papel Esferográfica/ Lápis	David de Matos Sousa e Vânia Luís Carvalho
30'	Desenvolvimento da temática	<ul style="list-style-type: none"> -Serviço Nacional de Saúde em retrospectiva; - Unidades funcionais e programas de saúde disponíveis; - Exemplos de diferentes espaços físicos das unidades funcionais (secretariado, sala de espera, gabinete médico/enfermagem, sala de tratamentos, sala de vacinação,...) - Situações passíveis de se recorrer aos serviços de saúde (programadas/agudas/urgentes) - Atendimento e Consultas dirigidas aos jovens; - Distribuição de folheto informativo sobre a Área do Cidadão do SNS e a aplicação para <i>smartphones</i> <i>MySNS</i> Carteira 	Expositiva; Interrogativa; participação ativa dos formandos na discussão dos casos		Computador; Videoprojector; Tela de Projeção; Ligação à rede de Internet;	
10'	Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> - Simulação de situação através do “Avaliador de Sintomas” do SNS24 <i>online</i> com a participação dos alunos 	Demonstrativa Interrogativa	Capacidade dos alunos identificarem corretamente os serviços adequados		

Fonte: Elaboração do próprio investigador.

Apêndice VII: Previsão de custos do projeto

	Recurso	Custo Unitário	Quantidade	Custo total
Custos Diretos	Fotocopias	0,03€	1000	30€
	Folhas A4	0,01€	200	10€
	Fotocopias a cores	0,1€	20	2
	Quilómetros	0,4€	100	40€
	Canetas	0,17€	10	1,7€
	<i>Toner</i>	50€	2	100€
	Rede de internet	1€	30	30€
Custos Indiretos	Encargos Salariais	7,92€	40	316,8€
	Computador portátil	700€	1	700€
	Impressora	60€	1	60€
	Videoprojector	220€	1	220€
	Tela de projeção (fica na escola)	130€	1	130€
	Sala de Aula	10€	13	130€
			Total	1770,5€

Fonte: Elaboração do próprio investigador.

Apêndice VIII: Cronograma de atividades, propostas.

	2019/2020																															
	1º Estágio Diagnóstico de Situação												2º Estágio Projeto de Intervenção																			
	Maio				Junho				Julho				Setembro				Outubro				Novembro				Dezembro				Janeiro			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Diagnóstico de Situação da comunidade escolar da Escola Secundária do Pinhal Novo (ESPN)																																
Reunião com Coordenação da Saúde Escolar do Agrupamento dos Centros de Saúde da Arrábida (ACESA)																																
Reunião com Diretora da ESPN																																
Pedido ao autor do questionário, autorização para a sua utilização																																
Pedido Direção do ACESA para realização de projeto																																
Pedido de Parecer à Comissão de Ética da ARSLVT																																
Pedido Coordenação da Unidade de Cuidados na Comunidade de Palmela para realização de projeto																																
Pedido Coordenação da Unidade de Saúde Familiar Pinhal Saúde (USFPS) para realização de projeto																																
Revisão sistemática da literatura																																
Aplicação de questionário a docentes, ã docentes e profissionais de saúde da USFPS																																
Análise dos dados colhidos e verificação de necessidades da Comunidade Escolar																																
Planeamento de sessões de Formação na ESPN																																
Realização de sessões de promoção da literacia em saúde com população alvo																																
Criação de protocolo de ligação entre a escola e a Unidade Funcional do ACESA																																
Criação de posters para divulgação de consulta do adolescente na ESPN																																
Criação de protocolo da consulta do adolescente para a Unidade Funcional do ACESA																																
Avaliação do projeto																																
Divulgação e apresentação do projeto																																

Cronograma de Atividades Letivas

	2019/2020																													
	2º Estágio Projeto de Intervenção																													
	Setembro				Outubro				Novembro				Dezembro				Janeiro				Fevereiro				Março					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Reunião de apresentação de projeto de estágio																														
Entrega de projeto de estágio																														
Entrega de Artigo Científico																														
Final do Estágio																														
Entrega de Relatório de Estágio																														

Fonte: Elaboração do próprio investigador.

Apêndice IX: Literacia em Educação para a Saúde “Referencial de Educação para a Saúde”

Plano de Sessão de Formação

Tema – *Literacia em Educação para a Saúde “Referencial de Educação para a Saúde”*

Destinatários – Docentes

Local – Escola Secundária do Pinhal Novo

Hora – 16h às 18h

Entidade Formadora – Equipa de Saúde Escolar, Unidade de Cuidados na Comunidade de Palmela do Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida (ACESA), no âmbito do Projeto de Intervenção, realizado no Estágio em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública do, “III CURSO DE MESTRADO DE ENFERMAGEM EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA”.

Nome do Formador: David de Matos Sousa, Enfermeiro Aluno do 3º Curso de Mestrado de Enfermagem em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

Nº participantes: mediante inscrição (máximo 20) repetindo-se por mais do que uma sessão conforme a afluência dos formandos

Data: 22/01/2020

Duração: 2 horas

Objetivos/Finalidades:

- Aumentar os conhecimentos dos formandos sobre o “Referencial de Educação para a Saúde;
- Demonstrar exemplos atividades de Educação para a Saúde;
- Instruir os formandos dos recursos existentes no ACESA a que o Adolescente ou o Jovem podem recorrer.

Objetivos Específicos:

- * Abordar os conceitos de Literacia em Saúde, Educação para a Saúde, Escolas promotoras de Saúde, origem e princípios;
- * Referir a existência do Referencial de Educação para a Saúde e o Programa Nacional de Saúde Escolar;
- * Reconhecer a importância da Literacia em Saúde, e o papel que cada um desempenha na comunidade Escolar;
- * Dividir em grupos, os formandos, e a partir de um pequeno texto, debaterem entre si um dos seguintes temas:
 - Gravidez na adolescência;
 - Aquisição de hábitos de vida saudáveis;
 - Suporte familiar, carências socio-afetivas;
 - Violência na escola (*Bullyng*, e violência física)
- * Apresentação das conclusões aos outros grupos;
- * Divulgar a Consulta de Adolescentes do concelho de Palmela.

Duração	Tema/ Programa	Conteúdo	Metodologia	Avaliação	Recursos Técnico pedagógico	Formador
10'	Apresentação, objetivos e conteúdos	Apresentar formador/es e objetivo geral; Apresentar os objetivos específicos e conteúdos da sessão; Formular questões de âmbito diagnóstico.	Expositiva; Interrogativa	Diagnóstica (formulação de questões Orais)	Computador; Videoprojetor; Tela de Projeção; Dossiê técnico-pedagógico	David de Matos Sousa
10'	Educação Para a Saúde	Conceito Origem Princípios	Expositiva;	Final		
10'	Escolas Promotoras de Saúde	Origem Competências da DGE;	Expositiva;	Final		
25'	Referencial de Educação para a Saúde	Referencial de EpS; Competências da DGS	Expositiva;	Final		
5'	Recursos de saúde dirigidos a adolescentes	Gabinete de atendimento na escola (Espaço Saúde) Consulta de adolescentes	Expositiva;	Final	Folhetos informativos	
50'	Exemplos práticos de Educação para a Saúde	Discussão de exemplos práticos	Expositiva; Interrogativa; dinâmica de grupo (girassol); participação ativa dos formandos na discussão dos casos	Final	Computador; Videoprojetor; Tela de Projeção; Dossiê técnico-pedagógico	
10'	Avaliação da sessão	Resposta a um breve questionário sobre a sessão	Questionário respostas fechadas	N.º de participantes/ n.º de questionários respondidos	Papel Caneta	

Fonte: Elaboração do próprio investigador.

Apêndice X: Folheto Criado para divulgação do GASA / Espaço Saúde na ESPN

Apêndice XI: Guia de Consulta do Adolescente



P POLITÉCNICO DE PORTALEGRE
UNIVERSIDADE DE ÉVORA
IPBeja
IPS Instituto Politécnico de Setúbal
U Instituto Politécnico do Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

**Manual de Procedimentos da
Consulta “#naoestaszinho”**

David de Matos Sousa
Orientação: Mestre Edgar Duarte Canais

Mestrado em Enfermagem
Área de especialização: *Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*

Projeto da Consulta do Adolescente

Portalegre, 2020

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é um período da vida do adolescente entre a infância e a idade adulta, caracterizado por um importante desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social. Inicia-se com as mudanças físicas da puberdade e termina quando é consolidado o crescimento e a sua personalidade da pessoa. Segundo a OMS a adolescência localiza-se entre os 10 e os 19 anos. (World Health Organization, 2002)

Mas também podemos considerar que o seu início é cada vez mais precoce devido a determinantes ambientais, quando aos 8, 9 anos começam a surgir alterações físicas, e o fim cada vez mais tardio devido a determinantes sociais. A primeira fase dos 10 aos 14 anos é biológica com o desenvolvimento da puberdade e as alterações físicas, a segunda fase, dos 15 aos 20 é a consolidação psicológica. (Machado, 2015)

Na verdade os contextos culturais, socioeconómicos, familiar, a percepção de saúde ou doença, vão naturalmente exercer grande influência no desenvolvimento do adolescente. Sendo assim, a evolução com a experiência dos afetos e da sexualidade, são questões importantes na adolescência, de rapazes e raparigas, com influenciadas direta do meio sociocultural de onde vivem e adquirem as suas experiências.

Segundo Pedro Strecht, in prefácio de Fonseca (2012), simplesmente o que muda no rapaz e na rapariga com a entrada na puberdade são três coisas fundamentais, o corpo, relação com os pais ou família e a relação que tem com os outros da mesma idade. (Strecht, 2012)

A mudança que se dá no corpo de rapazes e raparigas, leva à descoberta da sexualidade, na relação com a família, há um misto entre a autonomia e a dependência que ainda subsiste, na relação com os pares, é a construção de uma identidade individual. (Strecht, 2012)

Com o objetivo de aumentar a literacia dos adolescentes sobre a sua sexualidade é colmatar o défice de informação, combater a desinformação ou a dificuldade que o adolescente pode sentir no acesso aos cuidados de saúde primários. Esta consulta funciona na USF Pinhal Saúde, no Pinhal Novo, contribui para que o adolescente viva a sua sexualidade de forma esclarecida e responsável, adquirindo mais e melhores conhecimentos esclarecendo as suas dúvidas.

Manual de Procedimentos da Consulta “#naoestaszinho”

A responsabilidade da divulgação e implementação do projeto é da equipa coordenativa da USF Pinhal Saúde, a sua execução da consulta cabe à equipa de saúde da unidade, para facilitar a sua divulgação foi elaborado um folheto que se encontra no Anexo I.

Esta consulta é realizada em estreita colaboração com outros técnicos assistenciais pertencentes à Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) (psicólogos, assistentes sociais, médicos, fisioterapeutas, higienista oral, terapeuta da fala, etc...).

A consulta funcionará em estreita colaboração com a Equipa de Saúde Escolar da UCC de Palmela, e com as escolas da Freguesia do Pinhal Novo sempre que necessário, zelando sempre pela saúde do adolescente, tendo em conta os aspetos éticos e legais que são consagrados à decisão do adolescente, ou jovem que recorre à instituição.

O presente manual foi criado para utilização na Consulta do Adolescente “#naoestaszinho”, é um guia de orientação para os profissionais de saúde (PS) do projeto na USF Pinhal Saúde, criado no decorrer do estágio de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

Apêndice XII: Folheto da Consulta do Adolescente



RELEMBRAR

Estamos cá para **AJUDAR**
Estamos cá para **OLVIR-TE**
PROTEGE-TE e **PREVINE**
Queremos que te **SINTAS FELIZ**
Esta consulta é **CONFIDENCIAL**
Esta consulta é **GRATUITA**
Destina-se a **ADOLESCENTES** e **JOVENS** entre os 10 e os 18 anos
Consulta para rapazes e raparigas

Quando surgem as **DÚVIDAS**, a quem deves recorrer?
Os teus **PAIS/ FAMILIA**, conhecem-te melhor do que ninguém, e já passaram por isso também.
PROFESSORES
PROFISSIONAIS DE SAÚDE
Podem ajudar nas tuas incertezas

Quando tens dúvidas podes sempre esclarecer com o médico ou enfermeiro/a, numa consulta no teu **Centro de Saúde**

Realizado por David Matos Sousa
mestrando em
Enfermagem, na Especialidade de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, promovidos pelo Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Saúde

Folheto realizado em 01/2020

#naoestasozinho

Consulta do Adolescente



ESTAMOS AQUI PARA...

Esclarecer dúvidas sobre a tua sexualidade; para melhor a viveres;
Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (**IST's**); Contraceção;
Prevenção da Gravidez na Adolescência

As **IST's**, são reais e não acontecem apenas aos outros, por isso é muito importante uma vida sexual segura
Estes são alguns métodos contraceptivos disponíveis na **USF Pinhal Saúde**

Quando menos esperas pode acontecer..... Temos as consultas de vigilância da grávida, Curso Preparação para o **Parentalidade**.

A partir da **ADOLESCÊNCIA**, o teu corpo fica diferente

A vacina contra o **HPV** também é muito importante, está disponível para as adolescentes. A partir de outubro 2020 para os rapazes também

GRÁVIDA?? E agora?? que vais fazer? Não estás sozinha. **ESTAMOS CÁ** vem falar connosco.

Nem sempre o que lês na internet, e partilhas com os teus colegas, é totalmente verdade. Podemos falar sobre as tuas dúvidas e esclarecer o que queres saber.

Apêndice XIII: Avaliação de Sessão de Formação

Questionário de Avaliação do Formando e da Formação
Ação de Formação: Literacia em Educação para a Saúde “Referencial de Educação para a Saúde”
Formador/a: David de Matos Sousa

A sua opinião sobre esta ação de formação que terminou é, para nós, muito importante, pois permite a desencadear um processo de melhoria contínua e o ajustamento dos programas e dos métodos em ações futuras. Por favor marque um (X) à frente de cada um dos parâmetros abaixo indicados, numa escala de 1 a 5, sendo atribuído ao valor 1 “nada” e ao valor 5 “muito” conforme a sua opinião.

		Nada		Muito		
		1	2	3	4	5
A.	Conteúdos programáticos					
1.	Conteúdos da Ação de Formação					
2.	Estrutura dos conteúdos					
3.	Interesse/ utilidades dos conteúdos					
4.	Adequação dos métodos utilizados aos temas tratados					
5.	Equilíbrio entre a exposição teórica e prática					
6.	Duração da ação de formação (adequação do tempo ao programa)					
B.	Formador/a					
7.	Domínio e clareza da exposição das matérias tratadas na ação de formação					
8.	Estímulo à participação dos/as formandos/as na formação					
9.	Relacionamento com os/as formandos/as					
10.	Capacidade de motivação para as matérias lecionadas					
11.	Documentação e bibliografia suficiente e adequada					
12.	Pontualidade/ cumprimento do horário da sessão					
C.	Organização					
13.	Qualidade e adequação das instalações e equipamentos					
14.	Condições físicas (Sala, acessibilidades, etc.)					
15.	Horário das sessões					
D.	Avaliação global da ação de formação					
16.	Concretização dos objetivos propostos					
17.	Esta ação de formação permitiu adquirir novos conhecimentos					
18.	O nível das matérias tratadas foi adequado ao seu nível de conhecimento					
19.	Recomendaria esta ação de formação aos seus colegas					

E. Críticas/ sugestões/ comentários

Obrigado

Apêndice XIV: Resumo artigo científico



III CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA
E DE SAÚDE PÚBLICA

Unidade Curricular: Estágio Final em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

Unidade Curricular: Estágio Final

2º Ano 3º Semestre

Ano Letivo 2019/2020

Docente(s): Professor Edgar Canais

Orientação estágio: Enf. Esp. Vânia Luis Carvalho

Revisão Integrativa da Literatura
Literacia em Saúde na Comunidade Escolar
Consulta do Adolescente

David Matos Sousa, n. 19301

Portalegre, Janeiro 2020

RESUMO

A capacidade de ler ouvir e interpretar o que é transmitido em saúde, dá-se o nome de literacia em saúde.

A escola, por ser um meio propício à aquisição de conhecimentos, alunos e restante comunidade escolar, são convidados a aceder a essa informação com vista à promoção e manutenção de hábitos de vida saudáveis.

Objetivos: Pretende-se perceber a necessidade da presença do profissional de saúde na escola e as necessidades da literacia em saúde da comunidade escolar.

Metodologia: Realizou-se uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL), de artigos pesquisados nas bases de dados científicas eletrónicas, e analisados segundo critérios de investigação científica, com o tema comum da percepção que a comunidade escolar tem sobre a presença do profissional de enfermagem na escola.

Resultados Os docentes descrevem que não estão preparados para abordarem os temas propostos pelos alunos, verificou-se ainda a falta de adequação dos programas escolares à realidade do meio escolar, sendo necessária a presença de profissionais de saúde habilitados para o empoderamento da comunidade escolar.

Conclusão: Conclui-se através dos estudos que a formação teórica e prática dos docentes é insuficiente para assegurar a literacia em saúde, sendo necessária a intervenção de profissionais de saúde habilitados

Descritores: Health Education, School, Adolescent, Teacher, Adolescent Health.

Apêndice XV: Resumo de Comunicação Livre, realizada no II SEMINÁRIO “VULNERABILIDADES SOCIAIS E SAÚDE”

II SEMINÁRIO “VULNERABILIDADES SOCIAIS E SAÚDE”
Submissão de Comunicação Livre

SUBMISSÃO DE COMUNICAÇÃO LIVRE

Autores:

David de Matos Sousa*
Edgar Duarte Canais**
Vânia Luís Carvalho***

Afiliação:

* Enfermeiro na USF Pinhal Saúde (ACES da Arrábida), Mestrando em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, no Instituto Politécnico de Portalegre

** Professor Adjunto Convidado na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Investigador na NURSE'IN – Unidade de Investigação em Enfermagem do Sul e Ilhas

*** Enfermeira Especialista na UCC Palmela (ACES da Arrábida), Professora Assistente Convidada na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal

Literacia em Saúde na Comunidade Escolar – Preparar o Envelhecimento

Problemática: A Educação e a Saúde partilham os mesmos objetivos, que as escolas sejam lugares agradáveis e favoráveis para aprender, ensinar e trabalhar, e um lugar propício para a aquisição de conhecimentos, para alunos e restante comunidade escolar. Estes são convidados a aceder à informação, com vista à promoção e manutenção de hábitos de vida saudáveis, que se irão repercutir ao longo do ciclo vital.

A capacidade de transmissão desses conhecimentos, é reclamada pela DGE, tomando a responsabilidade de traduzir nos currículos de ensino os mesmos. Por sua vez, a DGS chama a si a responsabilidade da vigilância de saúde, ao longo do ciclo de vida, com maior incidência em crianças, adolescentes e jovens, que com todas as questões no crescimento, físico, mental e social, se querem adultos responsáveis com hábitos de vida salutar, com vista a uma velhice saudável.

Sendo assim, é de todo pertinente saber qual o entendimento que a comunidade escolar, nomeadamente, docentes e não docentes, têm sobre literacia em saúde, e perceção da atuação que o profissional de saúde pode ter na escola.

Metodologia: Apresenta-se uma revisão sistemática da literatura, de artigos científicos que abordam a literacia em saúde, nomeadamente os conhecimentos de docentes e não docentes, e a perceção que estes têm da necessidade da presença do profissional de saúde na escola.

Conclusão: Os docentes descrevem que não estão preparados para abordar as questões colocadas pelos alunos. A falta de adequação dos programas escolares, aliada à falta de formação prática e teórica dos docentes, faz com que o empoderamento da comunidade escolar, em literacia para saúde, pelos profissionais de saúde, seja uma necessidade. Numa análise mais cuidada, verificou-se que existem já alguns entendimentos entre os setores da educação e da saúde, com vista a colmatar as debilidades existentes, no entanto estão ainda pouco difundidas, quer no setor da educação quer no da saúde.

Palavras-chave: Health Education, School, Adolescent, Teacher, Adolescent Health

Apêndice XVI: Artigo para publicação em livro de atas do II SEMINÁRIO
“VULNERABILIDADES SOCIAIS E SAÚDE”

II SEMINÁRIO “VULNERABILIDADES SOCIAIS E SAÚDE”
Submissão de Comunicação Livre

**LITERACIA EM SAÚDE NA COMUNIDADE ESCOLAR – PREPARAR PARA O
ENVELHECIMENTO**

Autores:
*David de Matos Sousa**
*Edgar Duarte Canais***
*Vânia Luís Carvalho****

Resumo

Problemática: A Educação e a Saúde partilham os mesmos objetivos, que as escolas sejam lugares agradáveis e favoráveis para aprender, ensinar e trabalhar, e um lugar propício para a aquisição de conhecimentos, para alunos e restante comunidade escolar. Estes são convidados a aceder à informação, com vista à promoção e manutenção de hábitos de vida saudáveis, que se irão repercutir ao longo do ciclo vital. A capacidade de transmissão desses conhecimentos é reclamada pela DGE, tomando a responsabilidade de traduzir nos currículos de ensino os mesmos. Por sua vez, a DGS chama a si a responsabilidade da vigilância de saúde, ao longo do ciclo de vida, com maior incidência em crianças, adolescentes e jovens, que com todas as questões no crescimento, físico, mental e social, se querem adultos responsáveis com hábitos de vida salutar, com vista a uma velhice saudável. Sendo assim, é de todo pertinente saber qual o entendimento que a comunidade escolar, nomeadamente, docentes e não docentes, têm sobre literacia em saúde, e perceção da atuação que o profissional de saúde pode ter na escola. **Metodologia:** O estudo foi desenvolvido a partir de uma revisão integrativa da literatura, de artigos científicos que abordam a literacia em saúde, nomeadamente os conhecimentos de docentes e não docentes, e a perceção que estes têm da necessidade da presença do profissional de saúde na escola. **Conclusão:** Os docentes descrevem que não estão preparados para abordar as questões colocadas pelos alunos. A falta de adequação dos programas escolares, aliada à falta de formação prática e teórica dos docentes, faz com que o empoderamento da comunidade escolar, em literacia para saúde, pelos profissionais de saúde, seja uma necessidade. Numa análise mais cuidada, verificou-se que existem já alguns entendimentos entre os setores da educação e da saúde, com vista a colmatar as debilidades existentes, no entanto estão ainda pouco difundidas, quer no setor da educação quer no da saúde.

Keywords: Health Education, School, Adolescent, Teacher, Adolescent Health

Introdução

A Educação e a Saúde partilham os mesmos objetivos, que as escolas sejam lugares agradáveis e propícios para aprender, ensinar e trabalhar (Declaração de Vilnius, 2009).

A conferência de Ottawa, foi a primeira conferência internacional sobre promoção da saúde, que em 21 de Novembro de 1986, aprovou a Carta de Ottawa, que contém orientações para que se atingisse o objetivo da Saúde para Todos no ano 2000 (Nunes, 2011). Posteriormente em 1991 a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Comissão das Comunidades Europeias e o Conselho da Europa, Criaram a Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde (REEPS) (Declaração de Vilnius, 2009) (Lusquinhos & Carvalho, 2018).

Em Portugal com a adesão à Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde surgiu o “Programa de Promoção e Educação em Saúde” (PPES), com a participação da Direção Geral

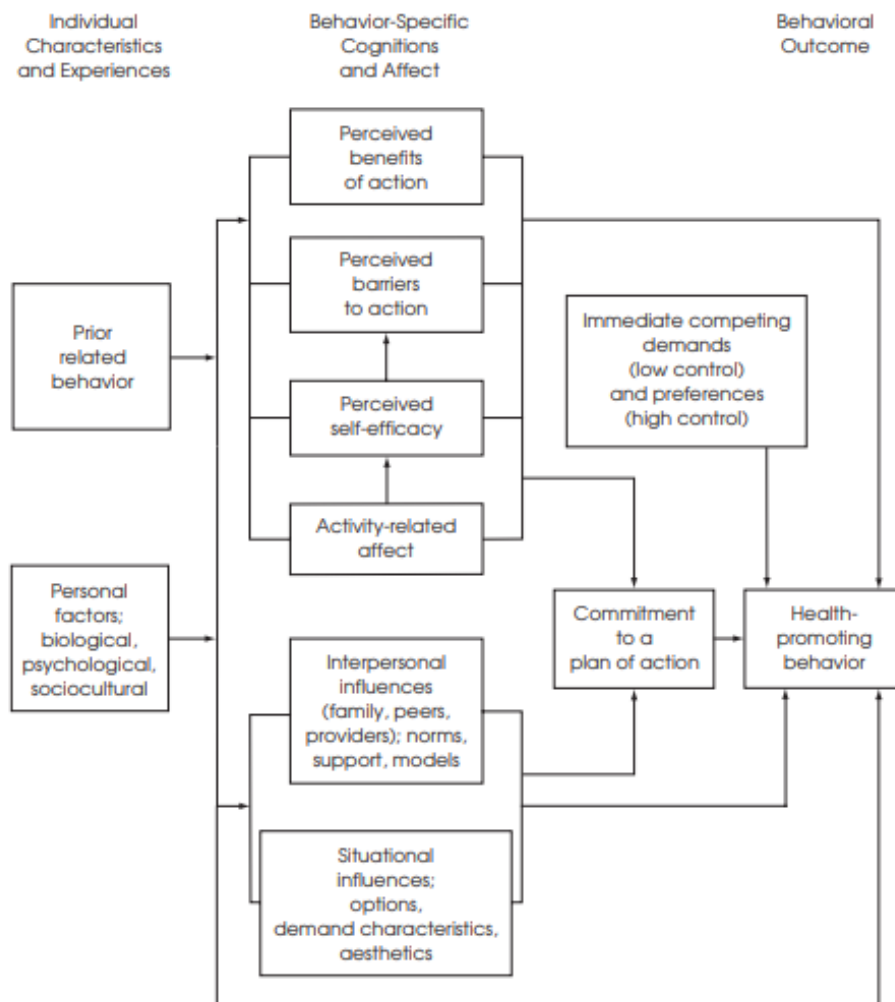
* Enfermeiro na USF Pinhal Saúde (ACES da Arrábida), Mestrando em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, no I.P. de Portalegre

** Professor Adjunto Convidado na E.S.S. do I.P. de Setúbal, Investigador na NURSE-IN – UIESI

*** Enfermeira Especialista na UCC Palmela (ACES da Arrábida), Professora Assistente Convidada na E.S.S. do I.P. de Setúbal

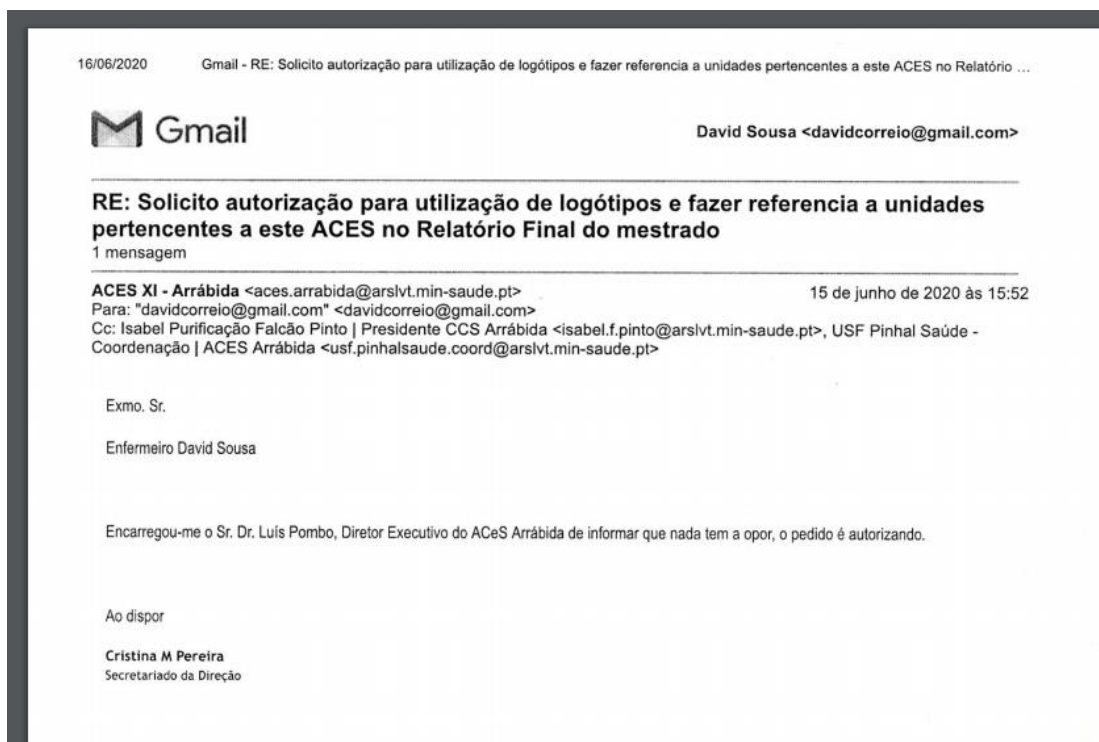
ANEXOS

Anexo I: Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde Nolla Pender



Fonte: Pender, Murdaugh, & Parsons (2015: 35)

Anexo II: Autorização concedida pela Direção do ACES Arrábida



Anexo III: Pedido de colaboração no projeto de intervenção á Coordenadora da UCCP.

Exma. Sr.ª Enfermeira Coordenadora Isabel Santos

Unidade Cuidados na Comunidade Palmela

Assunto: Pedido de desenvolvimento de projeto de intervenção

Sou David de Matos Sousa, enfermeiro a desempenhar funções na USF Pinhal Saúde, inscrito na Ordem dos Enfermeiros com o n. 40374, encontro-me a frequentar o estágio do 1º ano do 2º semestre do Mestrado em associação de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, na Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Portalegre.

Este estágio decorre na Unidade de Cuidados na Comunidade de Palmela, unidade funcional do Agrupamento dos Centros de Saúde da Arrábida (ACESA), no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar, e tem como finalidade a realização de um diagnóstico de saúde de um grupo ou comunidade, visando a identificação de necessidades e posteriormente a operacionalização de um projeto de intervenção num segundo momento de estágio.

O estágio está a decorrer sob supervisão e orientação da Sra. Enf.ª Vânia Carvalho, Mestre em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e gestora do PNSE do Concelho de Palmela, e o docente orientador o Sr. Prof. Edgar Canais, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.

Este projeto já se encontra a decorrer no âmbito da Escola Promotora da Saúde e do Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde (PAPES), nesta perspetiva, pretende-se avaliar com um questionário, a literacia da comunidade escolar da Escola Secundária do Pinhal Novo, mais precisamente Docentes, não Docentes e Profissionais de Saúde.

No âmbito do projeto, pretendo intervir numa necessidade percecionada pela Equipa de Saúde Escolar de Palmela, salientando a importância da presença do Enfermeiro no contexto da Escola e a relevância da Consulta do Adolescente. Neste sentido, solicito a V. Excelência que aprove a realização do projeto “**Capacitação da Comunidade Escolar – Consulta do Adolescente**”.

Solicito que aprove a aplicação do projeto de intervenção na comunidade na Escola Secundária do Pinhal Novo.

Com esta intervenção na comunidade escolar pretendo verificar a necessidade do profissional de saúde na escola, como preconiza o PAPES, a realização de parcerias ente a escola e o ACESA, bem como a necessidade da Consulta do Adolescente.

Saliento que este estudo não acarreta custos adicionais para o ACESA. Sendo uma mais-valia para a promoção e valorização das parcerias já assumidas.

O PNSE de 2015, já contempla em si a importância da investigação em Saúde Escolar, vendo a necessidade de desenvolver competências, construir parcerias, promover diálogos, negociar e resolver dissonâncias, desconstruir mitos, reformular crenças, construir valores, motivar para a adoção de comportamentos saudáveis, gerir emoções e conflitos, bem como a tomada de decisão, identificar antecipadamente comportamentos de risco e situações de doença.

Fico na expectativa de um parecer favorável, visto ser um projeto que a Equipa de Saúde Escolar, tem vindo a desenvolver respondendo a solicitações realizadas pela própria escola, sustentadas pelo Programa Nacional de Saúde Escolar.

Agradeço desde já a atenção dispensada

por V. Exa, subscrevo-me atenciosamente,

David de Matos Sousa



Palmela, 05 de julho de 2019

Tornou-se conhecimento
05.07.2019
Isabel Santos

Isabel Santos, Enf.ª
Coordenadora da UCC Palmela
proc. da Arrábida

Anexo IV: Pedido de colaboração no projeto de intervenção ao Coordenador da ESE do ACESA.

João Diegues
26/06/2019
Ass. Saúde Pública
212 350 330

Exmo. Sr. Coordenador, da Saúde Escolar da
Unidade de Saúde Pública ACES da Arrábida
Dr. João Diegues

Assunto: Apresentação de projeto para integrar Programa da Saúde Escolar

Eu, David de Matos Sousa, enfermeiro a desempenhar funções na USF Pinhal Saúde, inscrito na Ordem dos Enfermeiros com o n.º 40374, encontro-me a frequentar o estágio do 1º ano do 2º semestre do Mestrado em associação de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, na Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Portalegre.

Este estágio decorre na Unidade de Cuidados na Comunidade de Palmela, tem como finalidade a realização de um diagnóstico de uma situação de saúde de um grupo ou comunidade, visando a identificação de necessidades e posteriormente a operacionalização de um projeto de intervenção num segundo momento de estágio.

O estágio está a decorrer sob supervisão e orientação da Sra. Enf.ª Vânia Carvalho, Mestre em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e gestora do Programa Nacional de Saúde Escolar do Concelho de Palmela, e o docente orientador o Sr. Prof. Edgar Canais, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.

O Programa Nacional de Saúde Escolar de 2015, já contempla em si a importância da investigação em Saúde Escolar, vendo a necessidade de desenvolver competências, construir parcerias, promover diálogos, negociar e resolver dissonâncias, desconstruir mitos, reformular crenças, construir valores, motivar para a adoção de comportamentos saudáveis, gerir emoções e conflitos, bem como a tomada de decisão, identificar antecipadamente comportamentos de risco e situações de doença.

No âmbito do projeto futuro, pretendo intervir numa necessidade percecionada pela Equipa de Saúde Escolar de Palmela, demonstrando a importância da presença do Enfermeiro no contexto da Escola. Neste sentido, solicito a V. Excelência que autorize a realização do projeto “**Capacitação da Comunidade Escolar – Consulta do Adolescente**”.

Solicito o acesso a dados dos atendimentos efetuados pela Equipa de Saúde Escolar, para melhor definir as necessidades da comunidade escolar.

Atenciosamente,

David de Matos Sousa

David Sousa
Palmela, 17 de junho de 2019

Anexo V: Pedido de autorização para utilizar o nome e o logotipo da ESPN no relatório, autorizado pela Direção da ESPN

Exma. Sr.^a Diretora da Escola Secundária do Pinhal Novo
Sr.^a Professora Celeste Oliveira

Assunto: Solicito autorização para utilização de logotipo e fazer referencia á escola Secundária do Pinhal Novo no Relatório Final do Curso de Mestrado.

Eu David de Matos Sousa, enfermeiro a desempenhar funções na USF Pinhal Saúde, inscrito na ordem dos Enfermeiros com o nº 40374, realizei o estágio do curso de Mestrado em associação de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, na Escola Superior de Saúde de Portalegre.

Este estágio decorreu na Unidade de Cuidados na Comunidade de Palmela, teve como finalidade a realização de um projeto de intervenção em necessidades identificadas na comunidade.

O estágio decorreu sob a supervisão da Sr.^a Enf. Vânia Carvalho, Mestre em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e gestora do Programa Nacional de Saúde Escolar do Concelho de Palmela, e do docente orientador Sr. Prof. Edgar Canais, da Escola Superior de saúde do Politécnico de Setúbal.

O projeto intitulado "Capacitação da Comunidade Escolar - Consulta do Adolescente", realizado, tem a autorização para a colheita de dados nas instituições participantes, necessitando pela parte da Escola Secundária do Pinhal Novo, autorização para utilização do logótipo e fazer referencia a Escola no Relatório Final do mestrado, supra citado. A utilização destas informações destinam-se meramente para fins académicos.

David Sousa
(Enfermeiro)

David Sousa

*Deferido
12/06/2020
A. Pinet
(Direção)*

Anexo VI: Pedido de colaboração no projeto de intervenção á Direção da ESPN

Exma. Sra. Diretora, da Escola Secundária do Pinhal Novo
Sra. Professora Celeste Oliveira

Assunto: Pedido de colaboração num projeto de intervenção na área da Enfermagem Comunitária e de âmbito académico.

Sou David de Matos Sousa, enfermeiro a desempenhar funções na Unidade de Saúde Familiar Pinhal Saúde, inscrito na Ordem dos Enfermeiros com o n.º 40374, encontro-me a frequentar o estágio do 1º ano do 2º semestre do Mestrado em associação de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, na Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Portalegre, venho por este meio solicitar a V. Exa. a colaboração no projeto que pretendo implementar do decorrer do mestrado.

Este estágio curricular decorre entre 20 de maio e 28 de junho, na Unidade de Cuidados na Comunidade de Palmela, unidade funcional do Agrupamento dos Centros de Saúde Arrábida, no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar e tem como finalidade, nesta primeira fase, a realização de um diagnóstico de saúde da população escolar da V. Escola que permita uma avaliação multicausal dos determinantes da saúde que influenciam os processos de saúde/doença. Está a ser efetuado com a supervisão e orientação da Sra. Enf.ª Vânia Carvalho, Mestre em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e gestora do Programa Nacional de Saúde Escolar do Concelho de Palmela, e o docente orientador o Sr. Prof. Edgar Canais, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.

Numa segunda fase de estágio, que decorrerá entre setembro de 2019 e janeiro de 2020, implementar-se-á o projeto de intervenção, desenhado com base no diagnóstico de saúde realizado incidindo nas necessidades expressas, mas também na perceção das necessidades identificadas pelos docentes e não docentes, a ser apresentado em tempo oportuno e no qual se espera incluir, por exemplo, atividades dirigidas aos profissionais de educação da V. Escola, nomeadamente formação creditada pelo Centro de Formação de Professores da V. área; e/ou alargar o horário do Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno.

Releça-se ainda que, após o término do projeto académico, a Equipa de Saúde Escolar garantirá a sua sustentabilidade e continuidade nos anos letivos seguintes.

Assim, para o cumprimento desta primeira fase, venho solicitar a V. Exa. que se digne a autorizar e colaborar na agilização deste processo, facultando os seguintes dados da comunidade escolar:

• **Caracterização Geral**

- N^o de Elementos da Direção (quantos lecionam)
- N^o de Elementos do Conselho geral
- N^o Alunos por turma
- N^o turmas por ano de escolaridade
- N^o Docentes
- N^o de não docentes
 - Assistentes Operacionais
 - Assistentes Técnicos
 - Tec. Superiores

• **Alunos (ocultando o nome)**

- Género por turma
- Data de nascimento por turma
- Nacionalidade por turma
- Naturalidade
- Concelho/ Freguesia/ Localidade de residência
- Escola que frequentou anteriormente (se possível)
- Antecedentes escolares (já foi retido alguma vez? razão)
- Alunos com subsídio escolar e respetivo escalão (e se possível quantos alunos recebem ajuda da escola – alimentação, material e/ou outros, que não estejam abrangidos pelo subsídio escolar)
- Número de alunos com medidas de suporte à aprendizagem e inclusão (Universais, seletivas, adicionais)
- Número de alunos com patologias conhecidas (se possível)
- Número de alunos referenciados e acompanhados pelo GASA

Família do aluno

- Com quem vive (Pais/ Pai / Mãe/ Avós/ Tios/ Outros)

- Irmãos (Tem? Quantos?)
- Tipo de habitação?
- Distância da escola?
- Meio de transporte (autocarro, a pé, meios próprios, outros?)
- Encarregado de educação
 - Idade
 - Escolaridade
 - Profissão
 - Situação profissional (empregado/ desempregado)
 - Parentesco

Toda e qualquer informação facultada é confidencial e será tratada e guardada de forma anónima, salvaguardando todas as orientações do novo Regulamento Geral de Proteção de Dados. Os resultados serão apenas utilizados para fins estatísticos e divulgados em contexto científico e/ou académico (em apresentações ou publicações), sem nunca revelar/divulgar qualquer identidade.

Pede Deferimento

Paul Sousa

Pinhal Novo, 30 de maio de 2019



4. Em sua opinião a quem compete formar as crianças e os jovens para a Educação para a Saúde? Porquê?

5. Qual a sua opinião sobre a forma como está legislada e enquadrada a ações de Educação para a Saúde no currículo escolar? Que vantagens/desvantagens identifica no modo como está prevista na lei?

6. Considerando os vários fatores que influenciam o desenvolvimento de dinâmicas de (contexto social, métodos de trabalho, parcerias...), quais os que considera facilitarem e dificultarem a implementação de ações de Educação para a saúde nas escolas?

7. Em que medida considera necessária uma formação específica para os profissionais de saúde para o desenvolvimento de dinâmicas de? E para os professores?

8. Que importância atribui à existência de um plano de intervenção conjunto (entre escola e equipa de saúde escolar) para o desenvolvimento da ações de Educação para a Saúde nas escolas? Em sua opinião, de quem deve ser a responsabilidade da planificação das atividades de ações de Educação para a Saúde para as escolas?

9. No caso de trabalhar diretamente nesta área:

9.1 Existe alguma prática de trabalho conjunto entre os professores e os profissionais de saúde para planificação das atividades e sua avaliação?

9.2.Com que elementos da escola/centro de saúde interage no trabalho que desenvolve na ações de Educação para a saúde?

9.3.Com que frequência reúnem? De que modo costumam comunicar?

10. Em sua opinião, e tendo em conta a sua experiência, qual será o modelo ideal para a Educação para a saúde nas escolas? (um modelo integrado no currículo escolar ou um modelo específico para a Educação para a Saúde?). Por favor justifique a sua resposta:

11. Tendo em conta a sua experiência, que possibilidades vê de a ações de Educação para a Saúde serem desenvolvidas numa perspetiva interdisciplinar e em equipa? (docentes e P.S.)

Nota: caso necessite pode aumentar as linhas indicadas para cada resposta

Muito obrigada pela sua colaboração!

Anexo VIII: Pedido de colaboração no projeto de intervenção á Coordenadora da USF Pinhal Saúde

Exma. Sr.ª Coordenadora da
Unidade de Saúde Familiar Pinhal Saúde
Dr.ª Mafalda Cunha

Assunto: Apresentação de projeto para integrar Programa da Saúde Escolar

Eu, David de Matos Sousa, enfermeiro a desempenhar funções na USF Pinhal Saúde, inscrito na Ordem dos Enfermeiros com o n.º 40374, encontro-me a frequentar o estágio do 1º ano do 2º semestre do Mestrado em associação de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, na Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Portalegre.

Este estágio decorre na Unidade de Cuidados na Comunidade de Palmela, tem como finalidade a realização de um diagnóstico de uma situação de saúde de um grupo ou comunidade, visando a identificação de necessidades e posteriormente a operacionalização de um projeto de intervenção num segundo momento de estágio.

O estágio está a decorrer sob supervisão e orientação da Sra. Enf.ª Vânia Carvalho, Mestre em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e gestora do Programa Nacional de Saúde Escolar do Concelho de Palmela, e o docente orientador o Sr. Prof. Edgar Canais, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.


O Programa Nacional de Saúde Escolar de 2015, já contempla em si a importância da investigação em Saúde Escolar, vendo a necessidade de desenvolver competências, construir parcerias, promover diálogos, negociar e resolver dissonâncias, desconstruir mitos, reformular crenças, construir valores, motivar para a adoção de comportamentos saudáveis, gerir emoções e conflitos, bem como a tomada de decisão, identificar antecipadamente comportamentos de risco e situações de doença.

No âmbito do projeto futuro, pretendo intervir numa necessidade percecionada pela Equipa de Saúde Escolar de Palmela, demonstrando a importância da presença do Enfermeiro no contexto da Escola. Neste sentido, solicito a V. Excelência que autorize a realização do projeto "Capacitação da Comunidade Escolar – Consulta do Adolescente".


Solicito o acesso a dados dos atendimentos efetuados pela Equipa de Saúde Escolar, para melhor definir as necessidades da comunidade escolar.

Atenciosamente,

David de Matos Sousa


Palmela, 17 de junho de 2019

Tomarei conhecimento e autorizo o acesso a dados sócio-demográficos da população inscrita na USF Pinhal Saúde, acompanhada pela Equipa de Saúde Escolar.


27/6/2019

Ana Mafalda Cunha, Dr.ª
Coordenadora da USF Pinhal Saúde
ACES da Arrábida

Ministério da Saúde
ARSVT, IP
ACES da Arrábida
USF Pinhal Saúde
Rua Guerra Junqueiro, n.º 1 R/C
2955-194 Pinhal Novo

Anexo IX: Autorização da autora do questionário “Práticas de trabalho interdisciplinar e em equipa no âmbito da Educação para a Saúde nas Escolas”

Porto, 25 de Junho de 2019

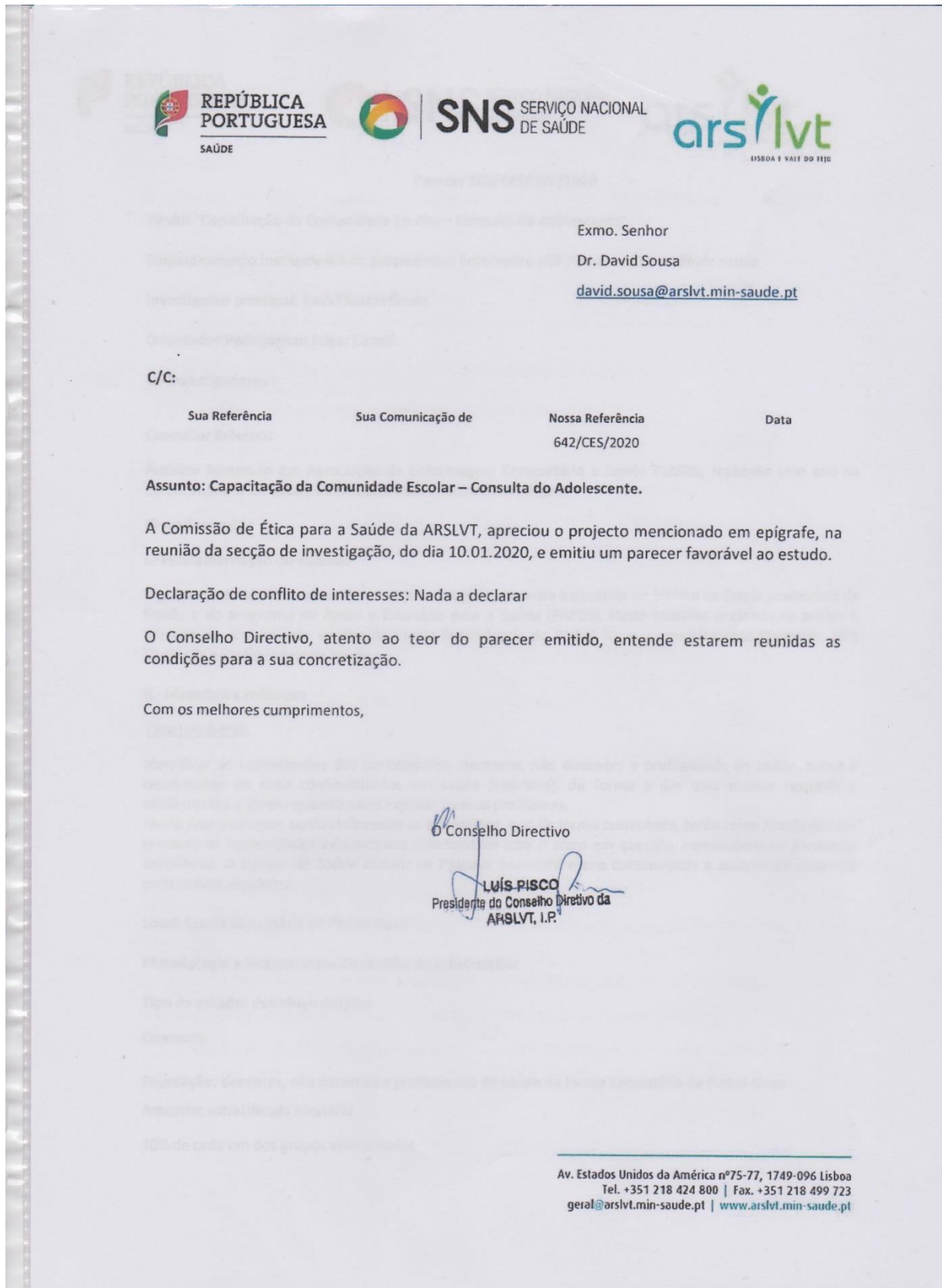
EU, Diana Filipa de Sousa Mota, autora da tese de mestrado “Trabalhar a Educação para a Saúde nas escolas: perceções de profissionais de saúde e de professores”, venho por este meio dar autorização ao Enf. David de Matos Sousa para que utilize o questionário por mim elaborado sobre “Práticas de trabalho interdisciplinar e em equipa no âmbito da Educação para a Saúde nas Escolas”, direcionado para professores e profissionais de saúde, na sua tese de Mestrado. O questionário não sofreu qualquer alteração desde a apresentação da tese.

Atentamente,

Diana Mota
Diana Mota

24-06-2019

Anexo X: Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT



Anexo XI: Pedido de parceria da Câmara Municipal de Palmela

23/10/2019

Gmail - Pedido de parceria em projecto de intervenção na Escola Secundária do Pinhal Novo



David Sousa <davidcorreio@gmail.com>

Pedido de parceria em projecto de intervenção na Escola Secundária do Pinhal Novo


2 mensagens

David Sousa <davidcorreio@gmail.com>
Para: aocosta@cm-palmela.pt

30 de setembro de 2019 às 22:50

Exmo. Sr. Vereador Adilso Costa, venho desta forma junto do Sr. Vereador, solicitar a participação da sua vereação, no projecto por mim desenvolvido na Escola Secundária de Pinhal Novo. Para que possa ter mais informações sobre este projeto, envio em anexo uma minuta explicativa dos contornos gerais em que se desenvolve este projeto.


Com os melhores Cumprimentos
David Sousa

 Apresentação do projeto Câmara Municipal de Palmela.pdf
7K

David Sousa <davidcorreio@gmail.com>
Para: deis.geral@gmail.com

30 de setembro de 2019 às 22:52

[Citação ocultada]

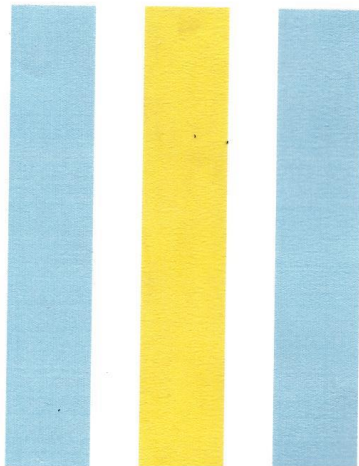
 Apresentação do projeto Câmara Municipal de Palmela.pdf
7K

Anexo XII: Participação nas “II Jornadas de Formação do ACES Arrábida”



CERTIFICADO

Certifica-se que DAVID SOUSA
participou nas **II Jornadas de Formação do ACES Arrábida**,
realizadas no dia 20 de setembro de 2019, no Instituto Politécnico de
Setúbal, com a duração de 7h.



O Núcleo de Formação do ACeSA


Ministério da Saúde
ARSLVT, IP
Núcleo de Formação
ACES da Arrábida

Anexo XIII: Participação na 1ª Palestra com o tema “Abuso sexual na infância e juventude”

CERTIFICADO

Certifica-se que _____

DAVID SOUSA

participou na 1ª Palestra do NACJR de Palmela com o tema “Abuso sexual na infância e juventude” que decorreu dia 10 de outubro de 2019, na Biblioteca Municipal de Palmela, com a duração de 3 horas.

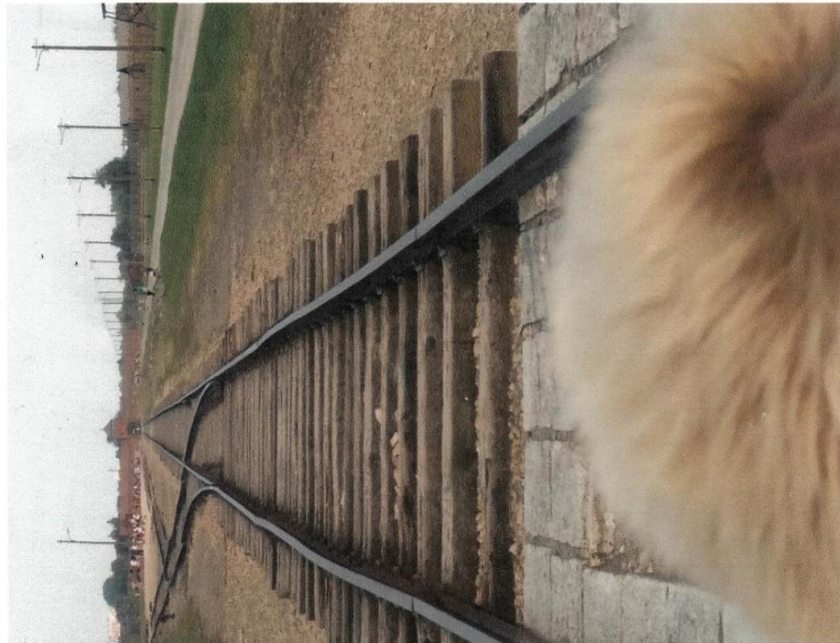
Coordenadora do NACJR de Palmela

ARSLVT, IP

Vitoria Aires da Arrábida
Vitoria Aires da Arrábida
Palmela

Rua de São Filipe à Estrada do Outeiro

2950 - 483 PALMELA



Anexo XIV: Participação no “2º Encontro de Saúde Escolar” ACES| Loures-Odivelas

Aguardo certificado

Anexo XV: Participação nas “1^{as} Jornadas de Ginecologia da Adolescência”



1as Jornadas de Ginecologia da Adolescência
— *Certificado de Participação*



EMITIDO POR:

Hospital da Luz Learning Health
Avenida Marechal Teixeira Rebelo, 20
1500-427 Lisboa



NOME

David Sousa

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

11087414

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-5dc1f6c1efb05

Evento

1as Jornadas de Ginecologia da Adolescência
22-11-2019 08:00 → 22-11-2019 17:00 - Duração: 8 horas

As 1as Jornadas de Ginecologia da Adolescência serão uma oportunidade para a revisão e actualização de temas de Ginecologia particularmente relevantes, contextualizados numa fase de grande exigência, de desafios e de mudanças na vida da mulher.

Anexo XVI: Participação na apresentação do Plano Local de Saúde da Arrábida



Anexo XVII: Participação na palestra “Bullying em contexto escolar”



Anexo XVIII: Certificado de apresentação de Comunicação Livre em Jornadas de Enfermagem

