



**Politécnico  
de Viseu**

Escola Superior  
de Saúde de Viseu

## **Necessidades de saúde especiais - da revisão da literatura ao planeamento**

Andreia Filipa Anunciação Salgado nº 21900

Viseu, outubro de 2023





## **Necessidades de saúde especiais - da revisão da literatura ao planeamento**

Andreia Filipa Anunciação Salgado nº 21900

Estágio com Relatório Final

Trabalho efetuado sob a orientação de  
Prof<sup>a</sup> Doutora Odete Amaral.

Viseu, outubro de 2023



As crianças são como as borboletas, com as suas cores, formatos e texturas diversas, algumas voam rápidas, outras nem tanto, mas todas se esforçam para voar da sua melhor maneira.

Cada uma é diferente, única e ESPECIAL.

Leh Girão



## **Agradecimentos**

O trabalho aqui apresentado é o resultado de um percurso formativo feito com a colaboração e apoio de muitas pessoas. É, sim, o testemunho de uma etapa do percurso que trilhei para alcançar o meu desenvolvimento pessoal e profissional. Assim, seria impensável não agradecer a todos que caminharam ao meu lado, que mutuamente enfrentámos desafios e conquistas.

Por força de sentido, agradeço à Professora Doutora Odete Amaral, por ter aceitado ser minha Orientadora, uma missão que abraçou com profissionalismo, rigor e amizade. O seu espírito de partilha de saberes consolidou a ação e traduziu-se no trabalho encetado.

Agradeço à Enfermeira Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária, Ana Oliveira, por me ter orientado na prática, por me ter ajudado a desbravar caminhos, por me ter apoiado a alcançar a meta desejada.

A toda a equipa de profissionais com os quais colaborei ao longo do estágio, pelo acolhimento e parceria, porque, afinal, ser Enfermeiro é caminhar e equipa e não requisitar protagonismo.

Ao meu companheiro de todas as horas, Alexandre, ambos demos as mãos e apoiámo-nos para enfrentar as adversidades e as glórias. Foram momentos que nos puseram à prova, mas, no fim, apenas ficou o sentido de companheirismo, perseverança e amor, ingredientes tão importantes a quem partilha uma vida.

Às minhas filhas, minha força de viver, pelos momentos que lhes subtraí. Mas, nunca se esqueçam que tudo o que faço é a pensar no melhor para vocês, porque vos amo incondicional e infinitamente!

A ti, Mãe por seres o meu pilar. Agradeço com muito amor e afeto.

A todas as pessoas que não mencionei, mas que estão no meu pensamento e coração, por me terem dado forças e acalentado o meu coração.

A todos vós, a minha gratidão.



## Resumo

**Introdução:** Permitir que todas as crianças beneficiem de uma educação regular, independentemente das suas necessidades de saúde especiais, continua a ser um dos principais desafios que os sistemas educativos enfrentam. Neste contexto, a Enfermagem Comunitária, tendo como espaço de intervenção o indivíduo e/ou grupos e/ou comunidade, capacita o profissional para prestar cuidados de saúde específicos e diferenciados às crianças com necessidades de saúde especiais e suas famílias, num trabalho em parceria com toda a comunidade escolar.

**Objetivo:** Mapear as evidências científicas existentes sobre o conhecimento dos professores sobre a inclusão de alunos com Necessidades de Saúde Especiais no ensino regular e planejar um curso de formação para professores do ensino regular.

**Metodologia:** *Scoping Review* com base nas recomendações do *Joanna Briggs Institute* e do PRISMA-ScR, com pesquisa de artigos nas bases de dados eletrónicas PubMed e CINAHL complete (via EBSCOhost), com friso temporal de janeiro de 2019 até maio de 2023, nos idiomas português e inglês. A extração e síntese dos dados e a sua seleção foram realizadas por dois revisores independentes, com recurso ao aplicativo *Rayyan*.

**Resultados:** Dos 84 artigos analisados, foram incluídos 5 artigos que respondiam à questão de pesquisa. As evidências dos estudos revelaram que ainda há muitos professores com conhecimentos limitados sobre como lidar e ensinar alunos com necessidades de saúde especiais, possuem uma compreensão inadequada da educação inclusiva e falta de preparação para ensinar estes alunos, não revelam possuir qualificações académicas e de formação necessárias para a inclusão de alunos com necessidades de saúde especiais. As barreiras inerentes à inclusão são a falta de materiais educativos adequados, tempo limitado para dedicar atenção suficiente aos alunos com necessidades de saúde especiais, conhecimentos limitados sobre as necessidades de saúde especiais, salas de aula que não foram concebidas para alunos com incapacidade física e número elevado de alunos por turma.

**Conclusões:** Os estudos revelam fracos conhecimentos por parte dos professores para apoiarem as crianças com Necessidades de Saúde Especiais. Assim, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária desempenha um papel essencial na capacitação desta comunidade escolar como um garante dos seus direitos universais.

**Palavras-chave:** Crianças com Necessidades de Saúde Especiais; Professores; Conhecimento; Enfermeiro; Enfermagem Comunitária.



## **Abstract**

**Introduction:** Enabling all children to benefit from a regular education, regardless of their special health needs continues to be one of the main challenges facing education systems. In this context, Community Nursing, whose area of intervention is the community, equips the Community Nursing Specialist as a professional trained to provide specific and differentiated health care to children with special health needs and their families, working in partnership with the entire school community.

**Objective:** To map the existing scientific evidence on teachers' knowledge of the inclusion of students with Special Health Needs in mainstream education.

**Methodology:** Scoping Review based on the recommendations of the Joanna Briggs Institute and PRISMA-ScR, with a search for articles in the electronic databases PubMed and CINAHL complete (via EBSCOhost), with a time frame from January 2019 to May 2023, in Portuguese and English. Data extraction, synthesis and selection were carried out by two independent reviewers using the Rayyan application.

**Results:** Of the 84 articles analyzed, 5 articles that answered the research question were included. The evidence from the studies revealed that many teachers still have limited knowledge of how to deal with and teach students with special health needs, have an inadequate understanding of inclusive education and lack preparation to teach these students, and do not have the academic qualifications and training necessary for the inclusion of students with special health needs. Barriers to inclusion include lack of appropriate educational materials, limited time to devote sufficient attention to pupils with special health needs, limited knowledge of special health needs, classrooms not designed for pupils with physical disabilities, high class sizes.

**Conclusions:** This study shows that the Community Health Nurse plays an important role in terms of good practices within the school community, so that they can provide personalized and continuous support and intervention for children with special health needs, as a guarantor of their universal rights.

**Keywords:** Children with Special Health Needs; Teachers; Knowledge; Nurse; Community Nursing.



## Sumário

Introdução.....	17
1. Competências Adquiridas .....	21
1.1. Caracterização da Unidade de Cuidados na Comunidade .....	21
1.2. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista .....	24
2. Atividades Realizadas´ .....	34
2.1. Estudo – Necessidades de saúde especiais - da revisão da literatura ao planeamento	38
2.1.1 Enquadramento teórico .....	38
2.1.2. Necessidades de saúde especiais - da revisão da literatura ao planeamento .....	55
2.1.3. Métodos .....	62
2.1.4. Resultados .....	66
2.1.5. Discussão dos resultados.....	68
2.1.6. Conclusão .....	73
3. Avaliação por competências .....	74
4. Considerações Finais .....	75
Referências bibliográficas.....	77
Anexos .....	87
Anexos I.....	88
Anexos II.....	91
Anexos III.....	93
Anexos IV .....	95
Anexos V .....	97
Anexos VI.....	99
Anexos VII.....	101
Anexos VIII.....	107



## **Lista de tabelas, figuras e quadros**

Tabela 1. Profissionais da UCC Viseense.....	23
Tabela 2. Critérios de inclusão e de exclusão para a seleção dos estudos.....	68
Figura 1. Diagrama de fluxo do PRISMA 2020.....	70
Quadro 1. Características e principais resultados dos estudos incluídos .....	71



## **Lista se siglas, acrónimos e abreviaturas**

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

ARS - Administração Regional de Saúde

CPCJ- Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco

DGS – Direção-Geral de Saúde

ECCI - Equipas de Cuidados Continuados Integrados

ELI- Equipa Local de Intervenção de Viseu

ELSE- Equipa Local Saúde Escolar

ENICC - Estratégia Nacional para a Integração das Comunidades Ciganas

ERA - Equipa regional de apoio

ESSV - Escola Superior de Saúde de Viseu

Fig. – Figura

NSE- Necessidade de Saúde Especiais

OE – Ordem dos Enfermeiros

p.- Página

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSE- Plano Nacional de Saúde Escolar

PSI- Plano Saúde Individual

PT - Parecer Técnico

UCC - Unidade Cuidados na Comunidade

UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

URAP - Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF - Unidade de Saúde Familiar

ECSCP- Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos

CP- Cuidados Paliativos



## Introdução

O presente relatório consiste na descrição, análise e reflexão do Estágio com Relatório Final integrado no Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde de Viseu. O estágio, cuja área de intervenção é Saúde Escolar, decorreu numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) do Concelho de Viseu.

O estágio é um processo educativo de extrema importância cada vez mais frequente nos cursos académicos. Essa experiência de “campo” é uma das mais antigas formas de preparação para o exercício de qualquer profissão. O estágio deve completar os conhecimentos teóricos adquiridos durante o curso, colocando-os em prática e aperfeiçoando-os. Segundo Matos (2009), o estágio visa a integração no exercício da vida profissional de forma progressiva e orientada, através de uma prática de ensino supervisionada em contexto real, desenvolvendo competências profissionais com capacidade de responder aos desafios e exigências da profissão.

O estágio realizado foi um processo de desenvolvimento, com vista à aquisição das competências comuns do Enfermeiro Especialista e específicas em Enfermagem Comunitária, estabelecidas pelo Regulamento n.º 128/2011:

- a) Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- b) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- c) Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;
- d) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

Como referi, o Estágio permitiu também o desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro especialista, designadamente: a) Responsabilidade profissional, ética e legal; b) Melhoria contínua da qualidade; c) Gestão dos cuidados; d) Desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro de 2019, p. 4745).

De acordo com o Regulamento n.º 128/2011, compete ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária estabelecer, “com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade”, por conseguinte “identificar as necessidades em saúde, de grupos ou de uma comunidade” (Regulamento n.º 128/2011, 2011).

Neste contexto e de acordo com o tema de investigação “Necessidades de saúde especiais - da revisão da literatura ao planeamento”, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária tem o potencial de contribuir de forma estatisticamente significativa para a saúde dos indivíduos com deficiências de desenvolvimento (DD) nos cuidados

intensivos, nos contextos comunitários e nos contextos escolares. No entanto, existem poucas intervenções de enfermagem e diretrizes de boas práticas centradas nos cuidados de enfermagem a pessoas com DD. Este facto deixa uma lacuna importante no nosso conhecimento e na prática dos cuidados de enfermagem prestados às pessoas com DD. Além disso, a nível internacional, há grandes variações na formação e nos cuidados de enfermagem no domínio das deficiências de desenvolvimento; por exemplo, no Reino Unido, a formação em enfermagem para as deficiências de aprendizagem é ministrada a nível universitário e existe a função de enfermeiro para as deficiências de aprendizagem, mas não há paralelos semelhantes no Canadá. Isto conduz a percursos desiguais de cuidados de enfermagem em todos os contextos.

O relatório é um documento que descreve detalhadamente um trabalho prático e técnico, como uma experiência científica ou implementação de uma tecnologia, permitindo uma interligação da componente teórica com a componente prática do processo de formação. Neste contexto, este é o produto final escrito pelo aluno como uma síntese do trabalho realizado no decorrer do estágio. Não se reduz a uma obra artística, literária ou biográfica, mas sim como um texto que deve ser conciso, claro e direto, com o mínimo de elementos supérfluos, quer de conteúdo, quer de estilo (Vasconcelos, 2009).

A enfermagem como ciência do conhecimento, perante as progressivas exigências com que é confrontada pela sociedade, procura construir um corpo de conhecimentos que permita ao enfermeiro responder ou resolver problemas com que se depara no seu quotidiano, em benefício do utente, família e comunidade. As constantes mudanças biológicas, demográficas, ambientais, sociais, económicas, políticas e culturais traduzem a necessidade recorrente do papel do enfermeiro na comunidade. No percurso de formação académica e profissional, o enfermeiro desenvolve competências que lhe proporcionam capacidade de participar numa avaliação dos principais problemas de saúde na comunidade, desenvolvendo programas/projetos e assegurando o acesso a cuidados de saúde eficazes, continuados, integrados e ajustados proporcionando ganhos em saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

A estrutura deste relatório assenta numa reflexão e análise crítica das atividades desenvolvidas e numa autoavaliação devidamente fundamentada, o que implica refletir e relatar de uma forma clara todos os acontecimentos e atividades, analisando se os objetivos delineados em projeto foram ou não atingidos.

Ao elaborar este relatório sinto que o mesmo se reveste de uma importância vital, na medida em que permite uma introspeção e ponderação acerca do que foi realizado, aprendido e partilhado ao longo do estágio.

Com a elaboração deste relatório pretendo alcançar os seguintes objetivos:

- ✓ Realizar uma análise crítico-reflexiva e uma autoavaliação de modo coerente e devidamente fundamentada dos objetivos, atividades desenvolvidas, competências adquiridas no estágio;
- ✓ Facilitar o processo de auto e heteroavaliação, de acordo com as atividades desenvolvidas e competências atingidas de acordo com a OE.

Em termos estruturais, o presente relatório apresenta as competências adquiridas ao longo do estágio, uma reflexão crítica das atividades desenvolvidas, terminando com uma reflexão final. Considero que nem sempre é possível através deste tipo de documentação, transmitir o conteúdo e riqueza das diversas experiências que tive oportunidade de vivenciar, no entanto irei tentar descrevê-las de forma clara e lógica.



## **1. Competências Adquiridas**

Seguindo os objetivos delineados no início do estágio (Estágio em Saúde Escolar, com Relatório Final), permitiu-me aplicar conhecimentos científicos e práticos adquiridos na componente teórica. As 18 semanas de estágio de 20 de fevereiro a 30 junho de 2023 facultaram-me participar na prestação de cuidados de enfermagem no atendimento ao indivíduo/pessoa/comunidade, tendo a preocupação de adquirir e devolver competências especializadas e específicas para o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, de acordo com os padrões de qualidade e competências descritas pela OE em enunciado descritivo. O Enfermeiro Especialista deve possuir competências específicas e diferenciadas que lhe permitam o desenvolvimento de competências na prática diária dos cuidados.

Ao longo deste capítulo irei descrever e analisar as competências adquiridas no Estágio com Relatório Final na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Viseense.

### **1.1. Caracterização da Unidade de Cuidados na Comunidade**

A seleção dos locais de estágio teve a mais-valia de melhorar o meu processo formativo, consolidando os conhecimentos já existentes e adquirindo novos, com o intuito de ser uma futura enfermeira especialista.

Conhecer a estrutura física, orgânica e funcional de uma instituição é de extrema importância para o bom desempenho e autonomia de um profissional. Conhecer o todo de um conjunto de características de uma instituição, nomeadamente a localização, objetivos, recursos (humanos e materiais), organização, rotinas, horários, a articulação com os outros serviços, etc., é essencial para conseguir dar uma resposta eficaz aos cuidados que presto diariamente, quer de forma direta quer de forma indireta ao utente, capacitando-o e encaminhando-o para a tomada de decisão da sua situação de saúde e deste modo representando a instituição e cooperando com a mesma para atingir os objetivos.

Após reunião com a equipa pedagógica que integra este estágio, permitiu o diálogo sobre as perspetivas esperadas para o mesmo e a filosofia que iria ser utilizada. Seguidamente com a Enfermeira Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária reuni-me na sala de reuniões para delinear todo o processo/percurso de integração ao campo de estágio. Posteriormente, esta disponibilizou-se a apresentar o serviço, fazendo referência à estrutura física, orgânica e funcional do mesmo.

Como suporte à minha integração foi-me dada a conhecer a caracterização da UCC Viseense, que iniciou atividade a 18 de dezembro de 2018 e faz parte da ARS Centro e do ACES Dão Lafões sendo a sua Missão prestar cuidados de saúde de domínio biopsicossocial (numa lógica de prestação de cuidados integrada e de proximidade) de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física/psíquica e funcional (Regulamento n.º 428/2018, 16 de julho de 2018). Atua ainda na literacia em saúde e na integração em redes de apoio à família, garantindo sempre a continuidade, a acessibilidade, a satisfação dos utentes, o rigor e a excelência na prestação de cuidados, contribuindo para a obtenção de incontestáveis ganhos em saúde (Regulamento n.º 428/2018, 16 de julho de 2018).

A UCC tem como visão ser um referencial de boas práticas em contexto comunitário, através da gestão eficaz e eficiente de recursos físicos e humanos, garantindo a melhoria contínua dos cuidados prestados, assegurando os padrões de qualidade em saúde, assim o objetivo principal é contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área de abrangência, visando a obtenção de ganhos em saúde e concorrendo de um modo direto, para o cumprimento da missão do ACES, em que se integra.

Ao longo do estágio tive a oportunidade de conhecer a equipa multidisciplinar, com mais proximidade a equipa de enfermagem com a sua variada área de especialização, a sua dinâmica e metodologia de trabalho na organização dos cuidados de enfermagem.

Verifiquei também que existe um trabalho de equipa, denotando-se espírito de entreatajuda, o que vem dar mais qualidade aos cuidados de enfermagem prestados à comunidade.

A UCC Viseense é constituída por uma equipa multidisciplinar, em permanência ou em colaboração parcial, que reponde às necessidades de saúde e sociais identificadas no diagnóstico de saúde e que permitem assegurar o conjunto de atividades essenciais da sua missão e atribuições constantes da carteira de serviços, como descrita na tabela 1 onde constam todos os profissionais da UCC Viseense. Salieta-se a falta de enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Materna, pois estes dariam certamente resposta às necessidades da população nesta área.

**Tabela 1.** Profissionais da UCC Viseense

<b>Categoria Profissional</b>	<b>Local de Trabalho de Origem</b>
Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária (dois profissionais)	UCC Viseense
Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria (dois profissionais)	UCC Viseense
Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação (dois profissionais)	UCC Viseense
Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica (um profissional)	UCC Viseense
Enfermeira Especialista em Enfermagem em Saúde Infantil e Pediatria (um profissional)	UCC Viseense
Técnica Superior de Serviço Social	URAP
Assistente Técnica	UAG

Fonte: Manual Acolhimento Alunos da UCC Viseense.

A carteira de Serviços existente inclui os seguintes programas:

- Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados – RNCCI;  
- Equipa de Cuidados Continuados Integrados Viseense – ECCI

- Programa Nacional de Promoção de Saúde Escolar – PNPSE;
- Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral- PNPSO;
- Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco Viseense- NACJR;
- Equipa Prevenção de Violência ao Longo do Ciclo de Vida Viseense – EPVA;
- Sistema Nacional de Intervenção Precoce à Infância – SNIPI;
  - Equipa Local de Intervenção à Infância de Viseu – ELI;
- Comissão de Promoção de Direitos e Proteção de Crianças e Jovens em Risco de Viseu- CPCJ;
- Rede social;
  - Conselho Local de Ação Social de Viseu – CLAS;
- Núcleo de Inserção Social de Viseu- NLI;
  - Rendimento Social de Inserção;
- Plano Nacional de Saúde Mental;
- Saúde da Família;
- Saúde do Adulto e do Idoso;
- Investigação em Saúde;
- Programa de Monitorização da Qualidade;
- Programa de Desenvolvimento Profissional e Formação Continua.

Cada programa tem um elemento da equipa responsável pelo mesmo, que tem como objetivo harmonizar a atuação dos vários grupos profissionais, com vista à otimização da resposta às necessidades de saúde da comunidade abrangente.

A Intervenção da Unidade de Cuidados na Comunidade Viseense atua ainda na Literacia em Saúde e na Integração em Redes de Apoio à Família, garantindo sempre a continuidade, a acessibilidade, a satisfação dos utentes, o rigor e a excelência na prestação de cuidados, contribuindo para a obtenção de incontestáveis ganhos em saúde.

Visa ser um referencial de boas práticas em contexto comunitário, através da gestão eficaz e eficiente dos recursos físicos e humanos, garantindo a melhoria continua dos cuidados prestados, assegurando os padrões de qualidade em saúde.

## **1.2. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista**

As Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, descritas no Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro de 2019, incluem: *“responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria*

*continua da qualidade; gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais.*” (p.4745). Estas são partilhadas por todos os enfermeiros especialistas das diferentes áreas de especialidade, tendo em conta que as mesmas são transversais a todas elas e advêm do aprofundamento de competências do enfermeiro de cuidados gerais (OE, 2019).

Quanto às Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e no contexto do estágio na UCC, irão ser descritas de seguida as que atingi em conformidade com os domínios que a integram.

### **Competências no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal**

Tal como se encontra definido na Constituição da República Portuguesa no artigo nº 64, “Todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover”, e segundo a Lei de Bases da Saúde, a promoção da saúde e prevenção da doença é uma prioridade no planeamento das atividades (Lei de Bases da Saúde, lei nº 48/90 de 24 de agosto, Base II alínea a). Devendo o enfermeiro atuar segundo os princípios sociais e éticos que regem a profissão de Enfermagem. Durante o estágio prestei cuidados ao indivíduo/pessoa/comunidade, de acordo com os princípios éticos e deontológicos definidos pela OE (2015) atendendo às suas necessidades e respeitando a sua individualidade.

Os enfermeiros são diariamente confrontados com problemas ético-legais, o que pode ser gerador de sentimentos de frustração, angústia e impotência. A constante necessidade de estabelecer prioridades e tomar decisões faz com que estes profissionais de saúde, cada vez mais, reflitam sobre as suas responsabilidades, dilemas éticos e relacionais. Em termos do Código Deontológico de Enfermagem, definem-se os princípios gerais que regem a enfermagem bem como um conjunto de deveres e direitos do enfermeiro intrínsecos à sua prática profissional. Importa referir que as intervenções de enfermagem prestadas a cada indivíduo/pessoa/comunidade incluem valores universais, nomeadamente a igualdade, a liberdade responsável com a capacidade de escolha, visando sempre o bem comum, a verdade e a justiça, o altruísmo e a solidariedade, a competência e o aperfeiçoamento profissional (Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro). Como tal, esta competência comum do enfermeiro especialista reflete a sua prática, principalmente no respeito pelos direitos humanos e pelas responsabilidades profissionais, indo ao encontro do preconizado pela OE (2022, Regulamento n.º 613/2022, de 8 de julho de 2022, p. 180), no seu Artigo 4.º Responsabilidade e autonomia, onde é referido que “*o enfermeiro, no seu exercício profissional, adota uma conduta responsável, ética e deontológica, atuando com a dignidade e autonomia técnico-científica da profissão*”.

Durante o estágio procurei sempre pautar a minha prática por valores legais, éticos e deontológicos, mantive sempre presente o respeito pelo princípio da autonomia, beneficência e justiça, direitos e deveres do indivíduo/pessoa/comunidade, bem como pelas normas deontológicas que regem a profissão. Respeitei sempre a segurança das informações transmitidas e assumi uma postura de competência, onde a responsabilidade, assiduidade e pontualidade estiveram presentes.

### **Melhoria da qualidade contínua**

De acordo com o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (Despacho n.º 9390/2021, de 24 de setembro de 2021, p. 96),

*a ocorrência de incidentes de segurança durante a prestação de cuidados de saúde é uma realidade dos sistemas de saúde modernos. A implementação de políticas e estratégias que reduzam estes incidentes, uma parte dos quais é evitável, é reconhecida, internacional e nacionalmente, como conducente a ganhos em saúde e constitui hoje uma aposta inequívoca em saúde.*

Por conseguinte, preconiza que *“a promoção da segurança do doente requer um esforço coordenado e persistente de todas as partes interessadas e uma abordagem sistémica, contínua e promotora da segurança e cultura de segurança, assente numa lógica não punitiva e de melhoria contínua”* (Despacho n.º 9390/2021, de 24 de setembro de 2021, p. 96). Falar de qualidade dos cuidados é falar de pessoas: das pessoas utilizadoras e prestadoras de cuidados. Neste sentido, ao longo deste meu processo formativo e no que respeita à competência do domínio da melhoria contínua da qualidade, tendo em conta todas as atividades realizadas e todo o trabalho desenvolvido na prática especializada, foi sempre realizado em colaboração com a equipa multidisciplinar da UCC. À medida que ia adquirindo prática especializada, fui participado ativamente em programas de melhoria contínua da qualidade, optando no final do estudo de investigação planejar um curso de formação para a melhoria da qualidade continua.

## **Gestão dos cuidados**

As competências no domínio da gestão dos cuidados incluem

*gerir os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional, bem como adaptar a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados (OE, Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro de 2019, Artigo 7.º, p. 4745).*

Estas competências passam quer pela gestão de recursos humanos, quer pela gestão de equipamentos, instalações e materiais, assim como pela gestão dos próprios cuidados, tendo como objetivo a melhoria contínua da qualidade dos cuidados. Ainda em conformidade com a OE, o enfermeiro especialista “supervisiona as tarefas delegadas, garantindo a segurança e a qualidade” (OE, Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro de 2019, p. 4748). Esta unidade de competência compreende a aplicação da “*legislação, políticas e procedimentos de gestão de cuidados*”; implementação de “*métodos de organização do trabalho adequados*”; coordenação da “*equipa de prestação de cuidados*”; negociação dos “*recursos adequados à prestação de cuidados de qualidade*” e utilização dos “*recursos de forma eficiente para promover a qualidade*” (p. 4748).

É previsto que o enfermeiro especialista, independentemente da sua área de atuação, faça uma gestão adequada dos cuidados, para otimizar a resposta da equipa de enfermagem em plena articulação com a equipa multiprofissional, como forma de garantir a segurança e a qualidade das tarefas confiadas. Muitas vezes com limitação de recursos quer a nível material, físico ou humano, têm de desenvolver um trabalho de gestão de todos os problemas observados ao longo da sua prática profissional. Neste sentido, realizei sempre um trabalho de forma autónoma e dinâmica, tendo a oportunidade de participar na tomada de decisões, colaborar com toda a equipa multidisciplinar, ajudar a otimizar o trabalho e a adequar os recursos existentes às necessidades de cuidados, sempre com a finalidade de promover um ambiente positivo e favorável à prática dos cuidados. Considero que demonstrei constantemente a capacidade de trabalhar em equipa, adaptando a liderança e a gestão dos recursos em função das situações e ao contexto, visando a otimização da qualidade de cuidados. Todavia, no âmbito deste domínio, posso referir que a gestão de cuidados nem sempre é uma tarefa fácil. Como tal, o trabalho em equipa assumiu-se como elemento-chave para que pudesse alcançar a excelência nos cuidados prestados. Realizei um trabalho de forma autónoma e otimizando a gestão de recursos materiais e equipamentos em função das situações, demonstrando disponibilidade, iniciativa e criatividade para trabalhar em equipa.

Durante o estágio realizado, procurei sempre desenvolver a nível individual estratégias e competências que me permitissem uma melhor gestão dos cuidados, potenciando a elaboração, a colaboração na equipa de enfermagem e a equipa multidisciplinar. Assim, tive a necessidade de

aprimorar competências no que concerne à gestão dos cuidados, quer no tempo, materiais ou prioridades.

### **Desenvolvimento das aprendizagens profissionais**

No decorrer do estágio procurei desenvolver as competências recomendadas no âmbito do domínio das aprendizagens profissionais, tendo como linha orientadora o preconizado pelo Regulamento n.º 122/2011, de 18 de fevereiro (2011, p. 8649), segundo o qual, o enfermeiro especialista “*desenvolve o autoconhecimento e a assertividade; baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento.*” Aprender é inerente ao ser humano. A aquisição de saberes e o desenvolvimento de competências nas diferentes funções da enfermagem é primordial para a prestação de cuidados de qualidade ao indivíduo/família/grupo/comunidade, possibilitando uma maior compreensão da dimensão da pessoa, num ambiente seguro. Só, deste modo, é possível responder de uma forma organizada, eficaz e eficiente às necessidades dos utentes e sua família. Assim, no domínio das aprendizagens profissionais, houve a oportunidade de desenvolver o autoconhecimento, a autoconfiança, a autoestima, salientado que a prática clínica foi sempre baseada em relevantes modelos de conhecimentos e na constante evidência científica. Este domínio é essencial para a aquisição de competências específicas do enfermeiro especialista, com a finalidade de melhorar a prestação de cuidados.

A consciência profissional decorrente dos distintos desafios da *praxis* despoleta a necessidade da construção de saberes, novas aprendizagens e um aprimorar de competências. É comum dizermos que “estamos sempre a aprender” ou que o “saber não ocupa lugar”. De facto, a aprendizagem tem um papel primordial no desenvolvimento e na construção de uma identidade ao nível da ciência e da disciplina de Enfermagem. Importante também referir que a prática baseada em evidências científicas tem vindo a ganhar ímpeto na Enfermagem. Os resultados da investigação, os conhecimentos da ciência, conhecimentos clínicos e opinião de especialistas são todos considerados “evidência”. Todavia, as práticas baseadas em evidências da investigação são mais suscetíveis de originar resultados desejados em vários cenários (Lehane et al., 2018, p. 2). A prática baseada em evidências exige mudanças e mais investigação relevante para a prática profissional. Esta proporciona oportunidades para que os cuidados de enfermagem sejam mais individualizados, mais eficazes, racionalizados e dinâmicos e para maximizar os efeitos do julgamento clínico (Abu-Baker et al., 2021). Em conformidade com os mesmos autores, quando a evidência é utilizada para definir as melhores práticas em vez de apoiar as práticas existentes, os cuidados de enfermagem acompanham os últimos avanços e tiram partido dos novos desenvolvimentos do conhecimento, tendo sido este o caminho seguido na componente investigativa.

Para alcançar esta competência, foi de grande importância as reflexões com a enfermeira orientadora, com os restantes elementos da equipa de enfermagem e com o colega de estágio, tendo como premissa que o desenvolvimento profissional só ocorre quando há reflexão interpares e autorreflexão, resultando na minha própria metamorfose, tornando-me ainda mais numa profissional reflexiva na ação, sobre a ação e para a ação. O desenvolvimento profissional em enfermagem é definido por normas, baseadas na investigação e é fundamental para a qualidade dos resultados dos utentes e da própria instituição de saúde.

### **Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária**

Antes de iniciar este subcapítulo, importa referir que as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária capacitam-no e operam nele transformações, ou seja, na sua forma de compreender e exercer as suas funções, através da aquisição de novos conhecimentos e competências. Deste modo, é pertinente referir que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, pelas qualificações específicas que possui, atua com capacidade crítica, contribui para a resolução de problemas, promove a melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao utente/família/comunidade. Este profissional de saúde ajuda cada UCC a cumprir a sua missão crucial, que consiste em proteger e elevar o estado de saúde da população residente na área geográfica do ACES onde estão inseridas (Regulamento n.º 428/2018, 16 de julho de 2018).

O conjunto das suas competências pretendem promover o posicionamento dos enfermeiros para a certificação das mesmas. Assim, neste subcapítulo apresento uma análise crítica relativa ao desenvolvimento de competências, fundamentando este processo nas atividades que tive oportunidade de concretizar. Desenvolver competências especializadas requer investimento, dedicação e proatividade. Assim, adotei desde o início uma postura crítica e reflexiva, tentei estabelecer pontes de ligação entre a teoria e a prática de forma a alcançar uma aprendizagem pertinente e fundamentada, para a aquisição das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, sendo estas:

- a) Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- b) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- c) Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;
- d) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico (Regulamento n.º 428/2018, 16 de julho de 2018, p. 19354).

Considero que este objetivo foi atingido, desenvolvendo competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, culminando no meu estudo de investigação

através da pesquisa e identificação de necessidades, terminando com a elaboração de um plano de intervenção.

### **Contribuir para o processo de Capacitação de grupos e comunidades**

Socialmente considero que a dignidade da pessoa passa pelo regresso do conceito de humanidade. Neste ponto de vista, considero que consegui assumir um papel adequado na construção ética e holística do cuidar, colocando a relação com o utente como o centro dos cuidados e procurando sempre respeitar as suas decisões. Na área da saúde as questões éticas desde o início devem receber uma adequada, particular e merecida atenção. A exigência da conduta ética no cuidar deve estar sempre presente, fundamentada nos princípios da beneficência, do respeito pela dignidade humana e da justiça. Ao longo deste estágio procurei fortalecer uma prática de responsabilidade profissional, ética e legal no exercício das atividades desenvolvidas na UCC, seguindo e respeitando um conjunto de códigos de ética e deontológicos preconizados pela OE na prática de enfermagem.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária deve ser promotor de Humanização, assumir um papel adequado na construção ética e holística do cuidar, colocando a relação com o grupo/comunidade como centro das atenções, procurando sempre respeitar as suas decisões.

Deve assim, o Enfermeiro Especialista adquirir competências para participar no processo de tomada de decisões acerca dos problemas de saúde assumindo-se como um elemento primordial.

Com as sucessivas transformações no conceito de saúde, resultam perspetivas multidimensionais que incorporam dimensões de natureza subjetiva e objetiva. As primeiras relacionam-se com a sensação de bem-estar e as segundas estão diretamente relacionadas com a capacidade funcional do indivíduo. Fazendo referência à Carta de Otawa (1986), a saúde é “um recurso para a vida e não uma finalidade”. Neste sentido, o indivíduo tem controlo dos seus recursos físicos, mentais, sociais e deve ser capaz de se adaptar às alterações do meio e simultaneamente contribuir para o bem-estar dum grupo ou comunidade. Assim, entende-se que a saúde deve ser gerida por todos a nível individual e comunitário. Os comportamentos de saúde associados a um determinado estilo de vida são desencadeados pela perceção que cada indivíduo tem da probabilidade de contrair uma doença, bem como da gravidade e das consequências de adoecer (Pais Ribeiro, 1998). As mudanças de comportamentos assumem assim um papel preponderante no esforço individual de obter ganhos em saúde. A promoção da saúde é essencial na diminuição das limitações inerentes ao envelhecimento e na capacitação dos idosos para adquirirem o melhor nível possível de autonomia, que lhes possibilite uma qualidade de vida adequada às suas perspetivas. A educação para a saúde é uma estratégia de enfermagem fundamental para a promoção da saúde do indivíduo, família e comunidade. (Basto, 2000).

O enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, como profissional de saúde mais próximo do indivíduo e da comunidade, tem a responsabilidade de, pensar o envelhecimento em todo o ciclo de vida adotando uma atitude mais preventiva e promotora da saúde e da autonomia, desenvolvendo a saúde escolar, assim como reduzir as incapacidades, numa atitude de recuperação global precoce e adequada às necessidades individuais e familiares, envolvendo a comunidade, numa responsabilidade partilhada, potenciadora dos recursos existentes e dinamizadora de ações cada vez mais próximas dos cidadãos. (DGS, 2006) O enfermeiro especialista distingue-se pelas competências específicas adquiridas e desenvolvidas, assume um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades de pessoas, grupos ou comunidades (Regulamento n.º 128/2011, 2011).

No que respeita a projetos e programas de qualidade vigentes na UCC, procurei colaborar na sua promoção e implementação, tendo sempre presente a qualidade dos cuidados, desenvolvendo uma prática responsável baseada na investigação e conhecimento, estando sempre receptiva a uma aprendizagem contínua e promovendo, sempre que possível, ensinamentos ao utente e comunidade. Procurei intervir de forma eficaz e efetiva, desenvolvendo um papel dinâmico na melhoria dos cuidados prestados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem em articulação com a equipa multidisciplinar, adotando um estilo de liderança adequado à organização, com segurança e ajustando os recursos às necessidades, tendo sempre em consideração a opinião dos diversos elementos envolvidos.

No decorrer do estágio, demonstrei tomadas de decisão de forma consciente, sem juízos de valor, em consonância com o código ético e deontológico, gerindo a qualidade dos cuidados de saúde e garantindo a segurança, privacidade e dignidade do utente, promovendo a proteção dos direitos do ser humano. Informei sempre de forma clara, precisa e objetiva, sobre as intervenções que iria efetuar.

Na minha conduta profissional refleti sobre as intervenções realizadas e o resultado da tomada de decisões suportadas em princípios, valores e normas enunciadas pela OE para o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária.

Tendo em conta a descrição deste objetivo, posso concluir que o Objetivo foi atingido.

**Demonstrar na prática profissional as competências comuns do Enfermeiro Especialista definidas pela OE em enunciado descritivo.**

Centrada na comunidade, a Enfermagem Comunitária procura desenvolver uma conduta global para dar resposta aos problemas de saúde identificados de forma adequada às necessidades dos utentes, grupos e comunidades, proporcionando ganhos em saúde.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária deve contribuir para o processo de capacitação e “*empowerment*” de grupos e comunidades. Ao longo do percurso de formação especializada, o enfermeiro adquire competências que lhe permitem participar no processo de tomada de decisão acerca dos problemas de saúde, no desenvolvimento de projetos de intervenção na comunidade e na participação e integração de programas de saúde no âmbito comunitário, indo ao encontro dos objetivos preconizados no Plano Nacional de Saúde (PNS).

A promoção da saúde e a prevenção da doença são competências significativas do Enfermeiro Especialista, pelo que considerei essencial participar no Programa de Saúde Escolar (sendo este a minha área de eleição para a realização desde estágio e orientando o meu trabalho final neste sentido), assistindo e sendo interveniente em ações de formação onde a UCC Viseense desempenha um papel estratégico em parceria com as escolas, dinamizando, implementando projetos de educação para a saúde como objetivo de melhorar o nível de literacia em saúde.

Tive ainda oportunidade de participar/colaborar com a equipa de saúde em outros programas de saúde instituídos na UCC.

O enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária é um profissional que integra a equipa multidisciplinar de Saúde, onde desenvolve uma prática globalizante centrada na comunidade (Ordem dos Enfermeiros, 2010). Gere e organiza recursos com vista à obtenção do máximo de autonomia daqueles a quem dirige a sua intervenção. O seu foco de ação é centralizado para fornecer serviços aos indivíduos e famílias num contexto comunitário e tem como objetivo, prevenir e melhorar a saúde de uma comunidade (Stanhope & Lancaster, 1999).

Ao longo do estágio procurei desenvolver a minha prática profissional de cuidados numa abordagem ética, legal e responsável dos direitos do ser humano nas diversas perspetivas.

Numa sociedade cada vez mais capacitada para a sua tomada de decisão, atualmente usufruir de cuidados de saúde com qualidade é um direito da pessoa. Procurei que a qualidade e a excelência dos cuidados, bem como a segurança da pessoa e comunidade, estivessem presentes nas minhas intervenções nos diversos contextos, de acordo com as necessidades detetadas.

Procurei dar uma resposta de cuidados adequada a pessoa e comunidade, em interação com a equipa multidisciplinar, sem nunca deixar de saber escutar o outro e de ter em conta a opinião da pessoa, comunidade e de todos os elementos da equipa de saúde.

No decorrer do estágio aumentei o meu corpo de conhecimento, desenvolvi a capacidade de uma aprendizagem responsável, suportando a minha prática na evidência e conhecimentos adquiridos no período teórico do curso, bem como nos adquiridos com o contato com a Equipa Multidisciplinar da UCC.

Considero que o objetivo a que me propus foi atingido, adquirindo as competências preconizadas para o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, de acordo com os padrões de qualidade e competências descritas pela OE em enunciado descritivo.



## 2. Atividades Realizadas

Tive oportunidade de participar numa reunião da ELSE (Equipa Local de Saúde Escolar) ,juntamente com a minha tutora e os elementos pertencentes à Equipa Multidisciplinar, com o objetivo principal de contribuir para a obtenção de ganhos em saúde através da promoção de contextos escolares favoráveis à saúde, assentando em princípios das Escolas Promotoras de Saúde e numa metodologia de trabalho por projeto, tendo como ponto de partida as necessidades reais da população escolar, contribuindo para o elevado nível de literacia para a saúde e melhorar o estilo de vida da comunidade educativa.

O Programa de Saúde Escolar é um dos programas com mais valias para a melhoria da saúde para toda a comunidade educativa, integrado na carteira de serviços da UCC Viseense em que os enfermeiros assumem o papel de interlocutores da Saúde nas escolas, tratando -se de um investimento eficaz para ganhos em saúde.

A cada ano letivo novos desafios e dificuldades urgem aos enfermeiros de saúde, impelindo à constante adequação das intervenções de enfermagem em meio escolar às realidades presentes.

A escola é o local privilegiado para a Educação para a Saúde, e desta forma vai abranger o maior número de alunos dos vários níveis de ensino, promovendo comportamentos e atitudes que fomentam um maior bem-estar e um estilo de vida saudável.

De ressaltar que a presença de um Enfermeiro/a nas escolas torna-se cada vez mais necessária de forma a garantir um acompanhamento lado a lado, tornando cada oportunidade, uma hipótese de evolução e crescimento. O foco é educar para a saúde: preparar as crianças e toda a comunidade escolar, incluindo a família em todo o processo.

O apoio domiciliário faz parte da carteira de ofertas da UCC Viseense, sendo que este acompanhamento dos utentes exige uma assistência continuada, trabalhando para que estes participem ativamente na promoção da sua própria saúde, autonomia e funcionalidade nos contextos de vida.

Na minha participação no programa da ECCI tive oportunidade de conhecer a realidade de cada utente/família, acompanhar e desenvolver um papel dinâmico nos cuidados prestados ao utente e aos cuidadores contribuindo para o processo de capacitação dos mesmos.

Uma das situações com que me deparei, com alguma frequência, prende-se com o fato de existirem alguns utentes que apresentavam um grau elevado de dependência. Sendo o único cuidador informal o seu cônjuge que pela idade e patologias associadas nem sempre reúne as condições necessárias à prestação de cuidados. Neste contexto, é importante informar sobre as respostas que existem na comunidade no sentido de apoiar estas famílias. O Enfermeiro

Especialista em Enfermagem Comunitária desenvolve um papel de elo de articulação do utente/família com as respostas existentes.

É importante preconizar uma mudança na conceção da prestação de cuidados, situando o utente/família e as suas necessidades de cuidados no centro do atendimento, introduzindo novos paradigmas de funcionamento; articulando com os recursos locais (humanos e outros) disponíveis, no âmbito de cada Centro de Saúde e do serviço local da Segurança Social, conjugados com os outros serviços comunitários, nomeadamente as autarquias. Características geodemográficas, preveem um ajuste a cada realidade ou contexto local, em termos de dimensão da população, bem como, dimensão e diversidade de competências da equipa.

Em algumas visitas domiciliárias realizadas ao utente, procurei realizar uma avaliação holística de todos os cuidados inerentes ao mesmo, obtendo mais ganhos em saúde em todas as dimensões nestas visitas” oportunisticas”. Na avaliação de feridas adequiei o tratamento necessário, trabalhei em equipa, com vista ao bem-estar físico e psicológico do utente.

A relação de empatia e reciprocidade da equipa de enfermagem da UCC Viseense permitiu-me a partilha de conhecimentos, metodologia de trabalho e organização de cuidados.

Elaborei um artigo de opinião para o Jornal “Diário de Viseu” sobre Obesidade Infantil de forma a dar visibilidade ao tema e informar sobre os cuidados necessários para combater a doença visto a Obesidade Infantil ter aumentado consideravelmente a nível mundial, tornando-se preocupante nos últimos anos, sendo alvo de atenção não só por parte dos Profissionais de Saúde como também da Educação e da Sociedade em geral.

Este processo leva-nos a desconstrução por vezes de pensamentos já formados sobre algumas temáticas. Existe uma necessidade de pesquisa para que esta possa ser o mais completa e adaptada a nossa linguagem a toda a comunidade, pois a divulgação do mesmo é emitida para o Jornal da cidade, meio de divulgação utilizado por várias faixas etárias e grupos.

Particpei também numa sessão que consistia em contar uma história utilizando o livro: “Não faz mal ser diferente”, num Jardim Infantil de Viseu. A sessão teve como sentido inculcar nas crianças um olhar sobre os pares respeitando as suas diferenças, ajudá-las a ultrapassar os desafios que encontrem ao longo do seu percurso e desenvolvimento, permitindo que exista uma maior facilidade em participar nos jogos e brincadeiras, uma redução da estigmatização, um crescimento em ambientes integrados, uma maior aceitação e respeito pela diferença.

Tive oportunidade de participar numa atividade “Bairro em Movimento”, que decorreu no Bairro Social da Paradinha, com a intervenção comunitária direcionada aos Estilos de Vida Saudáveis através da realização de uma “Feira da Saúde”, incidindo sobre temáticas do Sono, Alimentação Saudável e Exercício Físico. Esta iniciativa ocorreu no âmbito do Projeto Inclui +, a Equipa de Mediação Municipal Intercultural.

A intervenção foi feita através da distribuição de panfletos informativos sobre as temáticas com o objetivo de incentivar à sua leitura, divulgando ideias e conceitos. Aumentando assim a

literacia em saúde, a prática de alguma atividade física (como saltar à corda, saltar obstáculos, atirar bolas para cestos) bem como leitura de rótulos dos alimentos e elaboração de um prato saudável (recorrendo a material didático e alertando para alimentos saudáveis e não saudáveis). Ao longo das várias atividades tive a oportunidade de realizar ensinamentos oportunos e personalizados.

Considero que se tornou pertinente intervir nestas comunidades com um conjunto de ações que promovem a saúde, previnem a doença e reintegram/reabilitam grupos e comunidades no seio da sociedade, promovendo a sua capacitação na tomada de decisão sobre o seu processo de saúde, com vista a maximizar os ganhos em saúde, tendo sempre em mente a excelência de um cuidar com qualidade e baseado em políticas saudáveis e de cidadania, perseguindo da melhor forma os níveis de satisfação dos grupos/comunidades.

De um modo geral e forma positiva os intervenientes participaram ativamente no decorrer da sessão, demonstrando interesse na temática.

Estive presente também numa reunião com os elementos de Educação do 1.º Ciclo de uma Escola Destaca-se a importância dos encarregados de educação da criança, dos professores titulares e do assistente operacional a fim de elaborar um PSI (Plano Saúde Individual) para uma aluna com Alergia Alimentar.

O PSI é um plano concebido pela Equipa de Saúde Escolar, para cada criança ou jovem com Necessidades de Saúde Especiais (NSE) que perante referência articula com as equipas de medicina geral e familiar e outros serviços de saúde, a família e a escola. Integra os resultados da avaliação das condições de saúde na funcionalidade e identifica as medidas de saúde a implementar, visando o processo de aprendizagem. (cfr.art.º2.º, alínea j), do Decreto-Lei n.º 54/2918, de 6 de julho, alterado pela Lei n.º 116/2019, de 13 de setembro).

A identificação da necessidade de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão deve ocorrer o mais precocemente possível e efetua-se por iniciativa dos pais ou encarregados de educação, dos serviços de educação, dos serviços de intervenção precoce, dos docentes ou de outros técnicos ou serviços que intervêm com a criança ou aluno.

Elaborei em conjunto com o meu colega de estágio uma Sessão para o Mês do Coração para ser apresentada a alunos do 6.º ano de escolaridade que teve lugar no Agrupamento de Escolas Infante Dom Henrique em parceria com outros elementos da ELSE de Viseu.

A sessão alertou para a importância da promoção da saúde (através de Estilo de Vida Saudáveis) e a prevenção da doença, em particular da doença cardiovascular.

O peso enorme destas doenças para o indivíduo/família obriga-nos enquanto enfermeiros a ter intervenções eficazes de promoção da saúde. Intervenções continuadas e não pontuais, com objetivos definidos e que permitam contribuir para melhorar a saúde e bem-estar.

A atividade decorreu com normalidade tendo um impacto positivo na turma. Foi feita uma abordagem interativa o que permitiu a aquisição de novos conhecimentos bem como a partilha e exposição de dúvidas a fim de colmatar necessidades.

Ainda em conjunto com o meu colega de estágio, elaborámos um laço com mensagens alusivas aos Maus-tratos na Infância, decorrente do mês de abril, simbolizando a campanha amplamente divulgada por todo o território, quer pela Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens, quer pelas CPCJ.

Elaborámos também um trabalho (o qual propusemos às tutoras) e foi apresentado à Equipa com o tema “Cuidar em Enfermagem “com o intuito de deixar o nosso contributo, enquanto futuros Enfermeiros Especialistas e sermos elementos ativos e interativos com a Equipa Multidisciplinar.

O trabalho tem como tema “A Identidade da Enfermagem: O Cuidar” refletindo sobre pensamentos e emoções numa perspetiva holística colocando-nos no lugar do outro (quer na dimensão pessoal que na social).

Cuidar é, portanto, um ato complexo que constitui a essência da profissão de enfermagem, onde cada vez mais se procura atingir a sua excelência e qualidade.

Particpei também numa ação de formação sobre SBV no Agrupamento de Escolas do Viso destinada a alunos do 9.º ano de escolaridade, no sentido de inculcar as mais recentes recomendações relativamente ao Suporte Básico de Vida, representando o estado da arte quanto aos procedimentos e adotar perante uma vítima em paragem cardiorrespiratória(PCR), constituindo-se assim como fundamental a intervenção rápida de quem presencia uma PCR, com base em procedimentos específicos e devidamente enquadrados- a cadeia de sobrevivência.

Esta iniciativa visou promover uma cultura de cidadania, criando condições para que os alunos se tornem “mais autónomos e responsáveis em relação à sua saúde e à saúde de quem os rodeia”. O balanço da atividade foi positivo tendo em conta o entusiasmo, a participação e o interesse manifestado por todos os alunos durante a mesma.

Ao longo do estágio procurei integrar-me nas carteiras de oferta implementadas na UCC Viseense, cumprindo os objetivos preconizados, colaborando e prestando cuidados de enfermagem ao utente, grupos, comunidade.

Ressalvar ainda que dentro da carteira de ofertas na UCC Viseense não me foi possível participar em reuniões do NLI (pelo fato de muitas vezes estas reuniões estarem sobreponíveis com atividades de Saúde Escolar, temática privilegiada do meu estágio), contudo mostrei interesse em conhecer mais sobre esta Equipa e o seu grupo de trabalho aumentando a minha literacia e capacitando-me para sobre a mesma.

Justifica-se a realização deste estudo pelo facto de ser uma área prioritária de Intervenção na Saúde Escolar assumindo estratégias do Plano Nacional de Saúde Escolar (PNSE), sendo o mesmo um referencial técnico-normativo do sistema de saúde baseado nas prioridades nacionais e nos problemas de saúde mais prevalentes da população infantil e juvenil e abrangendo o Plano Nacional de Saúde (PNS), um modelo de planeamento em saúde sustentável privilegiando como elemento-chave as pessoas (indivíduo ou coletivo), identificando necessidades de saúde e hierarquizando prioridades. A grande opção estratégica para a Saúde em Portugal até 2030 é

investir nos determinantes de saúde e bem-estar sem esquecer os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.

A análise destas circunstâncias realça a necessidade de aprofundar questões relacionadas com esta temática. Sendo esta problemática uma preocupação e uma necessidade da UCC onde decorreu o estágio, pretende-se contribuir para a obtenção de ganhos em saúde, procurando intervir eficazmente junto deste grupo populacional, contribuindo para o aperfeiçoamento das práticas de enfermagem no âmbito da Educação para a Saúde. O número de solicitações por parte das escolas sobre necessidades de saúde especiais, da perceção sobre as dificuldades por parte dos professores do parque escolar da UCC Viseense nasce a necessidade de investigar sobre a temática para planear um projeto de intervenção. A escassez de investigações na área, designadamente escalas capazes de avaliar os conhecimentos e identificar necessidades da comunidade escolar fez com que iniciássemos a investigação por uma revisão da evidência existente.

## **2.1. Estudo – Necessidades de saúde especiais - da revisão da literatura ao planeamento**

### **2.1.1 Enquadramento teórico**

#### **Educação Especial: breve perspetiva histórica**

O atendimento educativo das crianças e jovens com Necessidades de Saúde Especiais (NSE), assim como os conceitos têm evoluído ao longo dos tempos.

O próprio conceito “educação especial”, que tradicionalmente designava um tipo de educação diferente da “normal” e estava especialmente vocacionada para atender crianças com deficiências, deu lugar a um novo modelo de Educação Especial, baseado nas necessidades de saúde especiais (Jiménez, 1997).

A partir deste novo conceito,

*a Educação Especial já não se concebe como a educação de um tipo de alunos, mas como o conjunto de recursos pessoais e materiais postos à disposição do sistema educativo para que este possa responder adequadamente às necessidades que de forma transitória ou permanente possam apresentar alguns destes alunos (Jiménez, 1997, p. 17).*

Hoje, considera-se a educação especial parte integrante da educação geral. Conceitos como a integração e normalização vieram contribuir para esta mudança que ficou vigorada no Decreto-

Lei nº 319/91, no Despacho Conjunto nº 105/97 de 1 de julho, que estabeleceu o regime aplicável à prestação de Serviços de Apoio Educativo, e no Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro.

Este é um problema que tem merecido, ao longo dos últimos anos, o desígnio do Governo na promoção da igualdade de oportunidades, valorização da educação e na promoção da melhoria da qualidade do ensino. Um aspeto determinante dessa qualidade é a promoção de uma escola democrática e inclusiva, orientada para o sucesso educativo de todas as crianças e jovens. Nessa medida, tem-se dado primazia a um sistema de educação flexível, pautado por uma política global integrada, que permita responder à diversidade de características e necessidades de todos os alunos, implicando particularmente a inclusão das crianças e jovens com necessidades de saúde especiais no quadro de uma política de qualidade orientada para o sucesso educativo de todos os alunos, como ficou consignado no Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, reiterado pelo atual Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, que estabelece os princípios e as normas que garantem a inclusão, enquanto processo que visa responder à diversidade das necessidades e potencialidades de todos e de cada um dos alunos, através do aumento da participação nos processos de aprendizagem e na vida da comunidade educativa. O Programa do atual Governo estabelece como uma das prioridades da ação governativa a aposta numa escola inclusiva onde todos e cada um dos alunos, independentemente da sua situação pessoal e social, encontram respostas que lhes possibilitam a aquisição de um nível de educação e formação facilitadoras da sua plena inclusão social (Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho).

Com o Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, procura-se garantir que o Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória seja atingido por todos, ainda que através de percursos diferenciados, os quais permitem a cada um progredir no currículo com vista ao seu sucesso educativo. Redefine também, a partir de uma visão holística, as atribuições das equipas multidisciplinares na condução do processo de identificação das medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão, em função das características de cada aluno, no acompanhamento e na monitorização da eficácia da aplicação dessas mesmas medidas, reforçando o envolvimento dos docentes, dos técnicos, dos pais e/ou encarregados de educação e do próprio aluno, procurando, deste modo, promover uma visão integral e uma compreensão geral da comunidade educativa, contrariamente a uma análise isolada ou simplesmente casuística dos seus elementos constituintes. (Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho).

Desenvolver na escola atual valores e práticas inclusivas consiste numa missão complexa e polémica. De acordo com Rodrigues (2018), a sua complexidade reside no facto de a escola não ter sido criada para ser inclusiva e torná-la inclusiva para todos os alunos assume-se definitivamente como uma tarefa difícil, que não se pode resolver com uma única medida, apesar de se saber que se pode influenciar por meio de um conjunto articulado, perseverante e direcionado de ações. O mesmo autor considera que atualmente as medidas políticas, as medidas de formação e de apoio

aos projetos que se desenvolvem nas escolas são as que têm a potencialidade de aprofundar a inclusão. Não obstante, Rodrigues (2018) salienta que a inclusão é polêmica, ainda que as instituições internacionais com maior compromisso com os Direitos Humanos e com maior representatividade de peritos em Educação apontem inequivocamente para a necessidade “universal” de desenvolver e aprimorar a Educação Inclusiva. Neste sentido, o mesmo autor faz referência a cinco dessas contribuições: a primeira, proveniente das Nações Unidas, que, na Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (2006), cita explicitamente (art. 24.º) o direito a uma educação inclusiva para os alunos com deficiência. Outra referência é oriunda da UNESCO que, no recentemente publicado “*A Guide for Ensuring Equity and Inclusion in Education*” (2017), menciona critérios para contribuir para o aprofundamento da Educação Inclusiva em todas as escolas. Outra é a OCDE que, analisando sistemas educativos mundiais, cita a inclusão como um fator de qualidade nos sistemas educativos (2017). Em 2018, a Comunidade Europeia publicou uma recomendação sobre a “Promoção de valores comuns, educação inclusiva e a dimensão europeia de ensino” (Rec. 7/2018). Rodrigues (2018) referencia também o documento “*Social Inclusion of Children and Young People with Disabilities*” (2013), do Conselho da Europa, no qual se defende a educação inclusiva como meio fundamental para criar uma sociedade inclusiva.

No caso português, têm sido dados passos muito significativos para acompanhar este forte e inequívoco movimento mundial a favor da inclusão, sendo exemplo o relatório “*Portugal: Education and Training Monitor, 2017*”, da Comissão Europeia. Em Portugal têm-se descoberto e aperfeiçoado modelos, estratégias e recursos que consentiram ter uma das taxas mais elevadas de alunos com condições de deficiência incluídos na escola regular. Todavia, segundo Correia (2017) e Rodrigues (2018), a nível nacional, ainda há um longo caminho a percorrer para que se possam encontrar respostas suficientes e competentes para abranger uma tão grande quantidade e diversidade de necessidades.

Atualmente, em Portugal, a educação está a atravessar um período de transformação, desejando-se que se torne num dos pilares essenciais da formação dos alunos, independentemente das suas características pessoais. Todavia, de acordo com Correia (2017), esta transformação, à semelhança de qualquer transformação, poderá estar marcada por “perigos” que poderão direcionar algumas práticas educativas para encruzilhadas de onde será difícil sair-se. O mesmo autor, em relação aos alunos com NEE, refere que a mudança deve ser realizada com prudência, o que implica uma atenção muito particular e uma análise profunda do processo como a EE tem sido orientada e implementada em Portugal, bem como no que se refere a todos os problemas que têm afetado uma boa prestação de serviços para os alunos com NEE. Como se tem vindo a expor, a inclusão escolar consiste num fenómeno político e social, incontornável na atualidade do sistema educativo nacional e internacional.

Em suma, a inclusão de alunos com necessidades de saúde especiais implica colaboração, articulação, adaptação das atividades, para que ocorra uma concretização efetiva de uma Escola de e para Todos, tendo sempre em consideração que a partilha de experiências, de ideias e de estratégias se assume como fundamental para o enriquecimento de toda a comunidade educativa e sociedade em geral. A escola é um lugar onde as práticas de aprendizagem são significativas, tendo em conta a cooperação e a diferenciação inclusiva. A diferenciação pedagógica inclusiva associa-se a uma filosofia inclusiva que, segundo Correia (2003), deve decorrer em ambientes de entreatajuda e de colaboração entre docentes/pais/outros técnicos educativos, alunos/alunos e outros técnicos educativos/alunos/professores, respondendo sempre às necessidades dos alunos. Foi longo e árduo o caminho percorrido até agora. Merecerá, por isso, que se proporcione uma visão geral de como se processou o atendimento aos alunos com necessidades de saúde especiais.

### **Antecedentes**

A Educação Especial e as pessoas com necessidades de saúde especiais, em particular, têm passado ao longo dos tempos por diversas vicissitudes. A problemática das necessidades de saúde especiais reflete um pouco da organização de uma sociedade, da sua mentalidade e dos seus valores, o seu grau de tolerância para com as diferenças dos outros. Assim, através dos tempos e até aos dias de hoje, verifica-se que as pessoas com necessidades de saúde especiais foram alvo de uma forte discriminação.

Primeiramente, na era Pré-Cristã, houve uma tendência para levar ao extremo a discriminação relativamente a essas crianças. Na Antiguidade era normal o Infanticídio, quando se observavam anormalidades nas crianças. Assim, na China os surdos eram lançados ao mar; em Esparta, as crianças “mal Configuradas” eram mortas; em Roma eram lançadas ao Tibre ou exibidas em festividades sumptuosas e na Gália eram sacrificadas a Tentatis (Jiménez, 1997). Segundo o mesmo autor, com o Cristianismo, algumas alterações se verificaram, a doutrina de que era portador e os milagres feitos por Cristo contribuíram para uma melhor aceitação das pessoas com deficiência, continuando, no entanto, a ser encarados, simplesmente, com piedade e compaixão.

A Idade Média foi o período obscuro e as pessoas com deficiência frequentemente se viram ligados a manifestações de espiritismo e/ou bruxaria, que motivaram a sua perseguição. A Igreja, se por um lado condenava o infanticídio, por outro, alimentava a ideia de que as anormalidades de que eram portadoras, algumas pessoas se deviam a fenómenos sobrenaturais e submetia-as a práticas exorcistas. Esta foi a atitude generalizada durante este período e mesmo na Idade Moderna (Jiménez, 1997).

No entanto, houve também alguns aspetos positivos. É no século XVII que as organizações religiosas de São Vicente de Paulo e das Irmãs da Caridade iniciam a assistência às pessoas com

deficiência. Além disso, ainda é de destacar, a “Doutrina para os Surdos-Mudos” do Frade Pedro de León (1509-1584), iniciador do ensino destas crianças e o criador do método oral; a obra “*Reducción de las letras y arte de enseñar a hablar a los mudos*” de Juan Pablo Bonet, em 1620; a criação da primeira escola pública para surdos-mudos em 1755 pelo Abade de L’Épée e a criação de um Instituto para crianças cegas em Paris, no ano de 1784, por Valentin Haüy (Jiménez, 1997).

### **Era das Instituições: Finais do século XVIII até meados do século XX**

A partir da Revolução Francesa, com a introdução de novos valores, novos princípios, nova ideologia, encara-se a deficiência sob outra perspectiva, muito mais humanista, com mais respeito pela dignidade das “pessoas diferentes”.

É a partir dos finais do século XVIII e princípios do século XIX, que a sociedade toma consciência da necessidade de atender a este tipo de pessoas, embora mais com carácter assistencial do que com carácter educativo. É o período que se pode denominar de fase assistencial (Jiménez, 1997).

Segundo o mesmo autor supracitado, a colocação em internatos tinha como finalidade, por um lado, proteger as crianças com necessidades de saúde especiais da sociedade, visto que se lhes podia prestar atenção, assistência, proteção, algum tipo de tratamento e alguma educação, mas, por outro lado, visava-se proteger a sociedade das pessoas com problemas, consideradas como uma ameaça sem que lhes conhecessem os seus direitos e a possibilidade de levarem uma vida “normal”. Os resultados destas concepções são, no entanto, o mesmo: a pessoa com necessidades de saúde especiais é separada, segredada e discriminada.

É a partir desta época que se pode considerar que surge a Educação Especial. Até a esta altura, à educação não era atribuído um papel relevante e era vista como muito difícil de pôr em prática. Com o decorrer dos tempos foram sendo introduzidas preocupações de ordem educativa e, assim, para além da proteção e acolhimento, procurou-se proporcionar uma aprendizagem académica básica e, em muitos casos, o ensino de tarefas de carácter manual (Ferreira, 2007).

Assiste-se ao desenvolvimento de estruturas educativas específicas geralmente “internatos” ou “institutos” e à criação de estruturas oficiais chamadas “centros médico-terapêuticos” ou “escolas especiais”, paralelamente às classes especiais (Leitão, 1983).

É a fase da Educação Especial de cariz médico-terapêutico. É neste contexto, que emerge o conceito de pessoa com deficiência associado a classificações do tipo médico e aos contributos da Psicologia, essencialmente com Binet e os testes da inteligência e em que é visível um maior empenhamento dos diversos serviços de segurança social, educação e saúde a essas populações. A situação de institucionalização vai-se prolongar até meados do século XX e, apesar de tudo,

podemos considerar que é uma época de progresso, porque ao longo do século XIX se criam escolas especiais para cegos e surdos e instituições específicas para os deficientes mentais (Jiménez, 1997).

Muitos dos princípios, hoje, vigentes na educação especial foram propostos e desenvolvidos neste período, como o ensino individualizado, a preocupação com o ambiente onde a criança está inserida e a estimulação precoce.

### **Época Atual – fase de inclusão**

A “febre segregativa” e a marginalização ainda se prolongam após a Segunda Guerra Mundial. Exemplo disso são as dezenas de jovens com necessidades de saúde especiais que foram utilizados, entre 1946 e 1956, como cobaias em experiências com alimentos radioativos por cientistas norte-americanos e chega ao extremo quando “Hitler mandou eliminar mais de 10.000 anormais nas clínicas eugénicas, numa proporção de 50 mulheres por cada homem” (Simon, 1991, p. 13).

No entanto, pode dizer-se que uma terceira fase se inicia, quando em meados do século XX começaram a surgir críticas às classes e escolas especiais e se fazem as primeiras experiências de educação de alunos com necessidades de saúde especiais em classes regulares. Aliado a isto, desenvolvem-se teorias interacionistas, em que é realçada a importância da análise do sujeito individual enquanto produto singular de uma interação entre o biológico e o social (Simon, 1991).

A crescente consciencialização do direito das pessoas com necessidades de saúde especiais a participarem plenamente na sociedade, levou a que a legislação saída dos diferentes países contemplasse o direito à educação das crianças com necessidades de saúde especiais nas escolas regulares, sempre que possível. É o que acontece em 1959, na Dinamarca, quando se incorpora na sua legislação o conceito de “normalização” entendido como, *“a possibilidade do deficiente mental desenvolver uma vida tão normal quanto seja possível”* (Jiménez, 1997, p. 31).

Este movimento estende-se a outros países e assim, em Itália, uma lei de 1971 refere que

*o ensino deve ser ministrado em classes normais de ensino público, excepto se o aluno apresentar deficiência intelectuais graves ou deficiências tão profundas que lhe seria impossível, ou muito difícil, adquirir os conhecimentos requeridos numa classe normal* (Simon, 1991, p. 19).

Também nos Estados Unidos, o Education for All Handicapped Children Act, aprovado pelo congresso, em 1975, afirma o princípio de que “cada criança deve ser escolarizada no meio menos restrito possível” (Simon, 1991, p. 19).

Como consequência da generalização destes princípios, as práticas segregadoras começam a dar lugar a práticas e experiências integradoras, visando-se integrar os alunos com necessidades

de saúde especiais no mesmo ambiente escolar e laboral das pessoas ditas normais. É a denominada fase da Integração.

Esta fase de integração pode dividir-se em dois grandes períodos, correspondentes à fase de “intervenção centrada no aluno” e à fase de “intervenção centrada na escola”.

Relativamente à primeira, caracteriza-se por as crianças com necessidades de saúde especiais serem integradas numa classe regular, embora o apoio prestado a estas crianças se processe, preferencialmente, em salas de apoio, de modo que não haja interferências na classe regular (Rodrigues, 2006). São agrupadas em “categorias”, consoante o diagnóstico médico e, para cada grupo, é organizada a resposta considerada adequada. Ao professor do regular não é pedida uma intervenção muito específica; a intervenção é centrada no aluno, cabendo ao professor especialista um papel de destaque, não sendo os restantes alunos da classe, em que os alunos com deficiência estão integrados, abrangidos por esta intervenção (Rodrigues, 2006).

Em 1978, aparece o conceito de necessidades educativas especiais, introduzido no Reino Unido pelo “*Report of the Warnock Communities of Enquiry in to the Education Act de 1981*”. Necessidades específicas de educação significariam, assim, “a necessidade de fornecer meios especiais de acesso a currículos especiais ou modificados; a necessidade de dar uma especial atenção à estrutura social e ao clima emocional no qual a educação decorre” (Ruivo, 1999, p. 37).

A partir da década de 80 do século XX, generaliza-se a contestação à eficácia dos sistemas de classificações.

Os inúmeros trabalhos desenvolvidos no âmbito do “Ano Internacional do Deficiente”, em 1981, conduziram a uma nova tomada de consciência dos direitos desses mesmos deficientes, que passavam pela igualdade de oportunidades, pela integração e normalização. Resumindo, era um direito seu, a possibilidade de uma “plena participação numa sociedade para todos” e logicamente o direito de pertencer a uma “Escola para Todos”. O aparecimento destes novos conceitos fez com que fossem abaladas muitas das conceções até aí vigentes.

Incluir significa a tomada de decisão em apoiar

*não só nas características e necessidades desses alunos, mas também nas características e necessidades dos professores do ensino regular, nos recursos humanos especializados que os agrupamentos devem ter ao seu dispor, na existência de um processo de atendimento que se apoie na colaboração e nos resultados da investigação, na criação de legislação pertinente, no desempenho profissional, no envolvimento parental, enfim, numa multiplicidade de factores que garanta o seu sucesso educativo* (Correia, 2008, p. 7).

Assim, com os novos conceitos, a tendência é para se considerar a situação global do processo de ensino e aprendizagem; priorizando a individualidade de cada criança, dando realce às necessidades de saúde especiais de cada uma, em vez de se proceder à sua categorização,

fornecer um conjunto vasto de recursos educativos da escola, estendendo a sua ação a todos os alunos que dela possam beneficiar, alterar a estrutura organizativa da escola, a organização curricular, o processo de avaliação dos alunos e a formação dos professores (Correia, 2008).

Para se conseguir uma verdadeira escola inclusiva não chega transformar a escola (Rodrigues, 2003; UNESCO, 2003). Se, por um lado, há a necessidade de desenvolver um contexto legislativo que promova a transformação e a implementação dos princípios que regem a escola inclusiva, é, identicamente, fundamental alterar a sociedade, ou seja, esta também deve tornar-se mais inclusiva (Singal, 2006).

Desde que a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (UNESCO, 2003), assinada por muitos países europeus, a inclusão de crianças com necessidades de saúde especiais está na agenda de muitos países. Embora o conceito de inclusão seja amplamente reconhecido, a sua realização deixa muito a desejar e nem todos os professores nem todas as escolas estão aptas para sua implementação. Portanto, ainda há um longo caminho até que a ideia seja posta completamente em prática e com sucesso (Paleczek et al., 2015).

Cada criança é vista como uma pessoa valiosa e única, com habilidades especiais. A heterogeneidade e a diversidade são bem-vindas e respeitadas como um recurso precioso. Portanto, cada escola precisa de estar preparada para várias circunstâncias individuais. Assim, a inclusão pode ser descrita como um processo, enquanto a integração é um estado (Rieser, 2014).

A inclusão de alunos com necessidades de saúde especiais nas escolas regulares depende de toda a comunidade educativa. A educação inclusiva é uma política internacional que visa incluir os alunos com necessidades de saúde especiais na escola regular. O currículo escolar, os métodos de ensino, as infraestruturas devem ser adaptados para permitir que todos os alunos, apesar de suas dificuldades, participem com sucesso nas salas de aulas regulares. Além disso, as escolas devem receber todos os alunos, independentemente da sua condição física, intelectual, condições sociais, emocionais, linguísticas ou outras (Rieser, 2014). Embora os alunos com necessidades de saúde especiais sejam diferentes, todos compartilham a mesma experiência de ter que superar as barreiras da inclusão nos contextos escolares e noutros espaços sociais. Portanto, há a necessidade crescente de mudanças adequadas e melhorias no sistema educacional e no ambiente social também (Lika, 2016).

De acordo com a UNESCO (2009), a educação inclusiva é um processo que pretende responder à diversidade das necessidades de todos os alunos promovendo a participação e a aprendizagem.

Pretende-se que todas as crianças e jovens se sintam envolvidos em todas as atividades desenvolvidas e que descubram um mundo cheio de oportunidades, sentindo-se motivados para

fazer parte do dia a dia comum a cada ser humano, de uma forma natural e sem preconceito. Além disso, toda a criança se sente incluída quando inclui o outro.

Em Portugal, o Art.º 3.º do Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, define os princípios orientadores nos quais se deve basear a educação inclusiva, a saber: a) Educabilidade universal; b) Equidade; c) Inclusão; d) Personalização; e) Flexibilidade; f) Autodeterminação; g) Envolvimento parental; h) Interferência mínima.

Destaca-se aqui a importância de todos estes princípios orientadores, bem como a forma como intuitivamente se encontram interligados entre si. Acredita-se que quando devidamente conjugados, trabalhados e devidamente aplicados, levam a que educação nas escolas siga o caminho desejado para uma educação inclusiva.

De acordo com o mesmo diploma legal, a Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva (EMAEI) tem um papel crucial na sensibilização para a educação inclusiva assegurando que a escola adota uma visão estratégica, missão, princípios e valores orientados para a inclusão.

O desenvolvimento de uma educação inclusiva exige grandes mudanças a vários níveis no sistema educativo, principalmente organizacionais e funcionais. Exige também alterações na articulação dos diferentes agentes educativos, bem como mudanças no que diz respeito à gestão da sala de aula e do currículo e ainda mudanças do próprio processo de ensino e aprendizagem.

### **Normativos de suporte implicados**

A evolução dos conceitos e das práticas não pode ser dissociada de um fator de grande importância, que é a publicação de legislação adequada.

Cinco diplomas assumem particular realce no desenvolvimento e no quadro atual da Educação Especial: a Lei de Bases do Sistema Educativo; o Decreto-Lei nº 319/91, o Decreto-Lei 35/90, o Despacho Conjunto nº 105/97, o Decreto-Lei nº 3/2008 de 7 de janeiro e o Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho. Pela importância que encerram, analisam-se com particular incidência os últimos dispostos legais mencionados.

Um marco legislativo da história da Educação Especial em Portugal, com muita importância, foi a publicação do Decreto-Lei nº 319/91, de 23 de agosto. Este Decreto-Lei diz respeito ao regime educativo especial dos alunos com necessidades educativas especiais e vem responsabilizar a escola regular por todos os seus alunos. Para o efeito, prevê-se, no interior da própria escola, a existência de respostas educativas adequadas a problemáticas específicas.

Este disposto legal veio clarificar muitas situações que, desde o Decreto-Lei nº 174/77, tinham ficado confusas ou mesmo omissas e, de certa forma, potenciar o desenvolvimento da Educação Especial. Merecerá, por isso, uma análise mais detalhada. No seu âmbito é definido o

regime educativo especial para os alunos com necessidades de saúde especiais que frequentavam os estabelecimentos públicos de ensino dos níveis básico e secundário.

No preâmbulo do Decreto, é justificada a execução deste diploma, apontando-se as suas razões de peso:

*1- a evolução dos conceitos relacionados com a educação especial, nomeadamente a substituição da classificação em diferentes categorias, baseada em decisões do foro médico pelo conceito de "alunos com necessidades educativas especiais", baseada em critérios pedagógicos;*

*2 - a crescente responsabilização da escola regular pelos alunos portadores de deficiência ou com dificuldades de aprendizagem; prevalência da perspectiva de uma "escola para todos" e um mais explícito reconhecimento do papel dos pais na orientação educativa dos filhos.*

A educação inclusiva e a ideia de "uma escola para todos" são pressupostas para a organização da Educação Especial apresentada neste Decreto-Lei.

De seguida apresenta-se uma breve sinopse dos artigos que se consideram especialmente reveladores.

No artigo 1º é delimitado o âmbito da aplicação do referido suporte legal: *"aplica-se aos alunos com necessidades educativas especiais que frequentam os estabelecimentos públicos de ensino dos níveis básico e secundário"*, sendo o regime educativo especial explicitado no 2º artigo, de acordo com o qual este (regime) *"consiste na adaptação das condições em que se processa o ensino/aprendizagem dos alunos com necessidades educativas especiais"*.

Por sua vez, no artigo 11º, o ensino especial é delimitado como o conjunto de procedimentos pedagógicos que permitem o reforço da autonomia individual do aluno com necessidades físicas e mentais e o desenvolvimento pleno do seu projeto educativo próprio. São assim considerados os seguintes tipos de currículos:

*Currículos escolares próprios que "têm como padrão os currículos do regime educativo comum, devendo ser adaptados ao grau e tipo de deficiência;*

*Currículos alternativos que "substituem os currículos do regime educativo comum e destinam-se a proporcionar a aprendizagem de conceitos específicos.*

Relativamente aos órgãos de administração e gestão verificava-se que no novo contexto se registavam transformações importantes. Competindo-lhes aplicar o regime educativo especial, sob proposta dos professores do ensino regular e de educação especial, ou dos serviços de orientação educativa, bem como o encaminhamento, nomeadamente para instituições de educação especial, no caso em que a aplicação das medidas expressas neste Decreto, se revele comprovadamente ciente (art.º 13º).

Define igualmente que os alunos que apresentavam necessidades de saúde especiais complexas deviam ser objeto de um Plano Educativo Individual e, para aqueles a quem foi recomendada a medida "ensino especial" (art.º 2º, alínea i) é proposto um Programa Educativo cujas componentes estavam delineadas respetivamente nos artigos 15º e 16º deste Decreto-Lei.

Estes dois documentos deviam de ser elaborados com o objetivo de caracterizar o aluno, bem como planificar a intervenção numa intervenção fundamentada.

Quanto ao papel dos pais, incumbia-lhes dar a sua anuência para a aplicação de qualquer medida do regime educativo especial, devendo ser convocados para participar elaboração e na revisão do programa educativo e do plano educativo individual (art.º 18).

Outro aspeto importante a ter em conta era o facto de ser explicitamente referido que a decorrer a medida de “ensino especial” (Decreto-Lei n.º 319/91, art.º 2º - alínea i), “esta se desenvolva nas condições e meio menos restritivo possível, promovendo a participação do aluno no maior número de atividades da escola”. Estabelece ainda que as instituições do ensino especial particulares e cooperativas só podiam admitir alunos necessidades de saúde especiais provenientes de estabelecimentos de ensino públicos nos níveis básico e secundário, quando a aplicação das medidas previstas no Decreto-Lei n.º 319/91 se tivessem revelado comprovadamente insuficientes (art.º 12º).

Em suma, com base no exposto, pode dizer-se que o Decreto-lei n.º 319/91 veio operacionalizar duas orientações que decorrem do desenvolvimento jurídico determinado no art.º 59º da Lei de Bases do Sistema Educativo, em particular: fomentar a igualdade de oportunidades educativas a todas as crianças e jovens com necessidades de saúde especiais e permitir que essas necessidades correspondessem, no âmbito das escolas regulares, a intervenções adequadas.

Este diploma foi regulamentado pelo Despacho 173/ME/91, de 13 de outubro, que enuncia as condições e os procedimentos necessários à aplicação do referido Decreto-lei n.º 319/91.

Em 1997, surgiu o Despacho Conjunto nº 105/97, de 1 de julho, há muito esperado por todos aqueles que se encontravam na prática educativa, e que veio determinar a forma como se deveriam processar os apoios educativos em relação às crianças com necessidades de saúde especiais. Este normativo colocava os professores nas escolas, com o objetivo de nelas centrar

*as intervenções diversificadas necessárias para o sucesso educativo de todas as crianças e jovens; assegurar de modo articulado e flexível, os apoios indispensáveis ao desenvolvimento de uma escola de qualidade para todos; perspectivar uma solução simultaneamente adequada às condições e possibilidade actuais, mas orientada também para uma evolução gradual das novas e mais amplas respostas (Despacho Normativo nº 105/97, de 30 de maio).*

Este diploma assenta num novo modelo concetual e organizativo, direcionado para o reconhecimento das necessidades da escola e dos professores do ensino regular e da sua responsabilidade face aos alunos com necessidades de saúde especiais.

Através destes princípios, o Despacho n.º 105/97 pretendia, por um lado, introduzir uma mudança significativa na situação de então existente no âmbito dos apoios a crianças com necessidades de saúde especiais e, por outro, criar as condições que facilitassem a diversificação

das práticas pedagógicas e uma eficaz gestão dos recursos especializados disponíveis, visando a melhoria da intervenção educativa.

Entende-se ainda que, então, a prestação dos apoios educativos visava, no quadro do desenvolvimento dos projetos educativos das escolas, os seguintes propósitos:

*Contribuir para a igualdade de oportunidades de sucesso educativo para todas as crianças e jovens, promovendo a existência de respostas diversificadas adequadas às suas necessidades específicas e ao seu desenvolvimento global;*

*Promover a existência de condições nas escolas para a integração sócio-educativa de crianças e jovens com NEE;*

*Colaborar na promoção da qualidade educativa, nomeadamente nos domínios relativos à orientação educativa, à inter-culturalidade, à saúde escolar e à melhoria do ambiente educativo;*

*Articular as respostas a necessidades educativas com os recursos existentes noutras estruturas e serviços, em particular na área da saúde, da segurança social, da qualificação profissional e do emprego, das autarquias e de entidades particulares e não governamentais (art.º 2º do Despacho n.º 105/97).*

Relativamente à escolaridade dos alunos com necessidades de saúde especiais, um “grande salto foi dado” com as medidas previstas no Despacho 105/97. O Ministério da Educação assume, finalmente, todos os encargos com a educação especial, que passaram a estar integrados na escola regular em maior escala. Porém, a escola deve ser acessível e ter recursos educativos para os seus diferentes alunos. Contudo, este processo, não foi fácil, uma vez que as alterações produzidas implicavam reformas profundas nas conceções e nas práticas dos intervenientes: pais, professores, alunos e comunidade em geral.

Em síntese, esta legislação constituiu um salto qualitativo em termos de política educativa, designadamente a nível: da responsabilização da escola na educação de todos os alunos; na forma de conceber a educação das crianças com necessidades de saúde especiais face aos restantes alunos; nos reconhecimentos de que as medidas de apoio se enquadram entre as necessidades reais da escola e a diversidade das necessidades dos alunos a nível do processo interativo e, ainda, na organização integrada e interativa dos diferentes apoios educativos numa perspetiva inclusiva.

No entanto, na opinião de Bairrão (1998, p. 60), “*neste novo modelo de apoio educativo, não está valorizada a dimensão interdisciplinar*”. A ausência de uma rede de apoio de especialistas de diferentes áreas era um dos aspetos do sistema educativo que comprometia a qualidade do mesmo. Esta evolução legislativa estava muito aquém da adequação dos recursos nas escolas, constatando-se que os recursos materiais, técnicos e humanos eram escassos. A maior parte dos professores não possuía formação adequada para responder eficazmente às exigências deste tipo de crianças e as equipas multidisciplinares com técnicos especialistas em diversas áreas (psicólogos, técnicos de serviço social e terapeutas) eram quase inexistentes.

Apesar das falhas ainda existentes, não se pode deixar de reconhecer que todas as medidas legislativas atrás referidas contribuíram para um avanço importante na modificação do sistema,

necessitando, ainda, ser acompanhadas por outras estruturas de apoio às escolas, o que atualmente veio a acontecer.

Merece também relevância o Decreto-Lei n.º 6/2001, de 18 de janeiro, pelo objetivo primordial nele definido. Este disposto legal é de extrema importância na medida em que tinha como principal objetivo “*a garantia de uma educação de base para todos*”, no qual se encontrava implícita a conceção de uma especial atenção às situações de exclusão, prevendo-se como concretização desse objetivo medidas de reorganização curricular. A gestão flexível do currículo, a avaliação das aprendizagens e do processo de desenvolvimento do currículo nacional, tinha por base os princípios orientadores estabelecidos no presente Decreto (cf. Capítulo II, art.º 5º).

Merece particular atenção o seu artigo 10º, no contexto do qual era contemplada a educação especial e era clarificada a modalidade de atendimento para as crianças com necessidades de saúde especiais. O seu ponto dois definia, ainda, o tipo de crianças que se incluíam nas necessidades de saúde especiais.

De acordo com Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, todas as necessidades de saúde especiais deveriam ser trabalhadas no quadro da gestão da diversidade. Existiam casos, porém, em que as necessidades se revestiam de contornos muito específicos, exigindo a ativação de apoios especializados, que visavam responder às necessidades de saúde especiais dos alunos com limitações significativas ao nível da atividade e da participação, num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de caráter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social e dando lugar à mobilização de serviços especializados para promover o potencial de funcionamento biopsicossocial.

Os apoios especializados podiam implicar a adaptação de estratégias, recursos, conteúdos, processos, procedimentos e instrumentos, bem como a utilização de tecnologias de apoio. Logo, não se tratava só de medidas para os alunos, mas também de medidas de mudança no contexto escolar.

O Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, circunscrevia a população alvo da educação especial aos alunos com limitações significativas ao nível da atividade e da participação num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de caráter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, aprendizagem, mobilidade, autonomia, relacionamento interpessoal e participação social.

Estabelecia como medidas educativas de educação especial:

- Apoio pedagógico personalizado;
- Adequações curriculares individuais;
- Adequações no processo de matrícula;
- Adequações no processo de avaliação;
- Currículo específico individual;
- Tecnologias de apoio.

Previa a introdução de áreas curriculares específicas que não faziam parte da estrutura curricular comum, entre outras, a leitura e escrita em Braille, a orientação e mobilidade, o treino de visão, a atividade motora adaptada. Estabelecia, para os alunos surdos que optassem pelo ensino bilingue, a Língua Gestual Portuguesa (L1) e o Português Segunda Língua (L2) do pré-escolar ao ensino secundário e a introdução de uma língua estrangeira escrita (L3) do 3º ciclo do ensino básico ao ensino secundário. Estabelecia o Programa Educativo Individual o qual fixava e fundamentava os apoios especializados e as formas de avaliação. Introduziu o Plano Individual de Transição no caso dos jovens cujas necessidades educativas os impedissem de adquirir as aprendizagens e competências definidas no currículo comum. Definia o serviço docente e não docente em educação especial, prevendo também a criação de uma rede de escolas de referência para o ensino bilingue de alunos surdos e de uma rede de escolas de referência para o ensino de alunos cegos e com baixa visão, definindo as suas funções. Previa a possibilidade de os agrupamentos desenvolverem parcerias com instituições particulares de solidariedade social e com centros de recursos especializados visando, entre outros fins, a avaliação especializada, a execução de atividades de enriquecimento curricular, o ensino do Braille, o treino visual, a orientação e mobilidade e terapias, o desenvolvimento de ações de apoio à família, a transição da escola para o emprego, bem como a preparação para integração em centros de atividades ocupacionais (Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro).

Com o Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, concretizaram-se pressupostos previstos da educação inclusiva, tendo também em conta que, para tal, as condições tinham de ser as mais adequadas. Isto significava que deveriam ser disponibilizados os apoios necessários, recursos e professores formados. Os professores precisavam de estar motivados, bem informados e compreenderem as necessidades dos alunos com os quais trabalhavam. Assim, reconheciam-se muitos benefícios na educação inclusiva, pois, através desta, os alunos viviam experiências mais alargadas; aprendiam como resolver problemas em contexto real; interagiam com os seus pares com ou sem necessidades de saúde especiais. Por conseguinte, estava implícita o pressuposto

ainda vigente de que a educação inclusiva tem benefícios mútuos, para estes alunos e para toda a gente.

Em 2018 surgiu um novo documento legal, Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, que estabelece os princípios e as normas que garantem a inclusão, como um processo que tem por finalidade dar respostas à diversidade das necessidades e potencialidades de todos e de cada um dos alunos, por meio do aumento da participação nos processos de aprendizagem e na vida da comunidade educativa. Este documento legal reforça igualmente o papel dos pais e/ou encarregados de educação, conferindo-lhes um conjunto de direitos e deveres conducentes ao seu envolvimento em todo o processo educativo dos seus educandos. Assim, o Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho preconiza que:

*O Programa do XXI Governo Constitucional estabelece como uma das prioridades da ação governativa a aposta numa escola inclusiva onde todos e cada um dos alunos, independentemente da sua situação pessoal e social, encontram respostas que lhes possibilitam a aquisição de um nível de educação e formação facilitadoras da sua plena inclusão social. Esta prioridade política vem concretizar o direito de cada aluno a uma educação inclusiva que responda às suas potencialidades, expectativas e necessidades no âmbito de um projeto educativo comum e plural que proporcione a todos a participação e o sentido de pertença em efetivas condições de equidade, contribuindo assim, decisivamente, para maiores níveis de coesão social.*

Nos últimos anos, principalmente após a Declaração de Salamanca (1994), tem-se vindo a afirmar a noção de escola inclusiva, capaz de acolher e reter, no seu seio, grupos de crianças e jovens tradicionalmente excluídos. Esta noção, dada a sua dimensão eminentemente social, tem merecido o apoio generalizado de profissionais, da comunidade científica e de pais.

Importa também referir que o Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, aboliu o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), tendo também estabelecido “uma tipologia de intervenção multinível no acesso ao currículo”, apesar de ser necessário considerar-se uma fase experimental para que as escolas a possam vir a implementar. Todavia, tal facto não deve impedir, quando absolutamente necessário, que um aluno seja encaminhado para os serviços de educação especial (Correia, 2017).

Este novo Decreto-Lei define três medidas de suporte à aprendizagem: Medidas Universais (aplica-se a todos os alunos mesmo com dificuldades passageiras) Medidas Seletivas (suporte à aprendizagem não supridas nas medidas universais) e Medidas Adicionais (dificuldades acentuadas e persistentes ao nível da comunicação, interação, cognição ou aprendizagem que exigem recursos especializados de apoio à aprendizagem e à inclusão).

Destaca-se dentro das medidas universais as adequações curriculares atualmente denominadas de acomodações curriculares. Estas mudanças no Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, são:

*2 - Consideram-se medidas universais, entre outras:*

- a) A diferenciação pedagógica;
- b) As acomodações curriculares;
- c) O enriquecimento curricular;
- d) A promoção do comportamento pró-social;
- e) A intervenção com foco académico ou comportamental em pequenos grupos. (Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, p. 2921)

2 - Consideram-se medidas seletivas:

- a) Os percursos curriculares diferenciados;
- b) As adaptações curriculares não significativas;
- c) O apoio psicopedagógico;
- d) A antecipação e o reforço das aprendizagens;
- e) O apoio tutorial (Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, p. 2921)

4 - Consideram-se medidas adicionais:

- a) A frequência do ano de escolaridade por disciplinas;
- b) As adaptações curriculares significativas;
- c) O plano individual de transição;
- d) O desenvolvimento de metodologias e estratégias de ensino estruturado;
- e) O desenvolvimento de competências de autonomia pessoal e social (Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, p. 2922).

Um ponto positivo na nova legislação são as adaptações no processo de avaliação do aluno, que contam com:

“2 - adaptações ao processo de avaliação:

- a) A diversificação dos instrumentos de recolha de informação, tais como, inquéritos, entrevistas, registos vídeo ou áudio;
- b) Os enunciados em formatos acessíveis, nomeadamente braille, tabelas e mapas em relevo, daisy, digital;
- c) A interpretação em LGP;
- d) A utilização de produtos de apoio;
- e) O tempo suplementar para realização da prova;
- f) A transcrição das respostas;
- g) A leitura de enunciados;
- h) A utilização de sala separada;
- i) As pausas vigiadas;
- j) O código de identificação de cores nos enunciados” (Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, p. 2926).

O que mais impactou na comunidade escolar inclusiva foi a mudança na terminologia, sobretudo a abolição do termo necessidades educativas especiais, passando a receber a denominação de necessidades de saúde especiais, que tem sido a designação adotada ao longo deste trabalho.

Em conformidade com o mesmo documento legal, “no centro da atividade da escola” têm de estar “o currículo e as aprendizagens dos alunos” (p. 2918). Tendo por base este pressuposto, este Decreto-Lei assume como

*eixo central de orientação a necessidade de cada escola reconhecer a mais-valia da diversidade dos seus alunos, encontrando formas de lidar com essa diferença, adequando os processos de ensino às características e condições individuais de cada aluno, mobilizando os meios de que dispõe para que todos aprendam e participem na vida da comunidade educativa* (Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, p. 2918).

Para que todos estes fundamentos se concretizem, torna-se indispensável que a escola regular e a educação especial trabalhem em parceria, para que, assim, possam responder eficazmente às necessidades de saúde especiais de cada aluno, tendo em conta a sua heterogeneidade, com o recurso a equipas de apoio, de supervisão e de orientação. Deste modo, estar-se-á a garantir um maior envolvimento de todos os agentes educativos, promovendo-se, assim, “*o trabalho cooperativo entre alunos, professores, articulação em rede e em parceria; participação ativa no processo de decisão; novos projetos pedagógicos e a edificação de uma administração amigável*” (Sarmiento, 2003, p.83). A rápida transformação do contexto social atual fez com que hoje a escola portuguesa seja o centro de um complexo processo de mudança. Os pais, alunos, professores e comunidade são todos eles chamados a partilhar, com espírito de confiança, o desígnio educativo. Sem a genuína participação de todos e na ausência de uma autêntica dimensão comunitária, a transformação da escola integrativa para inclusiva morreria logo *a priori*.

Em suma, e parafraseando-se Correia (2009, p. 5), a inclusão não equivale unicamente em “*juntar as partes num todo*”, mas em “*fazer parte de um todo*”, o que “*implica o desenvolvimento de um sentido de comunidade onde, em apoio mútuo, se fomente o sucesso escolar para todos os alunos com necessidades especiais, ligeiras ou severas*”. É que numa escola inclusiva,

*a educação especial passa de um lugar a um serviço, sendo reconhecido ao aluno com necessidades especiais o direito de frequentar a classe regular, possibilitando-lhe apoios apropriados o acesso ao currículo comum através de um conjunto de apoios apropriados às suas capacidades e necessidades* (Correia, 2009, p.16).

A escola para todos precisou de mudar o seu olhar e basear-se numa filosofia “*aceitando a diversidade como eixo diferencial humano, o que implica o próprio posicionamento sobre o conceito de educação*” (Lima, 1998, p. 71). A escola não se pode esquecer que luta pelo direito de todos os alunos terem acesso a uma escola de qualidade. Mas a educação inclusiva não é apenas um ato de justiça ou uma questão de direitos humanos. Não é um tipo de escola que favorece as minorias e prejudica, conseqüentemente, as maiorias. Nas escolas verdadeiramente inclusivas, que têm “acontecido” e que acabam por funcionar como autênticos modelos para as outras escolas, todos os alunos beneficiam com as mudanças introduzidas. Ao contrário do ensino integrado que seleccionava os alunos como tendo necessidades de saúde especiais e, posteriormente, procurava

dar resposta a essas necessidades, fazendo com que eles se adaptassem o melhor possível à escola tal como ela era, a escola inclusiva é uma escola que permanentemente se renova no sentido de responder a todos os alunos de forma mais eficaz (Correia, 2009).

Hoje exige-se à escola mais do que integrar alunos com necessidades de saúde especiais, mas que dê uma resposta adequada a cada aluno que faz parte da sua comunidade educativa. Foi com este espírito que surgiu a escola inclusiva onde se deverá processar uma educação para todos o que leva a uma responsabilização do meio envolvente pela resposta adequada a dar a cada um. O défice individual deixou de ser apenas da responsabilidade do indivíduo, mas também resultado de uma dinâmica interativa entre ele próprio e o seu meio envolvente (Correia, 2009).

### **2.1.2. Necessidades de saúde especiais - da revisão da literatura ao planeamento**

De acordo com o contante do Decreto-Lei n.º 54/2018, art.º 2.º considera-se NSE “*as necessidades que resultam dos problemas de saúde física e mental que tenham impacto na funcionalidade, produzam limitações acentuadas em qualquer órgão ou sistema, impliquem irregularidade na frequência escolar e possam comprometer o processo de aprendizagem*” (p. 2920), conceito este que deve orientar os profissionais da área da saúde e educação. Estas crianças devem ser incluídas na escola, pois, como preconizado no Artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho (p. 2920), a inclusão é “um direito de todas as crianças e alunos ao acesso e participação, de modo pleno e efetivo, aos mesmos contextos educativos”, segundo os princípios da “Equidade”, da “Personalização”, “da “Flexibilidade”, da “Autodeterminação”, do “Envolvimento parental” e “Interferência mínima”, devendo cada escola possuir uma equipa multidisciplinar de apoio à educação inclusiva, num trabalho colaborativo.

Neste contexto, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária deve apoiar as crianças com NSE no decurso da sua vida escolar e social, promovendo uma escola de todos e para todos e desempenhar um papel ativo na avaliação de programas e projetos implementados na área da saúde (Veiga, 2020). A “inclusão/escola inclusiva” é o grande alicerce em que ficou consubstanciada a ideia de que a escola deve ser um lugar de diversidade, onde tudo tem de ser encarado numa perspetiva holística. Uma escola cuja missão passa por promover todos os meios para que todos os alunos, independentemente das suas características individuais, adquiram competências que lhe permitam uma vida ativa, autónoma, crítica e cívica, de realização pessoal. Isto porque a educação é um direito humano e, como tal, a inclusão refere-se à educação de todas as crianças e jovens, sem distinção. Para que um sistema educativo inclua todos os alunos e os acolha e apoie na aprendizagem, sejam eles quem forem e quaisquer que sejam as suas capacidades ou necessidades, significa garantir que o ensino e o currículo, os edifícios escolares, as salas de aula, os espaços de recreio, os transportes e as casas de banho sejam adequados a

todas as crianças e a todos os níveis. A educação inclusiva significa que todas as crianças aprendem juntas nas mesmas escolas, pois todos os direitos humanos estão interligados. Isto inclui o direito à educação, não é possível alcançar uma educação efetiva se os outros direitos não forem realizados. E se o direito à educação for cumprido, isso conduz à realização de outros direitos (UNICEF, 2017). Para tal, também é importante que a comunidade escolar, no caso concreto os educadores de infância e os professores tenham conhecimentos e estejam capacitados para atender as necessidades específicas das crianças com NSE.

A preocupação com a escola inclusiva tem sido uma característica cada vez mais comum nos debates relacionados com a educação, políticas públicas, política de saúde e gestão escolar. A inclusão é um princípio, não uma estratégia e as diferenças entre os alunos constituem valiosos recursos de apoio à aprendizagem. Como tal, é urgente passar-se do discurso 'politicamente correto' e reunir todos os esforços para que realmente resulte em mudanças substanciais que anulem barreiras às aprendizagens dos alunos com NSE, como era no passado, onde predominava a segregação. Essas mudanças significam um desafio maior, uma vez que a escola é um *locus* de complexidade, pluralismo e trabalho colaborativo baseado no conhecimento, tendo-se sempre como premissa que a inclusão na educação é um aspeto fundamental da inclusão na sociedade. A Educação para todos/Educação Inclusiva equivale responder às necessidades educativas de todas as crianças e jovens, o que implica necessariamente um trabalho conjunto entre todos os agentes educativos. Todos estes requisitos exigem cada vez mais mudanças processuais nas escolas, especialmente porque nela coexistem equipas multidisciplinares e uma necessidade premente de responder às necessidades de todos os alunos com a máxima eficácia e excelência. Acresce salientar que o Enfermeiro, no espaço escolar, suprime as dificuldades da família das crianças com NSE e contribui positivamente para o seu sucesso escolar, sendo reconhecido como um agente facilitador que assume o papel primordial de ligar os cuidados de saúde e a educação (Veiga et al., 2018; Maia & Festas, 2020).

Vários investigadores salientam que os alunos com Necessidades de Saúde Especiais (NSE) sofrem de uma falta de inclusão no contexto escolar (Schwab, 2018; Schwab et al., 2020; Bossaert et al., 2023). Outros estudos demonstraram que, quando comparado com os restantes alunos, o bem-estar dos alunos com NSE é menor (McCoy & Banks, 2012; Skrzypiec et al., 2016; Schwab et al., 2021; Lindner et al., 2022). No entanto, existe um consenso de que o bem-estar está ligado à autoestima, à felicidade e a outros resultados sociais, emocionais e psicológicos, que são indicadores importantes para a inclusão destes alunos na escola (Gökmen, 2021). Os acordos transnacionais (UNESCO, 1994; ONU, 2006) têm, portanto, instado os decisores políticos a promover a inclusão de todos os alunos nas escolas regulares, independentemente das suas características.

Importa referir que o conceito de inclusão não parece ser consistente na literatura. Nilholm e Göransson (2017) realizaram uma revisão da literatura e classificaram a inclusão sob quatro perspetivas: a inclusão como (a) a colocação de alunos com NSE em salas de aula regulares; (b) a satisfação das necessidades sociais/académicas dos alunos com NSE; (c) a satisfação das necessidades sociais/académicas de todos os alunos; (d) a criação de comunidades com características específicas. Felder (2018) enfatiza que a inclusão consiste em duas dimensões que interagem: a societal e a interpessoal. Enquanto o aspeto social se refere ao contexto social mais alargado, o aspeto interpessoal refere-se a relações construídas com base em interações e emoções.

As crianças e os jovens passam um período considerável da sua vida na escola. Por conseguinte, a investigação e a política educativa já reconheceram a necessidade de a escola se tornar um lugar onde todos os alunos têm as mesmas oportunidades e se sentem incluídos (UNESCO, 2020). Tal como o conceito de inclusão, também o conceito de educação inclusiva, enquanto estratégia para promover a inclusão, é interpretado de várias formas, conduzindo a diferentes abordagens nas políticas e práticas educativas. No presente estudo, a educação inclusiva é entendida como uma abordagem sistémica da educação para todos os alunos de qualquer idade; o objetivo é proporcionar a todos os alunos oportunidades educativas significativas e de elevada qualidade na sua comunidade local, ao lado dos seus amigos e pares (Watkins, 2017). Portanto, a importância de que as escolas inclusivas adaptam o ambiente escolar para atender às necessidades de um aluno individual, em vez de fazer com que o aluno se integre no sistema escolar (Watkins, 2017) precisa de ser enfatizada.

Os alunos com NSE dizem respeito ao conjunto das que possuem condições crónicas, físicas e de desenvolvimento (comportamental ou emocional), com dependência dos serviços de saúde e de diferentes profissionais, em decorrência da sua fragilidade clínica e vulnerabilidade social (Silveira & Neves, 2012), sendo estas designadas na literatura internacional como *Children With Special Health Care Needs* (CSHCN) (Neves et al., 2019). Estas crianças devem, desde cedo, ser plenamente incluídas na escola, pois, como preconizado no Artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho (p. 2920), a inclusão é “um direito de todas as crianças e alunos ao acesso e participação, de modo pleno e efetivo, aos mesmos contextos educativos”, segundo os princípios da “Equidade”, da “Personalização”, da “Flexibilidade”, da “Autodeterminação”, do “Envolvimento parental” e “Interferência mínima”, devendo cada escola possuir uma equipa multidisciplinar de apoio à educação inclusiva, num trabalho colaborativo.

Embora se tenha feito esforços consideráveis para promover a inclusão de alunos com NSE no espaço escolar, as medidas para ultrapassar estas dificuldades continuam a ser um desafio. Ao longo das últimas décadas, foram realizados vários estudos para identificar os componentes necessários para construir um quadro para a educação inclusiva, a fim de promover a inclusão

social (Hassani et al., 2020). Little (2017) argumenta que, em contextos educativos, é importante oferecer oportunidades que promovam o envolvimento e encorajem particularmente os alunos com NSE. Estas oportunidades educativas compreendem diferentes aspetos, como a participação social, o sentimento de pertença dos alunos à escola e o bem-estar (Hascher, 2017; Juvonen et al., 2019). Uma investigação anterior conduzida por Janice et al. (2017) salienta ainda que, nas escolas, (a) a definição de objetivos e o planeamento de oportunidades de aprendizagem; (b) a inclusão de todas as crianças na sala de aula; (c) a utilização de modelos de apoio individualizados; (d) a avaliação da inclusão; e (e) a formação de equipas multidisciplinares, com destaque para a presença de professores competentes desempenham um papel crucial na inclusão de elevada qualidade de alunos com NSE.

A menor inclusão de alunos com NSE na escola pode ocorrer devido a razões que vão desde fatores educativos, como a composição da turma, prática pedagógica inclusiva na sala de aula, até às atitudes dos pais, professores e pares, bem como fatores individuais, como o bem-estar dos alunos, a pertença à escola, entre outros (Juvonen et al., 2019). Allen et al. (2018), na sua meta-análise composta por 51 estudos, encontraram evidências de que fatores individuais como o apoio dos professores, por exemplo, nos processos de aprendizagem, as características dos alunos, como a estabilidade emocional e a autoestima, e fatores de nível micro, como o apoio dos pares e dos pais/encarregados de educação, estão fortemente correlacionados com a pertença à escola. A pertença à escola, por sua vez, tem um impacto no bem-estar psicológico, social e na aprendizagem dos alunos com NSE (Lindner et al., 2022).

As relações com os professores bem como com os colegas de turma estão fortemente correlacionadas com os domínios do bem-estar dos alunos com NSE (Moore et al., 2017). A importância da relação professor-aluno para o bem-estar também foi confirmada por Littlecott et al. (2018), que realizaram entrevistas com professores do ensino regular e de apoio, bem como com os pais/encarregados de educação. A literatura é consistente em afirmar que é necessário promover a educação inclusiva para os alunos com NSE e uma forma de apoiar este esforço é garantir que os professores têm conhecimentos especializados e estão preparados para implementar práticas inclusivas (Lindner et al., 2022).

É essencial notar que a inclusão ainda representa um desafio para todos os intervenientes no sistema educativo e que são necessárias evidências adicionais dos requisitos de uma escola inclusiva. Estas componentes que prometem uma inclusão bem-sucedida têm de ser definidas por todas as pessoas envolvidas no sistema escolar. Por exemplo, Schwab et al. (2019) concluem, no seu estudo, que são necessárias múltiplas perspetivas ao avaliar e analisar a participação social, uma vez que diferentes atores têm experiências variadas e visões diversas da mesma situação. Assim, para além dos professores, é necessário envolver os alunos e os pais/encarregadas de

educação, a fim de proporcionar uma perspetiva abrangente que permita conceber uma escola que responda a todas as necessidades dos alunos com NSE.

Tem-se argumentado que o campo da educação especial é complexo e que os professores consideram os conceitos difíceis de compreender na teoria e na prática, resultando em atitudes ambivalentes dos professores em relação à inclusão total e em práticas inconsistentes, especialmente em relação às necessidades de aprendizagem mais complexas. Esta ambivalência é agravada pelas desigualdades de provimento e afetação de recursos na prática (Lindner et al., 2022). Como argumenta Juvonen et al. (2019), o desenvolvimento da educação inclusiva tem sido entorpecido pelos problemas da sua definição e da aceitação desta forma de educação por parte de muitos agentes educativos e, inclusive, de alguns governos a nível internacional. As evidências também mostram que a diversidade das populações escolares pode induzir níveis de stresse mais elevados nos professores do ensino regular. Na ausência de vontade política para implementar a inclusão total ou para rever radicalmente as prioridades políticas relacionadas com a educação, a atenção centrou-se nos professores (Warnes et al., 2022). Assim, os mesmos autores argumentam que uma educação inclusiva consistente requer professores com elevados níveis de autoeficácia, positividade em torno da aceitação dos alunos com NSE e elevado nível de conhecimentos.

Em Portugal, particularmente desde a última reforma da educação em 2018, tem havido um impulso para desenvolver escolas inclusivas onde todos e cada um dos alunos, independentemente da sua situação pessoal e social, encontram respostas para o seu potencial, expectativas e necessidades, e desenvolvem um nível de educação que cria uma participação plena, um sentimento de pertença e equidade, contribuindo para a inclusão e coesão social (Decreto-Lei n.º 54/2018 de 6 de julho). De forma encorajadora, as políticas portuguesas fazem uma forte tentativa de criar um sistema educativo inclusivo, um esforço que parece ser aceite pela maioria das partes interessadas em termos de valores. No entanto, os desafios da implementação, especialmente a perceção da falta de recursos e a preocupação de que a partilha de recursos escassos entre um grupo maior de alunos possa prejudicar os mais vulneráveis, criam um desafio inextricável para a atual política e prática da educação inclusiva portuguesa (Alves et al., 2020). Portugal tem sido reconhecido internacionalmente pelo seu quadro jurídico progressivo no domínio da educação inclusiva (All Means All 2018). Quando o Decreto-Lei n.º 3/2008 foi introduzido há mais de uma década, as escolas especiais começaram a fechar. Muitas foram transformadas em “Centros de Recursos para a Inclusão” e encarregadas de apoiar os seus antigos alunos, que foram colocados em escolas de ensino regular. Mais recentemente, após a ratificação em Portugal da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, este percurso teve mais impacto com a Lei da Educação Inclusiva de 2018, Decreto-Lei n.º 54/2018, que estabeleceu um novo regime de educação inclusiva. A Lei da Educação Inclusiva (Decreto-Lei n.º 54/2018) avança com um modelo pedagógico baseado na noção de que todos os alunos têm potencial de aprendizagem, desde que

recebam apoio adequado. Assim, as opções metodológicas subjacentes a este decreto-lei assentam no desenho universal para a aprendizagem e numa abordagem multinível de acesso ao currículo, que engloba a implementação de três tipos de medidas, identificadas na legislação como: medidas universais, dirigidas a todos os alunos com o objetivo de promover a participação e a melhoria das aprendizagens (Decreto-Lei 54/2018, Art. 8.º); medidas seletivas destinadas a colmatar as necessidades de apoios à aprendizagem não contempladas nas medidas universais; e medidas adicionais, instituídas para “responder a dificuldades intensas e persistentes de comunicação, interação, cognição ou aprendizagem que exijam recursos especializados de apoio à aprendizagem e à inclusão” (Decreto-Lei 54/2018, Art. 10.º).

Mais importante ainda, o novo decreto-lei afasta-se da noção de que é necessário categorizar para intervir, apoiando antes a ideia de que todos os alunos podem atingir um perfil de competências e aptidões no final do seu percurso escolar obrigatório, mesmo que com percursos de aprendizagem diferentes. Por conseguinte, considera que os modelos curriculares flexíveis, a monitorização sistemática da eficácia das intervenções implementadas e um diálogo permanente entre professores e pais/encarregados de educação como as respostas educativas necessárias para que “cada aluno adquira uma base comum de competências, valorizando as suas potencialidades e interesses” (Decreto-Lei 54/2018, Introdução).

O novo regime também promove uma perspetiva mais holística do processo educativo de que a educação inclusiva não é apenas da responsabilidade dos professores de educação especial e de outros profissionais de apoio especializado, mas deve mobilizar uma equipa interdisciplinar e toda a comunidade escolar. No entanto, a fim de responsabilizar, a lei estipula a utilização de Planos Educativos Individuais (PEI). Embora a responsabilidade de coordenar o processo do PEI recaia sobre o professor do ensino regular, existem limitações consideráveis na utilização dos PEI que, muitas vezes, acumulam uma série de funções e se tornam instrumentos burocráticos em vez de educativos. Entre as alterações introduzidas para apoiar a educação dos alunos com NSE, o novo decreto-lei cria Centros de Apoio à Aprendizagem que substituem as antigas Unidades Especializadas. Definidos como “espaços dinâmicos e plurais, que reúnem recursos humanos e materiais” (Decreto-Lei n.º 54/2018, Introdução), estes centros trabalham com alunos com NSE e professores para apoiar a inclusão e promover a aprendizagem.

Neste contexto, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária deve apoiar as crianças com NSE no decurso da sua vida escolar e social, promovendo uma escola de todos e para todos e desempenhar um papel ativo na avaliação de programas e projetos implementados na área da saúde (Veiga, 2021). A “inclusão/escola inclusiva” é o grande alicerce em que ficou consubstanciada a ideia de que a escola deve ser um lugar de diversidade, onde tudo tem de ser encarado numa perspetiva holística. Uma escola cuja missão passa por promover todos os meios para que todos alunos, independentemente das suas características individuais, adquiram

competências que lhe permitam uma vida ativa, autônoma, crítica e cívica, de realização pessoal. Isto porque a educação é um direito humano e, como tal, a inclusão refere-se à educação de todas as crianças e jovens, sem distinção (Veiga, 2021).

Para que um sistema educativo inclua todos os alunos e os acolha e apoie na aprendizagem, sejam eles quem forem e quaisquer que sejam as suas capacidades ou necessidades, significa garantir que o ensino e o currículo, os edifícios escolares, as salas de aula, os espaços de recreio, os transportes e as casas de banho sejam adequados a todas as crianças e a todos os níveis. A educação inclusiva significa que todas as crianças aprendem juntas nas mesmas escolas, pois todos os direitos humanos estão interligados. Isto inclui o direito à educação, não é possível alcançar uma educação efetiva se os outros direitos não forem realizados. E se o direito à educação for cumprido, isso conduz à realização de outros direitos (UNICEF, 2017). Para tal, também é importante a comunidade escolar, no caso concreto dos educadores de infância e os professores tenham conhecimentos e estejam capacitados para atender as necessidades específicas das crianças com NSE.

A inclusão é um princípio, não uma estratégia e as diferenças entre os alunos constituem valiosos recursos de apoio à aprendizagem. A Educação para todos/Educação Inclusiva equivale responder às necessidades educativas de todas as crianças e jovens, o que implica necessariamente um trabalho conjunto entre todos os agentes educativos. Todos estes requisitos exigem cada vez mais mudanças processuais nas escolas, especialmente porque nela coexistem equipas multidisciplinares e uma necessidade premente de responder às necessidades de todos os alunos com a máxima eficácia e excelência. Acresce salientar que o Enfermeiro, no espaço escolar, suprime as dificuldades da família das crianças com NSE e contribui positivamente para o seu sucesso escolar, sendo reconhecido como um agente facilitador que assume o papel primordial de ligar os cuidados de saúde e a educação (Veiga et al., 2019; Maia & Festas, 2020).

França (2021) mapeou a evidência disponível sobre as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária nos cuidados às crianças com NSE, numa *Scoping Review*, cujos resultados indicam que há uma valorização das intervenções do Enfermeiro em crianças com NSE, evidenciando que este profissional de saúde assume um importante papel na gestão do cuidado à criança com NSE, atuando igualmente como mediador na relação da família com os restantes profissionais de saúde; em contexto escolar, suprime as dificuldades da família de crianças com NSE e “contribui positivamente para o sucesso escolar das crianças. É reconhecido como um elemento facilitador no ambiente escolar assumindo o papel fundamental de unir os cuidados de saúde e a educação”, desempenha também um importante papel “na promoção das competências sociais e emocionais, no acompanhamento do plano de saúde individual de cada criança, gestão de recursos, encorajar a vacinação e promoção da saúde nas crianças e comunidade educativa” (França, 2021, p. 54). A mesma autora constatou que, como as crianças

com NSE precisam de cuidados de saúde diferenciados e assistência contínua, torna-se indispensável que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária apoie estas crianças, auxiliando “a partilha de informação e a reflexão, permitindo às mesmas o desenvolvimento crítico, determinando intervenções eficientes às suas necessidades” (França, 2021, p. 54). As crianças com NSE necessitam cuidados singulares, o que requer uma intervenção diferenciada por parte do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, traduzindo-se num apoio contínuo ao longo da vida escolar e social, facilitando a promoção de uma escola de todos e para todos, bem como “deve desempenhar um papel ativo na avaliação de programas e projetos implementados na área da saúde” (França, 2021, p. 54).

Mediante esta realidade e a necessidade demonstrada pela UCC e por forma a dar resposta ao desidrato “formação de equipas multidisciplinares, com destaque para a presença de professores competentes desempenham um papel crucial para a inclusão de elevada qualidade de alunos com NSE”, delineou-se este estudo de investigação como objetivo para mapear as evidências científicas existentes sobre o conhecimento que os professores têm sobre a inclusão de alunos com Necessidades de Saúde Especiais no ensino regular e planejar um programa de formação para professores.

### **2.1.3. Métodos**

Fazendo jus ao seu nome, as *scoping reviews* são uma ferramenta ideal para determinar o âmbito ou a extensão de um conjunto de literatura sobre um determinado tópico e dão uma indicação clara da capacidade de literatura e de estudos disponíveis, bem como uma visão geral (ampla ou pormenorizada) do seu foco. As *scoping reviews* são úteis para analisar as evidências emergentes quando ainda não é claro que outras questões mais específicas podem ser colocadas e abordadas de forma valiosa por uma análise sistemática mais precisa. Podem informar sobre os tipos de evidências que abordam e informam a prática no terreno e a forma como a investigação foi conduzida (Munn et al., 2018; Peters et al., 2021).

O objetivo geral da realização de *scoping reviews* é identificar e mapear as evidências disponíveis sobre um tema. Em 2015, um grupo de trabalho metodológico do JBI produziu orientações formais para a realização de *scoping reviews*, sendo estas: Identificar os tipos de evidências disponíveis num determinado domínio, clarificar conceitos/ definições-chave na literatura, analisar a forma como a investigação é conduzida num determinado tópico ou domínio, identificar as principais características ou fatores relacionados com um conceito, como precursor de uma revisão sistemática, e identificar e analisar lacunas do conhecimento (Peters et al., 2021).

Com base nestes pressupostos, o presente estudo consiste numa *scoping review* cujo objetivo consiste em mapear as evidências científicas existentes sobre o conhecimento que os

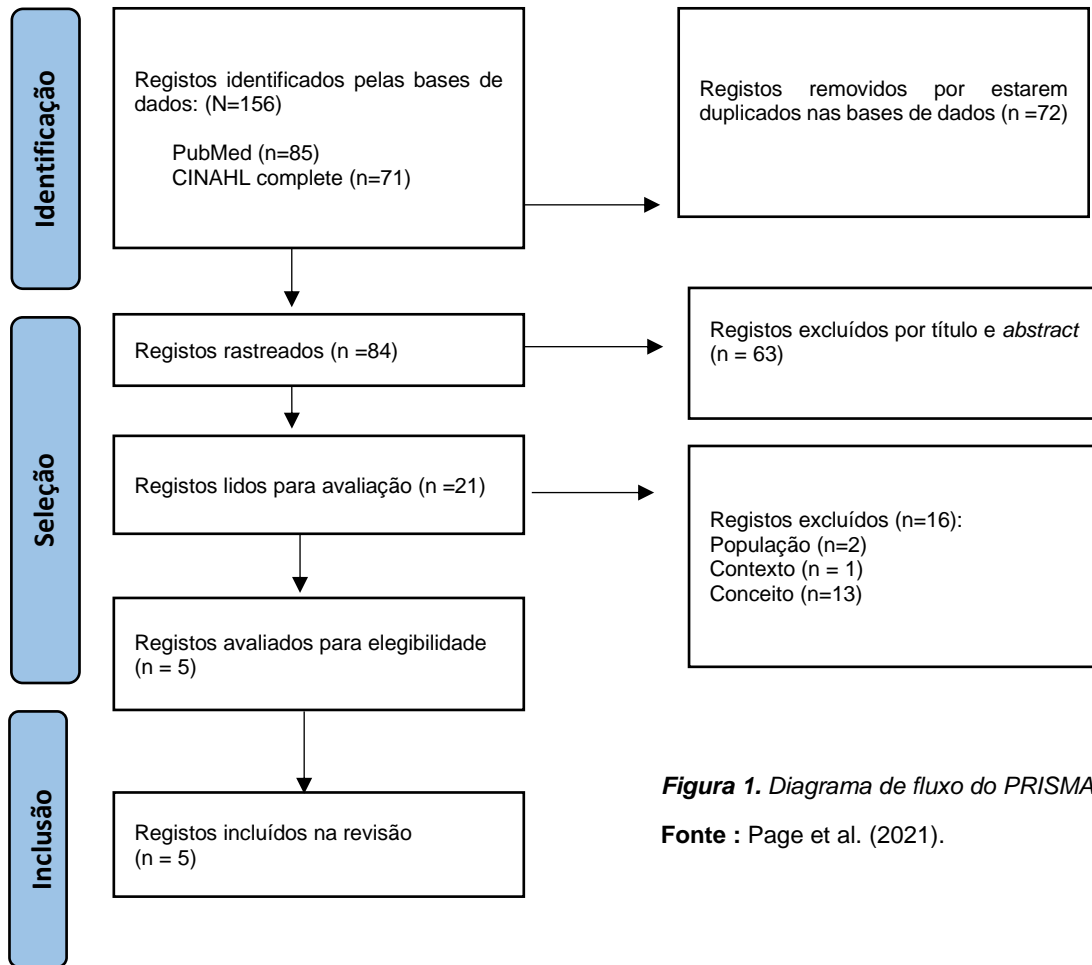
professores têm sobre a inclusão de alunos com Necessidades de Saúde Especiais no ensino regular, de acordo com a orientação do JBI e o PRISMA-ScR, bem como a estrutura PCC (População/participantes/Conceito/Contexto), recomendada pelo JBI para identificar os principais conceitos nas suas perguntas de revisão primária (Peters et al., 2021).

Depois da *scoping review* e de acordo com a evidência baseada na prática pretendemos criar um curso de formação para professores do ensino regular.

Na elaboração de uma *Scoping Review*, devem considerar-se os seguintes aspetos: 1. Formular uma questão de revisão; 2. Definir critérios de inclusão dos Estudos; 3. Localizar os registos através da pesquisa; 4. Selecionar os estudos/artigos/documentos para inclusão; 5. Avaliar a qualidade metodológica dos estudos/artigos/documentos; 6. Extrair os dados; 7. Analisar e sintetizar os estudos relevantes (Amendoeira, 2022, p. 5).

Um total de 156 artigos foi encontrado nas bases de dados PubMed e CINAHL complete. Destes, 72 foram removidos por duplicação, e foram analisados 84 artigos, dos quais, 63 foram excluídos com base no título e resumo. Foram selecionados 21 artigos e avaliados pelos critérios de inclusão. Destes 16 foram excluídos pelas seguintes razões: dois deles pelos participantes, um não se enquadrava no contexto proposto e 13 no conceito determinado. Após o apuramento de cada artigo, tendo em conta os resultados apresentados por cada um e as conclusões que se relacionavam com a questão de investigação deste trabalho, foram selecionados e incluídos no estudo 5 artigos. A descrição dos passos efetuados até ao resultado final está representada na Figura 1 e serve de precursor para a última etapa deste trabalho, a apresentação e discussão dos resultados.

### Identificação dos estudos através de bases de dados e registos



**Figura 1.** Diagrama de fluxo do PRISMA 2020

**Fonte :** Page et al. (2021).

### Formulação da questão de revisão

A questão de investigação foi elaborada de acordo com o método PCC: P (população – professores); C (contexto – escola); C (conceito – conhecimento sobre a inclusão de alunos com Necessidades de Saúde Especiais) preconizado pelo JBI, traduzindo-se na seguinte questão de pesquisa:

- Quais os conhecimentos dos professores sobre a inclusão de alunos com Necessidades de Saúde Especiais no ensino regular?

### Crítérios de inclusão e exclusão

Foram elegíveis todos os tipos de estudo, cujos resultados levaram à resposta da questão da pesquisa. Assim, foram incluídos na pesquisa virtual de artigos: estudos em língua inglesa e portuguesa, com data de publicação de janeiro de 2019 até maio de 2023. A opção por este friso temporal deve-se à necessidade de se identificar as evidências mais recentes e com a terminologia recente e aceite. Os critérios de exclusão definidos foram: literatura cinzenta, estudos publicados noutros idiomas, ausência de descritores no título e ou resumo, artigos que não disponibilizavam o texto completo, que não respondiam à questão de investigação e data de publicação fora do friso temporal definido (cf. tabela 2).

**Tabela 2.** Critérios de inclusão e de exclusão para a seleção dos estudos

Critérios de Seleção	Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
[P] Participantes	Professores	Estudos que refiram outros agentes educativos
[C] Contexto	Escola	Estudos que não avaliem o contexto escolar
[C] Conceito	Conhecimento sobre a inclusão de alunos com Necessidades de Saúde Especiais	Estudos que não avaliem o conhecimento sobre a inclusão de alunos com Necessidades de Saúde Especiais
Tipo de estudos	Estudos primários, revisões de literatura (narrativas, integrativas, sistemáticas, <i>scoping review</i> )	Literatura cinzenta
Data de publicação	2019-2023	
Línguas	Português, inglês	
Disponibilidade do artigo	Full-text	

### Estratégia de pesquisa e seleção dos estudos

A estratégia de pesquisa e identificação dos estudos decorreu em maio de 2023. A pesquisa foi realizada em duas bases de dados: PubMed e CINAHL complete (via EBSCOhost). Foram identificados os descritores em Ciências da Saúde (DECS) apropriados à pesquisa (“Teachers” [MeSH Terms], “knowledge” [MeSH Terms], “students” [MeSH Terms], “Disability” [MeSH Terms], “schools” [MeSH Terms], “Diversity, Equity, Inclusion”), e os operadores booleanos utilizados foram “OR” e “AND”. As palavras do texto contidas nos títulos e resumos dos artigos relevantes e os termos de indexação foram usados para descrever os artigos para desenvolver uma estratégia de

pesquisa completa. A estratégia de pesquisa, incluindo todas as palavras-chave e termos de indexação identificados, foi adaptada para cada base de dados e/ou fonte de informação incluída. Incluíram-se estudos publicados nos idiomas português e inglês e publicados nos últimos 5 anos.

Os artigos procurados foram avaliados pela relevância da revisão, com base nas informações fornecidas no título e resumo, por dois revisores independentes, que analisaram os artigos completos de acordo com os critérios de inclusão da revisão. Não houve discordância entre os revisores. Inicialmente foram identificados os artigos e removidos os resultados duplicados. Após leitura do resumo, selecionaram-se os estudos, tendo em conta os critérios para serem incluídos na revisão.

Após a pesquisa, os artigos encontrados foram extraídos para o aplicativo *Rayyan*, que serve para as pesquisas das revisões sistemáticas e, mais concretamente, ajuda a realizar a remoção das duplicações e, posteriormente a triagem e seleção dos artigos. Por fim, os resultados foram agrupados numa tabela e acompanhados por uma síntese narrativa para dar resposta à questão de investigação.

#### **2.1.4. Resultados**

Como referido, após o processo de avaliação e seleção dos artigos foram incluídos, na *scoping review*, 5 artigos. A discrepância entre o número de artigos identificados inicialmente e os incluídos no estudo deve-se, na sua globalidade, ao facto de a maioria dos artigos que abordam o tema não evidenciarem critérios de inclusão na revisão e corresponderem ao propósito deste estudo. Dos artigos incluídos, salienta-se que são de língua portuguesa e inglesa, todos recentes, entre 2019 e 2023. Destacam-se os estudos quantitativos e transversais.

Os dados dos estudos apresentam-se em forma de quadro (Quadro 1), no qual se identificam algumas características dos estudos, autores, ano, país, contexto objetivo/contexto, participantes e as principais conclusões.

**Quadro 1. Características e principais resultados dos estudos incluídos**

Estudo	Autores	País	Ano	Objetivo/ Contexto	Participantes	Resumo/Resultados
E1	Mensah, P.A., Gyamf, A., & Agbezudor, T.	Gana	2022	Avaliar o <i>Presbyterian College of Education</i> como uma instituição de ensino inclusiva.	15 professores (mentores) e 35 estudantes com NSE	Os professores têm conhecimentos muito limitados sobre como lidar e ensinar alunos com NSE. Os professores tinham, em geral, uma compreensão inadequada da educação inclusiva antes da introdução do programa, falta de preparação para ensinar alunos com NSE.
E2	Alsolami, A., & Vaughan, M.	Arábia Saudita	2023	Avaliar as atitudes e conhecimentos dos professores em relação à inclusão de alunos com NSE no ensino regular em Jeddah, no Reino da Arábia Saudita	187 professores	Os professores revelaram que não possuem qualificações acadêmicas e formação necessárias para a inclusão de alunos com NSE. Referiram ter recebido formação apenas para ensinar alunos com dificuldades de aprendizagem e não com outras NSE. As barreiras à inclusão referidas são a falta de materiais educativos adequados, tempo limitado para dedicar atenção suficiente aos alunos com NSE, conhecimentos limitados sobre as NSE e salas de aula que não foram concebidas para alunos com incapacidade física.
E3	Tarantino, G., Makopoulou, K., & Neville, R.S.	Reino Unido	2022	Avaliar as atitudes, favoráveis ou desfavoráveis, dos professores em relação à inclusão de crianças com NSE na disciplina de educação física; identificar os fatores pessoais, profissionais, sociais e práticos que podem potencialmente afetar a formação de atitudes.	Professores de educação física	A investigação mostra que as atitudes dos professores em relação à inclusão de alunos com NSE na disciplina de educação física estão associadas a resultados positivos para os alunos. No entanto, existe uma síntese robusta limitada de evidências relativamente às atitudes dos professores em relação ao trabalho com alunos com NSE em educação física, particularmente aqueles com incapacidade física.
E4	Alali, S.M., Kaied, Z.S.A., & Alyamani, A.H.	Jordânia	2020	Avaliar os conhecimentos dos professores sobre as características mais comuns das perturbações e das dificuldades de desenvolvimento apresentadas por alunos	448 professores em exercício profissional	Os resultados indicam que os professores não têm conhecimento de algumas características associadas às perturbações e dificuldades de desenvolvimento. Apesar de serem perturbações comuns em crianças em idade escolar, os professores não tinham os conhecimentos necessários sobre as dificuldades de aprendizagem, Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção (PHDA) e sobre a Perturbação do Espectro do Autismo (PEA)
E5	Yuwono, I., & Okech, J.B.	Suécia	2021	Verificar os fatores que influenciam o desempenho dos professores em sala de aula em turmas com inclusão de alunos com NSE	73 professores e 30 alunos de três escolas do 1.º ensino do básico	O número elevado de alunos por turma constitui um sério desafio para os professores que não têm formação adequada quando têm alunos com dificuldades intelectuais e crianças com deficiência visual. Os professores enfrentam barreiras em relação à forma como o currículo é concebido, o que lhes coloca desafios quanto à melhor forma de o gerir. Constatou-se também que o ambiente da sala de aula, os recursos e a implementação de políticas de educação para alunos com NSE têm influência direta e indireta no impacto dos professores na sala de aula.

### 2.1.5. Discussão dos resultados

Os artigos incluídos nesta *scoping reviews* permitiram responder à questão de investigação, verificando-se que são consensuais quanto ao facto de os professores, seja em que níveis de ensino exerçam a profissão, têm falta de conhecimentos práticos para trabalhar/ensinar alunos com NSE em sala de aula, o que dificulta a sua plena inclusão em escolas do ensino regular. No seu estudo Mensah et al. (2022, E1) referem que o *Presbyterian College of Education, Akropong*, no Gana, foi uma das instituições-piloto que adotou um programa de educação inclusiva para estudantes com NSE (deficiência visual, auditiva e física), onde estes aprendem e partilham as mesmas instalações com os seus colegas sem NSE. Desde que o projeto-piloto foi iniciado em 2003, não foi realizado qualquer estudo sistemático para verificar em que medida a instituição foi capaz de implementar o conceito de educação inclusiva. Neste sentido, um estudo realizado com o objetivo de avaliar o *Presbyterian College of Education* como instituição de ensino inclusiva, entrevistados 15 professores/mentores e 35 estudantes com NSE concluindo que os professores têm conhecimentos muito limitados sobre como lidar e ensinar alunos com NSE (Referência). Os professores tinham, em geral, uma compreensão inadequada da educação inclusiva antes da introdução do programa. Também foi revelada a falta de preparação por parte dos professores para ensinar estes alunos. Com base nesta constatação, os autores recomendam que seja organizada uma formação em serviço para formar os professores ao nível da inclusão e ensino a alunos com NSE no ensino superior. De igual modo, Alsolami e Vaughan (2023, E2), num estudo com 187 professores do ensino básico e secundário de Jeddah, no Reino da Arábia Saudita, constaram que estes revelaram não possuir qualificações académicas e formação necessárias para a inclusão de alunos com NSE. Mencionaram ter recebido formação apenas para ensinar alunos com dificuldades de aprendizagem e não com outras NSE, particularmente com incapacidade física. As barreiras à inclusão referidas foram a falta de materiais educativos adequados, tempo limitado para dedicar atenção suficiente aos alunos com NSE, conhecimentos limitados sobre as NSE e salas de aula que não foram concebidas para alunos com incapacidade física (Referência). Os resultados do estudo indicam, também, da necessidade não só de formar professores para ensinarem alunos com NSE, como encontrar formas de aplicar estas estratégias de forma mais eficaz em contextos escolares de ensino regular.

Numa revisão sistemática de métodos mistos e meta-análise, Tarantino e Makopoulou (2022, E3) sintetizaram evidências sobre as atitudes dos professores relativamente à inclusão de crianças com NSE, sobretudo as que possuem incapacidade física, na disciplina de educação física. Os resultados indicaram que os professores têm atitudes amplamente

favoráveis em relação à inclusão destas crianças e que a experiência de trabalho com crianças com NSE foi positivamente associada a essas atitudes favoráveis. Outras sínteses quantitativas e qualitativas revelaram também que vários fatores afetam as atitudes dos professores, nomeadamente, conhecimentos e preparação, anos de experiência de ensino, experiência direta de trabalho com crianças com NSE, tipo e grau de NSE e colaboração e apoio ao ensino. Os resultados deste estudo também chamam à atenção para a importância da formação de professores sobre as NSE em contexto escolar. Outras evidências encontradas por Tarantino e Makopoulou (2022, E3) revelam que há professores que valorizam muito as interações entre todos os agentes educativos para potenciarem uma plena inclusão de alunos com NSE no ensino regular, o que constitui um mecanismo valioso para contextualizar a inclusão no contexto educativo mais vasto e no quadro curricular que os professores têm de aplicar (ou mesmo aderir) na sua escola. Todavia, algumas evidências mostram que há uma crescente investigação internacional sobre a formação dos professores para trabalhar com alunos com NSE que adverte que a mesma ainda não é uma panaceia. As interações entre os agentes educativos sobre a prática inclusiva baseiam-se em mal-entendidos sobre o que constitui uma boa prática inclusiva, decorrente de práticas sem reflexão conjunta. A realidade da formação em serviço continua a ser meramente teórica e inadequada e/ou insuficientemente sustentada por uma forte base de evidências empíricas, resultando em conhecimentos insuficientes por parte dos professores para trabalhar com alunos com NSE, o que resulta, em muitos casos, em atitudes estereotipadas com reprodução a longo prazo de práticas pedagógicas de exclusão.

A implementação da educação inclusiva é um desafio. Os professores estão no centro deste novo paradigma e compreender as suas preocupações é essencial para mudar o sistema e moldar toda a comunidade educativa no que se refere ao trabalho a ser desenvolvido com crianças com NSE. Assim, considera-se que, neste âmbito, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária, reconhecido pelas suas competências científicas, técnicas e humanas no que se refere à prestação de cuidados a crianças com NSE, desempenha um importante papel através das intervenções direcionadas a estas crianças e/ou às suas famílias, bem como a nível de toda a comunidade educativa. Este Enfermeiro tem toda a capacidade para intervir de forma planeada, ajustada e individualizada, para atender às necessidades destas crianças. Como refere França (2021, p. 58),

É ainda transversal aos vários contextos da prestação de cuidados as seguintes intervenções do Enfermeiro: promoção das competências sociais e emocionais, planear intervenções eficientes de acordo com as necessidades das crianças, prestar apoio emocional, compensar as limitações das crianças, suportando-as, sempre que as capacidades dos familiares forem insuficientes; fornecer recursos (para as famílias com menos possibilidades financeiras) e

promover a vacinação e desenvolver competências para cuidar dos familiares/cuidadores das crianças com NSE.

Em conformidade com Alali et al. (2020, E4), o conhecimento dos professores sobre os sinais e sintomas de dificuldades e perturbações comuns na primeira infância está diretamente relacionado com a deteção precoce, a avaliação e o diagnóstico das mesmas, bem como com a prestação de serviços adequados. Neste sentido, realizam um estudo para avaliar os conhecimentos dos professores sobre as características mais comuns das perturbações e das dificuldades de desenvolvimento em escolas na Jordânia. A amostra do estudo foi constituída por 448 professores em exercício profissional, cujos conhecimentos foram avaliados com recurso a um instrumento desenvolvido *ad hoc*, composto por 30 itens que abrangiam as dificuldades intelectuais, a PEA, as perturbações comportamentais e emocionais, as dificuldades de aprendizagem e a PDAH. Os resultados indicam que os professores não tinham conhecimento de algumas características associadas às perturbações e às dificuldades de desenvolvimento. Apesar de serem perturbações comuns em crianças em idade escolar, os professores não tinham os conhecimentos necessários sobre as dificuldades intelectuais, PEA e PDAH.

No seu estudo, Yuwono e Okech (E5) procuraram identificar os fatores que influenciam o desempenho dos professores em sala de aula com alunos com NSE. Foi realizado entre janeiro e junho de 2019, envolvendo uma população-alvo que compreendia três escolas do 1.º ciclo do ensino básico estatais, com um total de 94 professores e 2.386 alunos. A amostra do estudo era constituída por 73 professores e 30 alunos com NSE. Uma das conclusões revela que o facto de as turmas terem um elevado número de alunos constitui um sério desafio para os professores, sobretudo, para os que não têm formação adequada, mais concretamente quando têm alunos com dificuldades intelectuais e com deficiência visual. Outra constatação indica que os professores enfrentam desafios com a forma como o currículo é concebido, o que lhes dificultada a sua implementação e gestão. Verificou-se também que os professores enfrentam desafios para gerir o número médio de alunos por turma (rácio professor-aluno), o ambiente da sala de aula, os recursos e a implementação de políticas de educação para pessoas com NSE têm influência direta e indireta no impacto dos professores na sala de aula. Com base nos resultados, os autores sugerem que as autoridades competentes devem aumentar o apoio à formação e reciclagem de professores para poderem trabalhar com alunos com NSE, a alteração/adaptação do currículo deve ser feita regularmente. Os ambientes das salas de aula precisam de ser melhorados para se tornarem mais favoráveis à inclusão de alunos com NSE.

Ballard e Dymond (2019) referem que há a necessidade de formar os professores para trabalharem com alunos com NSE, sobretudo ao nível das competências de autocuidado que promovem a autonomia, a saúde física e o bem-estar socioemocional. Para as crianças e

jovens, a aquisição de competências de autocuidado adequadas à idade é uma parte natural e essencial do desenvolvimento e da transição para a idade adulta. Os comportamentos de autocuidado envolvem uma vasta gama de competências para a gestão pessoal dos próprios cuidados. Muitas destas competências estão relacionadas com a saúde, desde a lavagem das mãos até às rotinas de autocuidado mais complexas que incluem a gestão de problemas de saúde específicos. Quando lhes é dada a oportunidade, ensino sistemático e apoio, os alunos com NSE graves podem alcançar a independência em competências típicas de autocuidado relacionadas com a saúde. Por outro lado, salientam a importância da promoção de ações de formação para os professores para que estes tenham conhecimentos sobre como atuar face a uma situação de emergência de um aluno com NSE, bem como acerca das estratégias que podem aplicar para que estes alunos tenham acesso a uma educação de qualidade e sejam incluídos na escola e na sociedade, um direito que não lhes pode ser retirado. Neste sentido, considera-se que o Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária tem um papel de destaque, sendo esta uma área prioritária de Intervenção na Saúde Escolar assumindo estratégias do Plano Nacional de Saúde Escolar, sendo o mesmo um referencial técnico-normativo do sistema de saúde baseado nas prioridades nacionais nos problemas de saúde mais prevalentes na população infantil e juvenil e abrangendo o Plano Nacional de Saúde, um modelo de planeamento em saúde sustentável privilegiando como elemento-chave as pessoas (indivíduo ou coletivo), identificando necessidades de saúde e hierarquizando prioridades. Se a grande opção estratégica para a Saúde em Portugal até 2030 é investir nos determinantes de saúde e bem-estar, então estes profissionais de saúde devem intervir em contexto escolar, para capacitar mais os professores para trabalharem com alunos com NSE.

Uma criança com NSE necessita indispensavelmente de intervenção precoce, para que a sua condição não interfira tão abruptamente no seu desenvolvimento e vida. Circunstâncias individuais vividas por famílias com uma criança com NSE podem ser um desafio e perturbar a sua estabilidade emocional. Neste sentido, os enfermeiros facilitam a aprendizagem de habilidades e competências para o exercício da parentalidade, bem como apoiam os restantes agentes educativos. Como sustentam Soares e Tavares (2017), num documento publicado pela Ordem dos Enfermeiros, a premissa de que *“a criança, por motivo da sua falta de maturidade física e intelectual, tem necessidade de uma proteção e cuidados especiais”*, é assumida na Declaração dos Direitos da Criança, adotada pela Assembleia Geral nas Nações Unidas em 20 de novembro de 1989 e ratificada por Portugal em 21 de Setembro de 1990. Emerge então a necessidade de disponibilizar recursos, criar e organizar serviços capazes de dar uma resposta especializada às necessidades das crianças e suas famílias. Neste sentido, como sustentam Soares e Tavares (2017), destacam-se as Equipas de Intervenção Precoce que, a nível regional, estão sediadas nos centros de saúde e, em muitos dos casos, coordenadas por enfermeiros. Compete a estas equipas

*assegurar a proteção dos direitos das crianças e o desenvolvimento das suas capacidades; detetar e sinalizar todas as crianças com necessidades de intervenção precoce; intervir junto das crianças e famílias, em função das necessidades identificadas, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso de desenvolvimento; apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas de segurança social, de saúde e de educação; e envolver a comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social (Soares & Tavares, 2017, s.p.).*

Os cuidados de enfermagem prestados ao longo do seu ciclo vital e durante a vigilância de saúde da criança põem o *“enfermeiro numa posição privilegiada para identificar, sinalizar e intervir precocemente nas situações que exigem cuidados especializados”*. Como tal, é indispensável *“continuar a investir na promoção da saúde e bem-estar da família, para que esta seja o lugar onde as crianças são desejadas, protegidas e cuidadas para crescerem com saúde e dignidade”* (Soares & Tavares, 2017, s.p.).

E porque não pretendemos ficar pela revisão e evidência científica, aliámos a evidência científica baseada na prática com a prática baseada na evidência e criámos um curso de formação para a capacitação dos professores nas áreas prioritárias (Anexo VII). A necessidade de formação é transversal à evidência e é uma intervenção/competência do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária. Após o planeamento do curso de formação, o mesmo foi submetido para aprovação ao Conselho Científico Pedagógico de Formação Contínua- Visprof.

Consistindo na apreciação dos efeitos da atividade organizada, a etapa de avaliação de qualquer intervenção é fundamental. Foi planeada e baseia-se na aplicação de um questionário antes e após o curso e assim caraterizar os conhecimentos e simultaneamente identificar áreas de necessidade de formação em professores. Também está prevista a avaliação dos formadores.

O questionário de avaliação dos conhecimentos dos professores antes e após a formação foi submetido à Comissão de Ética do Politécnico de Viseu. Pretende-se contribuir para a obtenção de ganhos em saúde, procurando intervir eficazmente junto deste grupo populacional, contribuindo para o aperfeiçoamento das práticas de enfermagem no âmbito da Educação para a Saúde.

### **2.1.6. Conclusão**

Foi por interesse pessoal e profissional que os investigadores optaram por realizar este estudo. Ao realizarem o estágio em Saúde Escolar sempre acreditaram firmemente na eficácia da melhoria do ensino e da aprendizagem de todos os alunos, independentemente das suas características individuais e de saúde.

A realização deste estudo revela que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária desempenha um papel de destaque ao nível das boas práticas junto da comunidade escolar. A análise dos artigos resultou numa reflexão pessoal sobre o trabalho realizado com os professores, a família e os alunos com NSE, que, em Portugal, se centra no modelo ecológico e sistémico, não se centrando exclusivamente na criança/jovem e nas suas problemáticas, mas tendo em conta o seu contexto familiar e ambiental. Sendo indiscutível o papel da enfermagem nos cuidados às crianças/jovens com NSE em parceria com os professores e pais/família, pode referir-se que o papel do enfermeiro pode ter como foco várias dimensões: promover a construção do papel parental; orientação e apoio para a implementação de cuidados de saúde; orientação para a promoção de um ambiente seguro na escola; aplicação de teorias existentes, princípios e métodos de cuidados de saúde para o contexto escolar e programas infantis; desenvolvimento de relações terapêuticas com os alunos com NSE, professores e família; implementação da gestão de cuidados de saúde na escola; promoção do acesso às redes de apoio; orientação centrada na família e recurso às evidências científicas para orientar a prática. Dimensões estas que o curso criado pretende capacitar os professores.

É importante fomentarem-se práticas colaborativas entre a equipa multiprofissional no âmbito da inclusão de alunos com NSE, ou seja, fomentar a confiança e o respeito entre todos, fazendo sentir que não se caminha sozinho, promover a resolução de problemas conjuntamente, a partilha dos progressos e de estratégias/sugestões, bem como a promoção de um sentimento de segurança à família. Neste sentido, reforça-se que a família, como unidade de cuidados, e todos os profissionais são imprescindíveis no empenho e reconhecimento da inclusão de alunos com NSE. Importa referir que foi realizada uma ficha de acreditação para os professores, no âmbito de uma ação de formação intitulada “Necessidades de Saúde Especiais em contexto escolar: “Saúde e Educação de mãos dadas pela comunidade”, a ser concretizada futuramente. Neste sentido, será realizada uma avaliação antes da intervenção formativa e após a mesma, para aferir os conhecimentos dos participantes, com recurso a um questionário elaborado para o efeito.

### **3. Avaliação por competências**

Considero que este meu percurso formativo se traduziu em excelentes oportunidades para adquirir/aprofundar competências especializadas como Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária. Todas as oportunidades/experiências enriqueçam a minha aprendizagem e para as quais ainda não estava tão desperta. Cada dia foi certamente uma novidade e trouxe-me a oportunidade de crescimento pessoal e profissional, essenciais à minha construção como futura enfermeira com competências acrescidas como Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária.

Quanto à avaliação individual por competências, em conformidade com os quatro domínios de competências comuns do enfermeiro especialista (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro) e com as três Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (Regulamento n.º 428/2018, de 16 de julho), que em todas atingi um nível de perícia, que irá futuramente garantir um nível de excelência na minha prestação de cuidados de enfermagem especializados.

#### 4. Considerações Finais

Após a elaboração deste relatório crítico, permito-me dizer que o estágio na UCC Viseense foi ao encontro dos objetivos propostos no Guia de Funcionamento da Unidade Curricular do Estágio com Relatório Final – Enfermagem em Saúde Escolar e do projeto elaborado no início do mesmo. A nível pessoal e profissional considero ter sido muito enriquecedor, permitindo adquirir e desenvolver um conjunto de competências e padrões de qualidade inerentes ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária.

Os conjuntos de atividades desenvolvidas permitiram-me intervir a diversos níveis, nomeadamente a promoção, prevenção, readaptação, bem-estar, autocuidado, organização dos cuidados, planeamento e vigilância, capacitando o utente, família, grupos e comunidade no processo de tomada de decisão sobre a sua saúde. Os cuidados foram desenvolvidos na procura da excelência do exercício profissional, no intuito de promover elevados níveis de satisfação da comunidade e alcançar o máximo de potencial de saúde, maximizando os ganhos em saúde.

Este estágio foi sem dúvida um desafio que pôs à prova as minhas capacidades apreendidas, autonomia, autoconfiança e conhecimentos adquiridos. Como futura enfermeira especialista em Enfermagem Comunitária, penso estar preparada para intervir na comunidade aos três níveis de prevenção, avaliando o estado de saúde de grupos e comunidade, desenvolvendo bases metodológicas de planeamento e promovendo o *empowerment* de grupos/comunidade, capacitando a sociedade em geral na tomada de decisão do seu estado de saúde.

Quanto aos objetivos que me propus alcançar, descritos no projeto de estágio e neste relatório de estágio, considero que foram alcançados na sua globalidade, permitindo-me colocar em prática as minhas capacidades teóricas, técnicas e pessoais. Este estágio foi essencial para vivenciar a realidade que são as Unidades de Cuidados na Comunidade, levando-me a refletir acerca do *“mundo do cuidar”*.

Os enfermeiros, assumem na atualidade um papel fundamental na promoção da saúde, estando envolvidos no desenvolvimento de programas e liderança de equipas de serviços para a melhoria da saúde das pessoas. Um dos principais componentes do atendimento de enfermagem em todos os contextos da prática profissional é a promoção de atitudes e comportamentos saudáveis (Carvalho & Carvalho, 2006). Deste modo, o papel de agente de educação para a saúde é uma exigência na prossecução da excelência em enfermagem. Cabe aos enfermeiros em Saúde Comunitária, continuar a desenvolver competências na área da Promoção da Saúde e investir na intervenção comunitária com uma

abrangência mais significativa e equitativa, assim como na aplicação sistematizada dos Sistemas de Informação em Enfermagem, no sentido de permitir a avaliação da Qualidade dos cuidados.

É indispensável demonstrar que, os cuidados de enfermagem são fundamentais e imprescindíveis à saúde da população. A possibilidade de medir resultados é uma questão de qualidade e de profissionalismo, com implicações significativas na melhoria da saúde das pessoas, no financiamento dos serviços de saúde e da investigação, assim como no respeito pela profissão e poder do grupo profissional na sociedade (Basto, 2009).

Considero que este estágio decorreu de forma fluente, harmoniosa e positiva, fato a que não foi alheia a valiosa participação da minha tutora Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária Ana Oliveira, do meu colega de estágio, bem como da restante Equipa de Enfermagem que desde o início me acolheram e viram como futura “colega”; compreenderam sempre a minha posição, prestando-me todo o apoio e carinho e depositando confiança no meu trabalho. Considero que este estágio foi representativo de todo o esforço e caminho percorrido, assumindo-se como um pilar fundamental a nível pessoal e profissional.

## Referências bibliográficas

- Ainscow, M. (2005). Understanding the development of inclusive education system. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 3(3), 5-20.
- Alali, H., Antar, M., AlShehri, A., AlHamouieh, O., Al-Surim, k., & Kazzaz, W. (2020). Improving physician handover documentation process for patient transfer from paediatric intensive care unit to general ward. *BMJ Open Quality*; 9:e001020. doi:10.1136/ bmjoq-2020-001020
- All Means All (2018). Portugal's new school inclusion law: A small country taking big steps in the spirit of "All Means All". <https://allmeansall.org.au/portugals-new-school-inclusion-law-small-country-taking-bigsteps-spirit-means/>.
- Allen, K., Kern, M. L., Vella-Brodrick, D., Hattie, J., & Waters, L. (2018). What schools need to know about fostering school belonging: a meta-analysis. *Educ. Psychol. Rev.*; 30, 1–34. doi: 10.1007/s10648-016- 9389-8
- Alquraini, T., & Gut, D. (2012). Critical components of successful inclusion of students with severe disabilities: Literature review. *International Journal of Special Education*, 27(1), 42-59.
- Alsolami, A., & Vaughan, M. (2023). Teacher attitudes toward inclusion of students with disabilities in Jeddah elementary schools. *PLoS ONE*; 18(1): e0279068. <https://doi.org/10.1371/ journal.pone.0279068>
- Alves, I., Campos Pinto, P. & Pinto, T.J. Developing inclusive education in Portugal: Evidence and challenges. *Prospects* 49, 281–296 (2020). [https://doi.org/10.1007/s11125-020-09504-](https://doi.org/10.1007/s11125-020-09504-0)
- Alves, J. M., & Cabral, I. (Orgs.) (2017). *Uma outra escola é possível. Mudar as regras da gramática escolar e os modos de trabalho pedagógico*. Porto: Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa.
- Ameidoeira, J. (2022). Revisão Sistemática de Literatura A Scoping Review. José Amendoeira UMIS\_UI\_IPSantarém | Centro de Investigação em Qualidade de Vida Instituto Politécnico de Santarém UMIS-ESSS. [https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/3784/3/TUTORIAL\\_SCOPING%20REVIEW\\_mai\\_2022%20PT.pdf](https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/3784/3/TUTORIAL_SCOPING%20REVIEW_mai_2022%20PT.pdf)
- Avellar e Duarte (2011). *Definição de Projeto*. Acedido em setembro 26, de 2016, em <http://www.avellareduarte.com.br/contextos/definicao-de-projeto-2/>

- Avramidis, E., Bayliss, P., & Burden, R. (2002). Inclusion in action: an in-depth case study of an effective inclusive secondary school in the south-west of England. *International Journal of Inclusive Education*, 6(2), 143-163.
- Azevedo, J. (2016). *Há uma brecha no dique: "Horizonte 2020". Descrição do projeto de inovação educacional dos jesuítas da Catalunha*. V. N. Gaia: Fundação Manuel Leão.
- Bairrão, J. (1998). *Os alunos com necessidades educativas especiais. Subsídios para o sistema de educação*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Ballard, S. L., & Dymond, S. K. (2019). Involvement of Students with Severe Disabilities in Specialized Health Care Procedures. *Exceptional Children*; 86(1), 58– 76. <https://doi.org/10.1177/0014402919865148>
- Basto, M. L. (2º Semestre de 2009 de n.º 2, vol.13 de 2009). Investigação sobre o cuidar de Enfermagem e a construção da disciplina: Proposta de um percurso. *Revista Pensar Enfermagem*.
- Bossaert, G., Colpin, H., Pijl, S. J., & Petry, K. (2013). *Truly included? A literature study focusing on the social dimension of inclusion in education*. *International Journal of Inclusive Education*, 17(1), 60–79. doi:10.1080/13603116.2011.580464
- Bui, X., Quirk, C., Almazan, S., & Valenti, M. (2010), *Inclusive education research & practice*. Maryland Coalition for Inclusive Education.
- Correia, L.M. (1999). *Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L.M. (2003). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais – Um guia para educadores e professores*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L.M. (2009). *Inclusão e necessidades educativas especiais*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L.M. (2017). *Um olhar para a inclusão nas escolas: a outra face da moeda*. Obtido de <https://www.publico.pt/2017/08/18/sociedade/opiniao/um-olhar-para-a-inclusao-nas-escolas-a-outra-face-da-moeda-1781937>
- Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro - Diário da República, 1.ª série - N.º 13 - 18 de janeiro de 2008.
- Decreto-Lei n.º 35/90, de 25 de janeiro. Diário da República n.º 21/1990, Série I de 1990-01-25.
- Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho. Diário da República, 1.ª série — N.º 129 — 6 de julho de 2018. [https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/dl\\_54\\_2018.pdf](https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/dl_54_2018.pdf)

- Decreto-Lei n.º 6/2001, de 18 de janeiro. Diário da República n.º 15/2001, Série I-A de 2001-01-18.
- Decreto-lei n.º 319/ 99, de 23 de agosto – Regime Educativo Especial. Diário da República n.º 193/1991, Série I-A de 1991-08-23
- DeJonckheere, M., & Vaughn, L.M. (2019). Semistructured interviewing in primary care research: a balance of relationship and rigour. *Fam Med Com Health*; 7:e000057, 1-8. doi:10.1136/fmch-2018-000057
- Despacho Conjunto n.º 105/97 de 1 de julho. Diário da República n.º 149/1997, Série II de 1997-07-01
- Despacho n.º 5908/2017, de 5 de julho de 2017. Diário da República n.º 128/2017, Série II de 2017-07-05.
- Despacho n.º 6478/2017, de 26 de julho. Diário da República n.º 143/2017, Série II de 2017-07-26
- Esteves, M. (2018). *Da flexibilização curricular à diferenciação pedagógica*. Obtido de <https://cf.spm-ram.org/2018/01/19/da-flexibilizacao-curricular-a-diferenciacao-pedagogica-inscricoes/>
- Felder, F. (2018). The value of inclusion. *J. Philos. Educ.*; 52, 54–70. doi: 10.1111/jope.2018.52.issue-1
- Ferreira, M. S. (2007). *Educação Regular, Educação especial – Uma história de Separação*. Porto: Edições Afrontamento.
- Flick, U. (2013). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*. Lisboa: Monitor.
- França, A.M.A.C. (2021). *Crianças com necessidades de saúde especiais : as intervenções do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Saúde de Viseu. URI: <http://hdl.handle.net/10400.19/7016>
- Freixo, M. J.V. (2012). *Metodologia Científica*. (4.ª Edição). Lisboa: Instituto Piaget.
- Gökmen, A. (2021). School belongingness, well-being, and mental health among adolescents: exploring the role of loneliness. *Aust. J. Psychol.*; 73, 70–80. doi: 10.1080/00049530.2021.1904499
- Guia de Curso – Mestrado em Enfermagem Comunitária; IPV-ESSV. Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária; 2022
- Guia orientador dos estágios; IPV-ESSV. Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária; 2022.

- Hascher, T. (2017). Die Bedeutung von Wohlbefinden und Sozialklima für Inklusion [The impact of wellbeing and social climate for inclusion]. In *Inklusion: Profile Für Die Schul- Und Unterrichtsentwicklung in Deutschland, Österreich Und Der Schweiz*, eds B. Lütje-Klose, S. Miller, S. Schwab, and B. Streese (pp. 69–79). Münster, NY: Waxmann.
- Hassani, S., Aroni, K., Toulia, A., Alves, S., Görel, G., Löper, M. F., et al. (2020). School-Based Interventions To Support Student Participation. A Comparison Of Different Programs. Results from the FRIEND-SHIP Project. *Vienna: University of Vienna*. doi: 10.25365/phaidra.147
- Inspeção-Geral da Educação e Ciência (2016). *A escola inclusiva: desafios*. Inspeção-Geral da Educação e Ciência (IGEC). Obtido de [https://www.igec.mec.pt/upload/PDF/Escola\\_Inclusiva.pdf](https://www.igec.mec.pt/upload/PDF/Escola_Inclusiva.pdf)
- Jiménez, R. B. (1997). Educação especial e reforma educativa. In R. Bautista (Coord.), *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro.
- Johnston, C. M., Wallis, M., Oprescu, F. I., & Gray, M. (2017). Methodological considerations related to nurse researchers using their own experience of a phenomenon within phenomenology. *Journal of Advanced Nursing*, 73(3), 574–584. Acedido em <https://doi.org/10.1111>
- Juvonen, J., Lessard, L. M., Rastogi, R., Schacter, H. L., & Smith, D. S. (2019). Promoting social inclusion in educational settings: challenges and opportunities. *Educ. Psychol.*; 54, 250–270. doi: 10.1080/00461520.2019.1655645
- Leitão, F. (1983). Algumas Perspectivas Históricas sobre a Educação Especial. Deficiência mental e integração escolar (parte X – Integração). In F. Leitão & P. Morato (1983). *Educação Deficiência Mental. Antologia de textos*. (2ª Edição). ISEF-UTL. Portugal.
- Lika, R. (2016). Teacher's attitude towards the inclusion of students with disabilities in regular schools. CBU International Conference on Innovations in Science and Education; 23-25, 578-582. DOI: <http://dx.doi.org/10.12955/cbup.v4.817>
- Lima, L. (1998). *A escola como organização e a participação na organização escolar*. Braga: Universidade do Minho.
- Lindner, K-T., Hassani, S., Schwab, S., Gerdenitsch, C., Kopp-Sixt, S., & Holzinger, A. (2022) Promoting Factors of Social Inclusion of Students With Special Educational Needs: Perspectives of Parents, Teachers, and Students. *Front. Educ.*; 7:773230. doi: 10.3389/feduc.2022.773230

- Little, C. (2017). Social inclusion and autism spectrum disorder. In *Supporting Social Inclusion For Students With Autism Spectrum Disorder* (pp. 9–20). ed. C. Little. London: Routledge.
- Maia, A. & Festas, C. (2020). As crianças com necessidades de saúde especiais na escola. *Revista Científica Internacional. RevSALUS suplemento*; 2, 95. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/31349/1/2020029.pdf>
- Manual de Acolhimento 2019, ARS Centro Agrupamento Centros de Saúde Dão Lafões UCC Viseu
- Martins, G.O., Gomes, C.A.S., Brocado, J.M.L. et al. (2017). *Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória*. Ministério da Educação/Direção-Geral da Educação. Obtido de [https://dge.mec.pt/sites/default/files/Curriculo/Projeto\\_Autonomia\\_e\\_Flexibilidade/perfil\\_dos\\_alunos.pdf](https://dge.mec.pt/sites/default/files/Curriculo/Projeto_Autonomia_e_Flexibilidade/perfil_dos_alunos.pdf)
- McCoy, S., & Banks J. (2012). Simply academic? Why children with special educational needs don't like school. *European Journal of Special Needs Education*; 27 (1), 81-97. <https://eric.ed.gov/?id=EJ955520>
- Mensah, P. A., Gyamfi, A., & Agbezudor, T. (2023). *The Teacher's Knowledge about Special Needs Learners: A Fundamental Element for the Implementation of Inclusive Education*. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.7754721>
- Munn, Z., Peters, M.D.J., Stern, C. et al. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol*; 18, 143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Neves, E., Okido, A., Buboltz, F., Santos, R., & Lima, R. (2019). Acesso de crianças com necessidades especiais de saúde à rede de atenção. *Revista Brasileira de Enfermagem*; 71- 77. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0899>
- Nilholm, C., & Göransson, K. (2017). What is meant by inclusion? an analysis of european and north american journal articles with high impact. *Eur. J. Spec. Needs Educ.*; 32, 437–451. doi: 10.1080/08856257.2017.1295638
- Okech, J. B., Yuwono, I., & Abdu, W. J. (2021). Implementation of Inclusive Education Practices for Children with Disabilities and Other Special Needs in Uganda. *Journal of Education and E-Learning Research*; 8(1), 97–102. <https://doi.org/10.20448/journal.509.2021.81.97.102>
- Oliveira, D. (2011). *Planeamento estratégico: Teorias, modelos e processos*. São Paulo: Atlas

- ONU (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities. New York, NY: Department of Economic and Social Affairs Disability.
- Paleczek, L., Krammer, M., Ederer, E., & Gasteiger-Klicpera, B. (2015). Inclusion of children identified as having special educational needs (SEN) within the Austrian compulsory educational system. *Invest. Práticas; vol. 5, 2, 20-43*. Obtido de <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2182-13722015000200003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-13722015000200003&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 2182-1372.
- Peters, M.D.J., Marnie, C., Colquhoun, H. (et al. (2021). Scoping reviews: reinforcing and advancing the methodology and application. *Syst Rev; 10, 263*. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01821-3>
- Rieser, R. (2014). *World of inclusion*. Obtido de [http://www.worldofinclusion.com/integration\\_inclusion.htm](http://www.worldofinclusion.com/integration_inclusion.htm).
- Rodrigues, D. (2000). O paradigma da educação inclusiva: reflexões sobre uma agenda possível. *Inclusão, 1, 7-13*.
- Rodrigues, D. (2006). Notas sobre investigação em educação inclusiva. In D. Rodrigues (Ed.), *Investigação em educação inclusiva* (pp. 11-16). Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana.
- Rodrigues, D. (2018). *Aprofundar a inclusão com o que se sabe*. Obtido de <https://www.publico.pt/2018/04/18/sociedade/opiniao/aprofundar-a-inclusao-com-o-que-se-sabe-1810760>
- Rojo-Ramos, J., Gomez-Paniagua, S., Adsuar, J.C., Mendoza-Muñoz, M., Castillo-Paredes, A., Denche-Zamorano, A., Garcia-Gordillo, M.A., & Barrios-Fernandez, S. (2023). Attitudes towards Peers with Disabilities among Schoolchildren in Physical Education Classes. *Int. J. Environ. Res. Public Health; 20, 3802*. <https://doi.org/10.3390/ijerph20053802>
- Roldão, M.C., Peralta, H., & Martins, P. (2017). *Currículo do ensino básico e do ensino secundário para a construção de aprendizagens essenciais baseadas no perfil dos alunos*. Obtido de [https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Curriculo/Projeto\\_Autonomia\\_e\\_Flexibilidade/ae\\_documento\\_enquadrador.pdf](https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Curriculo/Projeto_Autonomia_e_Flexibilidade/ae_documento_enquadrador.pdf)
- Ruivo, J. B. (1999). Perspectiva histórica e conceptual da educação especial. In J. B. Ruivo *Os alunos com Necessidades Educativas: subsídios para o sistema de educação* (pp. 37-53). Lisboa: Conselho Nacional de Educação.

- Sarmiento, M. J. (2003). "O que cabe na mão..." proposições para uma política integrada da infância. In. D. Rodrigues (Org.). *Perspetivas sobre a inclusão: da educação à sociedade*. (pp. 73-85). Porto: Porto Editora.
- Schwab, S., Lindner, K.-T., Helm, C., Hamel, N., & Markus, S. (2021). *Social participation in the context of inclusive education: primary school students' friendship networks from students' and teachers' perspectives*. *European Journal of Special Needs Education*, 1–16. doi:10.1080/08856257.2021.1961194
- Schwab, S., Sharma, U., & Loreman, T. (2018). Are we included? Secondary students' perception of inclusion climate in their schools. *Teaching and Teacher Education*; 75, 31-69. [https://piqinfo.ch/wp-content/uploads/2019/08/JA\\_Schwab\\_Sharma\\_Loreman\\_2018.pdf](https://piqinfo.ch/wp-content/uploads/2019/08/JA_Schwab_Sharma_Loreman_2018.pdf)
- Schwab, S., Wimberger, T., & Mamas, C. (2019). Fostering social participation in inclusive classrooms of students who are deaf. *Int. J. Disabil. Dev. Educ.*; 66, 325–342. doi: 10.1080/1034912X.2018.1562158
- Silveira, A. & Neves, E. (2019). Cotidiano de cuidado de adolescentes com necessidades especiais de atenção à saúde. *Acta Paul Enferm.*; 32(3). 327-333. <https://www.scielo.br/j/ape/a/mbs6Ltbs87gRqm5t9rWQ35s/?format=pdf&lang=pt>
- Simon, J. (1991). *A Integração escolar das crianças deficientes*. Porto: Edições Asa.
- Singal, N. (2006). Adopting an ecosystemic approach for understanding inclusive education: an Indian case study. *European Journal of Psychology of Education*, XXI(3), 239-252.
- Skrzypiec, G., Askeel-Williams, H., Slee, P., & Rudzinski, A. (2016). Students with self-identified special educational needs and disabilities (si-SEND): Flourishing or languishing! *International Journal of Disability, Development and Education*, 63(1), 7–26. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2015.1111301>
- Soares, H.M., Tavares, PPS. (2017). Os Enfermeiros e a A intervenção precoce na infância... Ordem os Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/3616/a-interven%C3%A7%C3%A3o-precoce-na-inf%C3%A3ncia.pdf>
- UNESCO (1994). *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*. Salamanca: UNESCO.
- UNESCO (2003). *Open File on Inclusive Education*. Paris: UNESCO.
- UNESCO (2006). *Convention on the rights of persons with disabilities*. Obtido de <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>.

- UNESCO (2020). Towards Inclusion In Education: Status, Trends And Challenges. The UNESCO Salamanca Statement 25 years on. Paris: UNESCO.
- UNESCO. (1994). Declaração de Salamanca e enquadramento da acção na área das necessidades educativas especiais.
- UNICEF (2017). Inclusive Education Including children with disabilities in quality learning: what needs to be done? [https://www.unicef.org/eca/sites/unicef.org.eca/files/IE\\_summary\\_accessible\\_220917\\_brief.pdf](https://www.unicef.org/eca/sites/unicef.org.eca/files/IE_summary_accessible_220917_brief.pdf)
- UNICEF (2017). Programas e Iniciativas. <https://www.unicef.pt/o-que-fazemos/programas-e-iniciativas/>
- Veiga, A. (2020). Impacto da intervenção de enfermagem numa comunidade escolar com crianças e adolescentes com necessidades de saúde especiais [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Universidade Católica Portuguesa.
- Veiga, A.R. (2021). *Impacto da intervenção de enfermagem numa comunidade escolar com crianças e adolescentes com necessidades de saúde especiais*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto. URI: <http://hdl.handle.net/10400.26/36078>
- Veiga, A.V., Souza, C., Ribeiro, M. & Marinho, V. (2019). *Relatório de estágio de intervenção comunitária II – Programa Viver (com) a Diferença*. Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto.
- Viana, I. S., Silva, L. F., Cursino, E. G., Conceição, D. S., Goes, F. G. B., & Moraes, J. R. M. M. (2018). Encontro educativo da enfermagem e da família de crianças com necessidades especiais de saúde. *Texto Contexto Enferm.*; 27 839 <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180005720016>
- Warnes, E., Done, E. J., & Knowler, H. (2022). Mainstream teachers' concerns about inclusive education for children with special educational needs and disability in England under pre-pandemic conditions. *J. Res. Spec. Educ. Needs*; 22, 31–43. doi: 10.1111/1471-3802.12525
- Warnock (1978). *Special Education Needs Report of Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People*. London: Her Majesty's Stationery Office.
- Watkins, A. (2017). Inclusive Education And European Educational Policy. In Oxford Research Encyclopedia of Education. Oxford: Oxford University Press.. doi: 10.1093/acrefore/9780190264093.013.153

Zagona, A. L., Kurth, J. A., & MacFarland, S. Z. C. (2017). Teachers' Views of Their Preparation for Inclusive Education and Collaboration. *Teacher Education and Special Education, 40*(3), 163–178. <https://doi.org/10.1177/0888406417692969>



# **Anexos**

# Anexos I

Artigo Obesidade Infantil

## **A Obesidade não vem sozinha!**

O dia da Consciencialização Contra a Obesidade Mórbita Infantil, celebrado a 3 de junho serve como um alerta para pais e educadores de forma a dar visibilidade ao tema e informar sobre os cuidados necessários para combater a doença.

A Obesidade Infantil tem aumentado consideravelmente a nível mundial, tornando-se preocupante nos últimos anos, sendo alvo de atenção não só por parte dos Profissionais de Saúde como também da Educação e da Sociedade em geral.

Em Portugal, desde 2004, a Obesidade é reconhecida como uma doença crónica e que começa cada vez mais precocemente, ligada a hábitos de vida inadequados, nomeadamente alimentares. Contudo, existem outros fatores que podem levar ao desenvolvimento de obesidade, tais como:

- Patologias (doenças);
- Alterações hormonais;
- Medicação;
- Fatores psicológicos.

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) a Obesidade e excesso de peso são definidos como uma acumulação anormal ou excessiva de peso, que podem apresentar riscos para a saúde.

Sabe-se que a Obesidade resulta da acumulação excessiva de gordura para sucessivos balanços energéticos positivos, ou seja, a quantidade de calorias ingeridas é superior à quantidade despendida. Crianças com excesso de peso/obesidade devem em 1.º lugar ser identificadas e avaliadas pelo pela Equipa de Saúde Familiar ou Pediatra, sendo que o tratamento desta situação deve passar pela reeducação alimentar e pela prática de mais exercício físico.

É preciso entender a rotina familiar para diagnosticar e tratar corretamente a origem do problema.

Ao longo dos anos, houve uma mudança nos comportamentos alimentares das crianças pelo aumento do contato com alimentos industrializados/processados e hiper calóricos, afastando-as do consumo das frutas e outros alimentos saudáveis, iniciando por vezes um processo de compulsão alimentar: um vício.

Atualmente há várias opções de acompanhamento, mas quanto maior o grau de o, maior a gravidade da doença. Além do risco de vida e mal-estar esta também pode desencadear outros problemas de saúde afetando algum órgão ou sistema do corpo,

contribuindo para o aparecimento de algumas doenças mentais ou até de problemas relacionais(bullying).

Embora existam muitas iniciativas para consciencializar e lutar contra a obesidade, a Obesidade Infantil é um problema crescente. Mais do que orientações e diretrizes importa uma completa revisão dos hábitos da família com vista à promoção de um estilo de vida mais saudável.

Para combater a obesidade, não basta comer menos e mexer-se mais. São imprescindíveis as mudanças de comportamento relativamente aos hábitos/estilos de vida adotados.

Promover hábitos de vida saudáveis, incentivar à prática de exercício físico desde cedo e bons hábitos de sono podem ajudar a prevenir o problema!

A consciencialização da população para os fatores de risco e a adoção de medidas de prevenção, bem como sensibilizar para esta temática, tem um papel preponderante para o empoderamento individual por forma a criar uma comunidade com maior nível de literacia e mais permeável a uma cultura de Educação para a Saúde.



Andreia Salgado

Aluna do Curso Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária, em colaboração com a UCC Viseense

# Anexos II

Abril: Mês da Prevenção dos Maus-Tratos na Infância



# Anexos III

Sessão Mês do Coração



# **Anexos IV**

Sessão Alergias Alimentares



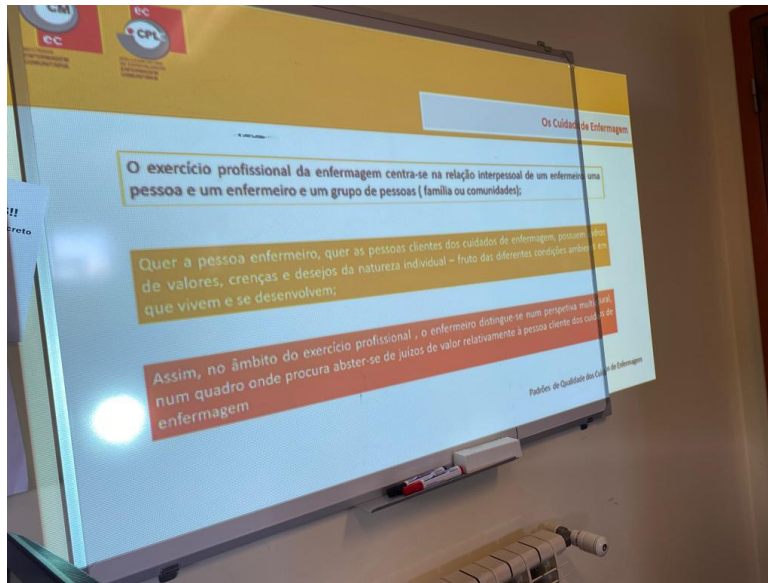
# **Anexos V**

Sessão Estilos de Vida Saudáveis



# **Anexos VI**

Apresentação trabalho a Identidade da Enfermagem: O Cuidar



# **Anexos VII**

Ficha Acreditação Visprof

CONSELHO CIENTÍFICO PEDAGÓGICO DA FORMAÇÃO CONTÍNUA  
APRESENTAÇÃO DE ACÇÃO DE FORMAÇÃO  
NAS MODALIDADES DE CURSO, MÓDULO E SEMINÁRIO  
Formulário de preenchimento obrigatório, a anexar à ficha modelo ACC<sub>2</sub>

An<sub>2</sub>-A

Nº \_\_\_\_\_

### 1. DESIGNAÇÃO DA ACÇÃO DE FORMAÇÃO

***“Necessidades de Saúde Especiais em contexto escolar: “Saúde e Educação de mãos dadas pela comunidade”***

### 2. RAZÕES JUSTIFICATIVAS DA ACÇÃO E SUA INSERÇÃO NO PLANO DE ACTIVIDADES DA ENTIDADE PROPONENTE (máx 750 caracteres)

A promoção da saúde em meio escolar, assente nos princípios das EPS (Escolas Promotoras da Saúde - equidade, sustentabilidade, participação democrática, educação inclusiva e *empowerment* de toda a comunidade educativa para a saúde e o bem-estar) e numa metodologia de trabalho por projeto, tem como ponto de partida as necessidades reais da população escolar, desenvolve processos de ensino e aprendizagem que melhoram os resultados académicos e contribui para elevar o nível de literacia para a saúde e melhorar o estilo de vida da comunidade educativa.

### 3. DESTINATÁRIOS DA ACÇÃO

Docentes dos Agrupamentos de Escolas (Viso, Viseu Norte e Infante Dom Henrique) e Escolas Não agrupadas (Escola Secundária Viriato, Escola Secundária Alves Martins) do parque escolar da área de abrangência da UCC Viseense.

#### 4. OBJECTIVOS A ATINGIR (máx. 750 caracteres)

- Promover a literacia sobre Necessidades de Saúde Especiais (NSE);
- Contribuir para um ambiente promotor da saúde em meio escolar para as crianças com NSE;
- Promover o conhecimento dos formandos sobre crianças com NSE;
- Sinalizar, atempadamente, alunos com NSE, dos agrupamentos de escolas/ escolas não agrupadas, à Equipa de Saúde Escolar da UCC Viseense.
- Capacitar os formandos para a importância da realização do PSI e intervenção segundo o mesmo.

#### 5. CONTEÚDOS DA ACÇÃO (Discriminando, na medida do possível, o número de horas de formação relativo a cada componente) (máx 3000 caracteres)

- Introdução e conceitos das NSE (2 horas).
- Intervenção das escolas no âmbito das NSE (2 horas).
- Articulação entre Saúde e Educação no âmbito das NSE (3 horas).
- Intervenção em alunos com Alergias Alimentares em contexto escolar (3 horas).
- Intervenção em alunos com *Diabetes Mellitus tipo 1* em contexto escolar (3 horas).
- Intervenção em alunos com Epilepsia em contexto escolar (3 horas).
- Intervenção em alunos com Asma em contexto escolar (3 horas).
- Intervenção em alunos com Doença Mental em contexto escolar (3 horas).
- Elaboração de Plano de Saúde Individual (PSI) (3 horas).

#### 6. METODOLOGIAS DE REALIZAÇÃO DA ACÇÃO (Discriminar, na medida do possível, a tipologia das aulas a ministrar: teóricas, teórico/práticas, práticas, de seminário) (máx 1000 caracteres)

As metodologias e estratégias/técnicas pedagógicas a utilizar foram selecionadas tendo em conta os objetivos e conteúdos da formação, contexto da formação (população alvo e aspetos do saber a transmitir), necessidades dos formadores e formandos, tempo disponível e recursos materiais.

As sessões a realizar serão **25 horas com conteúdo teórico-prático** utilizando os seguintes métodos e técnicas:

Métodos:

- Método expositivo,
- Método interrogativo (técnica de perguntas abertas, fechadas e de escolha orientada),
- Método demonstrativo (técnica do “T.W.I.” – *training within industry*);

Técnicas:

- Técnica de trabalho de grupo,
- *Brainstorming*,
- Estudo de casos,
- *Role playing*.

## 7. CONDIÇÕES DE FREQUÊNCIA DA ACÇÃO

- Presença obrigatória em todos os módulos da acção.
- Docentes dos AE e ENA acima descritos

## 8. REGIME DE AVALIAÇÃO DOS FORMANDOS (máx. 1000 caracteres)

Consideramos importante a realização de uma ação avaliativa realizada no início de qualquer processo de aprendizagem, cuja função será obter informações sobre os conhecimentos, aptidões e competências dos formandos enquanto pré-requisitos para futuras ações pedagógicas.

Neste sentido, pretendemos realizar uma:

- **Avaliação diagnóstica:** serão aplicados testes teóricos aos formandos, a fim de averiguar os seus conhecimentos acerca das temáticas a debater;
- **Avaliação formativa:** realizada ao longo da exposição dos conteúdos através de questões pontuais;
- **Avaliação sumativa:** reaplicação de testes teóricos da avaliação diagnóstica.

A avaliação trata-se de um exame sistemático e objetivo de uma formação, que contemple o seu desempenho, implementação e resultados, com vistas à determinação da sua eficiência, efetividade, impacto e relevância de objetivos.

O propósito da avaliação é guiar os formadores, orientando-os quanto à continuidade, necessidade de correções ou mesmo suspensão de uma determinada política ou programa.

## 9. MODELO DE AVALIAÇÃO DA ACÇÃO

- No final da formação serão distribuídos aos formandos “inquéritos de satisfação” com a finalidade de avaliar a formação a fim de que os formadores percecionem os pontos fortes e aspetos a melhorar.

## 10. BIBLIOGRAFIA FUNDAMENTAL - Até 5 referências no máximo

Silveira, A. & Neves, E. (2019). Cotidiano de cuidado de adolescentes com necessidades especiais de atenção à saúde. *Acta Paul Enferm.*; 32(3). 327-333.  
<https://www.scielo.br/j/ape/a/mbs6Ltbs87gRqm5t9rWQ35s/?format=pdf&lang=pt>

UNICEF (2017). Inclusive Education Including children with disabilities in quality learning: what needs to be done? [https://www.unicef.org/eca/sites/unicef.org.eca/files/IE\\_summary\\_accessible\\_220917\\_brief.pdf](https://www.unicef.org/eca/sites/unicef.org.eca/files/IE_summary_accessible_220917_brief.pdf)

Veiga, A. (2020). Impacto da intervenção de enfermagem numa comunidade escolar com crianças e adolescentes com necessidades de saúde especiais [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Universidade Católica Portuguesa.

Viana, I. S., Silva, L. F., Cursino, E. G., Coneição, D. S., Goes, F. G. B., & Moraes, J. R. M. M. (2018). Encontro educativo da enfermagem e da família de crianças com necessidades especiais de saúde. *Texto Contexto Enferm.*; 27 839 <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180005720016>

Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho. Diário da República, 1.ª série — N.º 129 — 6 de julho de 2018. [https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/dl\\_54\\_2018.pdf](https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/dl_54_2018.pdf)

Maia, A. & Festas, C. (2020). As crianças com necessidades de saúde especiais na escola. *Revista Científica Internacional*. *RevSALUS* suplemento, 2, 95. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/31349/1/2020029.pdf>

Neves, E., Okido, A., Buboltz, F., Santos, R., & Lima, R. (2019). Acesso de crianças com necessidades especiais de saúde à rede de atenção. *Revista Brasileira de Enfermagem*; 71- 77. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0899>

# **Anexos VIII**

Formulário Comissão Ética

Formulário para submissão de pedidos de parecer da Comissão de Ética  
relativos a estudos de investigação

Todos os campos abaixo devem ser preenchidos eletronicamente. Se porventura o item não se adequar ao estudo em causa, escreva “não se aplica”. Pode remeter para um anexo nos itens em que tal seja pertinente.

Título do projeto

**Conhecimento dos professores sobre Necessidades de Saúde Especiais.**

Identificação do(s) proponente(s)

Nome(s)	Maria Odete Pereira Amaral
Filiação institucional	Escola Superior de Saúde de Viseu

Investigador responsável/orientador

Nome	Maria Odete Pereira Amaral
Número do ORCID ou CIÊNCIAVITAE do investigador responsável/orientador:	421A-03F3-B261

## Justificação do estudo

---

Este estudo decorre do Estágio com Relatório Final em Enfermagem em Saúde Escolar no contexto do Plano de Estudos do 6.º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu. A temática escolhida foi “Crianças com Necessidades de Saúde Especiais (NSE)”, teve como fundamentação a valorização e importância que as Equipas de Saúde Escolar podem assumir, tendo um papel ativo na gestão de determinantes da saúde da comunidade educativa, contribuindo para a obtenção de ganhos em saúde, a médio e longo prazo com a capacitação dos professores. As crianças com Necessidades de Saúde Especiais (NSE) dizem respeito ao conjunto das que possuem condições crónicas, físicas e de desenvolvimento (comportamental ou emocional), com dependência dos serviços de saúde e de diferentes profissionais, em decorrência da sua fragilidade clínica e vulnerabilidade social (Silveira & Neves, 2012), sendo estas designadas na literatura internacional como *Children With Special Health Care Needs* (CSHCN) (Neves et al., 2019). De acordo com o constante do DL 54/2018, art.º 2.º considera-se NSE “as necessidades que resultam dos problemas de saúde física e mental que tenham impacto na funcionalidade, produzam limitações acentuadas em qualquer órgão ou sistema, impliquem irregularidade na frequência escolar e possam comprometer o processo de aprendizagem” (p. 2920), conceito este que deve orientar os profissionais da área da saúde e educação. Estas crianças devem ser incluídas na escola, pois, como preconizado no Artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho (p. 2920), a inclusão é “um direito de todas as crianças e alunos ao acesso e participação, de modo pleno e efetivo, aos mesmos contextos educativos”, segundo os princípios da “Equidade”, da “Personalização”, “da “Flexibilidade”, da “Autodeterminação”, do “Envolvimento parental” e “Interferência mínima”, devendo cada escola possuir uma equipa multidisciplinar de apoio à educação inclusiva, num trabalho colaborativo. Neste contexto, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária deve apoiar as crianças com NSE no decurso da sua vida escolar e social, promovendo uma escola de todos e para todos e desempenhar um papel ativo na avaliação de programas e projetos implementados na área da saúde (Veiga, 2020). A “inclusão/escola inclusiva” é o grande alicerce em que ficou consubstanciada a ideia de que a escola deve ser um lugar de diversidade, onde tudo tem de ser encarado numa perspetiva holística. Uma escola cuja missão passa por promover todos os meios para que todos os alunos, independentemente das suas características individuais, adquiram competências que lhe permitam uma vida ativa, autónoma, crítica e cívica, de realização pessoal. Isto porque a educação é um direito humano e, como tal, a inclusão refere-se à educação de todas as crianças e jovens, sem distinção. Para que um sistema educativo inclua todos os alunos e os acolha e apoie na aprendizagem, sejam eles quem forem e quaisquer que sejam as suas capacidades ou necessidades, significa garantir que o ensino e o currículo, os edifícios escolares, as salas de aula, os espaços de recreio, os transportes e as casas de banho sejam adequados a todas as crianças e a todos os níveis. A educação inclusiva significa que todas as crianças aprendem juntas nas mesmas escolas, pois todos os direitos humanos estão interligados. Isto inclui o direito à educação, não é possível alcançar uma educação efetiva se os outros direitos não forem realizados. E se o direito à educação for cumprido, isso conduz à realização de outros direitos (UNICEF, 2017). Para tal, também é importante que a comunidade escolar, no caso concreto os educadores de infância e os professores tenham conhecimentos e estejam capacitados para atender as necessidades específicas das crianças com NSE. A preocupação com a escola inclusiva tem sido uma característica cada vez mais comum nos debates relacionados com a educação, políticas públicas, política de saúde e gestão escolar. A inclusão é um princípio, não uma estratégia e as diferenças entre os alunos constituem valiosos recursos de apoio à aprendizagem. Como tal, é urgente passar-se do discurso ‘politicamente correto’ e reunir todos os esforços para que realmente resulte em mudanças substanciais que anulem barreiras às aprendizagens dos alunos com NSE, como era no passado, onde predominava a segregação. Essas mudanças significam um desafio maior, uma vez que a escola é um *locus* de complexidade, pluralismo e trabalho colaborativo baseado no conhecimento, tendo-se sempre como premissa que a inclusão na educação é um aspeto fundamental da inclusão na sociedade. A Educação para todos/Educação Inclusiva equivale responder às necessidades educativas de todas as crianças e jovens, o que implica necessariamente um trabalho conjunto entre todos os agentes educativos. Todos estes requisitos exigem cada vez mais mudanças processuais nas escolas, especialmente porque nela coexistem equipas multidisciplinares e uma necessidade premente de responder às necessidades de todos os alunos com a máxima eficácia e excelência. Acresce salientar que o Enfermeiro, no espaço escolar, suprime as dificuldades da família das crianças com NSE e contribui positivamente para o

---

seu sucesso escolar, sendo reconhecido como um agente facilitador que assume o papel primordial de ligar os cuidados de saúde e a educação (Veiga et al., 2018; Maia & Festas, 2020).

Justifica-se a realização deste estudo pelo facto de ser uma área prioritária de Intervenção na Saúde Escolar assumindo estratégias do Plano Nacional de Saúde Escolar (PNSE), sendo o mesmo um referencial técnico-normativo do sistema de saúde baseado nas prioridades nacionais e nos problemas de saúde mais prevalentes da população infantil e juvenil e abrangendo o Plano Nacional de Saúde (PNS), um modelo de planeamento em saúde sustentável privilegiando como elemento-chave as pessoas (indivíduo ou coletivo), identificando necessidades de saúde e hierarquizando prioridades. A grande opção estratégica para a Saúde em Portugal até 2030 é investir nos determinantes de saúde e bem-estar.

A carência de estudos realizados em Portugal sobre necessidades de formação em professores no âmbito das NSE comprova a falta de escalas validadas para a população portuguesa. A análise destas circunstâncias realça a necessidade de aprofundar questões relacionadas com esta temática. Sendo esta problemática uma preocupação e uma necessidade da UCC Viseense, pretende-se contribuir para a obtenção de ganhos em saúde, procurando intervir eficazmente junto deste grupo populacional, contribuindo para o aperfeiçoamento das práticas de enfermagem no âmbito da Educação para a Saúde.

Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho. Diário da República, 1.ª série — N.º 129 — 6 de julho de 2018.  
[https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/dl\\_54\\_2018.pdf](https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/dl_54_2018.pdf)

Maia, A. & Festas, C. (2020). As crianças com necessidades de saúde especiais na escola. *Revista Científica Internacional. RevSALUS suplemento*, 2, 95.  
<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/31349/1/2020029.pdf>

Neves, E., Okido, A., Buboltz, F., Santos, R., & Lima, R. (2019). Acesso de crianças com necessidades especiais de saúde à rede de atenção. *Revista Brasileira de Enfermagem*; 71- 77. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0899>

Silveira, A. & Neves, E. (2019). Cotidiano de cuidado de adolescentes com necessidades especiais de atenção à saúde. *Acta Paul Enferm.*; 32(3). 327-333.  
<https://www.scielo.br/j/ape/a/mbs6Ltbs87gRqm5t9rWQ35s/?format=pdf&lang=pt>

UNICEF (2017). Inclusive Education Including children with disabilities in quality learning: what needs to be done? [https://www.unicef.org/eca/sites/unicef.org.eca/files/IE\\_summary\\_accessible\\_220917\\_brief.pdf](https://www.unicef.org/eca/sites/unicef.org.eca/files/IE_summary_accessible_220917_brief.pdf)

Veiga, A. (2020). Impacto da intervenção de enfermagem numa comunidade escolar com crianças e adolescentes com necessidades de saúde especiais [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Universidade Católica Portuguesa.

Viana, I. S., Silva, L. F., Cursino, E. G., Conceição, D. S., Goes, F. G. B., & Moraes, J. R. M. M. (2018). Encontro educativo da enfermagem e da família de crianças com necessidades especiais de saúde. *Texto Contexto Enferm.*; 27 839 <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180005720016>

## Objetivos do estudo

### Objetivo:

- ✓ Caracterizar os conhecimentos dos professores das escolas do parque escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade Viseense sobre NSE.

Data prevista de início de trabalhos:  
3/10/2023

Data prevista de início da recolha de dados:  
Após aprovação da CE IPV

Data prevista de fim dos trabalhos:  
31/12/2025

Data prevista de fim da recolha de dados:  
1 mês após aprovação pela CE IPV

Metodologia

Tipo de estudo

---

## **Estudo transversal analítico.**

---

População e amostra/informantes

---

População do parque escolar é de 358 professores. A amostra será constituída por todos os professores do Agrupamento de Escolas do parque escolar da UCC Viseense que aceitarem participar no estudo.

---

Critérios de inclusão/exclusão

---

**Critérios de inclusão:**

Aceitar participar no estudo; ser professor dos agrupamentos que integram o parque escolar da UCC Viseense.

**Critérios de exclusão:**

Questionários que não estejam preenchidos na totalidade.

---

Local(ais) onde decorre a investigação

---

Agrupamentos de Escolas do parque escolar da UCC Viseense. Os dados serão obtidos através do preenchimento de um questionário "Conhecimento dos professores sobre Necessidades de Saúde Especiais". Este questionário é de autopreenchimento.

---

Instrumento(s) de recolha de dados

(anexar exemplar, no formato a utilizar; se o instrumento de recolha for inquérito *online* indicar o respetivo *link*)

---

A recolha de dados será efetuada através de um questionário de autopreenchimento. O questionário é constituído por questões de caracterização sociodemográfica e profissional e a escala de caracterização dos conhecimentos dos professores sobre NSE. Uma vez que não encontramos uma escala validada para a população portuguesa para caracterizar os conhecimentos, criámos um conjunto de questões, com possibilidade de resposta de verdadeiro e falso, baseadas na revisão da literatura e nas principais dificuldades sentidas pelos profissionais e validadas pela literatura. A escala permitirá avaliar as categorias – i) conceito NSE (perceção dos professores sobre o conceito de NSE) avaliada pelos itens 1, 2, 3, 4 e 5; ii) Fluxograma de intervenção: intervenção dos professores na sala de aulas (estratégias psicológicas/comportamentais, estratégias para desenvolver a autonomia, estratégias para desenvolver a comunicação e para elevar a socialização) avaliada pelos itens 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52 e 53; iii) intervenção da escola (mobilização de medidas de suporte à aprendizagem e inclusão; articulação com os recursos específicos de apoio à inclusão; profissionais com formação específica; materiais pedagógicos, avaliada pelos itens 54, 55, 56, 57, 58 e 59); iv) Necessidades de saúde na escola / intervenção saúde escolar (problemas de saúde que requerem intervenção individual, Plano Nacional de Saúde Escolar e sessões de formação para toda a comunidade educativa: alunos, docentes, pais/encarregados de educação, auxiliares de ação educativa, de acordo com as necessidades diagnosticadas) avaliada pelos itens 6-42 e 60).

A escala de resposta é dicotómica, ou seja, verdadeiro/falso, o que permite a cotação de um (1) para respostas corretas (verdadeiro) e zero (0) para respostas incorretas (falso). Um (1) significa que a resposta é dada no sentido correto, indicando conhecimentos adequados dos professores sobre NSE. Itens não respondidos são cotados como zero (0). Para evitar tendências de resposta, os itens foram construídos de forma a representarem conceitos positivos e negativos. As pontuações mais elevadas refletem níveis mais elevados de conhecimentos e os resultados possíveis variam entre 0 e 60.

---

---

O questionário será disponibilizado online.

Após parecer da Comissão de Ética do IPV, iremos solicitar autorização para aplicação dos questionários junto dos Diretores dos Agrupamentos de Escolas do Parque Escolar de Intervenção da UCC Viseense. O link do questionário será distribuído pelos professores através da escola e assim cada professor responde ao questionário online. Serão elaborados os procedimentos formais por forma a respeitar a confidencialidade da informação garantindo o anonimato.

<https://ec.europa.eu/eusurvey/runner/Conhecimentodosprofessores>

---

De que forma é garantida a anonimização e a confidencialidade dos dados recolhidos?  
Como serão o armazenamento e a destruição dos dados após utilização?

---

Asseguramos que neste estudo será mantido o anonimato e mantida a confidencialidade dos dados, pois a equipa de investigação consagra como obrigação e dever o sigilo profissional. Os dados serão recolhidos através de respostas por escrito ao questionário de autopreenchimento, a ser disponibilizado via online plataforma *Eu Survey*, sendo enviado um *email* a todos os professores pelo agrupamento para que estes possam responder *online*. Todos os dados e informação recolhida serão confidenciais e exclusivos para a investigação. Será mantido o anonimato de todos os participantes, na medida em que não serão registados quaisquer dados de identificação pessoal e toda a informação será codificada. Assim, os dados obtidos através do preenchimento do questionário, regemo-nos pelo artigo 31º da Lei nº 58/2019. O tratamento de dados para "(...) fins de investigação científica ou histórica ou fins estatísticos deve respeitar o princípio da minimização dos dados e incluir a anonimização ou a pseudonimização dos mesmos(...)" (Lei Nº 58/2019 de 8 de Agosto, 2019). Qualquer informação obtida durante este estudo será confidencial e está abrangida pelo sigilo profissional. Os dados serão trabalhados sob codificação e tratados estatisticamente através do programa informático IBM - *Statistical Package Science 26* reforçando que em momento algum, durante o tratamento, se consiga identificar o participante. Deste modo, no processo de tratamento de dados não será possível identificar os participantes (garantido deste modo o anonimato). As informações serão guardadas em dispositivo próprio, com proteção de palavra-passe e com acesso exclusivo do investigador responsável pelo estudo. Sobre a confidencialidade dos dados cumpre acrescentar que o investigador está obrigado ao sigilo profissional bem como à proteção da intimidade conforme artigo 106º e 107º do Código Deontológico da Ordem dos Enfermeiros (OE) (Lei Nº 156/2015 Da Ordem Dos Enfermeiros, 2015).

---

Como é garantida a voluntariedade e autonomia dos participantes?

(juntar exemplar do documento para informação e obtenção do consentimento informado ou referir o fundamento para a isenção)

---

Integrarão apenas o presente estudo os participantes que aceitem participar no estudo, aceitem o consentimento informado, livre e esclarecido. Depois de devidamente informado(a) o participante deve aceitar a sua participação no estudo, que será obtido individualmente, e onde constam os objetivos do estudo. Acresce que o participante tem a liberdade de poder desistir do estudo em qualquer momento. (Anexo Consentimento Informado)

---

**Nota:** Nas situações em que a recolha de informação se processe por questionário *online*, o formulário de consentimento informado deve ser integrado no questionário, imediatamente antes da formulação das questões, sendo a aceitação dos requisitos condição necessária para se prosseguir.

---

Em caso de descobertas acidentais ou danos para os participantes que procedimentos estão previstos?

---

Não estão previstos danos para os participantes.

Não estão previstas descobertas acidentais.

Contudo, em caso de descobertas ou danos para os participantes os seus questionários serão eliminados a estes poderão entrar em contato connosco através do telefone ou email disponibilizado na introdução do questionário.

---

Prevêem-se benefícios para os sujeitos da investigação? Quais?

---

O presente estudo permitirá avaliar os conhecimentos dos professores e simultaneamente identificar necessidades de formação em professores por forma a capacitá-los e assim permitir e melhorar a inclusão das crianças com NSE.

---

Existem custos de participação para os sujeitos da investigação? Quais serão as eventuais compensações?

---

Sem custos/compensações de participação para os sujeitos da investigação.

---

Termo de Responsabilidade

Eu, abaixo assinado, Investigador Responsável, declaro por minha honra que as informações prestadas são verdadeiras, que todo o processo decorrerá de acordo com o projeto de investigação submetido à Comissão de Ética e será executado no estrito cumprimento das Recomendações do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) relativas à integridade na investigação científica (<https://www.cneqv.pt/pt/pareceres/integridade-na-investigacao-cientifica-recomendacao>) e do Regulamento da União Europeia 2016/679 de 27 de abril de 2016 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679&from=PT>) relativo à proteção e tratamento de dados das pessoas singulares.

**Data: 13/09/2023**

**O Investigador Responsável  
Maria Odete Pereira Amaral**

**assinatura**

**Data:**

**O(s) Proponente(s)**

**assinatura(s)**

## Declaração de Consentimento Informado

### Caro Professor(a)

A Escola Superior de Saúde de Viseu está a desenvolver uma investigação intitulada “*Conhecimento dos professores sobre Necessidades de Saúde Especiais*”.

Tem como objetivos caracterizar o conhecimento dos professores do parque escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade Viseense sobre Necessidades de Saúde Especiais. Os resultados obtidos permitirão melhorar a qualidade e inclusão das crianças na Escola.

Para isso precisamos da sua ajuda através da participação no presente estudo.

A sua participação é completamente voluntária e anónima é garantido não só o anonimato como também a confidencialidade dos dados. Qualquer informação obtida durante este estudo será confidencial e obedece ao sigilo profissional. Todos os dados pessoais serão codificados de modo que os participantes não possam ser identificados e são armazenados de forma segura em computador com palavra-passe apenas conhecido do investigador principal. Os dados serão destruídos imediatamente após publicação. A publicação de resultados não conterà qualquer elemento que permita a identificação dos participantes no estudo.

Mais informo que poderá desistir a qualquer momento se essa for a sua vontade, sem que daí advenha qualquer prejuízo ou penalização.

### Parte declarativa do profissional

Confirmando que expliquei, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Expliquei que pode pedir para interromper ou mesmo desistir, caso sinta necessidade ou vontade de o fazer, sem que daí advenha qualquer prejuízo. Informe e sublinhei que para conforto e respeito da sua privacidade, os dados que me irá fornecer, permanecerão confidenciais e anónimos e serão destruídos imediatamente após a publicação. Forneci o meu contacto para poder esclarecer qualquer dúvida adicional que surja.

**Nome legível do investigador** Professora Doutora Odete Amaral

**Contacto institucional do investigador responsável:** 232 219 100; email (mamaral@essv.ipv.pt).

### À Pessoa

**Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido/a. Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.**

### Parte declarativa da pessoa que consente

*Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pela/s pessoa/s que assina/m este documento. Foi-me dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas obtive resposta esclarecedora, tendo-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Foi-me ainda garantida a destruição dos dados imediatamente após a publicação dos mesmos.*

*Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária concordo fornecer, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.*

Assim, depois de devidamente informado(a) **autorizo a participação** neste estudo:

Sim  Não

Se **ACEITOU** participar, solicitamos que após concluir o preenchimento deverá clicar no botão "Gravar".

Se assinalou **NÃO** a sua colaboração no presente estudo está concluída.

***Em ambos os casos agradecemos a atenção dispensada***

---

Qualquer dúvida ou esclarecimento relativo à proteção de dados deverá ser encaminhada para [dpo@sc.ipv.pt](mailto:dpo@sc.ipv.pt)

## Conhecimento dos professores sobre Necessidades de Saúde Especiais

### QUESTIONÁRIO

1ª Parte - Caracterização sociodemográfica e profissional		
1. Género		
<input type="radio"/> Masculino	<input type="radio"/> Feminino	<input type="radio"/> Prefiro Não responder
2. Idade: _____ anos		
3. Habilitações académicas		
<input type="radio"/> Bacharelato		

<input type="radio"/> Licenciatura
<input type="radio"/> Pós-Graduação
<input type="radio"/> Mestrado
<input type="radio"/> Doutorado
<input type="radio"/> Outra: Qual? _____
4. Tempo de serviço docente? _____ (anos)
5. Qual o nível de ensino que leciona?
<input type="radio"/> Pré-Escolar
<input type="radio"/> 1.º Ciclo do Ensino Básico
<input type="radio"/> 2.º Ciclo do Ensino Básico
<input type="radio"/> 3.º Ciclo do Ensino Básico
<input type="radio"/> Ensino Secundário
6. Tem conhecimento da existência de alunos com NSE no estabelecimento de ensino onde leciona?
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
7. Já recebeu formação na área da Educação para a Saúde no âmbito dos alunos com NSE?
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Se Sim, em que área? _____
8. Participa ou já participou em algum projeto/atividade na área de Educação para a Saúde no âmbito das NSE?
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Se Sim, qual? _____
9. Possui experiência profissional na docência com alunos com NSE?
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
9.1. Se Sim, considera importante reduzir o número de alunos/turma tendo em conta os alunos com NSE?
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Se Sim, porquê? _____
9.2. Sente necessidade de formação sobre metodologias de ação em alunos com NSE?
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

## 2ª Parte – Conhecimentos dos professores sobre Necessidades de Saúde Especiais (NSE)

1. Indique em que medida concorda com as seguintes frases:

	Discordo	Não concordo, nem discordo	Concordo
1-Considera importante o seu papel, enquanto professor, na formação dos alunos para a Educação para a Saúde, no âmbito dos NSE?			
2-Considera que uma abordagem interdisciplinar (envolvendo profissionais de educação e saúde) seja uma mais-valia na formação dos alunos para a Educação para a Saúde?			
3-Considera que os profissionais de saúde vão às escolas o suficiente?			

4.Considera que fatores como contexto social, parcerias, métodos de trabalho; influenciam o desenvolvimento de dinâmicas de Educação para a Saúde?			
5-Considera importante a existência de um plano de intervenção conjunto (entre escola e equipa de saúde escolar) para o desenvolvimento da Educação para a Saúde nas escolas?			
6-Na sua opinião, deve existir um responsável pela planificação das atividades de Educação para a Saúde nas escolas?			
7 Na sua opinião, existem dificuldades no trabalho com os alunos com NSE?			
8-Na sua opinião, recursos materiais, humanos e organizacionais são uma mais-valia no apoio a alunos com NSE?			

## 2. Assinale como verdadeiro ou falso com um X as seguintes afirmações

	Verdadeiro	Falso
1 As NSE resultam de problemas de saúde com impacto na funcionalidade do aluno.		
2- As NSE implicam a necessidade de intervenção em meio escolar.		
3-As NSE caracterizam-se pela irregularidade e/ou necessidade de condições especiais na frequência escolar.		
4- As NSE têm um impacto negativo no processo de aprendizagem e/ou no desenvolvimento individual.		
5- As alterações das funções e/ou estruturas do corpo (por exemplo, doença crónica, deficiência, perturbações do desenvolvimento, perturbações emocionais e do comportamento, entre outras) não interferem no processo de ensino e aprendizagem do aluno.		
6-O Plano Nacional de Saúde Escolar (PNSE) diz respeito exclusivamente às Equipas Locais de Saúde Escolar.		
7-Um dos Objetivos do PNSE é promover a saúde, prevenir a doença da comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos/as alunos/as.		
8-O PNSE é constituído por três eixos estratégicos (capacitação, ambiente escolar e saúde).		
9-As NSE são as que resultam de problemas de saúde com impacto na funcionalidade e necessidade de intervenção em meio escolar, como sejam, irregularidade ou necessidade de condições especiais na frequência escolar e impacto negativo no processo de aprendizagem ou desenvolvimento individual.		
10-A Intervenção Precoce na Infância melhora as oportunidades de aprendizagem da criança com NSE.		
11-A Escola é afetada pelas políticas de Educação e de Saúde e pelos valores sociais e comunitários onde se insere, podendo a realidade escolar ser muito variável entre estabelecimentos de educação.		
12-A implementação efetiva do PNSE requer o envolvimento de alunos/as, pais/mães ou encarregados/as de educação.		
13-As intervenções em ambiente escolar exigem compromissos dos Sistemas de Saúde, Educação, Segurança Social, Autarquias, entre outros, que visem a promoção da saúde e a prevenção da doença.		
14-Capacitar é ter informação de saúde e compreendê-la.		
15-Nas NSE somente se englobam: alergias alimentares e Diabetes tipo I.		

16-As alterações das funções ou estruturas do corpo (ex.: doença crónica, deficiência, perturbações emocionais e do desenvolvimento, entre outras), que têm impacto no desenvolvimento escolar, necessitam de identificação e remoção de barreiras a vários níveis: aprendizagem, atitudes, comunicação e autonomia.		
17-A referência à Equipa de Saúde Escolar, de crianças e jovens que necessitem de qualquer tipo de intervenção no contexto escolar envolve a articulação em a Equipa de Saúde Familiar.		
18-A referência à Equipa de Saúde Escolar só pode ser realizada pela Escola.		
19-Para cada aluno com NSE deverá ser elaborado um Plano de Saúde Individual (PSI).		
20- O PSI é um contrato estabelecido entre a escola, a Saúde e o Encarregado de Educação (EE) no qual cada interveniente tem papéis definidos.		
21- O PSI somente avalia o impacto das condições de saúde na funcionalidade (atividades e participação).		
22- Para a realização de PSI somente é necessária a presença da Equipa de Saúde Escolar, professor titular e não docente designado pela escola.		
23- Mesmo que o Encarregado de Educação não autorize, o PSI deve ser sempre realizado, sendo este uma mais-valia para o bem-estar do aluno em contexto escolar.		
24- Para o agendamento da realização do PSI é sempre tida em conta a disponibilidade do EE, da escola e da Equipa de Saúde Escolar.		
25- Ao EE cabe informar a escola de todas as condições clínicas do seu educando, fornecendo os relatórios clínicos mais atualizados.		
26- O docente é responsável para promover a inclusão de alunos com NSE entre os pares.		
27- Intolerância à lactose é uma alergia alimentar à proteína do leite.		
28- Alguns dos principais alergénicos alimentares são: ovo, leite, soja, frutos de casca rija.		
29- A reação anafilática só acontece se o alimento que contém o alergénico for consumido.		
30- Comichão, borbulhas e dores abdominais são as únicas manifestações de uma reação alérgica a um alimento.		
31- A alergia alimentar tem cura através de medicamentos para as alergias.		
32- Os procedimentos a ter em caso de reação anafilática é chamar o 112 e os EE.		
33- Quando as mudanças na receita de um prato por falta de ingredientes são pequenas e pontuais não necessitam de ser comunicadas aos funcionários do atendimento/serviço.		
34- A medicação em caso de anafilaxia, só pode ser administrada em contexto hospitalar.		
35- Não é necessária a autorização do EE para administrar medicação em contexto escolar, desde que o aluno necessite.		
36- A Diabetes é uma doença em que o pâncreas consome glicose (açúcar).		
37- Os principais sintomas da hiperglicemia (elevado açúcar no sangue) são o aumento de peso e da energia.		
38- Podem ser sintomas da hipoglicemia (valor de açúcar demasiado baixo no sangue) suores frios, tremores, nervosismo e sensação de fome.		
39- Perante uma hipoglicemia deve-se ingerir 1 pacote de açúcar e reavaliar a glicemia de 10 a 15 minutos.		

40- Algumas das complicações da Diabetes mal controlada são alterações nos vasos sanguíneos e nervos periféricos (doença nos rins, nos olhos e feridas nos pés).		
41- A criança com Diabetes Tipo I deve ter uma alimentação diferente dos seus pares.		
42- A prática de atividade física na escola é contraindicada por se considerar ser mais difícil controlar as glicémias.		
43- Na escola promove o contacto/convívio da criança com NSE com os amigos		
44- Promove atividades que desenvolvam o contacto e o convívio com os pares.		
45 – Promove a realização de atividades práticas/funcionais, como ir à biblioteca		
46 - Promove atividades em que haja a participação conjunta (criança com NSE e colegas).		
47 - Cria atividades diversificadas que propiciem a informação e a comunicação (ex. falar de temas de acordo com os seus interesses).		
48 - Dá tempo para que o aluno responda às iniciativas propostas.		
49 - Responde de forma positiva a todas as formas e tentativas de comunicação (ex. incentivar, dar pistas).		
50 - Promove a participação dos alunos de forma parcial, ou seja, dar a possibilidade ao aluno de realizar alguns passos da tarefa, com ou sem ajuda, na ausência da capacidade de realização da mesma.		
51 - Tem formas de comunicação que lhes permitam chamar a atenção, pedir ajuda, recusar.		
52 - Proporciona atividades que facilitem o alargamento de experiências.		
53 - Garante que a informação fornecida e as competências a desenvolver sejam úteis e contribuam para aumentar a sua autonomia.		
54 - Motiva o aluno para a aprendizagem e saber qual o tipo de esforço mais efetivo para o mesmo		
55 - A escola onde trabalha dispõe de profissionais com formação específica para trabalhar com os alunos com NSE		
56 - A escola onde trabalha possui materiais pedagógicos para trabalhar com os alunos com NSE		
57 - A escola onde trabalha mobiliza medidas de suporte à aprendizagem e inclusão.		
58 - A escola onde trabalha articula os recursos específicos de apoio à inclusão.		
59 - A escola onde trabalha tem condições (materiais e humanas) para prestar os primeiros socorros perante complicações da doença.		
60 – A Equipa de Saúde Escolar promove sessões de formação para toda a comunidade educativa (alunos, docentes, pais/encarregados de educação, auxiliares de ação educativa), de acordo com as necessidades diagnosticadas.		

***Agradecemos a sua colaboração.***