



**Politécnico  
de Viseu**

Escola Superior  
de Saúde de Viseu

## **ST@RT + SUSTENTÁVEL – Sustentabilidade nas Escolas**

Bruno Daniel Silva Rodrigues

Viseu, agosto 2023





**Politécnico  
de Viseu**

Escola Superior  
de Saúde de Viseu

## **ST@RT + SUSTENTÁVEL - Sustentabilidade nas Escolas**

Bruno Daniel Silva Rodrigues

### **Estágio com relatório final: Saúde Escolar**

6º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

Trabalho elaborado no âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório final: Saúde Escolar, do 6º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde de Viseu, sob a orientação da Professora Doutora Ana Isabel Nunes Pereira de Azevedo e Andrade e tutoria da Enfermeira Liliana Sofia Almeida Ferreira Rodrigues, Mestre em Enfermagem Comunitária e Especialista em Enfermagem Comunitária.

Viseu, agosto 2023



## **Dedicatória**

À Ana Margarida, minha esposa, pela ajuda, companheirismo e por me ter arrastado para esta aventura.

Às minhas filhas Íris e Emma as minhas traquinas lá de casa que nunca deixaram que a monotonia se instalasse em casa.



## **Agradecimentos**

Após ter percorrido este longo caminho e no término do percurso deixo os meus sinceros agradecimentos a quem me ajudou nesta caminhada pessoal e profissional.

À Professora Doutora Ana Isabel Nunes Pereira de Azevedo e Andrade, orientadora pedagógica deste trabalho pelo apoio, disponibilidade, orientação dado ao longo de todo o percurso.

Aos restantes professores do 6º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária pelas aprendizagens proporcionadas ao longo desta etapa.

Ao Enfermeiro Bruno Batista tutor do estágio I – planeamento e gestão em cuidados de saúde primários pela disponibilidade, acolhimento e pelos preciosos ensinamentos que facilitaram toda a minha integração na USF

À Enfermeira Liliana Rodrigues pelos ensinamentos, acolhimento, paciência e oportunidades de aprendizagem. Um agradecimento especial e sentido a todos os profissionais da UCC Viseu pela simpatia e boa disposição com que me receberam.

Aos meus colegas de Mestrado, em especial à minha Esposa Ana Margarida pela partilha, apoio e amizade ao longo deste percurso.

Um reconhecimento às escolas que me permitiram elaborar o projeto e a todos os envolventes.

Por fim e não menos importante aos meus Pais e restante Família por todo o apoio prestado.

**Muito Obrigado a Todos!**



## Resumo

**Introdução:** A importância da transferência de conhecimentos e de competências da teoria para a prática é fundamental. Neste sentido realizou-se um estudo cujo objetivo geral consiste em avaliar os conhecimentos em saúde ambiental dos alunos que frequentam Escolas Profissionais no Concelho de Viseu. **Objetivos:** Determinar as variáveis sociodemográficas que interferem nos conhecimentos dos alunos sobre saúde ambiental; verificar se existe diferença nos conhecimentos entre os alunos de uma Escola Profissional inserida no Programa Eco-Escolas e os que frequentam uma Escola Profissional não integrante do referido Programa. **Métodos:** Estudo quantitativo, transversal, descritivo-correlacional. Amostra constituída por 132 alunos, maioritariamente, feminina (55,3%) e com 16 anos de idade (31,1%). O instrumento de recolha de dados é um questionário adaptado de inquéritos usados pelo programa Eco-Escolas em 2022/2023. **Resultados:** Traçou-se um perfil dos alunos com mais conhecimentos sobre saúde ambiental: em relação à Água ser do sexo masculino, possuir mais idade (19-21 anos) e ser aluno da Escola N; quanto aos Espaços Exteriores ser do sexo masculino, estar na faixa etária dos 15-16 anos, residir numa Zona urbana Eco e numa Zona intermédia Eco; relativamente aos Resíduos, ter 17 anos de idade, residente numa Zona intermédia Eco e ser aluno da Escola N; face à Mobilidade e Ruído, possuir 18 anos de idade, habitar numa Zona intermédia sem Eco e ser aluno da Escola N; quanto à Energia, ter 19-21 anos de idade e habitar numa Zona intermédia sem Eco. **Conclusão:** As evidências encorajam a continuidade de implementação e coordenação de intervenções que estimulem o desenvolvimento de atividades, visando a melhoria do desempenho ambiental das escolas, contribuindo para a alteração de comportamentos e estarem mais sensíveis para o impacto das preocupações ambientais.

**Palavras-chave:** Alunos; Saúde ambiental; Literacia; Enfermagem Comunitária.



## Abstract

**Introduction:** The importance of transferring knowledge and skills from theory to practice is fundamental. In this sense, a study was carried out whose general objective is to evaluate the knowledge in environmental health of students who attend Professional Schools in the Municipality of Viseu. **Objectives:** Determine the sociodemographic variables that interfere with students' knowledge about environmental health; to verify if there is a difference in knowledge between the students of a Professional School inserted in the Eco-Schools Program and those who attend a Professional School not part of the referred Program. **Methods:** This is a quantitative, cross-sectional, descriptive-correlational study. The sample consisted of 132 students, mostly female (55.3%) and 16 years old (31.1%). The data collection instrument is a questionnaire adapted from surveys used by the Eco-Schools program in 2022/2023. **Results:** A profile of the students with more knowledge about environmental health was drawn: in relation to Water, being male, being older (19-21 years) and being a student of School N; as for the Outdoor Spaces be male, be in the age group of 15-16 years, reside in an Eco urban Zone and an Eco intermediate Zone; in relation to Waste, be 17 years old, resident in an Eco Intermediate Zone and be a student of School N; in view of Mobility and Noise, being 18 years old, living in an intermediate Zone without Echo and being a student of School N; as for Energy, being 19-21 years old and living in an Intermediate Zone without Echo. **Conclusion:** The evidence encourages the continuity of implementation and coordination of interventions that stimulate the development of activities, aiming at improving the environmental performance of schools, contributing to the change of behaviors and being more sensitive to the impact of environmental concerns.

**Keywords:** Students; Environmental health; Literacy; Community Nursing.



## Sumário

Lista de tabelas.....	15
Lista de figuras.....	17
Lista de Abreviaturas e siglas .....	19
Introdução.....	21
1. Competências Adquiridas .....	22
1.1 Caracterização do ACeS Dão Lafões .....	23
1.2 Caracterização da Unidade de Cuidados na Comunidade Viseu.....	24
1.3.Competências Comuns do Enfermeiro Especialista.....	30
1.4.Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária .....	33
2. Atividades Realizadas.....	36
2.1.Estudo: Projeto ST@RT + SUSTENTÁVEL .....	55
2.1.1.Enquadramento teórico.....	55
2.1.2.Métodos .....	61
2.1.3.Apresentação dos resultados .....	68
2.1.4.Discussão dos Resultados.....	73
2.1.5.Conclusões do Estudo.....	75
3. Avaliação por Competências .....	78
3.1. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista .....	78
3.2. Competências Específicas na área de Enfermagem Comunitária .....	80
Considerações Finais.....	83
Referências bibliográficas .....	84
Anexos .....	
Anexo I - Apresentação afetos e sexualidade 10º ano .....	93
Anexo II - Apresentação educação sexual 6º Ano.....	97
Anexo III - Apresentação SBV .....	117
Anexo IV - Apresentação prevenção alergias alimentares em contexto escolar .....	147
Anexo V - Apresentação A Criança com epilepsia na escola .....	163
Anexo VI - Prevenção do abuso infantil.....	167
Anexo VII - Dia Mundial da Criança .....	177
Anexo VIII - Artigo “Pela sua saúde... aposte na sustentabilidade” .....	183
Anexo IX - Dia Mundial do Ambiente.....	185

Anexo X - Poster Congresso Saúde Global.....	191
Anexo XI - Questionário St@rt + Sustentável.....	193
Anexo XII - Concordância das Escolas para a realização do estudo.....	205
Anexo XIII - Resposta da comissão de ética para a Saúde.....	207
Anexo XIV - Consentimento Informado.....	209

## **Lista de tabelas**

	<b>Pág</b>
<b>Tabela 1.</b> Caracterização socioprofissional em função da Escola.....	65
<b>Tabela 2.</b> Testes de Normalidade Shapiro-Wilk.....	67
<b>Tabela 3.</b> Zona de residência dos estudantes em função da Escola.....	69
<b>Tabela 4</b> Caracterização acadêmica.....	69
<b>Tabela 5.</b> Estatísticas relativas aos conhecimentos dos alunos sobre saúde ambiental em função da escola.....	70
<b>Tabela 6.</b> Relação ente os conhecimentos sobre saúde ambiental e o sexo.....	71
<b>Tabela 7.</b> Relação ente os conhecimentos sobre saúde ambiental e a idade.....	71
<b>Tabela 8.</b> Relação ente os conhecimentos sobre saúde ambiental e a zona de residência.....	72
<b>Tabela 9.</b> Relação ente os conhecimentos sobre saúde ambiental e a escola.....	73



## **Lista de figuras**

**Figura 1** – Área de Abrangência ACeS Dão Lafões

**Figura 2** – Organograma ACeS Dão Lafões

**Figura 3**– Área de abrangência da UCC Viseu

**Figura 4** – Pirâmide Etária UCC Viseu BI- CSP

**Figura 5** – BI-CSP – perfil demográfico da UCC Viseu

**Figura 6** – BI-CSP – Indicador de Saúde Escolar dezembro 2022

**Figura 7.** Representação esquemática da relação prevista entre as variáveis estudadas na investigação empírica



## **Lista de Abreviaturas e siglas**

**ACeS** – Agrupamento de Centros de Saúde

**ARSC** – Administração Regional Saúde do Centro

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

**CS** – Centros de Saúde

**CSP** - Cuidados de Saúde Primários

**ECCI** – Equipas de Cuidados Continuados Integrados

**EpS** – Educação para a Saúde

**ESEnfC** - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

**IDG** – Índice Desempenho Global

**IDS** – Índice Desempenho Setorial

**IST's** – Infeções Sexualmente Transmissíveis

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**PCR** – Paragem Cardio-Respiratória

**PNS** – Plano Nacional de Saúde

**PNSE** – Programa Nacional Saúde Escolar

**SBV** – Suporte Básico de Vida

**SE** – Saúde Escolar

**SPMS** – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

**UCC** – Unidade de Cuidados na Comunidade

**URAP** – Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados

**USP** – Unidade de Saúde Pública

**DGS** - Direção Geral da Saúde

**INE** - Instituto Nacional de Estatística

**PES** – Promoção e Educação para a Saúde

**SPAIC** – Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica

**PSI** – Plano Saúde Individual

**PES** – Programa de Educação para a Saúde

**CRI** – Centro de Respostas Integradas

**EAM** – Enfarte Agudo do Miocárdio

**SNS** -Sistema Nacional Saúde

**CNPDPJ** - Comissão Nacional de Promoção e Direitos e Proteção das Crianças e

**APAV** - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

**DL** – Dão Lafões

**VD** – Visita Domiciliária

**ELI** – Equipa Local de Intervenção

**CPCJ** - Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

**NSE** - Necessidade de Saúde Especiais

## Introdução

A profissão de Enfermagem é a profissão que, no âmbito da saúde, tem como objetivo prestar cuidados a seres humanos, saudáveis ou doentes, ao longo do ciclo vital, e a grupos sociais em que se integram, para que mantenham, melhorem e se recuperem ajudando-os a atingir sua capacidade funcional máxima o mais rápido possível (REPE, 1996).

Segundo o regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária *“tem como alvo de intervenção a comunidade e dirige-se aos projetos de saúde dos grupos a vivenciar processos de saúde/doença, processos comunitários e ambientais com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida.”*. Com a mesma linha de pensamento um dos objetivos do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária é o desenvolvimento de competências científicas, técnicas e humanas necessárias à prestação de cuidados especializados em enfermagem comunitária. Outro dos objetivos do curso prende-se com a necessidade de desenvolver capacidades reflexivas e críticas para o desenvolvimento profissional. (ESSV, 2018).

A Enfermagem Comunitária desempenha um papel estratégico e basilar em virtude do estabelecimento de parcerias com as escolas na dinamização e criação de projetos de promoção da saúde. Desta forma, podemos alcançar comunidades mais suscetíveis à mudança e mais propícias a adquirir comportamentos promotores de bons hábitos de vida e bem-estar.

No seguimento dos objetivos propostos pelo curso, o presente trabalho surge na unidade curricular Estágio com Relatório Final: Saúde escolar, que foi desenvolvido na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Viseu.

O presente trabalho tem como intuito descrever de forma sistemática o percurso desenvolvido entre fevereiro e junho de 2023, onde constam todas as atividades desenvolvidas assim como o estudo: projeto *ST@RT + SUSTENTÁVEL*. O estágio com relatório final teve como base a aquisição e desenvolvimento de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária.

O presente trabalho está organizado em três pontos principais, de modo a descrever de uma forma clara e reflexiva o processo de aquisição e desenvolvimento de competências, respondendo desta forma, aos objetivos propostos pelo curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária.

## 1. Competências Adquiridas

O estágio permitiu-me a consolidação de todos os conteúdos lecionados durante o curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária. As diferentes vivências experienciadas originaram um crescimento pessoal, profissional e humano, com desenvolvimento de competências inerentes ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária. Tive a oportunidade de vivenciar situações reais de cuidados de saúde em contextos diferenciados, nomeadamente em comunidades, escolas ou outras instituições, sob a supervisão de enfermeiros experientes.

Viseu é uma das maiores cidades do centro de Portugal, sede de um município com cerca de 510 km<sup>2</sup> de área e cerca de 100 000 habitantes. Para além de capital de distrito e de concelho. Insere-se dentro do NUT II e NUT III (PORDATA, 2022).

Os cuidados de saúde primários representam o primeiro nível de serviços de saúde pessoais na comunidade, garantindo cuidados acessíveis, contínuos e completos para as necessidades de saúde ao longo da vida de um indivíduo. Os profissionais que prestam cuidados de saúde primários, trabalham com os utentes e as suas famílias. Atendem às suas necessidades de saúde imediatas ou longo prazo, e não dão apenas resposta a um conjunto de doenças específicas (Ordem dos Enfermeiros, 2022).

A terceira geração dos centros de saúde inicia-se em 1999 com o Decreto-Lei nº 157/99 de 10 de maio. Este decreto, vem reforçar que os CSP devem ser multidisciplinares. Em 2005 é criada a MCSP (Missão para os Cuidados de Saúde Primários), grupo técnico responsável por modernizar e organizar os CSP. Com este modelo, são formados os ACeS que substituem as sub-regiões de saúde (Grupo Consultivo para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, 2009). Os ACeS passam a ter novas unidades funcionais: USF, UCSP, UCC, URAP e USP.

### 1.1 Caracterização do ACeS Dão Lafões

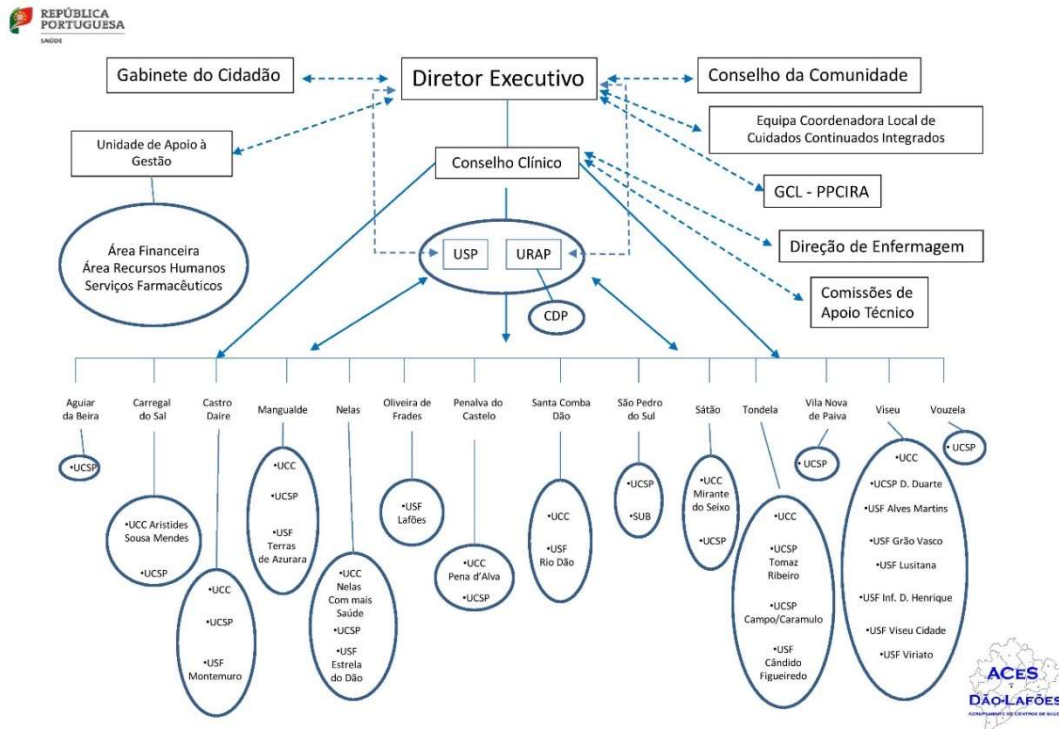
O ACeS Dão-Lafões é uma instituição que tem como missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população.



**Figura 1** – Área de Abrangência ACeS Dão Lafões

O ACeS DL abrange uma área de 3.237,6 Km<sup>2</sup>, é limitado a norte pelos distritos do Porto, Vila Real e Bragança, a leste pelo distrito da Guarda, a sul pelo distrito de Coimbra e a Oeste pelo distrito de Aveiro. A população residente é de 253.543 habitantes (Pordata, 2021). Dentro desta população residente o ACeS tem cerca de 33 mil crianças com idades compreendidas entre os 5 e 19 anos. Esta população encontra-se distribuída por 14 concelhos.

É da responsabilidade do ACeS DL o desenvolvimento de atividades que visem a promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação a outros serviços para providenciar uma continuidade de cuidados, desenvolvimento de atividades de vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlo e avaliação dos resultados e participação na formação de diversos grupos profissionais nas suas diferentes fases, pré-graduada, pós-graduada e contínua.



**Figura 2 – Organograma ACeS Dão Lafões**

As UCC são definidas no artigo 10º do Decreto Lei nº 28/2008 de 22 de fevereiro, como sendo uma equipa que “presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, com especial atenção a pessoas idosas, famílias e grupos mais vulneráveis, encontrando-se em maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo”, e atua ainda na EpS (Educação para a Saúde, contribui para a integração em redes de apoio à família e na implementação de equipas quem presta cuidados de saúde domiciliários. Estas equipas são constituídas por Enfermeiros generalistas e especialistas, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, médicos, fisioterapeutas etc.). As UCC são unidades que têm autonomia organizativa e técnica com as restantes unidades funcionais do ACeS (Saúde, 2009). São constituídas por Enfermeiros, estando os restantes profissionais na URAP, visto que não integram por norma a 100% as UCC.

## 1.2 Caracterização da Unidade de Cuidados na Comunidade Viseu

A UCC Viseu iniciou atividade em setembro de 2011 tendo sido homologada a 01 de agosto de 2013, faz parte da ARS Centro e do ACeS Dão Lafões. Até à data de 18 de dezembro de 2017 a UCC Viseu tinha cerca de 25 vagas de ECCL. No entanto a partir dessa data com a abertura da UCC Viseense as vagas reduziram para um máximo de 20 para utentes que se encontrem na comunidade. Esta UCC tem como lema “*Abraçar a Saúde na comunidade com*

*ciência, arte e o envolvimento de TODOS*” e missão “*prestar cuidados de saúde no domicílio, na comunidade, no local de trabalho e nas escolas a indivíduos ou grupos especialmente fragilizados, com a finalidade de obter ganhos em saúde*” (UCC Viseu, 2022). A sua intervenção é orientada para a execução dos diversos programas da DGS nas escolas, locais de trabalho, prisões, universidades, locais de lazer, amas, infantários, lares, domicílios, comunidades de risco entre outros.

É uma unidade funcional do ACeS DL, homologada pela ARSC (Administração Regional de Saúde do Centro), IP a 27 de junho de 2013. As instalações são sediadas no 7º andar do edifício “MAS”, na avenida de António José de Almeida. Abrange todos os utentes residentes nas áreas de influência das USF Alves Martins, Viseu Cidade, Infante D. Henrique e Lusitana que se encontram localizadas nos pisos inferiores do edifício



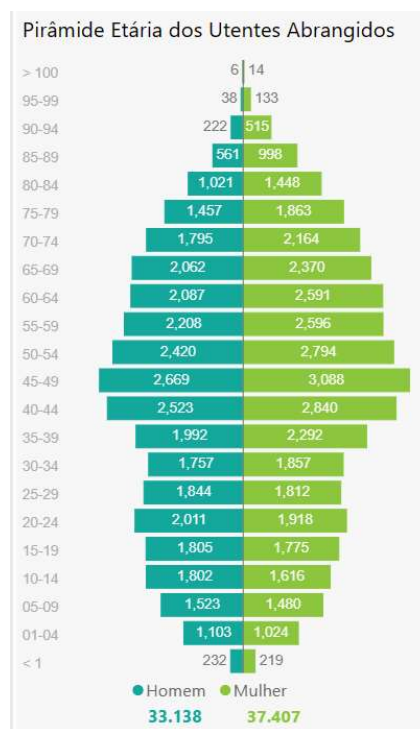
**Figura 3** – Área de abrangência da UCC Viseu

Os focos de ação são: o indivíduo, família e grupos mais vulneráveis, em situações de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requiera acompanhamento próximo. Realiza ainda intervenções planeadas de ações educativas e de integração de redes de apoio à família.

Segundo o manual de acolhimento, a sua missão é aumentar a qualidade dos cuidados de saúde, capacitando os utentes, a família e a comunidade para a autonomia, adequando os recursos disponíveis e garantindo um elevado nível de satisfação dos utentes e parceiros. Procura ainda contribuir para a melhoria da educação e promoção da saúde, prevenção da doença, tratamentos e reabilitação. Esta unidade tem como valores o respeito pela individualidade, promoção de autonomia, centralizar os serviços no utente e família para melhorar a sua qualidade de vida/literacia em saúde.

A coordenação está ao cargo da Enfermeira Gestora Maria Albernaz. A UCC tem enfermeiros especialistas nas mais diversas áreas de atuação para uma cobertura especializada nas diversas áreas e programas de Saúde.

Para a cobertura assistencial, o horário de funcionamento da UCC é das 08h às 20h, durante a semana e em dias uteis, durante os fins-de-semana e feriados o horário que será adequado em função das necessidades terapêuticas dos utentes.

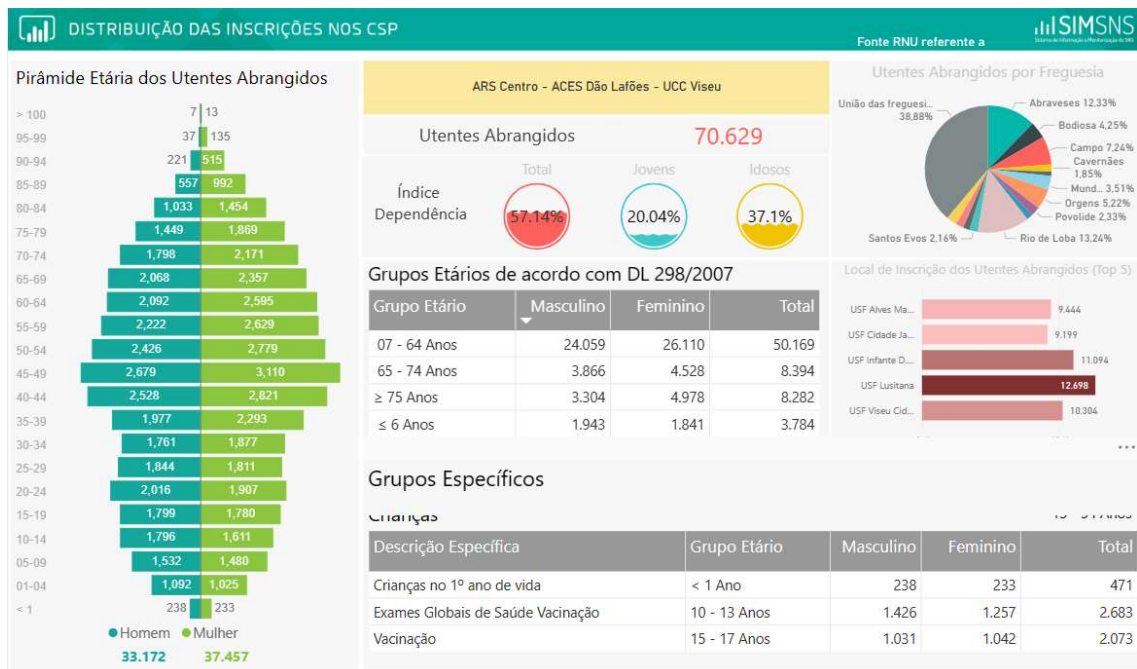


**Figura 4** – Pirâmide Etária UCC Viseu BI- CSP

Analisando a Figura 4 podemos verificar que a UCC Viseu serve uma população de cerca de 61mil utentes. O índice de dependência de jovens é de cerca de 20 % o que significa que esta UCC por cada 100 habitantes em idade ativa existem 20 jovens. O índice de envelhecimento é de cerca de 37% o que significa que por cada 100 habitantes 37 são idosos.

O relatório de atividades das UCC revela que o índice de envelhecimento tem vindo a aumentar todos os anos, assim como o índice de dependência de idosos. Por outro lado, tem-se vindo a verificar, que o **índice de jovens tem vindo a diminuir**. O mesmo relatório refere que a esperança média de vida aumentou cerca 1.5 anos entre 2010 e 2020.

**É possível verificar que o BI-CSP não se encontra atualizado, pois a USF Cidade Jardim não pertence à UCC Viseu.**



**Figura 5 – BI-CSP – perfil demográfico da UCC Viseu**

Segundo os dados fornecidos pelos agrupamentos de escolas, a UCC abrange cerca de 5500 crianças e jovens em idade pré-escolar e escolar.

A Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) veio alterar a dinâmica instituída na saúde escolar nos últimos anos, pela alocação dos profissionais de saúde das equipas de saúde escolar na resposta à Pandemia.

A OE, em consonância com a resolução do concelho de ministros (Plano 21/23 Escola+) estabeleceu um conjunto de medidas para recuperação das aprendizagens, da socialização e do bem-estar físico e mental. Segundo esta resolução, as equipas de saúde escolar são equipas de extrema importância na recuperação da saúde escolar e promoção/educação da Saúde. As abordagens em contexto de saúde escolar devem por isso ser personalizadas e ir de encontro às necessidades das escolas.

Segundo dados do BI-CSP os dados relativos à saúde escolar revelam um cumprimento do indicador da saúde escolar. Este indicador indica a proporção de crianças e jovens com Necessidades de Saúde Especiais (NSE) que foram alvo de intervenção de enfermagem no âmbito da saúde escolar. Este indicador tem como objetivo monitorizar a acessibilidade das crianças e jovens com Necessidades de Saúde Especiais (NSE) aos cuidados no âmbito do Programa de Saúde Escolar.

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Tipo	Exclusão	IDG	Mês Ind	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2013.283.01 FL	283 - Proporção crian./jov. c/ NSE c/ interv. S. Escolar	FL		S	202212	10,00	40,00	100,00	100,00	63,88060	2,000

**Figura 6 – BI-CSP – Indicador de Saúde Escolar dezembro 2022**

Analisando a Figura 6 é possível verificar que o indicador foi cumprido durante o ano de 2022 analisando o período pandémico é passível de ser verificado que o indicador da saúde escolar foi sempre cumprido.

**Em relação à carteira de serviços fornecidos é deveras abrangente, englobando todas as faixas etárias e estados de vida. Desses serviços destacam-se os seguintes:**

- **Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)** – assegura cuidados domiciliários de Enfermagem e Médicos de natureza preventiva e curativa, reabilitadora e ações paliativas. Todas as intervenções ocorrem mediante um agendamento/planeamento regular mediante as necessidades de cada utente.

A referenciação depende da intensidade e complexidade dos cuidados. Em primeiro lugar é necessário que os cuidados prestados sejam passíveis de ser praticados no domicílio. Necessita de ser feita uma avaliação objetiva do utente e tem que apresentar uma deterioração significativa na realização das Atividades Básicas da Vida Diária; Alta recente de unidade de internamento (hospitalar ou cuidados continuados integrados); Incapacidade de gestão do regime terapêutico; Necessidade de cuidados paliativos, incluindo compensação sintomática possível de realizar no domicílio; Necessidade de cuidados que requeiram um grau de diferenciação que exceda a equipa básica, por ex. Fisioterapia, Psicologia, Terapia Ocupacional, entre outros.

A referenciação é efetuada pela Equipa de Gestão Altas e pelas equipas das unidades funcionais do ACES – Unidades de Saúde Familiar/Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados, mas precisa sempre da validação por parte de uma Equipa Coordenadora Local (ECL);

- **Rendimento social de inserção (RSI)/ Núcleo Local de Inserção do Concelho de Viseu (NLICV)** – tem como objetivo a reinserção social, laboral e comunitária, assim como prestar todos os apoios necessários a cada situação em particular, de forma a satisfazer as necessidades básicas dos mesmos. Tem como objetivo primordial a (re)inserção progressiva na comunidade laboral, bem como prestar os apoios necessários a cada situação particular;
- **Rede Social** – programa que promove o desenvolvimento social, construindo parcerias/networks de apoio social envolvendo toda a comunidade. A UCC participa na rede social como parceiro do CLASV que permite conhecer melhor a comunidade. A finalidade deste programa é o combate à pobreza e exclusão social;
- **Equipa Local de Intervenção precoce de Viseu (ELI)** – dirige-se a crianças até aos 6 anos com alterações ou em risco de desenvolver alterações que comprometam o seu normal desenvolvimento;
- **Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR)** – é uma equipa que recebe referências suspeitas de crianças e jovens em risco. Todas as intervenções têm como objetivos proteger a criança de forma a intervir no risco e evitar situações de negligência
- **Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ)** – este projeto apela à participação ativa da comunidade na sinalização de crianças e jovens em risco. O Decreto-lei nº 147/99 de 1 de setembro, estabelece regras e princípios orientadores de atuação em caso de denúncia. A CPCJ é, segundo este mesmo decreto, uma instituição oficial não judiciária que visou promover os direitos da criança e do jovem e prevenir ou pôr termo a situações suscetíveis de afetar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral;
- **Programa de Literacia em Saúde** – tem como principal objetivo informar e divulgar temas atuais pertinentes em matéria de saúde junto da população. Para isso é efetuada uma rubrica semanal para o Diário de Viseu que é divulgada todas as quartas-feiras; esta atividade é feita em alternância com a UCC Viseense, com elaboração de um artigo onde são abordadas áreas temáticas diversas ao nível dos problemas de saúde da comunidade, que a UCC vai identificando.
- **Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE)** – é um programa de permite facultar mais e melhor saúde para toda a comunidade (alunos, pais, encarregados de educação, educadores de infância, professores e assistentes operacionais. A reforma dos Cuidados de Saúde Primários pelo DL nº28/2008 de 22 de fevereiro criou as UCC. O PNSE

apresenta uma articulação entre as unidades de saúde pública (organizam) e as UCC (operacionalizam). A equipa de enfermagem das UCC articulam a promoção de educação para a saúde nas escolas. Os enfermeiros são os grandes responsáveis pelos ganhos em saúde.

Dentro da Saúde escolar a UCC Viseu desenvolve as seguintes temáticas sobre saúde escolar: + contigo (Projeto de Saúde Mental), dormir sobre o assunto (Promover hábitos de sono saudável), educar para as escolhas (capacitar para um estilo de vida saudável), Vénus (Afetos e Sexualidade), Melhor postura mais saúde (promoção da educação postural) e GAA (consulta de enfermagem em contexto escolar)

- **Atividade Sénior/ Envelhecimento Ativo** – é um programa promovido pela CMV para promover a atividade física para a população com mais de 55 anos de vida. A UCC intervém como parceiro científico na área da saúde;
- **Articular e Cuidar em Continuidade** – é um projeto que visa garantir a continuidade de cuidados terapêuticos de enfermagem aos fins de semana e feriados, uma vez que as **unidades de saúde locais** não podem dar esta resposta;
- **A Criança acolhida: percursos singulares e Saúde** – O CAT tem como finalidade acolher a criança em situação de perigo. A UCC insere-se neste projeto por forma a quebrar barreiras, construir pontes com outras organizações e partilhar experiências, saberes e competências que são importantes para a defesa e promoção dos Direitos da Criança.

### 1.3. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

Para atribuição do título de Enfermeiro especialista todos os Enfermeiros deverão adquirir competências comuns que devem ser adequadas a todos os contextos em cuidados de saúde (OE, 2019). Estas competências asseguram que o Enfermeiro atue nos mais diversificados contextos e níveis de prevenção demonstrando capacidades, conhecimentos e habilidades (OE, 2019).

O Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento nº. 140/2019 de 6 de fevereiro), aprovado pela Ordem dos Enfermeiros, serve de guia orientador, para justificar as competências adquiridas. Neste sentido, foram definidas as competências a serem desenvolvidas ao longo deste percurso.

- “Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal: desenvolve uma prática profissional, ética e legal na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional; garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.”
- “Competências do domínio da melhoria contínua da qualidade: garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica; desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua; garante um ambiente terapêutico e seguro.”
- “Competências do domínio da gestão dos cuidados: gere os cuidados de enfermagem, otimizando resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde; adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a garantia da qualidade dos cuidados.”
- “Competências do domínio das aprendizagens profissionais: desenvolve o autoconhecimento e a assertividade; baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica.”

### **Competências do Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal**

No que concerne às competências comuns do enfermeiro especialista, durante todo o percurso formativo na UCC Viseu, foi sempre desenvolvida uma prática de forma ética e profissional alicerçada por valores e normas deontológicas. Foram respeitados os direitos de todos os envolventes.

Este estágio foi pautado pelo respeito tendo sempre em conta os direitos do cidadão, assim durante todos os processos e atividades executados foram sempre considerados a confidencialidade e a sensibilidade dos dados. Desta forma salvaguardou-se o direito à privacidade e confidencialidade pelos valores, costumes e crenças de todos os intervenientes. Foram ainda executadas intervenções segundo os princípios básicos da ética, da justiça, da beneficência e não maleficência.

Durante todas as intervenções realizadas em algum momento foram desrespeitadas as crenças, valores e práticas específicas dos indivíduos ou grupos. Procurou-se sempre intervir de forma a dotar todos os intervenientes de informação, para os próprios poderem tomar decisões informadas.

### **Competências do domínio da melhoria contínua da qualidade**

O Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) estabelece através do decreto lei nº 161/96 artigo 5º que os cuidados de enfermagem “*são caracterizados por: 1. terem por fundamento uma interação entre o enfermeiro e utente, indivíduo, família, grupos e comunidade; 2. Estabelecerem uma relação de ajuda com o utente; 3. utilizarem metodologia científica (...)*”. Esta relação bidirecional e centrada nas necessidades do utente origina ganhos em saúde, satisfação da pessoa e bem-estar geral. Ao colocar o utente no centro dos cuidados e envolver todos os stakeholders relevantes, o enfermeiro pode ajudar a alcançar melhores resultados de saúde e promover um sistema de saúde mais eficaz e centrado nas necessidades das pessoas.

Com o crescente aumento da preocupação com a qualidade dos cuidados de enfermagem, a Ordem dos Enfermeiros criou em 2001 os padrões de qualidade dos cuidados. Em 2021 foi aprovado na resolução do Conselho de Ministros nº 90/2021 Plano 21/23 Escola+. A Ordem dos Enfermeiros defendeu o reforço de um aumento dos programas e recursos associados à saúde escolar, dando destaque ao papel dos Enfermeiros e Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária.

A melhoria da qualidade em saúde escolar refere-se a esforços contínuos para aprimorar os serviços de saúde prestados nas escolas, com o objetivo de promover a saúde e o bem-estar dos estudantes. Torna-se deveras importante uma correta avaliação das necessidades específicas da comunidade escolar. Para uma correta avaliação é impreterível o estabelecimento de parcerias entre profissionais de saúde, educadores, professores, pais e membros da comunidade, pois desta forma estamos a partilhar recursos e experiências que se traduzem em decisões informadas por parte da comunidade.

### **Competências do domínio da gestão dos cuidados**

A gestão de cuidados refere-se à coordenação e administração dos cuidados de saúde para indivíduos ou comunidades. Envolve os domínios do planeamento, organização, implementação e avaliação de serviços de saúde com o objetivo de fornecer cuidados de qualidade, eficazes e centrados no utente.

Tendo por base estes princípios foi garantida a transmissão de informação entre os diferentes membros da equipa multidisciplinar. Foi assegurada a disseminação de informação, fortalecendo o trabalho em equipa. Foi acompanhado o processo de saúde/doença de utentes ao

longo do tempo e, quando necessário, coordenados esforços com outros serviços para garantir os cuidados necessários.

No domínio a da gestão de recursos foram utilizados os recursos disponíveis (humanos e materiais) de forma cuidadosa sem prejudicar a eficácia da intervenção. Sempre que possível optou-se pela adoção de materiais reciclados assegurando sempre a triagem correta de resíduos como forma de sustentar as nossas intervenções de forma responsável.

### **Competências do domínio das aprendizagens profissionais**

A Enfermagem é uma profissão que implica o desenvolvimento e aquisição de competências aos vários níveis. Durante o estágio, foram diversos os momentos que facilitaram a aquisição e articulação de novos saberes e competências especializadas. Durante o estágio foram colocados em prática os conhecimentos teóricos e práticos. Foi um processo difícil em termos emocionais, no entanto, acabou por se tornar numa experiência enriquecedora. A OE, através do Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista estabelece que o enfermeiro especialista deve basear a sua prática mediante a demonstração sólida de conhecimentos científicos e baseados na evidência. Desta forma podemos transmitir/partilhar conhecimentos com os restantes indivíduos e comunidades proporcionando-lhes a possibilidade de tomarem decisões informadas e salutogénicas.

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

A formação em Enfermagem Comunitária assegura a aquisição de novas competências do domínio científico, técnico, humano e cultural. Ao adquirir estas competências, estaremos aptos a prestar cuidados de enfermagem na nossa área de especialização para os Enfermeiros e comunidades de uma área específica.

A Ordem dos Enfermeiros destaca que os cuidados especializados em Enfermagem Comunitária concentram-se nas necessidades humanas relacionadas aos processos de vida e aos problemas de saúde de grupos e comunidades. O objetivo é desenvolver programas de intervenção que capacitem e fortaleçam a comunidade, buscando promover projetos de saúde comunitária e o exercício da cidadania. O enfermeiro especialista é aquele que possui um conhecimento aprofundado em uma área específica da enfermagem, levando em consideração as respostas aos processos de vida e problemas de saúde. Além disso, o enfermeiro especialista demonstra habilidades clínicas avançadas, julgamento clínico elevado e capacidade de tomar

decisões, refletindo um conjunto de competências especializadas aplicadas a um determinado campo de atuação (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

De acordo com o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária nas áreas de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, e na área de Enfermagem de Saúde Familiar que consta do regulamento nº 428/2018 de 16 de julho, aprovado pela Ordem dos Enfermeiros, são estabelecidas as seguintes competências específicas:

- Estabelece com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- Contribui para a capacitação de grupos e comunidades;
- Integra a coordenação de programas de saúde de âmbito comunitário e consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;
- Cuida a família, enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção
- Lidera e colabora nos processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar

Durante esse processo de aquisição de competências, procurei a integração dos conhecimentos teóricos adquiridos pelo plano de estudos do curso de mestrado. Foram realizadas várias pesquisas bibliográficas para encontrar a melhor evidência científica disponível, o que permitiu sustentar a minha prática clínica e o desenvolvimento das competências especializadas, garantindo uma atuação baseada em conhecimentos atualizados e cientificamente comprovados.

Na área específica de enfermagem comunitária é deveras fundamental um correto e adequado planeamento em saúde. Antes de qualquer intervenção e, tendo em conta as etapas do planeamento em saúde foi elaborado o diagnóstico de situação da comunidade, para se estabelecerem as prioridades de forma correta e adequada. De seguida foram formulados os objetivos para a atividade tendo em conta as necessidades encontradas.

A relação entre sustentabilidade e saúde é intrínseca, pois a busca por um futuro sustentável está diretamente ligada à promoção da saúde das pessoas e dos ecossistemas. Deste modo, torna-se importante promover a sustentabilidade com a integração de práticas ambientalmente responsáveis, políticas de saúde equitativas, pesquisa e educação. É fundamental reconhecer a interconexão entre saúde humana e saúde do planeta, visando um futuro saudável e sustentável para todos.

No âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar compete-nos fazer uma avaliação abrangente da família e de cada individualidade como parte integrante da mesma para melhor perceber as suas interações. Consideram-se não só as condições de saúde individuais de cada membro, mas também o ambiente em que vivem, as dinâmicas sociais, económicas e culturais. Essa avaliação holística é fundamental para entender o contexto em que a família está inserida e planear intervenções adequadas.

Os enfermeiros desempenham um papel importante ao fornecer informações e orientações sobre hábitos saudáveis, prevenção de doenças, cuidados com condições crônicas, nutrição adequada, planeamento familiar e outras questões relevantes para a saúde da família. Este estágio permitiu-me adquirir competências específicas no âmbito da enfermagem comunitária através de uma atuação eficaz na promoção da saúde. É importante ressaltar que a enfermagem comunitária é uma área dinâmica e que as competências têm uma tendência evolutiva e constante segundo as mudanças do panorama da saúde e as necessidades da comunidade.

## 2. Atividades Realizadas

No ano de 2005, com a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e tendo em vista a melhoria dos cuidados de saúde prestados, os Centros de Saúde (CS) foram reconfigurados em ACeS com novas unidades funcionais. As UCC são definidas, no artigo 10º do Decreto-lei nº 28/2008, de 22 de fevereiro, como uma equipa que “presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, com especial atenção a pessoas idosas, famílias e grupos mais vulneráveis. Atuam ainda na Educação para a Saúde (EpS), contribui para a integração em redes de apoio à família e na implementação de equipas quem presta cuidados de saúde domiciliários.

A promoção da saúde ganha importância na Conferência de Alma Ata, em 1978, a primeira Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários, organizada pela OMS. Esta conferência estabeleceu como meta “saúde para todos no ano 2000” e reafirma a importância dos Cuidados de Saúde Primários na concretização dessa mesma meta (WHO, 1978). As conclusões e recomendações de Alma Ata constituíram uma motivação em termos da promoção da saúde, o que originou a realização da primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa, em 1986. Neste documento é definido o conceito promoção da saúde é definido como “o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar” e de atingirem um “estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Mas para que tal aconteça é necessário que os indivíduos e as comunidades adquiram competências para “identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio” (WHO, 1986). Neste contexto e através do Programa Nacional de Saúde Escolar é possível promover a saúde, prevenir a doença, e capacitar as crianças nas suas escolhas de estilos de vida saudáveis, contribuindo para atingir o potencial máximo em saúde, bem-estar físico, mental e social (PNSE, 2015).

“O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) é o referencial técnico - normativo do sistema de saúde para a área da saúde escolar, consubstancia-se num conjunto de estratégias ou Agenda de Saúde Escolar, baseada nas prioridades nacionais e nos problemas de saúde mais prevalentes na população juvenil” (Direção Geral da Saúde, 2006). Este programa tem como área central a melhoria da saúde de toda a comunidade educativa.

A Saúde Escolar (SE) é um projeto de importância indiscutível no âmbito dos CSP, não só pela promoção da saúde, ou encaminhamento de problemas detetados, mas também pelo

inegável contributo para a criação de condições que promovam a saúde e bem-estar de toda a comunidade educativa.

A escola é um dos mais importantes contextos comunitários para a promoção da saúde dos jovens. Neste sentido o PNSE 2015 estabelece como objetivos:

- Promover estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa;
- Promover a saúde, prevenir a doença da comunidade educativa

Uma das áreas prioritárias de intervenção da UCC Viseu é a saúde escolar. A UCC apresenta programas direcionados que iremos apresentar. De acordo com Carvalho (2016), cada estágio permite um confronto com novas situações, relacionadas com a prestação de cuidados e cuidar de pessoas em contexto real, que apresentam necessidades específicas e individualizadas de cuidados de enfermagem. É esta interação em situação real que se torna uma oportunidade única para o estudante aplicar os conhecimentos adquiridos, mas também para desenvolver outras áreas do saber.

Trata-se de um documento que permite uma análise e avaliação das intervenções de enfermagem desenvolvidas, constituindo um instrumento de reflexão, com base nos objetivos definidos no projeto de estágio, como forma de adquirir competências para um efetivo exercício autónomo na qualidade de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária.

Este foi um processo contínuo, progressivo, ativo e reflexivo, pois a formação e a aprendizagem implicam uma aquisição/desenvolvimento de conhecimentos e competências, através de experiências, para as quais é necessária uma atitude de autocrítica sobre o desempenho das práticas desenvolvidas.

### **Análise Crítico Reflexiva das atividades desenvolvidas**

Os enfermeiros constituem, na sua generalidade, o maior número de profissionais dentro dos sistemas de saúde (Índice, 2021). O facto de os enfermeiros possuírem cada vez mais áreas diversificadas de atuação permite-nos ser mais abrangentes nas áreas de atuação o que nos leva a que sejamos uma profissão diferenciada. Deste modo, podemos dizer que o enfermeiro tem evoluído com a mudança dos tempos, levando a uma adaptação, readaptação progressiva por forma a dar resposta à crescente complexidade de cuidados ao qual o enfermeiro especialista não pode ficar indiferente.

A formação em Enfermagem Comunitária, alinhada com o estágio em UCC, com incidência na saúde escolar, tem como alvo a intervenção na comunidade escolar, dirigindo-se mais concreta e especificamente aos projetos de educação para a saúde do parque escolar da UCC Viseu. Tem como objetivo o aumento da literacia em saúde e consequente promoção da mesma, por forma a atenuar providenciar ferramentas aos intervenientes para adoção de comportamentos responsáveis em todos as fases de vida. Este processo com vista à capacitação das comunidades tem como designação “empowerment comunitário”.

Estar envolvido diretamente na comunidade e, aliado à perspetiva desafiante de poder desenvolver atividades direcionadas à comunidade educativa, levou-me a escolher a área da saúde escolar. Neste contexto, foram desenvolvidas inúmeras sessões de educação para a saúde em contexto escolar, que permitiram desenvolver competências a nível comunicacional e de interação com a comunidade educativa.

Durante todas as minhas intervenções procurei promover estilos de vida saudáveis. Foram planeadas sessões onde houve a preocupação de adequar a linguagem e conteúdo mediante a população e o nível de literacia da turma. As sessões foram dinamizadas de forma a haver sempre um “quebra-gelo” e delineadas com o intuito de promover a participação ativa e crítica por parte dos alunos. Ao fomentar a crítica por parte da comunidade educativa estamos a cumprir com as estratégias delineadas pelo PNS “fomento de ambientes saudáveis e participação das crianças e jovens na definição e avaliação de intervenções em saúde”.

### **Atividades Saúde Escolar**

#### **Projeto “+ Contigo”**

Este projeto aborda a promoção da saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários e tem por base a lei de Saúde Mental nº36/98 aprovada pela resolução do Conselho de Ministros nº 49/2008 e encontra-se ainda associado ao Programa Nacional de Saúde Mental.

Para além da lei supracitada o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) refere os comportamentos de risco e promoção de hábitos de saúde saudáveis como um dos focos de intervenção.

O mesmo referencial enuncia que as doenças do foro mental e comportamental são as doenças mais comuns na comunidade educativa (5-14 anos 22%, 15-19 anos 26%) (PNSE, 2015).

Este projeto teve início em 2009 e tem como objetivos específicos promover habilidades sociais; promover o autoconceito; promover a capacidade de resolução de problemas; promover a assertividade na comunicação; melhorar a expressão e gestão (+ Contigo, 2014). Destina-se a todos os adolescentes do 3º ciclo e ensino secundário. Tem ainda como destinatários as pessoas com maior proximidade com os alunos e que tem um papel determinante no desenvolvimento dos mesmos.

Durante o meu estágio tive oportunidade de assistir a uma sessão deste projeto, por parte da UCC Viseu, a uma turma do 8º Ano. A Dinâmica do jogo das quatro frases foi bastante discutida por parte dos Alunos. Estes tentaram incorporar da forma o modelo de resolução: Eu vejo (pretende-se que o aluno/grupo reflita sobre a conduta no outro e o que retiramos da situação); Eu imagino (ao imaginar pretende-se que imagine a reação do outro ou as consequências da situação); Eu sinto (diríamos o que sentíamos com a reação e comportamento do outro); Eu quero (qual seria melhor maneira para melhorar a situação)

Estas sessões apesar de serem temáticas importantes para alunos e professores são, por norma, difíceis de trabalhar pela faixa etária dos alunos. Estes têm dificuldade em manter se focados na sessão e houve necessidade de haver sempre uma atividade alternativa que pudesse ser executada de forma a manter o foco dos alunos.

Nos últimos anos tem-se assistido a uma mudança na realidade da saúde escolar. Nesse sentido, houve a preocupação de haver um ajuste dos programas nacionais de saúde a estas realidades. Segundo a Direção Geral da Saúde (DGS) grande parte dos comportamentos de risco e problemas de saúde associados ao ambiente e estilos de vida, pode ser prevenida ou reduzida de forma significativa através de programas de saúde escolar efetivos e duradouros ao longo do tempo.

### **Educação para os afetos e sexualidade**

Esta é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “uma energia que nos motiva para encontrar amor, contacto, ternura e intimidade; ela integra-se no modo como

sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, é ser-se sensual e ao mesmo tempo ser-se sexual. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental”.

O referencial de educação para a saúde (2017) refere que “A Promoção e Educação para a Saúde (PES) em meio escolar é um processo contínuo que visa o desenvolvimento de competências das crianças e dos jovens, permitindo-lhes confrontarem-se positivamente consigo próprios, construir um projeto de vida e serem capazes de fazer escolhas individuais, conscientes e responsáveis. A promoção da educação para a saúde na escola tem, também, como missão criar ambientes facilitadores dessas escolhas e estimular o espírito crítico para o exercício de uma cidadania ativa” refere ainda que este programa tem um “papel fulcral no desenvolvimento de cidadãos e sociedades saudáveis, sustentáveis e felizes” (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2022).

A Lei 60/2009 de 6 de agosto refere a obrigatoriedade da aplicação da educação sexual em meio escolar a todos níveis de ensino básico e secundário. É nas escolas que muitas das crianças e jovens passam a maior parte do seu tempo. É nestes ambientes que se vivem os primeiros sentimentos emoções decorrentes do desenvolvimento sexual (brincadeiras, estudo, namoros, relações com os outros, jogos, quezílias...). Esta lei refere ainda que as escolas devem disponibilizar aos alunos um gabinete de apoio ao aluno, no âmbito da educação para a saúde e educação sexual, que garanta a confidencialidade. Enuncia ainda que deve haver uma articulação entre as escolas e as instituições de saúde da área de abrangência. O referencial de educação para a saúde (figura 1) define os objetivos da educação para a saúde nas escolas.

Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2015), os números de gravidas adolescentes e o número de mães adolescentes tem vindo a diminuir. Em 2014 ainda assumia um valor a rondar os 10% quando cruzado com a taxa de fecundidade de mães com idades compreendidas entre 35 e 39 anos (50%). Ainda assim, a taxa de fecundidade dos adolescentes continua a ser uma das mais altas da união europeia (INE, 2015). Este estudo refere ainda a importância dos métodos contraceptivos, o aumento da escolaridade obrigatória como fatores determinantes para a redução da taxa de fecundidade nos adolescentes.

Foram efetuadas diversas formações sobre afetos e sexualidade a alunos do 10º ano de escolaridade. e a três turmas do 6º ano de escolaridade.

Esta temática foi desafiante, pois necessita de ter uma linguagem adequada mediante a idade dos alunos que estão perante nós. Na primeira sessão antes de iniciar a discussão desta temática foi sempre elaborado um “quebra-gelo”. A nossa opção para a elaboração foi elaborar

o jogo “falar bem na mão” ou o “falar bem nas costas”. Esta dinâmica pretende que os colegas enalteçam qualidades uns dos outros. Após esta dinâmica era iniciada a discussão de vários diapositivos por forma a turma discutir/refletir sobre a temática.

No final da primeira sessão das turmas do 10º era pedido aos alunos para escreverem num papel questões que gostassem que fossem abordadas na última sessão. Prende-se com estas questões anónimas esclarecer potenciais dúvidas que os alunos teriam em relação a esta temática. Estas questões seriam posteriormente esclarecidas nas sessões subsequentes.

A segunda sessão era iniciada com um novo quebra-gelo que consistia na distribuição aleatória de um papel escrito com um afeto ou emoção pelos alunos. Posteriormente os alunos teriam de referir a palavra que estava no seu papel e teria de optar entre guardar ou deitar fora o afeto/emoção que lhe tinha sido atribuído. Este quebra-gelo consistia em enaltecer o papel que todas as emoções contribuem para a construção da identidade individual de cada um e que todos devem ser guardados. Durante esta sessão era sempre feita a referência ao filme “Divertida mente”, que aborda as emoções e como elas convivem dentro do cérebro da personagem principal.

Posteriormente, seriam passados vários diapositivos para discutir a temática da identidade de género, igualdade de género e os efeitos que a sociedade tem em bloquear a expressão de afetos. Trabalhar as emoções, é sempre um desafio, tanto para quem realiza, quanto para quem participa. As experiências são sempre ricas de relatos e vivências, que na maioria das vezes, faz com que os indivíduos se compreendam através de reflexões de suas potencialidades, propiciando para uma melhor evolução pessoal.

Todas as intervenções foram elaboradas de forma a gerar pensamento/reflexão por parte dos alunos e todos os *PowerPoints*, vídeos de apoio e dinâmicas (cf. Anexo I) foram escolhidos de forma a gerar diálogo e reflexão. Ao longo do período de intervenção desta temática fui-me apercebendo dos desafios que as Equipas de Saúde Escolar das UCC se deparam. O facto de os coordenadores da promoção e educação para a saúde (PES) mudarem com alguma frequência dificulta a Ação do Enfermeiro. Com a entrada de um novo coordenador a maioria das vezes leva a uma perda de informação sobre os projetos lecionados com o coordenador anterior. Muitas das vezes estas alterações levam a um distanciamento nas relações e dinâmicas as escolas e a UCC.

Nas turmas do 6º Ano houve um foco mais direcionado para a educação sexual onde se falou de métodos contraceptivos, puberdade e IST's (cf. Anexo II). Com esta temática pretendeu-se elucidar os alunos para a importância da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis

e suas consequências a curto e longo prazo. Os Enfermeiros devem abordar de forma abrangente, as mais variadas temáticas para que se possa capacitar o aluno para os perigos de uma baixa literacia em educação sexual. Na intervenção a esta temática decidimos abordar as diferentes dimensões da sexualidade (crenças, atitudes, valores, relacionamentos saudáveis), ou seja, que a sexualidade não se limita ao ato sexual.

Em suma, os afetos e sexualidade são uma temática exigente, havendo necessidade de estabelecer parcerias entre a escola e a unidade de saúde, o que implica que seja atribuída uma carga horária no curriculum escolar, o que nem sempre acontece.

Nestas sessões houve a preocupação em abordar as temáticas enunciadas no referencial do PES de forma a promover decisões informadas e responsáveis para impulsionar o sucesso escolar dos alunos.

### **Primeiros Socorros**

Os primeiros socorros, como o próprio nome indica, são as medidas iniciais e imediatas dedicadas à vítima que podem ser executadas por qualquer pessoa. O principal objetivo dos primeiros socorros é garantir a vida e prevenir o agravamento das lesões existentes, pelo que urge a necessidade de capacitarmos a comunidade para uma atuação segura e informada, em caso de urgência. Estes pressupostos ganham ênfase quando nos encontramos na comunidade escolar. Em Portugal, o plano curricular da disciplina de Ciências Naturais, do 9º ano de escolaridade, introduzem, pela primeira vez no ensino básico, a aprendizagem obrigatória do SBV (DGE, 2014). Um estudo realizado na Dinamarca revelou que a taxa de SBV realizado pelo cidadão comum passou de valores inferiores a 20% para valores superiores a 50% (Malta Hansen et al., 2017). Este êxito é atribuído à inclusão obrigatória em SBV desde as escolas primárias. A intervenção do cidadão em SBV está diretamente associada ao sucesso do SBV e à redução do tempo de permanência hospitalar. Deste modo, contribui para que o utente que sofre PCR recupere mais rapidamente destes eventos.

A lei nº 102/2009, de 10 de setembro estabelece que o empregador deve assegurar a formação dos trabalhadores pelas medidas de primeiros socorros no local de trabalho. Para assegurar uma educação e promoção para a saúde deslocamo-nos a uma escola profissional para procedermos a duas sessões de primeiros socorros direcionada para docentes e não docentes. A primeira sessão foi dedicada principalmente à atuação teórica em termos de situações de primeiros socorros (obstrução da via aérea, feridas, entre outras) (cf. Anexo III), ferramentas para prevenção de acidentes e métodos de atuação. Verifiquei que durante esta sessão que são

profissionais informados sobre a forma de atuar em caso de emergência e prevenção de acidentes.

A segunda sessão foi uma sessão com simulação prática (cf. Anexo III). Praticar o suporte básico de vida (SBV) é de extrema importância, pois permite que as pessoas adquiram as habilidades necessárias para responder adequadamente em situações de emergência. A prática do SBV prepara os indivíduos para enfrentar as situações de maneira eficaz e calma. Quando alguém está treinado em SBV, sente-se mais confiante em responder em caso de emergência, sabendo exatamente quais medidas tomar. Isso ajuda a evitar o pânico e a agir de forma rápida e eficiente. Ao disseminar essas habilidades, aumentamos o número de pessoas capazes de responder a emergências e potencialmente salvar vidas. Isso cria uma comunidade mais segura e preparada para lidar com situações críticas.

Em suma, a prática do suporte básico de vida é vital para capacitar indivíduos a responderem a emergências médicas e salvar vidas. Ao adquirir essas habilidades e praticá-las regularmente, promovemos uma mudança positiva na comunidade, promovendo a segurança e o bem-estar das pessoas.

### **Alergias Alimentares**

As alergias são uma realidade séria e impactante para muitas pessoas em todo o mundo. Observa-se um aumento significativo na prevalência de alergias com especial atenção as alergias alimentares nas últimas décadas.

Essa tendência levanta questionamentos sobre as possíveis causas desse aumento, como mudanças ambientais, exposição precoce a alimentos alergénios e outros fatores ainda não completamente compreendidos. A sociedade portuguesa de alergologia e imunologia clínica de 2019 (SPAIC) revelam que 3% da população mundial possam sofrer de alergia alimentar. A anafilaxia coloca a pessoa em risco de vida e impacta profundamente a qualidade de vida das pessoas e famílias. Restrições dietéticas, preocupações constantes com a segurança alimentar e o risco de reações alérgicas são causadoras de aumento de stress, ansiedade e limitações em atividades sociais e quotidianas.

Por forma a consciencializar os docentes e não docentes para a temática das alergias, dinamizámos uma sessão onde abordámos a importância da prevenção das alergias alimentares em contexto escolar, assim como os métodos de atuação (cf. Anexo IV). Esta sessão ocorreu numa Escola Básica onde participaram cerca de 23 pessoas. Pretendeu-se com esta sessão elucidar a importância da leitura de rótulos, assim como diagnóstico e tratamento de alergias.

Pretendeu-se consciencializar a comunidade educativa para o apoio, inclusão e referenciação para as equipas de saúde para serem criadas estratégias adaptativas promotoras de uma escola inclusiva.

A Criança com Necessidades educativas específicas é um dos focos enunciados no PNSE (2015). Para que haja uma referenciação é necessário que exista uma comunicação por parte das escolas para que posteriormente se possam criar ambientes que promovam a literacia da comunidade educativa para agirem adequadamente. O Plano Individual de Saúde (PSI) é uma ferramenta importante para capacitar a comunidade educativa e é da responsabilidade das equipas de Saúde Escolar a elaboração do mesmo. Existe a necessidade aquando da realização de um PSI de estarmos focados nas condições de saúde da criança ou jovem e os ambientes facilitadores/barreiras envolvendo a escola e o encarregado de educação (PNSE, 2015).

### **Epilepsia**

Neste período de estágio preparei um PSI para uma criança com epilepsia e contatei com as ferramentas necessárias para a elaboração do mesmo. Para a elaboração de um PSI é necessário termos em conta a lei 54/2018 de 6 de julho. Esta lei refere que a *“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”*. Deste modo tive de criar estratégias em conjunto com a restante equipa para criar um ambiente inclusivo para esta criança e métodos de atuação em caso de emergência. A epilepsia em idade pediátrica está associada a problemas de aprendizagem, psicológicos e comportamentais, sendo a sua gravidade variável (Epilepsia e a Escola, 2020). Verifiquei a existência de uma possível transmissão hereditária, visto que tanto os pais como os irmãos tinham já sido previamente diagnosticados com epilepsia. Infelizmente a elaboração deste PSI foi cancelado por indisponibilidade por parte dos encarregados de educação.

Foi elaborada posteriormente uma formação aos docentes e não docentes do jardim de infância onde esta criança se encontram inseridas (Anexo V). A formação de uma criança com NSE traz sempre impactos positivos significativos na saúde da criança/jovem. Para além disto permite aumentar a literacia em saúde de todos, resultando em cuidados personalizados mediante o problema daquela criança/jovem.

A prevenção da epilepsia nas escolas é um aspeto essencial para garantir a segurança e o bem-estar das crianças e jovens com essa condição. Embora a epilepsia não possa ser

totalmente evitada, é possível implementar medidas preventivas que reduzam o risco de crises epiléticas e garantam uma resposta adequada caso elas ocorram. É fundamental que as educadoras e assistentes operacionais nas escolas tenham conhecimentos sobre esta temática, incluindo as causas, sintomas, tipos de crises e como agir em caso de emergência. A conscientização e a educação ajudam a combater o estigma associado à epilepsia e a garantir que todos estejam preparados para responder de forma adequada. É necessário haver um plano de ação individualizado de atuação em caso de crise. Foi enaltecida a importância da criação de um ambiente seguro (garantir que as áreas comuns da escola estejam livres de obstáculos que possam representar riscos). Crianças e jovens com epilepsia podem enfrentar desafios emocionais e sociais devido ao estigma associado à condição. É importante promover um ambiente inclusivo, com apoio emocional adequado, para garantir que esses estudantes se sintam seguros, aceitos e capazes.

Em suma, um plano de saúde individual é de extrema importância para uma criança com epilepsia, pois aborda as necessidades médicas, educacionais e emocionais específicas dessa condição. Ao garantir o acesso a profissionais especializados, medicamentos, exames complementares e suporte adequado, é possível melhorar a qualidade de vida da criança

Verifiquei que os programas que são delineados pela UCC vão de encontro à realidade de saúde da população que abrange e, são executados de forma a abranger o maior número de pessoas tendo como foco as situações de maior vulnerabilidade. Deste modo atuei de forma a promover estilos de vida responsáveis e saudáveis durante as sessões de educação para a saúde nas escolas. Participei nas reuniões com os elementos da saúde escolar do agrupamento de escolas. Nestas reuniões tive a percepção da dificuldade que a UCC Viseu tem em estabelecer parcerias com as comunidades educativas. As escolas apresentam planos curriculares extensos o origina um tempo bastante limitado, pelo que aliado à oferta abundante nesta área leva a que exista muita “oferta” para o preenchimento dessas horas.

Os coordenadores do Programa de Educação para a Saúde (PES) fazem efetivamente o levantamento das necessidades, no entanto, dão preferência a sessões pontuais que lhes garantiam uma diversidade maior de temáticas. As temáticas atribuídas à UCC foram sempre temáticas que os professores tinham dificuldades em falar sobre as mesmas ou não tinham conhecimentos necessários.

A maioria das minhas intervenções em saúde escolar foi sobre a temática dos afetos, sexualidade e educação sexual. Esta temática vem em linha com a Agenda da Juventude para a Saúde 2023 que se encontra descrito no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021/2030. Este

documento refere que a “Saúde 2030 centra-se nas áreas que as crianças e jovens consideraram prioritárias para a sua saúde na próxima década: a promoção do bem-estar físico e psicológico, a educação para a sexualidade, a prevenção do tabagismo e de outros comportamentos aditivos, a promoção da alimentação saudável e da atividade física, e a prevenção da violência (incluindo o *bullying* e o *cyberbullying*)”.

### **Gabinete de Apoio ao Aluno**

Participei ativamente no gabinete de apoio ao aluno numa escola profissional. Foi uma experiência intensa especialmente com um determinado aluno com cerca de 20-23 anos. Segundo o mesmo é alcoólico e fumador (mais de 40 cigarros por dia) filho de Pai alcoólico. É seguido pelo CRI por consumos de substâncias ilícitas. Teve duas tentativas de suicídio. Apresenta nos braços cicatrizes em que o próprio confirma que foram feitas pelo próprio. Referiu que se encontra preocupado pelo facto de o pai já ter tido dois Enfartes Agudos do Miocárdio (EAM), pois tem medo de ele próprio ter um enfarte. Foram-lhe reforçados, nessa altura, os ensinamentos e explicadas as causas etiológicas do EAM. Este aluno nasceu no meio da pobreza extrema foi diagnosticado com depressão aos 14 anos após uma relação amorosa tendo posteriormente ido visitar os primos. Durante a estadia existe um primeiro contacto com as drogas. Olhando retrospectivamente diz sentir falta de um abraço que nunca teve por parte dos pais. Reconhece que a mãe é o elemento da família que mais respeita e por quem tem mais empatia, pois identifica o pai como “bêbado” e violento para a mãe, reconhece o facto de ter crescido num ambiente familiar tóxico e abusivo: "primeira memória que tenho é o meu pai a bater na minha mãe". Após pesquisa mais aprofundada foram encontrados relatos escritos sobre maus cuidados de higiene, consumo de drogas e perturbações *borderline*. Este relato foi, sem dúvida, “pesado” e que de certo modo me fez refletir nos meus atos como Pai, mas sobretudo nas atitudes que devo ter como enfermeiro e como é que esta pessoa conseguiu passar por entre as linhas do SNS, nunca tendo sido referenciado para a assistência social. Isto leva-me a pensar onde é que nós profissionais de saúde falhámos para com este aluno

### **Indicadores**

O Bilhete de Identidade dos Cuidados Saúde Primários (BI-CSP) é uma plataforma que pertence aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), disponibiliza uma caracterização e monitorização de todas as unidades funcionais dos CSP. Desta forma é possível qualificar o desempenho individual das unidades funcionais. O BI-CSP é uma ferramenta que

permite o desenvolvimento sustentado numa melhoria contínua dos serviços de saúde. Dentro do BI-CSP existe o Índice de Desempenho Global (IDG) e o Índice de Desempenho Setorial (IDS). Quanto melhor a cobertura do IDS melhor será o valor do IDS. A cotação do IDS vai de 0 (não cumpre) a 2 (resultado dentro do intervalo esperado).

No que concerne à UCC Viseu, apresenta dois indicadores afetos à SE. O indicador 282 que se encontra na subárea do acesso e o indicador 283 que se encontra na subárea SE.

O indicador 282 remete para a proporção de turmas abrangidas pelo PNSE. O PNSE é um programa que visa promover a saúde e o bem-estar dos estudantes nas escolas, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Em primeiro lugar, é necessário avaliar o parque escolar. Ou seja, quantas escolas e quantos estudantes estão realmente a ser beneficiados pelas ações propostas? É importante verificar se os planos estão a ser implementados de forma abrangente. Além disso, é necessário avaliar a qualidade e a efetividade das ações realizadas no âmbito do plano. Não basta apenas abranger um grande número de turmas, é preciso garantir que as ações propostas sejam adequadas, baseadas em evidências científicas e capazes de promover efetivamente a saúde dos estudantes. Isso inclui ações de educação em saúde, prevenção de doenças, promoção da atividade física, acesso a serviços de saúde, entre outras.

Por fim, é importante refletir sobre a participação da comunidade escolar e dos estudantes no processo. Um plano de saúde escolar efetivo deve envolver não apenas os profissionais de saúde e educadores, mas também os estudantes e suas famílias. A participação ativa da comunidade escolar na definição das ações e na implementação do plano é fundamental para o seu sucesso.

Entre fevereiro (15.29%) e abril (18.34%) de 2023 este indicador teve uma variação positiva de 3.09%. Contudo, este indicador ainda não se situa em valores mínimos aceitáveis (28%). Estes resultados devem-se em grande parte a um problema na parametrização das turmas. Segundo dados do sistema existem cerca de 300 turmas registadas, no entanto, na realidade apenas existem cerca de 120. Esta disparidade no denominador influencia negativamente este indicador. Estas turmas registadas irão continuar ativas durante os 12 meses seguintes conforme previsto nas observações gerais (alínea H).

A proporção de crianças e jovens com necessidades de saúde especiais que recebem intervenção na saúde escolar é um indicador importante para avaliar a eficácia dos programas de saúde escolar em atender às necessidades de uma população vulnerável. Além disso, é importante considerar que as necessidades de saúde especiais são um conceito amplo que inclui uma variedade de condições, como doenças crónicas, problemas de visão e audição, problemas

de saúde mental e outras condições que exigem cuidados de saúde especializados. Cada uma dessas condições pode exigir intervenções específicas e personalizadas, o que pode afetar a proporção de crianças e jovens que recebem intervenção por parte da UCC.

O indicador 283 incide na proporção de crianças/ jovens com necessidades educativas especiais com intervenção em saúde escolar. É importante lembrar que todos os alunos com NSE estão protegidos ao abrigo do Decreto-Lei 54/2018. No que concerne a este indicador, entre fevereiro (54,25%) e abril (49,98%) houve uma variância negativa de cerca de 4,27%. Todos os indicadores refletem a qualidade dos cuidados, contudo, existem na maioria problemas que afetam os indicadores e influenciam negativamente os mesmos. Este indicador específico tem uma regra de cálculo e a alínea A, que refere como particularidade a inclusão de crianças ou jovens com idade compreendida entre os 4 e os 18 anos. Para além disso, com inscrição ativa e residir na área de abrangência da UCC. É ainda limitador que certos diagnósticos não sejam contabilizados crianças com alergias, epilepsia diabetes, entre outras. Todos estes fatores revelam a dificuldade em atingir este indicador.

É importante reconhecer que os indicadores, por si só, não fornecem uma visão completa da qualidade dos cuidados de saúde. Eles são apenas uma medida parcial e não devem ser avaliados isoladamente. Outros fatores, como a disponibilidade de serviços de saúde, a coordenação dos cuidados, a satisfação do utente e a qualidade dos resultados clínicos, também devem ser considerados. O indicador 368 também reflete a dificuldade que os profissionais da UCC têm para que sejam atingidos os objetivos contratualizados. Em primeiro lugar os dados da intervenção precoce não revertem para este indicador. Se o utente não tiver inscrição ativa também não será contabilizado e a UCC de Viseu tem um universo de cerca de oito mil crianças, o que é uma população muito grande. Este indicador em fevereiro situava-se nos 23,95% em abril situa-se nos 48,98% o que implica uma variância positiva de cerca de 25%.

Importa ainda referir que existem indicadores que apenas são inseridos de três em três meses. Os indicadores 389 a 430 têm de ser inseridos manualmente e devidamente justificados com atas, relatórios e outros documentos pertinentes. Aqui, no indicador 394 (Score dimensão "formação internos e alunos"), os estudantes em formação na UCC ajudam para o cumprimento de objetivos.

Em suma, os indicadores de saúde são ferramentas importantes para avaliar a eficácia do Sistema Nacional de Saúde (SNS) em Portugal. Esses indicadores permitem medir o desempenho do SNS em termos de prevenção, diagnóstico, tratamento e gestão de doenças. Estes indicadores de saúde são monitorizados regularmente pelo Ministério da Saúde e pelas

autoridades de saúde locais para garantir que o SNS esteja a fornecer cuidados de saúde de qualidade e eficazes para a população portuguesa.

### **Outras atividades**

Durante o mês de abril, celebrou-se o mês da prevenção do abuso infantil. A Comissão Nacional de Promoção e Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPDPJ) têm um slogan que diz “serei o que me deres... que seja amor”. Agrupamos o laço azul com o catavento azul. O Catavento simboliza a prevenção para os abusos infantis. O Catavento simboliza todas as vivências felizes de todas as crianças no mundo. Houve um foco em realçar a importância das crianças e, apesar de estarmos no século XXI ainda temos crianças que são maltratadas e abusadas. O relatório da Associação Portuguesa de Apoio a Vítima (APAV) revela que houve um total de 2600 vítimas de maus-tratos. Estes dados revelam um aumento de cerca de 32% do que no ano de 2021. Este aumento está relacionado com o desconfinamento, pois este permitiu as crianças e jovens se sentirem mais confortáveis para confidenciarem situações violentas às pessoas em quem confiavam (APAV, 2022).

Decidimos elaborar um placar de tamanho A0 onde se associou o laço azul com o catavento na tentativa de sensibilizar a comunidade pertencente ao ACES DL para a importância da prevenção dos abusos infantis (cf. Anexo VI). Para isso foram criados aproximadamente 50 cataventos azuis que foram colocados estrategicamente no ACES. No Hall de Entrada foi colocado o placar e alguns cataventos. Foram impressos os 10 direitos das crianças e foi criado um mural onde foram colocados 10 cataventos cada um com um direito da criança. Posteriormente foram distribuídos pelas escadas de acesso os restantes cataventos. Elaboramos uma proposta de atividade a ser desenvolvida pelas escolas do 1º ciclo e jardins de infância do parque escolar da área de abrangência UCC Viseu. Nesta proposta, constavam um molde de um catavento em papel em que as crianças teriam de pintar e, posteriormente, recortar para fazer um catavento. Associado a este molde foi ainda adicionado um vídeo que falava dos direitos das crianças.

Foi proposto ao ACES haver um dia no final do mês onde os funcionários viriam vestidos com uma peça de roupa azul para marcar o final do mês.

Em abril, e sempre, todos e todas temos o dever de proteger as crianças e jovens e de prevenir qualquer forma de violência. Somos todos e todas agentes muito importantes na segurança de todos os elementos da nossa comunidade.

No que respeita à atividade, o *feedback* obtido foi positivo e que causou um impacto positivo na comunidade que se dirige às diferentes unidades do edifício “MAS”. Houve preocupação por parte da população em perguntar o significado dos cataventos que se encontravam no *hall* de entrada. Ouvimos comentários das pessoas “O que é isto? Direitos das Crianças.... Muito bem!” ou “é um tema muito importante e atual”.

Com a realização desta atividade, adquiri competências específicas na área de intervenção da Enfermagem comunitária, especificamente a competência 2.3.9 conceção de instrumentos inovadores e adequados à disseminação da informação. Utilizei estratégias para difundir a informação pelas comunidades através dos contactos efetuados as escolas e jardins de infância (competência específica 2.3.10). Otimizei os recursos necessários à consecução das atividades (competência específica 3.1.8).

Em suma, podemos dizer que a prevenção dos maus-tratos infantis tem ganho cada vez mais importância. Passou a ser uma problemática de relevo e que passou a ser um objeto de atenção das instituições e organizações tais como a segurança social, psicologia, saúde, educação e justiça. A tudo isto se deve a cada vez mais haver uma maior consciencialização da importância da criança. No entanto, e, apesar das ações desenvolvidas, continua a haver crianças que são maltratadas na sociedade atual. Estes maus-tratos são muitas vezes encobertos pelas próprias famílias/meios, onde as crianças se encontram inseridas e que deixam marcas nas mesmas. Deve-se ainda salientar que a prevenção de abusos infantis deve ser uma preocupação contínua ao longo do ano. O mês de abril serve como um lembrete para intensificar os esforços nessa área, mas é fundamental que a proteção das crianças seja uma prioridade em todos os meses do ano.

O Dia Mundial da Criança é uma data comemorativa que varia de país para país. Em Portugal desde 1950 que o Dia da Criança é celebrado no dia 1 de junho. As preocupações com as crianças surgiram devido à escassez de alimentos, cuidados médicos, más condições de vida, etc. Nos dias de hoje, apesar dos progressos alcançados e com o reconhecimento da infância entre outros direitos, ainda não sejam totalmente respeitados. Em pleno século XXI ainda existem em Portugal crianças maltratadas, negligenciadas, privadas de amor, sujeitas a trabalhos excessivos, com fome, abandonadas, sequestradas, desaparecidas, violadas. Muitas destas situações são encobertas o que dificultam a obtenção de uma perceção real da incidência e prevalência (APAV, 2021). A maioria dos maus-tratos ocorre em contexto familiar, praticados por quem tem o dever de proteger e amar, comprometendo, desta forma a sua segurança, dignidade e desenvolvimento. O ambiente familiar deve ser um espaço de cuidado, afeto, amor,

proteção e segurança, por forma a possibilitar o desenvolvimento saudável e pleno das competências e características da criança.

Aproveitámos esta data para consciencializar as pessoas que o melhor do mundo são as crianças. Segundo Fernando Pessoa “as crianças são credoras do maior respeito”. Nesse sentido, criámos um placar onde se estimulava os utentes do CS a referir numa palavra o que significava “ser criança”. Para além disso criamos duas caixas mistério onde estariam objetos do nosso quotidiano. Estas caixas tinham o objetivo de estimular o tato de forma a reconhecerem os objetos (penteados, escovas de dentes, entre outros) e alimentos (batatas, folhas de couve, feijão, entre outros.) (cf. Anexo VII). Por fim foram distribuídos crachás aos participantes. Foi uma atividade onde houve bastante adesão por parte da população. Fomos várias vezes interpelados por utentes à entrada a questionarem “o que são estas caixas?” ou “qual é o intuito deste placar?”. O *feedback* desta atividade foi bastante positivo havendo utentes a dizer “ah isto é um trabalho genial” ou “Este placar é muito elucidativo da importância da criança”. Esta atividade está diretamente relacionada com a atividade da prevenção dos abusos infantis, pois neste século ainda existem crianças a serem obrigadas a prostituírem-se e a mendigar. Considero esta atividade bem-sucedida pois vários dias após este dia ainda existiam pessoas com os crachás colocados. Por forma divulgar esta atividade foram enviados *emails* as escolas da área de abrangência da UCC com atividades que abordavam e divulgavam esta temática.

Há a necessidade de um olhar cada vez mais atento sobre as crianças. Como sociedade devemos colaborar para que as situações de maus-tratos infantis devem ser prevenidas e denunciadas. As crianças são o melhor do mundo. São o nosso futuro. São dos membros mais fracos da sociedade e que menos voz têm, no entanto, são a razão de ser do mundo. As necessidades das crianças são inegáveis, irredutíveis e inquestionáveis.

Estando a comunidade cada vez mais consciencializada para a importância do ambiente celebrou-se no dia 5 de junho o Dia do Ambiente. Foi publicado no dia 17 de maio um artigo no diário de Viseu com o tema “Pela sua saúde... aposte na sustentabilidade” (cf. Anexo VIII). Este artigo pretendia elucidar a população para as consequências da poluição para o ambiente e para a saúde de todos. Estes poluentes exacerbam as doenças respiratórias, cardiovasculares, depressões, demência e problemas de sono. O artigo apela ainda ao despertar da consciência ecológica e escolhas sustentáveis promotores da saúde (redução do uso de plásticos, uso de equipamento reutilizável em detrimento do equipamento descartável).

O tema principal do Dia do Ambiente, em 2023, era os mioplásticos e os seus efeitos na saúde. Mediante esta temática, decidimos focarmo-nos em informar as pessoas para o número

de anos que certos objetos demoram a decompor-se e aconselhar para os objetos da mesma categoria que são reutilizáveis. Para isso, elaborámos um placar informativo. Aliado ao placar, criámos um pequeno ecoponto amarelo para que as pessoas pudessem depositar os plásticos nesse caixote, para posteriormente ser enviado para a reciclagem (cf. Anexo IX).

As comunicações orais desempenham um papel fundamental na sociedade em vários contextos e têm uma importância significativa. As comunicações são uma maneira eficaz de transmitir informações entre indivíduos ou grupos. Por meio da comunicação oral, podemos compartilhar conhecimentos, ideias, opiniões e experiências de maneira direta e imediata, o que permite uma interação direta entre as pessoas. Ao falar e ouvir, podemos fazer perguntas, esclarecer dúvidas, debater, negociar e colaborar de forma mais eficiente. A comunicação oral facilita o feedback imediato, possibilitando ajustes e adaptações durante a interação. Para além disso são essenciais para o estabelecimento e manutenção de relacionamentos interpessoais. A comunicação oral é um componente vital na educação e no processo de aprendizagem. As aulas, palestras, debates e discussões em sala de aula fornecem um ambiente propício para a troca de informações e ideias entre professores e alunos. Através da comunicação oral, os alunos podem aprimorar suas habilidades de expressão, compreensão e pensamento crítico.

Neste sentido elaboramos um Poster e candidatámo-nos ao Congresso de Saúde Global que se realizou na Escola Superior de Enfermagem de Viseu (ESEV) nos dias 28 e 29 de junho de 2023. O tema do Poster foi “A família e a criança com alergias alimentares: importância dos recursos na comunidade” (cf. Anexo X). O mesmo foi apresentado no dia 29 de junho com feedback positivo por parte do júri.

Os cuidados ao domicílio através da ECCI é uma das áreas de intervenção da UCC. A visita domiciliária (VD) é um instrumento de cuidados que permite viabilizar o cuidado a pessoas e/ou efetuar atividades de preventivas de doença e promotoras da saúde. A VD permite que haja uma aproximação entre profissionais de saúde e comunidades. Esta tem como população alvo todos os utentes inscritos na área de influência da UCC Viseu. Durante estas visitas domiciliárias verifiquei a preocupação em providenciar ao cuidador/utente ferramentas para resolução de problemas. Para além disso existia um planeamento antecipado da situação vacinal do utente, prevenindo assim deslocações desnecessárias do utente à USF, conforme se encontra descrito no PNS 2021-2030. A maioria dos utentes em que efetuei VD é utente com úlceras por pressão ou feridas neoplásicas que requeriam atenção diária. Tentei, durante estas visitas, participar ativamente na realização de tratamentos e ensinios aos cuidadores/utentes por forma a capacitá-los para um ambiente salutogénico.

### **Reuniões Multidisciplinares**

O facto de estar dentro de uma equipa especializada nas diversas áreas de atuação, permitiu-me contactar com as mais diversas áreas de intervenção UCC.

Nas Reuniões multidisciplinares (Enfermeiros, Psicólogos, Assistente Social e Fisioterapeuta), verifiquei que houve um aumento da taxa de ocupação de utentes em ECCI (76%). Nestas reuniões eram discutidas as possíveis abordagens clínicas, sociais e psicológicas do utente, havendo efetivamente uma abordagem global do utente por forma a ultrapassar barreiras. Verifiquei que a maioria dos utentes apresentava feridas complexas e/ou necessitavam de tratamentos diários.

Infelizmente não houve possibilidade de contactar em todas as áreas de intervenção da UCC visto não estarmos autorizados a assistir (ELI, CPCJ).. A intervenção precoce é uma intervenção fulcral e que pode ajudar a prevenir o desenvolvimento/agravamento de determinado problema. Importa de referir que, até junho de 2023, havia cerca de 232 crianças seguidas pela Equipa Local de Intervenção com os mais diversos problemas.

A Atividade Sénior é outra das áreas de intervenção da UCC. Neste sentido, participei em conjunto com a UCC Viseu, UCC Viseense e Saúde Pública numa reunião. Nesta reunião foram definidas metas e estratégias de intervenção na atividade sénior e o papel que cada unidade iria desempenhar para além das propostas que cada UCC queria desenvolver. Esta reunião permitiu-me perceber que as estratégias de intervenção devem ser muito bem delineadas, por forma a haver adesão.

As reuniões entre as várias unidades são de extrema importância, pois permitem partilhar conhecimento e experiências ajudando desta forma à disseminação do conhecimento e informação. Permitem ainda de estabelecer parcerias com outras unidades tendo em vista o bem comum. Todos estes aspetos fortalecem a atuação da área da saúde tendo um impacto positivo na imagem do SNS. Tive a oportunidade de participar durante o meu período de estágio numa reunião multidisciplinar na sala de reuniões da saúde pública. Nesta reunião foram discutidos vários aspetos: Aumento das referências de alunos com NSE; Estabelecimento de parcerias entre o ACES e o Hospital para estabelecer métodos de referência e atuação; Discussão sobre a falta de referência por parte do Hospital para o acompanhamento de crianças com alergias; Preocupação com os ambientes que crianças com NSE encontram em algumas salas de aula tendo sido proposto uma verificação mais atenta no contexto de sala de aula. Estas reuniões são bastante importantes não só para abordar e discutir

as temáticas que necessitam de resposta, mas também para planear intervenções, práticas e diretrizes.

A base 28 da Lei nº 95/2019, de 4 de setembro, consagra o conceito de profissionais de saúde, sendo o enfermeiro o profissional legalmente habilitado para a realização de intervenções de enfermagem nas mais diversificadas áreas de intervenção. Com este estágio houve efetivamente um desenvolvimento de competências e aquisição de novas competências pertencentes à prática especializada de enfermagem comunitária.

Aprendi que a promoção e EpS devem ser incorporadas e adaptadas mediante a comunidade que está perante nós, por forma a promover o bem-estar dos mesmos. Nós, Enfermeiros, devemos estar cada vez mais presentes nas comunidades, visto termos uma vasta e diferenciada formação. Compete-nos divulgar e desenvolver parcerias e recursos com as nossas comunidades. Desta forma, estamos a promover estilos de vida saudáveis e de prevenção da doença.

Fazendo uma retrospeção do meu percurso, considero ter intervindo na maioria das áreas de atuação da UCC. Tentei sempre responder aos objetivos e desafios que me foram propostos de uma forma positiva, por forma a poder adquirir novas competências. Este percurso formativo não foi isento de dificuldades, mas que no final ficam as experiências que me engrandecem pessoalmente e que me fizeram crescer a nível pessoal e profissional.

Assim, julgo ter conseguido atingir com sucesso os objetivos a que me propus no início deste estágio. Não poderia deixar um agradecimento a toda a equipa da UCC Viseu, com especial agradecimento à Enfermeira Liliana Rodrigues pela empatia, apoio e saber transmitidos.

Não posso ainda deixar de agradecer à colega que realizou o estágio comigo pelo espírito de missão e entejuda que se criou.

## **2.1. Estudo: Projeto ST@RT + SUSTENTÁVEL**

O projeto a desenvolver pretende responder aos objetivos do desenvolvimento sustentável, mais concretamente no âmbito da saúde escolar. A este propósito faz-se referência à Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, perfilhada pela Organização das Nações Unidas (ONU), em setembro de 2015 (resolução A/RES/70/1), que define os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e as metas a serem alcançadas por todos os países, até 2030. Os 17 ODS assentam em três grandes dimensões do desenvolvimento sustentável - social, económica e ambiental - e configuram-se como “um plano de ação para as pessoas, o planeta e a prosperidade de forma a promover a paz, a sustentabilidade ambiental, a justiça e a igualdade”. A Agenda 2030 tem como objetivo “erradicar todas as formas de pobreza, combater desigualdades e as alterações climáticas, garantindo que ninguém fica pelo caminho”. O objetivo 13 propõe a implementação do compromisso assumido na Convenção-Quadro das Nações Unidas acerca das Alterações Climáticas e operacionalizar o Fundo Verde para o Clima, bem como objetiva robustecer “a resiliência e a capacidade de adaptação dos países aos riscos naturais relacionados com o clima e às catástrofes daí resultantes, com especial destaque para o apoio aos países menos desenvolvidos” (Pordata, Agenda 2030 ODS).

### **2.1.1. Enquadramento teórico**

A degradação ambiental tornou-se uma séria fonte de preocupação para a sociedade contemporânea, dando origem a esforços na forma de defesa, conferências e campanhas de sensibilização a diferentes níveis. Tem sido amplamente reconhecido que a literacia ambiental, que é um resultado da educação ambiental, pode fornecer uma base sólida para a futura capacidade de resposta ambiental, bem como ajudar na transição para sociedades mais sustentáveis e uma vida saudável (Shri & Tiwari, 2021).

A existência de problemas ambientais suscita um movimento na forma de literacia ambiental que é um tipo de literacia relacionada com a atitude de amar o meio ambiente, ou seja, relaciona-se com a capacidade dos indivíduos para compreender e interpretar as condições ambientais e, deste modo, os resultados da interpretação serão decisivos para as ações apropriadas para preservar e melhorar as condições ambientais (Saltan & Divarci, 2017; Goldman, et al., 2018). Neste sentido, a educação ambiental oferece oportunidades importantes para os alunos se envolverem em questões do mundo real que transcendem as paredes da sala de aula. Estes podem ver a relevância de conhecerem as complexas questões ambientais que o

planeta enfrenta e podem adquirir as competências de que necessitam para serem solucionadores criativos de problemas e poderosos defensores do ambiente (OPAS, 2022).

A literacia em saúde ambiental é mais simplesmente definida como a compreensão de que as exposições ambientais podem afetar a saúde. O currículo de saúde ambiental incorpora saúde pública, química, ciência ambiental, toxicologia, comunicação de risco e biologia (Finn & O’Fallon, 2017). O seu conceito segue o de literacia em saúde: à medida que o conhecimento é adquirido, os indivíduos podem identificar informações relevantes, aplicá-las à sua situação e, portanto, tomar decisões informadas (Hoover, 2019).

A estrutura concetual proposta para a literacia em saúde ambiental usa uma versão modificada da Taxonomia de Bloom, organizando os níveis de literacia nas seguintes categorias: Reconhecer, Compreender, Analisar, Aplicar, Avaliar e Criar (Finn & O’Fallon, 2017). Assim, um aluno reconhece importantes conceitos de saúde ambiental, progride para compreendê-los e, em seguida, usa esse conhecimento fundamental para aplicar à sua própria situação e, finalmente, incorporar estratégias de intervenção e mudanças de comportamento que mitiguem o risco ambiental (Finn & O’Fallon, 2017). Uma segunda estrutura concetual específica tem três dimensões ao nível da literacia ambiental, começando com a conscientização e o conhecimento, progredindo para as habilidades e a autoeficácia e culmina na mudança da comunidade (Gray, 2018). Ambas as estruturas são compatíveis e refletem mudanças individuais *versus* populacionais em práticas ou políticas que reduzem o ónus de défices ou doenças mediadas pelo ambiente (Gray, 2018).

É urgente a promoção de um comportamento pró-ambiental, também conhecido como comportamento verde, sustentável ou amigo do ambiente, definido como comportamentos em que os indivíduos tomam ações de proteção em relação ao ambiente. Estes comportamentos incluem o envolvimento responsável com o exterior, como reciclagem, mas também podem ser respostas adaptativas ao impacto das alterações climáticas, tais como a compra de produtos sustentáveis (por exemplo, alimentos locais, produtos de limpeza ecológicos), a conservação da água ou da energia, a mudança da forma de deslocação (a pé ou de bicicleta, veículo elétrico). Com a mudança climática antropogénica a tornar-se uma questão mais premente, relatórios recentes de avaliação climática e trabalhos académicos começaram a usar o termo “comportamento adaptativo à mudança climática” também conhecido como “comportamento de adaptação à mudança climática”, que é definido como qualquer comportamento em que os indivíduos se possam envolver para minimizar os impactos perigosos das mudanças climáticas que levam a benefícios de mitigação da mudança climática e da sustentabilidade. Os

comportamentos pré-ambientais, como parte do comportamento adaptativo das alterações climáticas, podem contribuir positivamente para a sustentabilidade ambiental (Lades et al., 2021).

A atitude de cuidar do ambiente e estar consciente das nossas ações em relação à natureza não se desenvolve de um dia para o outro. Isto exige que os adultos criem uma consciência nas crianças e adolescentes. O avanço tecnológico e o progresso em todos os campos têm ajudado a humanidade mas, ao mesmo tempo, têm causado danos irreversíveis ao planeta. Cada vez mais surgem alertas sobre as questões como o aumento dos níveis de poluição, aquecimento global, desflorestação, incêndios, inundações, escassez de alimentos, entre outros problemas de dimensão alarmante. Cada indivíduo tem de tomar medidas imediatas e urgentes, a fim de salvar o que resta e trabalhar para a construção de um futuro sustentável para todos (Kuswendi & Arga, 2020). Por conseguinte, o conceito de compreender o ambiente e manter o equilíbrio necessita de ser enfatizado através do currículo e das atividades na escola, ganhando muita importância as intervenções do enfermeiro de Enfermagem Comunitária na área da educação ambiental em contexto escolar, de forma a promover mais literacia em saúde ambiental aos alunos.

A educação ambiental visa produzir uma cidadania que seja conhecedora das questões biológicas, físicas, económicas e sociais que são criadas e/ou associadas a problemas ambientais e de que forma as pessoas podem ser motivadas para minimizar ou mitigar estas questões, implementando soluções amigas do ambiente e sustentáveis. Destina-se a proteger o ambiente, melhorar a qualidade de vida e utilizar os recursos naturais de forma sustentável (McBride et al., 2013). Portanto, como parte do processo de educação, a consciência das atividades humanas e da utilização dos recursos naturais são essenciais para identificar lacunas nos comportamentos das populações, de modo que as soluções possam ser desenvolvidas. Para mudar o comportamento humano e fomentar um comportamento mais sustentável nas sociedades, precisamos de aumentar o nível de literacia ambiental, para se desenvolverem soluções para os problemas ambientais e aprimorar o processo de educação ambiental, informando as pessoas de forma correta, a fim de avançarem em direção a uma sociedade sustentável (McBride et al., 2013).

A escola não está a dar aos alunos conhecimentos suficientes para se adaptarem, agirem e responderem às mudanças climáticas e às crises ambientais, de acordo com um novo relatório publicado pela UNESCO na véspera da Conferência Mundial sobre Educação para o Desenvolvimento Sustentável, que aconteceu *on-line* em Berlim de 17 a 19 de maio de 2021.

O estudo, *Learn for Our Planet*, analisou planos educativos e estruturas curriculares em cerca de 50 países em todas as regiões. Mais da metade não faz referência às mudanças climáticas, enquanto apenas 19% fala sobre a biodiversidade. O estudo observa uma falta de atenção sobre as habilidades socio-emocionais e competências orientadas para a ação que são centrais para a ação ambiental e climática. Numa pesquisa *on-line* com cerca de 1.600 professores e líderes educativos, um terço dos entrevistados indicou que questões relacionadas com o meio ambiente não faziam parte da formação dos professores. Por conseguinte, a escola deve preparar os alunos para entenderem a crise atual e moldar o futuro. Para salvar o Planeta, deve transformar-se a forma como se vive, produz, consome e se interage com a natureza. A integração da educação ambiental para o desenvolvimento sustentável em todos os programas de aprendizagem deve tornar-se fundamental, em todos os países (UNESCO, 2021).

A UNESCO, em 2021, estabeleceu, uma nova meta: tornar a educação ambiental numa componente central do currículo em todos os países até 2025. A Organização está a trabalhar com os seus 193 Estados Membros para apoiar a reforma curricular e acompanhar o progresso para garantir que todos adquiram os conhecimentos, habilidades, valores e atitudes para introduzir mudanças positivas e proteger o futuro do Planeta. Neste contexto, a Conferência Mundial reuniu cerca de 2.500 participantes, incluindo 81 ministros da educação e protagonistas comprometidos com a transformação da educação para que todos os alunos possam enfrentar a crise climática, a perda da biodiversidade e todos os outros desafios do desenvolvimento sustentável, tendo como objetivo criar estratégias para a integração da educação ambiental para o desenvolvimento sustentável em todos os níveis de educação e formação, de acordo com um novo quadro. Nesta Conferência Mundial, as sessões concentraram-se em maneiras ideais de aproveitar a educação para enfrentar desafios globais interconectados, como a mudança climática, a perda da biodiversidade, a economia verde e circular, o avanço tecnológico e a construção de relações resilientes com o Planeta através da educação, ou seja, a procura de maneiras para reforçar a capacidade dos professores, capacitar os jovens e realizar ações locais através da educação para o desenvolvimento sustentável (UNESCO, 2021).

A educação ambiental é, assim, um esforço de introspeção e uma decisão de livre vontade, estando implícita a premissa que devemos querer viver num ambiente saudável, porque isto é o que queremos, não porque isto é o que não estão a dizer. O processo de educação ambiental deve ser unificado e global e não geopoliticamente motivado. Não se pode ter apenas pessoas de uma região/país a incorporar as práticas de sustentabilidade no seu dia-a-dia, enquanto os seus contíguos seguem práticas diferentes (Fang et al., 2023). Na educação sobre

as questões ambientais, segundo Acosta Castellanos e Queiruga-Dios (2022), existem duas correntes predominantes, a nível mundial: a educação ambiental e a educação para o desenvolvimento sustentável, sendo esta última o compromisso formal e, portanto, promovido pelas Nações Unidas para assegurar que os países alcancem o desenvolvimento sustentável. Em contraste, a educação ambiental foi a primeira tendência educacional com uma abordagem de proteção ambiental, sendo ambas fundamentais para um mundo mais sustentável.

Neste sentido, o papel do enfermeiro na promoção da saúde é fulcral, através da realização de sessões de educação para a saúde, com destaque para a reciclagem do lixo, recorrendo à política dos 5R's, uma política mais completa e com uma visão mais integrada do ciclo de vida dos resíduos, cujas ações devem ser executadas, preferencialmente, pela ordem que são apresentadas: Reduzir – diminuir a quantidade de resíduos produzidos, desperdiçando menos e consumindo só o necessário; Reutilizar – guardar materiais aos quais se possa dar uma nova utilidade; Recuperar – arranjar materiais degradados e reaproveitá-los; Renovar – reinventar os materiais, repará-los; Reciclar – transformar os materiais em novos produtos ou matérias-primas de forma a diminuir a quantidade de resíduos eliminados (Bell , 2020)

As alterações climáticas estão a causar e estima-se que continuem a causar uma série de impactos na saúde que variam entre os diferentes grupos populacionais em todo o mundo. A vulnerabilidade de qualquer grupo é função da sua sensibilidade aos riscos de saúde relacionados com as alterações climáticas, da sua exposição a esses riscos e da sua capacidade de responder ou lidar com a variabilidade e a mudança climática. Os grupos vulneráveis de pessoas, descritos como populações preocupantes, incluem aquelas com baixos rendimentos, povos indígenas, crianças e mulheres grávidas, adultos idosos, grupos profissionais vulneráveis, pessoas com deficiência e pessoas com condições médicas preexistentes ou crónicas (Salgado et al., 2020). Coletivamente, a caracterização da sua vulnerabilidade deve considerar a forma como as populações preocupadas experimentam riscos desproporcionados, múltiplos e complexos para a sua saúde e bem-estar em resposta às alterações climáticas. São vários os desafios ambientais e sociais que têm vindo a ser colocados à sociedade nos últimos tempos (ação climática, perda da biodiversidade, deflorestação, poluição, escassez de água potável, sobrepopulação, desenvolvimento urbano, gestão de resíduos e desperdícios), o que requer uma intervenção ativa dos enfermeiros sobre o ambiente e a inclusão de questões ambientais nas áreas da educação para a saúde em contexto escolar.

A literacia ambiental é uma componente vital para melhorar a sensibilização dos alunos para as questões ambientais. Neste pressuposto, Wardani et al. (2018) realizaram um estudo

para avaliar a literacia ambiental de alunos do ensino secundário e como o tema do ambiente tem sido ensinado. A literacia ambiental foi avaliada em três aspetos, ou seja, conhecimento, atitude e preocupação. Participaram 65 alunos (21 rapazes, 44 raparigas) de uma Escola Secundária de Karanganyar Regency, Indonésia, em que 80% dos alunos foram classificados como tendo inadequada literacia ambiental. A atitude dos alunos foi medida pelo Novo Paradigma Ecológico e a pontuação média foi de 46,42 (média). A preocupação acerca do ambiente variou entre 2,58 e 4,18. Estes resultados mostram que dos alunos têm baixa literacia devido à falta de compreensão sobre os conceitos relativos ao ambiente e denotam que têm sido transferidos conhecimentos limitados em contexto escolar sobre as questões ambientais, atitudes e comportamentos, o que se traduz em baixa literacia ambiental.

A literacia ambiental é um conceito abstrato e subjetivo e está intimamente relacionada com a motivação dos indivíduos para a educação ambiental, consciência e sensibilidade, valores e atitudes, capacidades de mobilização, experiência de mobilização e comportamento ambiental (Fang et al., 2023). A literacia ambiental deve ser também coletiva para alcançar mudanças no comportamento ambiental amigo do ser humano. Por outras palavras, se a literacia ambiental de toda a população puder ser reforçada, podemos trabalhar juntos para formar coesão ambiental, possuir cidadãos com consciência social e cívica, gerar consciência coletiva ambiental e depois baseada na crença da tomada de decisões para a proteção ambiental e comportamentos pró-ambientais (Fang et al., 2023). Este cenário pode promover o desenvolvimento sustentável do planeta. Portanto, quanto mais elevados forem os níveis de literacia ambiental, melhor os indivíduos/grupos/comunidade podem perceber e compreender o ambiente, experienciar a consciência das mudanças ambientais (Fang et al., 2023). Neste sentido, e em conformidade com os mesmos autores, é urgente melhorar a literacia ambiental para formar a transformação da estrutura da consciência humana coletiva, de modo a estarmos conscientes do ambiente externo, ou seja, do processo de aprendizagem. Se, a literacia é o efeito global de um processo de aprendizagem, então, a consciência ambiental coletiva final transformar-se-á de pensamento para um comportamento adequado, percebendo-se o sentido de responsabilidade e o valor de proteger a natureza e aceitar os desafios das futuras mudanças ambientais (Fang et al., 2023).

Atualmente, a degradação ambiental causa uma preocupação entre as partes interessadas, bem como os profissionais de saúde, no caso concreto os enfermeiros de Enfermagem Comunitária. Têm sido empregues esforços para abrandar o ritmo da degradação, se não mesmo para a mitigar totalmente. Estes esforços assumem a forma de sensibilização

através de conferências e campanhas de sensibilização que envolvem vários setores da sociedade, no caso específico no contexto escolar (Ramirez-Andreotta et al., 2016). Tem sido amplamente reconhecido que a literacia ambiental, que é um resultado da educação ambiental, pode não só fornecer uma base forte para a futura capacidade de resposta ambiental, mas também ajudar a avançar para uma vida mais saudável através de sociedades sustentáveis. A sustentabilidade ambiental pode ser alcançada através de mudanças de comportamento no sentido de um consumo mais sustentável e de mudanças de estilo de vida que, por sua vez, promoverão o desenvolvimento do ambiente e da saúde humana (Shri & Tiwari, 2021). A degradação ambiental tornou-se uma séria fonte de preocupação para a sociedade contemporânea, dando origem a esforços no sentido de defesas, conferências e campanhas de sensibilização a diferentes níveis. Tem sido amplamente reconhecido que a literacia ambiental, que é um resultado da educação ambiental, pode fornecer uma base forte para a futura resposta ambiental, bem como ajudar na transição para sociedades mais sustentáveis e uma vida saudável (Shri & Tiwari, 2021), o que justifica a pertinência deste projeto de intervenção.

É neste contexto que surge a elaboração deste estudo, inserido na unidade curricular de estágio com relatório final: saúde escolar, que decorreu na UCC Viseu, em contexto de saúde escolar, tendo como objetivos (i) avaliar os conhecimentos em saúde ambiental dos alunos que frequentam Escolas Profissionais; (ii) comparar os conhecimentos em saúde ambiental dos alunos de uma Escola Profissional que integra o programa Eco-Escolas e os que frequentam uma outra Escola Profissional que não está inserida no referido programa.

### **2.1.2. Métodos**

Este capítulo diz respeito à investigação empírica onde são definidos os procedimentos metodológicos que procurarão dar resposta às questões formuladas face à problemática da literacia em saúde ambiental de alunos de Escolas Profissionais. Com base no enquadramento teórico elaborado, descreve-se e explica-se o tipo de investigação, as variáveis em estudo, amostragem, o instrumento de colheita de dados utilizado e os procedimentos estatísticos que permitirão retirar conclusões acerca da problemática em estudo.

### **Pertinência da temática**

A introdução da educação ambiental nas escolas é essencial, pois incute nos alunos os valores da preservação do meio ambiente, permitindo que façam a diferença quer na escola quer na comunidade ao seu redor. Oferece-lhes também a oportunidade de compreender de forma abrangente a miríade de desafios enfrentados pelo meio ambiente, com possíveis medidas de mitigação que podem ser aplicadas para enfrentá-los. O meio ambiente desempenha um papel vital na saúde de todas as espécies e na existência da vida na Terra. É o lar de várias espécies vivas e todos nós dependemos do meio ambiente, para a água, o ar, a alimentação, a saúde, a alimentação, entre outros recursos. Portanto, torna-se essencial para cada pessoa proteja e salve o meio ambiente.

O termo educação ambiental é autoexplicativo. É um processo que permite que os alunos explorem vários problemas ecológicos, participem da solução de problemas e tomem medidas para proteger e melhorar o meio ambiente. Através da educação ambiental, os alunos desenvolvem uma compreensão mais profunda dos problemas ecológicos e têm as informações e habilidades necessárias para tomar decisões responsáveis e corretas (Ardoin et al., 2019). Esta contempla vários componentes: consciência ambiental e sensibilidade para o meio ambiente e os desafios ecológicos; compreensão e conhecimento do meio ambiente e dos desafios ecológicos; uma atitude que tem a preocupação com o meio ambiente e motivação para manter, proteger ou melhorar a qualidade ambiental; habilidades que ajudam a identificar e a resolver desafios ecológicos; envolver-se em atividades e práticas que levem à resolução de desafios ecológicos (Fang et al., 2023). A educação ambiental não sustenta um único ponto de vista ou ação em particular. Ensina os alunos a lidar com vários lados de um problema através do pensamento crítico. Também aumenta as próprias habilidades individuais de resolução de problemas e tomada de decisão (Fang et al., 2023).

A educação ambiental eficaz representa mais do que uma transferência unidirecional de informações. Ao contrário, promove um conjunto de ferramentas para desenvolver e aprimorar atitudes, valores e conhecimentos ambientais, bem como desenvolver habilidades para preparar indivíduos e comunidades para empreenderem ações ambientais positivas de forma colaborativa. Facilita ligações entre os resultados das pesquisas e práticas locais, criando espaços sinérgicos onde as partes interessadas colaboram para abordar questões ambientais dinâmicas ao longo do tempo (Ardoin et al., 2019). Devido a esse compromisso com a aplicação e iteração, os enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária, no âmbito da educação escolar, podem promover a educação ambiental com recurso a sessões de educação para a

saúde, o que resulta em benefícios diretos para o meio ambiente, abordando questões de conservação de forma concreta.

Tendo em conta esta contextualização, para este estudo, foram formuladas as seguintes questões de investigação:

- Que conhecimentos possuem os alunos que frequentam Escolas Profissionais em saúde ambiental?

- Quais as variáveis sociodemográficas, tais como sexo, idade e zona de residência, que interferem nos conhecimentos dos alunos sobre saúde ambiental?

- Existe diferença nos conhecimentos entre os alunos de uma Escola Profissional inserida no Programa Eco-Escolas e os que frequentam uma Escola Profissional que ainda não é parte integrante do referido Programa?

O objetivo geral deste estudo consiste em avaliar os conhecimentos em saúde ambiental dos alunos que frequentam Escolas Profissionais.

Definiram-se como objetivos específicos:

- Determinar as variáveis sociodemográficas que interferem nos conhecimentos dos alunos sobre saúde ambiental;

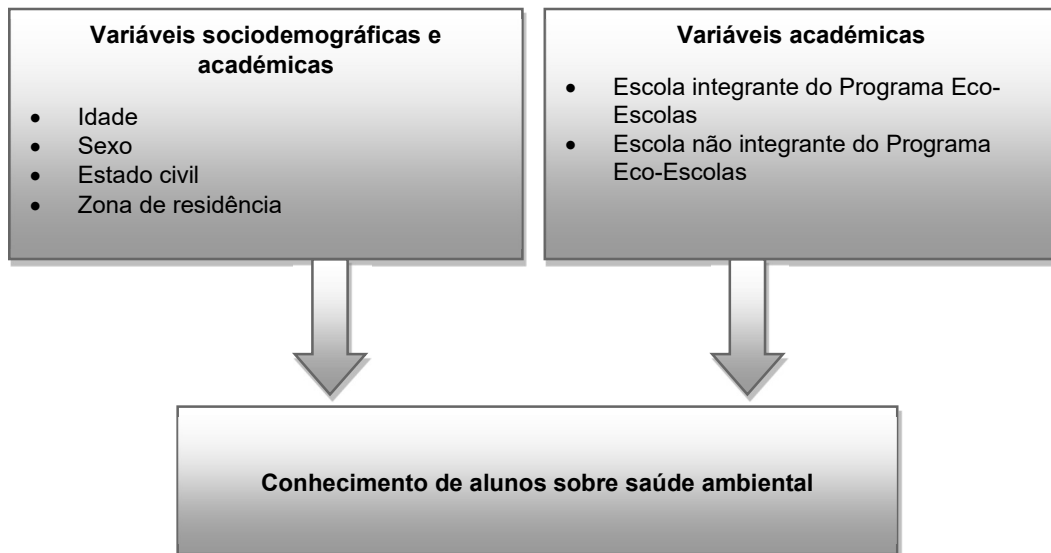
- Verificar se existe diferença nos conhecimentos entre os alunos de uma Escola Profissional inserida no Programa Eco-Escolas e os que frequentam uma Escola Profissional que ainda não é parte integrante do referido Programa.

Tipo de estudo

Delineou-se para este trabalho um estudo quantitativo, analítico, transversal e descritivo-correlacional, com o qual se procura estudar a forma como as variáveis sociodemográficas interferem no conhecimento de alunos sobre saúde ambiental que frequentam Escolas Profissionais.

Segue os métodos quantitativos, uma vez que é usada a quantificação, quer na recolha de dados como no tratamento das informações, recorrendo-se para o efeito técnicas estatísticas e dado que se pretende garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análise e de interpretação. É classificado como estudo transversal, pelo facto de a causa e o efeito estarem a ocorrer simultaneamente, isto é, capta a realidade num só momento no tempo numa amostra, não existindo, portanto, período de seguimento dos indivíduos (Coutinho, 2021). É ainda um estudo descritivo e correlacional pois tem o propósito de avaliar a relação que existe entre conceitos, categorias ou variáveis (Coutinho, 2021).

O esquema que se apresenta procura estabelecer pictograficamente as inter-relações das variáveis independentes ou exógenas (sociodemográficas e académicas) com a variável dependente ou endógena (conhecimento de alunos sobre saúde ambiental) (cf. Figura 1).



**Figura 7.** Representação esquemática da relação prevista entre as variáveis estudadas na investigação empírica

### **Participantes**

A população consiste “no conjunto de pessoas ou elementos a quem se pretende generalizar os resultados e quem partilham uma característica comum” (Coutinho, 2021, p. 89). Assim sendo, a população desta investigação eram todos os alunos de duas escolas profissionais do Distrito de Viseu, em que uma faz parte dos Programas Eco-Escolas, enquanto a outra não. A amostra, sendo o “conjunto de sujeitos de quem se recolherá os dados”, a mesma deve possuir as mesmas características das da população de onde é extraída (Coutinho, 2021, p. 89). Para este estudo foi utilizada uma amostra não probabilística por conveniência, composta por 132 alunos que frequentam a escola que ainda não faz parte dos Programas Eco-Escolas (Escola N) e alunos de uma escola já parte integrante dos Programas Eco-Escolas (Escola Eco).

### Caracterização sociodemográfica dos alunos em função da escola

A amostra é constituída por 50,0% alunos da Escola Eco e 50,0% frequentam uma Escola N. Em ambas, prevalecem os rapazes (Escola Eco 53,0% vs. Escola N 57,6%). Na Escola Eco a percentagem mais elevada de alunos refere-se à faixa etária dos 16 anos (43,9%), enquanto na Escola N prevalecem os que têm 17 anos (27,3%) (cf. tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização dos estudantes em função da Escola

Escola Variáveis	Escola Eco		Escola N		Total		Residuais		X <sup>2</sup>	p
	nº (66)	% (50,0)	nº (66)	% (50,0)	nº (132)	% (100,0)	1	2		
<b>Sexo</b>										
Masculino	31	47,0	28	42,4	59	44,7	,5	-,5	,276	,599
Feminino	35	53,0	38	57,6	73	55,3	-,5	,5		
<b>Idade</b>										
15 anos	1	1,5	--	0,0	1	0,8	1,0	-1,0	14,875	,021
16 anos	29	43,9	12	18,2	41	31,1	3,2	-3,2		
17 anos	16	24,2	18	27,3	34	25,8	-,4	,4		
18 Anos	11	16,7	15	22,7	26	19,7	-,9	,9		
19 anos	7	10,6	12	18,2	19	14,4	-1,2	1,2		
20 anos	2	3,0	7	10,6	9	6,8	-1,7	1,7		
21 anos	--	0,0	2	3,0	2	1,5	-1,4	1,4		

### Instrumentos de recolha de dados

O instrumento de recolha de dados é um questionário adaptado de inquéritos usados pelo programa Eco-Escolas em 2022/2023 (cf. Anexo XI).

O questionário a aplicar para o diagnóstico dos conhecimentos dos alunos sobre a saúde ambiental contém três questões relativas à caracterização sociodemográfica dos alunos (sexo, ano de escolaridade e zona de residência) e de caracterização académica (escola e curso); seguindo-se 69 questões que permitem avaliar os conhecimentos sobre: os resíduos; a água, a energia, espaços exteriores, mobilidade e ruído.

### Procedimentos

Estando consciente que qualquer processo de investigação impõe um seguimento de normas de conduta por parte dos investigadores, realizaram-se algumas diligências prévias, com a finalidade de proteger o direito e a liberdade das participantes. Pela necessidade de se recolher dados em escolas, foi solicitada autorização aos Diretores Escolares das duas Escolas *locus* de estudo (cf. Anexo XII). Foi utilizado o consentimento informado para que a participação de cada aluno, neste estudo, fosse voluntária, sendo comunicado a cada participante que pode

desistir do mesmo a qualquer momento se essa for a sua vontade, sem que daí adviesse qualquer prejuízo para o mesmo. As respostas e os dados fornecidos foram codificados de modo a preservar a sua anonimização. Serviram para tratamento quantitativo de dados e são apenas lidos pela equipa de investigação, que assegurou a sua confidencialidade e destruirá os instrumentos de recolha de dados após a conclusão e discussão do estudo. Em nenhuma situação os participantes do estudo são identificados pelos seus dados.

Este estudo foi submetido à Comissão de ética da ARS Centro, que emanou a seguinte deliberação “O projeto está adequadamente apresentado e foram realizados os procedimentos corretos para a realização da investigação, contudo esta CE não tem competência para se pronunciar sobre o projeto apresentado porquanto a competência das CE é definida no artigo 16º da Lei da Investigação Clínica e claramente este estudo não é realizado no âmbito de abrangência da ARS Centro. O estudo dever ser submetido à CE da Escola onde se realiza o estudo” (Anexo XIII). Após a autorização dos diretores das Escolas fomos presencialmente à sala de aulas aplicar os questionários aos alunos. Foram explicitados os objetivos e demonstrada disponibilidade para esclarecimento de alguma dúvida. Os dados foram recolhidos através da aplicação direta em suporte de papel e respondidos de forma voluntária e anónima, durante o mês de maio de 2023.

### **Procedimentos estatísticos**

Para a análise dos dados, recorreu-se à estatística descritiva e à estatística analítica ou inferencial. A estatística descritiva possibilitou determinar as frequências absolutas e percentuais, algumas medidas de tendência central, nomeadamente as médias e as medidas de dispersão, como o desvio padrão, Quanto à análise bivariada, aplicou-se o teste da percentagem residual (resíduos ajustados), que dá as diferenças percentuais de variável a variável, muitas vezes em detrimento do teste de  $X^2$ , pois, em muitas das variáveis em estudo, o tamanho das sub-amostras não possibilitava o uso do referido teste (Pestana & Gajero, 2014). O uso dos valores residuais em variáveis nominais torna-se mais potente que o teste de  $X^2$ , como indicam Pestana e Gajero (2014), pois os resíduos ajustados na forma estandardizada informam sobre as células que mais se afastam da independência entre as variáveis. Os mesmos autores consideram os seguintes valores de referência:  $\geq 1.96$  diferença estatística significativa;  $< 1.96$  diferença estatística não significativa. De modo a interpretar-se os resíduos ajustados, necessita-se de um número mínimo de oito elementos, quer no total da linha, quer na coluna.

Em termos de estatística inferencial, recorreu-se a testes não paramétricos, designadamente:

- Teste de U Mann Whitney usado para amostras independentes, ou seja, permitem fazer a comparação de médias de uma variável quantitativa em dois grupos de sujeitos diferentes e quando se desconhecem as respetivas variâncias populacionais;

- Teste de Kruskal Wallis – usados para a comparação de médias de uma variável quantitativa (variável endógena) em três ou mais grupos de sujeitos diferentes (variável exógena - qualitativa), isto é, analisam o efeito de um fator na variável endógena, testando se as médias da variável endógena em cada categoria do fator são ou não iguais entre si.

- Teste de qui quadrado ( $X^2$ ) - para o estudo de relações entre variáveis nominais. Este teste é aplicado a uma amostra em que a variável nominal tem duas ou mais categorias, comparando as frequências observadas com as que se esperam obter no universo, de modo a inferir-se acerca da relação existente entre as variáveis.

Para se aplicarem os referidos testes não paramétricos, realizou-se o teste de normalidade, cujos resultados mostram que a distribuição de dados referentes à variável dependente (Conhecimentos sobre saúde ambiental, tendo em conta as suas dimensões), não se encontram enquadrada na normalidade ( $p < 0,05$ ). Assim e pela análise dos histogramas da normalidade (gráfico 1), assumiu-se a inexistência de uma distribuição normal ou próximo do normal, levando à utilização de medidas estatísticas não paramétricas.

**Tabela 2.** Testes de Normalidade Shapiro-Wilk

	Shapiro-Wilk		
	Estatística	gl	Sig.
Resíduos	,972	132	,008
Água	,984	132	,123
Energia	,987	132	,246
Espaços	,985	132	,159
Mobilidade	,956	132	,000
Ruido	,972	132	,007

Na análise estatística, foram utilizados os seguintes valores de significância:

- $p < 0.05$  \* - diferença estatística significativa
- $p < 0.01$  \*\* - diferença estatística bastante significativa
- $p < 0.001$  \*\*\* - diferença estatística altamente significativa

- $p \geq 0.05$  n.s. – diferença estatística não significativa

Todo o tratamento estatístico foi processado através do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 26.0 para Windows.

### **2.1.3. Apresentação dos resultados**

Nos resultados apresenta-se a análise estatística dos dados recolhidos na amostra, organizados por forma a descrever e dar resposta às questões de investigação formuladas, procurando-se, assim, alcançar os objetivos delineados para este estudo.

#### **Zona de residência dos estudantes**

No que se refere à localização da zona de residência, em ambas as escolas registam-se percentagens mais expressivas de alunos cuja residência se situa em Zona urbana sem Ecopontos (Escola Eco 28,8% vs. Escola N 33,3%), seguindo-se os que residem em Zona rural com Ecopontos e Zona rural sem Ecopontos, em todos os casos com igual valor percentual (22,7%, respetivamente) (cf. tabela 3).

**Tabela 3.** Zona de residência dos estudantes em função da Escola

Escola Variáveis	Escola Eco		Escola N		Total		Residuais		X <sup>2</sup>	p
	nº (66)	% (50,0)	nº (66)	% (50,0)	nº (132)	% (100.0)	1	2		
<b>Zona de residência</b>										
Zona rural com Ecoponto	15	22,7	15	22,7	30	22,7	,0	,0		
Zona rural sem Ecoponto	15	22,7	15	22,7	30	22,7	,0	,0		
Zona urbana com Ecoponto	16	24,2	7	10,6	23	17,4	2,1	- 2,1		
Zona urbana sem Ecoponto	19	28,8	22	33,3	41	31,1	-,6	,6	8,313	,140
Zona intermédia com Ecoponto	1	1,5	6	9,1	7	5,3	- 1,9	1,9		
Zona intermédia sem Ecoponto	0	0,0	1	1,5	1	1,5	- 1,0	1,0		
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100.0</b>	<b>66</b>	<b>100.0</b>	<b>132</b>	<b>100.0</b>				

Prevalecem os alunos que frequentam o Curso de Comunicação (20,5%), secundados pelos que frequentam o Curso de Turismo (15,9%), de Restauração (13,6%) e de Multimédia (12,1%) (cf. tabela 4).

**Tabela 4.** Caracterização académica

Curso	n	%
Multimédia	16	12,1
Restauração	8	6,1
Eletrónica	10	7,6
Fotografia	11	8,3
Pastelaria	4	3,0
Eletricidade	2	1,5
Marketing	12	9,1
Gestão informática	3	2,3
Comunicação	<b>27</b>	<b>20,5</b>
Turismo	21	15,9
Restauração	18	13,6
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100,0</b>

### Conhecimentos dos alunos sobre saúde ambiental em função da escola

No total da amostra regista-se uma média mais elevada de conhecimentos sobre os Resíduos ( $M=38,68\pm 7,70$ ), com um mínimo e um máximo a oscilarem ente 29 e 51 pontos. Numa análise comparativa entre escolas, também se registam valores mais elevados para os Resíduos, onde pontuaram mais os alunos da Escola N ( $M=40,18\pm 4,66$ ), seguindo-se os conhecimentos relativos aos Espaços Exteriores, mas com mais pontuação por parte dos alunos da Escola Eco ( $M=34,86\pm 7,70$ ). Os valores mais baixos foram encontrados nos conhecimentos sobre a Mobilidade em ambos os grupos amostrais, mas ligeiramente inferior na Escola Eco ( $M=10,09\pm 1,85$ ) (cf. tabela 5).

**Tabela 5.** Estatísticas relativas aos conhecimentos dos alunos sobre saúde ambiental em função da escola

<b>Escola</b>		<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
<b>Escola Eco</b>	Resíduos	29	46	<b>37,18</b>	4,26
	Água	15	30	21,45	3,13
	Energia	16	37	26,14	4,57
	Espaços exteriores	24	53	34,86	6,31
	Mobilidade	6	16	10,09	1,85
	Ruido	8	23	16,11	3,42
<b>Escola N</b>	Resíduos	30	51	<b>40,18</b>	4,66
	Água	12	31	23,53	3,72
	Energia	18	36	26,36	4,33
	Espaços exteriores	12	45	25,88	6,33
	Mobilidade	5	16	10,26	2,45
	Ruido	8	24	15,56	2,93
<b>Total</b>	Resíduos	29	51	<b>38,68</b>	4,70
	Água	12	31	22,49	3,58
	Energia	16	37	26,25	4,44
	Espaços exteriores	12	53	30,37	7,74
	Mobilidade	5	16	10,17	2,17
	Ruido	8	24	15,83	3,18

### Relação entre as variáveis sociodemográficas e os conhecimentos dos alunos sobre saúde ambiental

Constata-se que os rapazes, no global, apresentam mais conhecimentos sobre saúde ambiental em quase todas as dimensões, com destaque para a Água ( $OM=70,54$ ), seguindo-se os Espaços Exteriores ( $OM=69,78$ ). As raparigas pontuaram mais na dimensão dos

conhecimentos sobre a saúde ambiental, no que respeita à Mobilidade (OM=66,86) e à Energia (OM=66,64).. Todavia, sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ( $p>0,05$ ) (cf. tabela 6).

**Tabela 6.** Relação entre os conhecimentos sobre saúde ambiental e o sexo

Conhecimentos sobre saúde ambiental	Sexo	Masculino	Feminino	UMW	P
		Ordenação Média	Ordenação Média		
Resíduos		<b>66,89</b>	66,18	2130,500	,916
Água		<b>70,54</b>	63,23	1915,000	,273
Energia		66,32	<b>66,64</b>	2143,000	,962
Espaços exteriores		<b>69,78</b>	63,85	1960,000	,375
Mobilidade		66,05	<b>66,86</b>	2127,000	,902
Ruido		<b>66,64</b>	66,39	2145,500	,971

Os alunos com idades compreendidas entre os 15-16 anos apresentam mais conhecimentos sobre a saúde ambiental relativa aos Espaços Exteriores (OM=77,95), os que possuem 17 anos pontuaram mais ao nível dos Resíduos (OM=71,78).

Os alunos com 18 anos revelaram mais conhecimentos sobre saúde ambiental no que se refere à Mobilidade (OM=74,54). e Ruído (OM=69,98). Os alunos apresentaram ordenações médias mais elevadas no que se reporta à Água (OM=85,84) e Energia (OM=77,16).

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas exceto para os conhecimentos sobre a saúde ambiental referente à Água ( $p=0,016$ ) (cf. tabela 6).

**Tabela 7.** Relação entre os conhecimentos sobre saúde ambiental e a idade

Conhecimentos sobre saúde ambiental	Idade	15-16 anos	17 anos	18 anos	19-21 anos	X <sup>2</sup>	p
		Ordenação Média	Ordenação Média	Ordenação Média	Ordenação Média		
Resíduos		63,38	<b>71,78</b>	58,79	70,92	5,754	,451
Água		56,46	62,69	65,65	<b>85,84</b>	15,598	<b>,016</b>
Energia		62,83	69,54	60,81	<b>77,16</b>	8,250	,220
Espaços exteriores		<b>77,95</b>	65,88	64,58	55,45	10,398	,109
Mobilidade		64,20	66,57	<b>74,54</b>	52,34	5,857	,439
Ruido		65,40	67,24	<b>69,98</b>	69,50	2,027	,917

Relativamente à zona de residência apurou-se que os alunos que residem numa Zona urbana Ecoponto apresentam mais conhecimentos sobre saúde ambiental relativamente aos Espaços Exteriores (OM=80,61), os residentes numa Zona intermédias com Ecoponto sobre a saúde ambiente referem aos Resíduos (OM=98,71) e Água (OM=74,71), tendo o aluno que reside numa Zona intermédia sem Ecoponto manifestados mais conhecimentos sobre saúde ambiente no que respeita ao Ruído (OM=103,50), à Mobilidade (OM=93,00) e à Energia (OM=82,00).

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ( $p > 0,05$ ) (cf. tabela 8).

**Tabela 8.** Relação entre os conhecimentos sobre saúde ambiental e a zona de residência

Idade	Zona rural com Ecoponto	Zona rural sem Ecoponto	Zona urbana com Ecoponto	Zona urbana sem Ecoponto	Zona intermédia com Ecoponto	Zona intermédia sem Ecoponto	X <sup>2</sup>	p
	Ordenação Média	Ordenação Média	Ordenação Média	Ordenação Média	Ordenação Média	Ordenação Média		
Resíduos	69,18	66,75	53,43	66,46	<b>98,71</b>	55,00	7,94 0	,16 0
Água	72,62	60,32	61,98	67,74	<b>74,71</b>	64,00	2,26 4	,81 2
Energia	58,15	67,00	78,17	64,28	72,57	<b>82,00</b>	4,08 4	,53 7
Espaços exteriores	67,12	57,87	<b>80,61</b>	66,63	55,14	56,50	5,36 6	,37 3
Mobilidade	59,83	80,02	63,02	60,56	79,57	<b>93,00</b>	7,34 2	,19 6
Ruído	63,08	68,35	66,50	69,06	52,93	<b>103,50</b>	2,34 9	,79 9

#### Relação entre os conhecimentos sobre saúde ambiental e a escola que frequentam

Os alunos da Escola N revelam mais conhecimentos sobre saúde ambiental, com destaque para os que se referem ao Resíduos (OM=79,50), Água (OM=78,39), Energia (OM=67,17) e Mobilidade (OM=66,79). Os alunos da Escola Eco pontuaram mais nos conhecimentos acerca da saúde ambiental dos Espaços Exteriores (OM=90,07) e no Ruído (OM=72,05).

É de realçar que existem diferenças altamente significativas ( $p=0,000$ ) nos conhecimentos sobre saúde ambiental no que se reporta aos Resíduos, Água e Espaços exteriores. (cf. tabela 9).

**Tabela 9.** Relação entre os conhecimentos sobre saúde ambiental e a escola

Conhecimentos sobre saúde ambiental	Escola	Escola Eco	Escola N	UMW	P
		Ordenação Média	Ordenação Média		
Resíduos		53,50	<b>79,50</b>	1320,00	<b>,000</b>
Água		54,61	<b>78,39</b>	1393,00	<b>,000</b>
Energia		65,83	<b>67,17</b>	2133,50	,839
Espaços exteriores		<b>90,07</b>	42,93	622,50	<b>,000</b>
Mobilidade		66,21	<b>66,79</b>	2159,00	,930
Ruido		<b>72,05</b>	60,95	1811,50	,093

#### 2.1.4. Discussão dos Resultados

Numa amostra de 66 alunos da Escola Eco e 66 a frequentarem uma Escola N prevalecem os rapazes (Escola Eco 53,0% vs. Escola N 57,6%). Na Escola Eco prevalecem os alunos com 16 anos (43,9%), enquanto na Escola N os que têm 17 anos (27,3%). Em ambas as escolas os alunos residem, maioritariamente, numa Zona urbana sem Ecopontos (Escola Eco 28,8% vs. Escola N 33,3%).

Numa amostra de 162 alunos de Escolas Profissionais verificou-se que uma média mais elevada de conhecimentos sobre a saúde ambiental em relação aos Resíduos ( $M=38,68\pm 7,70$ ). Numa análise comparativa entre escolas, também se registam valores mais elevados para os Resíduos, onde pontuaram mais os alunos da Escola N ( $M=40,18\pm 4,66$ ), seguindo-se os conhecimentos relativos à saúde ambiental dos Espaços Exteriores, mas com mais pontuação por parte dos alunos da Escola Eco ( $M=34,86\pm 7,70$ ). No seu estudo, Elshaer et al. (2023) com uma amostra de 452 alunos com idades em compreendidas entre os 15 e os 18 anos investigou a relação entre o conhecimento e o comportamento em saúde ambiental. Os alunos verbalizaram preocupações sobre os espaços exteriores (meio ambiente) e o seu impacto na saúde. A poluição do ar foi a questão mais preocupante. Os participantes tiveram pontuações moderadas de conhecimento sobre a mobilidade e energia, o que foi corroborado no presente estudo. Os scores

do comportamento foram baixos e fracamente correlacionados com os moderados conhecimentos. A participação em aulas, atividades e clubes ambientais foi associada a pontuações mais altas de conhecimentos e comportamentos positivos em relação à saúde ambiental. Os autores registaram conhecimentos variáveis sobre a saúde ambiental, uma compreensão limitada do impacto do ambiente local na saúde e uma fraca associação entre os conhecimentos e os comportamentos dos alunos. Experiências educativas formais e não formais focalizadas foram associadas a melhores pontuações, indicando o valor dos programas educativos para aumentar os conhecimentos sobre saúde ambiental dos alunos e melhorar os seus comportamentos pró-ambientais (Elshaer et al., 2023).

A única variável sociodemográfica com interferência estatisticamente significativa nos conhecimentos dos alunos da amostra estudada foi a idade. Assim, verificou-se que os alunos com idade compreendida entre os 15-16 anos apresentaram mais conhecimentos sobre a saúde ambiental relativa aos Espaços Exteriores, os que possuem 17 anos pontuaram mais ao nível dos Resíduos, sendo os alunos com 18 anos de idade os que revelaram mais conhecimentos sobre saúde ambiental no que se refere à Mobilidade e Ruído, tendo sido os mais velhos os que pontuaram mais em relação à saúde ambiental referente Água e Energia, com diferenças estatisticamente significativas nos conhecimentos sobre a saúde ambiental referente à Água ( $p=0,016$ ). As atitudes e preocupações dos jovens em idade escolar sobre o meio ambiente têm influências diretas e indiretas nas suas futuras tomadas de decisão e vontade de defender o ambiente (Balundé et al., 2020). Alguns estudos argumentam que as atitudes e a falta de conhecimentos sobre a saúde ambiental predizem o comportamento dos jovens. No entanto, a relação entre os conhecimentos, as atitudes e os comportamentos é complexa e, provavelmente, varia de acordo com a idade (Balundé et al., 2020; Gignac et al., 2022). Os autores citados referem que a complexidade desta relação necessita de mais estudos. Os resultados encontrados no presente estudo corroboram o que referem Piscitelli e D'Uggento (2022), segundo os quais, os alunos mais novos são os que revelam mais conhecimentos sobre a saúde ambiental. Estes, já recebem mais formação na área desde idades precoces, o que é resultado dos princípios refletidos nos 17 Objetivos Sustentáveis da Agenda 2030 da ONU (ONU, 2015), que lista as prioridades que precisam de ser abordadas pelos formuladores de políticas em todos os níveis de governos, do local ao internacional (Alaimo et al., 2021). Todavia, estes princípios exigem um forte compromisso a nível individual e, particularmente, em contexto escolar. Na base de tudo, porém, estão os comportamentos individuais dos cidadãos e a sua consciência ecológica,

o seu sentido de pertença a uma comunidade que pretende preservar o futuro das próximas gerações.

Dando resposta à segunda questão de investigação, verificou-se que, na globalidade foram os alunos da Escola N, ou seja, que não faz parte ainda dos Programas Eco-Escolas, que revelam mais conhecimentos sobre saúde ambiental, com destaque para os conhecimentos no que se refere ao Resíduos, Água e na Mobilidade, onde se registaram diferenças estatisticamente significativas ( $p=0,000$ ) nas duas primeiras dimensões. Os alunos da Escola Eco pontuaram mais nos conhecimentos acerca da saúde ambiental dos Espaços Exteriores, resultando em diferenças estatisticamente significativa ( $p=0,000$ ). Neste sentido, importa salientar que o processo de literacia em saúde ambiental envolve o aumento da literacia científica, literacia ambiental e numeracia entre os alunos, ao mesmo tempo em que aumenta a consciencialização sobre as exposições específicas e os seus efeitos potenciais na saúde (Tiotiu et al., 2020). Neste sentido, os Enfermeiros de Enfermagem Comunitária devem trabalhar com outros parceiros educativos para capacitar mais os alunos sobre a saúde ambiental. Este é um esforço que deve ser feito em parceria com toda a comunidade escolar e comunidade em geral para dotar os alunos de mais conhecimentos e, atitudes e comportamentos amigos do ambiente, com base na literacia em saúde, literacia científica e literacia ambiental. Para esse fim, a cocriação de programas com especialistas de várias áreas, parceiros comunitários e cidadãos de comunidades afetadas é fundamental para a promoção da literacia sobre saúde ambiental. Além disso, envolver a crianças e os adolescentes na melhoria da saúde ambiental beneficia mutuamente o seu crescimento e desenvolvimento ao mesmo tempo em que fortalece a saúde pública e os esforços de desenvolvimento da comunidade (Nagisetty et al., 2020; Carducci, 2023).

#### **2.1.5. Conclusões do Estudo**

O presente estudo deu resposta às questões de investigação e aos objetivos delineados.

Numa amostra de 162 alunos de duas Escolas Profissionais do Concelho de Viseu, distribuídos igualmente por uma Escola que não faz parte dos Programas Eco-Escolas e por uma Escola que já integrou a rede de tais Programas, sendo 55,3% do sexo feminino, com maior representação dos que têm 16 (31,1%) e 17 anos de idade (25,8%).

Traçando o perfil dos alunos que possuem mais conhecimentos sobre saúde ambiental constatou-se que:

- Em relação à Água ser do sexo masculino, possuir mais idade (19-21 anos de idade) e ser aluno da Escola N;
- Quanto aos Espaços Exteriores ser do sexo masculino, possuir idade compreendida entre os 15-16 anos, residir numa Zona urbana Eco e numa Zona intermédia Eco;
- Em relação aos Resíduos, ter 17 anos de idade, residente numa Zona intermédia Eco e ser aluno da Escola N;
- Face à Mobilidade e Ruído, possuir 18 anos de idade, habitar numa Zona intermédia sem Eco e ser aluno da Escola N;
- Quanto à Energia, possuir mais idade (19-21 anos de idade) e habitar numa Zona intermédia sem Eco.

Os resultados encontrados levam a tecer algumas considerações importantes para as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária em contexto de Saúde Escolar, nomeadamente:

Realizar sessões de educação para a saúde, nas quais, com recurso a materiais audiovisuais e debates, possam levar os alunos a compreender e avaliar os riscos ambientais para a saúde,

Implementar e coordenar intervenções que encorajem o desenvolvimento de atividades que tenham como objetivo a melhoria do desempenho ambiental das escolas, contribuindo para a alteração de comportamentos e estarem mais sensíveis para o impacto das preocupações ambientais,

Ajudar a criar hábitos de participação e de cidadania, para que, conjuntamente, se possam encontrar soluções que possibilitem melhorar a qualidade de vida na escola e na comunidade, empoderar os alunos para que os mesmos possam sensibilizar a família e a comunidade para os problemas de saúde ambiental e terem atitudes e comportamentos pró-ambientais.

Em suma, aplicar a estrutura concetual para a literacia em saúde ambiental de acordo com a Taxonomia de Bloom: Reconhecer, Compreender, Analisar, Aplicar, Avaliar e Criar, para que os alunos possam reconhecer importantes conceitos de saúde ambiental, progredir para os compreender e poderem aplicar os conhecimentos na sua própria situação, bem como incorporar estratégias de intervenção que resultem em mudanças comportamentais que mitiguem os riscos ambientais.

É importante levar os alunos e a restante comunidade escolar a perceber que a saúde e o bem-estar de todos dependem da qualidade do ambiente em que se vive, reconhecer que um

número crescente de riscos ambientais está a contribuir para um aumento da incidência de distúrbios do desenvolvimento e doenças não transmissíveis. Embora todos sejamos vulneráveis aos efeitos negativos de um ambiente insalubre e requeiramos proteção especial, as pessoas com maior probabilidade de sofrer efeitos adversos das disparidades face às exposições negativas dos efeitos da poluição, incluindo ar, água e perigos tóxicos insalubres, merecem proteção ambiental equitativa e apoio para um desenvolvimento saudável.

Os enfermeiros que intervêm no âmbito da Saúde Escolar estão numa posição única para abordar os impactos das mudanças climáticas na saúde e tornarem-se defensores de políticas pró-ambientais. O desafio atual não é apenas estar melhor preparado para tratar um maior número de doenças induzidas pelas mudanças climáticas, mas é manter o conhecimento e adaptar-se a um ambiente em completa mudança. Os enfermeiros devem abordar o impacto das mudanças climáticas a nível local, promovendo transformações na prática e envolver-se em investigações para que estejam preparados com o conhecimento e habilidades para intervir em saúde ambiental e mobilizar a população em idade escolar. Como tal, é importante replicar-se este estudo com mais escolas quer a nível local, quer nacional, para se ter um conhecimento mais efetivo do fenómeno estudado e poder-se, assim, intervir adequadamente.

### 3. Avaliação por Competências

A palavra competência tem origem no Latim *competere* que significa lutar (Porto Editora, 2023). O conceito de competência emerge da capacidade e habilidade de uma pessoa para realizar com sucesso uma tarefa específica ou enfrentar desafios numa determinada área de atuação. É necessária a “mobilização de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao desempenho de atividades ou funções, segundo padrões de qualidade e produtividade requeridos pela natureza do trabalho a realizar” (Simões & Borges, 2013).

Neste seguimento, é importante fazer uma avaliação das competências adquiridas, que traduzem a capacidade de mobilizar diferentes recursos cognitivos. As competências profissionais são construídas e avaliadas em formação e também na prática profissional. Assim a elaboração deste trabalho é o término de mais uma etapa do percurso de uma aprendizagem, que se traduz no desenvolvimento pessoal e profissional, e que possibilitou a aquisição e desenvolvimento de conhecimentos teóricos, competências e habilidades práticas e capacidade de reflexão inerente ao desempenho.

#### 3.1. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

Os direitos humanos e a dignidade da pessoa são conceitos fundamentais que devem ser considerados na prestação de cuidados, sejam eles de saúde, assistência social ou qualquer outra forma de apoio. Esses princípios têm como objetivo garantir que todas as pessoas sejam tratadas com respeito, igualdade e justiça, independentemente de sua condição, origem, gênero, idade, raça, religião, entre outros aspetos. Todos estes princípios estão previstos no artigo nº99 da Lei nº 156/2015 de 10 de janeiro que afirma que “as intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro.” e “o respeito pelos direitos humanos na relação com os destinatários dos cuidados” (Ordem Enfermeiros 2015). Todas as minhas intervenções durante estágio foram pautadas por estes princípios agindo de acordo com os princípios éticos previstos pelo código deontológico dos enfermeiros. Houve sempre uma postura correta e reflexiva de todas as intervenções. Deste modo pude avaliar as intervenções de forma a melhorar a interação e os cuidados prestado aos utentes/comunidades, mas também contribuir para o meu crescimento profissional. Todas as intervenções foram sempre fundamentadas por práticas atuais e baseadas na evidência clínica.

No que concerne à competência do domínio da melhoria da qualidade durante o estágio contribuí para o restabelecimento de parcerias com escolas através do meu projeto o que levou

a um aumento da promoção da saúde em contexto escolar através de intervenções estruturadas e fundamentadas no seio daquelas comunidades escolares.

Promover a educação em saúde entre os estudantes é fundamental para capacitá-los a tomar decisões informadas e adotar comportamentos saudáveis. Isso pode envolver aulas de educação em saúde, workshops, campanhas de conscientização, distribuição de materiais educativos e promoção de comportamentos saudáveis. A melhoria da qualidade em saúde escolar requer um compromisso contínuo com a excelência e o envolvimento de todas as partes interessadas. É importante adaptar as estratégias às necessidades e características específicas de cada escola e população estudantil, garantindo que as ações sejam baseadas em evidências e alinhadas às diretrizes de saúde escolar. Foram dinamizadas diversas atividades em colaboração com a UCC, as mesmas foram realizadas em contexto escolar e em contexto comunitário através de ações localizadas no edifício, “MAS”. Foram ainda garantidas a continuidade de cuidados através das reuniões multidisciplinares em contexto de ECCI garantindo desta forma uma eficiente disseminação da informação para toda a equipa.

No que refere ao domínio da gestão de cuidados, todo o trabalho foi dinamizado autonomamente colaborando com toda a equipa de forma a otimizar o trabalho podendo, desta forma, disseminar informação a uma população cada vez mais abrangente.

Os indivíduos e comunidades foram sempre o centro das intervenções. Tentámos ir de encontro ao pretendido pelos intervenientes. Fornecemos informações claras e garantimos o preenchimento de lacunas no conhecimento dos mesmos. De realçar que na maioria das turmas intervencionadas verificou-se uma dinâmica positiva dos alunos havendo sempre abertura para o esclarecimento de todas as dúvidas.

Para uma gestão eficaz é importante conhecer quais são os projetos existentes, objetivos, indicadores e as suas metas da UCC Viseu. Verificou-se que foram surgindo alguns constrangimentos durante o estágio, no entanto, todas as atividades foram reajustadas consoante os recursos humanos disponíveis por forma a não prejudicar a carteira de serviços da UCC Viseu. O fim da pandemia permitiu, este ano, o restabelecimento em pleno da saúde escolar, no entanto, houve necessidade da criação de novas parcerias e implementação de projetos diversificados e atualizados ao contexto pós-pandemia.

No domínio das aprendizagens profissionais, desenvolveu-se principalmente a autoconfiança e autoestima. Houve ainda oportunidade para desenvolver novos métodos de trabalho e aquisição de novos conhecimentos. Todas as intervenções baseadas em evidência científica levaram ao meu enriquecimento como enfermeiro especialista. A aquisição de

conhecimentos de forma contínua é fulcral para a melhoria dos cuidados prestados aos indivíduos e respetivas comunidades. Nesta fase pós-pandémica é importante voltar a incutir nos jovens boas praticas de socialização e convivência saudável em detrimento da socialização através das redes sociais.

### **3.2. Competências Específicas na área de Enfermagem Comunitária**

A Ordem dos Enfermeiros prevê um conjunto de competências que devem ser adquiridas ao longo do curso de Especialidade em Enfermagem Comunitária. Estas competências estão enunciadas no regulamento nº 428/2018 de 16 de julho que sustenta o regulamento das competências específicas do Enfermeiro especialista na área de Enfermagem Comunitária e de Saúde pública. Este regulamento enaltece as diversas competências como áreas de atuação “emergentes e diferenciadas”.

Neste domínio e tendo por base o regulamento acima mencionado é definido que o Enfermeiro desenvolva as seguintes competências:

- *Estabelece com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;*
- *Contribui para a capacitação de grupos e comunidades;*
- *Integra a coordenação de programas de saúde de âmbito comunitário e consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;*
- *Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.*
- *Cuida a família, enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção*
- *Lidera e colabora nos processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar*

No que concerne à competência específica “*estabelece com base na metodologia do Planeamento em Saúde*”, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, foi elaborado um projeto de saúde/investigação no qual foi efetuado um planeamento em saúde onde foram seguidas todas as etapas. Foi elaborado um diagnóstico de saúde, estabelecidas as prioridades, definidos os objetivos e estratégias face às necessidades identificadas. Foi um processo sistemático que visou melhorar os serviços de saúde e otimizar os recursos para alcançar os objetivos pré-estabelecidos melhorando a literacia em saúde.

Tendo em conta todas as etapas anteriormente mencionadas foi criado o projeto intitulado “St@rt + Sustentável”. Este projeto tem como finalidade comparar o nível de literacia em saúde de duas escolas. Uma escola encontra-se inserida no projeto “Eco-Escola” e a outra não. A sustentabilidade é cada vez uma temática mais importante, pois refere-se à capacidade de satisfazer as necessidades presentes sem comprometer a capacidade das gerações futuras de atenderem às suas próprias necessidades (Sustentabilidade - BCSD Portugal, 2021). É um conceito que acarreta repercussões na economia, na sociedade, no ambiente e na saúde.

A relação entre sustentabilidade e saúde é intrínseca, pois a busca por um futuro sustentável está diretamente ligada à promoção da saúde das pessoas e dos ecossistemas. Deste modo torna-se importante promover a sustentabilidade com a integração de práticas ambientalmente responsáveis, políticas de saúde equitativas, pesquisa e educação. É fundamental reconhecer a interconexão entre saúde humana e saúde do planeta, visando um futuro saudável e sustentável para todos.

Compete-nos fazer uma avaliação abrangente da família e de cada individualidade como parte integrante da mesma para melhor perceber as suas interações. Consideram-se não só as condições de saúde individuais de cada membro, mas também o ambiente em que vivem, suas dinâmicas sociais, económicas e culturais. Essa avaliação holística é fundamental para entender o contexto em que a família está inserida e planejar intervenções adequadas.

Relativamente à competência específica “*Contribui para a capacitação de grupos e comunidades*”, todas as intervenções foram sempre planeadas e sustentadas por evidências e, principalmente pelos programas nacionais de saúde. O foco de todas as intervenções foi a capacitação da comunidade. Desta forma procurámos trazer benefícios e uma contribuição positiva para o desenvolvimento dos alunos e respetivas comunidades. A capacitação contribui para uma tomada de decisão informada e responsável tornando-os em agentes ativos de mudança positiva nas suas vidas e comunidades. Todas as intervenções foram planeadas e sustentadas tendo em conta uma base científica. Procurámos capacitar não só os alunos, mas, também os professores e outros funcionários das escolas. Procurei sempre a melhoria continua das minhas capacidades procurando feedback e fazendo uma introspeção procurando falhas e pontos de melhoria.

Os enfermeiros desempenham um papel importante ao fornecer informações e orientações sobre hábitos saudáveis, prevenção de doenças, promoção da doença, nutrição adequada, planeamento familiar e outras questões relevantes para a saúde da família. Durante o estágio foram sempre asseguradas as estratégias mais eficazes para a transmissão da

informação. Foram realizadas intervenções no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde.

A terceira competência específica: “*Integra a coordenação de programas de saúde de âmbito comunitário e consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde*, de acordo com a sua especificidade” realça a necessidade do cumprimento de metas estabelecidas pela saúde.

O PNS 2030 “*Salienta a importância de uma abordagem integrada das necessidades de saúde da população em Portugal, por problemas de saúde e por determinantes de saúde, com o enfoque nas desigualdades e iniquidades em saúde*”. Deste modo os Programas Nacionais de Saúde são fundamentais para guiar a nossa prática e intervenções de modo a produzir ganhos em saúde para todas as comunidades. A “reabertura” da saúde escolar no período pós pandemia trouxe novamente as equipas de saúde escolar para as escolas. A UCC Viseu não foi exceção e em conjunto com a equipa multidisciplinar tentámos desenvolver e aproveitar todas as sessões que nos foram solicitadas. Foram realizadas sessões em SBV, afetos e sexualidade, educação sexual, alergias alimentares entre outras. Através de uma abordagem ativa chegamos a escolas profissionais onde se desenvolveram sessões de educação para a saúde e onde reabrimos numa delas o gabinete de apoio ao aluno. Incorporamos sempre que nos foi possibilitado as reuniões da equipa da ECCI. Foi ainda elaborado um artigo relacionado com a sustentabilidade e a saúde, celebrou-se o dia da prevenção dos maus-tratos infantis, dia mundial da criança e dia mundial do ambiente.

Relativamente à competência “*Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico*”. Para atingir esta competência foi necessário identificar grupos de risco onde seria necessária a nossa intervenção. Foi requisitado a intervenção numa das escolas profissionais da região onde existem grupos de risco. Foram dinamizadas formações no âmbito dos afetos e sexualidade nestes grupos por forma a fornecer informação e desmistificar a sexualidade.

Para além das sessões nas escolas, houve uma partilha de informações com a saúde pública sobre diversas temáticas como por exemplo dados da saúde oral e atividade sénior para serem garantidas respostas adequadas e uniformizadas.

Procurei durante as visitas no contexto de ECCI, analisar de forma holística todo o contexto familiar. Compreendi a importância das interações entre os diversos membros assim como eventuais problemas de saúde.

### **Considerações Finais**

A abordagem comunitária é uma estratégia valiosa para melhorar a qualidade de vida de indivíduos e comunidades. Quando efetuada de forma coerente e eficaz potencializa os mesmos e transforma-os em agentes de mudança. Esta abordagem de forma coerente e focada alicerça a prática especializada de Enfermagem Comunitária, fortalece e cria bases para o desenvolvimento sustentável e equitativo.

Cabe aos enfermeiros especialistas em Enfermagem comunitária integrarem-se cada vez mais de forma a podermos capacitar as comunidades escolares e a cimentar a literacia em saúde e através de intervenções individualizadas e focadas nos problemas para influenciar positivamente a mesma.

Após a análise reflexiva de todas as atividades desenvolvidas concluo que adquiri todas as competências comuns e específicas do enfermeiro especialista. No que concerne à investigação, existe uma necessidade de intervir ao nível das escolas para promover o conceito de sustentabilidade conforme referidos através dos dados previamente apresentados.

Considero que aproveitei todas as oportunidades de aprendizagem e fui sempre ao encontro de novas oportunidades que possibilitaram o meu desenvolvimento pessoal e profissional que contribuiu para o desenvolvimento da profissão autónoma tendo por bases as evidencias científicas

Findo este relatório realçando a importância do trabalho em equipa com todos os profissionais por onde passei e que, indubitavelmente contribuíram positivamente para o meu crescimento pessoal e profissional.

### Referências bibliográficas

- Acosta Castellanos, P.M., & Queiruga-Dios, A. (2022). From environmental education to education for sustainable development in higher education: a systematic review. *International Journal of Sustainability in Higher Education*; Vol. 23, 3, 622-644. <https://doi.org/10.1108/IJSHE-04-2021-0167>
- Ardoin, N. M., Bowers, A. W., & Gaillard, E. (2019). *Environmental education outcomes for conservation: A systematic review. Biological Conservation, 108224*. doi:10.1016/j.biocon.2019.108224
- Balundė A., Perlaviciute G., Truskauskaitė-Kunevičienė I. Sustainability in Youth: Environmental Considerations in Adolescence and Their Relationship to Pro-environmental Behavior. *Front. Psychol.* 2020;11:582920. doi: 10.3389/fpsyg.2020.582920.
- Basto, M. (2000). Contributo da Enfermagem para a Promoção da Saúde da População. Lisboa: Sub-Região de Saúde de Lisboa e Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Rezende
- Bell, S. (2020). The 5 r's: refuse, reduce, reuse, repurpose, recycle.
- Carducci, A. (2022). Environmental Health Literacy: an index to study its relations with pro-environmental behaviors, *European Journal of Public Health*, Volume 32, Issue Supplement\_3, October 2022, ckac130.074, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac130.074>
- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNCDPDPCJ). (2023). Castigos corporais e maus tratos <https://www.cnpdpcj.gov.pt/castigos-corporais-e-maus-tratos>
- Comissão Europeia. (2019). Relatório da comissão ao parlamento europeu, ao conselho, ao comité económico e social europeu e ao comité das regiões sobre a aplicação do Plano de Ação para a Economia Circular. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52019DC0190>
- Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV). (2018). Integridade na investigação científica. Recomendação. [http://www.cnecv.pt/admin/files/data/docs/1523888172\\_IntegridadeCNECV2018.pdf](http://www.cnecv.pt/admin/files/data/docs/1523888172_IntegridadeCNECV2018.pdf)
- Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV). (2018). Integridade na investigação científica. Recomendação. [http://www.cnecv.pt/admin/files/data/docs/1523888172\\_IntegridadeCNECV2018.pdf](http://www.cnecv.pt/admin/files/data/docs/1523888172_IntegridadeCNECV2018.pdf)

- Coutinho, C. P. (2021). *Metodologias de investigação em ciências sociais e humanas: teoria e prática* (2ª ed. reimpressão). Coimbra: Edições Almedina, S. A.
- DGS. (2006). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-saude-das-pessoas-idosas-pdf.aspx>
- Direção Geral da Saúde. (2006). Programa Nacional de Saúde Escolar. *Diário da República* 2 (110). <https://dre.tretas.org/dre/198594/despacho-12045-2006-de-7-de-junho>
- Direção Geral da Saúde. (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar. *Diário da República* 2 (154). <https://ucccb.pt/2015/12/despacho-no-72015-20-julho-2-serie-publicado-no-diario-da-republica-n-154-10-agosto-atraves-do-despacho-extrato-n-88152015-apresenta-programa-nacional-saude-escolar>
- Portugal, Lei nº 156/2015 (2015, janeiro). Alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*. <https://dre.tretas.org/dre/1535131/lei-156-2015-de-16-de-setembro>
- Portugal, Lei nº 95/2019 (2019, setembro). Lei de Bases da Saúde. *Diário da República*. [https://pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=3197&tabela=leis&ficha=1](https://pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=3197&tabela=leis&ficha=1)
- Portugal, Lei nº 161/1996 (1996, setembro). Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. *Diário da República*. <https://dre.tretas.org/dre/77046/decreto-lei-161-96-de-4-de-setembro>
- Portugal, Lei nº 147/1999 (1999, setembro). Lei de proteção de crianças e jovens em perigo. *Diário da República*. <https://dre.tretas.org/dre/105335/lei-147-99-de-1-de-setembro>
- Portugal, Lei nº 102/2009 (2009, setembro). Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho. *Diário da República*. [https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=1158&tabela=leis](https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1158&tabela=leis)
- Portugal, Lei nº 36/1998 (1998, julho). Lei de Saúde Mental. *Diário da República*. [https://pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?artigo\\_id=276A0033&nid=276&tabela=leis&ficha=1&nversao=](https://pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?artigo_id=276A0033&nid=276&tabela=leis&ficha=1&nversao=)
- Portugal, Lei nº 60/2009 (2009, agosto). Estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar. *Diário da República*. [https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/ficheiros/lei\\_60\\_2009.pdf](https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/ficheiros/lei_60_2009.pdf)

- Portugal, Lei n.º 28/2008 (2008, fevereiro). Regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde. *Diário da República*. <https://dre.tretas.org/dre/229499/decreto-lei-28-2008-de-22-de-fevereiro>
- Portugal, Lei n.º 157/99 (1999, maio 10). Regime de criação, organização e funcionamento dos centros de saúde. *Diário da República*. [https://pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=1676&tabela=leis](https://pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1676&tabela=leis)
- Portugal, Lei n.º 54/2018 (2018, julho 6). Regime jurídico da educação inclusiva. *Diário da República*, 1 (129), pp. 2918 – 2928. [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)
- Portugal, Lei n.º 28/2008. (2008, fevereiro 22). Regime da criação, estruturação e funcionamento dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES). *Diário da República*, 1 (38) pp. 1182-1189. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/diario-republica/38-2008-128577>
- Portugal, Lei n.º 60/2009. (2009, agosto 6). Regime de aplicação da educação sexual em meio escolar. *Diário da República*, 1 (159), pp. 5097-5098.
- Duque, C. (2008). *Maus tratos: que intervenção? – A abordagem da psicologia legal*.
- Elshaer S, Martin LJ, Baker TA, Roberts E, Rios-Santiago P, Kaufhold R, Butsch Kovacic M. Environmental Health Knowledge Does Not Necessarily Translate to Action in Youth. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Feb 23;20(5):3971. doi: 10.3390/ijerph20053971.
- ESSV. (2018). Escola Superior de Saúde Viseu. <https://www.essv.ipv.pt/cursos/pos-licenciatura-de-especializacao/cplec/>
- Fang, WT., Hassan, A., & LePage, B.A. (2023). Environmental Literacy. In: *The Living Environmental Education. Sustainable Development Goals Series*. Springer, Singapore. [https://doi.org/10.1007/978-981-19-4234-1\\_4](https://doi.org/10.1007/978-981-19-4234-1_4)
- Finn, S.; O’Fallon, L. The emergence of environmental health literacy—From its roots to its future potential. *Environ. Health Perspect*. 2017, 125, 495–501. [] [CrossRef][Green Version]Hoover, A.G. Defining environmental health literacy. In *Environmental Health Literacy*; Springer: Berlin/Heidelberg, Germany, 2019; pp. 3–18.
- Frensley, B. T., Stern, M. J., Powell, R. B., Frensley, B. T., Stern, M. J., & Powell, R. B. (2020). Does student enthusiasm equal learning? The mismatch between observed and self-reported student engagement and environmental literacy outcomes in a residential setting. *The Journal of Environmental Education*, 0(0), 1–12. <http://doi.org/10.1080/00958964.2020.1727404>

- Gignac F., Righi V., Toran R., Errandonea L.P., Ortiz R., Nieuwenhuijsen M., Creus J., Basagaña X., Balestrini M. Co-creating a local environmental epidemiology study: The case of citizen science for investigating air pollution and related health risks in Barcelona, Spain. *Environ. Health*. 2022;21:11. doi: 10.1186/s12940-021-00826-8.
- Goldman, D., Ayalon, O., Baum, D., & Weiss, B. (2018). *Influence of “green school certification” on students’ environmental literacy and adoption of sustainable practice by schools*. *Journal of Cleaner Production*, 183, 1300–1313. doi:10.1016/j.jclepro.2018.02.176
- Gray, K.M. From content knowledge to community change: A review of representations of environmental health literacy. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2018, 15, 466.
- Grupo Consultivo para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários. (2009). Acontecimento Extraordinário – SNS: proximidade com qualidade, relatório de grupo consultivo para a reforma dos cuidados de saúde primário, ACSS, Ministério da Saúde de Portugal.
- Imperatori, E., & Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde* (3ª Ed.), Lisboa: Obras Avulsas.
- Khoshnood, Z., Rayyani, M., & Tirgari, B. (2018). *Theory analysis for Pender’s health promotion model (HPM) by Barnum’s criteria: a critical perspective*. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 0(0). doi:10.1515/ijamh-2017-0160
- Kuswendi, U. & Arga, H. S. P. (2020). Developing Environmental Literacy of Primary School Students by Utilizing Scraps. *Mimbar Sekolah Dasar*, 7(2), 198-215. doi: <http://dx.doi.org/10.17509/mimbarsd.v7i2.26497>
- Lades, L. K., Laffan, K., & Weber, T. O. (2021). *Do economic preferences predict pro-environmental behaviour?* *Ecological Economics*, 183, 106977. doi:10.1016/j.ecolecon.2021.106977
- Laverack, G. (2022). *Guia de bolso para a promoção da saúde*. Portugal: UCE.
- Machado, Carla; Gonçalves, Rui Abrunhosa (2002). *Violência e Vítimas de Crimes: Vol.2-Crianças*. Coimbra: Quarteto Editores.
- Magalhaes, Teresa (2004). *Maus Tratos em Crianças e Jovens*. Coimbra: Quarteto.
- McBride, B. B., Brewer, C. A., Berkowitz, A. R., & Borrie, W. T. (2013). *Environmental literacy, ecological literacy, ecoliteracy: What do we mean and how did we get here?* *Ecosphere*, 4(5), art67. doi:10.1890/es13-00075.1

- McClaren, M. (2019). Revisioning environmental literacy in the context of a global information and communications ecosphere. *The Journal of Environmental Education*, 50 (4-6), 416-435. <https://doi.org/10.1080/00958964.2019.1687408>
- McEwen, M. and Wills, E.M. (2009). *Bases teóricas da enfermagem*. 2nd Edition, Artmed, Porto Alegre.
- Meleis, A. (2012). *Theoretical Nursing Development & Progress*. 5th Edition, Lippincott William & Wilkins, Wolters Kluwer, Philadelphia.
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lisboa: Lidel.
- Nagisetty R.M., Autenrieth D.A., Storey S.R., Macgregor W.B., Brooks L.C. Environmental health perceptions in a superfund community. *J. Environ. Manag.* 2020;261:110151. doi: 10.1016/j.jenvman.2020.110151
- National Institute of Environmental Health Sciences Environmental Health Literacy: The Evolution of a New Field.  
[https://www.niehs.nih.gov/research/supported/translational/peph/webinars/health\\_literacy/index.cfm](https://www.niehs.nih.gov/research/supported/translational/peph/webinars/health_literacy/index.cfm)
- Nunes, L. (2020). *Aspetos Éticos na investigação de Enfermagem*. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. NURSE'IN - Unidade de Investigação em Enfermagem do Sul e Ilhas. Setubal: IPS, ESS, Departamento de Enfermagem Campus do IPS, Estefanilha
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Código Deontológico.  
<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública  
<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEEComunitSaudePublica.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento n.º 140/2019 - Competências Comuns do Enfermeiro Especialista.  
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento n.º 428/2018. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. *Diário da República 2*. (135).

- [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20128\\_2011\\_CompetenciasEspecifEnfComunitaria\\_SaudPublica.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20128_2011_CompetenciasEspecifEnfComunitaria_SaudPublica.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2022, January 21). Dimensões do cuidar nos cuidados de saúde primários.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2022). Escola Saudávelmente. Acedido a 24 de abril. Disponível em: <https://escolasaudavelmente.pt/alunos/adolescentes/amor/sexualidade-afetos>
- Organização Pan-Americana da Saúde (2022). Environmental Determinants of Health. Disponível em <https://www.paho.org/en/topics/environmental-determinants-health>
- Pais Ribeiro, J. (1998). Psicologia da Saúde. Lisboa: ISPA.
- Piscitelli, A., D'Uggento, A.M. Do young people really engage in sustainable behaviors in their lifestyles?. *Soc Indic Res* 163, 1467–1485 (2022). <https://doi.org/10.1007/s11205-022-02955-0>
- PORDATA. (2022). Estatísticas Sobre Portugal e Europa. Obtido de <https://www.pordata.pt/Home>
- PORDATA.(2021).Www.pordata.pt. <https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>
- Porto Editora – competência no Dicionário infopédia da Língua Portuguesa (2023). Porto: Porto Editora. <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/compet%C3%Aancia>
- Ramirez-Andreotta, M. D., Brody, J. G., Lothrop, N., Loh, M., Beamer, P. I., & Brown, P. (2016). *Reporting back environmental exposure data and free choice learning. Environmental Health*, 15(1). doi:10.1186/s12940-015-0080-1
- Direção-Geral da Educação. (2017). Referencial de Educação para a Saúde. <https://www.dge.mec.pt/noticias/educacao-saude/referencial-de-educacao-para-saude>
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem Comunitária e de saúde pública. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEEComunitSaudePublica.pdf>

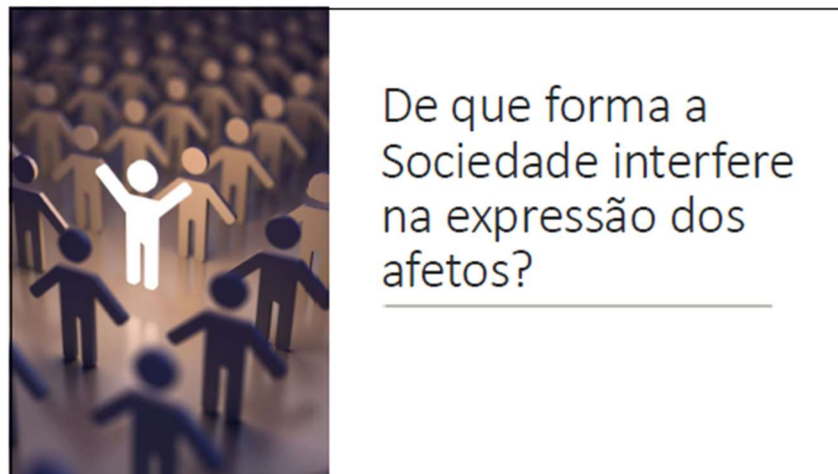
- Salgado, M., Madureira, J., Mendes, A.S. *et al.* Environmental determinants of population health in urban settings. A systematic review. *BMC Public Health*; 20, 853 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08905-0>
- Saltas, F., & Divarci, O. (2017). Using blogs to improve elementary school students' environmental literacy in science class. *European Journal of Educational Research*, 6 (3), 347-355.
- Saúde. (2009, April 16). Despacho 10143/2009, de 16 de Abril. *Diários Da República*. <https://dre.tretas.org/dre/250224/despacho-10143-2009-de-16-de-abri>
- Serra, D., Sara, S., & Borges, L. (2013). Interações 24 Interações 24. Retrieved July 23, 2023, from <https://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/download/362/376>
- Shri, G. U., & Tiwari, R. R. (2021). Environmental Literacy among College Students. *Indian journal of occupational and environmental medicine*, 25(3), 128–132. [https://doi.org/10.4103/ijoem.IJOEM\\_141\\_20](https://doi.org/10.4103/ijoem.IJOEM_141_20)
- Sustentabilidade - BCSD Portugal. (2021). <https://bcsdportugal.org/sustentabilidade/>
- Tiotiu A.I., Novakova P., Nedeva D., Chong-Neto H.J., Novakova S., Steiropoulos P., Kowal K. Impact of Air Pollution on Asthma Outcomes. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020;17:6212. doi: 10.3390/ijerph17176212
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2014). *Teóricas de Enfermagem e a sua obra*. Loures: Lusociência.
- UCC Viseu. (2022). <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20022/2182351/Pages/default.aspx>
- UNESCO. (2021). UNESCO urges making environmental education a core curriculum component in all countries by 2025. <https://www.unesco.org/en/articles/unesco-urges-making-environmental-education-core-curriculum-component-all-countries-2025>
- Wardani, R. A. K., Karyanto, P., & Ramli, M. (2018). *Analysis of high school students' environmental literacy*. *Journal of Physics: Conference Series*, 1022, 012057. doi:10.1088/1742-6596/1022/1/012057

# **Anexos**

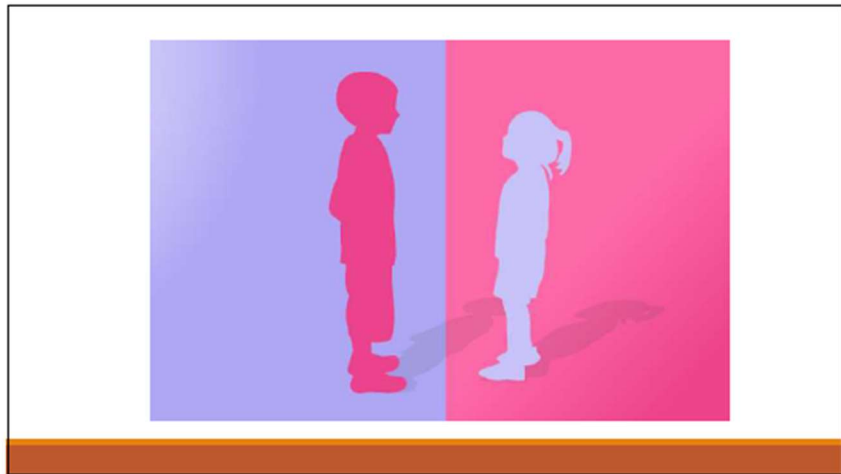


Anexo I

Apresentação afetos e sexualidade 10º ano









**Afetos e Sexualidade – Links úteis:**

<http://www.apf.pt/educacao-sexual>

<https://escolasaudavelmente.pt/alunos/adolescentes/amor/sexualidade-afetos>

<https://www.policiajudiciaria.pt/wp-content/uploads/2019/06/portuguese-dont-be-an-easy-catch.mp4> (video)

<https://cidadania.dge.mec.pt/sexualidade>

<https://www.pluralesingular.pt/index.php/informacao-geral/sexualidade>

<https://cidadania.dge.mec.pt/recursos/sexualidade>

<http://criancaefamilia.spp.pt/saude-no-adolescente/a-sexualidade-na-adolesc%C3%Aancia.aspx>

<https://www.sns24.gov.pt/guia/emocoes-relacoes-e-violencia/>

[https://apav.pt/apav\\_v3/index.php/pt/](https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/) (Associação de Apoio à Vítima)

<https://www.cig.gov.pt/bases-de-dados/recursos-uteis/>

**Contactos:**

Sexualidade em linha: 800 222 003 – é possível tirar dúvidas telefonicamente ou por escrito no site do IPDJ (<https://ipdj.gov.pt/>) ou através do Facebook – sexualidade em linha.

eportugal – Pedir apoio, informações ou capacitação sobre identidade de género, expressão de género e características sexuais: <https://eportugal.gov.pt/servicos/pedir-apoio-informacoes-ou-capitacao-sobre-identidade-de-genero-expressao-de-genero-e-caracteristicas-sexuais>

- Poderão marcar consulta na Unidade de Saúde Familiar de forma confidencial e gratuita.
- É possível a aquisição de preservativos no IPJ também de forma confidencial e gratuita.

Anexo II

Apresentação educação sexual 6º Ano



\*



## Sexualidade é ...

Uma energia que nos leva a procurar amor, contacto, ternura e intimidade.

O modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados;

Fonte: Organização Mundial de Saúde

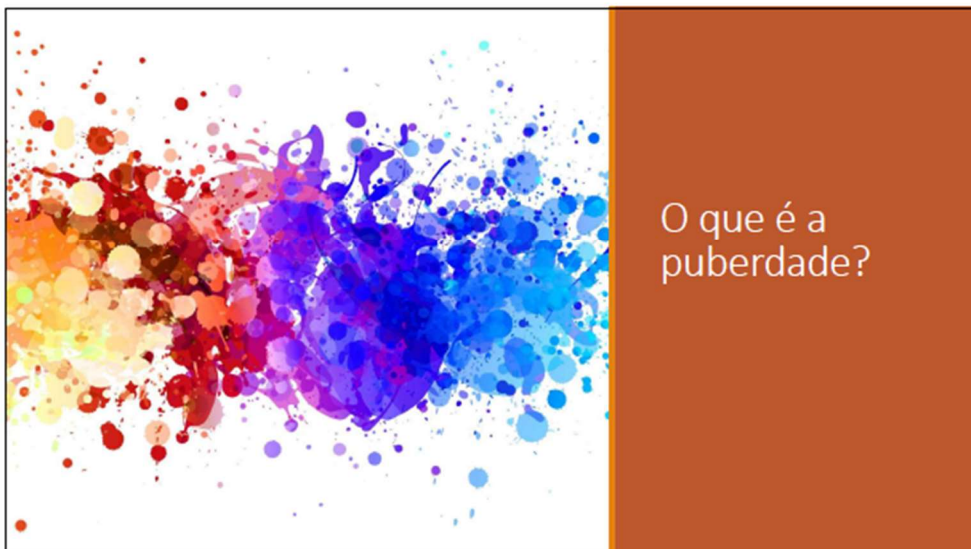




**Amor** (do latim *amore*) é uma **emoção** ou **sentimento** que leva uma pessoa a desejar o bem a outra pessoa.

Sentimento que induz a **aproximar**, a **proteger** ou a **conservar** a pessoa pela qual se sente afeição ou atracão.

Fonte: Dicionário Priberam





Sexo...  
O QUE É?

UNIDADE DE CIDADOS NA COMUNIDADE VISEU 10

An anatomical illustration of a female torso, showing internal organs like the heart, lungs, and reproductive system in various colors. The text 'Sexo... O QUE É?' is positioned to the right of the illustration. At the bottom of the slide, there is a footer with the text 'UNIDADE DE CIDADOS NA COMUNIDADE VISEU' and the number '10'.

**Sexo...**

Para a maioria das pessoas "atividade sexual" significa relação sexual mas pode simplesmente querer dizer ter o companheiro junto de si, ou só tocar, abraçar, expressar ternura.

UNIDADE DE CIDADÃOS NA COMUNIDADE VISEU

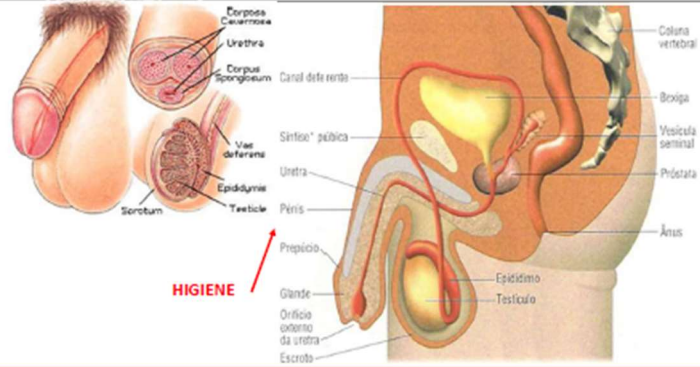


11

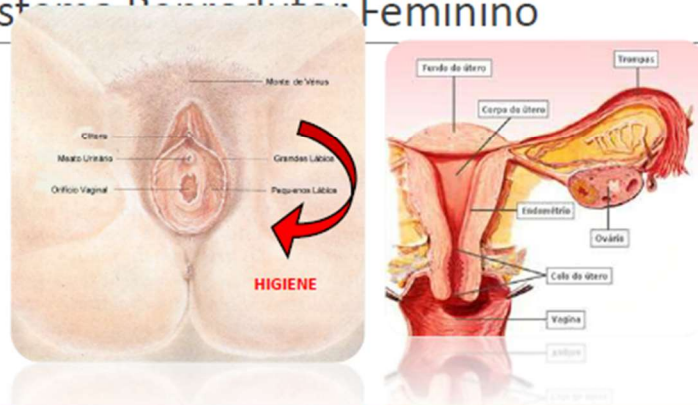
Systema Reproductive



## Sistema Reprodutor Masculino



## Sistema Reprodutor Feminino



## Tipos de Contraceptivos...

### Tipos de Métodos Contraceptivos

Barreira



Protegem  
contra IST's



## Não são métodos Contracetivos!!

### Pílula do dia seguinte

72 horas seguinte à relação ter ocorrido.

A sua eficácia vai diminuindo conforme o tempo passa.

Náuseas e vômitos;

Dores de cabeça;

Dores abdominais;

Tensão mamária;

Hemorragia;

Fadiga;

Diarreia;

Irregularidades na próxima menstruação



## Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST's)



## Infeções Sexualmente Transmissíveis

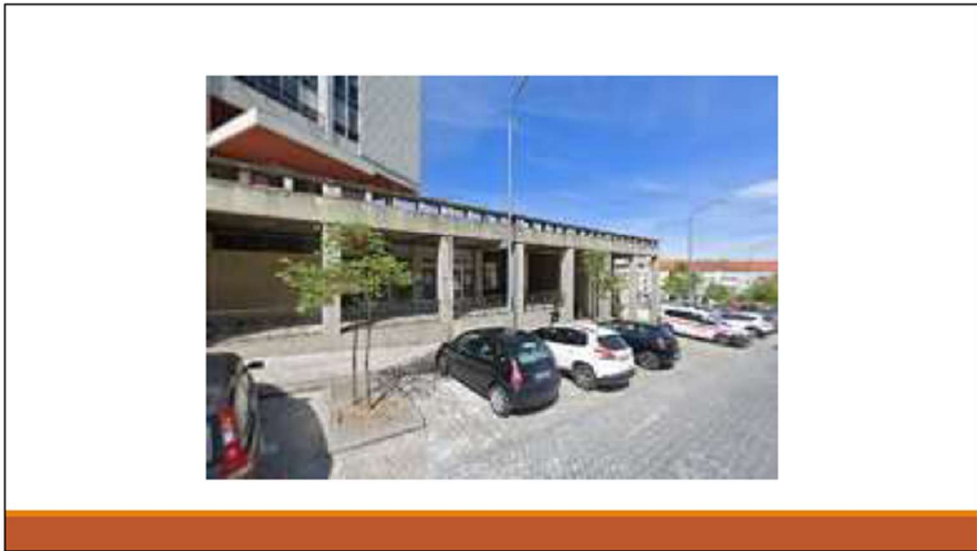


### GENITAL HERPES SYMPTOMS



### TREATMENT OF HERPES OUTBREAK







 Como se realiza o teste



23

 Papiloma Vírus Humano (120 tipos diferentes)



UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE VISEU

24



UNIDADE DE CIDADÃOS NA COMUNIDADE VISU 25

### Vírus da Hepatite B



Sintomas mais comum: Icterícia



UNIDADE DE CIDADÃOS NA COMUNIDADE VISU 26



The image displays various clinical manifestations of Syphilis. On the left, there are four photographs showing skin lesions: the top-left shows a close-up of lips with a dark, crusty lesion; the top-right shows a torso with numerous small, red, papular lesions; the bottom-left shows hands with similar red lesions; and the bottom-right shows a hand with a larger, more confluent lesion. On the right, there are six smaller photographs labeled A through F, showing oral lesions: A shows a lesion on the lower lip; B shows a lesion on the tongue; C shows a lesion on the inner surface of the lower lip; D shows a lesion on the tongue; E shows a lesion on the inner surface of the lower lip; and F shows a lesion on the tongue.

## Sífilis

Bactéria *Treponema pallidum*

Sintomas iniciais: feridas indolores no pênis

## Gonorreia

Bactéria *Neisseria gonorrhoeae*

Sintomas: surgimento de um corrimento amarelado semelhante ao pus  
Lesões locais



The image displays four clinical manifestations of Gonorrhea. The top-left photograph shows a close-up of the mouth with yellowish, pus-like discharge from the throat. The top-right photograph shows a close-up of an eye with a yellowish discharge and redness. The bottom-left photograph shows a close-up of a skin lesion, possibly a chancre. The bottom-right photograph shows a close-up of the mouth with a lesion on the tongue.

## Clamídia

Bactéria *Chlamydia Trachomatis*

Sintomas: Corrimento, ardor e vesículas (mulheres)



## Candidíase

Fungo *Candida Albicans*



### INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST's)

**SINAIS E SINTOMAS:**

- Infeção dos genitais
- Dor ao urinar
- Corrimento purulento
- Urinar com muita frequência
- Lesões dolorosas nos genitais
- Alguns semelhantes aos da gripe
  - . Febre
  - . Dores articulares ...



**CONSEQUÊNCIAS:**

- Infertilidade
- Gravidezes ectópicas
- Infeção do bebé
- Cancro...

**TRATAMENTO:**

- Antibióticos ( BACTERIANAS )
- Sem cura ou apenas com tratamento dos sintomas

UNIDADE DE CIDADÃO NA COMUNIDADE VISUJ

31

### INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST's)

VACINAÇÃO

AUTOESTIMA

RESPEITO

COMUNICAÇÃO

PREVENÇÃO

VERDADE

SAÚDE

AUTOCONFIANÇA

PROTEÇÃO

FIDELIDADE

K!

UNIDADE DE CIDADÃO NA COMUNIDADE VISUJ

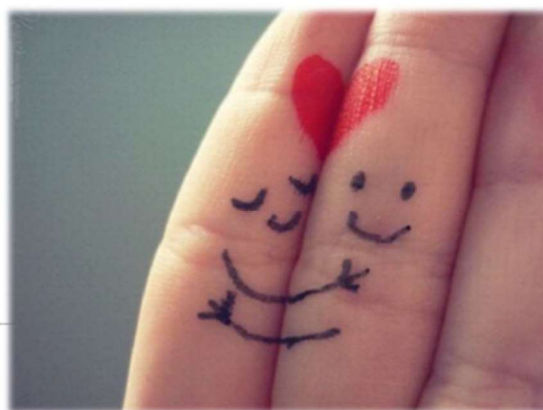
32



A face sombria da  
sexualidade...

## O QUE É ABUSO SEXUAL?

FORÇAR, COAGIR ou  
PERSUADIR para qualquer  
ATO SEXUAL



Obrigada!  
[uccviseu@arscentro.min-saude.pt](mailto:uccviseu@arscentro.min-saude.pt)

**Educação Sexual – Links úteis:**

<http://www.apf.pt/educacao-sexual>

<https://escolasaudavelmente.pt/alunos/adolescentes/amor/sexualidade-afetos>

<https://www.policiajudiciaria.pt/wp-content/uploads/2019/06/portuguese-dont-be-an-easy-catch.mp4> (video)

<https://cidadania.dge.mec.pt/sexualidade>

<https://www.pluralesingular.pt/index.php/informacao-geral/sexualidade>

<https://cidadania.dge.mec.pt/recursos/sexualidade>

<http://criancaefamilia.spp.pt/saude-no-adolescente/a-sexualidade-na-adolesc%C3%A2ncia.aspx>

<https://www.sns24.gov.pt/guia/emocoes-relacoes-e-violencia/>

[https://apav.pt/apav\\_v3/index.php/pt/](https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/) (Associação de Apoio à Vítima)

<https://www.cig.gov.pt/bases-de-dados/recursos-uteis/>

**Contactos:**

Sexualidade em linha: 800 222 003 – é possível tirar dúvidas telefonicamente ou por escrito no site do IPDJ (<https://ipdj.gov.pt/>) ou através do Facebook – sexualidade em linha.

eportugal – Pedir apoio, informações ou capacitação sobre identidade de género, expressão de género e características sexuais: <https://eportugal.gov.pt/servicos/pedir-apoio-informacoes-ou-capacitacao-sobre-identidade-de-genero-expressao-de-genero-e-caracteristicas-sexuais>

- Poderão marcar consulta na Unidade de Saúde Familiar de forma confidencial e gratuita.
- É possível a aquisição de preservativos no IPJ também de forma confidencial e gratuita.

## Lei do aborto

Lei de 16/2007 de 17 de Abril.

---

Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção  
voluntária da gravidez



**Opção voluntária da mulher até às 10 semanas;**

Condição certificada pelo médico;

Reflexão de 3 dias, a contar da 1ª consulta.

## Anexo III

### Apresentação SBV



1



2



3



4

### O que é o SIEM?

O SIEM, ou Sistema Integrado de Emergência Médica, consiste num conjunto de ações coordenadas, de âmbito extra-hospitalar, hospitalar e intra-hospitalar, que resultam da identificação, alerta e deslocação dos recursos competentes do sistema de saúde nacional, de modo a possibilitar uma atuação rápida, eficaz e com economia de meios em situações de emergência médica.

Intervenientes no sistema: Público; Operadores dos Centros de Emergência (CE); Números de CUID; Agências de autoridade; Socorristas; Tripulantes de ambulâncias; Técnicos de ambulância de emergência; Médicos e enfermeiros; Pessoal técnico hospitalar; Pessoal técnico de telemedicina; e de informação.

5

### O que é o SIEM?

**ETAPA DA VIDA**



1. Detecção
2. Alerta (112)
3. Pré-aviso
4. Socorro no local de acidente
5. Estabiliza, socorre e transporta
6. Transferência e tratamento definitivo na unidade de saúde

6


### O que é o INEM?

O Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) faz parte do Ministério da Saúde e responde por coordenar o funcionamento, no território de Portugal continental, das SIEM, de forma a garantir aos cidadãos os serviços de socorro rápido e pronta e correta prestação de cuidados de saúde:

**Principais tarefas:**  
 A prestação de socorro no local de ocorrência;  
 O transporte assistido das vítimas para o hospital adequado;  
 A articulação entre os vários intervenientes no SIEM

7

### Contactar o INEM...



```

    graph LR
      A[N.º Europeu de Emergência] --> B[112]
      B --> C[Emergência Médica]
      C --> D[CUID]
    
```

8

### O que são os CODU?

Centros de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) e recebem as pedidos de ajuda feitos pelo telefone, suportado por técnicos e técnicos, permitindo:

- O atendimento e triagem dos pedidos de socorro;
- O aconselhamento de pré-socorro, sempre que indicado;
- A seleção e encaminhamento dos meios de socorro adequados;
- O acompanhamento das equipas de socorro no terreno;
- O contacto com as unidades de saúde, preparando a relação hospitalar dos doentes.

9

### O que é a VMER?

As Unidades Móveis de Emergência e Reanimação (VMER) são veículos de intervenção pré-hospitalar, concebidos para o transporte de uma equipa médica ao local onde se encontra o doente. Com equipas constituídas por um médico e um enfermeiro, dispõem de equipamento para suporte **Avançado de Vida (AV)** em situações de risco médico ou traumatológico.

Atuam na dependência direta dos CODU, estando localizadas num hospital. Têm como principal objetivo a **estabilização pré-hospitalar** e o **acompanhamento médico durante o transporte de doentes de elevado ou elevado risco** em situações de emergência.

10

### Cadeia de sobrevivência...



11

### Pedido de ajuda...112!

**"Onde?"**  
**"O que?"**  
**"Quem?"**

Ativar o sistema de emergência médica;  
Se alguém no local, pedir a essa pessoa para ligar;

Dever responder a algumas questões:

- Localização; nº de telefone
- O que aconteceu (tipo de situação: doença, acidente, parto...)
- Nº de pessoas envolvidas, sexo e idade aproximada
- Condição em que se encontram, principais queixas e alterações
- O que já foi feito
- Se sabe SMV
- Qualquer outro dado solicitado

**Seguir as instruções do operador e divulgar apenas quando ele lhe indicar!**

12

### Acidentes e Situações Agudas de Doença...

13

### Obstrução das Vias Aéreas (VA)...

Impedimento do passagem de ar durante a respiração causado por um corpo estranho, podendo ser uma obstrução ligada ou grave (total).

Resposta "Eu engasghei!"	Ligada	Grave
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suavemente</li> <li>Tosse</li> <li>Deixa brincar com água</li> <li>Tossir</li> <li>Chamar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frakas de costas</li> <li>Manter a cabeça alta e inclinação no sentido da torção de cabeça</li> <li>Frakas de lado</li> <li>Aplicar o movimento com as mãos</li> <li>Tosse reflexo no ambiente</li> <li>Manobras para salvar (Dica: chamar, abafar com a boca)</li> </ul>

14

### Obstrução das VA...Como Atuar?

**MANOBRAS INTERMEDIARIAS**

Coloque-se ao lado e ligeiramente por detrás da vítima. Suporte a a nível do tórax com uma mão, mantendo a inclinação para a frente, outra posição tal que se algum objeto for deslocado com as mãos não possa cair novamente pela boca.

Aplique até 5 pancadas com a base da outra mão, na parte superior das costas, ao nível, entre as omoplaças (verão intermédias).

Esta pancada deverá ser efetuada com a força adequada tendo como objetivo resolver a obstrução.

Após cada pancada deve verificar se a obstrução foi ou não resolvida, aplicando até 5 pancadas no total.

**Eu ajudo**

15

### Obstrução das VA...Como Atuar?

**COMPRESSÕES ABDOMINAIS OU MANOBRAS DE HEALICH**

Com a vítima de pé ou sentada:

- Fique por trás da vítima e circunde o abdómen superior (a vítima com os seus braços).
- Faça o punho de uma mão.
- Posicione o punho acima da caixa costal, com o polegar voltado contra o abdómen da vítima.
- Sobreponha a 2ª mão à já aplicada.
- Aplicar uma compressão rápida para dentro e para cima.
- Fezta as compressões até que o objeto seja expulso da VA.
- Aplicar cada uma compressão (até 5) como um movimento separado e distinto.

**Eu ajudo**


16

**DESMAIO/PERDA SÚBITA DE CONSCIÊNCIA**

É provocado por falta de oxigénio no cérebro, à qual o organismo reage de forma automática, com perda de consciência e queda brusca e desamparada do corpo.

Normalmente, o desmaio dura 2 a 3 minutos.

Tem diversas causas: excesso de calor, fadiga, jejum prolongado, permanência de pé durante muito tempo, etc.



17

**DESMAIO/PERDA SÚBITA DE CONSCIÊNCIA**

**SINAIS E SINTOMAS:**

- Palidez.
- Suores frios.
- Falta de força.
- Pulso fraco.



18

**DESMAIO/PERDA SÚBITA DE CONSCIÊNCIA**

**O QUE DEVE FAZER**

Se nos apercebermos de que uma pessoa está prestes a desmaiar:

- Sentá-la.
- Colocar-lhe a cabeça entre as pernas.
- Molhar-lhe a testa com água fria.
- Dar-lhe de beber chá ou café açucarado.



19

**DESMAIO/PERDA SÚBITA DE CONSCIÊNCIA**

Se a pessoa já estiver desmaiada:

- Deitá-la com a cabeça de lado e as pernas elevadas.
- Despertar-lhe as nádegas.
- Manter-lhe confortavelmente aquecida, mas, sempre que possível, em local arrefecido.
- Logo que recupere os sentidos, dar-lhe uma bebida açucarada.
- Consultar posteriormente o médico.

20

## ENTORSE

A entorse é uma lesão nos tecidos moles (cápsula articular e/ou ligamentos) de uma articulação.



21

## ENTORSE: SINAIS E SINTOMAS

- Dor na articulação e gonalgia ou inchaço.
- Observa-se edema (inchaço) na articulação lesada.
- Verifica-se inchaço ou geralmente uma incapacidade para mover a articulação.

22

## ENTORSE: O QUE DEVE FAZER

- Fazer a imobilização da articulação lesionada e proceder à elevação do membro.
- Fazer o membro lesionado.
- Aplicar gelo ou deixar correr água fria sobre a articulação.
- Consultar posteriormente o médico.

23

## ENVENENAMENTO

O envenenamento é o efeito produzido no organismo por um veneno, quer este seja introduzido pela via digestiva, pela via respiratória ou pela pele.



24

#### ENVENENAMENTO POR VIA DIGESTIVA

##### Produtos alimentares

Ângulo e sudção súbita,  
dome abdominal, náuseas e vômitos, diarreia,  
vertigem, prostração, síncope (desmaio), agitação e delírio.



25

#### ENVENENAMENTO POR VIA DIGESTIVA

##### O QUE DEVE FAZER

- Recolher informação junto da vítima, no sentido de tentar perceber a origem do envenenamento.
- Manter a vítima confortavelmente aquecida.

É uma situação grave que necessita transporte urgente para o Hospital.



26

#### ENVENENAMENTO POR VIA DIGESTIVA

##### Medicamentos

##### Dependem do medicamento ingerido:

pode-se observar vômitos, dificuldade respiratória,  
perda de consciência, sonolência, confusão mental, etc.



27

#### ENVENENAMENTO POR VIA DIGESTIVA

##### O QUE DEVE FAZER

- Falar com a vítima no sentido de tentar obter o maior número possível de informações sobre o envenenamento.
  - Pedir imediatamente orientações para o Centro de Informação Anti-Veneno (CIAV) do INEM – 808 250 143.
- Indicar o produto ingerido, a quantidade provável, a hora a que foi ingerido e a hora de última refeição.
- Manter a vítima confortavelmente aquecida.
- É uma situação grave que necessita transporte urgente para o Hospital.

28

#### ENVENENAMENTO POR VIA DIGESTIVA

##### Produtos Tóxicos

Muitos produtos químicos são altamente tóxicos quando ingeridos: detergentes, outros produtos de limpeza, álcool puro ou similares, amoníaco, pesticidas, produtos de uso agrícola ou industrial, ácidos (sulfúrico, clorídrico, nítrico e outros), gasolina, acetona clorofórmica, soda cáustica, etc.



29

#### ENVENENAMENTO POR VIA DIGESTIVA

É importante recolher informação junto da vítima, ou de algum perto desta, sobre o contacto com o veneno ou a presença de algum recipiente que possa ter contido ou contido veneno.

Os sintomas variam com a natureza do produto ingerido, podem ser:

- Vômitos e diarreia.
- Espuma na boca.
- Face, lábios e unhas azuladas.
- Dificuldade respiratória.
- Queimaduras à volta da boca (venenos corrosivos).
- Delírio e convulsões.
- Inconsciência.

30

#### ENVENENAMENTO POR VIA DIGESTIVA

• Se a vítima estiver consciente, questioná-la no sentido de tentar obter o maior número possível de informações sobre o envenenamento.

• Pedir imediatamente orientações para o Centro de Informação Anti-Venenos (CIAV) do INEM – 800 250 943.

- Ingestão de álcool – Apenas neste caso, dar uma bebida a quente.
- Queimaduras nos lábios – Molhá-los suavemente com água, sem deixar engolir.
- Contacto com os olhos – Abafar as pálpebras e lavar com água corrente durante 15 minutos.
- Contaminação da pele – Retirar as roupas e lavar abundantemente com água durante 15 minutos.

31

#### ENVENENAMENTO POR VIA DIGESTIVA

##### O QUE NÃO DEVE FAZER

- Dar de beber à vítima, pois pode favorecer a absorção de alguns venenos.
- Provocar o vômito se a vítima ingeriu um cáustico, um detergente ou um solvente.
- Aplicar qualquer produto nos olhos.

Em caso de intoxicação, conduzir a vítima imediatamente ao Hospital, levando amostras do veneno encontrado.

32

**ENVENENAMENTO POR VIA RESPIRATÓRIA**

---

Os mais frequentes são o envenenamento pelo gás carbônico (fornas sépticas), pelo monóxido de carbono, presente nos gases de combustão (fornas, automóveis, esquentadores, aquecedores a gás, etc.) e pelo gás propano/butano (gás de uso doméstico).



33

**ENVENENAMENTO POR VIA RESPIRATÓRIA**

---

**SINAIS E SINTOMAS**

- ligeiro mal-estar;
- dor de cabeça, zumbidos, tonturas;
- náuseas, vômitos e uma apatia profunda;
- confusão que a impede de fugir do local onde se encontra.

Se a vítima não é rapidamente socorrida, este estado é seguido por perda gradual de consciência e coma.



34

**ENVENENAMENTO POR VIA RESPIRATÓRIA**

**O QUE DEVE FAZER**

- Entrar na sala onde ocorreu o acidente, contendo a respiração, e abrir a janela.
- Vistar ao exterior para respirar fundo.
- Entrar de novo e arrastar a vítima para o exterior, de preferência para o ar livre.
- Ligar para o CMAV – 808 250 148.
- Desapertar as roupas.
- Se necessário, realizar o Suporte Básico de Vida.

**FERIDAS**


---

Uma ferida é uma lesão de continuidade da pele, quase sempre de origem traumática, que além da pele (ferida superficial) pode atingir o tecido celular subcutâneo e muscular (ferida profunda).



### FERIDAS: O QUE DEVE FAZER

- Antes de tudo, o socorrista deve lavar as mãos e calçar luvas descartáveis.
- Proteger provisoriamente a ferida com uma compressa esterilizada.
- Limpar a pele à volta da ferida com água e sabão.
- Lavar, do centro para os bordos da ferida, com água e sabão, solução de clorhexidina, utilizando compressas.
- Secar a ferida com uma compressa através de pequenos toques, para não destruir qualquer coágulo de sangue.
- Desinfetar com anti-sépticos, por ex. Betadine em solução dérmica.



37

### FERIDAS: O QUE DEVE FAZER

Depois de limpa, se a ferida for superficial e de pequenas dimensões, deixá-la preferencialmente ao ar, ou então aplicar uma compressa esterilizada.

Se a ferida for mais extensa ou profunda, com tecidos esmagados ou infetados, ou se contiver corpos estranhos, deverá proteger apenas com uma compressa esterilizada e encaminhar para tratamento por profissional de saúde.



38

### FERIDAS: O QUE NÃO DEVE FAZER

- Tocar nas feridas sangrentas sem luvas.
- Utilizar o material (luvas, compressas, etc.) em mais de uma pessoa.
- Soprar, tossir ou aspirar para cima da ferida.
- Fazer compressão direta em locais onde haja suspeita de fraturas ou de corpos estranhos encravados, ou junto das articulações.
- Tentar tratar uma ferida mais grave, extensa ou profunda, com tecidos esmagados ou infetados, ou que contenha corpos estranhos.



### FRACTURAS

Uma fratura é uma solução de continuidade no tecido ósseo.

Em caso de fratura ou suspeita de fratura, o osso deve ser imobilizado.

Qualquer movimento provoca dores intensas e deve ser evitado.

**SINAIS E SINTOMAS**

- Dor intensa no local.
- Edema (inchaço).
- Perda total ou parcial dos movimentos.
- Encurtamento ou deformação do membro lesionado.



## FRACTURAS: O QUE DEVE FAZER

- Expor a zona da lesão (desapertar ou se necessário cortar a roupa).
- Verificar se existem ferimentos.
- Tentar imobilizar as articulações que se encontram antes e depois da fratura, utilizando tala apropriadas ou, na sua falta, improvisadas.

41

## FRACTURAS: O QUE NÃO DEVE FAZER

- Tentar fazer redução da fratura, isto é, tentar encaixar as extremidades do osso partido.
- Provocar apertos ou compressões que dificultem a circulação do sangue.
- Procurar, numa fratura exposta, meter para dentro as partes dos ossos que estejam visíveis.

42

## QUEIMADURAS

As queimaduras podem ser provocadas por qualquer substância quente que entre em contacto com a pele, tal como líquidos ou objetos, não esquecendo o sol, o fogo, a energia elétrica, os produtos químicos e o frio.

## QUEIMADURAS

A gravidade da queimadura depende de vários fatores:

- Da zona atingida pela queimadura.
- Da extensão da pele queimada.
- Da profundidade da queimadura.



### QUEIMADURAS: 1º grau

São as queimaduras menos graves; apenas a camada externa da pele (epiderme) é afetada.

A pele fica vermelha e quente e há sensação de calor e dor (queimadura simples).

Curam em 3 a 6 dias e habitualmente não deixam cicatriz.

45

### QUEIMADURAS: 2º grau

As características da queimadura do 1.º grau junta-se a existência de bolhas com líquido ou flictenas.

Esta queimadura já atinge a derme e é bastante dolorosa (queimadura mais grave).

Demoram 7 a 21 dias até estarem curadas, podendo deixar cicatriz.

46

### QUEIMADURAS: 3º grau

As características das queimaduras dos graus 1 e 2 junta-se a destruição de tecidos e terminações nervosas.

A queimadura atinge tecidos mais profundos, provocando uma lesão grave e a pele fica carbonizada ou esbranquiçada e edematizada.

Geralmente não são dolorosas. Necessitam, muitas vezes, de drogas para anestesia de pele e habitualmente deixam cicatriz (queimadura muito grave).

A vítima pode estar em estado de choque.

### QUEIMADURAS: o que fazer?

Remover a fonte de calor:

Se a roupa estiver a arder, envolver a vítima numa toalha molhada ou, se sua falta, fazê-la rolar pelo chão ou enrolá-la num cobertor.

Retirar a roupa (à excepção de cintos, por ex. cinto) que estiver quente, queimada ou exposta a químicos.

Se a vítima se queimou com água ou outro líquido a ferver, despi-la imediatamente.

### QUEIMADURAS: o que fazer?

No caso de queimadura com produtos químicos, deve-se irrigar o local da queimadura com água para ajudar a diluir o agente responsável, com exceção para os casos de queimadura com pó. Neste caso, o pó deve ser removido sem molhar.

Dar água a beber frequentemente.

49

### QUEIMADURAS: o que fazer?

Se a queimadura for do 1.º grau (queimadura simples)

- Arrefecer a região queimada com soro fisiológico ou, na sua falta, com água tépida, até a dor acalmar.



50

### QUEIMADURAS: o que fazer?

Se a queimadura for do 2.º grau (com bolhas)

- Arrefecer a região queimada com soro fisiológico ou, na sua falta, com água tépida, até a dor acalmar.
- Nunca rebentar as bolhas e cobrir com compressa esterilizada vaselínada (não aderente).



### QUEIMADURAS: o que fazer?

- Se as bolhas rebentarem, não cortar a pele da bolha estufada: tratar como qualquer outra ferida. O penso deve manter-se 48 horas (se tiver esvaziado mudar regularmente) e só depois expor a zona queimada ao ar para evitar o risco de infeção/bactéria.



### QUEIMADURAS: o que fazer?

---

Se a queimadura for de 3.ª grau (profunda)

- Arrefriar a região queimada com soro fisiológico ou, na sua falta, com água corrente.
- Tratar como qualquer outra ferida.
- Se a queimadura for muito extensa, envolver a vítima num lençol limpo e que não toque pelos, previamente humedecido com soro fisiológico ou, na sua falta, com água simples.

É uma situação grave que necessita transporte urgente para o hospital.

53

### QUEIMADURAS: o que não deve fazer?

---

- Retirar qualquer pedaço de tecido que tenha ficado agarrado à queimadura.
- Rebotar as bolhas ou tentar retirar a pele das bolhas que rebentaram.
- Aplicar sobre a queimadura outros produtos além dos referidos.
- Aplicar gelo diretamente na queimadura.
- Arrefriar a queimadura por períodos superiores a 30 minutos, especialmente quando ocupa áreas superiores a 20% do corpo.

54

### CRISE DE HIPOGLICÉMIA (DIABETES)

---

A diabetes é uma doença crónica caracterizada pelo aumento dos níveis de açúcar no sangue.

Esta doença resulta de um deficiente funcionamento do pâncreas e da capacidade do nosso organismo usar a glicose (açúcar).

A diabetes da criança e do jovem requer tratamento com insulina.

### CRISE DE HIPOGLICÉMIA (DIABETES)

---

A complicação mais grave e frequente do diabético é a crise de HIPOGLICÉMIA (baixa de açúcar no sangue).

Ocorre habitualmente por stress ou falta de uma refeição, vómitos, insulina em excesso, má técnica na administração de insulina ou atividade física intensa, surgindo então alguns dos seguintes sinais e sintomas.



#### CRISE DE HIPOGLICÉMIA: sinais e sintomas

- Palidez, suores, tremores das mãos.
- Fome intensa.
- Confusão mental, raciocínio lento, bocejos repetidos, expressão apática, "apalermada".
- Voz entarazelada.
- Alterações de humor: irritabilidade, agressividade, "rabujice", teimosia, apatia.
- Palpitações, pulso rápido.
- Perda da fala e dos movimentos ativos.
- Desmaio, convulsão, coma.

57

#### CRISE DE HIPOGLICÉMIA: o que fazer

- Lidar com a pessoa com calma, meigoar e delicadeza
- Dar açúcar:
- 1 colher de sopa cheia ou 2 pacotes de açúcar (10 a 15 g).



Aguardar 2-3 minutos e repetir a operação até melhorar dos sintomas.

- Determinar, se possível, uma glicemia capilar com o id individual que habitualmente se passa em diabéticos transportem consigo.

58

#### CRISE DE HIPOGLICÉMIA: o que fazer

Após melhorar (mais ou menos 10 a 15 minutos), dar hidratos de carbono de absorção lenta (pão de mistura, bolachas de água e sal ou biscoitos, ou tortas).



#### CRISE DE HIPOGLICÉMIA: o que fazer

Vítima com alterações de consciência.

- Deitar a vítima em Posição Lateral de Segurança.
- Fazer uma papa de açúcar e colocá-la no interior da bochecha.
- Se a vítima não recupera, chamar o 112.

### CRISE DE HIPOGLICÊMIA: o que não deve fazer

- Deixar a vítima sozinho.
- Dar líquidos açucarados à vítima com alterações de consciência.



61

### CRISE DE HIPOGLICÊMIA: o que não deve fazer

#### Note bem

- Não se apresse a reanimar a vítima, pois isso pode ser prejudicial quando não precisa, enquanto a vítima está com o nível de açúcar no sangue baixo e é muito importante não dar líquidos açucarados.
- Se a vítima não consegue engolir, é uma situação grave que necessita de transporte urgente para o Hospital.
- Não, pedir sangue!



62

### CONVULSÃO

Uma convulsão é a resposta a uma descarga elétrica anormal no cérebro.

É muito mais conhecida por "ataque" e caracteriza-se por alguns dos seguintes sinais ou sintomas:



63

### CONVULSÃO: sinais e sintomas

- Ficar inconsciente.
- Movimentos bruscos e descontrolados da cabeça e/ou extremidades.
- Perda de consciência, com queda desacompanhada.
- Olhar vago, fixo e/ou "olhar dos olhos" (movimento de alternância).
- "Espumar pela boca".
- Perda de urina e/ou fezes.
- Morder a língua e/ou lábios.

64

## CONVULSÃO: o que fazer?

- ❑ Afastar todos os objetos onde a vítima se possa magoar e apoiar-lhe a cabeça com a mão ou com um objeto macio (camisola, toalha).
- ❑ Desaguentar a roupa à volta do pescoço.
- ❑ Fazer o ambiente calmo, afastando os curiosos.
- ❑ Anotar a duração da convulsão.
- ❑ Acabada a fase de movimentos bruscos, colocar a vítima na Posição Lateral de Segurança.

65

## CONVULSÃO: o que não deve fazer?

- ❖ Tentar imobilizar a vítima durante a fase de movimentos bruscos.
- ❖ Tentar introduzir-lhe qualquer objeto na boca, nomeadamente dedos, lenços, panos, espátulas, colheres, etc.
- ❖ Tentar acordá-la ou forçá-la a levantar-se.
- ❖ Dar-lhe, seja o que for, a comer, a beber ou a chingar.

66

## Posição Lateral de Segurança (PLS)...

Apoiar-se ao lado da vítima

Remover corpos estranhos do corpo da vítima, que ao posicionar a vítima possam eventualmente causar lesões (ex: óculos, parafusos).

Assegurar de que as pernas da vítima estão estendidas;  
Colocar o braço mais perto (do seu lado) em ângulo reto com o corpo, e com o cotovelo dobrado e a palma da mão virada para cima.



67

## Posição Lateral de Segurança (PLS)...


Segure o outro braço (o mais afastado) cruzando o tórax e fixe o dorso dessa mão na face do seu lado



68

Posição Lateral de Segurança (PLS)...

Com a outra mão levantar a perna do lado oposto acima do joelho dobrando-a, deixando o pé apoiado no chão.



69

Posição Lateral de Segurança (PLS)...


Enquanto uma mão apoia a cabeça a outra puxa a perna do lado oposto relaxando a vítima para o lado de fora;

Estabilizar a perna para que a anca e joelho formem ângulos retos;

Flexar a cintura do lado para não esquecer a permeabilidade da VÍ;

Ajustar a inclinação do corpo, para manter a estabilidade;

Realizar regularmente o monitoramento (se dúvida devolver a PLS, permeabilizar a VÍ e efetuar VÍE até 10 segundos).



70

Posição Lateral de Segurança (PLS)...

**Fraturas ou espaços apertados:** utilizar um cobertor enrolado para manter a lateralidade do corpo, sem realizar grandes movimentos.

**Vítimas pesadas:** usar ambas as mãos: agarrar a roupa no ombro e na anca e puxar o corpo da vítima ao encontro das coxas do socorrista, pedir auxílio na lateralização.

71

Vamos treinar....

72

## Sessão II



1

**Qualidades do socorrista:**

- ▶ Autocontrolo e sentido de responsabilidade.
- ▶ Capacidade de organização e liderança.
- ▶ Capacidade de comunicação.
- ▶ Capacidade para tomar decisões.
- ▶ Compreensão e respeito pelo outro.
- ▶ Consciência das suas limitações.

2

## PCR

- ▶ A PCR é um acontecimento súbito, constituindo-se como uma das principais causas de morte na Europa e Estados Unidos
- ▶ A intervenção rápida de quem presencia uma PCR torna-se fundamental para a sobrevivência da vítima
- ▶ Baseia-se em procedimentos específicos e devidamente enquadrados - Cadeia de Sobrevivência
- ▶ A Cadeia de Sobrevivência interliga os diferentes elos, que se assumem como vitais para o sucesso da reanimação:  
Ligar 112 - Reanimar - Desfibrilhar - Estabilizar

3

## Cadeia de Sobrevivência

- ▶ A Cadeia de Sobrevivência é composta por 4 elos de igual importância



4

## Ligar 112 Reconhecimento Precoce

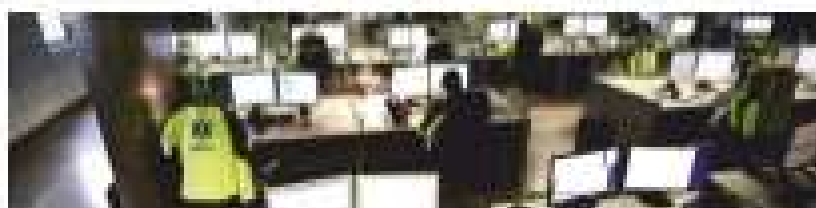
- ▶ Chamar os serviços de emergência, previamente à eventual ocorrência de uma PCR, aumenta a probabilidade de sobrevivência da vítima



5

## Ligar 112 Reconhecimento Precoce

- ▶ O nº europeu de emergência nos países da EU é o 112. Em Portugal, ao ligar para o 112, a resposta na área de saúde é assegurada pelos Centros de Orientação de Doentes Urgentes (CODU), do INEM.



6

## Como ativar os serviços de emergência médica?

- ▶ **LIGAR PARA O 112**
- ▶ Informar claramente o local onde se encontra a vítima.
- ▶ Relatar de forma simples como se deu o acidente.
- ▶ Dar indicações precisas sobre o estado da vítima.
- ▶ Pedir a quem atendeu a chamada para repetir a mensagem, a fim de verificar se esta foi devidamente entendida.
- ▶ Contactar a família da vítima (de preferência o encarregado de educação, se se tratar de um aluno).



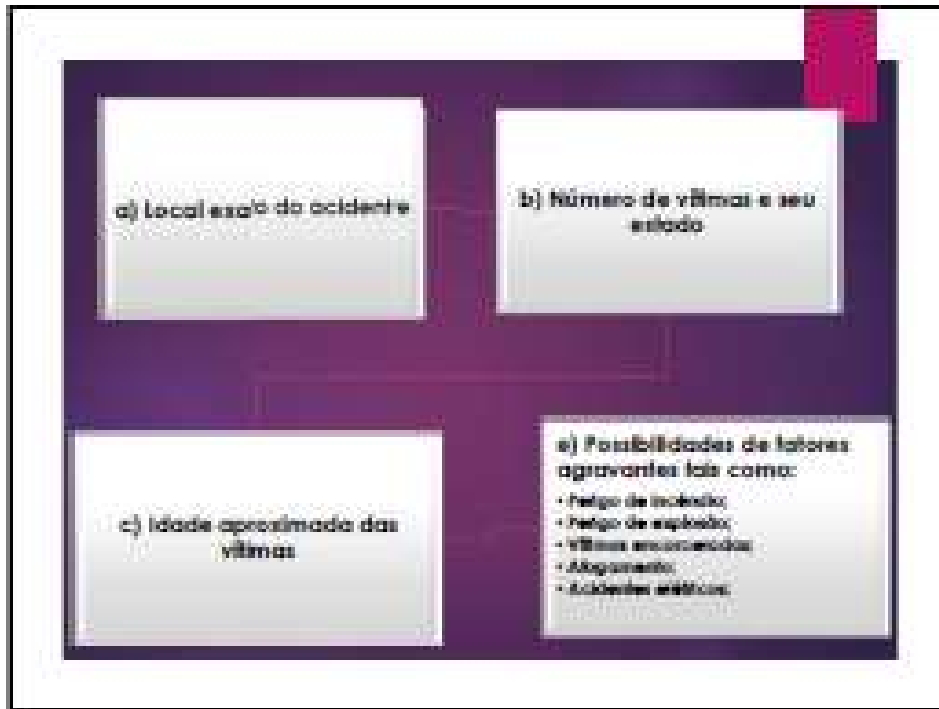
7

## Como ativar os serviços de emergência médica?

- ▶ Promover um ambiente calmo, afastando eventuais curiosos e evitando comentários.
- ▶ Acalmar e, se possível, pedir informações à vítima sobre o sucedido.
- ▶ Executar os primeiros socorros de acordo com o estado da vítima e as lesões sofridas.



8



9



10

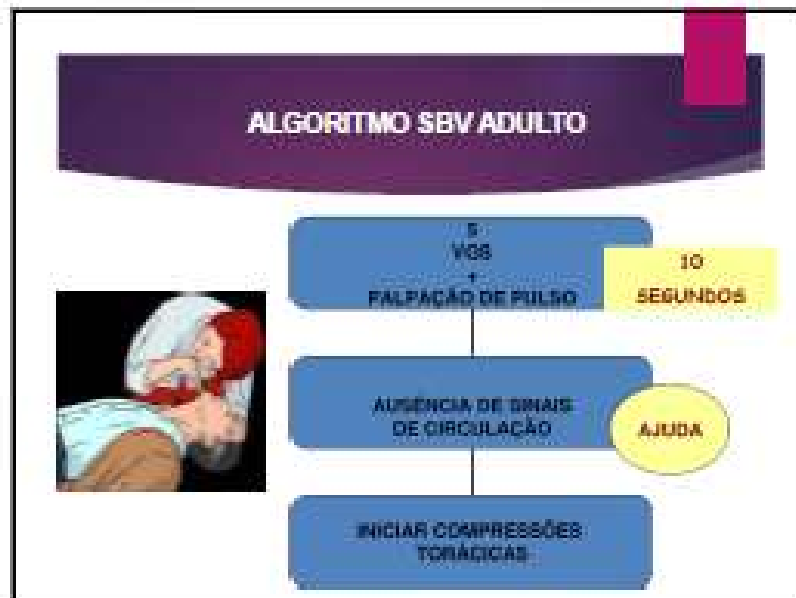


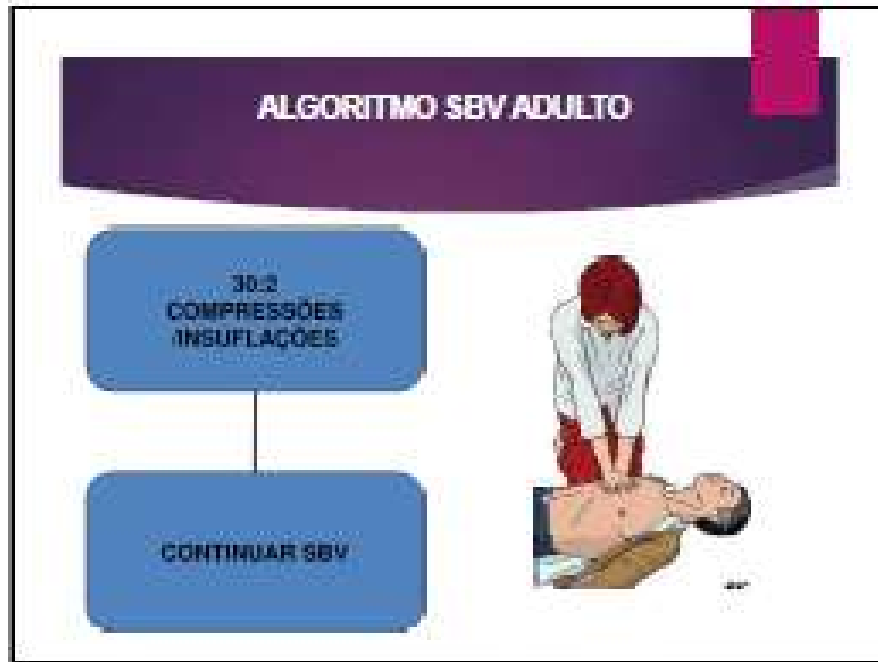
11



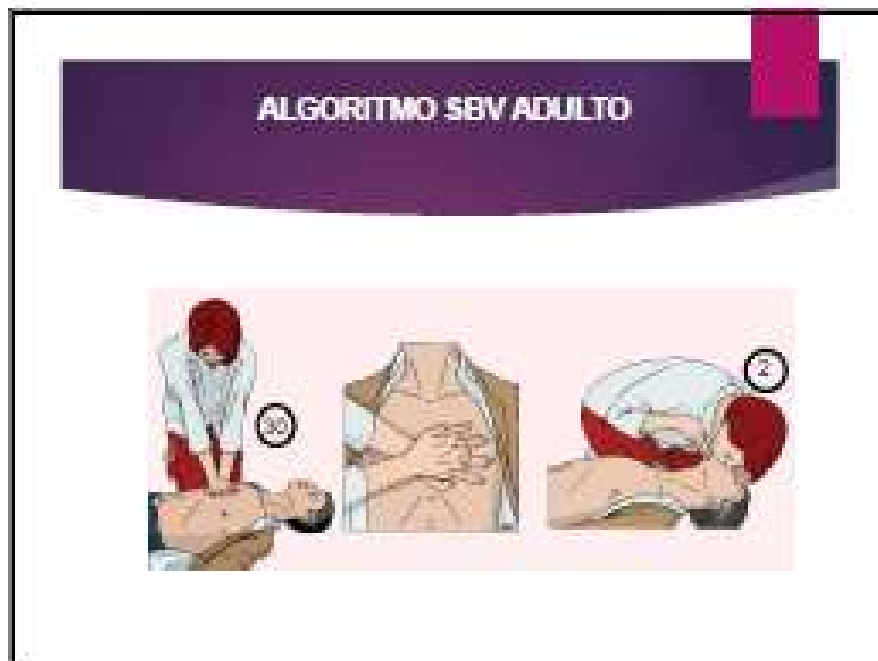


13





15



16

## ALGORITMO SBV ADULTO



<b>Grau de consciência</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aberto</li> <li>• Espontâneo</li> <li>• Falso</li> <li>• Ver alterado</li> <li>• Inconsciente</li> </ul>	<b>Permeabilidade das vias aéreas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distração</li> <li>• Sacudidas</li> <li>• Elevação</li> </ul>	<b>Ventilação</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ver</li> <li>• Ouvir</li> <li>• Sentir</li> </ul>	<b>Circulação</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulso</li> <li>• Membranas cor-de-rosa</li> <li>• Círculo</li> </ul>
--	--	--	---

17

## Manter manobras de RCP até:

- A vítima apresentar sinais de vida;
- Chegar ajuda especializada;
- Quando o reanimador se apresentar exausto.

18



www.erc.edu  
info@erc.edu

**European  
Resuscitation  
Council**



Conselho Português de Ressuscitação

www.cprportugal.net

## Suporte Básico de Vida



→ Está bem? Sente-se bem?

- Abane a vítima suavemente
- Grite por ajuda



→ Se NÃO responde

**Permeabilize a via aérea**  
**A respiração é normal?**

- Incline a cabeça para trás e levante o queixo
- Ver
- Ouvir
- Sentir
- Não demore mais de 10 seg.



*Se a vítima responde*

- Observar regularmente
- Pedir ajuda, se necessário



→ Se a respiração NÃO é normal

**Ligar 112**  
**30 compressões torácicas**

Coloque as mãos no centro do torax

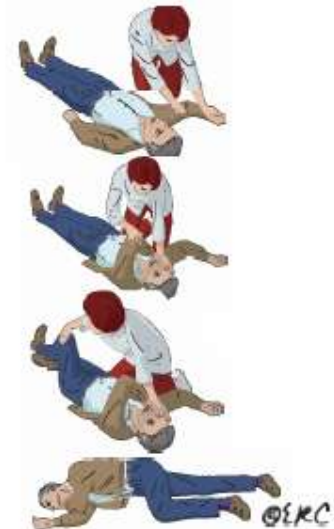
**Permeabilize a via aérea**  
**Fazer 2 insuflações**

- Selar os lábios com os da vítima
- Soprar em contínuo verificando se o tórax expande
- Insuflar de novo quando o torax voltar á posição normal



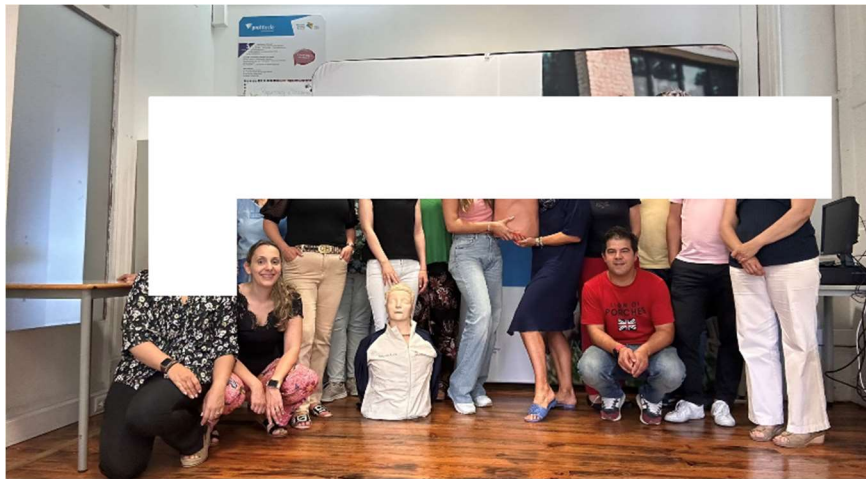
*Se respira normalmente*

- Colocar a vítima em Posição Lateral de Segurança (PLS)
- Pedir ajuda
- Voltar a verificar a respiração



→ Manter 30 compressões /  
2 ventilações até chegar ajuda  
diferenciada





## Anexo IV

### Apresentação prevenção alergias alimentares em contexto escolar

**Assunto:** Formação Alergias Alimentares

Exmas. Senhoras Professoras

As alergias alimentares constituem um problema atual, tendo vindo a aumentar ao longo dos anos em número e gravidade.

Uma alergia alimentar é uma resposta imunológica potencialmente ameaçadora da vida que ocorre após a ingestão, inalação ou contacto com o alérgeno. Assim, identificar e saber atuar perante uma reação alérgica e anafilática é fundamental e pode salvar vidas.

Deste modo, convidamos todos os docentes e não docentes do AE Grão Vasco a participarem na formação "Alergias alimentares na escola", dinamizado pela equipa de saúde escolar do ACES Dão Lafões.

Anexa-se cartaz.

Com os melhores cumprimentos,

O cartaz tem um fundo amarelo com uma imagem central de oito pequenos pratos brancos contendo alimentos comuns que causam alergias: camarão, ervilhas, leite, amendoim, nozes, ovo, trigo e salmão. O texto principal está em português e fornece detalhes sobre a data, hora, local e formadores da formação.

**Segur@lergia**  
**Alergias Alimentares na Escola**

**Terça-feira, 20 DE JUNHO 2023**

**Às 19:00**  
Auditório da Escola Grão Vasco  
Destinatários: docentes e não docentes.

**Formadores: Margarida Rodrigues e Bruno Rodrigues, Enfermeiros**

GOVERNO DE PORTUGAL | MINISTÉRIO DA SAÚDE | SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE | ARSC ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO-LP | DÃO LAFÕES ACES

# Segur@lergia

## Alergias Alimentares na Escola



### Certificado

Certifica-se que \_\_\_\_\_ participou na formação "Alergias Alimentares na Escola", organizada pela equipa de Saúde Escolar da UCC Viseu no dia 20 de Junho de 2023 com a duração de 2 horas.

Formadores: Margarida Rodrigues e Bruno Rodrigues, Enfermeiros



## Criança/ Jovem com Alergia Alimentar

### Projeto Segur@lergia

Saúde Escolar 2023

Enfermeira Ana Rodrigues  
 Enfermeiro Bruno Rodrigues



## Plano da Sessão

Conteúdo
- Alergia alimentar (definição, fisiopatologia);
- Diferença entre alergia e intolerância alimentar;
- Principais alimentos associados na alergia alimentar;
- Alergia alimentar (alimentos, a evitar, preparações culinárias, alimentos processados que podem conter alérgenos);
- Leitura e interpretação de rotulas (ligados às rotulagens);
- Contaminação cruzada (definição, medidas de prevenção);
- Manifestação clínica das alergias alimentares (síntomas IgE e não IgE);
- Reação Analítica (identificação, tratamentos);
- Administração de Adrenalina;

Plano de Saúde Individual para crianças e jovens com Alergia Alimentar (2023)

## Plano da Sessão

**Objetivos Gerais:** Aumentar a literacia da criança e dos docentes das escolas no âmbito da Alergia Alimentar;

**Objetivos Específicos:**

- Ser capaz de identificar referências da escola, para a intervenção junto de crianças/jovens com alergia alimentar;
- Operacionalização do plano de saúde individual (PSI);
- Avaliação da intervenção junto com alergia alimentar na escola potenciando o seu bem-estar e segurança.

Fase	Método	Meios Auxiliares	Tempo
Introdução	Expositivo, oral e participativo	Computador, vídeo projetor	10 minutos
Desenvolvimento		Diapositivos	70 minutos
Conclusão		Teia de apoio pedagógica	10 minutos

# O que é a Alergia Alimentar?

A Alergia Alimentar é uma condição médica séria e potencialmente fatal que **afeta cerca de 22% de crianças** na Europa.

Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica, 2015

As alergias alimentares podem começar na infância ou na idade adulta.

A alergia alimentar pode ocorrer em resposta a **qualquer alimento**, e algumas pessoas são alérgicas a **mais do que um alimento** (multialergias).

O trabalho do sistema imunológico é identificar e destruir os germes como bactérias ou vírus que nos deixam doentes.

Na Alergia Alimentar



O sistema imunológico **reage exageradamente** a uma proteína alimentar inofensiva - um alérgeno.

FARE, 2022

20% das anafilaxias acontecem nas escolas

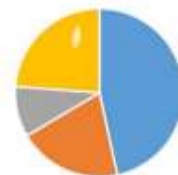


Fig. 1.1. Local de ocorrência das anafilaxias em Portugal (EPHED/200000)\*. Page 104. Página 5 de 6 2017

A Alergia Alimentar é uma condição médica séria e potencialmente fatal que **afeta cerca de 22% de crianças** na Europa.

Sociedade Europeia de Alergologia Clínica, 2015

As alergias alimentares podem começar na infância ou na idade adulta.

A alergia alimentar pode ocorrer em resposta a **qualquer alimento**, e algumas pessoas são alérgicas a **mais do que um alimento** (multialergias).

O trabalho do sistema imunológico é identificar e destruir os germes como bactérias ou vírus que nos deixam doentes.

Na Alergia Alimentar



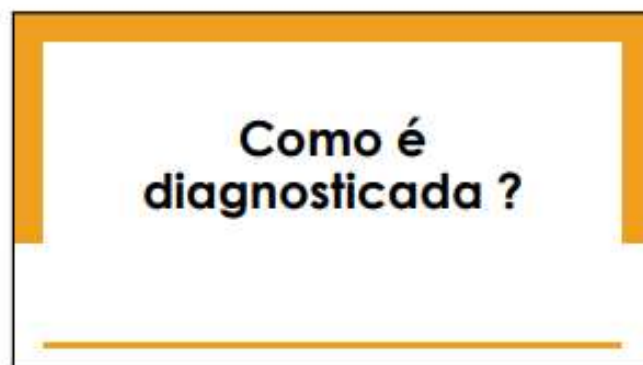
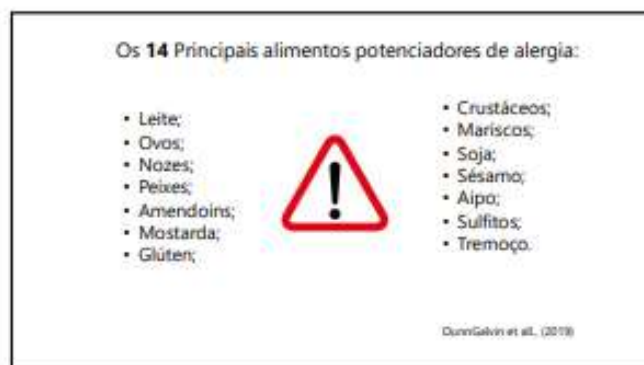
O sistema imunológico **reage exageradamente** a uma proteína alimentar inofensiva - um alérgeno.

FARE, 2022

20% das anafilaxias acontecem nas escolas



Fig. 2.2.2.1. Anafilaxia em ambientes escolares e não escolares (2014-2015) - FARE 2015  
Página 3 de 10



O diagnóstico é feito com base em alguns passos:

- 1- O médico irá coltar: quando come; com o que? Que alimentos? Quais os sintomas?
- 2- Evicção alimentar de um ou vários alimentos, elaboração de uma lista com a descrição dos alimentos que ingere.
- 3- Teste de alergia alimentar- teste prick. No antebraço, são colocadas substâncias que podem causar alergia e, depois de 15 a 30 minutos, observa-se a reação na pele.
- 4- Análises sanguíneas- medem a quantidade do anticorpo para os alimentos que estão a ser testados.

## Evicção Alimentar

Consistem na **ELIMINAÇÃO** por completo de um alérgeno, da alimentação.



É necessária a **restrição**, de todos os alimentos diretamente responsáveis pela alergia, os que **podem conter** o alérgeno na sua composição.

## O que é a Evicção Alimentar ?

Alguns exemplos de perigos escondidos





**Cam Noz Moscada**  
PURE DE BATATA

**Ingredientes:**

Batata;  
Leite;  
Manteiga;

2 Alergênicos que para quem é alérgico ao leite não pode consumir.

Imagem: Freix, 2019



**SABOR DO LÍ**

**Ingredientes:**

Cereja de pó de milho, água, dextrose, sal, regulador de acidez (lactato de sódio), emulsificantes (polifosfatos de sódio e de potássio), galactose (carragena), **proteína de soja**, antioxidante (eritorbato de sódio), **proteínas do leite**, espessantes e corante natural (óxido de sódio).

Quem é alérgico à proteína do leite e à soja não pode consumir.

Imagem: Freix, 2019



**Cubo**

**Ingredientes:**

Sal, intensificador de sabor (glutamato monossódico), gordura de palma não hidrogenada, extratos de levedura e de **proteínas de soja**, pimenta (0,4%), aromas (**contêm ovo** e leite), especiarias, legumes (cebola e cenoura) e antioxidantes (extratos de alcaçem).

Quem é alérgico ao leite e à soja não pode consumir.

Imagem: Freix, 2019



**CHOCOLATE CEREJAS**

farinha de trigo integral 19,4%, farinha de trigo 16,7%, açúcar, pepitas de chocolate 13,4% (açúcar, pasta de cacau, manteiga de cacau, dextrose, lecitina de soja), flocos de aveia 9%, óleo refinado de girassol, farinha de cevada integral 7%, cacau magro em pó, farinha de centeio integral 4%, farinha de espelta integral 1,1%, leite em pó magro, emulsificante (lecitina de girassol), éster de ácido diacetil tartárico de mono-diglicerídeos, levedantes (carbonatos de amônio, carbonatos de sódio, difosfatos), aroma, sal. **Contém Leite**. Pode conter vestígios de Ovos, Amendoim, Soja, Frutos Cítricos, Mostarda e Sulfetos.

**Quem não pode comer?**

Imagem: Freix, 2019

Os balões podem conter **caseína** = proteína do leite



Fig. 10.10. Balões coloridos. A caseína é uma proteína do leite que é usada para fazer balões coloridos. Ela é adicionada à mistura de látex e corantes para dar cor e brilho aos balões. A caseína também é usada em outros produtos, como sabões e pasta de dentes.

Também contêm caseína:

Sabonetes | Pasta de dentes

O giz também contém **caseína** – proteína do leite de vaca, na sua composição.



Fig. 10.11. Giz branco. A caseína é uma proteína do leite que é usada para fazer giz branco. Ela é adicionada à mistura de gesso e corantes para dar cor e brilho ao giz. A caseína também é usada em outros produtos, como sabões e pasta de dentes.

**Como ler os rótulos?**



**Contaminação cruzada: Adição, mesmo que não intencional, de algum alérgeno ou derivado.**

Quando os alérgenos são adicionados intencionalmente

A contaminação cruzada pode ocorrer acidentalmente

**"Contém"**

**"Produzido numa fábrica que manipula"**

**"Podem ter"**

**"Poderá conter vestígios de..."**

**"Produzido numa fábrica que também produz..."**

### Alergénios com outros nomes...

**Cereais que contêm:**

**Glúten:** Trigo, centeio, cevada e aveia

**Frutos de casca rija (amêndoas, amêndoas, nozes, casta, etc.)**

**"Pode Conter..."**

Perante a informação **"pode conter"**, o fabricante informa o **risco de contaminação cruzada** em alguma das etapas do processo de produção. Não significa, que o alérgeno está em pouca quantidade!

### Alergia à proteína do leite de vaca

**Ingredientes que não podem consumir:**

- Caseína;
- Caseinato;
- Lactose;
- Lactoglobulina;
- Lactoferrina
- Gordura de manteiga;
- Lactato
- Soro do leite;
- Fermento lácteo

## Alergia à proteína do leite de vaca

### Alimentos que não podem consumir:

- Queijo
- Leite e queijo de cabra, de ovelha e de búfala
- Iogurte
- Coalhada
- Bebida láctea

- Creme de leite, iogurte, suspiños
- Nata, coalho, creme azedo, bebida láctea
- Manteiga
- Margarina que contenha leite
- Requeijão, leite e queijo de cabra, de ovelha e de búfala
- Queijo creme
- Molho branco
- Doce de leite
- Chantilly
- Pudim

## Sintomas de alergia ligeira a moderada

Borbulhas (urticária)

Inchaço da pele (angioedema)

Dores Abdominais

Vômitos e diarreia

Quais os sinais e sintomas de uma reação alérgica?







1º- Avaliar se é uma reação alérgica ligeira ou moderada ou se é uma anafilaxia.



**Lei Sabrina Shannon**

- Sofreu uma reação anafilática fatal na escola em 2003
- A Lei de Sabrina exige que todos os colégios estaduais de Oregão estabeleçam e mantenham uma política de anafilaxia para ajudar os alunos com alergias graves.
- O garinho foi a proteína do leite – as crianças não se para servir as batatas fritas foram as alergias usadas para servir as batatas com queijo.



Fig 44. Foto: Getty Images/Chris Wedel/Photo.com

No caso de uma reação alérgica ligeira ou moderada:

- ✓ Deve ser administrado a **medicação de SOS da criança** – anti-histamínica ou inalador, que deverá estar acondicionado numa caixa específica individual para o efeito e com a identificação da criança.
- ✓ Informar imediatamente os pais e o diretor da escola.



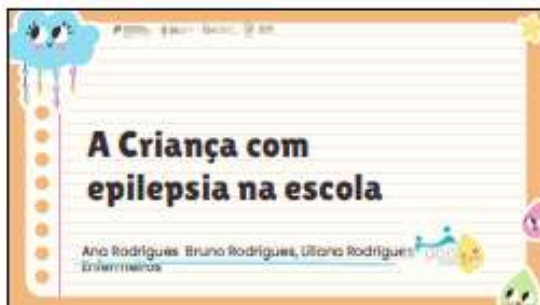

**“Menino com alergia severa à proteína do leite de vaca morre após comer um sanduíche de queijo na escola”. Nova York 2017.**

Fig. 74. Imagem: Getty Images

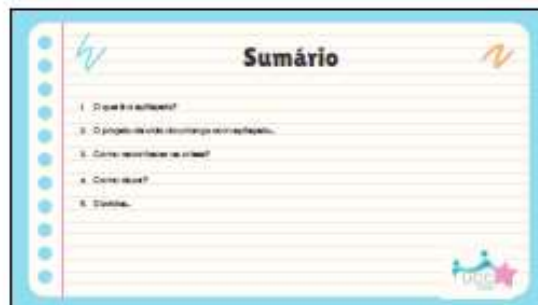


Anexo V

Apresentação A Criança com epilepsia na escola



1



2



3



4

## Tipos de crises epiléticas

Não Motoras e Motoras.

5

## Crises não motoras

Ausência

- Crises breves de poucas segundos (podem ser imperceptíveis)
- A pessoa não se recorda do que aconteceu.

6

## Crises motoras

Crises tônicas	Crises clónicas	Crises mioclónicas	Tónico-clónicas
Todos os músculos ficam rígidos e pode causar queda (para trás)	Todos os músculos ficam relaxados e pode causar queda (para a frente)	"Salto" dos músculos, pode haver várias seguidas	Convulsões. Perda de consciência, queda e tremores, não se lembra do que aconteceu

7

## Como reconhecer uma crise epilética?

8


### Crise epilética

(Dura) (5-10 seg.) em resposta à estimulação;

- Perda súbita de força muscular ou queda;
- Heterojato rápido ou revulsão do olhar;
- Movimento da boca (mastigação) ou da face;
- Movimentos rítmicos ("estereotipados") de todo ou parte do corpo;
- Rigidez muscular;
- Perda de urina/sweat;
- Mordedura da língua e/ou da bochecha;
- Perda de consciência ou queda;
- Comportamento confus, sem objetivo;
- Histórico de sensações subjetivas (sensitivas, sensoriais, cognitivas ou emocionais).

9

### As crianças sentem dor? O cérebro sofre com as crises?



10

### Fatores que podem contribuir para desencadear a crise

- Falta(s) na toma de medicação;
- Estimulos luminosos;
- Febre / infecções;
- Consumo de álcool;
- Cansaço físico e mental/estresse;
- Sono brusco;
- Privação de sono;
- Alterações hormonais (período menstrual nas adolescentes).

### O que fazer se presenciar uma crise?

- Manter a calma. Controlar a duração da crise olhando periodicamente para o relógio. A maioria dura 1-3m;
- Remover objetos que estejam perto;
- Deite a criança de lado no chão ou no cama;
- Desaperte o roupa em volta da pescoço;
- Apóie a cabeça (casaca...);
- NÃO COLOCAR NADA NA BOCA;
- Administrar medicação prescrita S.O.S.

Após a crise a criança fica sonolenta e confusa. Não estimule. Mantenha a PLS.



13



14

- C**ome ajuda, sempre que precisas, enquanto estás a crescer.
  - A**poia a cabeça em algo firme: Não abra a boca sem colocar nada dentro!
  - L**ocaliza objetos perigosos e remove-os.
  - M**onitoriza o tempo de tela. Admite a notificação em 3.0.5.
  - A**comodante e calmo até acordar!
- Se quiseres partilhar...

15



16

## Anexo VI

### Prevenção do abuso infantil

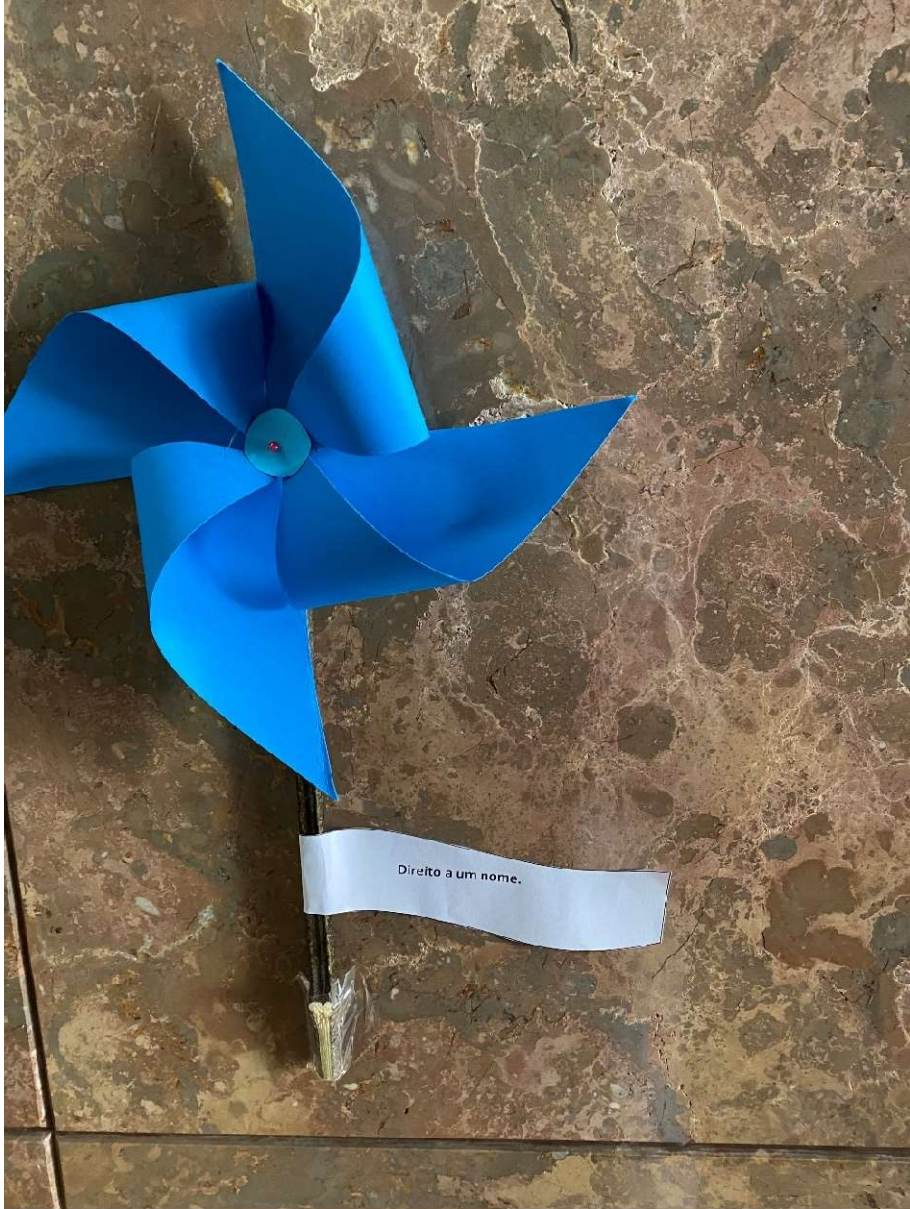
**Abril:** mês da prevenção dos maus tratos na infância



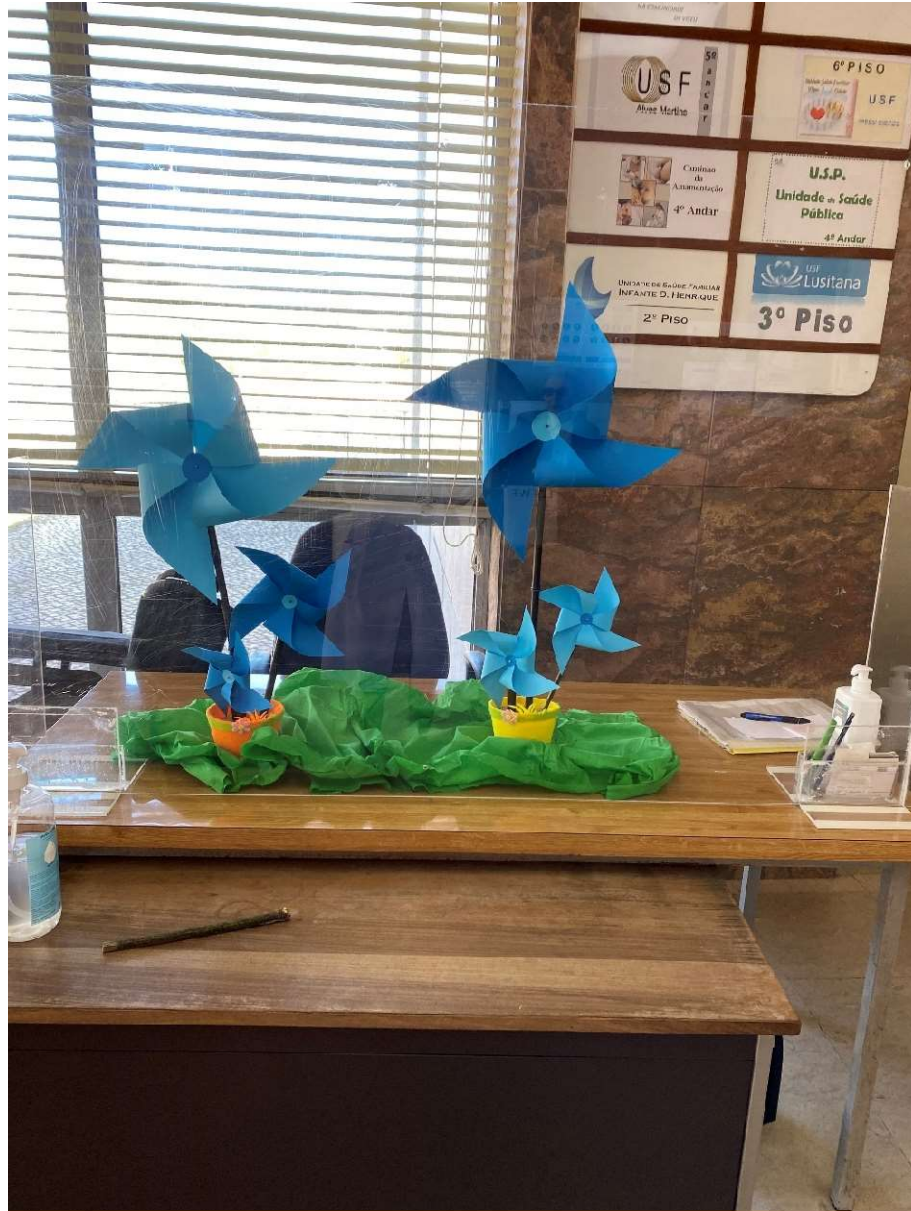
Ministério da Educação - Secretaria de Educação Especial - Conselho Nacional de Educação

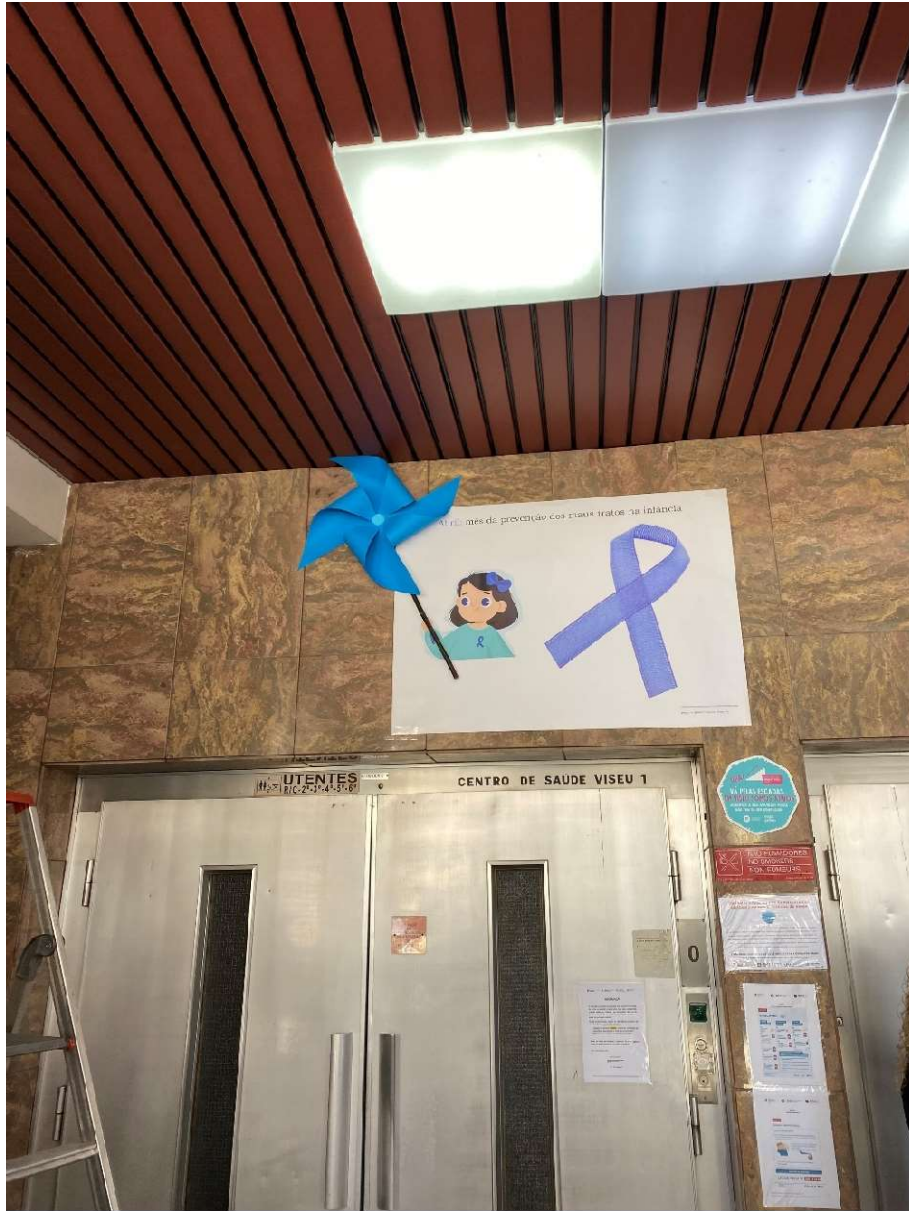














W catavento.docx  
60,77 KB

W desdobravel.docx  
120,56 KB

Laço Azul 2021 CPCJ de...  
15,06 MB

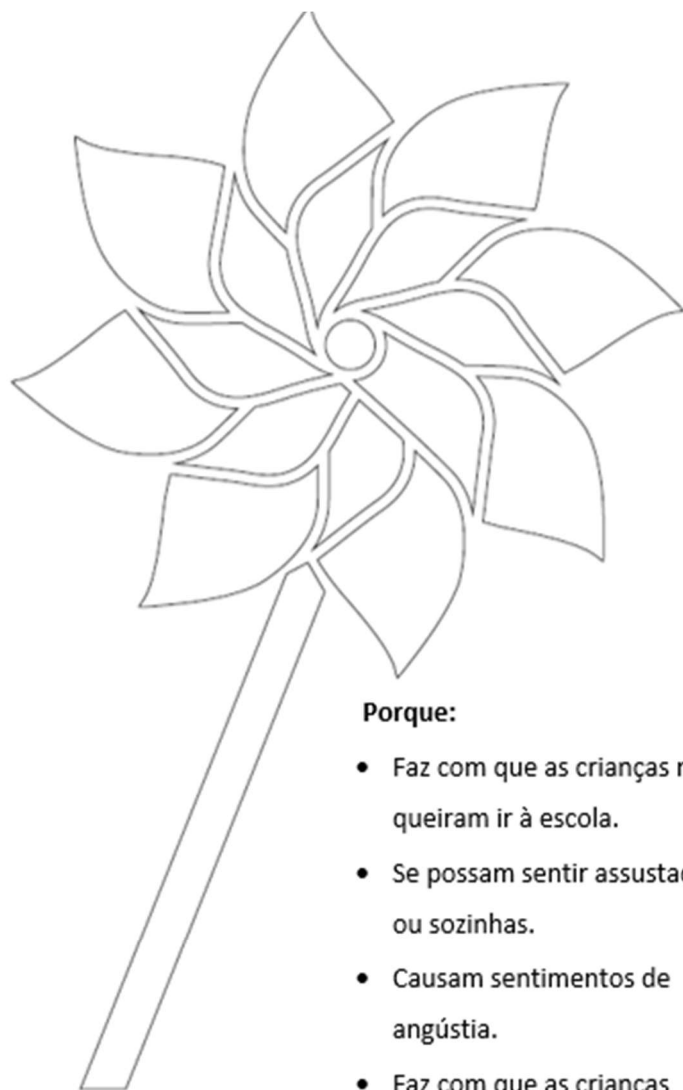
Exmo. Coordenador do Programa de Educação para a Saúde nas Escolas

A comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPDPJC) destaca o mês de abril como o mês da prevenção contra os maus-tratos na infância. Esta iniciativa tem como objetivo sensibilizar as comunidades e consciencializá-las sobre o bem-estar da criança, alertando para a prevenção do abuso e negligência infantil. A Campanha para prevenir o abuso infantil resultante da iniciativa de uma avó do estado de Virgínia, nos estados Unidos (Bonnie W. Finney) que amarrou um laço azul na antena do seu carro, em homenagem ao neto que morreu em decorrência de abuso infantil. Atualmente, diversos países usam o laço azul ou os cata-ventos azuis durante o mês de abril. A cor azul representa as nódoas e marcas nos corpos das crianças e os cataventos a leveza, infantilidade e as brincadeiras. Cada catavento a girar simboliza uma criança feliz. Deste modo, sugerimos que esta temática seja abordada com as crianças. Em anexo encontra-se algumas sugestões de atividade: um catavento que os alunos poderão pintar de azul e levar para casa, onde consta informação acerca de como a criança não deve ser tratada e também um desdobrável para que cada criança possa criar o seu próprio catavento. Segue também um vídeo alusivo ao tema.

*Vivemos sem tempo, contudo, todas as crianças têm direito a tempo para brincar. Todas as crianças têm direito a serem crianças...*

**Nenhuma criança deve:**

1. Sofrer violência física e/ou psicológica
2. Ser deixada sozinha por longos períodos.
3. Sofrer bullying.
4. Passar fome.
5. Ser tocada nas partes íntimas.
6. Conviver com armas em casa e/ou na escola.
7. Assistir a episódios de violência.

**Porque:**

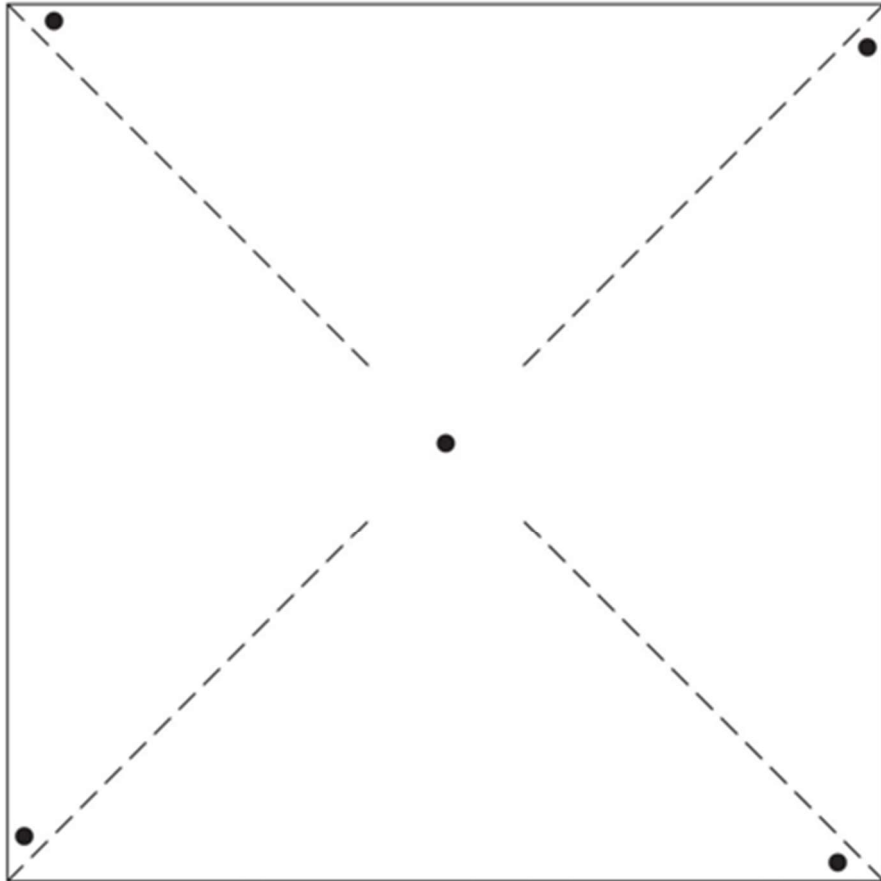
- Faz com que as crianças não queiram ir à escola.
- Se possam sentir assustadas ou sozinhas.
- Causam sentimentos de angústia.
- Faz com que as crianças sintam que não estão a dar o máximo delas próprias.
- Cria sentimentos de preocupação.

**Contactos úteis:**

Instituto de Apoio à Criança - 21 361 78 80

Gabinete de Apoio à Família - 258 811 313

**Todas as crianças merecem ser felizes...**

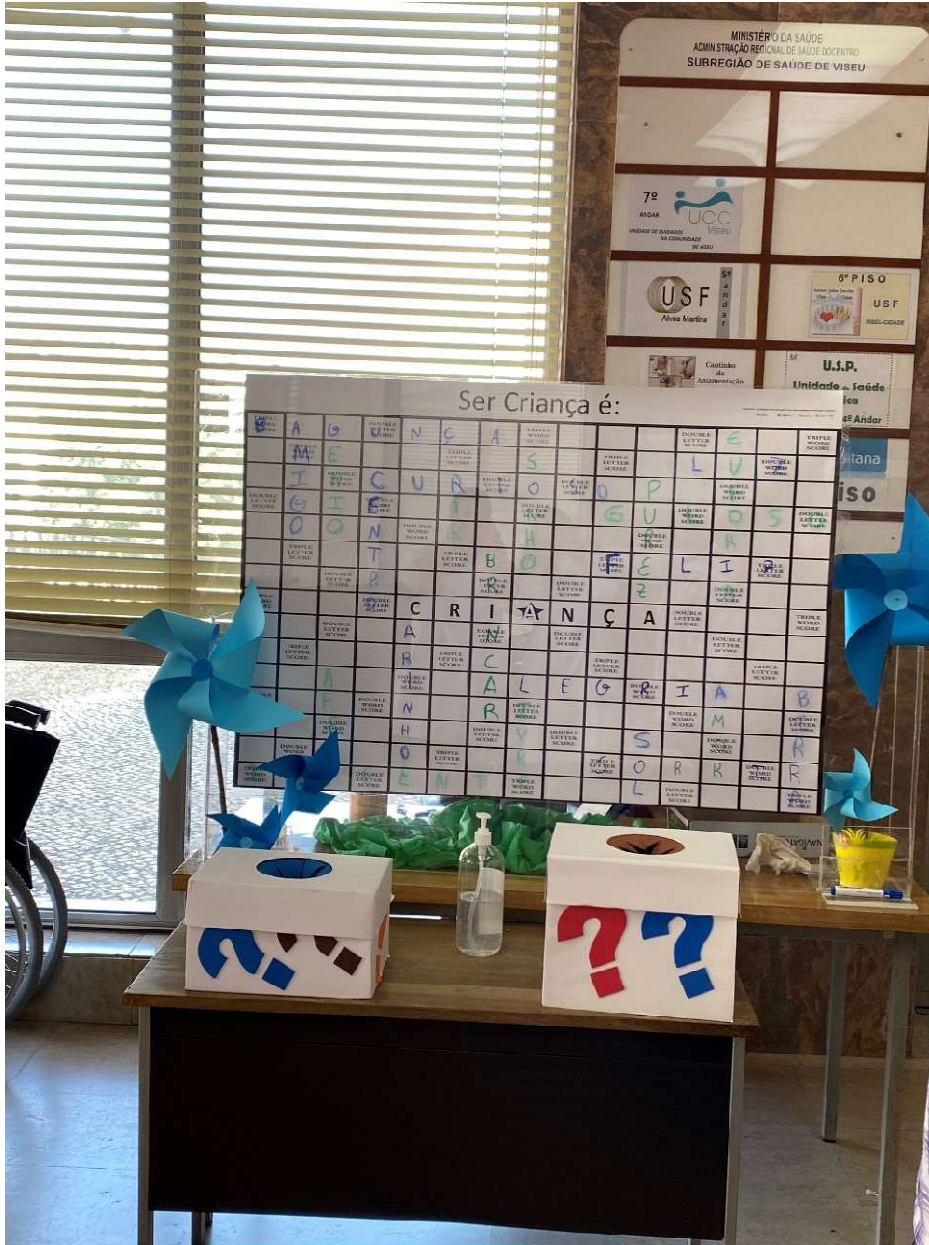


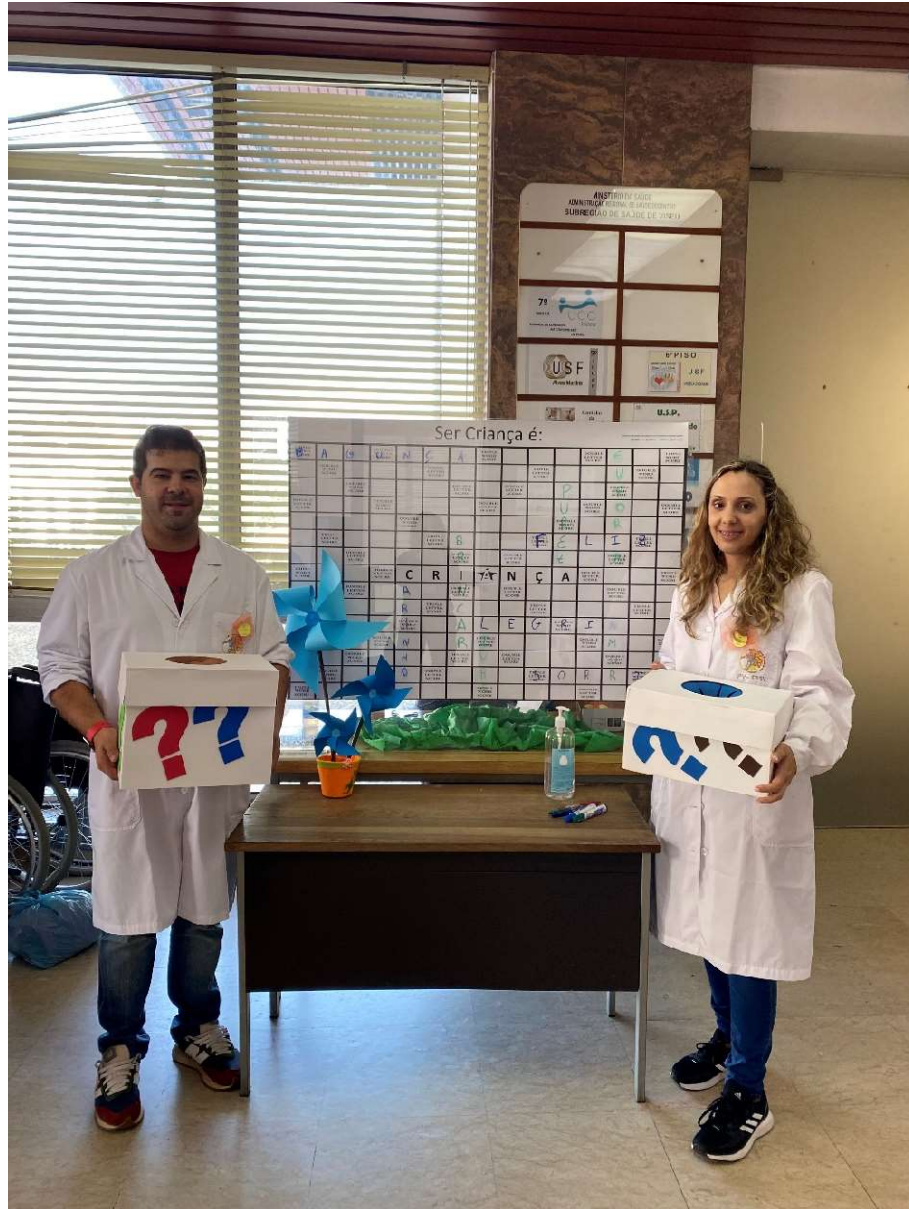
**“Serei o que me deres...que seja Amor”.**



### Anexo VII

### Dia Mundial da Criança







Guardar todos os anexos

 criança pintar.docx  
122,06 KB

 POSTER-DIREITOS-V15.pdf  
6,36 MB

 sopa de letras.docx  
267,17 KB

**De:** Ana Rodrigues

**Enviado:** 29 de maio de 2023 16:22

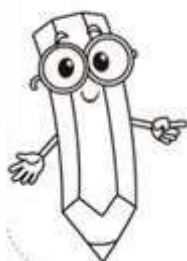
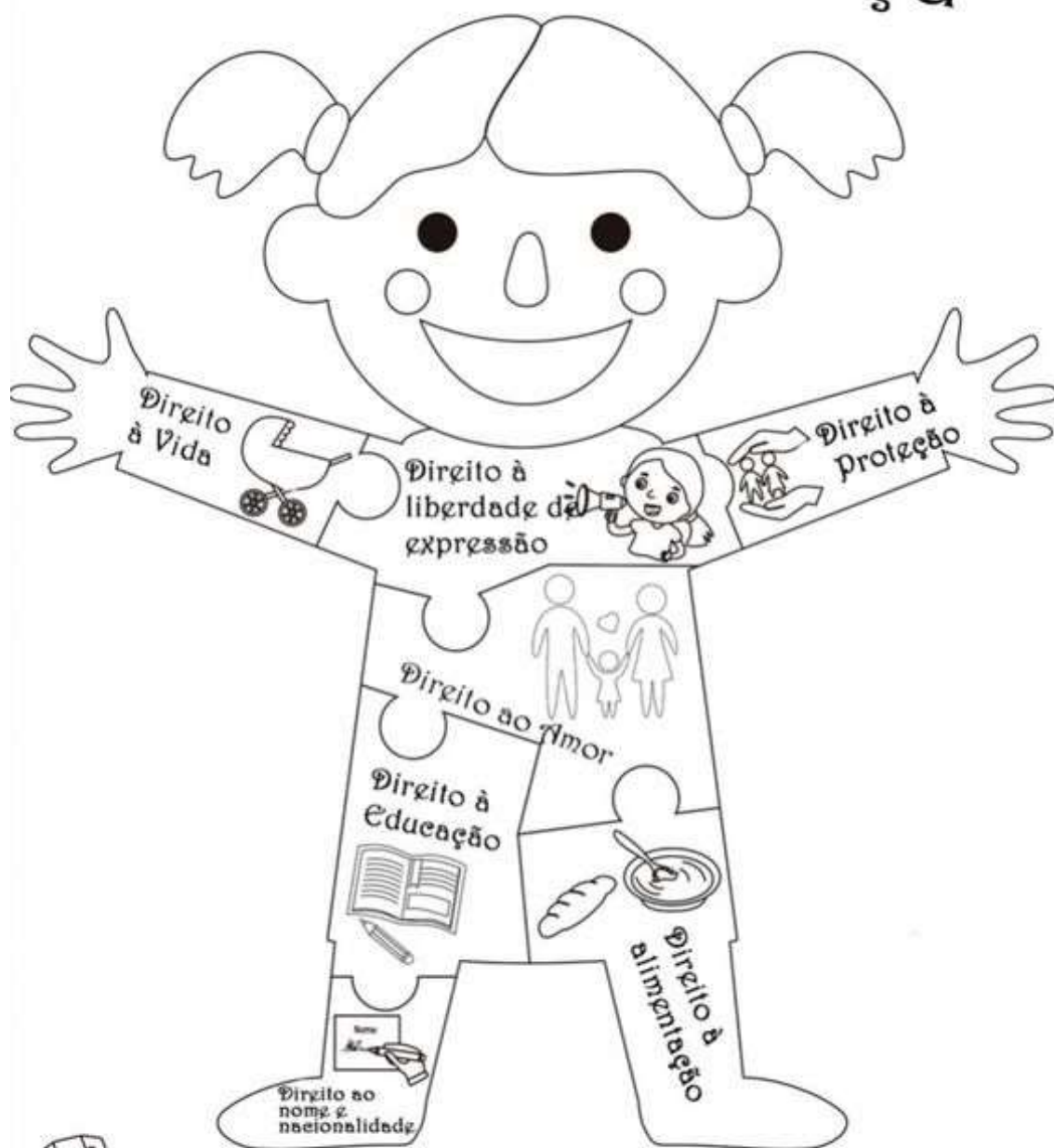
**Para:** [REDACTED]

**Assunto:** Dia da Criança

No dia 1 de junho celebramos o Dia da Criança, mas foi em 1990 que os direitos das crianças se tornaram lei. As crianças são uma fatia importante da nossa sociedade pelo que devemos promover a sua participação inclusiva, assegurando os seus direitos. Uma das premissas da Comissão Europeia é assegurar-lhes o direito à saúde e o direito a uma educação inclusiva. Pretendemos reforçar neste dia, a importância dos direitos da criança, relembrando que compete aos adultos zelar para que estes sejam cumpridos e respeitados. Deste modo, enviamos em anexo os “Direitos da Criança no Centro de Saúde” para que as nossas crianças tenham voz, para que saibam comunicar e negociar e se sintam incluídas e respeitadas enquanto cidadãs.

Neste dia, vamos deixá-las ser crianças, vamos permitir que brinquem, porque ser feliz é um direito...

# Direitos da Criança



Colorir os direitos da criança.

Faz um desenho do direito que consideras mais importante e explica por quê.

## Dia da Criança

⇒ Procura, na sopa de letras, as palavras relacionadas com o Dia da Criança

C	G	R	S	R	A	C	N	I	R	B	I	R	D
S	O	D	A	D	I	U	C	D	N	D	E	O	I
O	P	U	O	O	D	O	R	D	D	D	C	M	E
A	A	E	O	R	A	M	B	C	A	O	A	A	U
I	G	U	A	L	D	A	D	E	C	I	E	M	G
P	R	O	T	E	C	A	O	D	S	C	A	D	N
O	E	O	A	C	A	C	U	D	E	A	O	U	P
E	M	O	O	U	N	A	N	A	A	R	D	T	A
E	O	H	N	I	R	A	C	D	B	A	T	R	E
U	O	S	E	G	U	R	A	N	C	A	H	E	D
E	O	A	C	A	T	N	E	M	I	L	A	S	U
E	E	O	M	B	O	R	S	T	C	U	I	S	A
A	L	O	A	N	A	C	A	A	I	L	E	A	S
A	H	U	N	P	A	O	E	T	O	M	D	U	O

- Alimentação
- Amor
- Brincar
- Cuidados
- Cuidados
- Educação
- Igualdade
- Proteção
- Saúde
- Segurança



# Os meus direitos no centro de saúde



Eu tenho direito a perceber o que se passa.

Eu tenho direito a falar e a dar a minha opinião.



Eu tenho direito a profissionais de saúde  
que compreendam as crianças.

Eu tenho direito a um espaço onde me sinto bem.

Eu tenho direito a que vejam os meus dois-dois,  
como me sinto e o que se passa à minha volta e comigo.

Eu tenho direito a estar sempre com a minha família.

Eu tenho direito a ver outros  
médicos e enfermeiros se precisar.

Eu tenho direito à minha privacidade.



Eu tenho direito a que continuem a tratar de mim  
depois de ir ao centro de saúde.

Eu tenho direito a ser igual a todas as outras crianças.



## Anexo VIII

### Artigo “Pela sua saúde... aposte na sustentabilidade”

A revolução Industrial estabeleceu um marco na relação entre o homem e o ambiente. Os avanços tecnológicos, impulsionaram o aumento desenfreado da produção. O rápido crescimento populacional evoluiu a par com a exploração de recursos e o consumismo, contribuindo gradativamente para o aquecimento global. Ingressámos assim, num processo descontrolado que aos poucos tem destruído o planeta.

Instalou-se uma crise ambiental. Os principais problemas com que nos deparamos são a poluição do ar, da água e da terra: o desflorestamento, a eliminação de resíduos, a destruição da camada de ozono, as chuvas ácidas, a acidificação dos oceanos, a urbanização, a modificação genética dos alimentos e o uso de quantidades significativas de toxinas, o aquecimento global, a diminuição da biodiversidade e o aumento do número de catástrofes naturais (UNICEF, 2019). A lista é extensa e os efeitos colaterais ainda maiores. **Atualmente, 24% de todas as mortes globais estimadas estão relacionadas com o ambiente.** *“Entre 2030 e 2050, prevê-se que as alterações climáticas provoquem cerca de 250 000 mortes adicionais por ano por malnutrição, malária, diarreia e alterações causadas pelo calor”* (Organização Mundial de Saúde, 2023).

É cada vez mais evidente a relação entre fatores ambientais e saúde:

- As temperaturas extremas provocam um aumento e exacerbação de doenças respiratórias como a asma e as doenças cardiovasculares;
- O aumento dos níveis de pólen agravam as reações alérgicas;
- Os poluentes existentes na atmosfera são fatores de risco para o aparecimento de doenças oncológicas e degenerativas;
- Há evidências que associam a incidência de doenças mentais aos fatores ambientais. Um estudo da Mental Health Foundation revela que a exposição a elevados níveis de poluição está diretamente correlacionados com o aparecimento da depressão, demência e problemas do sono.

O conceito de sustentabilidade define-se como uma nova forma de encarar a vida na sua relação com o meio ambiente, satisfazendo as necessidades do ser humano sem prejuízo para o ambiente. Fazendo uso dos recursos que temos à disposição, de forma mais eficiente e responsável.

O Plano Nacional de Saúde 2021-2030 sublinha o mote “*Saúde de todos para todos*”, valorizando a informação, comunicação, a ciência, o conhecimento e a inovação para o desenvolvimento de estratégias para uma melhor saúde para todos, uma saúde sustentável. Constitui-se como um dos principais objetivos de desenvolvimento sustentável, garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

As equipas de saúde escolar realizam formação, capacitação e promoção de literacia em saúde em contexto escolar, a alunos, pais/Encarregados de educação, docente e não docentes. Entre outras intervenções promovem o bem-estar da criança com necessidades de saúde como: diabetes, epilepsia, alergias alimentares, asma entre outras. Ao capacitar a comunidade escolar para o projeto individual de saúde destes alunos, é possível evitar agudizações, antecipar crises, e assim reduzir complicações e custos quer para o utente quer para a comunidade.

É urgente investirmos na nossa saúde. Graduais e pequenas mudanças são a chave para um futuro melhor:

- *Recycle, Reduza e Reutilize!*
- Modere o consumo de água,
- Coma frutas sazonais e locais,
- Privilegie caminhadas e o uso de bicicleta,
- Reduza o consumo de alimentos embalados trocando-os por alimentos menos processados;
- Use garrafas de vidro;
- Diminua o uso de plásticos (as partículas de microplásticos alojam-se no organismo).

A sustentabilidade do Planeta reflete-se na sua saúde... compete a cada um de nós escolhas diárias sustentáveis. Plante hoje esta ideia!



Bruno Rodrigues, Estudante de Mestrado e Especialidade em Saúde Comunitária em ensino clínico na UCC de Viseu do ACeS Dão-Lafões

## Anexo IX

## Dia Mundial do Ambiente

## Os plásticos têm uma vida muito longa...

	<b>X</b> 200 a 600 anos	<b>✓</b> Copos reutilizáveis	
	<b>X</b> 450 anos	<b>✓</b> Garrafas de vidro	
	<b>X</b> 400 anos	<b>✓</b> Fraldas de tecido	
	<b>X</b> 800 anos	<b>✓</b> Copo menstrual <b>✓</b> Cuecas menstruais	

**Reduzir, Reciclar, Reutilizar: uma questão de Saúde Pública.**







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

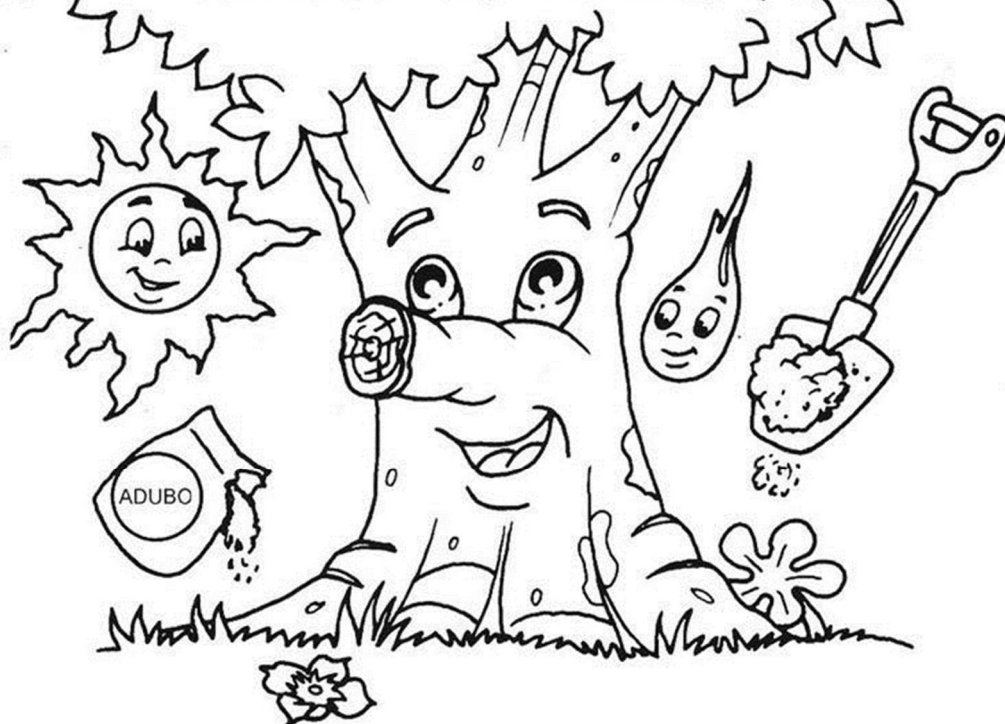
Data: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_

Aluno: \_\_\_\_\_

## CAÇA-PALAVRAS

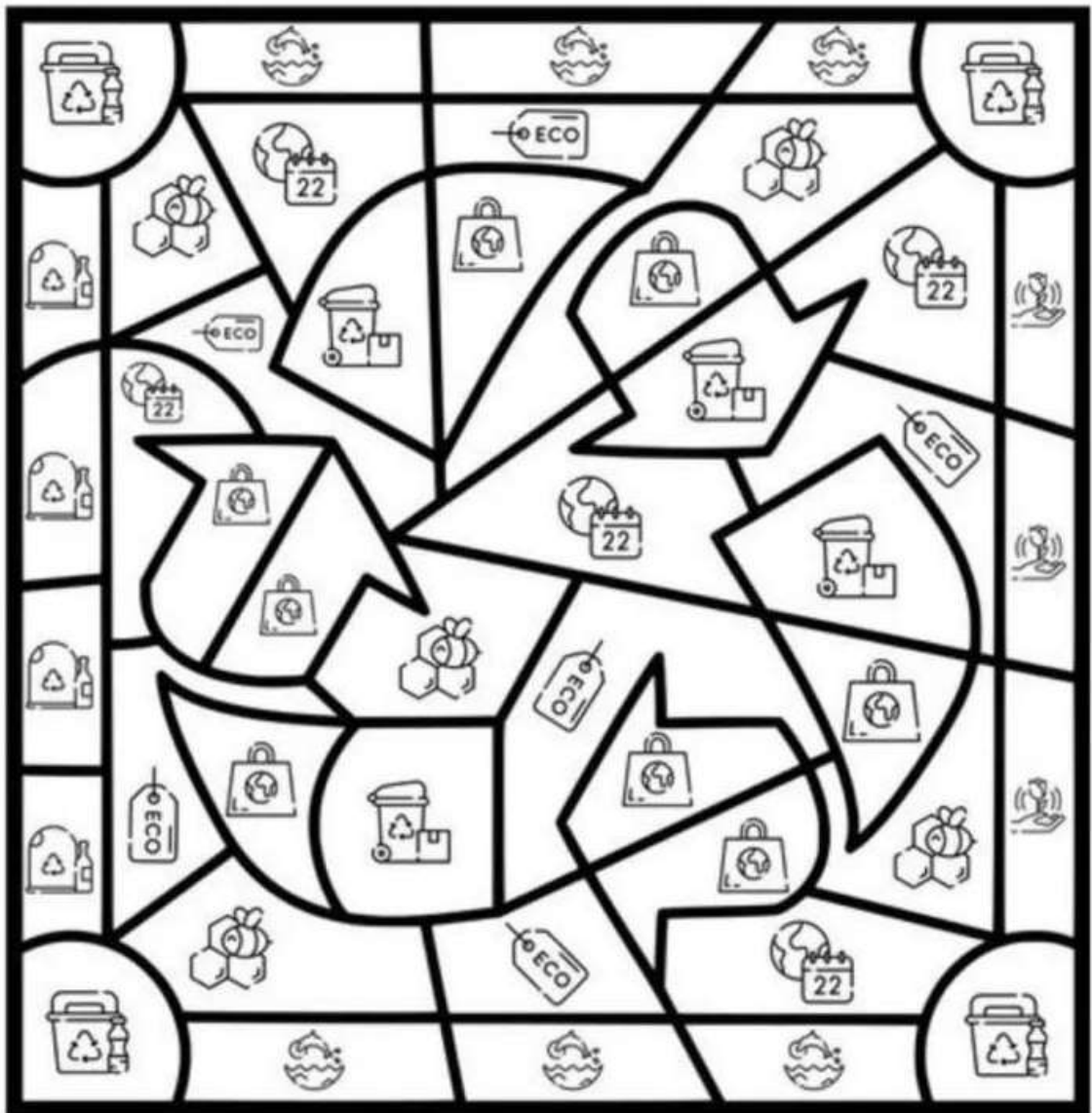
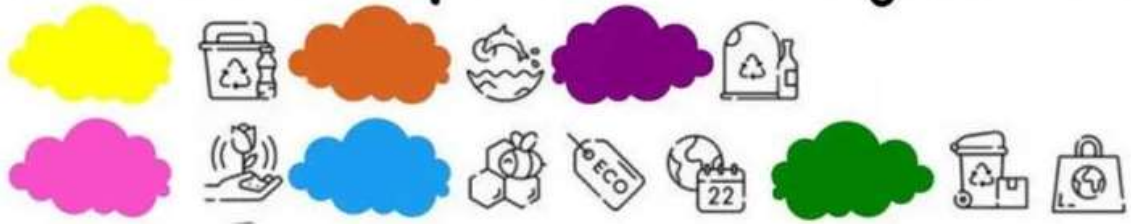
PROCURE NA ARVOREZINHA O NOME DE QUATRO COMPONENTES DOS QUAIS ELA MAIS PRECISA PARA VIVER:

A H B C D E R T Y R E D B H J K L O P Ç M B C  
 E D X I Y R W I U T R D F E C V H J K M V X Z  
 J G D R T U I O S O L E W S C F G H Á N V F D  
 C X Z R T E W Y R E W E O U T G H J G Ç N V G  
 U F B H D E W S X I U T R A D E U I U V H J K  
 A E G T E R R A E D S J B A T R E I A T E S L  
 A S D U Y E W S K O P A S A L N V D S Q U T Y  
 D X I O P A W Y U I T E W O P L M B C X Z Q A  
 V C S W E A D U B O W Q A I O U T R F G J L Ç





Pinte conforme a legenda:



Anexo X

Poster Congresso Saúde Global



I Congresso Internacional em Cuidados Paliativos - Do Direito ao Conforto  
 II Congresso Internacional de Saúde Familiar - A Família no Epicentro dos Cuidados  
 III Congresso Internacional Evidências em Enfermagem Médico-Cirúrgica

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE GLOBAL:  
 NOVAS ABORDAGENS

A família e a criança com alergias alimentares: importância dos recursos na comunidade.

Ana Rodrigues, enfermeira<sup>(1)</sup>; Bruno Rodrigues, enfermeiro<sup>(2)</sup>; Liliana Rodrigues enfermeira especialista em saúde comunitária<sup>(3)</sup>; Maria Albernaz, enfermeira gestora da UCC Viseu<sup>(4)</sup>; Ana Andrade, enfermeira especialista em saúde comunitária, docente ESSV, IPV.<sup>(5)</sup>



### Introdução

A família, sofre com o impacto do diagnóstico de alergias alimentares, existindo um processo de rotura na dimensão social e reestruturação das suas vidas quotidianas.

A inclusão na comunidade, é fulcral não só no projeto de saúde individual, mas também no projeto de vida. Com este estudo, pretende-se identificar os recursos existentes na comunidade de forma a dar resposta às famílias com crianças e jovens com alergias alimentares.

### Resultados

### Recursos: Enfermagem de Saúde Comunitária

Decreto-Lei 26/2016 - Restauração	Portaria n.º 296/2019, de 9 de setembro Leite para APLV gratuito	Portaria nº257-A/2020 de 30 de outubro Comparticipação dos dispositivos de adrenalina	Bonificação por deficiência	Plano de Saúde Individual	Formação nas escolas
-----------------------------------	---	--	-----------------------------	---------------------------	----------------------

### Conclusões

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária estabelece uma relação com a família de forma a promover a prevenção e controlo de situações complexas, mobilizando os recursos disponíveis na comunidade, proporcionando bem-estar.

### Referências Bibliográficas

Knibb, R., Halsey, M., James, P., du Toit, G., & Young, J. (2019). Psychological services for food allergy: The unmet need for patients and families in the United Kingdom. *Clinical and Experimental Allergy: Journal of the British Society for Allergy and Clinical Immunology*, 49(11), 1390–1394. <https://doi.org/10.1111/cea.13480>; Proctor, K. B., Tison, K., Estrem, H., Park, J., Scahill, L., Vickery, B. P., & Sharp, W. G. (2021). A systematic review of parent report measures assessing the psychosocial impact of food allergy on patients and families. *Allergy*. <https://doi.org/10.1111/all.15140>; Portugal, despacho nº 8297-B/2019 (2019, setembro 18) Criação do Grupo de Trabalho das Alergias Alimentares na Escola. *Diário da República* nº 179/2019, série II de 2019-09-18.





## Anexo XI

### Ver PDF VI - Questionário St@rt + Sustentável



Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu

Unidade de Investigação em Ciências da Saúde e da Educação (UniCiSE)

## St@rt + Sustentável

Este questionário faz parte de um Projecto de investigação na área da “promoção da literacia em saúde ambiental nas escolas”. A sua concretização só será possível graças à sua/tua colaboração, preenchendo o questionário. Neste sentido, pedimos-lhe que o leia e responda a todas as perguntas de uma forma espontânea e sincera, de acordo com aquilo que faz, sente ou pensa. O questionário é anónimo e confidencial. Desde já agradecemos a sua colaboração e disponibilidade. Nas afirmações onde existir uma quadrícula (□), deve assinalar com uma cruz (X) a(s) alínea(s) que está(ão) de acordo com o seu caso. **Para que seja salvaguardada a validade do questionário, pedimos, por favor, que não deixe nenhuma questão por responder.**

**MUITO OBRIGADO**

### 1 - DADOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

#### 1.1 Género:

Masculino  Feminino

#### 1.2 Grupo Etário /ano de escolaridade:

Idade: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

#### 1.3 Localização da habitação

- Zona rural
- Zona Urbana
- Zona Intermédia
- Com Ecopontos na proximidade
- Sem Ecopontos na proximidade



## Resíduos

	Sempre	Quase sempre	Raramente	Nunca
1. Pode observar-se lixo no chão da Escola				
2. O papel utilizado em fotocópias é papel reciclado?				
3. Na elaboração de trabalhos manuais são usados materiais reutilizados?				
4. Nas comemorações festivas, são utilizados materiais descartáveis (ex: Carnaval, Natal, etc.)?				
5. Nas fotocópias/impressões da escola, são utilizados ambos os lados das folhas de papel?				

6. O número de caixotes de lixo indiferenciado existentes na escola é:

- Muito insuficiente  
 Insuficiente  
 Quase suficiente  
 Suficiente

6. Contabilizando todos os caixotes de lixo de recolha seletiva existentes na escola, tem uma média de alunos/caixote:

- Superior a 200 alunos/caixote  
 Entre 50 a 199 alunos/caixote  
 Entre 25 a 49 alunos/caixote  
 Inferior a 25 alunos/caixote

7. Na escola faz-se recolha seletiva de:

	Sim	Não	Não Sabe
Papel?			
Plástico e Metal?			
Vidro?			
REEE (Resíduos de Equipamentos Elétricos e Eletrónicos, Pilhas e Lâmpadas)?			
Outros (roupa, rolhas, tampinhas, tinteiros, óleos Alimentares, etc.)?			

	Todas	Quase todas	Algumas	Nenhuma
8. As salas de aula possuem papelão?				
9. As outras salas da escola {direção, secretaria, papelaria, bar, etc.} possuem caixotes para recolha seletiva (vidrões, papelões, etc.)?				

10. A ilha de ecopontos mais próxima, situa-se a uma distância da escola

- Superior a 2Km  
 De 500m a 2Km  
 De 50 a 500m  
 Inferior a 50m

11. Essa ilha de ecopontos é utilizada para colocar os resíduos da escola?

- Nunca  
 Às vezes  
 Quase sempre

12. Realizam-se na escola campanhas relacionadas com a redução de resíduos?

- Não/Não sabe  
 A última foi à mais de 1 ano  
 Todos os anos



## Água

	Sempre	Frequentemente	Às Vezes	Nunca
13. As torneiras da casa de banho funcionam corretamente?				
14. Os autoclismos na casa de banho funcionam corretamente?				
15. A água da chuva é armazenada para posterior utilização?				
16. As regas realizam-se nos períodos menos quentes do dia?				

	Muitos	Alguns	Poucas	Muito poucas	Nenhumas
17. Existem fugas de água na escola (ex. torneiras, autoclismos, tubos, válvulas, etc.?)					
18. Existem pontos de fornecimento de água da torneira na cantina, bar ou recreio da escola (ex. bebedouros)					
19. Existe sinalética de sensibilização para não colocação de resíduos nas sanitas?					

20. Existe sinalética de sensibilização para a poupança de água junto dos pontos de fornecimento da mesma?

- Nenhuma  
 Muito pouca  
 Pouca  
 Alguma  
 Muita

21. A escola realiza visitas a uma ETAR ou ETA?

- Não/Não sabe  
 A última foi à mais de 1 ano  
 A última foi à menos de 1 anos  
 Todos os anos



## Energia

	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
22. Quando as salas de aula ficam vazias, as luzes são apagadas?					
23. Os vidros das janelas são mantidos limpos para permitir a entrada da luz natural?					
24. Para que exista conforto térmico, e necessário a escola recorrer a utilização de equipamentos para aquecimento/arrefecimento das salas de aula?					
25. Os equipamentos elétricos são desligados quando não estão a ser utilizados?					
26. Existe o hábito de manter as cortinas ou os estores abertos quando bate o sol no tempo trio?					

27. Na iluminação são utilizadas lâmpadas de baixo consumo energético (ex. led)?

- Não/Não se sabe  
 Sim, menos de 50%  
 Sim, entre 50% e 75%  
 Sim, mais de 75%

28. As paredes interiores da escola estão pintadas com cores claras para maximizar a luz?

- Não/Não se sabe  
 Sim, menos de 50%  
 Sim, entre 50% e 75%  
 Sim, mais de 75%

29. Existem cortinas ou estores nas janelas?

- Não/Não se sabe  
 Sim, menos de 50%  
 Sim, entre 50% e 75%  
 Sim, mais de 75%

30. Os vidros das janelas são duplos?

- Não/Não sabe
- Sim, menos de 50%
- Sim, entre 50% e 75%
- Sim, mais de 75%

31. A escola utiliza fontes de energia renováveis?

- Não
- Não, mas planeamos utilizar em breve
- Sim

32. Junto aos interruptores existe sinalética de sensibilização para poupar energia?

- Não/Não sabe
- Sim, menos de 50%
- Sim, entre 50% e 75%
- Sim, em mais de 75%
- Sim, em mais de 90%

33. Realizam-se na escola campanhas relacionadas com a energia

- Não/Não sabe
- A última foi à mais de 2 anos
- A última foi à menos de 2 anos
- Todos os anos, uma vez por ano
- Mais do que uma vez por ano



## Espaços Exteriores

34. Realizam-se na escola campanhas relacionadas com a energia

- Não
- Não mas planeamos ter
- Sim, só arbustos
- Sim, só árvores
- Sim, ambos

35. A escola possui pinturas murais ou outra forma de embelezamento do espaço
- Não
  - Sim, muito poucas
  - Sim, algumas
  - Sim, muitas
36. A escola possui equipamentos desportivos em boas condições e quantidade suficiente?
- Não
  - Não, são insuficientes e estão degradados
  - Não, são insuficientes, mas estão em boas condições
  - Sim, em quantidade suficiente, mas estão degradados
  - Sim, em quantidade suficiente e boas condições
37. Existem espaços de estadia/convívio no exterior, em boas condições e quantidade suficiente?
- Não
  - Não, são insuficientes e estão degradados
  - Não, são insuficientes, mas estão em boas condições
  - Sim, em quantidade suficiente, mas estão degradados
  - Sim, em quantidade suficiente e boas condições
38. A escola possui equipamentos de lazer em boas condições e quantidade suficiente?
- Não
  - Não, são insuficientes e estão degradados
  - Não, são insuficientes, mas estão em boas condições
  - Sim, em quantidade suficiente, mas estão degradados
  - Sim, em quantidade suficiente e boas condições
39. Existem locais de abrigo (chuva, sol) no exterior em boas condições e quantidade suficiente?
- Não
  - Não, são insuficientes e estão degradados
  - Não, são insuficientes, mas estão em boas condições
  - Sim, em quantidade suficiente, mas estão degradados
  - Sim, em quantidade suficiente e boas condições

40. Qual a percentagem do espaço exterior da escola que esta impermeabilizada (ex. alcatrão)?
- Superior a 80%
  - Entre 50 e 80%
  - Entre 20 e 50%
  - Inferior a 20%
41. Existem locais de abrigo (chuva, sol) no exterior em boas condições e quantidade suficiente?
- Não
  - Não, são insuficientes e estão degradados
  - Não, são insuficientes, mas estão em boas condições
  - Sim, em quantidade suficiente, mas estão degradados
  - Sim, em quantidade suficiente e boas condições
42. Da área que não esta impermeabilizada, qual a percentagem que se encontra ajardinada ou cultivada?
- Superior a 80%
  - Entre 50 e 80%
  - Entre 25 e 50%
  - Entre 10 e 25%
  - Inferior a 10%
43. Para além de Educação Física/Desporto, o espaço exterior da escola (recreios) e utilizado como espaço de ensino/aprendizagem para atividades curriculares?
- Nunca
  - Raramente
  - Às Vezes
  - Frequentemente
  - Sempre
44. Os vários espaços de lazer no exterior da escola estão devidamente identificados com sinalética?
- Não
  - Sim, mas esta degradada e é reduzida
  - Sim, está em bom estado, mas é reduzida
  - Sim, em quantidade suficiente e boas condições

45. Existem espaços de lazer no exterior que sejam adaptados a pessoas com mobilidade condicionada?

- Não
- Sim, mas está degradados e são reduzidos
- Sim, está em bom estado, mas são reduzidos
- Sim em boas condições e quantidade suficiente



## Mobilidade

46. Existe um grupo/brigada que faz a monitorização e prevenção do desperdício alimentar?

- Não/Não se sabe
- Não mas estamos a planear
- Sim, mas estamos no início
- Sim, à mais de 2 anos

47. Os alunos trazem de casa alimentos processados (ex: chocolates, bolachas ou outros snacks açucarados)?

- Frequentemente
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

48. São realizadas campanhas na escola para uma alimentação mais saudável e sustentável?

- Frequentemente
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

49. Na escola existem eventos gastronómicos em determinados períodos no ano (ex. Feira de sopas, dia de S. Martinho)?

- Nunca
- O último foi à mais de 2 anos
- O último foi à menos de 2 anos
- Uma vez por ano
- Vários por ano

50. Existe alguma forma de aproveitamento dos alimentos desperdiçados na cantina (ex. compostor, distribuição das refeições que sobram ao almoço, etc)?

- Não existe
- Está a ser planeada para este ano
- Colocamos apenas no compostor
- Colocamos no compostor e/ou estamos envolvidos num projeto social



## Ruído

51. Existe sinalética de apelo ao silêncio dentro do edifício escolar?

- Não
- Pouca
- Sim, o suficiente

52. Os pés das cadeiras das salas de aula possuem algum isolamento?

- Não, nenhuma
- Sim, em algumas
- Sim, em todas

53. O toque da campainha, para assinalar o início e fim das aulas, é incomodativo?

- Quase sempre
- Com frequência
- Raramente
- Nunca/Não existe

	Quase Sempre	Com Frequência	Algumas Vezes	Raramente/ Quase nunca
54. Nas salas de aulas o barulho exterior (ex. trânsito) é incomodativo?				
55. Durante uma aula ouve-se o ruído da sala vizinha?				
56. O barulho no refeitório e sala de convívio é incomodativo?				

57. Existe monitorização do ruído (ex. usando a app Sound Meter ou outra)?

- Não
- Sim, em média uma vez por ano
- Sim, algumas vezes por ano
- Sim, mensalmente

58. A escola possui parque de estacionamento para bicicletas, qual a sua ocupação habitual?
- Não tem parque/Não usam
  - Tem, mas é utilizado raramente/pouco
  - Tem, mas está ocupado apenas a 50%
  - Tem e está ocupado a mais de 50%
59. Existem paragens de transporte publico próximas da escola?
- Não existem
  - Sim, pelo menos uma a mais de 200m
  - Sim, uma a menos de 200m
  - Sim, mais que uma a menos de 200m
60. Existe estacionamento para veículos dentro da escola?
- Não
  - Sim, com muitos lugares
  - Sim, com poucos lugares
  - Sim, mas só em momentos especiais
61. Existe uma passadeira para peões próximos da escola
- Não, apenas a mais de 200m
  - Não, mas está prevista uma a menos de 200m em breve
  - Sim, uma a menos de 200m, mas necessita de manutenção/sinalização
  - Sim, a menos de 200m e visível
62. Verificam-se situações de estacionamento indevido próximas do portão da escola?
- Sim, muitos carros todos os dias da semana
  - Sim, muitos carros apenas alguns dias da semana
  - Sim, alguns dias da semana, mas poucos carros
  - Sim, mas em dias específicos e poucos carros
  - Não nunca/ Quase nunca
63. Existe um sistema de partilha de transporte casa-escola entre encarregados de educação e/ou professores?
- Não / não se sabe
  - Não, mas estamos a pensar criar
  - Sim, mas menos de 5 casos
  - Sim, mais de 5 casos

64. A escola adota medidas de compensação de dióxido de carbono quando são realizadas visitas de estudo?
- Não / não se sabe
  - Sim, mas pontualmente
  - Sim, a maioria das vezes
  - Sim, sempre
65. A escola tem boa acessibilidade a veículos prioritários e de emergência médica (ambulância, bombeiros, polícia, entre outros)?
- Não
  - Sim, mas podia ser melhor
  - Sim, a acessibilidade é boa
66. A escola esta a implementar medidas para incentivo ao uso da bicicleta (ex. promover e publicitar a utilização de bicicleta; serviço de reparação, entre outros)?
- Não
  - Não, mas pretendemos implementar em breve
  - Sim, uma medida
  - Sim, mais que uma medida
67. A escola participa em campanhas de promoção da mobilidade sustentável (ex. semana/dia europeu sem carros)?
- Nunca/Não se sabe
  - Sim, mas a última foi à mais de 2 anos
  - Sim, a a última foi à mais de 1 ano
  - Sim, habitualmente todos os anos
68. A escola desenvolve projetos para promoção da utilização de modos de deslocação mais sustentáveis de/para a escola?
- Nunca/Não se sabe
  - Sim, mas a última foi à mais de 2 anos
  - Sim, a última foi à mais de 1 ano
  - Sim, está em implementação
69. A escola promove iniciativas relacionadas com a promoção da segurança rodoviária?
- Nunca/Não se sabe
  - Não, mas pretende promover em breve
  - Sim, mas a última foi à mais de 1 ano
  - Sim, a última foi à menos de 1 ano
  - Sim, está em implementação



## Anexo XII

### Concordância das Escolas para a realização do estudo



REPÚBLICA  
PORTUGUESA  
SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



ARSC ADMINISTRAÇÃO  
REGIONAL DE  
SAÚDE DO CENTRO L.P.

---

#### CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES EM QUE SE REALIZARÁ O ESTUDO

Título do projeto/trabalho:  
Start + Sustentável

Investigador principal:

Na qualidade de Presidente [REDACTED] declaro que autorizo a execução do estudo de investigação acima mencionado e comprometo-me a prestar as condições necessárias para a boa execução do mesmo, de acordo com o programa de trabalhos e os meios apresentados.

[REDACTED]

Data: Viseu, 31 de março de 2023

[REDACTED]

Doc: CE\_4 - CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES

Enviar para ces@arscentro.min-saude.pt

---

CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES EM QUE SE REALIZARÁ O ESTUDO

Título do projeto/trabalho:

Start + Sustentável

Investigador principal:

[REDACTED]

Na qualidade de Presidente da [REDACTED], declaro que autorizo a execução do estudo de investigação acima mencionado e comprometo-me a prestar as condições necessárias para a boa execução do mesmo, de acordo com o programa de trabalhos e os meios apresentados.

Data: 03/04/2023



 CHAVE MÓVEL  
Instituição

## Anexo XIII


## Resposta da comissão de ética para a Saúde

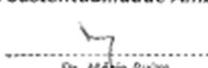


## COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

<p>PARECER FINAL:</p> <p>Desfavorável </p> <p>A CE entende conforme o parecer que este não é o local adequado para a realização do estudo.</p>	<p>DESPACHO:</p> <p></p> <p>3082023</p> <p>Conselho Diretivo da A.R.S. do Centro, I.P.</p>
---	--

ASSUNTO: 47/2023 - "St@rt + Sustentável" (Promoção da Sustentabilidade Ambiental)"

  
Dr. Rosa Reis Marques  
Presidente

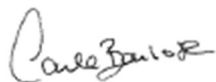
  
Dr. Mário Ruivo  
Vogal

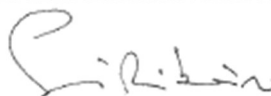
Dr. Fernando Cruz  
Vogal

O projeto está adequadamente apresentado e foram realizados os procedimentos corretos para a realização da investigação, contudo esta CE não tem competência para se pronunciar sobre o projeto apresentado porquanto a competência das CE é definida no artigo 16.º da Lei de Investigação Clínica e claramente este estudo não é realizado no âmbito de abrangência da ARS Centro. O estudo deve ser submetido à CE da Escola onde se realiza o estudo.

O Relator: Dra. Caria Barbosa

O Presidente da CES: Prof. Doutor Fontes Ribeiro







## Anexo XIV

### Consentimento Informado



(Considerando a "Declaração de Helsínquia" da Associação Médica Mundial (Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996, Edimburgo 2000, Seul 2008, Fortaleza 2013)

#### CONSENTIMENTO INFORMADO

*Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira por favor assinar este documento.*

#### Designação do estudo

St@rt+ Sustentável (Promoção da Sustentabilidade Ambiental)

#### Local

Enquadramento: Encontro-me a frequentar o Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária, na Escola Superior do Instituto Politécnico de Viseu, venho solicitar a V. Ex<sup>ta</sup> a colaboração para a realização de um estudo de investigação, sob orientação da Sra. Professora Doutora Ana Andrade.

#### Objetivo do estudo

#### Explicação do estudo

Pretende-se avaliar a sustentabilidade ambiental dos alunos com a implementação do projeto "St@rt+ Sustentável", obtendo, desse modo, ganhos em saúde. O estudo é de carácter quantitativo de natureza descritiva e transversal. Análise de dados gerados pela aplicação de questionários pré e pós intervenção formativa.

#### Condições e financiamento

A participação neste estudo é totalmente voluntária e, na eventualidade de não aceitar participar, não haverá qualquer prejuízo. Não existe qualquer benefício pessoal imediato ao participar neste estudo, sendo que também não lhe acarretará qualquer custo do ponto de vista financeiro. Se assim o desejar, ser-lhe-á fornecido maior detalhe científico sobre o tema abordado e qualquer questão que queira colocar será prontamente esclarecida pela equipa de investigação. O estudo mereceu parecer favorável pela Comissão de Ética da Administração Regional do Centro. Além disto, este estudo não inclui qualquer retribuição à equipa de investigação pelo trabalho realizado.

#### Confidencialidade e anonimato

Este questionário é anónimo, não lhe sendo pedido que coloque qualquer identificação sua, e garantimos a completa confidencialidade da informação. Os dados recolhidos apenas se destinam a fins académicos e de investigação e as respostas obtidas serão apenas alvo de tratamento estatístico.

- *Confirmando que expliquei ao/a participante abaixo indicada/a, de forma adequada e compreensível, a investigação referida, os benefícios, os riscos e possíveis complicações associadas à sua realização.*
- *Respondi a todas as perguntas que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período suficiente de reflexão para a tomada de decisão.*
- *Também garanti que, em caso de recusa, serão assegurados os melhores cuidados possíveis nesse contexto, no respeito pelos seus direitos.*

**O/A investigadora responsável**

Nome: Bruno Daniel Silva Rodrigues

Assinatura \_\_\_\_\_

Contacto:

**Identificação do/a participante**

Nome: \_\_\_\_\_

**Participante**

- *Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/a médica/a investigador/a que o assina.*
- *Solicitei todas as informações de que necessitei, sabendo que o esclarecimento é fundamental para uma boa decisão.*
- *Fui informado/a da possibilidade de livremente recusar a participação neste estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que me é prestada.*
- *Desta forma, aceito participar neste estudo, de acordo com os esclarecimentos que me foram prestados, como consta neste documento, durante as deslocações de rotina à consulta/internamento, e permito a utilização dos dados anónimos que, de uma forma voluntária, forneço.*
- *Confio que estes dados serão somente utilizados para o estudo autorizado pela Comissão de Ética desta Instituição e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela/a investigador/a e que as minhas respostas apenas serão alvo de tratamento estatístico neste estudo.*

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_