



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

Estágio com relatório final: Saúde Escolar

“Literacia em saúde sobre VIH/SIDA dos professores do ensino secundário e ensino profissional do concelho de Tábua”

Adriana Carvalho Saldanha nº 3060

6º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

Novembro de 2023

Estágio com relatório final: Saúde Escolar

“Literacia em saúde sobre VIH/SIDA dos professores do ensino secundário e ensino profissional do concelho de Tábua”

Adriana Carvalho Saldanha nº 3060

Estágio com relatório final: Saúde Escolar, inserido no 6º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, a decorrer na Unidade de Cuidados na Comunidade Pedra da Sé em Tábua sob orientação da Professora Doutora Ana Isabel Nunes Pereira de Azevedo e Andrade e do Enfermeiro José António Jesus Coimbra, Mestre em Saúde Pública e Especialista em Enfermagem Comunitária.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”

Madre Teresa de Calcutá

Agradecimentos

Este espaço é dedicado a todos os que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização deste trabalho. Só foi possível com a ajuda e apoio de vários colegas, amigos e família, pelo que não posso deixar de lhes agradecer pela partilha de variadíssimos momentos de crescimento e desenvolvimento pessoal e académico. O meu mais sincero obrigada a todos.

Um agradecimento especial à Professora Doutora Ana Andrade (minha orientadora), pelo seu apoio incondicional em todas as fases deste percurso, pela dedicação, empatia e rigor. Um exemplo do profissionalismo que levo para a vida. O meu sincero obrigada.

À Professora Doutora Cláudia Chaves pela coordenação do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária (CMEC), por todos os seus ensinamentos e partilha do saber.

À Professora Doutora Odete Amaral pelas aprendizagens pela partilha e contributos para este magnífico percurso de crescimento científico, técnico e humano. Por todo o apoio e encorajamento para esta fase da minha vida.

A todos os Professores que lecionaram o Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária pela partilha e contributo para este magnífico percurso de crescimento científico, técnico e humano.

A todos os Enfermeiros que me acompanharam nesta fase, à Enfermeira Cristina Oliveira e ao Enfermeiro José Coimbra, responsáveis pela minha supervisão clínica nos diferentes estágios realizados. A eles, um obrigada pelo encorajamento e pelo rigoroso alicerce, que foram, ao longo de todo este processo.

Aos colegas do CMEC, pela viagem feita em conjunto, pelo permanente companheirismo, solidariedade, incentivo e entreaajuda, durante toda esta jornada exigente para cada um de nós.

A todos os colegas da Unidade de Saúde Pública do Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) Dão Lafões, em especial à Senhora Enfermeira Gestora Marina Oliveira pelo apoio, compreensão e ajuda, essenciais para que este caminho fosse possível.

Aos meus colegas e amigos Goreti Ferreira, Rita Andrade, Carlos Almeida e Catarina Rocha por acreditarem em mim, por me ajudarem a superar todas as dificuldades, por toda a amizade e apoio incondicional.

À equipa da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Pedra da Sé por todo o apoio, paciência, incentivo e compreensão ao longo de todo este percurso. Por

todos os ensinamentos e esforço para que eu conseguisse atingir esta etapa com sucesso. Por me terem recebido de braços abertos nesta nova jornada académica e profissional e por de uma forma tão calorosa me acolherem e me ajudarem a cumprir este sonho. Um muito obrigada a todos, em especial ao Senhor Enfermeiro Coordenador José Coimbra, que de uma forma extraordinária e exemplar, me transmitiu os seus conhecimentos, tornando-se num dos pilares da minha formação.

E, finalmente, porque se costuma dizer que os últimos são os primeiros, agradeço a toda a minha FAMÍLIA, com especial relevância ao meu filho Martim e ao meu marido Luís pela sua compreensão e pelo tempo que não lhes foi dedicado.

A todos, o meu mais sincero obrigada.

Resumo

Introdução: Gestão do conhecimento é um método consciente de definir, estruturar, reter, partilhar o aprendido, vivido e a experiência adquirida. Este relatório resulta do estudo “Literacia em saúde sobre VIH/SIDA dos professores do ensino secundário e ensino profissional do concelho de Tábua”, pois o conhecimento na área é a principal estratégia para a sua prevenção.

Objetivos: Avaliar o nível de conhecimentos acerca da prevenção do VIH/SIDA de professores do ensino secundário e profissional; Verificar se houve aumento do nível de conhecimentos acerca da prevenção do VIH/SIDA, após ação formativa.

Métodos: Estudo quantitativo, transversal, descritivo-correlacional, com avaliação pré e pós-intervenção formativa de conhecimentos acerca do VIH/SIDA. Amostra de 53 professores (idade média de $49,98 \pm 7,70$ anos). Utilizado questionário de caracterização sociodemográfica e profissional e Escala sobre Saúde e Relacionamento, traduzida e adaptada (Chaves, 2007).

Resultados: Os professores apresentam média de $28,83 \pm 4,52$, sugestiva de fracos conhecimentos sobre VIH/SIDA. Os professores com mais *conhecimentos para a prevenção da SIDA, relevantes para o comportamento preventivo* foram os homens, com 46-55 anos de idade, residentes em meio urbano, da Escola Profissional e com curso de mestrado, bem como nas *Crenças comuns aos professores*. As mulheres, com idade ≤ 45 anos e residentes em meio urbano destacaram-se na *Defesa incorreta de informação sobre SIDA*. Aumento significativo de conhecimentos pelos 13 professores que foram avaliados pós-intervenção.

Conclusão: É notória a necessidade de uma maior intervenção nas políticas de saúde escolar, envolvendo toda a comunidade educativa para potenciar maior capacitação para a prevenção do VIH/SIDA, visando uma saúde sexual saudável.

Palavras-chave: Vírus da Imunodeficiência Humana; Literacia; Professores; Enfermagem Comunitária.

Abstract

Introduction: Knowledge management is a conscious method of defining, structuring, retaining, and sharing the learned, lived, and acquired experience. This report stems from the study "Health literacy about HIV/AIDS among secondary and vocational school teachers in the municipality of Tábua", as knowledge in this area is the main strategy for its prevention.

Objectives: Evaluate the level of knowledge regarding HIV/AIDS prevention among secondary and vocational school teachers; Verify if there was an increase in the level of knowledge about HIV/AIDS prevention after an educational intervention.

Methods: Quantitative, cross-sectional, descriptive-correlational study, with pre- and post-training intervention evaluation of knowledge about HIV/AIDS. Sample of 53 teachers (average age of 49.98 ± 7.70 years). Socio-demographic and professional characterization questionnaire used along with the Health and Relationship Scale, translated and adapted (Chaves, 2007).

Results: Teachers have an average score of 28.83 ± 4.52 , indicative of weak knowledge about HIV/AIDS. The teachers with higher knowledge of AIDS prevention, relevant for preventive behavior, were men aged 46-55, residing in urban areas, from the Professional School with a master's degree, as well as those with common beliefs among teachers. Women aged ≤ 45 , residing in urban areas, stood out for incorrect defense of information about AIDS. Significant increase in knowledge among the 13 teachers evaluated after the intervention.

Conclusion: The need for greater intervention in school health policies is evident, involving the entire educational community to enhance greater capacity for HIV/AIDS prevention, aiming at a healthy sexual health.

Keywords: Human Immunodeficiency Virus; Literacy; Teachers; Community Nursing.

Sumário

Lista de Tabelas	17
Lista de Figuras	19
Lista de abreviaturas, siglas, acrónimos e símbolos	21
Introdução	23
1. Competências Adquiridas	27
1.1. Caracterização da Unidade de Cuidados na Comunidade Pedra da Sé	27
1.2. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista	29
1.3. Competências Especificas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária	31
2. Atividades Realizadas	35
2.1. Estudo – Literacia em saúde sobre VIH/SIDA dos professores do ensino secundário e ensino profissional do concelho de Tábua	35
2.1.1. Enquadramento teórico	35
2.1.2. Metodologia	42
Instrumento de colheita de dados	47
Procedimentos éticos e formais	48
Procedimentos estatísticos	49
2.1.3. Apresentação dos resultados	51
2.1.4. Discussão dos resultados	54
2.1.5. Conclusões do estudo	56
3. Desenvolvimento de competências	59
4. Considerações Finais	73
Referências Bibliográficas	75
Anexos	79
Anexo 1: Cronograma de Atividades.....	81
Anexo 2: Artigo para publicação em revista de enfermagem sobre o Projeto “Clica Já” da UCC Pedra da Sé.	86
Anexo 3: Documento para avaliação de comportamentos e atitudes no jogo “role play” no âmbito do Projeto “Clica Já”.	98
Anexo 4: Resumo apresentado no IV Congresso AUCC relativo ao projeto: “Clica Já” da UCC Pedra da Sé.	100
Anexo 5: Apresentação do projeto: “Clica Já” da UCC Pedra da Sé no IV Congresso Nacional AUCC.....	101
Anexo 6: Poster apresentado no IV Congresso AUCC relativo ao Projeto: “Clica Já” da UCC Pedra da Sé.....	105

Anexo 7: Sessão de educação para a saúde sobre “Alimentação Saudável e Atividade Física”.....	106
Anexo 8: Sessão de educação para a saúde sobre “Auto-estima, <i>Bullying</i> e Orientação Sexual”.....	115
Anexo 9: Sessão de Educação para a Saúde sobre “Suporte Básico de Vida”.....	130
Anexo 10: Sessão de Educação para a Saúde sobre “Diabetes Mellitus tipo I” para docentes e não docentes.....	137
Anexo 11: Sessão de Educação para a Saúde sobre “Epilepsia” para docentes e não docentes.....	152
Anexo 12: Cartaz de divulgação “WEBINAR VIH/SIDA” para docentes do ensino secundário e profissional do concelho de Tábua.....	161
Anexo 13: Sessão de Educação para a Saúde sobre “VIH/SIDA” para docentes do ensino secundário e profissional do concelho de Tábua.....	163
Anexo 14: Certificado de participação no “WEBINAR VIH/SIDA” para docentes do ensino secundário e profissional do concelho de Tábua.....	176
Anexo 15: Artigo para publicação nas redes sociais da UCC Pedra da Sé alusivo “Dia Mundial da Saúde”.....	178
Anexo 16: Documento para publicação nas redes sociais da UCC Pedra da Sé alusivo ao “Dia Mundial da Saúde”.....	179
Anexo 17: Documento para divulgação nas redes sociais da UCC Pedra da Sé sobre os resultados obtidos do Projeto “Clica Já” no ano letivo 2022/2023.....	180
Anexo 18: Documento para publicação nas redes sociais da UCC Pedra da Sé alusivo ao “Dia Mundial do Sono”.....	183
Anexo 19: Artigo para publicação no jornal local sobre “Bom sono= Boa saúde!”.....	184
Anexo 20: Artigo para publicação no jornal local sobre “Autoestima: a nossa perceção do nosso valor pessoal!”.....	186
Anexo 21: Artigo para publicação no jornal local sobre “ <i>Bullying</i> e <i>Cyberbullying</i> : uma realidade presente a combater”.....	188
Anexo 22: Artigo para publicação no jornal local sobre “Homossexualidade: um direito à liberdade sexual”.....	191
Anexo 23: Descrição dos Programas desenvolvidos na UCC para o Manual dos Procedimentos;.....	194
Anexo 24: Autorização da Comissão de Ética da ARS Centro para a realização do estudo sobre a literacia em saúde sobre VIH/SIDA dos professores do ensino secundário e profissional do concelho de Tábua.....	196

Anexo 25: Concordância do Agrupamento de Escolas de Tábua para realizar o estudo sobre VIH/SIDA.....	197
Anexo 26: Autorização para utilização da Escala Saúde e Relacionamento utilizada no questionário aplicado aos professores no estudo sobre VIH/SIDA.....	198
Anexo 27: Escala sobre Saúde e Relacionamento (Fisher & Fisher, 1993, traduzida e adaptada para Portugal por Chaves, 2007)	199
Anexo 28: Questionário aplicado aos professores do ensino secundário e profissional do concelho de Tábua - estudo sobre VIH/SIDA	201

Lista de Tabelas

Tabela 1. Operacionalização das variáveis.....	45
Tabela 2. Caracterização sociodemográfica e profissional dos professores.....	47
Tabela 3. Índice de Alfa Cronbach	48
Tabela 4. Estatísticas relativas aos conhecimentos dos professores sobre a prevenção do VIH/SIDA, em função do género	51
Tabela 5. Relação entre as variáveis sociodemográficas e os conhecimentos dos professores sobre a prevenção do VIH/SIDA.....	52
Tabela 6. Relação entre as variáveis profissionais e os conhecimentos dos professores sobre a prevenção do VIH/SIDA	53
Tabela 7. Estatísticas relativas aos conhecimentos dos professores sobre a prevenção do VIH/SIDA - pós-intervenção	53

Lista de Figuras

Figura 1. Representação esquemática das relações entre as variáveis independentes e a variável dependente	46
---	----

Lista de abreviaturas, siglas, acrónimos e símbolos

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde

ADN – Ácido Desoxirribonucleico

ARN – Ácido Ribonucleico

ARS – Administração Regional de Saúde

AUCC – Associação de Unidades de Cuidados na Comunidade

CMEC – Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

DGS – Direção Geral da Saúde

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EEEC – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAUF – Plano de Atividades da Unidade Funcional

RSVI – Rastreios de Saúde Visual Infantil

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

Introdução

A prática de enfermagem assenta na relação interpessoal entre enfermeiro, indivíduo, família, grupos e comunidade onde este se encontra inserido, ou seja, num ambiente ecológico, tendo em conta as transições que lhe estão inerentes. No âmbito do Estágio com relatório final: Saúde Escolar, desenvolvido na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Pedra da Sé em Tábua, tive a oportunidade de desenvolver a minha prática clínica.

Durante estas 18 semanas de estágio, as oportunidades foram imensas e tentei ao máximo aproveitá-las, de forma a desenvolver os meus conhecimentos, a minha aprendizagem e as minhas competências como futura enfermeira especialista.

No início realizei um projeto de estágio e um cronograma de atividades, no sentido de definir os objetivos que considerei mais importantes a desenvolver considerando os indicadores e as necessidades do serviço e respondendo aos objetivos constantes no instrumento de avaliação.

Pretendo, com este documento, realizar uma reflexão sobre a minha intervenção/atuação na UCC Pedra da Sé. Considero que cada vez mais me revejo nas atividades e no papel de enfermeira especialista nos cuidados prestados à comunidade.

Durante o estágio dei o meu contributo à Unidade no sentido da melhoria da prestação de cuidados ao utente/ família/comunidade. Desta forma, enumero as várias atividades desenvolvidas:

- Participação nas reuniões de equipa da UCC Pedra da Sé;
- Realização de um artigo científico sobre projeto “Clica Já” para publicação numa revista de enfermagem;
- Realização do documento para avaliação de comportamentos e atitudes no jogo “role play” no âmbito do Projeto “Clica Já”;
- Participação no IV Congresso Nacional da Associação de Unidades de Cuidados na Comunidade (AUCC) com um Poster científico sobre o projeto “Clica Já”;
- Participação na reunião do Plano de Atividades de Saúde Escolar para o ano letivo 2022/2023 no Agrupamento de Escolas de Tábua;
- Gestão e planeamento de Sessões de Educação para a Saúde nas escolas do Agrupamento de Escolas de Tábua;
- Realização de Sessões de Educação para a Saúde aos alunos do Agrupamento de Escolas de Tábua sobre: “Sexualidade”, “Suporte Básico de

- Vida”, “Alimentação Saudável e Atividade Física”, “Auto-estima, Bullying e Orientação Sexual”;
- Realização de Sessões de Educação para a Saúde para os docentes e não docentes do Agrupamento de Escolas de Tábua sobre “Diabetes Mellitus tipo 1” e “Epilepsia”;
 - Participação como formanda na ação de formação realizada pelas alunas do 4º ano de Licenciatura em Enfermagem no Agrupamento de Escolas de Tábua sobre “Comportamentos Aditivos”;
 - Realização do estudo “Literacia em saúde sobre VIH/SIDA dos professores do ensino secundário e profissional do concelho de Tábua”;
 - Realização de um cartaz para divulgação do “WEBINAR sobre VIH/SIDA”;
 - Realização de uma ação de sensibilização “WEBINAR sobre VIH/SIDA” aos professores do ensino secundário e profissional do concelho de Tábua;
 - Realização de registos na plataforma – SClínico e nas plataformas da UCC Pedra da Sé das intervenções realizadas;
 - Realização de visitas domiciliárias no âmbito da Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI);
 - Realização de documentos para publicação nas plataformas digitais da UCC Pedra da Sé com os temas: “Dia Mundial da Saúde”, “Dia Mundial do Sono” e “Resultados do projeto “Clica Já” no ano letivo 2022/2023”;
 - Realização e publicação de artigos para o jornal local com os temas “Bom sono= Boa saúde!”, “Autoestima: a nossa perceção do nosso valor pessoal!”, “*Bullying* e *Cyberbullying*: uma realidade presente a combater”; e “Homossexualidade: um direito à liberdade sexual”;
 - Participação como formanda na ação de formação realizada pelas alunas do 4º ano de Licenciatura em Enfermagem na Academia Sénior de Tábua com o tema: “Hipertensão Arterial”;
 - Colaboração na realização do Plano de Atividades da Unidade Funcional (PAUF);
 - Colaboração na elaboração do Manual de Procedimentos da UCC Pedra da Sé;
 - Participação na realização dos Rastreios de Saúde Visual Infantil (RSVI) às crianças de 2 e 4 anos do concelho de Tábua;

Este estágio foi um processo de aprendizagem que permitiu o desenvolvimento de um quadro de competências específicas para que, como Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (EEEC), possamos diferenciar-nos como profissionais qualificados, com competências científicas, técnicas e relacionais. Ser EEEC implica a obtenção de competências clínicas específicas na promoção de práticas centradas no utente/família/comunidade.

O EEEC detém um conhecimento profundo e competências que lhe permitem um entendimento sobre as respostas humanas aos processos de transição relativos aos problemas de saúde/doença de forma a responder adequadamente às necessidades de pessoas, grupos e comunidades. O seu percurso de formação especializada permite-lhe participar nos processos de tomada de decisão dos problemas relativos à saúde pública, bem como assegurar o acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados, continuados e ajustados, nomeadamente a grupos sociais com necessidades específicas, nos quais se integram grupos com vulnerabilidade em saúde, com objetivo de fomentar ganhos em saúde.

As competências específicas do EEEC estão definidas, pela Ordem dos Enfermeiros, no Regulamento nº 428/2018, 16 de julho de 2018, e são as seguintes:

“Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades; Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde; Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico (p. 19354).

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 em processos de intervenção, no âmbito da enfermagem de saúde familiar. (P.19355).”

Os cuidados de saúde primários, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021), são a primeira linha de contacto dos utentes/grupos/comunidade com o sistema de saúde, cuja missão consiste no aumento da proximidade dos cuidados de saúde até aos locais ao domicílio e local de trabalho. Pretendem cobrir parte das necessidades de saúde de uma pessoa ao longo do seu ciclo vital, abrangendo a prevenção, o tratamento, a reabilitação e cuidados paliativos, isto é, todos os níveis de intervenção. De acordo com a OMS (2021), este nível do sistema de saúde dá prioridade à experiência das pessoas com os serviços de saúde, de modo a que os cuidados que lhes são prestados sejam os que necessitam. Os cuidados de saúde primários são mais abrangentes e resolutivos em termos de saúde e bem-estar holístico, atuando numa abordagem às comunidades, centrada nas necessidades e preferências dos utentes/famílias/comunidade, com enfoque na prestação de cuidados

integrals aos utentes, em conformidade com as suas necessidades de saúde e não apenas num conjunto de doenças

Ainda, em conformidade com a OMS (2021), este tipo de cuidados alicerça-se nos seguintes princípios: (i) satisfazer as necessidades de saúde, promovendo cuidados equitativos e universais, de forma a assegurar todo o ciclo vital dos utentes; (ii) abordam os determinantes da saúde sociais e ambientais, suportando-se em políticas que abarquem estratégias para otimizar a segurança sanitária; promovem o empoderamento dos indivíduos/grupos/comunidade com o objetivo de otimizar e proteger a sua saúde, bem como dos profissionais de saúde para a melhoria dos recursos, prescrição racional, comunicação e uso de tecnologias adequadas (OMS, 2021). Está implícito o princípio máximo da Declaração Universal dos Direitos Humanos que “Todas as pessoas têm direito a um nível de vida adequado à sua saúde e bem-estar, para si e para as suas famílias, o que inclui alimentação, vestuário, habitação e prestação de cuidados de saúde” (ONU, 1968, p. 7).

Por todas estas características e pelas potencialidades que caracterizam os cuidados de saúde primários, considero que a formação na área foi um desafio a que me propus e que abracei com elevadas expectativas, mas com alguns receios, uma vez que qualquer área de atuação profissional é totalmente diferente, mas tive sempre a intenção de elevar a promoção da saúde e começar a ser veículo ativo de promoção da saúde.

Assim, posso, desde já, referir que o estágio foi importante, pois tive a oportunidade de ser integrada numa equipa de elevada qualidade, o que não obistou uma constante atualização de conhecimentos, aquisição de novas competências, aprimorar capacidades técnicas e relacionais, constante reflexão sobre as práticas diárias, para que pudesse melhorar cada vez mais. Com o decorrer do estágio fui adotando um conjunto de comportamentos baseado no perfil de competências do enfermeiro especialista ao nível dos diversos saberes, desde o saber, o saber-fazer, o saber - ser, o saber - aprender, com o intuito de saber - transformar. Mantendo sempre o foco em construir uma bagagem rica, prática e acessível com grande teor de aplicabilidade de forma a que todo o trabalho desenvolvido possa continuar a ser útil para implementar junto da comunidade.

Em termos estruturais, o presente relatório apresenta as competências adquiridas ao longo do estágio, uma reflexão crítica das atividades desenvolvidas, terminando com uma reflexão final.

1. Competências Adquiridas

1.1. Caracterização da Unidade de Cuidados na Comunidade Pedra da Sé

O Decreto-Lei nº 28/2008, de 22 de fevereiro, cria os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) do Serviço Nacional de Saúde, estabelecendo o seu regime de organização e funcionamento com a criação das suas unidades funcionais. Entre as unidades funcionais a implementar consta a unidade de cuidados na comunidade (UCC). À UCC compete, à luz do disposto no artigo 11.º do Decreto-Lei supracitado, a prestação de cuidados de saúde, apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional, atuando na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção. Assim sendo, a UCC Pedra da Sé procura melhorar a acessibilidade aos serviços de saúde pelo desenvolvimento de cuidados de proximidade ao utente ao facilitar a articulação entre os vários serviços e unidades da rede de prestação de cuidados, criando oportunidades de captação de recursos, reforçando o trabalho em parceria com instituições da comunidade e valorizando o papel de intervenção comunitária.

A UCC Pedra da Sé encontra-se sediada no Centro de Saúde de Tábua, pertencente ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Pinhal Interior Norte, dependente da Administração Regional de Saúde (ARS) do Centro. É dotada de autonomia organizativa e técnica e integrada numa lógica de rede com as outras unidades funcionais do ACES, sem prejuízo da necessária articulação interinstitucional e intersectorial, indispensável à concretização da sua missão.

A UCC Pedra da Sé tem como missão “contribuir para a melhoria da saúde e bem-estar da comunidade, assegurando cuidados de saúde de qualidade ao nível da educação e promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação”. A sua visão passa por “ser uma unidade de cuidados reconhecida como estrutura de referência, nos cuidados a prestar à comunidade que abrange”, regendo-se por valores de “compromisso; disponibilidade; dedicação; partilha; equidade; responsabilidade social; qualidade” (UCC Pedra da Sé - Tábua, <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20021/2062551/Pages/default.aspx>).

De acordo com a Carta de Compromisso de 2022, a UCC Pedra da Sé tem como coordenador o Senhor Enfermeiro José António de Jesus Coimbra. Conta com uma equipa de enfermagem constituída por quatro elementos, uma secretária clínica e um técnico superior. Tem uma abrangência de 11. 534 utentes, dos quais 68,26%

apresentam um índice de dependência total, 49,88% idosos e 18,38% jovens. O grupo etário mais representativo é dos 7-64 anos (n=7.587), seguindo-se os utentes com idade ≥ 75 anos (n=1.826) e os que se situam na faixa etária dos 65-74 anos (n=1.593), o que revela o envelhecimento populacional, uma tendência nacional.

Os cuidados de saúde e, conseqüentemente, os cuidados de Enfermagem, assumem hoje uma maior importância e exigência técnica e científica, sendo a diferenciação e a especialização, cada vez mais, uma realidade que abrange a generalidade dos profissionais de saúde.

No Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista estão clarificados os diferentes conceitos de competências, sendo as competências comuns *“partilhadas por todos os enfermeiros especialistas..., demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e acessoria”* (Ordem dos Enfermeiros, 2019). O mesmo documento refere ainda que as competências específicas são as *“que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades das pessoas”* (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Além de clarificar diferentes conceitos de competências, como acima referido, ainda descreve os quatro domínios das competências comuns do Enfermeiro Especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

O Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária refere que este engloba as competências comuns e as específicas consoante o alvo e o contexto de intervenção: Enfermagem Comunitária e Saúde Pública e Enfermagem de Saúde Familiar (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A atribuição do título de enfermeiro especialista pressupõe, para além da verificação das competências enunciadas que os enfermeiros especialistas partilhem um conjunto de competências comuns, aplicáveis em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde. As Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, envolvem as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente, que permita avançar e melhorar de forma contínua a prática da enfermagem. (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

O conjunto de competências especializadas decorre do aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais e concretiza -se, em competências comuns e em competências específicas definidas em regulamentos próprios de cada área de especialidade.

1.2. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

As Competências Comuns do Enfermeiro Especialista estão descritas no Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro de 2019, são estas:

“responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados; desenvolvimento das aprendizagens profissionais.” (p.4745)

Estas são partilhadas por todos os enfermeiros especialistas das diferentes áreas de especialidade porque são transversais a todas elas e resultam do aprofundamento de competências do enfermeiro de cuidados gerais (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Relativamente às Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e no contexto do estágio na UCC Pedra da Sé, irão ser descritas de seguida as competências atingidas de acordo com os domínios que estas integram.

Competências no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

Nas competências no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal está inserido a prática profissional de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional. Este domínio ainda engloba a prática de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Todo o estágio foi pautado pela responsabilidade profissional, ética e legal, com base nos princípios, valores e normas descritos no Código Deontológico do Enfermeiro e tratando sempre com respeito os valores e direitos de todos os que contribuíram para a realização do mesmo. Todas as tomadas de decisão foram realizadas segundo princípios, valores e normas deontológicas, respeitando os direitos humanos. Nas situações específicas da área de especialidade foi realizada uma reflexão e a tomada de decisão foi feita em equipa tendo por base os princípios éticos e legais. Foram prestados cuidados de enfermagem de acordo com a deontologia profissional, respeitando a dignidade da vida humana, saúde e bem-estar da população e sem qualquer tipo de discriminação. Todos os cuidados de enfermagem foram refletidos e discutidos com os pares ou individualmente de modo a reconhecer alguma lacuna, sempre com o objetivo de fazer mais e melhor.

O enfermeiro especialista deve *“demonstrar sempre um exercício seguro, profissional e ético, utilizando habilidades de tomada de decisão ética e deontológica.*

A competência assenta num corpo de conhecimento no domínio ético -deontológico, na avaliação sistemática das melhores práticas e nas preferências do cliente.” (Ordem dos Enfermeiros 2019).

Competências no domínio da melhoria contínua da qualidade

Este domínio desempenha um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica, desenvolve práticas de qualidade para a melhoria contínua e garante um ambiente terapêutico seguro (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

No decorrer deste estágio todas as intervenções realizadas tiveram por base a qualidade dos cuidados e os indicadores de qualidade. Particpei na elaboração do manual de procedimentos da unidade o que permitiu a avaliação da qualidade das práticas clínicas, a identificação de oportunidades de melhoria e implementação de boas práticas.

Particpei também na elaboração do Plano de Atividades da Unidade Funcional (PAUF) para o triénio de 2023-2025.

Competências no domínio da gestão dos cuidados

Relativamente a este domínio, foi possível com este estágio participar na reorganização do armazém da UCC para Armazém Avançado. Foi reestruturada a disposição física do armazém avançado bem como a identificação codificada das prateleiras e estantes onde está armazenado todo o material clínico e farmacêutico.

Para atingir este domínio, foi também importante, conhecer as metas, os projetos e os indicadores a atingir bem como identificar as ações/estratégias definidas para desenvolver cada projeto na UCC Pedra da Sé.

Competências no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

Ao longo de todo este percurso, foram muitas as oportunidades que possibilitaram o autoconhecimento e a reflexão na ação e reflexão sobre a ação, de forma a melhorar a qualidade dos cuidados prestados, bem como a análise e avaliação das ações /estratégias desenvolvidas e das intervenções implementadas.

Foi possível mobilizar os conhecimentos teóricos e competências já adquiridas da prática especializada e adquirir novos conhecimentos durante todo o estágio.

Ainda, neste domínio, a Ordem dos Enfermeiros (2019) refere que o enfermeiro especialista deve assumir um papel facilitador nos processos de aprendizagem e ser um agente ativo no campo de investigação. De acordo com as necessidades identificadas, foram elaboradas várias sessões de educação para a saúde com base na evidência científica, no sentido de promover a adoção de comportamentos saudáveis e a promoção da saúde/ prevenção da doença.

Neste âmbito e como preconiza a Ordem dos Enfermeiros (Regulamento n.º 613/2022, 8 de julho de 2022, p. 181),

No domínio da prestação de cuidados, os enfermeiros, e em conformidade com o diagnóstico de enfermagem, nomeadamente: a) Utilizam metodologia científica que inclui a identificação de necessidades em saúde e de enfermagem em especial, a recolha e apreciação de dados sobre cada situação, a formulação do diagnóstico de enfermagem, a elaboração, prescrição e execução de planos de intervenção, tratamentos, que incluem recursos adequados, a avaliação e a redefinição das intervenções implementadas.

Para cumprir tais desígnios, o enfermeiro especialista deve apostar cada vez mais no desenvolvimento das aprendizagens profissionais, atendendo a que os cuidados de saúde sofreram grandes alterações devido a questões como as mudanças na estrutura das doenças e o rápido envelhecimento da população com taxas de natalidade decrescentes. Por conseguinte, os sistemas de cuidados de saúde e de prestação de cuidados estão a mudar. Assim, os enfermeiros devem prestar cuidados abrangentes que satisfaçam as necessidades complexas e diversificadas dos utentes. Independentemente do contexto de trabalho, isto é exigido a todos os enfermeiros. Atualmente, existe uma expectativa crescente de que os enfermeiros sejam capazes de combinar várias fontes de informação e de as incorporar na sua tomada de decisões e na sua prática de enfermagem. Cada vez mais, os enfermeiros são desafiados a pensar na forma como podem contribuir para a sociedade, enquanto profissionais. Espera-se que assumam a responsabilidade profissional de prestar continuamente cuidados diretos, proteger vidas individuais e apoiar as atividades da vida diária.

1.3. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2019), o Enfermeiro especialista possui, além de competências comuns, competências específicas de acordo com o campo de intervenção definido para cada especialidade. O enfermeiro especialista *“possui um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que, ponderadas as necessidades de saúde do grupo-alvo, mobiliza para atuar em todos os contextos de vida das pessoas e nos diferentes níveis de prevenção”* (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

No âmbito da Especialidade em Enfermagem Comunitária, existem duas áreas, a de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e a de Enfermagem de Saúde Familiar, que se encontram delimitadas por um conjunto de competências específicas que visam a concretização de objetivos de acordo com o alvo e o contexto de intervenção promovendo assim um enquadramento regulador para a certificação das mesmas.

Durante o Estágio com relatório final: Saúde Escolar desenvolvido na UCC Pedra da Sé foi possível realizar atividades inerentes à prática do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (EEEC) – Na área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, dando resposta às competências definidas pela Ordem dos Enfermeiros, no Regulamento nº 428/2018, 16 de julho de 2018, estas são:

“Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades; Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde; Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico (p. 19354).

Este estágio foi um processo de aprendizagem que permitiu o desenvolvimento de um quadro de competências específicas de forma a poder diferenciar-me como profissional qualificado, com competências científicas, técnicas e relacionais. Ser EEEC implica a obtenção de competências clínicas específicas na promoção de práticas centradas no utente/família/comunidade.

Considero que no decorrer do estágio, as intervenções/atividades realizadas deram resposta às competências que estão previstas para o EEEC.

Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde a avaliação do estado de saúde de uma comunidade

No sentido de dar resposta a esta competência é necessário conhecer a comunidade em que estamos inseridos, para, deste modo, atuarmos em conformidade com as suas necessidades. Por conseguinte, tive a oportunidade de realizar o estágio

anterior de Intervenção Comunitária na UCC Pedra da Sé, o que me facilitou na identificação dos problemas/necessidades desta população.

Tive a oportunidade de participar na reunião com o Agrupamento de Escolas de Tábua para realizar o Plano de Atividades, definindo as áreas prioritárias a intervir.

Realizei várias sessões de educação para a saúde nas escolas, na Academia Sénior de Tábua com vista à obtenção de ganhos em saúde/ esclarecimento de dúvidas.

Todas as minhas intervenções tiveram como principal objetivo a resolução dos problemas identificados incentivando a adoção de comportamentos saudáveis.

Através dos programas/projetos já instituídos pela UCC tive a oportunidade identificar outras necessidades nomeadamente no que toca à auto-estima, *bullying*, orientação sexual, doenças sexualmente transmissíveis - VIH/SIDA e intervir.

Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades

No âmbito desta competência foram realizadas sessões de educação para a saúde no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar para alunos, docentes e não docentes. Todas estas formações tiveram por base uma pesquisa bibliográfica de modo a que a informação disponibilizada fosse baseada na evidência científica sempre com vista à capacitação do outro e obtenção de maiores ganhos em saúde.

A visita domiciliária, no âmbito da Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), foi outra oportunidade para desenvolver esta competência, pois através das visitas domiciliárias contribuimos para o processo de capacitação dos doentes e das suas famílias.

Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde

Esta competência foi possível realizar, dado o Senhor Enfermeiro Mestre e Especialista José Coimbra, meu orientador de estágio, pertencer ao Grupo Coordenador Regional do Rastreio de Saúde Visual Infantil, onde tive a oportunidade de colaborar tanto na execução dos rastreios, como na monitorização dos resultados obtidos. No Regulamento n.º 428/2018, Artigo 2.º, está descrito que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem Comunitária, tem como competências específicas, estabelecer, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde da comunidade; contribuir

para o processo de capacitação de grupos e comunidades; integrar a coordenação de Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde; e realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico (Regulamento nº 428/2018).

No âmbito da Enfermagem Comunitária, a fase de Diagnóstico remete-nos para um contexto de proximidade com as comunidades. Desta forma, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária deve orientar esta atividade de diagnóstico quer para as necessidades da comunidade, quer às necessidades comunidade, no que se refere ao seu empoderamento para responder a essas mesmas áreas de intervenção (Melo, 2020). Numa primeira etapa é importante que o enfermeiro identifique o contexto do projeto a desenvolver, definindo qual a sua área de atenção ou foco central (Melo, 2020).

2. Atividades Realizadas

2.1. Estudo – Literacia em saúde sobre VIH/SIDA dos professores do ensino secundário e ensino profissional do concelho de Tábua

O estágio com relatório final pressupõe a realização de um projeto de investigação-intervenção na prática clínica. Assim, no decorrer do mesmo, foi identificado que alguns docentes do ensino secundário e do ensino profissional demonstravam dúvidas sobre o VIH/SIDA. No sentido de dar resposta a esta problemática, dada a importância do tema, foi realizado um estudo quantitativo com pré e pós-avaliação, decorrente de uma sessão de educação para a saúde que teve como público-alvo os docentes. Elaborou-se um instrumento de colheita de dados e pediram-se as autorizações necessárias para a realização do estudo.

2.1.1. Enquadramento teórico

O VIH, cuja denominação oficial e internacional é *Human Immunodeficiency Virus*, pertence ao grupo dos retrovírus, que medem cerca de um décimo milésimo de milímetro, têm um invólucro e contêm um ARN (Ácido Ribonucleico) que, através de uma enzima especial, é transcrito numa cópia de ADN (Ácido Desoxirribonucleico) no interior da célula. O VIH apresenta afinidade por determinadas células do sistema imunitário, nomeadamente os linfócitos T4. A infeção por este vírus ocorre quando este entra em contacto com os linfócitos do hospedeiro (Ferreira, 2016).

A SIDA consiste numa patologia infecciosa pandémica que tem como agente etiológico o VIH, comprometendo o funcionamento do sistema imunológico, tornando mais suscetível o corpo humano a doenças oportunistas (Ribeiro & Pessanha, 2016). De acordo com os mesmos autores, esta é a fase terminal da infeção, sendo caracterizada por um longo período assintomático, com uma duração que pode variar entre meses a anos.

No que se refere à sua transmissão, o VIH é transmitido através de fluidos corporais contaminados, nomeadamente contacto com sangue infetado, relações sexuais desprotegidas e transmissão de mãe para filho. Para que haja infeção, o líquido contaminado de uma pessoa tem de entrar na corrente sanguínea de outra, uma vez que fora das células o vírus é rapidamente destruído. Menos recorrente, o VIH pode ser transmitido durante a gravidez, parto e/ou através do leite materno

(transmissão vertical) e de transfusões sanguíneas, caso o sangue não seja cuidadosamente filtrado (Nlend, 2022).

Os fármacos disponíveis para o tratamento do VIH são os *inibidores da protéase* (PI), que atuam no último estágio da formação do VIH, impedindo a ação da enzima protéase pela célula infetada, sendo esta fundamental para a clivagem das cadeias proteicas originadas em proteínas virais estruturais e enzimas que formarão as partículas do VIH. De acordo com a OMS (2013, p. 6), existem “tratamentos mais simples, mais seguros, numa única dose diária, que são adequados ao uso da maioria das populações e grupos etários e que se tornaram economicamente mais acessíveis e mais amplamente disponíveis em países com recursos limitados”.

Em termos individuais, é frequente que as pessoas com VIH manifestem quadros de depressão pelo estigma subjacente à condição de serem seropositivos, o que afeta a deteção de novas infeções e a adesão ao tratamento. Por norma, estas pessoas percecionam igualmente uma redução da sua qualidade de vida, agravada nas pessoas em estágio de expressão sintomática. Estes indivíduos apresentam sinais de estigmatização e diminuição do bem-estar físico e mental, bem como uma diminuída perceção da sua qualidade de vida, sobretudo quando existe baixo suporte social (Gomes, 2010).

Dados recentes da OMS (2022) mostram que, a nível mundial, cerca de 40,1 milhões de pessoas morreram devido ao VIH/SIDA, com 38,4 milhões de pessoas a viverem com a doença, em 2021. O Índice Global de Bem-Estar dos Jovens, que inclui a componente da saúde, revela que 85% dos jovens (dos 10 aos 24 anos) dos 30 países incluídos na amostra registam baixos níveis de bem-estar geral (Akello & Ogendi, 2023). Uma proporção crescente de indivíduos seropositivos em todo o mundo é constituída por adolescentes e jovens. Cerca de 41 milhões de jovens com idades compreendidas entre os 10 e os 24 anos foram recentemente infetados pelo VIH em 2021, dos quais 16 milhões eram adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 19 anos (UNICEF, 2022). O aumento de mortes por VIH na categoria etária dos adolescentes ocorreu principalmente na região africana, sendo a SIDA a principal causa de morte entre adolescentes em África e a segunda principal causa de morte entre adolescentes em todo o mundo (OMS, 2022).

O Relatório anual referente à Infeção VIH/SIDA, elaborado pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge – Departamento de Doenças infecciosas em colaboração com a Direção Geral da Saúde - Programa Nacional para as infeções sexualmente transmissíveis e VIH (Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Saúde

Doutor Ricardo Jorge, 2022, p. 7) documenta os dados epidemiológicos referentes à caracterização da situação em Portugal em 2020-2021. Em 31 de outubro de 2022, segundo o mesmo relatório,

“foram notificados 1 803 casos em que o diagnóstico de infeção por VIH ocorreu em 2020 e 2021, ao que corresponde uma taxa média de diagnósticos para o biénio de 8,7 casos por 105 habitantes, não ajustada para o atraso da notificação. A maioria dos casos corresponde a homens, a mediana das idades ao diagnóstico foi de 39,0 anos e em 27,6% dos novos casos os indivíduos tinham idades ≥ 50 anos. A idade mediana mais baixa (31,0 anos) foi apurada em homens que têm sexo com homens (HSH), estes correspondem a 70,1% dos casos diagnosticados em indivíduos de idade inferior a 30 anos. A taxa de diagnóstico mais elevada registou-se no grupo etário 25-29 anos, 27,3 casos por 105 habitantes, em particular nos homens (45,1 casos por 105 habitantes). A residência de 48,9% dos indivíduos situava-se na Área Metropolitana de Lisboa (15,3 casos/105 habitantes) e a região do Algarve apresentou a segunda taxa mais elevada de diagnósticos (9,3 casos/105 habitantes)”.

A via sexual foi referida por 92,0% dos casos com diagnóstico no biénio 2020-2021, com maior prevalência para a transmissão heterossexual (51,8%), com os casos em HSH a apresentar 56,0% dos novos diagnósticos em homens.

“Durante os anos 2020 e 2021 foram também diagnosticados 415 novos casos de SIDA (2,0 casos/105 habitantes). A pneumocistose foi a doença definidora de SIDA mais frequente, sendo referida em 33,0% dos casos. Foram ainda notificados 298 óbitos ocorridos no biénio, 26,8% dos quais ocorreram nos cinco anos subsequentes ao diagnóstico da infeção” (DGS, 2022, p. 7),

Ainda em conformidade com o mesmo Relatório, entre

“1983 e 2021 foram diagnosticados em Portugal 64 257 casos de infeção por VIH, entre os quais 23 399 alcançaram estágio SIDA. Entre 2012 e 2021 observou-se uma redução de 48% no número de novos casos de infeção por VIH e de 66% em novos casos de SIDA, valores provisórios uma vez que os totais relativos a 2021 não estão ajustados para o atraso na notificação. Não obstante a tendência decrescente sustentada, Portugal continua a destacar-se pelas elevadas taxas de novos casos de infeção VIH e SIDA entre os países da Europa Ocidental” (DGS, 2022, p. 7).

Foi registado um elevado número de novos diagnósticos de infeção por VIH em HSH nas faixas etárias mais jovens, o que reforça a necessidade de se continuar a investir “no desenho, implementação e alargamento de medidas preventivas dirigidas a esta população” (DGS, 2022, p. 7). Por outro lado, o mesmo organismo salienta que a expressiva “percentagem de diagnósticos tardios, com particular expressão entre os homens heterossexuais e as pessoas com 50 ou mais anos”, confirma a necessidade

de se perceberem “melhor as razões e incrementar o desenvolvimento de ações dirigidas à prevenção da transmissão e promoção do diagnóstico precoce dirigidas a essas populações específicas” (DGS, 2022, p. 7).

O principal fator de transmissão do VIH é a prática de comportamentos sexuais de alto risco. As evidências revelam sistematicamente que algumas pessoas continuam a ter relações sexuais sem preservativo devido a uma forte atitude negativa em relação a este método contraceptivo, mesmo depois de saberem que as probabilidades de serem infetadas pelo VIH são elevadas (Zungu et al., 2016). A falta de informação sobre prevenção e tratamento, o acesso limitado aos serviços de saúde e as normas sociais predisõem a comunidade a práticas sexuais de alto risco. Neste sentido, torna-se indispensável que os professores tenham níveis satisfatórios de literacia em VIH/SIDA para se possam transmitir conhecimentos aos alunos de modo a que estes possam, assim, reduzir os seus comportamentos de risco (Zhang & Chung, 2021; Akello & Ogendi, 2023).

A investigação demonstra que bons conhecimentos sobre o VIH/SIDA nem sempre se traduzem em bons comportamentos ou práticas seguras. Existe uma relação problemática entre o conhecimento da doença e o comportamento, especialmente quando se considera o facto de que os adolescentes podem mostrar níveis elevados de conhecimento das doenças, mas alguns ainda se envolvem em comportamentos de risco, o que exige uma intervenção eficaz em contexto escolar, tendo sempre em parceria os professores, dotando-os também de mais conhecimentos (Zhang & Chung, 2021).

Apesar de estarem familiarizados com alguma forma de conhecimento e educação, os alunos do ensino secundário ainda se envolvem em comportamentos de risco ou práticas inseguras. Assim, a mudança de comportamentos e mentalidades de risco conduzirá provavelmente a uma tomada de decisões mais segura entre os alunos do ensino secundário à medida que progredem nas suas vidas e vão para instituições terciárias ou entram no mercado de trabalho. O conhecimento científico tem gerado informações adequadas para identificar, categorizar, combater e evidenciar as repercussões do VIH/SIDA nos seres humanos. De acordo com Akello e Ogendi (2023), as representações sociais sobre a doença proporcionam elementos de caracterização de como os grupos de pessoas pensam e agem perante o VIH/SIDA, ocupando um lugar de destaque a ciência como provedora de conhecimento neste âmbito.

As representações sociais consistem no resultado das interações e da comunicação dentro de um grupo social, sendo fenómenos específicos relacionados com um modo particular de compreender a realidade e de se comunicar com os outros (Moscovici, 2012). Uma representação é tida como social uma vez que é partilhada por um conjunto de pessoas e produzida coletivamente, constituindo-se como o resultado da atividade cognitiva e simbólica de um grupo social. Estas guiam o modo de definir e nomear os diferentes aspetos da realidade, a maneira de interpretar esses aspetos, tomar decisões e da posição de cada pessoa perante eles (Moscovici, 2012).

A Teoria das Representações Sociais procura perceber os fenómenos psicológicos e sociais, nomeadamente os meios de comunicação social, as influências sociais e os conhecimentos socialmente elaborados e partilhados (Moscovici, 2012). De acordo com Antunes et al. (2014), esse conhecimento construído e partilhado em sociedade, denominado como senso comum, é transmitido pelas relações sociais, meios de comunicação e comunicações interpessoais, e é construído através dessas trocas, dado que a assimilação dessas informações orienta as práticas sociais. As práticas sociais discriminatórias e o preconceito em relação às pessoas com VIH/SIDA resultam da conceção que perpetua as representações sobre a SIDA, encarada como resultado de uma transgressão das regras sociais (Antunes et al., 2014).

No âmbito das representações sociais do VIH/SIDA, Gomes et al. (2011) realizaram um estudo qualitativo descritivo, com base na Teoria das Representações Sociais, com o objetivo de descreverem o conteúdo das representações sociais acerca da SIDA pela perspetiva dos utentes seropositivos, acompanhados em regime de ambulatório, bem como analisar a interface das representações sociais da SIDA no quotidiano de pessoas que vivem com VIH, sobretudo no processo de adesão ao tratamento. A sua amostra ficou constituída por 30 pessoas seropositivas. Da análise do conteúdo das entrevistas emergiram seis categorias, que traduzem o quotidiano destas pessoas, repleto pelo estigma, preconceito, luta pela vida e pela necessidade do uso contínuo de antirretrovirais. A SIDA foi comparada a doenças crónicas, como a Diabetes *Mellitus*, evidenciando a tendência para a transformação da representação social da SIDA, substituindo a ideia de morte por vida. O estudo concluiu que as pessoas com VIH estão mais otimistas devido aos tratamentos eficazes no controlo da doença.

No estudo de Antunes et al. (2014), cujo objetivo consistiu em verificar os estereótipos presentes nas representações sociais sobre a SIDA e sobre as pessoas que vivem com VIH/SIDA em 300 adolescentes, ficou demonstrado que as

representações sociais sobre as pessoas que vivem com VIH/SIDA estão preenchidas de estereótipos e elementos negativos, remetendo para aspetos emocionais e atributos físicos, surgindo o elemento “preconceito” como organizador dessa representação. Os participantes responsabilizaram as pessoas com VIH/SIDA pela sua condição e rejeitaram situações em que há um contacto mais próximo com elas. A SIDA foi igualmente referenciada como uma doença que resulta em sofrimento e morte, sobrevivendo do preconceito.

É de referir que, ainda na perspetiva de Sousa et al. (2019), a rede de informações a que a população em geral tem acesso é maioritariamente a televisão que, muitas vezes edita, matérias sensacionalistas sobre o VIH/SIDA. Deste modo, o conhecimento que os docentes possuem tem sobre o VIH/SIDA parecem também ser influenciados pelos meios de comunicação social os quais podem apresentar vieses e interferir nas suas representações sociais. Por conseguinte, os autores supracitados referem que “os sentimentos negativos associados à discriminação foram robustecidos por matérias sensacionalistas que integraram a doença aos comportamentos socialmente reprováveis, causando condenação e morte social para pessoas que viviam com VIH/SIDA” (p. 1196).

As questões de saúde relacionadas com o VIH/SIDA constituem uma grave ameaça na sociedade, especialmente entre as gerações mais jovens, no que diz respeito à sua prevenção eficaz. Tendo por base esta premissa, Moshahid e Muntazi (2019) realizaram um estudo para explorar os conhecimentos e a atitude dos professores relativamente à educação para o VIH/SIDA na escola. O estudo foi efetuado com base numa amostra de 144 professores, recolhida através da técnica de amostragem aleatória estratificada de escolas secundárias de Hyderabad. O instrumento utilizado para a recolha de dados foi uma escala de conhecimentos e atitudes para professores relativamente à educação para o VIH/SIDA nas escolas, desenvolvida pelos investigadores. Trata-se de um questionário com uma escala de cinco pontos, constituído por 25 itens de cinco dimensões, tais como conhecimentos gerais e sensibilização, sintomas e prevenções, atitudes em relação às pessoas com VIH/SIDA, atitudes em relação ao ensino de temas sensíveis e confiança na educação. O resultado do estudo mostra que os professores do ensino secundário têm conhecimentos e atitudes moderados em relação ao ensino do VIH/SIDA. Verificou-se também que existe uma diferença significativa na atitude em relação à educação para o VIH/SIDA entre os professores do ensino secundário, com base na área da disciplina e na experiência de ensino dos professores. Constatou-se também que não há diferença significativa na atitude em relação à educação para o VIH/SIDA entre os

professores do ensino secundário com base no género e no tipo de gestão da escola (Moshahid & Muntazi, 2019).

Um estudo anterior de Kumar et al. (2015) encontrou diferenças significativas no conhecimento sobre o VIH/SIDA entre professores do ensino secundário em função do tipo de escola e da disciplina lecionada. Também se verificou que havia diferenças significativas na atitude em função do tipo de escola, da idade do professor e da disciplina lecionada. O estudo não encontrou uma relação estatisticamente significativa entre o conhecimento adequado e a atitude positiva favorável dos professores. Munusamy e Raviraaj (2017) concluíram que os professores têm conhecimentos suficientes sobre uma ou mais formas de propagação do VIH/SIDA e 69% têm conhecimento dos sintomas e das formas através das quais o VIH se propaga. Kumar et al. (2015) descobriram uma diferença significativa entre os professores de escolas públicas e privados nos seus conhecimentos, atitudes em relação a questões educacionais relacionadas com o VIH/SIDA e o seu nível de confiança na abordagem destas questões. Mazloomi & Baghianimoghadam (2016) encontraram uma relação entre a idade dos professores do ensino secundário e a sua atitude, com os professores mais jovens a revelarem atitudes mais positivas.

Sendo a escola uma das esferas sociais mais importantes para os jovens, mas pouco estudada no que se refere à literacia dos professores sobre o VIH/SIDA, assume toda a relevância que os enfermeiros, particularmente de Enfermagem Comunitária, desenvolvam intervenções *in loco* para que possam capacitar ainda mais os professores nesta matéria a fim de que os mesmos possam ser também eles educadores em saúde em contexto de sala de aula.

A educação sobre as doenças sexualmente transmissíveis desempenha um papel crucial na redução do risco de infeção pelo VIH e pode melhorar a literacia em saúde relacionada com o VIH (Perazzo et al. 2016). A literacia em saúde relacionada com o VIH/SIDA é a capacidade dos indivíduos e/ou comunidades para obter, interpretar e compreender o VIH, a prevenção da SIDA, testes e informação sobre os cuidados, competências e serviços, bem como a competência para utilizar essa informação e serviços para prevenir a infeção, a discriminação e o estigma relacionados. Consiste também na capacidade para conhecer e compreender o seu estado em relação ao VIH e melhorar o bem-estar físico, mental e social (Naserirad, et al., 2019).

A adequada literacia em saúde pode ser um pré-requisito essencial para melhorar a forma como se encaram as pessoas infetadas pelo VIH. Alguns estudos

mostraram que pessoas com baixa literacia em saúde têm menor conhecimento relacionado com o VIH/SIDA (Chory et al., 2023). Existem evidências científicas que apoiam a literacia em saúde em relação ao VIH/SIDA, uma vez que, a nível global, os adolescentes e muitos professores revelam níveis baixos de literacia nesta área (Sekera et al., 2020). Reduzir o potencial de risco de infeção por VIH significa ajudar os professores a estarem mais capacitados e, assim, poderem apostar na transmissão do conhecimento aos seus alunos e reduzir os comportamentos de risco. A implementação de programas de prevenção em todos os tipos de escolas é crucial para a redução da exposição à infeção pelo VIH. Considera-se assim importante a educação de toda a comunidade educativa, no caso concreto, os professores sobre doenças sexualmente transmissíveis.

De seguida, será dado a conhecer o problema, a justificação do estudo, as questões de investigação, os objetivos, o tipo de estudo efetuado, variáveis em estudo e sua operacionalização, a amostra, o instrumento de colheita de dados, princípios éticos tidos em conta na execução deste estudo, o tratamento e análise dos dados, com conseqüente discussão dos resultados.

2.1.2. Metodologia

Justificação do estudo

É necessário dispor de informação adequada e factual sobre o VIH/SIDA, a fim de permitir que as pessoas façam escolhas informadas e responsáveis relativamente ao seu comportamento e práticas sexuais. Há uma lacuna na investigação sobre os conhecimentos, as atitudes e as práticas em matéria de VIH/SIDA entre professores e alunos do ensino secundário e profissional, e este estudo procura preencher essa lacuna. Os alunos do ensino secundário e profissional podem correr um risco mais elevado de se envolverem em comportamentos sexuais de risco, especialmente se estiverem sob a influência de álcool ou drogas, responderem à pressão dos pares, não terem maturidade e informações claras e científicas sobre o VIH/SIDA, uma área onde os enfermeiros de comunitária podem interferir dotando quer os professores, quer os alunos nesta matéria, espelhando-se em mais literacia em saúde.

A literacia em saúde é considerada um dos principais determinantes sociais da saúde devido ao seu efeito em muitas doenças crónicas. Para sublinhar a sua importância, a iniciativa *Healthy People 2030* dos EUA redefiniu a literacia em saúde em agosto de 2020, utilizando as perspetivas organizacional e individual (US

Department of Health and Human Services, 2021). A literacia em saúde organizacional é definida como o grau em que as organizações, como é o caso das organizações escolares, permitem aos indivíduos, de forma equitativa, obter e utilizar informações e serviços de saúde para tomar decisões sobre a sua saúde. A literacia em saúde pessoal é definida como o grau em que as pessoas conseguem obter, compreender e utilizar a informação e os serviços de saúde para tomar decisões sobre a sua saúde pessoal ou a saúde dos outros (*US Department of Health and Human Services, 2021*). Estas definições alargadas colocam a tónica não só na capacidade de processar a informação sobre saúde e de a utilizar, mas também na responsabilidade das escolas de tornar a informação e os serviços facilmente acessíveis. A intenção é melhorar a literacia em saúde à medida que as escolas reconhecem o seu papel no fornecimento de informação relacionada com a saúde (Capó et al., 2022).

De acordo com o Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro, da OE, o enfermeiro especialista é “aquele a quem se reconhece a competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem” (p. 4744). A excelência do exercício profissional em Enfermagem impõe aos enfermeiros uma procura constante do desenvolvimento de habilidades científicas, técnicas, ético-deontológicas e relacionais para uma assistência às populações de elevada qualidade, o que exige uma atualização e desenvolvimento de competências que se pretende que sejam especializadas.

Atingir a excelência na assistência da Enfermagem apresenta-se como um caminho decisivo e inevitável, caminho este que sinaliza a constante preocupação dos enfermeiros na busca do aperfeiçoamento, do conhecimento científico e da atuação profissional que maximize todos os recursos disponíveis no âmbito da prestação de cuidados. Procura-se também alavancar a qualidade nos serviços prestados e o grau de satisfação do utente/família/grupo/comunidade, sem perder de vista o impacto final na(s) sua(s) saúde(s). O enfermeiro precisa de ter consciência de que as necessidades das pessoas de quem cuidam mudaram, acompanhando uma série de alterações na vida quotidiana e no meio ambiente, bem como as contribuições advindas das várias ciências. A formação, *per si*, tem por função aumentar essa mesma consciência e favorecer a aquisição de conhecimentos e competências imprescindíveis ao profissional de saúde para que, efetivamente, atue como formador de opinião e como agente transformador da sua prática e do contexto em que se encontra inserido.

Como tal, é imperativo que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária seja promotor de literacia em saúde na escola e na sociedade em geral,

assumindo um papel ativo na pesquisa, informação e promoção de educação para a saúde junto da população-alvo. O objetivo de todas as interações e intervenções deve ser o de capacitar, ou seja, levar as pessoas a obterem conhecimento em saúde, entenderem e agirem com base nas informações necessárias para alcançarem uma saúde ideal (Capó et al., 2022). Para possuir literacia em saúde, as pessoas, no caso concreto os professores, necessitam de ser capazes de aceder a informações, processá-las de maneira a alcançar um pleno entendimento de como agir em relação a si próprias e em relação aos outros. Atualmente tem-se vindo a assumir que a literacia em saúde é um determinante significativo de importantes resultados para a saúde, onde o enfermeiro tem um relevante papel a desempenhar. Neste sentido, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária pode contribuir para um aumento de literacia em saúde junto das comunidades/grupos através de sessões de educação para a saúde.

Todos os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, devem, através de uma avaliação de funcionalidades, detetar situações de risco; capacitar toda a população, independentemente da sua faixa etária, em conhecimentos em saúde; orientar para o desenvolvimento de habilidades de compreensão de informação sobre o processo saúde/doença (Silva et al., 2018). Os enfermeiros, fazendo parte integrante do conjunto de profissionais de saúde com privilégio de proximidade e que integram equipas multidisciplinares inseridas nas organizações de saúde, apoiam a comunidade, estabelecendo com as pessoas, no caso com a comunidade escolar, uma relação privilegiada, apelando à participação ativa de todos os agentes educativos e alunos na implementação de políticas saudáveis e na prevenção de problemas de saúde; disponibilizando informação baseada na evidência científica de forma clara, simples e compreensível; fazendo o acompanhamento e reconhecendo as características e necessidades singulares de cada pessoa, potenciando, assim, a literacia em saúde e a sua qualidade de vida (Serrão et al., 2015).

A literacia é um fator precursor da saúde e da conquista de uma cultura de saúde. O empoderamento das pessoas sobre o VIH/SIDA deve fazer parte da intervenção do enfermeiro de comunitária. As precauções universais de literacia em saúde são etapas sugeridas que podem ser implementadas pelos enfermeiros para que os professores e alunos possam entender as informações de saúde e ter acesso aos serviços de saúde, aumentando o seu nível de compreensão e fornecendo suporte para uma melhor perceção do VIH/SIDA e da promoção da pessoa infetada (Barton et al., 2018).

Assim, é fundamental que os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária forneçam informações precisas sobre o VIH/SIDA a toda a população, no caso particular à comunidade educativa. Deve dar-se maior relevo à informação, como um elemento facilitador da compreensão de toda a envolvente do VIH/SIDA, de modo a que a comunidade educativa apresente níveis de literacia em saúde adequados, refletindo hábitos e estilos de vida saudáveis, para maiores ganhos em saúde.

Mediante o exposto, a questão de investigação formulada e que norteia todo o estudo é:

- Qual o nível de conhecimentos acerca da prevenção do VIH/SIDA de professores do ensino secundário e profissionais no sentido de aumentar a literacia nesta área?

Nesse contexto, considerando a pertinência desta problemática na área da enfermagem comunitária, operacionalizou-se o interesse da mesma formularam-se os seguintes objetivos:

- Avaliar o nível de conhecimentos acerca da prevenção do VIH/SIDA de professores do ensino secundário e profissional no sentido de aumentar a literacia nesta área;

- Verificar se houve aumento do nível de conhecimentos acerca da prevenção do VIH/SIDA de professores do ensino secundário e profissional, após ação de formação.

Operacionalização das variáveis

De modo a minimizar-se a possibilidade de divergências interpretativas e para se poder atribuir um significado mais preciso às variáveis independentes em estudo e de forma a torná-las mensuráveis, procedeu-se à sua operacionalização concetual e empírica (cf. tabela 1).

Tabela 1. Operacionalização das variáveis

Variável	Tipo	Variável original	Operacionalização
Idade	Intervalar	Idade em anos	≤45 anos 46-55 anos >55 anos
Género	Nominal	Masculino Feminino	

Habilitações literárias	Nominal	Bacharelato Licenciatura Mestrado Doutoramento	Licenciatura Mestrado
Zona de residência	Nominal	Rural Urbana	
Estabelecimento de Ensino	Nominal	Escola secundária Escola profissional	

Tipo de estudo

A natureza do estudo é quantitativa, de coorte transversal, descritivo e correlacional. Há a ressaltar que se fez uma avaliação do nível de conhecimentos acerca da prevenção do VIH/SIDA antes da intervenção e após a intervenção. No entanto, não se procede a uma análise comparativa, *ex quo*, uma vez que entre os 53 participantes apenas 13 assistiram à ação formativa. Todavia, apresentam-se os resultados apurados nas duas amostras.

Neste pressuposto, a definição de um modelo concetual assume-se, ao nível de um estudo empírico, como um fator de importância *major* delineado para que se possam estabelecer as orientações para a determinação e concretização de uma ideia. Por outras palavras, delimitar a concetualização de um estudo empírico proporciona a organização rigorosa do pensamento. Assim, o tipo de estudo teve em conta a estrutura utilizada para a consecução de respostas à questão de investigação formulada e propõe-se descrever variáveis, analisando as relações de causalidade entre estas (Coutinho, 2021). Apresenta-se, na figura 1, a representação esquemática das relações entre as variáveis independentes e a variável dependente.

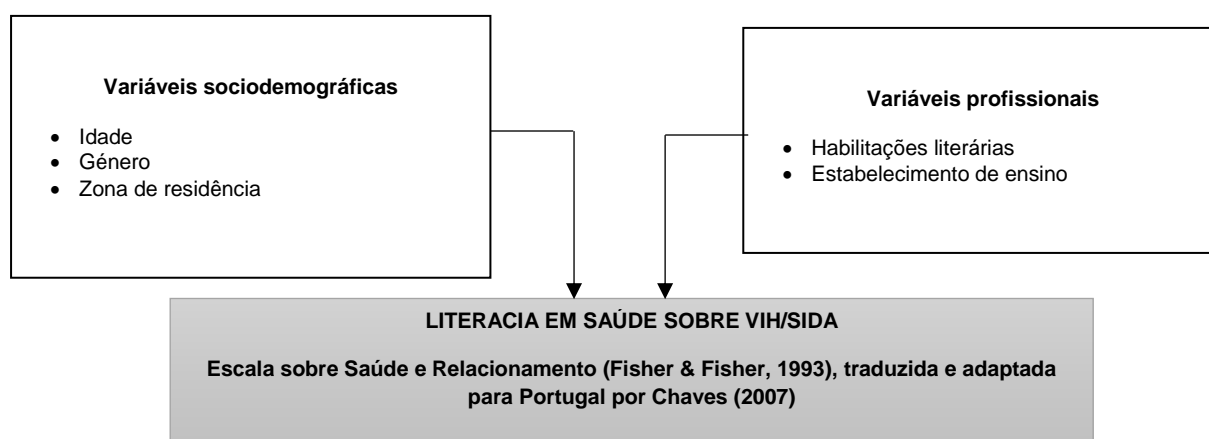


Figura 1. Representação esquemática das relações entre as variáveis independentes e a variável dependente

Participantes

O estudo tinha como população todos os professores das duas escolas *locus* de estudo (Escola Secundária e Escola Profissional). Destes, apenas responderam 53 docentes. Trata-se de uma amostra não probabilística por conveniência. A amostra é constituída maioritariamente por homens (66,0%), com uma idade média de $49,98 \pm 7,70$ anos, a oscilar entre 28 e 62 anos, com prevalência dos participantes na faixa etária dos 46-55 anos (47,2%). Há maior representatividade de professores da Escola Secundária (83,0%), licenciados (69,8%) e residentes em zona urbana (50,9%) (cf. tabela 1).

Tabela 2. Caracterização sociodemográfica e profissional dos professores

Professores	N=53 (100,0%)			
	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Idade	49,98	7,70	28	62
	(N)	%		
≤45 anos	14	26,4		
46-55 anos	25	47,2		
>55 anos	14	26,4		
Sexo				
Feminino	35	66,0		
Masculino	18	34,0		
Estabelecimento de Ensino				
Escola Profissional	9	17,0		
Escola Secundária	44	83,0		
Habilitações Literárias				
Licenciatura	37	69,8		
Mestrado	16	30,2		
Zona de residência				
Rural	26	49,1		
Urbana	27	50,9		

Instrumento de colheita de dados

O instrumento de recolha de dados é composto por questões de caracterização e uma escala (cf. Anexo 26) que contempla:

Caracterização sociodemográfica: permite recolher informações sobre a idade, género e zona de residência;

Caracterização profissional: questões relativas ao estabelecimento de ensino e habilitações literárias;

Escala sobre Saúde e Relacionamento (Fisher & Fisher, 1993), traduzida e adaptada para Portugal por Chaves (2007).

Trata-se de uma escala ordinal tipo Likert de 1 a 5, composta por 45 itens que, para efeitos de tratamento estatístico, como recomenda o autor, foi recodificada, ou seja, o valor 1 corresponde aos inquiridos que responderam concordo totalmente ou concordo e o valor 0 (zero) quem optou pelas respostas “nem concordo nem discordo”, “discordo” ou “discordo totalmente” nas afirmações corretas. Na sua adaptação para a população portuguesa, Chaves (2007) e no que se refere ao estudo psicométrico da mesma, os valores de alfa de cronbach (α) oscilavam entre 0.849 e 0.857 para um alfa global de 0.855, sugerindo boa consistência interna. Os 45 itens foram agrupados, formando três fatores: fator 1 “conhecimentos para a prevenção da SIDA”, constituído pelos itens 24, 20, 33, 4, 19, 32, 1, 15, 7, 8, 16, 2, 5, 36, 10 e 21 ($\alpha=0.804$); fator 2 “crenças comuns aos professores”, comtemplando os itens, 39, 40, 45, 43, 37, 41, 38, 3, 6, e 23 ($\alpha=0.789$); fator 3 “defesa incorreta de informação sobre SIDA”, compreendendo os itens 12, 13, 31, 9, 14, 28, 29, 30, 26, 18, 27, 25 e 22 ($\alpha=0.723$).

Tabela 3. Índice de *Alfa Cronbach*

Fatores	Itens	<i>Alfa de Cronbach</i> (α)
Fator 1 - Conhecimentos para a prevenção da SIDA	24, 20, 33, 4, 19, 32, 1, 15, 7, 8, 16, 2, 5, 36, 10, 21	$\alpha=0.804$
Fator 2 - Crenças comuns aos professores	39, 40, 45, 43, 37, 41, 38, 3, 6, e 23	$\alpha=0.789$
Fator 3 - Defesa incorreta de informação sobre SIDA	12, 13, 31, 9, 14, 28, 29, 30, 26, 18, 27, 25 e 22	$\alpha=0.723$

Procedimentos éticos e formais

Qualquer investigação científica consiste numa atividade humana que imputa “grande responsabilidade ética pelas características que lhe são inerentes” (Nunes, 2013, p. 5), como tal,

“relewa-se a importância da investigação em enfermagem - e, se se considera os princípios éticos gerais se lhe aplicam, mais se amplia, pois, que, mercê do posicionamento como ciência humana, os enfermeiros têm preocupações adicionais com o bem-estar dos sujeitos dos estudos e com o respeito pelos direitos e integralidade das pessoas” (Nunes, 2013, p. 5).

Tendo por base estes pressupostos, nesta investigação, seguiram-se estratégias de modo a adotar os princípios éticos requisitados por qualquer trabalho de investigação, prevalecendo o respeito, proteção dos direitos da pessoa, anonimato, privacidade, confidencialidade e justiça, assegurando que toda a informação recolhida foi tratada com base nestes princípios, certificando, assim, que a mesma apenas é

utilizada unicamente para fins estatísticos com o propósito final de traçar um perfil de risco (Nunes, 2013).

Para se realizar o estudo “Literacia em saúde sobre VIH/SIDA dos professores do ensino secundário e profissional do concelho de Tábua” foi elaborado o pedido às escolas, nomeadamente ao Agrupamento de Escolas do concelho de Tábua – Escola Secundária e à Escola Profissional, os quais manifestaram a necessidade de submissão de pedido de autorização à Direção Geral de Educação (DGE). Esta respondeu que a referida autorização seria apenas da responsabilidade das escolas. Foi dado, então, conhecimento às escolas da resposta da DGE, as quais autorizaram a realização deste estudo. Posteriormente solicitou-se parecer à Comissão de Ética da ARS Centro que mereceu inicialmente parecer desfavorável com possibilidade de correção. Foi, então, reformulado este pedido e novamente enviado, merecendo parecer favorável. Após estas autorizações, foi enviado um *e-mail* ao Diretor do Agrupamento de Escolas e da Escola Profissional com a apresentação do estudo e com o link do questionário para posterior divulgação a todos os professores do ensino secundário e profissional do concelho.

O questionário foi divulgado via *Google Forms*, tendo-se obtido um total de 53 respostas. Após a aplicação dos questionários, foi realizada uma sessão de sensibilização sobre o tema, que teve como principais pontos: apresentação do Programa Nacional para as infeções sexualmente transmissíveis e Infeção por VIH e legislação portuguesa; apresentação dos dados da situação atual relativos à infeção por VIH/SIDA; definição VIH e SIDA; formas de transmissão do VIH; evolução da infeção por VIH para SIDA; e apresentação das respostas/programas existentes em Portugal. Esta sessão foi realizada em formato WEBINAR por motivos de incompatibilidade de horários, potenciada pela época letiva em que se encontravam os professores, tendo sido realizada em dois momentos diferentes. Ainda assim, dos 53 participantes apenas 13 participaram na ação. Após a intervenção foi disponibilizado link para preenchimento do questionário de avaliação pós intervenção. Posteriormente foi emitido um certificado de participação a todos os participantes no WEBINAR.

Procedimentos estatísticos

Todo o tratamento estatístico foi processado através do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 27.0 para Windows, onde posteriormente foram tratados através da análise descritiva e inferencial, com a

finalidade responder aos objetivos. Com a estatística descritiva, determinou-se as frequências absolutas e percentuais, médias e desvio padrão.

Antes de se efetuar a análise estatística propriamente dita, procedeu-se ao exame prévio dos dados, onde se verificou a existência de desvios relativamente à normalidade das distribuições de algumas variáveis em estudo (Teste de Kolmogorov-Smirnov). Esta constatação conduz ao não preenchimento dos requisitos para a aplicação de testes paramétricos, pelo que foram utilizados os seguintes testes não-paramétricos: Teste de Mann-Whitney e Teste de Kruskal-Wallis. Relativamente a estes testes estatísticos, considerou-se oportuno descrever, de forma sucinta, os seus principais objetivos.

Teste de Mann-Whitney

Correspondente ao teste paramétrico t , o teste de U-Mann-Whitney é de utilização preferível quando há violação da normalidade, quando os n são pequenos ou quando as variáveis são de nível pelo menos ordinal. Este teste possibilita verificar a igualdade de comportamentos de dois grupos, ou a existência de diferenças entre duas condições experimentais (Pestana & Gageiro, 2014).

Teste de Kruskal-Wallis

Assim como o teste t pode ser generalizado para mais do que dois grupos através do One-Way Anova, também o teste de Man-Whitney pode ser generalizado para mais de dois grupos através do Kruskal-Wallis. Aplicado a variáveis de nível pelo menos ordinal, é utilizado para testar a hipótese de igualdade no que se refere à localização, permitindo verificar se existem diferenças entre três ou mais condições experimentais.

Utilizaram-se, para todos os testes, o nível de significância $p < 0,05$, com um grau de confiança de 95%.

Após estas considerações metodológicas, no capítulo seguinte, far-se-á a apresentação e análise dos resultados.

2.1.3. Apresentação dos resultados

Seguidamente apresentam-se os resultados obtidos na amostra de 53 professores, antes da intervenção formativa, sendo depois apresentados os relativos aos 13 professores que participaram nas sessões de intervenção e que responderam novamente ao questionário.

Conhecimento dos professores acerca da prevenção do VIH/SIDA

No que respeita aos índices médios estes são bastante convergentes nos três fatores, para ambos os sexos. No entanto, obtiveram-se pontuações médias mais elevadas para os professores do sexo masculino nos fatores *Conhecimentos para a prevenção da SIDA, relevantes para o comportamento preventivo* ($M=11,89\pm 2,65$) e *Crenças comuns aos professores* ($M=8,89\pm 0,58$), sendo os professores do sexo feminino a pontuarem mais no fator *Defesa incorreta de informação sobre SIDA* ($M=8,37\pm 2,56$). Tendo em conta que o mínimo e o máximo da escala variam entre 0 e 45, no total, da amostra obteve-se uma média de $28,83\pm 4,52$, sugestiva de fracos conhecimentos por parte dos professores (cf. tabela 2).

Tabela 4. Estatísticas relativas aos conhecimentos dos professores sobre a prevenção do VIH/SIDA, em função do género

	Sexo	Média	Desvio Padrão
Conhecimentos para a prevenção da SIDA, relevantes para o comportamento preventivo	Masculino	11,89	2,65
	Feminino	11,23	2,54
	Total	11,45	2,57
Crenças comuns aos professores	Masculino	8,89	0,58
	Feminino	8,77	0,94
	Total	8,81	0,83
Defesa incorreta de informação sobre SIDA	Masculino	8,06	1,98
	Feminino	8,37	2,56
	Total	8,26	2,37
Fator global	Masculino	28,83	4,52
	Feminino	28,37	4,53
	Total	28,53	4,49

Relação entre as variáveis sociodemográficas com o conhecimento dos professores acerca da prevenção do VIH/SIDA

Os resultados apurados revelam que não existem diferenças estatisticamente significativas entre o sexo, a idade e a zona de residência e os conhecimentos dos professores sobre a prevenção do VIH/SIDA. Todavia, pelos valores de ordenação média, verifica-se que os professores do género masculino apresentam ordenações

médias mais elevadas nos fatores *conhecimentos para a prevenção da SIDA, relevantes para o comportamento preventivo*, sendo os seus congêneres do género feminino os que pontuaram mais no fator *crenças comuns aos professores* e no fator *defesa incorreta de informação sobre SIDA*. Os professores apresentam *conhecimentos para a prevenção da SIDA, relevantes para o comportamento preventivo, dos professores sobre a prevenção do VIH/SIDA*, sendo os mais novos os que obtiveram uma pontuação mais elevada no fator *Defesa incorreta de informação sobre SIDA*. Os professores residentes em meio urbano apresentam valores de ordenação média mais elevados em todos os fatores, com destaque para o fator *conhecimentos para a prevenção da SIDA* (cf. tabela 3).

Tabela 5. Relação entre as variáveis sociodemográficas e os conhecimentos dos professores sobre a prevenção do VIH/SIDA

Variáveis	Conhecimentos acerca da prevenção do VIH/SIDA				Teste
	Conhecimentos para a prevenção da SIDA, relevantes para o comportamento preventivo	Crenças comuns aos professores	Defesa incorreta de informação sobre SIDA	Fator global	
	Ordenação média	Ordenação média	Ordenação média	Ordenação média	
Sexo					
Masculino	29,31	26,78	25,08	27,92	Mann-Whitney
Feminino	25,81	27,11	27,99	26,53	
	(p)	0,432	0,924	0,512	0,756
Idade					
≤45 anos	27,25	26,11	28,00	26,75	Kruskal-Wallis
46-55 anos	28,62	30,02	25,52	27,94	
>55 anos	23,86	22,50	28,64	25,57	
	(p)	0,647	0,174	0,796	0,897
Zona de residência					
Rural	23,83	25,69	26,35	24,58	Mann-Whitney
Urbano	30,06	28,26	27,63	29,33	
		0,139	0,445	0,760	0,261

Relação entre as variáveis profissionais com o conhecimento dos professores acerca da prevenção do VIH/SIDA

Os professores a exercerem funções na Escola Profissional e os detentores de um curso de mestrado apresentam valores de ordenação média mais elevados em todos os fatores, com destaque para o fator *Conhecimentos para a prevenção da SIDA, relevantes para o comportamento preventivo*, todavia sem diferenças estatisticamente significativas (cf. tabela 4).

Tabela 6. Relação entre as variáveis profissionais e os conhecimentos dos professores sobre a prevenção do VIH/SIDA

Variáveis	Conhecimentos acerca da prevenção do VIH/SIDA				Teste
	Conhecimentos para a prevenção da SIDA, relevantes para o comportamento preventivo	Crenças comuns aos professores	Defesa incorreta de informação sobre SIDA	Fator global	
	Ordenação média	Ordenação média	Ordenação média	Ordenação média	
Estabelecimento de ensino					Mann-Whitney
Escola profissional	30,67	29,33	29,78	31,00	
Escolas secundária	26,25	26,52	26,43	26,18	
(p)	0,431	0,530	0,549	0,392	
Idade					Mann-Whitney
Licenciatura	25,82	26,58	26,69	25,95	
Mestrado	29,72	27,97	27,72	29,44	
(p)	0,396	0,705	0,822	0,449	

Conhecimento dos professores acerca da prevenção do VIH/SIDA – pós intervenção

No que respeita aos índices médios da amostra de 13 professores que participaram na ação e responderam ao questionário para avaliação de conhecimentos, constata-se uma média mais elevada para o fator *Conhecimentos para a prevenção da SIDA, relevantes para o comportamento preventivo* ($M=14,46\pm 1,50$). Obteve-se uma média de $35,31\pm 3,14$, sugestivos moderados conhecimentos por parte dos professores. Apesar de não se poder fazer uma comparação *ex quo*, verifica-se que houve aumento de conhecimentos por parte destes 13 professores, ou seja, na amostra de 53 professores, antes da intervenção formativa, registou-se uma média de $28,83\pm 4,52$ no total da escala e na presente amostra de 13 professores, após intervenção, a média subiu consideravelmente para $35,31\pm 3,14$ (cf. tabela 6).

Tabela 7. Estatísticas relativas aos conhecimentos dos professores sobre a prevenção do VIH/SIDA - pós-intervenção

Conhecimentos	Média	Desvio Padrão
Conhecimentos para a prevenção da SIDA, relevantes para o comportamento preventivo	14,46	1,50
Crenças comuns aos professores	9,54	0,66
Defesa incorreta de informação sobre SIDA	11,31	1,70
Fator global	35,31	3,14

2.1.4. Discussão dos resultados

O estudo “Literacia em saúde sobre VIH/SIDA dos professores do ensino secundário e profissional do concelho de Tábua” contou com a participação de 53 professores da Escola Secundária e da Escola Profissional. Após a aplicação dos questionários, realizou-se uma sessão de sensibilização sobre a temática, cujos principais temas foram: apresentação do Programa Nacional para as infeções sexualmente transmissíveis e Infeção por VIH e legislação portuguesa; apresentação dos dados da situação atual relativos à infeção por VIH/SIDA; definição VIH e SIDA; formas de transmissão do VIH; evolução da infeção por VIH para SIDA; e apresentação das respostas/programas existentes em Portugal. O perfil sociodemográfico e profissional destes professores revela uma maioria de homens, com uma média de idade $49,98 \pm 7,70$ anos, com prevalência dos participantes na faixa etária dos 46-55 anos, estando mais representados os professores da Escola Secundária, licenciados e residentes em zona urbana.

Os resultados apurados revelam médias mais elevadas para os professores do género masculino nos fatores *Conhecimentos para a prevenção da SIDA, relevantes para o comportamento preventivo* ($M=11,89 \pm 2,65$) e *Crenças comuns aos professores* ($M=8,89 \pm 0,58$), sendo os professores do género feminino a pontuarem mais no fator *Defesa incorreta de informação sobre SIDA* ($M=8,37 \pm 2,56$). Tendo em conta que o mínimo e o máximo da escala variam entre 0 e 45, no total, da amostra obteve-se uma média de $28,83 \pm 4,52$, sugestiva de fracos conhecimentos por parte dos professores. Estes resultados demonstram claramente a necessidade de se apostar mais neste tipo de intervenções para que se possa dotar os professores de mais literacia sobre VIH/SIDA, não só em defesa da sua própria saúde, mas também para que possam transmitir conhecimentos corretos aos alunos, o que garante de melhor saúde sexual e reprodutiva. No seu estudo, Munusamy e Baghianimoghadam (2016) concluíram que os professores têm conhecimentos suficientes sobre uma ou mais formas de propagação do VIH/SIDA e mais de metade tem conhecimento dos sintomas e das formas através das quais o VIH se propaga. A educação para o VIH/SIDA nas escolas é uma estratégia de intervenção comum e bem comprovada para fornecer informações sobre o assunto. No entanto, a falta de competências dos professores para transmitir informações sensíveis aos alunos pode levar ao fracasso do programa em termos de consecução dos objetivos (Sarma et al., 2015). Neste sentido, os mesmos autores realizaram um estudo transversal com professores do ensino secundário para identificar os fatores que apoiam ou dificultam o seu papel na educação dos alunos

acerca do VIH/SIDA. Os resultados do estudo mostram que os professores que tinham participado em sessões de formação realizadas por enfermeiros nas escolas revelavam mais conhecimentos, menos propensos a enfrentar dificuldades e mais propensos a utilizar métodos de ensino interativos nas aulas sobre o VIH/SIDA, em comparação com os professores do grupo de controlo, que não receberam qualquer formação. A atribuição inadequada de tempo para a realização das aulas sobre VIH/SIDA foi considerada uma barreira à educação para a prevenção do VIH/SIDA, o que sugere a necessidade de dar mais apoio aos professores em termos de formação e logística (Sarma et al., 2015).

Os professores do género masculino apresentam ordenações médias mais elevadas nos fatores *conhecimentos para a prevenção da SIDA, relevantes para o comportamento preventivo*, sendo os seus congéneres do género feminino os que pontuaram mais no fator *crenças comuns aos professores* e no fator *defesa incorreta de informação sobre SIDA*. Os professores apresentam *conhecimentos para a prevenção da SIDA, relevantes para o comportamento preventivo, dos professores sobre a prevenção do VIH/SIDA*, sendo os mais novos os que obtiveram uma pontuação mais elevada no fator *Defesa incorreta de informação sobre SIDA*. Os professores a exercerem funções na Escola Profissional e os que têm o mestrado apresentam valores de ordenação média mais elevados em todos os fatores, com destaque para o fator *Conhecimentos para a prevenção da SIDA, relevantes para o comportamento preventivo*, todavia sem diferenças estatisticamente significativas. Estes resultados não estão em conformidade com os encontrados no estudo de Moshahid e Muntazi (2019), numa amostra de 144 professores, onde os que lecionavam no ensino secundário manifestaram mais conhecimentos e atitudes moderados em relação à prevenção do VIH/SIDA, sem diferença significativa na atitude em relação à educação para o VIH/SIDA entre os professores do ensino secundário com base no género e no tipo de gestão da escola. Mesmo nos países desenvolvidos, fatores como a experiência/conhecimentos limitados dos professores na área, a incapacidade de utilizarem métodos de ensino interativos e a ausência de sessões de formação na escola para professores dificultam os programas de educação sexual e para a prevenção do VIH/SIDA (Moshahid & Muntazi, 2019).

Neste sentido, é fundamental que os Enfermeiros de Enfermagem Comunitária proporcionem mais formação na área aos professores para que estes alcancem níveis elevados de literacia em matéria de VIH/SIDA e, assim, poderem transmitir esses conhecimentos aos seus alunos, para que também obtenham níveis desejáveis de literacia na área. Apesar de apenas 13 dos 53 professores que participaram na ação

formativa tenham respondido ao questionário, após a mesma, constatou-se uma média mais elevada para o fator *Conhecimentos para a prevenção da SIDA, relevantes para o comportamento preventivo*. Obteve-se uma média de $35,31 \pm 3,14$, sugestivos moderados conhecimentos por parte dos professores, ou seja, na amostra total, antes da intervenção formativa, registou-se uma média de $28,83 \pm 4,52$ no total da escala e na amostra de 13 professores, após intervenção, a média subiu consideravelmente para $35,31 \pm 3,14$, o que já denota a eficácia deste tipo de intervenção. A formação de professores em qualquer área é importante. Para o ensino de informações e competências relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva e sobre o VIH/SIDA, a formação de professores é ainda mais essencial e complexa.

2.1.5. Conclusões do estudo

O presente estudo permitiu dar resposta à questão de investigação e alcançar os objetivos delineados.

Por conseguinte, as principais conclusões apontam para fracos conhecimentos por parte dos professores sobre VIH/SIDA, o que justificou a intervenção através duma sessão de sensibilização sobre o tema.

O perfil dos professores com mais *conhecimentos para a prevenção da SIDA, relevantes para o comportamento preventivo* foram os do sexo masculino, com idade compreendida entre os 46-55 anos, residentes em meio urbano, a lecionarem numa Escola Profissional e detentores de curso de mestrado, sendo estes também que pontuaram mais no fator *Crenças comuns aos professores*. Os professores do sexo feminino, com idade ≤ 45 anos e a residir em meio urbano destacaram-se mais no fator *Defesa incorreta de informação sobre SIDA*.

Constatou-se um aumento significativo de conhecimentos por parte dos 13 professores que foram avaliados após a intervenção.

Estes resultados levam a sugerir que se deve apostar mais na formação dos professores sobre VIH/SIDA, promover a saúde e a prevenção da doença, aumentar a consciencialização e a literacia na área, tendo em especial atenção que, se os alunos passam a maior parte do seu tempo diário na escola, então a comunidade educativa é uma população chave.

Tem-se em conta a complexidade gradual que caracteriza os contextos da sociedade atual, a educação/formação dos adolescentes é progressivamente mais

avassalada de questões e de inseguranças significativamente inerentes aos próprios riscos acrescidos que hoje se colocam à sua saúde. Um exemplo claro é a exposição fácil que os adolescentes têm através das redes sociais, com o fácil acesso às novas tecnologias, que nem sempre transmitem informações corretas para potenciar estilos de vida saudáveis e, no caso concreto, sobre a saúde sexual e prevenção da doença. Assim, é cada vez mais necessário asseverar o acompanhamento dos adolescentes no seu dia-a-dia, caminhar com eles lado a lado, tornando cada oportunidade, uma hipótese de evolução e crescimento, sendo a escola um espaço privilegiado. Assim as escolas requerem a presença do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, quer para capacitar os adolescentes, quer os professores, especificamente e no que respeita à temática estudada, em relação à prevenção do VIH/SIDA. As intervenções deste profissional de saúde devem assentar num plano de ação bem definido, ou seja, partindo da identificação das necessidades, para intervir adequadamente, promovendo a saúde no âmbito da comunidade educativa. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária detém conhecimentos aprofundados sobre as respostas aos diferentes processos de vida e problemas de saúde. A sua capacidade de compreensão global dos problemas de saúde da comunidade educativa possibilita-lhe instituir intervenções especializadas ao nível da resposta à doença e da prevenção da mesma. Por conseguinte, torna-se fundamental fortalecer as políticas de saúde escolar, pois para as crianças e adolescentes, a escola é o local onde ocupam a maior parte do seu tempo diário, sendo na mesma que ocorrem as ações educativas complementares às da família. Este espaço configura-se como a via ideal para a concretização dos princípios da promoção da saúde de toda a comunidade educativa.

Como limitações encontradas na realização deste estudo, realça-se a escassez de bibliografia sobre os conhecimentos dos professores do ensino secundário e profissional sobre VIH/SIDA e o facto de apenas se ter uma amostra de 13 professores para avaliação dos conhecimentos após a intervenção. Como tal, sugere-se a replicação deste estudo, para se poder ter um efetivo conhecimento do fenómeno em estudo.

Neste sentido, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, enquanto profissional com competências nos domínios da melhoria contínua da qualidade de vida e saúde das pessoas, da gestão dos cuidados e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, assume-se como um elemento fundamental no seio da equipa pluridisciplinar na capacitação dos indivíduos/grupos/comunidade para a aquisição das competências necessárias que

Ihe garantam um nível mais elevado de literacia sobre o VIH/SIDA. Os enfermeiros são os profissionais de saúde aptos a ajudar e assistir as comunidades no desempenho do seu papel na promoção de mais literacia em saúde, pelo que devem ter um olhar preventivo, ajustando as intervenções às necessidades de cada pessoa/grupo, para que possa desenvolver estratégias que lhe garantam uma maior qualidade de vida e bem-estar, através do desenvolvimento de habilidades para cuidar de si e prevenir doenças, efetivando, assim, ganhos em saúde.

Por conseguinte, sugere-se a realização de programas educativos que consistem sobretudo em facultar informação em contexto escolar e comunidade em geral, de modo a capacitar as pessoas para melhor gerirem os fatores de risco do VIH/SIDA. Podem ser utilizados recursos como sessões de educação para a saúde, panfletos, materiais audiovisuais, cartazes ou manuais, que demonstrem melhorar significativamente os conhecimentos e desenvolver competências às populações alvo, no caso concreto aos professores. Estas intervenções educativas podem variar quanto à duração, ao formato (realizando-se individualmente ou em grupo), à composição (integrando diferentes profissionais) ou quanto ao teor da informação (aspectos referentes à patologia, às formas de transmissão, às comorbilidades, à prevenção de riscos, ao tratamento, entre outros). Ainda no âmbito da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, os programas de educação para a saúde devem ser implementados de forma objetiva e programada, com o estabelecimento de metas temporalmente definidas e garantir a avaliação independente periódica dos conhecimentos.

3. Desenvolvimento de competências

De acordo com os objetivos propostos no projeto de estágio elaborado para o desenvolvimento das competências definidas pela Ordem dos Enfermeiros para o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, realizei uma reflexão para cada objetivo proposto, por forma a mostrar como é que o meu trabalho ao longo deste estágio me permitiu o desenvolvimento destas competências.

Objetivo 1. Atuar em conformidade com a estrutura física e o modelo organizacional da UCC Pedra da Sé e os recursos humanos e materiais existentes:

Conhecer a organização do serviço foi um objetivo transversal a todo o estágio. Este foi o segundo estágio que realizei na UCC Pedra da Sé, pelo que já conhecia a dinâmica do serviço, a estrutura física e o modelo organizacional. Considero que me foi facilitador, tendo em conta que consegui definir mais facilmente os meus objetivos para este ensino clínico tendo em consideração os problemas/necessidades desta comunidade. Já conhecia os parceiros da comunidade, já estava enquadrada no agrupamento de escolas e também nos projetos desenvolvidos pela UCC.

Durante estas 18 semanas primei sempre por me integrar na equipa multidisciplinar, dar resposta aos projetos/programas da unidade e contribuir para a elaboração do plano de atividades.

Atuei de acordo com o regulamento interno da UCC Pedra da Sé, demonstrando sempre princípios humanistas de respeito pelos valores, costumes, religiões e crenças da comunidade, procurando sempre prestar cuidados de excelência. Fui sempre assídua e pontual ao longo deste estágio em todas as atividades a que me propus ou que me foram propostas. Atuei sempre no sentido de promover um bom ambiente de trabalho, participei nas tomadas de decisões e cooperei com todos os profissionais no sentido de resolver os problemas identificados.

Objetivo 2. Desenvolver competências humanas, relacionais, pessoais, interpessoais e comunicacionais com a equipa multidisciplinar da UCC Pedra da Sé e na prestação de cuidados ao utente/família/comunidade em todas as fases do ciclo vital

Ao longo deste estágio integrei-me na equipa, mantendo sempre uma postura correta com partilha de conhecimentos mostrando-me sempre disponível para

colaborar em todos os procedimentos que surgiram. Mostrei sempre iniciativa e motivação pelo desempenho de qualquer atividade aceitando as críticas de forma construtiva. Pude constatar que todos os profissionais implementam as normas de atuação nos cuidados, prestando assim cuidados de forma personalizada e humanizada. Também verifiquei que existe um trabalho de equipa, denotando-se espírito de entreatajuda, o que contribuiu para a excelência dos cuidados prestados.

O desenvolvimento das minhas atividades em colaboração com a equipa ocorreu de forma progressiva, seguindo também o cronograma de atividades delineado. Devo salientar que me sinto parte integrante da unidade, o que contribuiu muito para o sucesso no desenvolvimento de todas as atividades. A integração na equipa multidisciplinar pautou-se pelo progressivo estabelecimento de uma relação de empatia e de reciprocidade com os diferentes elementos. Procurei ser pontual, assídua e assertiva na minha atuação, cumprindo o plano de cuidados estabelecido. Procurei manter uma postura adequada, mostrando sempre disponibilidade para colaborar com os demais profissionais, demonstrando interesse na aprendizagem e no bom funcionamento da unidade. Estive 6 meses com esta equipa, onde me senti totalmente integrada e à-vontade para questionar os profissionais em qualquer situação.

Ao longo deste ensino clínico foi, para mim, muito importante toda a partilha com a equipa, o que se assumiu, sem dúvida, uma ferramenta que contribuiu para o desenvolvimento de competências como futura enfermeira especialista em Enfermagem Comunitária (EEEEC).

Durante o estágio realizei várias sessões de educação para a saúde, tentando dar resposta às necessidades sentidas pela comunidade e promovi sempre a adesão a estilos de vida saudáveis, a adesão aos rastreios, no sentido de promover a saúde e prevenir a doença. A educação para a saúde é uma excelente estratégia para a promoção da literacia em saúde e a atividade educativa, tendo como principais finalidades aumentar a consciencialização das comunidades acerca das questões relacionadas com a saúde dos seus membros, colocar as questões da saúde na agenda das pessoas, ajudar na aquisição de conhecimentos e competências, bem como promover atitudes favoráveis à saúde e à promoção de valores de bem-estar e equilíbrio.

Demonstrei sempre disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas, recorrendo a uma linguagem clara, tendo em conta o nível cultural de cada utente. Construí vários documentos de forma a facilitar a comunicação com os utentes e

fornecer-lhes informação clara e sucinta, em conformidade com as necessidades de saúde identificadas e/ou possíveis riscos/complicações.

Sinto que ao longo destas 18 semanas consegui adquirir mais conhecimentos, tornei-me mais independente na realização das atividades, como futura enfermeira especialista, considerando que consegui enquadrar-me na dinâmica funcional e organizacional da unidade.

Considero que o facto de ter estado um período longo neste campo de estágio me permitiu uma aproximação da comunidade, favorecendo a adesão e procura por parte do indivíduo/família/comunidade dos cuidados/conhecimentos. Ao nível da saúde escolar houve uma clara aproximação com os alunos das várias faixas etárias e das várias escolas do concelho na procura de conhecimentos/ esclarecimento de dúvidas, que demonstra uma relação de confiança revelando o sucesso das intervenções realizadas.

O facto de ter uma gestão participativa de todos os profissionais facilitou a minha sinergia com todos os elementos da equipa que integrei, para a concretização dos objetivos e realização de atividade a que me propus para o estágio. Rege-se pelo imperativo de que as necessidades e as expectativas dos seus utentes são a alavanca para a melhoria da qualidade na assistência e esta UCC é o resultado de um ciclo virtuoso em que a melhoria contínua é uma aposta constante, um garante de cuidados assistenciais que privilegiam a acessibilidade e a prestação de cuidados de saúde com elevados níveis de qualidade, satisfazendo utentes e profissionais de saúde. O seu compromisso consiste na prestação de cuidados de saúde de proximidade, cumprindo rigorosos critérios de qualidade e de excelência. Neste sentido, ao longo do estágio pude constatar que a UCC promove proximidade à população que serve, esforça-se para colocar cada utente/família/grupo/comunidade no centro da sua atenção e revela preocupação com a qualidade da organização e dos cuidados de saúde prestados. Desde modo, está a garantir os direitos e deveres das pessoas, como consignado na Lei de Bases da Saúde, de 4 de setembro de 2019, que preconiza que todas as pessoas têm direito

À proteção da saúde com respeito pelos princípios da igualdade, não discriminação, confidencialidade e privacidade; b) A aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde; c) A escolher livremente a entidade prestadora de cuidados de saúde, na medida dos recursos existentes (p. 56).

Integrar-me neste ambiente de prestação de cuidados foi claramente um privilégio. Tendo presente que a integração numa unidade de cuidados é um processo que se vai construindo e consolidando ao longo do tempo, tentei assumir sempre uma postura facilitadora e promotora de uma integração rápida e eficiente que me possibilitasse adaptar com êxito ao contexto, à dinâmica e à forma de organização dos serviços.

Como objetivos primordiais, a UCC procura melhorar a acessibilidade aos serviços de saúde pelo desenvolvimento de cuidados de proximidade ao utente ao facilitar a articulação entre os vários serviços e unidades da rede de prestação de cuidados, criando oportunidades de captação de recursos, reforçando o trabalho em parceria com instituições da comunidade e valorizando o papel de intervenção comunitária. Esta UCC constitui-se como uma unidade de referência na acessibilidade, continuidade e equidade dos cuidados, prestados com eficiência, de modo a conseguir alcançar uma melhoria do estado de saúde e aumento da satisfação dos utentes para além de promover uma participação responsável nos cuidados de saúde e também, o desenvolvimento profissional de todos os colaboradores e consequente satisfação pessoal e profissional.

Objetivo 3. Desenvolver a prática assente no pilar basilar da evidência científica

Durante o ensino clínico nas várias atividades que desenvolvi planeei a prestação de cuidados dirigidos ao utente/família/comunidade, utilizando o diagnóstico de necessidades específicas.

A educação para a saúde é, sem dúvida, uma das principais funções de um EEEC, devendo estar presente em todas as áreas de atuação. No decorrer deste ensino clínico, as oportunidades de educação para a saúde foram imensas, em que procurei esclarecer e efetuar ensinamentos de forma personalizada, tendo em conta as características únicas da pessoa/grupo/comunidade. Procurei adequar a informação às necessidades detetadas, avaliando e reforçando ensinamentos anteriores e acrescentando novos conhecimentos de forma gradual, sempre no sentido de ensinar/instruir, treinar os cuidados, supervisionar e, finalmente, verificar a sua aprendizagem.

Dado este ser o segundo estágio nesta unidade, permitiu-me dar continuidade ao trabalho iniciado no estágio anterior. Assim através de intervenções anteriores foram identificadas necessidades que pude dar resposta neste estágio.

Nomeadamente nas sessões de educação para a saúde sobre sexualidade no âmbito do projeto “Clica Já” em que claramente foi identificado um baixo conhecimento acerca do VIH/SIDA. Desta forma e no sentido de dar resposta a esta população escolarizada, considerei importante realizar uma parceria entre os profissionais de saúde e os professores para capacitar os alunos das escolas do concelho de Tábua. Assim sugeri realizar um estudo sobre literacia em saúde sobre VIH/SIDA aos professores do ensino secundário e profissional do concelho de Tábua, procurando aumentar o conhecimento dos docentes, e pela proximidade que estes têm dos alunos, consequentemente aumentar os conhecimentos dos alunos. É uma forma de promoção da saúde e principalmente de prevenção da doença/infeção, que pode ter um impacto bastante significativo na vida dos jovens.

Mediante os projetos que são desenvolvidos pela UCC Pedra da Sé realizei um conjunto de propostas no sentido de dar resposta às necessidades identificadas, daí surgiu um cronograma de atividades, que cumpri, tendo acrescentado ao longo das 18 semanas outras atividades que considerei pertinentes realizar.

É muito importante que a informação transmitida seja credível e atualizada, nesse sentido primei pela procura/pesquisa de evidência científica de forma a transmitir informação objetiva, clara e de fácil perceção/ compreensão para que seja promotora de mudança de comportamentos e atitudes no sentido da promoção da saúde e prevenção da doença.

A proximidade à comunidade e a confiança adquirida ao longo das intervenções, permitiu o sucesso na adoção de estilos de vida e alteração de comportamentos trazendo ganhos em saúde.

Objetivo 4. Monitorizar as respostas a diferentes condições de saúde/doença, em toda a diversidade de situações

No sentido de dar resposta a este objetivo foi muito importante participar nas sessões de educação para a saúde permitindo conhecer a realidade de cada utente/família/comunidade.

As sessões de educação para a saúde são realizadas no sentido de capacitar a o individuo/grupo para a mudança e adoção de comportamentos saudáveis. São também sessões de esclarecimento e de abordagem aos problemas identificados no sentido da prevenção. Estas são realizadas nos vários grupos etários e são adequados às necessidades e desafios que cada grupo enfrenta. Desta forma o

enfermeiro tem um papel de extrema importância na identificação dos problemas ou potenciais problemas/ diagnóstico de situação e no planeamento das intervenções. Como defende Gill (2020), a educação para a saúde é a expansão do planeamento individual, grupal, institucional, comunitário e sistémico para desenvolver a consciência da saúde, *persona*, competências e comportamento. A intenção da educação para a saúde é influenciar otimamente o comportamento de saúde dos indivíduos e comunidades, bem como o modo de vida e o ambiente de trabalho que se sobrepõem à sua saúde.

Ao longo destas 18 semanas foram várias as intervenções, sessões de educação para a saúde, sessões de esclarecimento/ ações de sensibilização, que permitiram a capacitação da comunidade. Estas sessões foram sempre programadas no sentido de ajudar/esclarecer/informar a comunidade respeitando sempre as diferenças e as crenças culturais e espirituais. Realizei sessões específicas para problemas específicos nomeadamente no que toca a *bullying*, orientação sexual e autoestima, que embora sejam temas bastante abordados, ainda somos confrontados com problemas graves e com consequências muito negativas na população. Como é um tema tão transversal e que afeta pessoas de todas as faixas etárias, é importante dar uma resposta também ela transversal no sentido de sensibilizar para a dimensão desta problemática.

Também por forma a dar resposta a necessidades de saúde especiais, nomeadamente no que toca aos planos de saúde individual, realizei sessões sobre “Diabetes *Mellitus* tipo I” e “Epilepsia” por forma a dar a conhecer estas patologias e as intervenções perante situações de agudização.

O meu trabalho ao longo deste período de tempo teve sempre como principal objetivo identificar o problema e atuar em conformidade, no sentido de o resolver, promovendo sempre a adoção de estilos de vidas e de comportamentos saudáveis.

Objetivo 5. Promover processos de adaptação eficazes atendendo aos problemas identificados

Em todas as atividades desenvolvidas ao longo deste estágio tentei sempre uma aproximação do utente/comunidade com vista a criar uma relação terapêutica, na base do respeito pelos princípios éticos e deontológicos, adotei uma atitude responsável na prestação de cuidados de enfermagem, suportada pela investigação, conhecimento e reflexão sobre as práticas realizadas. Desta feita, algo que tive sempre presente foi

procurar desenvolver e demonstrar uma atitude ética e deontológica, adotando uma conduta marcada pelo sigilo e descrição profissional, demonstrando respeito pelos utentes/grupo, colegas e restantes profissionais.

Tentei relacionar os conhecimentos teóricos com os cuidados prestados, expressando as minhas dúvidas e aceitando todas as orientações e críticas construtivas que me foram dirigidas. Procurei sempre ter iniciativa e abertura para a aprendizagem, pois, a meu ver, todas as oportunidades são construtivas.

Realizei vários trabalhos de investigação tanto para a comunidade escolar, como para a população em geral, no sentido de aumentar a literacia em saúde em aspetos que a unidade considera importantes e com necessidade de intervenção, definidos na sua carta de compromisso. A literacia de saúde limitada tem conotações negativas tanto para os resultados de saúde física como mental, com resultados que incluem uma redução da utilização de serviços de saúde, má gestão das condições crónicas, pouca adesão à terapêutica e a adoção de comportamentos pouco saudáveis. Como tal, é fundamental dotar-se o indivíduo/grupo/comunidade de mais literacia em saúde, pois todos saem a ganhar.

As competências relacionais assumem-se de extrema importância, pois delas dependerá o sucesso das relações entre profissionais e destes com os utentes/comunidade. No meu ponto de vista, o tipo de relação que se desenvolve influencia grandemente a qualidade dos cuidados prestados e o nível de confiança que depõem nos profissionais de saúde. Na minha prática profissional procuro sempre adotar um comportamento assertivo e de interajuda com a equipa a que pertenço. Enquanto aluna, não descorei esta atitude e, por isso, tentei sempre respeitar e colaborar com a equipa, que também se demonstrou sempre disponível.

Todo o trabalho desenvolvido foi no sentido de dar visibilidade à unidade e à qualidade dos cuidados prestados e poder retirar o máximo de conhecimentos para o meu desenvolvimento pessoal e profissional, enquanto futura EEEC.

Objetivo 6. Utilizar adequadamente os sistemas de informatização da UCC Pedra da Sé do Centro de Saúde de Tábua como forma de registo das atividades desenvolvidas:

Ao longo do ensino clínico utilizei o sistema informático SClínico para documentar todas as atividades/intervenções realizadas na comunidade escolar, levantando os focos e intervenções adequadas a cada situação. Foi de extrema

importância a utilização deste meio, para que se possa dar resposta aos indicadores contratualizados pela UCC Pedra da Sé e para desenvolver a minha prática no que toca aos registos de enfermagem nesta plataforma.

A utilização desta plataforma permitiu-me perceber e desenvolver o meu conhecimento assim como facilitar a sua utilização na minha prática diária.

A UCC Pedra da Sé tem também uma plataforma interna onde regista todas as sessões de educação para a saúde onde tive também a oportunidade de documentar estas intervenções.

A documentação das atividades desenvolvidas é extremamente importante tanto para dar resposta aos indicadores contratualizados pela unidade como para poder dar resposta e continuidade ao processo de cada indivíduo/comunidade.

Objetivo 7. Implementar projetos de intervenção no âmbito dos cuidados de saúde primários e adquirir competências no âmbito da Saúde Escolar;

No início do estágio foram-me apresentados os projetos que a UCC Pedra da Sé desenvolve na comunidade, como tal e para dar continuidade ao seu trabalho defini um conjunto de intervenções, sessões de informação, sessões de educação para a saúde, documentos informativos, artigos, entre outros que desenvolvi ao longo destas 18 semanas.

O projeto “Clica Já” é um projeto desenvolvido pela UCC Pedra da Sé no âmbito da sexualidade com intervenção no 3º ciclo, nomeadamente no 9º ano de escolaridade. Pressupõe a realização de 4 sessões por turma, onde é aplicado um questionário no início e no fim das sessões no sentido de perceber qual o nível de conhecimento acerca desta temática antes e após a transmissão de informação. No estágio anterior tive a oportunidade de implementar este projeto e neste estágio realizei uma publicação para divulgação dos resultados do ano letivo 2022/2023 nas redes sociais da UCC Pedra da Sé; Realizei também neste âmbito um artigo científico para publicação numa revista de enfermagem com os dados deste projeto desde que este começou a ser implementado e a respetiva evolução dos resultados; e Participei no IV Congresso Nacional da Associação de Unidades de Cuidados na Comunidade inicialmente com uma comunicação oral, com a apresentação de todo o projeto e posteriormente com um Poster científico;

No âmbito da Saúde Escolar foi realizada uma reunião com a coordenadora do PES do Agrupamento de Escolas de Tábua e a equipa de saúde escolar da UCC

Pedra da Sé onde foram discutidas as problemáticas e os problemas/assuntos com necessidade de serem abordados em contexto de escola pelo que foi definido um plano de atividades. Foram realizadas sessões de educação para a saúde no sentido de aumentar a literacia em saúde e promover estilos de vida saudáveis e um ambiente escolar seguro e saudável de forma a promover a saúde e prevenir a doença.

Realizei sessões de educação para a saúde aos alunos do AE de Tábua com os temas:

- “Sexualidade” às turmas do 6ºano;
- “Suporte Básico de Vida” às turmas do 9º ano;
- “Alimentação Saudável e Atividade Física” às turmas do 10º ano;
- “Autoestima, *Bullying* e Orientação Sexual” a uma turma do 9ºano;

Realizei sessões de educação para a saúde aos docentes e não docentes do AE de Tábua com os temas:

- “Diabetes *Mellitus* tipo I”;
- “Epilepsia”;

A sensibilização da comunidade para as problemáticas que se vivem hoje em dia é imperativa, pelo que em parceria com o jornal local, redigi vários artigos de opinião para a população em geral sobre: “Sono”; “Homossexualidade”; “*Bullying* e *Cyberbullying*” e “Auto-estima”;

No âmbito do Rastreio Visual de Saúde Infantil realizado às crianças de 2 e 4 anos inscritas no centro de saúde de Tábua, também tive a oportunidade de colaborar na sua execução, incluindo o registo na plataforma SIIMA rastreios;

No desenvolvimento deste estágio prevê-se a elaboração de um trabalho de investigação, em que é realizado o diagnóstico de situação e posteriormente a intervenção e respetiva avaliação. Como referido anteriormente no estágio anterior nas sessões de educação para a saúde no âmbito do projeto “Clica Já” foi identificado baixo nível de conhecimento sobre VIH/SIDA. Dado ser uma problemática que parece estar esquecida entre os jovens de hoje em dia, e visto ainda existirem números muito elevados de novos casos tanto de VIH como de SIDA torna-se imperativo abordar este tema e em parceria com os senhores professores capacitar esta população.

Desta forma realizei um estudo sobre a literacia em saúde sobre VIH/SIDA dos professores do ensino secundário e profissional do concelho de Tábua em que

apliquei um questionário pré e pós intervenção utilizando uma escala de avaliação de conhecimentos.

Inicialmente realizei o pedido de autorização ao Agrupamento de Escola de Tábua e à Escola Profissional Eptoliva de Tábua para aplicação de questionários aos docentes e realizei pedido à comissão de ética da ARS Centro com parecer favorável;

Posteriormente e após autorização dos estabelecimentos de ensino apliquei os questionários via *Google Forms* a todos os professores através do diretor das escolas pelo *e-mail* institucional.

Após a receção das respostas dos professores que aceitaram participar no estudo, realizei um cartaz de divulgação de uma ação de sensibilização – WEBINAR sobre VIH/SIDA aos professores do concelho de Tábua que se realizou em duas datas distintas para dar oportunidade a todos de participarem (16 e 24 de maio). Aquando o término da sessão foi disponibilizado o link na sessão e enviado via e-mail para o preenchimento do questionário de avaliação pós-intervenção.

O *feedback* pelos trabalhos e pelas sessões realizadas foi muito positivo por parte de todos os intervenientes, referindo que é importante a abordagem destas temáticas para aumentar a literacia em saúde da população em geral, promovendo a saúde e prevenindo a doença.

A intervenção de enfermagem, como refere Coelho (2021, p. 16), “com a sua vertente formativa, seja ela associada à educação permanente, seja à educação para a saúde, é primordial no sentido de contribuir para uma vivência saudável e permitir a tomada de decisão informada”. O mesmo autor refere ainda que, com “a sua vocação para a capacitação dos cidadãos no desenvolvimento do seu próprio projeto de saúde, é das disciplinas que mais contribui para garantir que indivíduos e comunidades tenham acesso à informação adequada, compreendam a mesma e como a utilizar” (Coelho, 2021, p. 16).

Objetivo 8. Dinamizar processos de mudança e inovação, através dos resultados de investigação:

Para a concretização dos objetivos e desafios propostos na UCC Pedra da Sé, foi necessária uma constante pesquisa bibliográfica no sentido de atualizar conhecimentos previamente adquiridos para uma melhor adequação das intervenções especializadas em Enfermagem Comunitária, refletindo sobre as práticas, promovendo uma atualização de conhecimentos e apresentando uma atitude proactiva na procura

dos mesmos. Os enfermeiros que utilizam os princípios da prática baseada em evidências tomam melhores decisões sobre os cuidados prestados. Quando os enfermeiros integram na sua prática a melhor ciência disponível, trabalham a partir de uma abordagem holística e centrada na pessoa. Assim, procurei, avaliar e implementar a investigação mais atual, clinicamente relevante e cientificamente sólida, o que me ajudou a caminhar em direção à perícia, como é exigido a um enfermeiro especialista, aproveitando também as experiências de aprendizagem neste campo de estágio.

Importante também referir que a prática baseada em evidências científicas tem vindo a ganhar ímpeto na enfermagem. Os resultados da investigação, os conhecimentos da ciência, conhecimentos clínicos e opinião de especialistas são todos considerados “evidência”. Todavia, as práticas baseadas em evidências da investigação são mais suscetíveis de originar resultados desejados em vários cenários (Lehane et al., 2018, p. 2). A prática baseada em evidências exige mudanças e mais investigação relevante para a prática profissional. Esta proporciona oportunidades para que os cuidados de enfermagem sejam mais individualizados, mais eficazes, racionalizados e dinâmicos e para maximizar os efeitos do julgamento clínico (Abu-Baker et al., 2021, p. 2). Em conformidade com os mesmos autores, quando a evidência é utilizada para definir as melhores práticas em vez de apoiar as práticas existentes, os cuidados de enfermagem acompanham os últimos avanços e tiram partido dos novos desenvolvimentos do conhecimento, tendo sido este o caminho seguido na componente investigativa, ao longo do estágio.

Outros:

No decorrer deste estágio tentei ao máximo ser proactiva e contribuir para dar resposta aos indicadores e necessidades da UCC Pedra da Sé. Os objetivos descritos no meu projeto de estágio foram todos cumpridos e, tal como referi no projeto, este poderia sofrer alterações no seu decorrer, mediante os desafios e oportunidades que me fossem surgindo.

O meu projeto de estágio e cronograma de atividades foram então sofrendo alterações mediante as necessidades que foram sendo identificadas em estreita articulação com a disponibilidade das escolas e outras instituições.

Desta forma, para além dos objetivos definidos anteriormente, tive várias oportunidades de complementar os objetivos a que me propus, nomeadamente no que

concerne à colaboração na elaboração do Manual de Procedimentos e na colaboração na realização do plano de atividades (PAUF) da UCC Pedra da Sé.

Particpei na execução dos rastreios de saúde visual infantil às crianças de 2 e 4 anos de idade inscritas no centro de saúde de Tábua.

Foi-me também dada a oportunidade de integrar todos os projetos e atividades a decorrer na UCC Pedra da Sé, nomeadamente a intervenção em ECCI com a realização de visita domiciliária com os demais enfermeiros que constituem a unidade. Participar como formanda na sessão de educação para a saúde aos alunos do 8º ano sobre “Comportamentos Aditivos” e na ação de formação realizada na Academia Sénior de Tábua com o tema: “Hipertensão Arterial” promovidas pelas alunas do 4º ano do Curso de Enfermagem.

Propus-me apresentar os dados do projeto “Clica Já” no IV Congresso Nacional da Associação de Unidades na Comunidade, onde inicialmente submeti o resumo para comunicação oral, sendo que por excesso de submissões, a associação propôs a apresentação no formato de poster científico. Neste âmbito realizei também um artigo científico para publicação numa revista de enfermagem com os dados colhidos desde o início da implementação do projeto.

Particpei na reunião com o Agrupamento de Escolas de Tábua com a coordenadora do PES e com a equipa de saúde escolar da UCC Pedra da Sé onde foram definidas as áreas de intervenção, as necessidades sentidas pelos alunos e pelos docentes e não docentes. Foram várias as sessões realizadas com os alunos, sendo que com os professores apesar de manifestarem a necessidade de ser realizada uma sessão sobre Diabetes *Mellitus* tipo I e Epilepsia e respetivos planos individuais de saúde, foi preparada a apresentação, mas não houve disponibilidade horária por parte da escola para as executar. Disponibilizei à UCC o documento que elaborei como suporte à apresentação, pelo que no início do próximo ano letivo serão realizadas.

As sessões de educação para a saúde realizadas para os anos de escolaridade foram transversais a todas as turmas. Sendo que nestas sessões foram identificadas necessidades particulares de cada turma/grupo, pelo que houve necessidade de realizar sessões para grupos/turmas específicas de forma a solucionar os problemas detetados.

O Enfermeiro especialista em enfermagem comunitária deve contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades, para tal e não só nas escolas, considerei pertinente abordar alguns temas que são transversais às várias faixas

etárias e ciclo de vida pelo que redigi artigos de opinião que foram publicados no jornal local e nas plataformas digitais da UCC Pedra da Sé.

Faz parte dos objetivos deste estágio elaborar o relatório final em regime tutorial, que se baseia na implementação de um projeto de investigação-intervenção na prática clínica do estágio. Para dar resposta a este objetivo elaborei um projeto de intervenção sobre os conhecimentos acerca da infeção por VIH/SIDA nos docentes do ensino secundário e profissional do concelho de Tábua.

Toda esta experiência foi muito importante para o meu desenvolvimento pessoal e profissional, contribuído para o meu enriquecimento de competências como futura Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária.

Todo o sucesso obtido neste estágio foi resultado de uma boa integração, um bom acolhimento por parte de toda a equipa, uma disponibilidade incansável e um acompanhamento extraordinário. Agradeço do fundo do coração a oportunidade de integrar esta equipa, um muito obrigada ao Sr. Enfermeiro José Coimbra pelo exemplo extraordinário que foi e é, por todo o apoio e dedicação. Não seria possível atingir um nível de desenvolvimento desta natureza sem esta preciosa ajuda. Agradeço também às senhoras enfermeiras Maria José Morais e Otília Brito pelo apoio, dedicação e carinho que me deram ao longo destes 6 meses.

4. Considerações Finais

A importância da elaboração deste trabalho inserido na unidade curricular – Estágio com relatório final – Saúde Escolar resume-se à orientação e desempenho do meu percurso, ao longo destas semanas, na Unidade de Cuidados na Comunidade Pedra da Sé.

O enfermeiro especialista, integrado na unidade, deve demarcar-se quer pelos conhecimentos que possui, quer pela maneira adequada que os presta, mas também pela sua conduta ética e profissional. Considero que o estágio na UCC Pedra da Sé se constituiu como uma mais-valia, em termos pessoais e profissionais, tendo em conta que foi uma oportunidade para desenvolver novas competências na área da Enfermagem Comunitária, no sentido de refletir e implementar intervenções especializadas junto dos profissionais, indivíduos, famílias e comunidades. Na minha perspetiva, a prestação de cuidados de saúde na comunidade constitui-se como uma pedra basilar na saúde de todos, uma vez que agrega todas as vertentes como a promoção, tratamento e reabilitação em saúde, cooperando numa relação de perfeita simbiose com os restantes parceiros de cuidados.

Neste sentido considero que consegui atingir os meus objetivos, considerando que este ensino clínico contribuiu positivamente para o meu desenvolvimento pessoal e profissional como futura EEEC. Fui proactiva, mostrando sempre disponibilidade e motivação em todas as atividades, aceitei todos os desafios que me foram propostos, colaborei com todos os profissionais da unidade dando sempre o meu melhor contributo.

Quero reforçar que a minha integração na equipa foi bem-sucedida, o que me permitiu desenvolver várias atividades, para que pudesse alcançar uma visão global dos cuidados prestados, dando-se ênfase a todos os aspetos da área de atuação e especialização. Fui muito bem-recebida por todos os elementos que constituem a equipa, sentindo que há proximidade entre todos e que esta é uma ferramenta essencial para o sucesso na melhoria da qualidade na prestação dos cuidados. Considero ter assumido uma atitude autónoma e responsável na prestação dos cuidados ao indivíduo/família/comunidade, o que implicou a prestação de cuidados culturalmente congruentes, tendo procurado o maior número de experiências, respeitando os princípios científicos dos procedimentos apreendidos durante a fase teórica do curso e resultante da pesquisa bibliográfica.

Por conseguinte, o estágio foi um *locus* de oportunidade para que pudesse adquirir, desenvolver e cimentar competências e conhecimentos anteriormente

adquiridos na formação teórica do curso. Proporcionou-me igualmente ocasiões para a aplicação prática de competências técnicas e resultou na oportunidade para a realização de uma reflexão crítica, pois só refletindo na ação e para a ação é que nos podemos transformar em profissionais reflexivos e com vontade de crescer continuamente.

Assim, dou por concluída esta reflexão crítica afirmando que, nestas semanas, foram experienciados vários sentimentos, experiências novas, aprendizagens realizadas no contacto com diferentes pessoas, que me enriqueceram muito. Foi, acima de tudo, mais uma aprendizagem de vida, pois sinto que desenvolvi competências como futura enfermeira especialista, mas essencialmente como pessoa. Em suma, considero ter atingido os objetivos que delineei no início deste estágio, o que me deixa satisfeita e com a noção de que todo o meu trabalho foi bem desenvolvido, mas com a certeza que muito há ainda que aprender. Sinto que contribui para o desenvolvimento de uma comunidade mais informada, saudável, sustentável e responsável pela sua saúde, promovendo sempre estilos de vida saudáveis e comportamentos promotores de saúde.

Referências Bibliográficas

- Abu-Baker, N. N., AbuAlrub, S., Obeidat, R. F., & Assmairan, K. (2021). *Evidence-based practice beliefs and implementations: a cross-sectional study among undergraduate nursing students*. *BMC Nursing*, 20(1). doi:10.1186/s12912-020-00522-x
- Akello, K.O., & Ogendi, J. (2023). The role of knowledge and attitude on hiv and aids prevention practices among secondary school students: a cross-sectional study of gwassi south sub-county, homa bay county, Kenya. doi: <https://doi.org/10.1101/2023.01.10.23284403>
- Antunes, L., Camargo, B., & Bousfield, A.B.S. (2014). Representações sociais e estereótipos sobre aids e pessoas que vivem com HIV/Aids. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 16(3), 43-57. 1980-6906. <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000300004&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1516-3687.
- Capó, H., Edmond, J.C., Alabiad, C.R., Ross, A.G., Williams, B.K., & Briceño, C.A. (2022). The Importance of Health Literacy in Addressing Eye Health and Eye Care Disparities. *Ophthalmology*, 129(10):e137-e145. doi: 10.1016/j.ophtha.2022.06.034.
- Carta de Compromisso – 2022. UCC Pedra da Sé do Centro de Saúde de Tábua. ACES Pinhal Interior Norte, ARS Centro.
- Chaves, C. (2010). Promoção de comportamentos saudáveis e prevenção da SIDA no ensino superior [Tese/Dissertação Promoção de comportamentos saudáveis e prevenção da SIDA no ensino superior]. URI: <http://hdl.handle.net/10773/1078>.
- Chory, A., Gillette, E., Callen, G., Wachira, J., Sam-Agudu, N.A., Bond, K., & Vreeman, R. (2023) Gender differences in HIV knowledge among adolescents and young people in low-and middle-income countries: a systematic review. *Front. Reprod. Health*; 5: :1154395. doi: 10.3389/frph.2023.1154395
- Classroom. Disponível em: resilienteducator.com
- Direção-Geral da Saúde
Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (2022).
Infeção VIH e SIDA em Portugal – 2022. URI:
<http://hdl.handle.net/10400.18/8383>

- Ferreira, A.M.V. (2016). *Conhecimentos sobre VIH/Sida nos clientes de um hospital de Lakes State - Sudão do Sul*. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica). Escola Superior de Saúde de Viseu. <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/3186>
- Gill, E. (2020). What is Your Teaching Style? 5 Effective Teaching Methods for Your
- Gomes, A.I.C.S. (2010). *A influência da representação social do sexo nos comportamentos sexuais de risco dos jovens adultos portugueses*. (Tese de Doutoramento em Psicologia). Universidade do Algarve. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/1565/1/Tese%20Alexandra%20Gomes.pdf>
- Guia orientador de estágios do 6º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, Escola Superior de Saúde de Viseu
- Kumar, .G.B., Kumar, J.C., & Rekha, B. (2015). Assessment of Knowledge and Attitude among School Teachers Regarding HIV/AIDS Education in Field Practice Area of a Medical College in Southern Rajasthan. *Journal of Research in Medical and Dental Science*; Vol. 3, 2, 113-118. DOI:10.5455/jrmds.2015324
- Lehane, E., Leahy-Warren, P., O’Riordan, C., Savage, E., Drennan, J., O’Tuathaigh, C., ... Hegarty, J. (2018). *Evidence-based practice education for healthcare professions: an expert view*. *BMJ Evidence-Based Medicine*, *bmjebm-2018-111019*. doi:10.1136/bmjebm-2018-111019
- Mazloomi, S.S., & Baghianimoghadam, M.H. (2016). Knowledge and attitude about HIV/ AIDS of school teachers in Yazd, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J*; 14(2):292-7.
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. LIDEL.
- Moscovici S. (2012). *A psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis: Vozes.
- Moshahid, M., & Muntazi, M. (2019). Knowledge and Attitude of Secondary School Teachers towards HIV and AIDS related Education in School. *Think India Journal*; 12, 10. https://manuu.edu.in/sites/default/files/Research-Publication/CTE-Bhopal/PublishedBy_Moshahid_UGC_Care_1_CTE%20Bhopal.pdf
- Nardelli, G.G., Gaudenci, E.M., Silveira, R.E. da, Garcia, L.A.A., Malaquias, B.S.S., & Santos, A.S. (2019). Knowledge about HIV/AIDS in older adults using the

- services of Family Health Strategy. *Journal of the Brazilian Society of Tropical Medicine*; (52), 1-4. doi: 10.1590/0037-86820355-2018
- Njom, N.A.E. (2022). Mother-to-Child Transmission of HIV Through Breastfeeding Improving Awareness and Education: A Short Narrative Review. *Int J Womens Health.*; 14:697-703. doi: 10.2147/IJWH.S330715.
- Nlend, A.E.N. (2022). Mother-to-Child Transmission of HIV Through Breastfeeding Improving Awareness and Education: A Short Narrative Review. *International Journal of Women's Health*; 14 697–703. DOI <https://doi.org/10.2147/IJWH.S330715>
- Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento n.º 122/2011, 18 de fevereiro de 2011. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2.ª série — N.º 35 — 18 de fevereiro de 2011.
- Ordem dos Enfermeiros (2022). Regulamento n.º 613/2022, 8 de julho de 2022. Diário da República, 2.ª série, n.º 131. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/26674/regulamento-ato-do-enfermeiro.pdf>
- Ordem dos enfermeiros. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde pública, Diário da República, 2.ª série — N.º 135 — 16 de julho de 2018. Disponível em <https://dre.pt/application/file/a/115698537>
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, Diário da República, 2.ª série — N.º 26 — 6 de fevereiro de 2019. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>.
- Organização Mundial de Saúde (2013). *Diretrizes consolidadas sobre o uso de medicamentos antirretrovirais para tratamento e prevenção da infecção pelo VIH*. Organização Mundial da Saúde. Genebra 27, Suíça. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85322/WHO_HIV_2013.7_por.pdf?jsessionid=A7B3D15D2C18437D86360F669549C818?sequence=14
- Perazzo, J., Reyes, D., & Webel, A. (2016). A Systematic Review of Health Literacy Interventions for People Living with HIV. *AIDS and Behavior*, 21(3), 812–821. doi:10.1007/s10461-016-1329-6
- Ribeiro, M., & Pessanha, M. (2016). O vírus da imunodeficiência humana (VIH): transmissão, diagnóstico, tratamento e epidemiologia. Instituto Politécnico de

- Bragança (Ed.), *I Congresso Nacional de Ciências Biomédicas Laboratoriais: Livro de Resumos* (pp. 1– 40). <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.34681.77929>
- Sekera, J.C., Preis, J., & Pazdiora, P. (2020). Health literacy on HIV infection among adolescents in the Czech republic: a case study of two Czech cities plzeň and České budějovice. *Epidemiol Mikrobiol Imunol.*; 69(4):182–8.
- Sharma, G., Oberoi, S.S., Vohra, P., & Nagpal, A. Oral manifestations of HIV/AIDS in Asia: Systematic review and future research guidelines. *J Clin Exp Dent.*;7(3):e419-27. doi: 10.4317/jced.52127.
- Sousa, L.R.M., Moura, L.K.B., Vale, A.R.M.C., Magalhães, L.R.B., & Moura, M.M.B. (2019). Representações sociais do HIV/Aids por idosos e a interface com a prevenção. *Revista Brasileira de Enfermagem*; 72(5), 1192-1199. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0748>
- United Nations Children's Fund. (2022). Adolescent HIV prevention. <https://data.unicef.org/topic/hivaids/adolescents-young-people/>
- United Nations Children's Fund. (2022). Global and regional trends. <https://data.unicef.org/topic/hivaids/global-regional-trends/#:~:text=In%202021%2C%20sub%2DSaharan%20Africa,adolescents%20living%20with%20HIV%20worldwide>
- World Health Organization (2022). HIV and AIDS. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Zhang, F., & Chung, L. (2021). *HIV/AIDS Awareness Among Young Adults in Hong Kong: The Roles of Knowledge, Acceptance and Stigma. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7473. doi:10.3390/ijerph18147473

Anexos

Anexo 1: Cronograma de Atividades



Instituto Politécnico de Viseu
Escola Superior de Saúde de Viseu



INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU

6º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária



Horário/ Cronograma de Atividades

Estágio III – Estágio com Relatório Final: Saúde Escolar na UCC Pedra da Sé do Centro de Saúde de Tábua

Tarde (T) – 14h – 20h

Manhã/Tarde (MT) – 8h-20h



FEVEREIRO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	TOTAL HORAS
TORNOS																											T	MT	
HORAS																											6	6+6	18H



Reunião de Integração ao Estágio III



INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU

6º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária



Horário/ Cronograma de Atividades

Estágio III – Estágio com Relatório Final: Saúde Escolar na UCC Pedra da Sé do Centro de Saúde de Tábua

Tarde (T) – 14h – 20h

Manhã/Tarde (MT) – 8h-20h

MARÇO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL HORAS	
TORNOS						T	MT				T		T	MT							T	MT					T	MT			MT	MT	
HORAS						6	6+6				6		6	6+6							6	6+6					6	6+6			7	7	92H

- Pedidos de autorização junto dos estabelecimentos de ensino: Direção Geral de Educação; AE de Tábua; Escola Profissional ~~Eptoliva~~ de Tábua; e Comissão de Ética da ARS Centro.
- Entrega e submissão do resumo para a Comunicação Oral relativa ao Projeto "Clica Já" a apresentar no IV Congresso Nacional da AUCC.
- Participação na reunião do Plano de Atividades 2022/2023 – Saúde Escolar
- Entrega da publicação dos resultados do Projeto "Clica Já".
- Rastreio de Saúde Visual Infantil Tábua
- Entrega do artigo relativo ao projeto "Clica Já" para publicação numa revista de Enfermagem
- Entrega e publicação do artigo para o jornal local com o tema: "Bom Sono = Boa Saúde!".
- Sessões de educação para a saúde sobre "Comportamentos aditivos" às turmas do 4º ano.
- Entrega Poster para participação IV Congresso Nacional da AUCC
- Sessões de educação para a saúde sobre "Sexualidade" às turmas de 6ºano
- Documento para avaliação de comportamentos e atitudes no jogo "role play" no âmbito do Projeto "Clica Já".
- Participação no IV Congresso Nacional da AUCC – Apresentação da Comunicação Oral/ Poster

Aluna: Adriana Carvalho Saldanha nº 3060

Orientadora: Professora Doutora Ana Andrade

Tutor: Enfermeiro Mestre e Especialista José Coimbra



INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU

6º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária



Horário/ Cronograma de Atividades

Estágio III – Estágio com Relatório Final: Saúde Escolar na UCC Pedra da Sé do Centro de Saúde de Tábua

Tarde (T) – 14h – 20h

Manhã/Tarde (MT) – 8h-20h

ABRIL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL HORAS	
TORNOS			T	M	T						M	T	MT				T	MT														
HORAS			6	6	6						6	6	6+6				6	6+6								6+6						72H

- Enviar consentimento informado aos encarregados de educação e aos professores e realizar recolha e tratamento de dados
- Entrega e apresentação da sessão de educação para a saúde sobre "Diabetes Mellitus tipo I" para docentes e não docentes AE Tábua
- Entrega e publicação do artigo nas redes sociais da UCC Pedra da Sé "Dia Mundial da Saúde"
- Aplicação dos questionários VIH/SIDA aos professores do AE Tábua e Eptoliva Tábua;
- Avaliação Intermédia
- Entrega e apresentação da sessão de educação para a saúde sobre "Epilepsia" para docentes e não docentes AE Tábua
- Colaboração na elaboração do Plano de Atividades (PAUF) para o triénio 2023-2025.
- Sessões de educação para a saúde sobre "Alimentação Saudável e Atividade Física" às turmas de 10ºano;
- Entrega e apresentação da sessão de educação para a saúde sobre: Bullying, Auto-Estima e Orientação Sexual;
- Entrega da sessão de educação para a saúde sobre "Suporte Básico de Vida" aos alunos do 9º ano.

Aluna: Adriana Carvalho Saldanha nº 3060

Orientadora: Professora Doutora Ana Andrade

Tutor: Enfermeiro Mestre e Especialista José Coimbra



INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU

6º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária



Horário/ Cronograma de Atividades

Estágio III – Estágio com Relatório Final: Saúde Escolar na UCC Pedra da Sé do Centro de Saúde de Tábua

Tarde (T) – 14h – 20h

Manhã/Tarde (MT) – 8h-20h



MAIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL HORAS
TURNOS		MT						T	M	T	MT				T	M	T	MT				T	MT	MT								102H
HORAS		6+6						6	6	6	6+6				6	6	6	6+6				6	6+6	6+6								

- Intervenção junto dos alunos e docentes que constituem a amostra e elaborar o relatório final.
- Sessões de Educação para a saúde às turmas de 9ºAno sobre "Suporte Básico de Vida"
- Entrega e divulgação do cartaz alusivo à sessão de sensibilização sobre VIH/SIDA aos professores do AE Tábua e ~~Egtojiya~~ de Tábua.
- Sessão de Educação para a Saúde sobre "~~Bullying, Auto-Estima e Orientação Sexual~~".
- Entrega e apresentação da sessão de sensibilização "WEBINAR sobre VIH/SIDA" aos professores do AE Tábua e ~~Egtojiya~~.
- Entrega do artigo para publicação jornal "Autoestima: a nossa perceção do nosso valor pessoal!";
Entrega do artigo para publicação no jornal "~~Bullying e Cyberbullying: uma realidade presente a combater~~";
Entrega do artigo para publicação no jornal "Homossexualidade: um direito à liberdade sexual"

Aluna: Adriana Carvalho Saldanha nº 3060

Orientadora: Professora Doutora Ana Andrade

Tutor: Enfermeiro Mestre e Especialista José Coimbra



INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU

6º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária




Horário/ Cronograma de Atividades

Estágio III – Estágio com Relatório Final: Saúde Escolar na UCC Pedra da Sé do Centro de Saúde de Tábua


Tarde (T) – 14h – 20h

Manhã/Tarde (MT) – 8h-20h

JUNHO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL HORAS	
TORNOS												T	MT	MT						MT	MT					T	MT	MT				
HORAS												6	6+6	6+6						6+6	6+6					6	6+6	6+6				84H

 Elaboração do relatório final

 Avaliação final

 Entrega do relatório final

Aluna: Adriana Carvalho Saldanha nº 3060

Orientadora: Professora Doutora Ana Andrade

Tutor: Enfermeiro Mestre e Especialista José Coimbra

Anexo 2: Artigo para publicação em revista de enfermagem sobre o Projeto “Clica Já” da UCC Pedra da Sé.

Projeto “Clica Já” – Viver a sexualidade e os afetos na adolescência

Autores:

Adriana Saldanha¹

José Coimbra²

Ana Isabel Andrade³

Maria Odete Amaral⁴

¹- Enfermeira na USP do ACeS Dão Lafões, Aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária e do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde de Viseu

²-Enfermeiro Coordenador da UCC Pedra da Sé em Tábua do ACeS Pinhal Interior Norte

³- Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde de Viseu

⁴- Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde de Viseu

Resumo

Introdução: A educação sobre a sexualidade desempenha um papel crucial na redução do risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis e na prevenção da gravidez na adolescência, sendo exemplo o Projeto “Clica já”, uma estrutura sólida que, desde o ano letivo de 2014/2015, oferece uma direção concreta aos adolescentes em saúde sexual e reprodutiva no Agrupamento de Escolas de Tábua, sob a responsabilidade da UCC Pedra da Sé, através de sessões de educação para a saúde com recurso a uma página web (www.clicaja.pt) onde é partilhada e disponibilizada informação sobre desenvolvimento sexual saudável.

Objetivos: Aumentar a literacia dos alunos do 9º ano acerca da sexualidade e desenvolver competências que permitam aos jovens realizar escolhas informadas e seguras para a redução das consequências negativas de comportamentos sexuais de risco.

Metodologia: Intervenção, com pré e pós avaliação nos alunos do 9º ano de escolaridade do Agrupamento de Escolas de Tábua, através de 4 sessões de educação para a saúde de 90 min em sala de aula e página web do projeto, disponibilizando informação e esclarecimento de dúvidas sobre as várias dimensões da sexualidade. Através da página web podem colocar questões e dúvidas, que são respondidas online com garantia de anonimato e confidencialidade. Avaliação do conhecimento realizada no início e no final da intervenção, com aplicação de questionário, e avaliação de comportamentos e atitudes realizada através de role-play em que os jovens são colocados perante situações de risco com vista a uma tomada de decisão.

Resultados: Verifica-se desde o início do projeto um aumento do nível médio de conhecimento nas turmas com intervenção, com variações positivas entre 5% e 16%. O grau de satisfação dos jovens com o projeto tem demonstrado grande aceitação, com a maioria dos alunos a revelar muita satisfação com o projeto. Na avaliação dos comportamentos e atitudes, verifica-se que em mais de 95% das situações adotaram uma correta tomada de decisão.

Conclusão: Os resultados sugerem a continuidade do projeto pelos resultados obtidos, permitindo ainda a identificação de outros aspetos no âmbito da sexualidade do adolescente que carecem de intervenção.

Palavras-chave: Sexualidade; afetos; adolescência; literacia; Projeto "Clica já".

Abstract

Introduction: Education about sexuality plays a crucial role in reducing the risk of contracting sexually transmitted diseases and preventing teenage pregnancy, an example being the "Clíca Já" project, a solid structure that, since the school year 2014/2015, offers concrete guidance to adolescents on sexual and reproductive health in the Grouping of Schools of Tábua, under the responsibility of UCC Pedra da Sã, through health education sessions using a webpage (www.clicaja.pt) where information on healthy sexual development is shared and made available.

Objectives: To increase 9th grade students' literacy about sexuality and develop skills that allow young people to make informed and safe choices to reduce the negative consequences of risky sexual behavior.

Methodology: Intervention, with pre- and post-assessment in 9th grade students of the Tábua School Grouping, through 4 health education sessions of 90 min in the classroom and project webpage, providing information and clarification of doubts about the various dimensions of sexuality. Through the webpage they can ask questions and doubts, which are answered online with guaranteed anonymity and confidentiality. Evaluation of knowledge carried out at the beginning and end of the intervention, with the application of a questionnaire, and evaluation of behaviors and attitudes carried out through role-play in which young people are placed before situations of risk with a view to making a decision.

Results: Since the beginning of the project, there has been an increase in the average level of knowledge in the classes with intervention, with positive variations between 5% and 16%. The degree of satisfaction of young people with the project has shown great acceptance, with the majority of students revealing great satisfaction with the project. In the evaluation of behaviors and attitudes, it can be seen that in more than 95% of the situations they adopted correct decision making.

Conclusion: The results suggest the continuity of the project due to the results obtained, while also allowing for the identification of other aspects in the area of adolescent sexuality that require intervention.

Keywords: Sexuality; affections; adolescence; literacy; "Clíca Já" Project.

Introdução

As evidências científicas sugerem que os jovens necessitam de apoio na aquisição de competências e conhecimentos para um desenvolvimento positivo da sexualidade e para um comportamento de saúde sexual e reprodutiva saudável (Kann et al., 2016; Mahat & Scoloveno, 2018). Esta é uma realidade nacional e internacional. Tome-se como exemplo um inquérito australiano nacionalmente representativo que demonstrou que 13% dos estudantes do ensino secundário sexualmente ativos declararam não utilizar métodos contraceptivos na última vez que tiveram relações sexuais, 15% utilizam a pílula do dia seguinte e pouco mais de metade utilizam um preservativo (Mitchell et al., 2014). Os mesmos autores salientam que a adolescência é também um período de risco acrescido de pressão dos pares e coerção a nível da sexualidade, tendo sido relatada, no mesmo estudo, por 25% dos alunos uma experiência sexual não desejada e mais de metade tinha recebido mensagens de texto sexualmente explícitas.

A literacia em saúde sexual e reprodutiva é um conjunto de conhecimentos, crenças, atitudes, incentivos e capacidades pessoais no acesso, perceção, avaliação e utilização de informações na vida quotidiana, que permite e habilita uma pessoa a julgar e decidir criar mudanças na sua própria vida sexual de forma positiva (Martins, 2017). A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2016, referiu que a literacia em saúde sexual e reprodutiva desempenha um papel significativo para se alcançar alguns dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio, incluindo uma educação igualitária, igualdade de género e empoderamento dos jovens nesta matéria. A promoção da literacia em saúde sexual e reprodutiva, em particular nos jovens, assume-se como uma estratégia eficaz e eficiente para reduzir o aumento de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e ajudar os jovens a ter conhecimentos para uma vivência positiva da sua sexualidade (OMS, 2016).

Vírus da imunodeficiência humana (VIH) e doenças sexualmente transmissíveis são prevalentes e pelo menos um milhão de casos são comunicados anualmente a nível mundial. Mais de 2,3 milhões de pessoas morrem anualmente por estas causas. A nível mundial, os adolescentes, em particular, também enfrentam problemas de saúde sexual e reprodutiva, tais como riscos de doenças sexualmente transmissíveis, educação e informação insuficientes em saúde sexual e reprodutiva. O número anual estimado de mulheres entre os 15-19 anos de idade que ficam grávida é de 21 milhões nos países em desenvolvimento e de 12 milhões em países de baixo a médio rendimento (Maasoumi et al., 2023).

Neste sentido, a educação sobre a saúde sexual e reprodutiva é uma estratégia de prevenção primária para os jovens alcançarem melhores resultados na sua vivência. Os programas implementados em contexto escolar têm sido a principal fonte de literacia a este nível. Neste

sentido, os enfermeiros de saúde comunitária desempenham um importante papel, implementando programas numa abordagem holística e positiva da sexualidade e desenvolvimento juvenil, proporcionando estratégias positivas de competências para a vida. A educação sobre a sexualidade deve fazer parte da formação dos jovens, através de projetos a nível global e local, potenciando um desenvolvimento positivo da sua sexualidade, empoderamento, direitos humanos e direitos de género, numa perspetiva sócio-ecológica em conformidade com o ciclo de vida. Assim, Kågesten e van Reeuwijk (2021) referem a importância de projetos/programas de intervenção em contexto escolar, com uma estrutura com as seguintes competências-chave para o desenvolvimento saudável da sexualidade dos jovens: (1) literacia sobre a sexualidade, (2) atitudes de igualdade de género, (3) respeito pelos direitos humanos e atitudes de compreensão, (4) capacidade de reflexão crítica, (5) capacidade de lidar com a situação, e (6) capacidade interpessoal. Estas competências têm o potencial de reforçar o sentido de bem-estar da vivência da sexualidade dos jovens em relação a si próprios (por exemplo, imagem corporal, autoeficácia) e face aos outros (por exemplo, relações de respeito mútuo). Serem capazes de traduzir as competências em ações desejadas e alcançar uma sensação de bem-estar depende dos recursos de que dispõem, da sua atividade e da influência das estruturas de oportunidade sócio-ecológicas (Vanwesenbeeck et al., 2021).

Neste âmbito, emergiu o Projeto "Clica Já", sob a responsabilidade do Enfermeiro Mestre e Especialista José António de Jesus Coimbra, que se constitui como uma estrutura sólida que oferece uma direção concreta aos jovens em saúde sexual e reprodutiva, através de uma plataforma que reconhece e operacionaliza indicadores de desenvolvimento sexual saudável, ou seja, promove mais literacia na área, um modelo destinado a melhorar a saúde e o bem-estar da sexualidade e reprodutivo dos jovens.

O Projeto "Clica Já", implementado desde o ano letivo 2014/2015 até à data, tem em vista o desenvolvimento de competências que permitam aos jovens realizar escolhas informadas e seguras no campo da sexualidade e a redução das consequências negativas dos comportamentos sexuais de risco, como a gravidez indesejada e as infeções sexualmente transmissíveis. Assim, desde essa data, tem-se como população alvo alunos do 9º ano do Agrupamento de Escolas de Tábua, sendo realizadas 4 sessões de educação para a saúde de 90 minutos, com disponibilização de informação sobre as várias dimensões da sexualidade na adolescência em sala de aula e ainda com recurso à página web do projeto (www.clicaja.pt) onde, para além da informação, têm a possibilidade de colocar questões que são respondidas de forma anónima e confidencial. Ao longo destes anos, já foram abrangidos pelo projeto 674 alunos e tem apresentado uma grande aceitação por parte destes jovens, revelando que a maioria dos intervenientes consideraram estar totalmente satisfeitos com o projeto. É

realizada também, em sala de aula e na última sessão, a avaliação da mudança de comportamentos e atitudes dos jovens, em estratégias de role-play, em que são colocados perante possíveis situações de risco, tendo de demonstrar que atitudes tomam, perante tal situação. Esta avaliação tem sido claramente positiva, com demonstração de adoção de atitudes corretas na maioria das situações. A análise realizada até então sobre o impacto do projeto (aumento do nível de conhecimentos apresentado pelas várias turmas), tem revelado progressivamente uma variação positiva na média do nível de conhecimento apresentado por todas as turmas, do primeiro momento de avaliação para o segundo, realizado cerca de 2 meses depois.

Assim, este artigo tem como objetivo dar a conhecer os resultados do projeto "Clica Já", referentes ao ano letivo de 2022/2023.

Objetivos do projeto

O projeto de intervenção "Clica Já" tem como objetivos aumentar a literacia dos alunos do 9º ano acerca da sexualidade e desenvolver competências que permitam aos jovens realizar escolhas informadas e seguras para a redução das consequências negativas de comportamentos sexuais de risco.

Metodologia

Tendo-se por base o exposto na conceitualização teórica e a experiência profissional, assumiu toda a relevância a realização de um estudo de investigação-ação, que pode ser descrito como "uma família de metodologia de investigação que incluem ação ou mudança, investigação ou compreensão, ao mesmo tempo, utilizando um processo cíclico ou em espiral, que alterna entre a ação e reflexão crítica" (Coutinho, 2021, pp. 363-364). Este tipo de investigação possibilita que o investigador responda, ou não, a questão de investigação elaborada inicialmente que permite recolher a informação necessária (qualitativa, quantitativa ou mista), de maneira adequada aos procedimentos a seguir, os quais viabilizam a identificação e o realce dos aspetos mais relevantes da investigação. Por conseguinte, o desenho de investigação diz respeito à estrutura geral ou ao plano de investigação de um estudo (Coutinho, 2021).

A intervenção contou com pré e pós avaliação nos alunos do 9º ano de escolaridade do Agrupamento de Escolas de Tábuá, através de 4 sessões de educação para a saúde de 90 min em sala de aula e página web do projeto, disponibilizando informação e esclarecimento de dúvidas sobre as várias dimensões da sexualidade. Através da página web podem colocar questões e dúvidas, que são respondidas online com garantia de anonimato e confidencialidade. Avaliação do conhecimento realizada no início e no final da intervenção,

com aplicação de questionário, e avaliação de comportamentos e atitudes realizada através de *role-play* em que os jovens são colocados perante situações de risco com vista a uma tomada de decisão. Como estratégia de avaliação, foi, então, aplicado um questionário de avaliação de conhecimentos, em dois momentos (inicial e final), contendo 50 afirmações sobre as várias dimensões da sexualidade, às quais os alunos deveriam responder se eram verdadeiras ou falsas, sendo possível, desta forma, medir a variação do nível médio de conhecimento antes e depois da intervenção.

Procedimentos técnicos e éticos

A concretização do estudo contou com o pedido de autorização para utilização das questões do estudo HBSC 2006 à sua coordenadora a nível nacional, Margarida Gaspar, por parte do Enfermeiro Mestre e Especialista José António de Jesus Coimbra. Foram solicitadas autorizações ao Presidente Executivo da Escola Secundária C/3 º Ciclo de Tábua (Código 403647) e ao Presidente Executivo do Agrupamento de Escolas de Midões – Escola Básica Integrada de Midões (Código 330863), cujos pareceres foram favoráveis. Foi concedido o consentimento livre e esclarecido dos participantes, garantindo-se, assim, o respeito pelo direito à autodeterminação. Foi ainda garantida a confidencialidade da informação de cada participante através do tratamento das respostas obtidas de forma coletiva.

No tratamento estatístico, utilizou-se o *Software Excel®* da Microsoft. Recorreu-se à estatística descritiva para calcular as frequências absolutas (n) e relativas (%).

Resultados

Caracterização sociodemográfica dos alunos

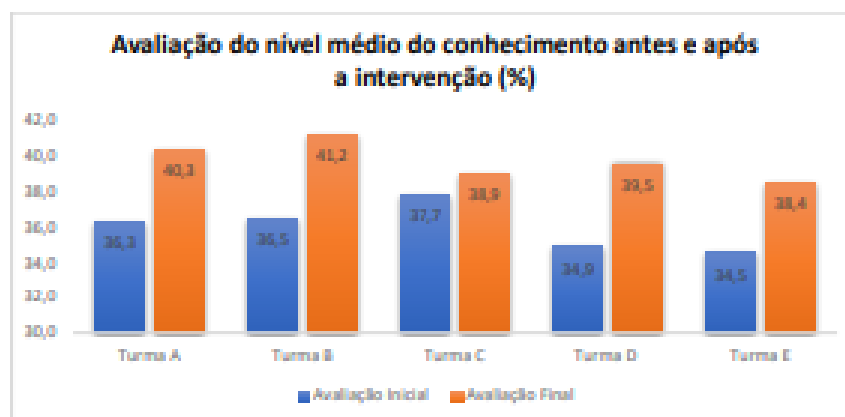
No ano letivo de 2022/2023, a população alvo deste projeto foi de 88 alunos distribuídos por 5 turmas do 9º ano, em que maioritariamente é do género masculino com 56% da amostra e 44% do género feminino. A média de idades é de 14,4 anos, com 66% a possuir 14 anos, 30% 15 anos, 2% 16 anos e 2% 17 anos.

Avaliação do nível médio de conhecimentos antes e após a intervenção

Relativamente à avaliação da mudança de comportamentos e atitudes dos jovens, esta mais subjetiva, foi efetuada em contexto de sala de aula na última sessão, através de estratégias de *role-play*, em que os jovens foram colocados perante possíveis situações de risco, tendo de demonstrar que atitudes tomariam, perante tal situação. Esta avaliação permitiu observar uma demonstração de adoção de comportamentos e atitudes corretas em mais de 95% das situações.

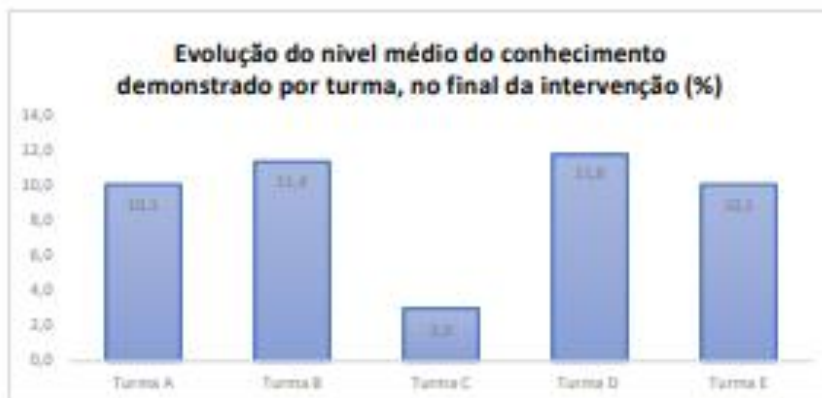
O resultado de impacto, ou seja, o esperado aumento do nível médio de conhecimento verificado, teve resultado positivo em todas as turmas, destacando-se a Turma B com um aumento de conhecimento adquirido de 4,7% e a Turma A com aumento de conhecimento de 4%, após a intervenção (cf. gráfico 1).

Gráfico 1. Avaliação do nível médio de conhecimentos antes e após a intervenção



Destacaram-se as turmas B e D com um aumento de 11,4% e 11,8%, respetivamente. Sendo que é de salientar que a turma B foi a que possuiu maior nível de conhecimento adquirido ao longo das sessões e a turma D foi a que teve uma maior variação no nível de conhecimento. No que concerne ao nível de conhecimento inicial, a turma C é a que se destaca pela positiva face às restantes turmas, sendo que a média de conhecimento inicial das 5 turmas não é muito díspar. A turma C apesar de inicialmente ter apresentado o maior nível de conhecimento face às restantes turmas, no final foi a que teve menor variação (3%) (cf. gráfico 2).

Gráfico 2. Evolução do nível médio de conhecimento demonstrado por turma, no final da intervenção



Grau de satisfação dos alunos com o Projeto

O grau de satisfação dos jovens com o projeto demonstrou grande aceitação, com a maioria dos alunos a revelar-se totalmente satisfeitos (48,0%) com o projeto (cf. gráfico 3).

Gráfico 3. Grau de satisfação dos alunos com o Projeto



Discussão

Os resultados deste ano letivo de 2022/2023 revelam mais uma vez, desde o início do Projeto "Clica Já", um aumento do nível médio de conhecimento nas turmas com intervenção, com variações positivas entre 5% e 16%. O grau de satisfação dos jovens com o Projeto demonstrou grande aceitação, com a maioria dos alunos a manifestarem-se totalmente satisfeitos (48,0%) com o projeto. Estes resultados vêm corroborar os alcançados ao longo da implementação do projeto. Assim, no letivo 2014/2015, a população alvo era constituída por 119 alunos de 6 turmas do 9º ano, com grande aceitação por parte dos jovens, revelando que a maioria dos intervenientes (53%) consideraram estar totalmente satisfeitos com o projeto. Quanto ao impacto do projeto na população alvo, verificou-se uma variação positiva na média do nível de conhecimento apresentado por todas as turmas, do primeiro momento de avaliação para o segundo. Relativamente à gestão dos comportamentos e atitudes dos jovens perante possíveis situações de risco, na globalidade, a avaliação também foi bastante positiva. A população alvo no ano letivo de 2016/2017 era constituída por 80 alunos de 4 turmas do 9º ano, sendo 65% do sexo feminino e 35% do sexo masculino, tendo uma média de idades de 14,4 anos, tendo estes também melhorado o seu conhecimento. O grau de satisfação dos jovens com o projeto "Clica Já" continuou a revelar grande aceitação, estando totalmente satisfeitos 40% dos inquiridos. No ano letivo de 2017/2018, a população era constituída por 97 alunos distribuídos por 5 turmas do 9º ano (55,7% do sexo feminino vs. 44,3% do sexo masculino), com uma média de idades de 14,8 anos. No referido ano letivo, continuou a observar-se um aumento do nível de conhecimentos apresentado pelas várias turmas, verificou-se uma variação positiva na média do nível de conhecimento apresentado, do primeiro momento de avaliação para o segundo. O grau de satisfação dos jovens com o projeto "Clica Já" continuou a revelar grande aceitação, tendo 31% dos inquiridos referido estar totalmente satisfeitos. No ano letivo de 2018/2019, a população alvo foi de 81 alunos, distribuídos por 5 turmas do 9º ano, sendo 49% do sexo feminino e 51% do sexo masculino, com uma média de idades de 14,4 anos, continuando-se a registar um resultado de impacto positivo, com aumento do nível médio positivo de conhecimento em todas as turmas, sobressaindo reiteradamente os alunos com total satisfação em relação ao projeto (32%). Os resultados obtidos desde o ano letivo de 2014/2015, início da implementação do projeto "Clica Já", até ao presente ano letivo, revelam consecutivamente uma avaliação dos comportamentos e atitudes dos alunos em mais de 95% das situações a terem adotado uma correta tomada de decisão e aumento positivo dos seus conhecimentos acerca da sexualidade, com desenvolvimento de competências que lhes permitam realizar escolhas informadas e seguras para a redução das consequências negativas

de comportamentos sexuais de risco, sugerindo aumento da sua literacia sobre a vivência saudável da sua sexualidade.

Estes resultados corroboram que a educação em saúde sexual com base em projetos de intervenção em contexto escolar por parte dos enfermeiros, em colaboração com os professores, é uma estratégia por excelência para empoderar os jovens de conhecimentos e competências que lhes permitam vivenciar uma sexualidade positiva. Estas evidências estão em consonância com as encontradas por Rasberry et al. (2022), com alunos a frequentarem também o 9º ano de escolaridade de escolas de distrito urbano nos Estados Unidos da América. Os investigadores avaliaram os conhecimentos sobre saúde sexual no início e no fim das sessões de educação para a saúde promovidas por enfermeiros em contexto escolar. Os comportamentos sexuais foram avaliados através do Youth Risk Behavior Survey. As análises exploraram diferenças de comportamento entre 2015 (n= 2.596) e 2017 (n=3.371) entre os alunos do grupo de intervenção. As análises de regressão do modelo linear hierárquico revelaram ganhos significativos de conhecimento entre os alunos. Os resultados da regressão logística revelaram que, entre os alunos do grupo de intervenção, houve uma redução de comportamentos sexuais de risco. Estes tinham probabilidades significativamente mais elevadas de relatar o uso de preservativos na última relação sexual (odds ratio ajustado [OR] = 1,36, intervalo de confiança de 95% [IC] = 1,07-1,72) e probabilidades significativamente mais baixas de ter tido relações sexuais com 4+ pessoas (OR =.72, 95% IC =.55-.94) ou ter tido relações sexuais sob o efeito de álcool ou de drogas ilícitas (OR =.63, 95% IC =.42-.94). Os resultados sugerem efeitos positivos no aumento do conhecimento e na melhoria dos comportamentos e experiências da saúde sexual entre os jovens.

Conclusão

Os resultados obtidos, ao longo dos anos de implementação do projeto "Clica já", comprovam que este tipo de intervenções em contexto escolar reduz os comportamentos e experiências sexuais de risco nos jovens, o que justifica a sua continuidade, sobretudo, porque em cada novo ano letivo, se tem novos jovens como população alvo, o que torna ainda mais abrangente este projeto.

Os programas de saúde sexual têm o potencial de empoderar os jovens e dão-lhes uma base mais sólida para que estes adquiram conhecimentos e competências necessários para adotar comportamentos protetores da sua saúde sexual, com repercussões a curto, médio e longo prazo. Os esforços empregues pelo responsável do projeto "Clica já" têm demonstrado ser um forte apoio ao desenvolvimento da educação para a saúde sexual dos jovens em saúde sexual e reprodutiva no Agrupamento de Escolas de Tábua, sob a responsabilidade da UCC Pedra da

Sê, através de sessões de educação para a saúde com recurso a uma página web (www.clicaja.pt) onde é partilhada e disponibilizada informação sobre desenvolvimento sexual saudável. Os seus resultados documentam aumentos mensuravelmente positivos nos conhecimentos sobre a saúde sexual dos jovens e encorajam a continuidade deste trabalho, para que haja uma efetiva redução dos comportamentos sexuais de risco desta população alvo.

Referências bibliográficas

- Kågsten, A., & van Rieuwijk, M. (2021). Healthy sexuality development in adolescence: proposing a competency-based framework to inform programmes and research. *Sexual and reproductive health matters*, 29(1), 1996116. <https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1996116>
- Kann L, McManus T, Harris WA, Shanklin SL, Flint KH, Hawkins J, Queen B, Lowry R, Olsen EO, Chyen D, et al. Youth risk behavior surveillance - United States, 2015. *MMWR Surveill Summ*. 2016;65(6):1-180.
- Maasoumi, R., Jamali, B., Zarei, F. et al. Prerequisites of sexual health literacy promoting service: a qualitative study in Iran. *BMC Health Serv Res* **23**, 3 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-09018-7>
- Mahat G, Scoloveno MA. Effectiveness of adolescent peer education programs on reducing HIV/STI risk: an integrated review. *Research and Theory for Nursing Practice*. 2018;32(2):168-98.
- Martin SP. Young people's sexual health literacy: seeking, understanding, and evaluating online sexual health information: University of Glasgow; 2017
- Mitchell A, Patrick K, Heywood W, Blackman P, Pitts M. 5th National Survey of Australian secondary students and sexual health 2013. In: ARCSHS monograph series n.º 97. Melbourne, Australia: Australian Research Centre in Sex, Health and Society, La Trobe University; 2014.
- Organisation Wh. Sexual and reproductive health literacy and the SDGs Shanghai2016.
- Rasberry, C.N., Young, E., Szucs, L.E., Murray, C., Sheramenko, G., Parker, J.T., Roberts, G., & Lesesne, C.A. (2022). Increases in Student Knowledge and Protective Behaviors Following Enhanced Supports for Sexual Health Education in a Large, Urban School District. *J Adolesc Health*; 70(4), 588-597. doi: 10.1016/j.jadohealth.2021.05.015.
- Vanwesenbeeck, I., Cense, M., van Rieuwijk, M., & Westenberg, J. (2021). Understanding Sexual Agency. Implications for Sexual Health Programming. *Sexes*, 2(4), 378-396. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/sexes2040030>

Anexo 3: Documento para avaliação de comportamentos e atitudes no jogo “role play” no âmbito do Projeto “Clica Já”.

Sessões de Educação para a Saúde sobre Sexualidade

Projeto “Clica Já”

Avaliação de comportamentos e atitudes “role play”

Afirmações	Decisão Correta	Decisão Incorreta
1- Existe risco de contágio de IST's através da prática de sexo oral.		
2- Apesar de toda a informação e meios contraceptivos disponíveis, continuam a aparecer adolescentes grávidas. Como eu as compreendo!...		
3- Sinto-me atraído(a) emocionalmente pelo(a) meu/minha melhor amigo(a). Sou homossexual!		
4- Sou rapaz... não posso chorar!		
5- Tendo em conta o meu comportamento sexual, não tenho nenhum risco de ser infetado pelo VIH/SIDA ou outra IST.		
6- Se vier a descobrir que sou homossexual, vou assumir e quero ser respeitado!		
7- Eu não respeito a homossexualidade!		
8- As pessoas infetadas com o VIH deveriam viver à parte da restante população.		
9- Gosto de colegas do mesmo sexo que eu!		
10- Penso que tenho algumas boas qualidades.		
11- É um risco abraçar uma pessoa homossexual.		
12- Era capaz de assistir a uma aula, sentado ao lado de um colega infetado com o VIH.		
13- No autocarro a pessoa que ia a meu lado tossiu para cima de mim. Vim a descobrir que era seropositiva... estou preocupado(a)!		
14- Tenho uma atitude positiva para com a minha pessoa.		
15- Se um amigo meu me disser que teve relações sexuais sem preservativo, dizia-lhe que ter relações sem qualquer proteção não tem qualquer perigo.		
16- Descobri que se me masturbar fico a conhecer melhor o meu corpo.		
17- Ter relações sexuais em pé, é uma maneira de não engravidar.		
18- Falar de sexualidade é muito importante para o desenvolvimento pessoal de todos nós.		
19- Sinto-me à vontade para falar de Educação Sexual com os meus professores.		
20- Sinto-me à vontade para falar de Educação Sexual com os meus pais.		

21- Pode contrair-se SIDA através da partilha de talheres e sanitários públicos.		
22- Surgiu oportunidade de fazer amor com o/a meu/minha namorado/a, mas não temos preservativo. Vamos deixar para uma próxima...		
23- Quando a rapariga está com a menstruação não pode fazer bolos porque ficam estragados.		
24- Creio que não tenho grande coisa de que me possa orgulhar.		
25- Sinto-me atraído(a) fisicamente pelo(a) meu/minha melhor amigo(a). Sou homossexual!		
26- Os meus pais não iriam aceitar que eu gostasse de colegas do mesmo sexo...		
27- Estou perfeitamente à vontade para conversar com o meu parceiro/a sobre o uso de preservativo.		
28- Não há qualquer risco em conviver com uma pessoa homossexual.		
29- Eu visitaria um/a amigo/a que estivesse infetado/a com o VIH.		
30- Deve ser permitido aos jovens infetados com o VIH, frequentar a escola.		
31- O meu parceiro/a quer ter relações sexuais e eu não estou preparado/a. Para não haver problemas e não ficar zangado/a, aceito.		
32- Ainda bem que existe a "pilula do dia seguinte". Assim já podemos fazer amor à vontade!		
33- Embebedar-me numa festa permite-me ficar mais à vontade para "engatar" um(a) parceiro(a).		
34- A homossexualidade é uma doença.		
35- Deixaria de ser amigo/a de uma pessoa que estivesse infetada com o VIH.		
36- Na primeira relação sexual nunca se engravida.		
37- Se um amigo meu me disser que teve relações sexuais sem preservativo, não lhe dizia nada (o problema é dele!!!).		
38- Tendo em conta o meu comportamento sexual, não sei se corro algum risco de ser infetado pelo VIH/SIDA ou outra IST.		
39- O meu colega de carteira é gay! Não vou tolerar isto!!!...		
40- Gostaria de ter mais consideração por mim próprio.		
41- Se eu forçar alguém a ter relações comigo, vou proporcionar-lhe a melhor experiência da sua vida.		
42- A masturbação feminina não existe!		
43- A maioria dos jovens da minha idade acha que o VIH se transmite pelo suor. EU NÃO!		

Anexo 4: Resumo apresentado no IV Congresso AUCC relativo ao projeto: “Clica Já” da UCC Pedra da Sé.

Projeto “Clica Já” – Viver a sexualidade e os afetos na adolescência

Introdução: A educação sobre a sexualidade desempenha um papel crucial na redução do risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis e na prevenção da gravidez na adolescência, sendo exemplo o Projeto “Clica já”, uma estrutura sólida que, desde o ano letivo de 2014/2015, oferece uma direção concreta aos adolescentes em saúde sexual e reprodutiva no Agrupamento de Escolas de Tábua, sob a responsabilidade da UCC Pedra da Sé, através de sessões de educação para a saúde com recurso a uma página web (www.clicaja.pt) onde é partilhada e disponibilizada informação sobre desenvolvimento sexual saudável.


Objetivos: Aumentar a literacia dos alunos do 9º ano acerca da sexualidade e desenvolver competências que permitam aos jovens realizar escolhas informadas e seguras para a redução das consequências negativas de comportamentos sexuais de risco.

Metodologia: Intervenção, com pré e pós avaliação nos alunos do 9º ano de escolaridade do Agrupamento de Escolas de Tábua, através de 4 sessões de educação para a saúde de 90 min em sala de aula e página web do projeto, disponibilizando informação e esclarecimento de dúvidas sobre as várias dimensões da sexualidade. Através da página web podem colocar questões e dúvidas, que são respondidas online com garantia de anonimato e confidencialidade. Avaliação do conhecimento realizada no início e no final da intervenção, com aplicação de questionário, e avaliação de comportamentos e atitudes realizada através de role-play em que os jovens são colocados perante situações de risco com vista a uma tomada de decisão.

Resultados: Verifica-se desde o início do projeto um aumento do nível médio de conhecimento nas turmas com intervenção, com variações positivas entre 5% e 16%. O grau de satisfação dos jovens com o projeto tem demonstrado grande aceitação, com a maioria dos alunos a revelar muita satisfação com o projeto. Na avaliação dos comportamentos e atitudes, verifica-se que em mais de 95% das situações adotaram uma correta tomada de decisão.

Conclusão: Os resultados sugerem a continuidade do projeto pelos resultados obtidos, permitindo ainda a identificação de outros aspetos no âmbito da sexualidade do adolescente que carecem de intervenção.

Anexo 5: Apresentação do projeto: “Clica Já” da UCC Pedra da Sé no IV Congresso Nacional AUCC





IV Congresso Nacional AUCC

UCC Pedra da Sé - Tábua


Projeto “Clica Já”


Viver a sexualidade e os afetos na adolescência

Enf. José Coimbra
Enf.ª Adriana Saldanha
Figueira da Foz, março de 2023


Introdução

- A educação sobre a sexualidade desempenha um papel crucial na redução do risco:
 - Contrair doenças sexualmente transmissíveis;
 - Prevenção da gravidez na adolescência.
- Os programas implementados em contexto escolar têm sido a principal fonte de literacia a este nível;
- O Projeto “Clica Já” é uma estrutura sólida que, desde o ano letivo de 2014/2015, oferece uma direção concreta aos adolescentes em saúde sexual e reprodutiva no Agrupamento de Escolas de Tábua, sob a responsabilidade da UCC Pedra da Sé.



Projeto “Clica Já”

Objetivos

- **Aumentar a literacia** dos alunos do 9º ano acerca da sexualidade;
- **Desenvolver competências** que permitam aos jovens realizar **escolhas informadas e seguras** para a redução das consequências negativas de comportamentos sexuais de risco.
 - Gravidez indesejada;
 - Doenças sexualmente transmissíveis.

Metodologia

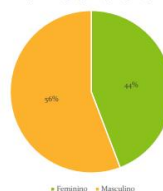
Intervenção nos alunos do 9º ano de escolaridade do Agrupamento de Escolas de Tábua, através de:

- 4 sessões de educação para a saúde de 90 minutos;
- **Avaliação do conhecimento** realizada no início e no final da intervenção com aplicação de **questionário**;
- **Avaliação de comportamentos e atitudes** através de **role-play** em que os jovens são colocados perante situações de risco com vista a uma tomada de decisão;
- **Esclarecimento de dúvidas** com garantia de anonimato e confidencialidade e disponibilização de **informação** através da página web (www.clicaia.pt).

Resultados ano letivo 2022/2023

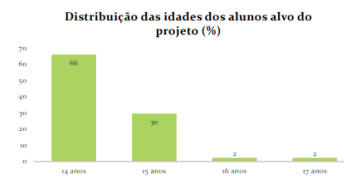
- A população alvo deste projeto foi de 88 alunos distribuídos por 5 turmas do 9º ano;
- 56% do género masculino;
- 44% do género feminino.

Distribuição da população por género (%)



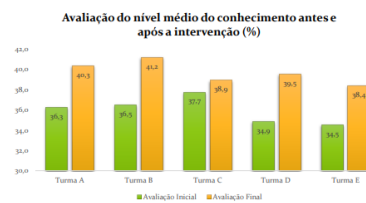
Resultados ano letivo 2022/2023

- A média de idades é de 14,4 anos;
- 66% da população tem 14 anos;
- 30% 15 anos;
- 2% 16 anos;
- 2% 17 anos.



Resultados ano letivo 2022/2023

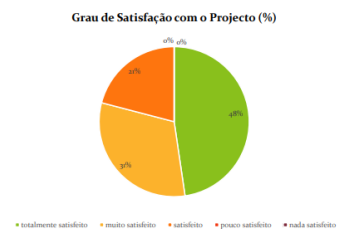
- Verifica-se desde o início do projeto um **aumento do nível médio de conhecimento** nas turmas com intervenção;
- No ano letivo 2022/2023, com variações positivas entre 3% e 11,8%;
- Na avaliação dos comportamentos e atitudes, verifica-se que em mais de 95% das situações adotaram uma correta tomada de decisão.



Resultados ano letivo 2022/2023

O grau de **satisfação dos jovens** com o projeto tem demonstrado grande aceitação, com a maioria dos alunos a revelar **muita satisfação** com o projeto.

- Totalmente Satisfeitos - 48%;
- Muito Satisfeitos – 31%;
- Satisfeitos – 21%.



Discussão

- Mais de 95% das situações adotaram uma correta tomada de decisão e aumento positivo dos seus conhecimentos acerca da sexualidade;
- Os resultados corroboram que a educação em saúde sexual com base em projetos de intervenção em contexto escolar é uma estratégia para empoderar os jovens de forma a vivenciarem uma sexualidade positiva e segura.

Conclusão

- Os resultados obtidos, ao longo dos anos de implementação do projeto "**Clica já**", comprovam que este tipo de intervenções em contexto escolar **reduz os comportamentos e experiências sexuais de risco** nos jovens;
- O projeto "**Clica já**" tem demonstrado ser um forte apoio ao desenvolvimento da educação para a saúde sexual dos jovens no Agrupamento de Escolas de Tábua.
- Os seus resultados documentam aumentos mensuravelmente positivos nos conhecimentos sobre a saúde sexual dos jovens e encorajam a continuidade deste trabalho;



Obrigada pela vossa atenção !

Anexo 6: Poster apresentado no IV Congresso AUCC relativo ao Projeto: “Clica Já” da UCC Pedra da Sé.



IV Congresso Nacional AUCC

Projeto “Clica Já”

Viver a sexualidade e os afetos na adolescência

Adriana Saldanha¹; José Coimbra²; Ana Isabel Andrade³ e Maria Odete Amarel⁴

Introdução

A educação sobre a sexualidade desempenha um papel crucial na redução do risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis e na prevenção da gravidez na adolescência. O Projeto “Clica Já” é uma estrutura sólida que, desde o ano letivo de 2014/2015, oferece uma direção concreta aos adolescentes em saúde sexual e reprodutiva no Agrupamento de Escolas de Tábua. Este projeto, é da responsabilidade da UCC Pedra da Sé (Centro de Saúde de Tábua – ACES PIN) e desenvolve sessões de educação para a saúde com recurso a uma página web (www.clicaja.pt), onde é partilhada e disponibilizada informação sobre desenvolvimento sexual saudável.

Objetivos

Aumentar a literacia dos alunos do 9º ano acerca da sexualidade, e desenvolver competências que permitam aos jovens realizar escolhas informadas e seguras para a redução das consequências negativas de comportamentos sexuais de risco.

Metodologia

No ano letivo 2022/2023, foram realizadas quatro sessões de educação para a saúde de 90 minutos, a todos os alunos do 9º ano de escolaridade do Agrupamento de Escolas de Tábua (n=88), em contexto de sala de aula;

Foi disponibilizada a página web do projeto (www.clicaja.pt) com os conteúdos relativos às várias dimensões da sexualidade humana e possibilidade de os jovens poderem colocar questões que são respondidas online, com a garantia de anonimato e confidencialidade;

Foi realizada avaliação do conhecimento no início e no fim da intervenção através da aplicação de um questionário de 50 afirmações e, avaliação da mudança de comportamentos e atitudes através de um jogo lúdico pedagógico, no qual os jovens são colocados perante situações de risco com vista a uma tomada de decisão.

Resultados

Des 88 alunos envolvidos, 56% são do sexo masculino e 44% do sexo feminino (Figura 1), sendo a média de idades 14,4 anos (Figura 2).

Verificou-se um aumento do nível médio de conhecimento nas turmas após a intervenção, com variações positivas entre 2% e 11,8% (Figura 3).

Na avaliação dos comportamentos e atitudes, observou-se que em mais de 95% das situações foi adotada uma correta tomada de decisão.

O grau de satisfação com o projeto mostrou grande aceitação por parte da maioria dos alunos, com 48% a responder estar “totalmente satisfeitos”, 31% “muito satisfeitos” e 21% “satisfeitos” (Figura 4).

Turma	Análise Inicial (%)	Análise Final (%)
Turma A	35,4	47,2
Turma B	35,5	47,1
Turma C	37,7	49,4
Turma D	34,9	46,5
Turma E	34,5	46,4

Satisfação	Porcentagem (%)
totalmente satisfeitos	48%
muito satisfeitos	31%
satisfeitos	21%
pouco satisfeitos	0%
nada satisfeitos	0%

Sexo	Porcentagem (%)
Feminino	44%
Masculino	56%

Idade (anos)	Porcentagem (%)
14 anos	66%
15 anos	30%
16 anos	4%
17 anos	0%

Discussão/ Conclusão

Os resultados corroboram que a educação em saúde sexual baseada em projetos de intervenção em contexto escolar é uma estratégia que empodera os jovens, de forma a que vivenciem uma sexualidade positiva e segura.

Os resultados obtidos encorajam a continuidade deste trabalho.

Referências Bibliográficas





1 - Enfermeira na USF da RCV, Dão Lafões, Maria do Carmo de Mendonça em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde de Vila Real (ESSV) em estágio na UCC Pedra da Sé, 2 - Enfermeira Especialista, Coordenadora da UCC Pedra da Sé (ACES Pinhal Interior Norte), 3 - Professora Adjunta na ESSV, 4 - Professora Adjunta na ESSV

Anexo 7: Sessão de educação para a saúde sobre “Alimentação Saudável e Atividade Física”.



INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU

7º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária
6º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária



Alimentação Saudável e Atividade Física

UCC Pedra da Sé – Centro de Saúde de Tábua
Agrupamento de Escolas de Tábua

Adriana Saldanha com a colaboração de
Vanessa Carvalho e Cláudia Figueiredo alunas do 4ºano Licenciatura em
Enfermagem ESSV
Sob orientação do Enfermeiro Mestre e Especialista José Coimbra

Abril de 2023



Introdução

O **Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS)** e o **Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF)** são considerados programas de saúde prioritários.

Têm como objetivo a melhoria do estado nutricional e de saúde da população.

Uma alimentação equilibrada associada a uma prática regular de atividade física são **fundamentais para cresceres forte e saudável;**



Alimentação Saudável

A alimentação saudável e adequada é fundamental para que o **crescimento, desenvolvimento e manutenção** do organismo humano ocorra de forma apropriada e saudável. O consumo de alimentos quer a nível de **quantidade**, quer a nível de **qualidade**, têm um papel de elevada importância para **evitar a ocorrência de carências e/ou excessos alimentares** e assim melhorar o estado de saúde.



"A alimentação inadequada é uma das principais causas de morte no mundo"

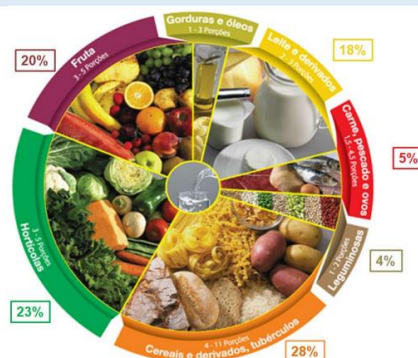
Decisões Saudáveis

- Tomar sempre o pequeno-almoço;
- Fazer 5 a 6 refeições por dia;
- Consumir 5 porções de fruta e hortícolas por dia;
- Iniciar as refeições principais com sopa;
- Comer calmamente e mastigar muito bem os alimentos;
- Hidratar – 1,5 L de água por dia;
- Optar por consumir mais peixe do que carne;
- Controlar a ingestão de gordura na confeção e tempero dos alimentos;
- Reduzir parte do sal e da gordura para temperar;
- Eleger para a alimentação alimentos ricos em fibra.



E ainda... Praticar atividade física diariamente!!

Roda dos alimentos



Porções por dia

Cereais e derivados, tubérculos – 28%



- 1 pão (50g)
- 1 fatia fina de broa (70g)
- 1 e 1/2 batata – tamanho médio (125g)
- 1 fatia fina de broa (70g)
- 5 colheres de sopa de cereais de pequeno-almoço (35g)
- 6 bolachas – tipo Maria / água e sal (35g)
- 2 colheres de sopa de arroz / massa crus (35g)
- 4 colheres de sopa de arroz / massa cozinhados (110g)

4 a 11 porções/dia

Hortícola – 23%



- 2 chávenas almoçadeiras de hortícolas crus (180g)
- 1 chávena almoçadeira de hortícolas cozinhados (140g)

3 a 5 porções/dia

Fruta – 20%



1 peça de fruta - tamanho médio (160g)

3 a 5
porções/dia

Lactínicos – 18%



1 chávena almoçadeira de leite (250ml)
1 iogurte líquido ou 1 e 1/2 iogurte sólido (200g)
2 fatias finas de queijo (40g)
1/4 de queijo fresco - tamanho médio (50g)
1/2 requeijão - tamanho médio (100g)

2 a 3
porções/dia

Carne, pescado e ovos – 5%



Carnes / pescado crus (30g)
Carnes / pescado cozinhados (25g)
1 ovo - tamanho médio (55g)

1,5 a 4,5
porções/dia

Leguminosas – 4%



1 colher de sopa de leguminosas secas cruas (ex: grão de bico, feijão, lentilhas) (25g)
3 colheres de sopa de leguminosas frescas cruas (ex: ervilhas, favas) (80g)
3 colheres de sopa de leguminosas secas / frescas cozinhadas (80g)

1 a 2
porções/dia

Gorduras e óleos – 2%



1 colher de sopa de azeite / óleo (10g)
1 colher de chá de banha (10g)
4 colheres de sopa de nata (30ml)
1 colher de sobremesa de manteiga / margarina (15g)

1 a 3
porções/dia

Alimentação Saudável

1 Completa

Comer alimentos de cada grupo e beber água diariamente



2 Variada

Comer maior quantidade de alimentos pertencentes aos grupos de maior dimensão, de forma a ingerir o número de porções recomendado

3 Equilibrada

Comer alimentos diferentes dentro de cada grupo variando diariamente, semanalmente e nas diferentes épocas do ano

Alimentação Saudável

Vantagens

- Melhora a concentração e memória;
- Diminui a fadiga, sonolência e irritabilidade;
- Aumenta o rendimento escolar;
- Previne doenças crónicas;
- Melhora a qualidade de sono;
- Previne o envelhecimento precoce;
- Previne doenças infecciosas;



COMA BEM, VIVA MELHOR!

Escolhas acertadas !



Alimentos

A privilegiar

- Pão de mistura
- iogurte natural
- Fruta fresca
- Leite simples
- Queijo
- Hortícolas
- Água

De vez em quando

- Sumo de fruta (100% ou fruta líquida)
- Bolachas cream-craker
- Manteiga
- Bolo caseiro à fatia
- Marmelada

A evitar

- Charcutaria (paio, chouriço,...)
- Refrigerantes e néctares
- Bolos de pastelaria
- Bolachas recheadas
- Chocolates
- Pão de leite
- Iogurtes com pepitas



O consumo de alimentos ricos em **açúcar e gorduras** pode levar ao surgimento de doenças como Diabetes, Hipertensão Arterial, Obesidade.



Vamos escolher o que comer?



Leitura de Rótulos

DESCODIFICADOR DE RÓTULOS ALIMENTOS por 100g

	GORDURA (Lipídios)	GORDURA SATURADA	AÇÚCARES	SAL
ALTO	mais de 17,5g	mais de 5g	mais de 22,5g	mais de 1,5g
MÉDIO	entre 3 e 17,5g	entre 1,5 e 5g	entre 5 e 22,5g	entre 0,3 e 1,5g
BAIXO	3g ou menos	1,5g ou menos	5g ou menos	0,3g ou menos

Mais informações consulte www.alimentacao Saudavel.dgs.pt

DESCODIFICADOR DE RÓTULOS BEBIDAS por 100ml

	GORDURA (Lipídios)	GORDURA SATURADA	AÇÚCARES	SAL
ALTO	mais de 8,75g	mais de 2,5g	mais de 11,25g	mais de 0,75g
MÉDIO	entre 1,5 e 8,75g	entre 0,75 e 2,5g	entre 2,5 e 11,25g	entre 0,3 e 0,75g
BAIXO	1,5g ou menos	0,75g ou menos	2,5g ou menos	0,3g ou menos

Mais informações consulte www.alimentacao Saudavel.dgs.pt

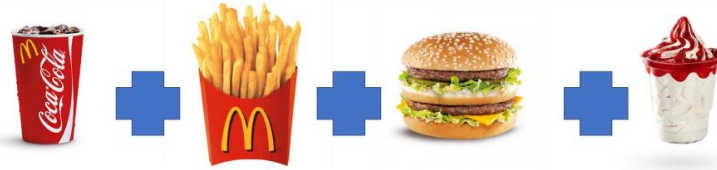
Semáforo Nutricional



O **semáforo nutricional** consiste na aplicação de um código de três cores (**verde, amarelo e vermelho**) aos rótulos dos alimentos e permite perceber de forma rápida o conteúdo dos alimentos em gordura, gordura saturada, açúcar e sal;

- ✓ **Cor verde** representa a opção **mais saudável**;
- ✓ **Cor amarela** devem ser consumidos com **moderação** (quer em quantidade quer em frequência);
- ✓ **Cor vermelha** devem ser consumidos **esporadicamente**.

Menu 1



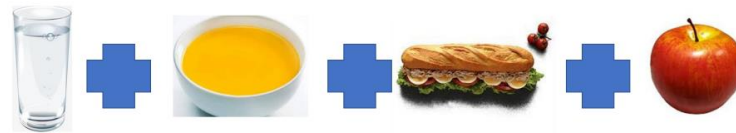
Energia: $158 + 330 + 503 + 229 = 1220$ kcal

Açúcares: $39,3 + 0,4 + 8,5 + 39,2 = 87,4$ g

Gorduras saturadas: $0 + 1,5 + 9,7 + 2,7 = 13,9$ g



Menu 2



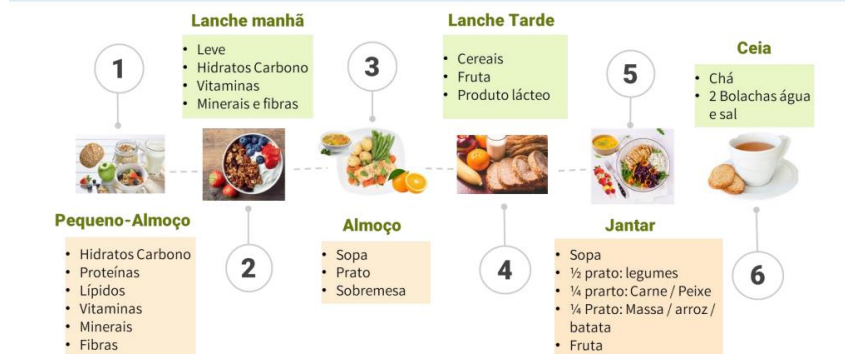
Energia: $0 + 11 + 352 + 64 = 427$ kcal

Açúcares: $0 + 1,2 + 6,2 + 13,4 = 20,8$ g

Gorduras saturadas: $0 + 0 + 1,8 + 0,1 = 1,9$ g



Refeições Diárias



Água

Quantidade?

- ✓ A suficiente para que a urina seja abundante, clara e sem cheiro.

Contribui para um bom funcionamento cognitivo e bom estado de humor



Elimina resíduos através da urina

Regula a temperatura corporal

Promove um bom desempenho físico

Álcool



- ∅ O álcool é totalmente **desaconselhado em crianças e jovens**;
- ∅ Período de maturação cerebral > grande suscetibilidade ao efeito de tóxicos que se sabe que afetam o funcionamento do cérebro;
- ∅ **Consequências a curto e longo prazo**, como por exemplo:
 - ✓ Lentificação do discurso;
 - ✓ Descoordenação dos movimentos;
 - ✓ Comprometimento do normal desenvolvimento cerebral;
 - ✓ Comprometimento do normal desenvolvimento das funções cognitivas;

Exercício Físico



Benefícios da Atividade Física

- Combate o excesso de peso;
- Reduz a pressão arterial;
- Ajuda a controlar a glicemia;
- Fortalece osso e articulações;
- Aumenta a força e a resistência muscular;
- Promove a sensação de bem-estar;
- Diminui o stress;
- Combate a ansiedade e a depressão;
- Aumenta a boa disposição;
- Fortalece o sistema imunitário;
- Melhora o desempenho escolar;



Recomendações

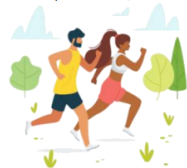
- Faz jogos e brincadeiras em família;
- Ouve música e dança ao seu ritmo;
- Se tiveres espaço, salta à corda;
- Se a tua casa tiver escadas, aproveita para as subir e descer várias vezes ao dia;
- Já pensaste que o sofá e as cadeiras podem servir para estares mais ativo? Experimenta sentar-te e levantar-te várias vezes consecutivas;
- Sempre que possível, evita estar mais de 30 minutos seguidos sentado ou deitado (quando estás acordado, claro!);
- Ao longo do dia vai fazendo movimentos que alonguem os teus músculos;
- Se te apetecer, joga um videojogo, escolhe um que te ponha a mexer;
- Não te esqueças de respeitar a tua rotina de sono, ter uma alimentação equilibrada e beber água regularmente;
- Nos períodos de lazer, reduz ao máximo o tempo que passas à frente do ecrã;



Sabias que...

... a prática de atividade física regular é fundamental para cresceres forte e saudável?

- Praticando atividade física com frequência promoves a tua saúde, prevines doenças, melhora o teu desempenho cognitivo e a tua sensação de bem-estar. E ficas até mais bem-disposto!
- **Anda, joga, corre, salta, ...**, o importante é estares em movimento. Nos dias que tens que passar mais tempo em casa, é fundamental maneres-te ativo.






- Uma alimentação saudável pode prevenir o aparecimento de doenças crónicas;
- As nossas escolhas alimentares têm impacto na nossa saúde.

Obrigada pela Vossa Atenção !






Anexo 8: Sessão de educação para a saúde sobre “Auto-estima, *Bullying* e Orientação Sexual”.


INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU

7º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária
6º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

AutoEstima - Bullying - Orientação Sexual

UCC Pedra da Sé – Centro de Saúde de Tábua
Agrupamento de Escolas de Tábua- 9ºE



Estágio III – Estágio com relatório Final: Saúde Escolar
Adriana Carvalho Saldanha
Sob a orientação do Enfermeiro Mestre e Especialista José Coimbra

Maio de 2023

INTRODUÇÃO



Ter autoestima significa que temos uma **boa opinião sobre nós próprios** e que nos **sentimos bem connosco** mesmos.

A autoestima é importante porque nos permite ser quem somos, acreditar nos nossos valores e ideais e fazer as escolhas certas quando somos pressionados.

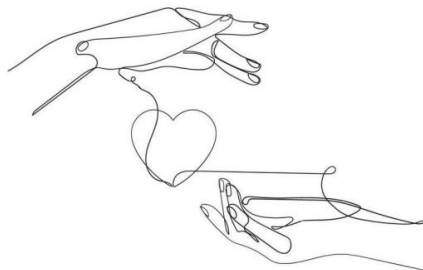
É claro que ter uma boa autoestima não nos garante o sucesso, mas ajuda-nos a ultrapassar as situações em que as coisas não nos correm como gostaríamos.

Muitas vezes a nossa autoestima é influenciada negativamente quando sofremos de bullying.

O **bullying** afeta milhares de alunos e nem sempre os pais, ou os professores se apercebem destas situações e do impacto que elas podem ter na nossa vida.



VAMOS JOGAR !



AUTOESTIMA

AS PESSOAS COM AUTOESTIMA

- Sentem-se **valorizadas** e **aceitas** pelos outros;
- Sentem que merecem ser tratadas com justiça e respeito;
- Aceitam-se e respeitam-se a si próprias, mesmo quando falham ou cometem erros;
- **Acreditam em si mesmas**, mesmo quando não conseguem à primeira;
- Conseguem reconhecer as suas **qualidades** e **pontos fortes**;
- Têm orgulho no que fazem.



AUTOESTIMA



AS PESSOAS COM BAIXA AUTOESTIMA

- Têm **piores opiniões** sobre si próprias e sentem-se desadequadas, inferiores, não merecedoras de coisas boas;
- Focam-se nas vezes que falharam ou não tiveram sucesso;
- Criticam-se e são duras com elas próprias;
- Sentem-se **inseguras** ou **inferiores** aos outros;
- Esperam que as outras pessoas não as aceitem;
- **Duvidam das suas capacidades**.



O QUE INFLUENCIA A NOSSA AUTOESTIMA?



A nossa autoestima **pode ser influenciada pelos pais, professores, amigos e outras pessoas**.

Quando nos ridicularizam ou **gozam connosco** é fácil absorvermos essas mensagens negativas e elas tornarem-se parte da forma como pensamos sobre nós mesmos.



Quando somos crianças, os **adultos influenciam** as ideias que desenvolvemos sobre nós próprios.

→ Quando os adultos se **focam nas coisas boas** que somos, a autoestima cresce saudavelmente.

→ Quando os adultos passam mais tempo a **criticar-nos** do que a elogiar-nos, pode ser mais difícil desenvolver uma boa autoestima.



QUANDO ACHAMOS QUE NÃO TEMOS UMA BOA AUTOESTIMA



Podemos melhorá-la? Claro que sim!

A autoestima é um produto dos **nossos próprios pensamentos e opiniões**, é algo que podemos construir e melhorar.



- Pensar de forma mais positiva e verdadeira sobre nós próprios.
- Desenvolver opiniões e sentimentos mais positivos sobre nós.



COMO?



- 1º Devemos começar por reparar se somos muito duros e exigentes connosco próprios;
- 2º Devemos prestar atenção ao que esperamos de nós mesmos;
- 3º Substituir a necessidade de perfeição por um esforço para dar o nosso melhor;
- 4º Sentirmo-nos bem connosco próprios deve ser um hábito diário;
- 5º Não vale a pena compararmo-nos constantemente com os outros.

Quando a nossa **autoestima é menos boa** tendemos a **desvalorizar os elogios**, mas devemos aceitá-los e apreciá-los, levando-os a sério. Por algum motivo a pessoa os fez.

Pedir ajuda não é sinal de fraqueza, é algo de que todos precisamos de vez em quando.

Se sentes que não és capaz de melhorar a tua autoestima sozinho, debes procurar ajuda.



OS AMIGOS

Os amigos que escolhemos acabam por **influenciar as nossas opções**, o que pensamos e o que fazemos.

A influência que os nossos amigos têm em nós é normal e, muitas vezes, é boa.

Amigos que são **leais** e **tolerantes** ajudam-nos a construir essas qualidades.

Os amigos ouvem-nos e dão-nos feedback quando tentamos realizar as nossas ideias ou discutir os nossos problemas.

Podem ajudar-nos a tomar decisões.

Ajudam-nos a desenvolver competências sociais.



MAS...

Mas, às vezes, são os nossos amigos a **causarem-nos problemas**.

Podem dar-nos maus exemplos, maus conselhos ou **pressionar-nos a fazer alguma coisa com a qual não nos sentimos confortáveis**.

A pressão pode ser muito poderosa e difícil de resistir.

A **pressão** dos amigos **pode levar-nos a fazer coisas** que não têm importância nenhuma, mas também podem levar-nos a fazer coisas com **consequências sérias** e até **ilegais**.

Na verdade, quase toda a gente já sofreu pressão dos amigos.

Estas situações podem ser oportunidades para pensarmos o que é melhor para nós.



RESISTIR À PRESSÃO DOS AMIGOS

Não há nenhuma fórmula mágica para resistir à pressão dos amigos.

É preciso coragem.

1. Ouvir os nossos instintos.
2. Analisar a situação e as suas consequências.
3. Planear estratégias para possíveis situações de pressão.
4. Evitar situações em que já sabemos que seremos pressionados.
5. Aprender a dizer "não" e sentirmo-nos confortáveis com isso.
6. Ser assertivo. Defender o que está certo e termos orgulho nisso.
7. Escolher e sair com amigos que pensem da mesma forma que nós e que nos respeitem.
8. Pedir ajuda.



Não é fácil resistir à pressão dos amigos, mas quando o conseguimos, sentimo-nos bem connosco próprios.

E até podemos inspirar outros amigos a tomar a decisão certa – às vezes basta uma pessoa para mudar uma situação e **fazer a diferença**.



A AMIZADE

A amizade verdadeira não é fácil de encontrar.

O "**segredo**" para ter amigos é sermos um bom amigo.

- Mantermo-nos fiéis a nós próprios;
- Respeitar e ser justo com os outros;
- Ser confiável e honesto;
- Aceitar o outro nas suas diferenças;
- Ser o tipo de amigo que gostaríamos de ter.



SABER DIZER SIM E NÃO

Saber dizer "Sim" e "Não" é ser-se **assertivo**.



A **assertividade** é uma forma saudável de comunicar. É a capacidade de falarmos por nós mesmos, de dizermos e defendermos aquilo que pensamos e sentimos, mas de forma **honesta** e **respeitosa**.

Ser assertivo significa dar a nossa opinião, pedirmos o que queremos e precisamos. É discordar de forma respeitosa. É oferecer as nossas opiniões, ideias e sugestões. É dizer "**não**", sem nos sentirmos culpados ou ansiosos.

Protege-nos de sermos pressionados ou manipulados.



SER ASSERTIVO

Quando agimos ou comunicamos assertivamente:

- Somos diretos, claros e honestos;
- Respeitamos os nossos e os direitos dos outros;
- Fazemos perguntas ou pedimos o que queremos de forma confiante e sem ansiedade;
- Somos responsáveis pelas nossas escolhas e comportamentos;
- Permitimo-nos errar e mudar de ideias.



Algumas pessoas comunicam de forma mais **assertiva**, outras de forma mais **passiva** ou **agressiva**



Tem a ver com a nossa **personalidade**, com as **experiências** que tivemos e com aquilo que **aprendemos** com as pessoas que nos rodeiam.



SER PASSIVO

Quando agimos ou comunicamos passivamente podemos deitar-nos abaixo, pôr os outros sempre em primeiro lugar ou dizer "não faz mal", quando na realidade faz..!

Quando somos passivos não dizemos o que realmente queremos, e deixamos os outros decidir por nós.

Tendemos a agir de forma **passiva** quando:

- Não temos confiança em nós próprios;
- Nos preocupamos demasiado em agradar os outros ou em fazer com que gostem de nós;
- Temos medo que as nossas ideias sejam ignoradas ou rejeitadas.

O comportamento passivo pode fazer-nos sentir **magoados, ressentidos, nervosos** ou **zangados**.



SER AGRESSIVO

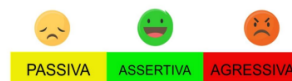
Quando agimos ou comunicamos agressivamente:

- Satisfazemos as nossas necessidades à custa dos outros;
- Dizemos às pessoas o que realmente sentimos mas de modo **desrespeitoso**;
- Fazemos escolhas pelos outros **ameaçando** e **magoando**, para conseguir o que queremos.

O comportamento agressivo pode fazer com que tenhamos **difficuldade em manter amigos**, porque os outros sentem que dominamos as conversas ou os desrespeitamos.



AGRESSIVO/ASSERTIVO



A Vera tem um estilo de comunicação mais **agressivo**. Não tem problemas em dizer o que pensa, mas normalmente domina as conversas, interrompe os outros e raramente ouve o que têm para dizer. Se discorda de alguma coisa faz logo questão de o dizer, mas com sarcasmo ou desprezando os outros. Tem fama de ser mandona e insensível.

VS

O Augusto tem um estilo de comunicação **assertivo**. Quando lhe pedimos alguma opinião, ele dá-a com sinceridade. Se discorda da nossa opinião é capaz de o dizer, mas de uma forma que não nos faz sentir inferiorizados ou errados, respeita o nosso ponto de vista. Também está interessado naquilo que pensamos e ouve o que temos para dizer.



A ESCOLA NÃO ME DIZ NADA?



Cinco dias por semana, muitas horas por dia...

A escola é uma grande parte da nossa vida! É uma boa oportunidade para aprender coisas novas, nos divertirmos com os amigos... mas **nem sempre as coisas correm bem**.

A maior parte dos alunos já pensou "Detesto a escola. Quem me dera não ter de lá voltar!".

Na verdade, ir à escola pode ajudar-nos a **construir o nosso futuro**. Mesmo quando achamos que a escola é uma seca ou demasiado difícil, podemos aprender a torná-la um pouco melhor e até a divertirmo-nos enquanto lá estamos.



A ESCOLA NÃO ME DIZ NADA? PORQUÊ?



Em primeiro lugar importa perceber **porque é que não gostamos**

Não nos sentimos bem na escola?

- Podemos não querer ir à escola porque um *bullie* nos anda a incomodar;
- Não temos amigos;
- Sentimo-nos marginalizados e excluídos;
- Sentimo-nos diferentes;
- Sentimos que não pertencemos àquele lugar.



O QUE FAZER QUANDO **NÃO** GOSTAMOS DA ESCOLA?

É uma boa ideia falar com alguém acerca dos nossos problemas com a escola.

Os nossos Pais, Professores, o Psicólogo da escola...

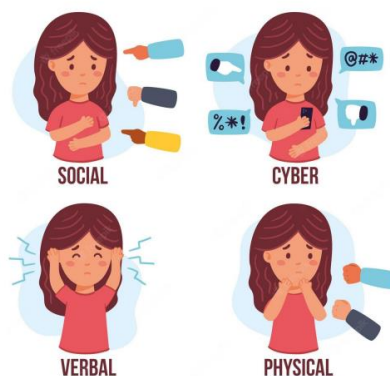
É especialmente importante falar com alguém se o nosso problema na escola se relacionar com o **bullying**.

O melhor é não deixarmos os nossos problemas arrastarem-se durante muito tempo.

É mais fácil resolvê-los logo no início e **pedir ajuda**.



BULLYING



O QUE É O BULLYING?

O bullying é um **problema grave** e consiste em **comportamentos agressivos** que acontecem repetidamente e de propósito.

É um problema que afeta muitos de nós.

É quando alguém se mete constantemente connosco e nos maltrata.

O bullying pode fazer-nos sentir **magoados, rejeitados, com medo, sozinhos, envergonhados e tristes**.

Lidar com o bullying pode fazer-nos sentir doentes, sem vontade de ir à escola e até perder a vontade de viver.

QUEM SÃO OS BULLIES?

Os bullies são as pessoas que fazem bullying.



Podem ser **rapazes** ou **raparigas**.

Podem atacar alguém fisicamente e/ou verbalmente;

Os bullies podem escolher qualquer pessoa para fazer bullying, podem implicar com alguém por uma razão ou por nenhuma razão em especial.

Nem sempre são extrovertidos e agressivos. Normalmente são **focados em si próprios**, têm poucas competências sociais e aparentemente não querem saber dos sentimentos dos outros.

Alguns **bullies querem atenção**. Podem pensar que fazer bullying é uma forma de ser popular ou de conseguirem o que querem.

A maior parte dos bullies estão a tentar sentirem-se importantes e seguros.

COMO LIDAR COM O BULLYING?

A primeira coisa a fazer quando somos vítimas de bullying é falar com alguém, um adulto em quem confiemos.



É claro que isto é mais fácil de dizer do que fazer. Quando vivemos uma situação de bullying sentimos-nos muitas vezes envergonhados e temos medo de denunciar o bullye.

No entanto, o bullying só terá tendência a aumentar se não pedirmos ajuda.

Nalguns casos pode ser necessário envolver a Polícia:

→ **atacar alguém** fisicamente ou online é **CRIME!**



ESTRATÉGIAS PARA LIDAR COM SITUAÇÕES DE BULLYING

1. Ignorar o bullye e virar-lhe as costas.

2. Não mostrar sentimentos.

3. Não fazer bullying nem andar à luta.

4. Praticar a confiança e a assertividade.

5. Andar sempre acompanhado.

6. Falar sobre o bullying.

**STOP
BULLYING**



STOP BULLYING

Na verdade existem muito mais pessoas que assistem a situações de bullying do que pessoas vítimas de bullying.

Não seria ótimo se quando assistimos a situações de bullying fizessemos alguma coisa para ajudar?

Se, em vez de sermos meros espectadores dos comportamentos de bullying, o **denunciarmos**, estaremos a proteger o colega e a evitar que a situação se repita no futuro.



ORIENTAÇÃO SEXUAL

LOVE IS LOVE



ATRAÇÃO E ORIENTAÇÃO SEXUAL

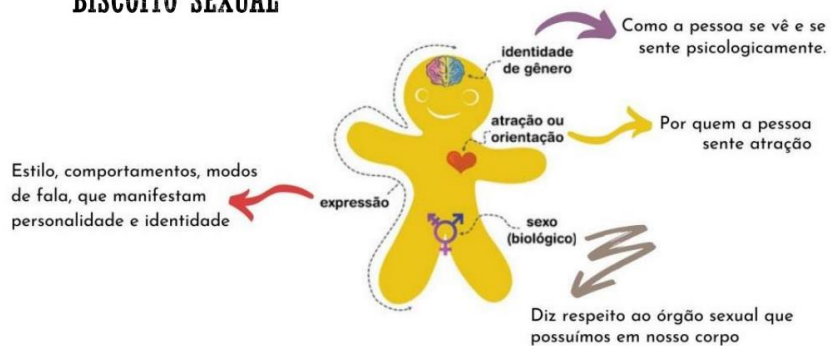
A **adolescência é uma fase de grandes mudanças**, não só nos nossos corpos, mas também nas nossas emoções e sentimentos.

Durante a adolescência os nossos sentimentos sexuais aumentam e é normal perguntarmos sobre novos sentimentos sexuais.

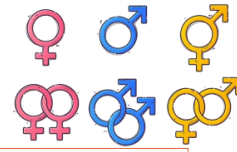
Parte do processo de nos conhecermos e compreendermos melhor em quem nos estamos a tornar envolve conhecermos os **nossos sentimentos sexuais** e **por quem nos sentimos atraídos**.



BISCOITO SEXUAL



O QUE É A ORIENTAÇÃO SEXUAL?



A orientação sexual é a atração **emocional, romântica** ou **sexual** que uma pessoa sente relativamente a outra pessoa.

Heterossexual	Homossexual	Bisexual	Assexual
<ul style="list-style-type: none"> As pessoas heterossexuais são romanticamente e fisicamente atraídas por pessoas do sexo oposto. 	<ul style="list-style-type: none"> As pessoas homossexuais são romanticamente e fisicamente atraídas por pessoas do mesmo sexo. 	<ul style="list-style-type: none"> As pessoas bissexuais são romanticamente e fisicamente atraídas por pessoas de ambos os sexos. 	<ul style="list-style-type: none"> As pessoas assexuais não estão interessadas em sexo com homens ou com mulheres. Mas não deixam de se sentir emocionalmente próximas de outras pessoas.



A ORIENTAÇÃO SEXUAL PODE MUDAR?

- ✓ Durante a adolescência é normal termos pensamentos sexuais e atrações que nos deixam confusos.
- ✓ É comum podermos sentir-nos atraídos ou termos pensamentos sexuais sobre pessoas do mesmo sexo ou do sexo oposto.



Por isso, **sentirmo-nos interessados por alguém do mesmo sexo** não significa necessariamente que somos homossexuais.

E da mesma forma **sentirmo-nos interessados por alguém do sexo oposto** também não significa necessariamente que somos heterossexuais.



A ORIENTAÇÃO SEXUAL PODE MUDAR?

SIM, a orientação sexual **pode** mudar.

Podemos identificar-nos como **heterossexuais numa determinada fase** da nossa vida e como **homossexuais numa outra fase**;

Podemos manter **a mesma orientação sexual durante toda a vida**;

- ✓ Não é possível saber qual é a orientação sexual de uma pessoa apenas por olhar para ela;
- ✓ A única forma de o sabermos é **se essa pessoa nos disser**.



AS PESSOAS ESCOLHEM A SUA ORIENTAÇÃO SEXUAL?



Porque é que algumas pessoas são homossexuais e outras heterossexuais?



- ✓ A orientação sexual envolve uma mistura complexa de fatores **biológicos, psicológicos e ambientais**. Os cientistas acreditam ainda que a genética e as hormonas desempenham um papel importante.
- ✓ Em termos gerais, a **orientação sexual não é escolhida** voluntariamente pela pessoa;



AS PESSOAS ESCOLHEM A SUA ORIENTAÇÃO SEXUAL?

- ✓ A orientação sexual é simplesmente **uma parte natural de quem somos**.
- ✓ **Não há ninguém que nos possa dizer qual é** a nossa orientação sexual, apenas nós mesmos a podemos descobrir.
- ✓ Não precisamos de nos sentir pressionados para nos atribuir um "rótulo", como tendo esta ou aquela orientação sexual.
- ✓ Algumas pessoas **descobrem a sua orientação sexual muito cedo** e outras demoram algum tempo a perceber o que os faz sentir confortáveis.

Efetivamente, a orientação sexual **não é uma escolha**, sendo que não há que sentir culpa por se ser diferente na expressão da sexualidade.



O QUE SIGNIFICA LGBT?



LGBT é uma sigla usada frequentemente para descrever a orientação sexual e significa "Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgénero".

Transgénero



- ✓ Não é bem uma orientação sexual, mas sim uma **identidade de género**.
- ✓ As pessoas transgénero podem ter o corpo correspondente a um dos géneros, mas sentirem que são do género oposto, como se tivessem **nascido no corpo errado**.

Não há nada de errado em ser-se LGBT, mas nem toda a gente acha isso.

Por isso os adolescentes LGBT podem **sentir algumas dificuldades**. O **medo** do preconceito, da **rejeição** ou do **bullying** pode levar a que alguns adolescentes mantenham em segredo a sua orientação sexual, até mesmo da família ou de amigos.



PORQUE É IMPORTANTE FALAR SOBRE A ORIENTAÇÃO SEXUAL?

Seja qual for a nossa orientação sexual, aprender sobre relacionamentos e sexo pode ser difícil.



- ✓ Pode ajudar **falar com alguém em quem confiemos** sobre os sentimentos confusos que vamos sentindo conforme vamos crescendo;
- ✓ Falar com alguém pode ajudar a **encontrar formas de lidar** com a pressão, o assédio ou o bullying.



QUAL O PAPEL DOS PAIS?

Os progenitores **devem aceitar e apoiar os filhos na sua orientação sexual**, proporcionando a estabilidade, segurança e conforto fundamentais à superação de toda e qualquer discriminação.

Pode não ser uma fase fácil para alguns pais, mas tratar o tema como tabu ou incidir na culpabilização não irá solucionar a situação.

Um bom acompanhamento por parte dos pais poderá ser decisivo para um acesso eficaz a informação credível e a uma socialização satisfatória e completa.



OS MEUS PAIS NÃO ME ACEITAM?

É muito frequente os adolescentes sentirem que **os pais não os compreendem**, mas é ainda mais difícil quando sentimos que os nossos **pais não nos aceitam como somos**.



- ✓ Quando não aceitam que temos **preferências homossexuais**;
- ✓ Quando não aceitam o/a amigo/a ou namorado/a que escolhemos.

O facto de os nossos **pais não nos aceitarem** ou não aceitarem as nossas decisões é algo especialmente difícil, porque precisamos do apoio deles, podemos sentir-nos **muito sozinhos e assustados** nesta situação.



COMO PODEMOS LIDAR COM A SITUAÇÃO?



Todas as situações e **todas as relações pais-filhos são diferentes**, mas algumas coisas poderão ajudar:



- 1 - Dar tempo aos pais;
- 2 - Ver as coisas pela perspectiva deles;
- 3 - A vida é nossa, mas não vivemos sozinhos;
- 4 - Concordar em discordar;
- 5 - Respeitar a visão religiosa dos nossos pais;
- 6 - Não desistir de tentar e ter esperança.



HOMOFOBIA E TRANSFOBIA

Ser homofóbico ou transfóbico é sentir **ódio, desprezo** e/ou **desconforto** por pessoas homossexuais ou transgênero, respetivamente.

A **homofobia/transfobia** é frequentemente baseada em mitos pré-concebidos de atitudes negativas face a vivências não heterossexuais da sexualidade.



A grande maioria das situações denunciadas ocorreram na forma de **insultos verbais, violência doméstica** ou **bullying**.



BULLYING HOMOFÓBICO NAS ESCOLAS

O **bullying homofóbico nas escolas** é frequente e particularmente preocupante pelas consequências negativas associadas:

- ✓ Baixa autoestima;
- ✓ Dificuldade de concentração;
- ✓ Tristeza;
- ✓ Depressão;
- ✓ Isolamento;
- ✓ Fobia à escola;
- ✓ Abandono escolar;
- ✓ Tentativas de suicídio.



Estas manifestações podem traduzir-se em consequências no sucesso educativo e na integração laboral.



CONCLUSÃO

A **adolescência** é uma fase de **grandes mudanças**.

É importante que o adolescente esteja suficientemente informado sobre estas temáticas, para que possa viver a sua vida e sexualidade de forma satisfatória e protegida.



**OBRIGADA PELA
VOSSA ATENÇÃO!**



Anexo 9: Sessão de Educação para a Saúde sobre “Suporte Básico de Vida”.





INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU

7º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária
6º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária







Suporte Básico de Vida

UCC Pedra da Sé – Centro de Saúde de Tábua
Agrupamento de Escolas de Tábua

Estágio III- Estágio com relatório final: Saúde Escolar
Adriana Carvalho Saldanha,
Sob orientação do Enfermeiro Mestre e Especialista José Coimbra

Maio de 2023

Introdução



A **morte súbita** é um acontecimento inesperado, constituindo-se como uma das **principais causas de morte** em todo o mundo.

Segundo a OMS, cerca de **20 mil pessoas** por dia são vítimas de morte súbita.

A **cada minuto** que passa, após uma Paragem Cardiorrespiratória (PCR), a **vítima perde 10% de hipóteses de sobrevivência**, pelo que, ao fim de cinco minutos sem assistência, a vítima tem apenas 50% de probabilidade de sobreviver.

Constitui-se assim como fundamental a **intervenção rápida** de quem presencia uma PCR.

Os procedimentos preconizados, quando devidamente executados, permitem **aumentar a probabilidade de sobrevivência da vítima**.

Objetivos

- ✓ Definir os conceitos de PCR, de SBV e de Cadeia de Sobrevivência;
- ✓ Identificar uma situação de PCR, no mais curto espaço de tempo;
- ✓ Relatar uma PCR e solicitar apoio, no segundo seguinte, ligando para linha especializada;
- ✓ Reconhecer a Cadeia de Sobrevivência e avaliar a importância das manobras de SBV;
- ✓ Aplicar manobras de compressão torácica externa e ventilação;
- ✓ Diferenciar os elos do algoritmo de SBV e responder.

Paragem Cardiorrespiratória - PCR

- ✓ **Não** responde;
- ✓ **Não** respira;
- ✓ **Não** tem pulso.



O rápido reconhecimento de uma PCR é um fator fundamental para a ativação dos serviços de emergência e para o rápido início de manobras de Suporte Básico de Vida (SBV).

Suporte Básico de Vida

Para que uma vítima em perigo de vida tenha maior hipótese de sobrevivência é fundamental que sejam iniciadas, de imediate e no local onde ocorreu a situação, manobras de Suporte Básico de Vida (SBV).

O SBV permite **ganhar tempo**, mantendo alguma circulação e ventilação na vítima, até à chegada de socorro mais diferenciado.

Ao encontrarmos uma vítima inconsciente e em paragem cardiorrespiratória, devemos iniciar o **Suporte Básico de Vida**.

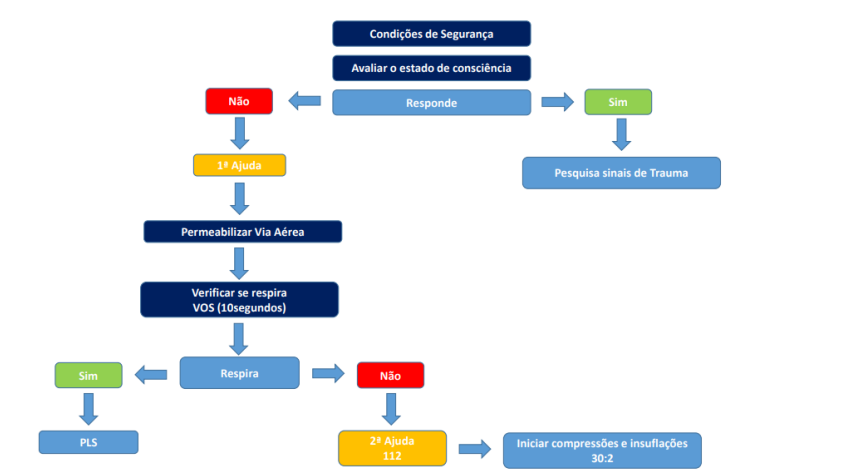
A atuação deve ser imediata e eficiente, uma vez que:



Cadeia de Sobrevivência

A **Cadeia de Sobrevivência** é composta por quatro elos de igual importância, que traduzem o conjunto de procedimentos vitais para recuperar uma vítima de paragem cardiorrespiratória.





1º Avaliar as Condições de Segurança

ASSEGURE CONDIÇÕES DE SEGURANÇA



Mitigue riscos:

- Ambientais (ex. choque elétrico, derrocada, explosão, tráfego);
 - Toxicológicos (ex. exposição a gás, fumo, tóxico);
 - Infeciosos (ex. tuberculose, hepatite, Sars-Cov2).
- Use equipamento de proteção, se aplicável.

- ✓ Antes de se aproximar de alguém que possa eventualmente estar a precisar de ajuda, o reanimador deve minimizar a sua exposição a perigos, estando desperto e **protegendo-se de fatores de risco**;
- ✓ Se **não forem garantidas as condições de segurança** antes de se abordar uma vítima, poderá, em casos extremos, ocorrer a **morte da vítima e do reanimador**;

2º Avaliar o Estado de Consciência



- Abane os ombros com cuidado e pergunte em voz alta: "Está-me a ouvir?"

No caso de vítima **reativa**:

- ✓ Mantenha-a na posição encontrada;
- ✓ Identifique situações causadoras da aparente alteração do estado da vítima;
- ✓ Solicite ajuda (ligue 112), se necessário;
- ✓ Reavale com regularidade.

No caso de vítima **não reativa**:

- ✓ Permeabilize a Via Aérea (VA).

3º Permeabilizar a Via Aérea



- Coloque uma mão na região frontal (testa) e dois dedos da outra mão no mento (queixo);
- Faça a extensão da cabeça, inclinando a cabeça para trás.

- ✓ A permeabilização da via aérea e o restabelecimento da ventilação são objetivos essenciais em SBV, com o propósito de evitar lesões por insuficiente oxigenação dos órgãos nobres, em particular do cérebro;
- ✓ Em **vítima inconsciente**, ocorre o relaxamento dos músculos da orofaringe (garganta), incluindo a língua, que poderão obstruir a via aérea.

4º Avaliar Ventilação

Mantendo a Via Aérea permeável, verifique se a vítima respira normalmente, realizando o **VOS** (Ver, Ouvir e Sentir) até 10 segundos:

- ✓ **Ver** os movimentos torácicos;
- ✓ **Ouvir** os sons respiratórios saídos da boca/nariz;
- ✓ **Sentir** o ar expirado na face do reanimador.



5º Ligar 112

Se a vítima **respira normalmente** coloque-a em **Posição Lateral de Segurança (PLS)**.



- Coloque em PLS;
- Ligue 112;
- Mantenha vigilância.

5º Ligar 112

SE NÃO RESPIRA,
LIGUE 112



Se a vítima **não responde e não respira normalmente** ative de imediato o serviço de emergência médica, ligando 112:

- ✓ Se houver **mais que um elemento no local**, um deles deve contactar os serviços de emergência, ligando 112, enquanto o outro inicia as manobras de SBV;
- ✓ Se estiver **sozinho**, o desejável é que não abandone nem atrase o auxílio à vítima, podendo utilizar o sistema de alta voz de um telemóvel para interagir com o 112, enquanto executa o SBV;

Ao ligar 112...



- ✓ Procure manter-se calmo, de modo a facultar a informação relevante;
- ✓ Identifique-se pelo nome;
- ✓ Faculte um contacto telefónico que permaneça contactável;
- ✓ Indique a **localização exata** onde se encontra a(s) vítima(s) - **Onde?**
- ✓ Diga o que aconteceu e quando – **O quê?**
- ✓ Quem está envolvido (número, género, idade das vítimas) – **Quem?**
- ✓ Diga quais as queixas principais, o que observa, situações que exijam outros meios – **Como?**
- ✓ Responda às questões que lhe são colocadas;
- ✓ Siga os conselhos do técnico;
- ✓ Não desligue até indicação do técnico;
- ✓ Se a situação se alterar antes da chegada dos meios de socorro, ligue novamente 112.

6º Realizar Compressões Torácicas

As compressões torácicas mantêm o fluxo de sangue para o coração, cérebro e outros órgãos vitais, pelo que é **prioritário o início das compressões torácicas**.

- Posicionar-se ao lado da vítima;
- Certificar-se que a vítima está **deitada de costas**, sobre uma superfície firme e plana;
- Afastar as roupas que cobrem o tórax da vítima;
- Posicionar-se verticalmente acima do tórax da vítima;
- Colocar a base de uma mão no centro do tórax e colocar a outra sobre a primeira entrelaçando os dedos;
- Manter os braços e cotovelos esticados, com os ombros na direção das mãos;
- Aplicar pressão sobre o esterno;
- Aplicar **30 compressões** de forma rítmica;
- Não interromper as compressões a não ser para realizar insuflações.



7º Realizar Insuflações



A insuflação eficaz provoca uma elevação do tórax (semelhante à respiração normal), devendo ter a duração de apenas 1 segundo;

- ✓ Realize **2 insuflações**, garantindo uma expansão eficaz do tórax;
- ✓ **Não demorar mais que 10 segundos** para realizar as duas insuflações;
- ✓ Na impossibilidade de utilizar um dispositivo para insuflar, como a **máscara de bolso**, a insuflação "boca a boca" é uma alternativa para fornecer oxigênio à vítima.

No final das 2 insuflações, volte rapidamente a colocar as suas mãos na posição correta e repita mais 30 compressões.

8º Manter SBV



Mantenha as manobras de reanimação:

30 compressões seguidas de 2 insuflações

OU



Compressões contínuas

Quando podemos parar?

- ✓ Chegar ajuda diferenciada e ser substituído;
- ✓ A vítima retomar sinais de vida;
- ✓ Ficar exausto.

Condições de segurança

Estado de consciência

Permeabilizar a via aérea

Ver, Ouvir e Sentir (10 seg.)

Ligar 112

30 Compressões

2 Insuflações

Pontos a reter ...



- ✓ O bom funcionamento da cadeia de sobrevivência permite salvar vidas em risco;
- ✓ Todos os elos da cadeia de sobrevivência são igualmente importantes;
- ✓ É fundamental saber como e quando pedir ajuda e iniciar precocemente o SBV;
- ✓ É fundamental garantir que o SBV é executado corretamente.



**Obrigada pela
vossa atenção!**



Anexo 10: Sessão de Educação para a Saúde sobre “Diabetes Mellitus tipo I” para docentes e não docentes.



INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU

7º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária
6º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

Diabetes Mellitus tipo I

UCC Pedra da Sé – Centro de Saúde de Tábua
Agrupamento de Escolas de Tábua

Estágio III- Estágio com relatório final : Saúde Escolar
Adriano Carvalho Saldanha,
Sob orientação do Enfermeiro Mestre e Especialista José Coimbra

Abril de 2023

INTRODUÇÃO

As Crianças e Jovens com **Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1)** necessitam de uma gestão adequada da **medicação** (administração de insulina), da **alimentação** e da **atividade física** ao longo de todo o dia;

Grande parte do seu dia é vivido em ambiente escolar onde devem ter as mesmas oportunidades que as outras crianças e jovens de participar em todas as atividades escolares;

Desta forma é fundamental o envolvimento da escola, dos encarregados de educação e da equipa de saúde escolar como parceiros no sentido de formar/informar sobre a DM1.



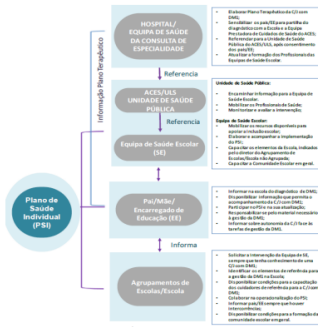
A CRIANÇA E O JOVEM COM DIABETES MELLITUS TIPO I

A **Orientação Conjunta nº 6/2016 de 23 de novembro**, da Direção Geral da Saúde e Direção Geral da Educação estabelece recomendações específicas, por forma a assegurar as Necessidades de Saúde Especiais (NSE) das Crianças e Jovens com DM1 na Escola.

↳ Prevê um **Plano de Saúde Individual (PSI)** e um **Plano de Formação** e estabelece a articulação entre as equipas de saúde, os familiares/encarregados de educação, os elementos de referência da escola e toda comunidade escolar.

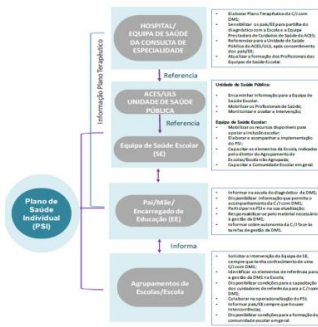
O **Decreto-Lei nº 54/2018 de 6 de julho** vem reforçar o direito de cada aluno a uma **educação inclusiva**, que respeita as diferenças individuais, pressupõe a diversidade curricular e o recurso a meios e estratégias, que permita a todas as crianças e jovens desenvolver o seu potencial.

CIRCUITO DE ATENDIMENTO DA CRIANÇA E DO JOVEM



A Orientação da DGS/DGE nº 006/2016, de 23/11 visa agilizar, em contexto escolar, a intervenção dos potenciais intervenientes, tendo em conta os papéis/competências da comunidade escolar, dos serviços de saúde e do pai/mãe/Encarregado de Educação (EE).

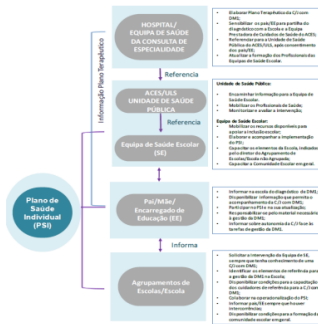
CIRCUITO DE ATENDIMENTO DA CRIANÇA E DO JOVEM



Equipa da consulta da especialidade

- ✓ Capacitação da criança/jovem e do encarregado de educação para o autocuidado após a alta hospitalar;
- ✓ Sensibilização para a necessidade de a família partilhar o diagnóstico de DM1 com o estabelecimento de educação e ensino;
- ✓ Referenciação para o ACES/ULS, pedir o consentimento para a partilha de **Plano Terapêutico** da criança ou jovem, com os Cuidados de Saúde Primários;
- ✓ Após o consentimento do pai/mãe/EE, o Plano Terapêutico deve ser endereçado ao Gestor do PNSE do ACES/ULS, na Unidade de Saúde Pública (USP) e ao Médico de Família.

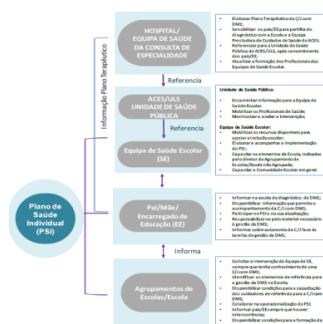
CIRCUITO DE ATENDIMENTO DA CRIANÇA E DO JOVEM



Unidade de Saúde Pública

- ✓ Reencaminhar toda a informação para a Equipa de Saúde Escolar da área de abrangência do estabelecimento de ensino;
- ✓ Solicitar o apoio da direção do ACES/ULS para que sejam mobilizados os profissionais de saúde numa resposta célere a esta intervenção;
- ✓ Monitorizar e avaliar a resposta à intervenção.

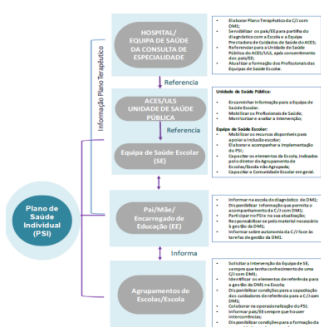
CIRCUITO DE ATENDIMENTO DA CRIANÇA E DO JOVEM



Equipa de Saúde Escolar

- ✓ Capacitar os profissionais/elementos de referência designados pelo Diretor do Agrupamento de Escolas para o acompanhamento da criança/jovem com DM1;
- ✓ Elaboração, acompanhamento e implementação do PSI, tendo como base o Plano Terapêutico;
- ✓ Sensibilização da restante comunidade escolar para a DM1.

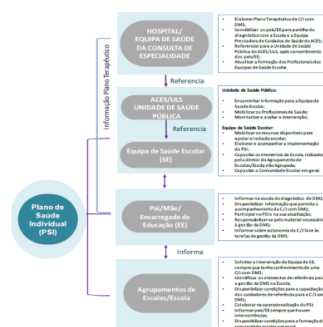
CIRCUITO DE ATENDIMENTO DA CRIANÇA E DO JOVEM



Pais/Encarregado de Educação

- ✓ Informar o estabelecimento de educação e ensino do diagnóstico de DM1 do seu educando;
- ✓ Partilhar o plano terapêutico definido pelo/a hospital/equipa de saúde da consulta de especialidade, bem como as suas alterações;
- ✓ Participar na elaboração do PSI;
- ✓ Garantir, diariamente, o transporte, manutenção e renovação de todos os materiais e equipamentos necessários à gestão da diabetes;
- ✓ Fornecer listagem de contactos que estejam disponíveis em situação de dúvida ou urgência;
- ✓ Informar sobre a capacidade/autonomia da criança/jovem face às tarefas associadas à gestão da diabetes.

CIRCUITO DE ATENDIMENTO DA CRIANÇA E DO JOVEM



Escola

- ✓ Mobilizar recursos internos para promover a inclusão da criança ou do jovem com DM1;
- ✓ Solicitar a intervenção da Equipa de Saúde Escolar perante um novo caso;
- ✓ Identificar os elementos de referência para a gestão da DM1 na Escola;
- ✓ Colaborar na operacionalização do PSI;
- ✓ Manter uma comunicação bidirecional com o pai/mãe/EE, especialmente se houver intercorrências ou alteração do Plano Terapêutico.

AS CRIANÇAS E JOVENS COM DM1

Doença crónica

- ✓ Medo/Confusão
- ✓ Sentimento de culpa
- ✓ Sentimento de abandono/solidão
- ✓ Psicossomatização
- ✓ Regressão do desenvolvimento

É importante ...



Profissionais de saúde e de educação sejam **empáticos**, consigam dominar a sua própria ansiedade e receios e que transmitam conhecimento de forma clara e sentimentos de segurança;

Incentivo aos contactos com a vida normal (amigos, familiares, colegas);

Validação de emoções e incentivo à partilha de sentimentos.

A EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA DAS CRIANÇAS E JOVENS COM DM1

Independentemente do tipo de regime de tratamento da DM1, a sua complexidade, exige diariamente múltiplas decisões, bem como múltiplas tarefas diárias de autogestão (atividade, alimentos e alterações fisiológicas), o que torna **urgente e imprescindível a capacitação das crianças/adolescentes com DM1 e seus cuidadores, (inclui profissionais de educação).**

Educação individualizada



- Compreensão da DM1 e do seu tratamento
- Atenção e assistência ao impacto que a DM1 tem no dia-a-dia

- Escolhas informadas
- Comportamentos promotores da saúde

A EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA DAS CRIANÇAS E JOVENS COM DM1

A educação em diabetes é um **processo interativo** que **facilita e apoia** a **criança/adolescente** com DM1 e/ou as suas **famílias, cuidadores e contatos sociais significativos**, a **adquirir e aplicar o conhecimento**, a **desenvolver capacidades práticas e confiança**, a **resolver problemas**, necessários à gestão da vida com diabetes, com o objetivo final de alcançar os **melhores resultados possíveis dentro das circunstâncias de vida individuais**.

Assim, é fundamental que todos os profissionais envolvidos...

- ✓ Estejam continuamente atentos às necessidades individuais e familiares;
- ✓ Recebam formação especializada e apropriada relativamente à abordagem da DM1;
- ✓ Trabalhem em conjunto e de forma contínua com a criança/adolescente, com a sua família e com os profissionais de saúde e de educação, de modo a que estes sejam incentivados e apoiados a cumprir os objetivos estabelecidos.

A EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA DAS CRIANÇAS E JOVENS COM DM1

Escola

- ✓ Nomear **figuras de referência** de apoio/supervisão dos tratamentos, respeitando o grau de autonomia;
- ✓ Assegurar que não haja diferença entre o plano de **tratamento do domicílio** e o **tratamento no espaço escolar**;
- ✓ Disponibilizar e facilitar a **comunicação** com a família e a equipa de saúde;
- ✓ Respeitar a **privacidade e confidencialidade** da criança/jovem (sem colocar em causa a segurança);
- ✓ Incentivar e promover a **participação em todas as atividades** do contexto escolar, desde que assegurado o plano terapêutico.

A escola tem um papel central no controlo metabólico, no bem-estar psicológico e na qualidade de vida da criança/adolescente com DM1

A EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA DAS CRIANÇAS E JOVENS COM DM1

Escola

- ✓ Local onde as crianças/adolescentes **passam a maior parte do seu tempo**;
- ✓ É um espaço privilegiado para o **desenvolvimento individual** (físico, intelectual, psicológico) e social (identidade social, cultura);
- ✓ Deve ser **inclusiva, protetora** e promover o respeito pelas diferenças;
- ✓ **Combater o estigma e a discriminação**, que tem como efeito colateral uma má gestão e negligência do autocontrolo da doença.



A INTERVENÇÃO DAS EQUIPAS DE SAÚDE ESCOLAR

Diabetes Mellitus tipo 1



Objetivo terapêutico é a boa gestão:

- ✓ Administração de insulina;
- ✓ Alimentação;
- ✓ Atividade física.



Controlo da doença de modo a **evitar complicações agudas** que impeçam a plena participação da criança/jovem em todas as atividades escolares.

ELABORAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL (PSI)

O PSI é único para cada criança/jovem!

No PSI devem constar instruções específicas sobre:

- ✓ Contactos em caso de emergência;
- ✓ Monitorização da glicemia capilar;
- ✓ Administração de insulina (incluindo doses e horário de administração);
- ✓ Planeamento das refeições principais e intercalares;
- ✓ Sintomas e tratamento de hipoglicemia;
- ✓ Sintomas e tratamento da hiperglicemia;
- ✓ Participação em atividade física e atividades extracurriculares;
- ✓ Nível de autonomia da criança/jovem na gestão da diabetes.

ANEXO 2
ORIENTAÇÃO Técnica 'Crianças e Jovens com Diabetes Mellitus Tipo 1 na Escola'

Plano de Saúde Individual (PSI) para crianças e jovens com **DIABETES Mellitus Tipo 1**

ARS: _____ACES/US/ Hospital: _____ Ano letivo: 20____/20____

1. Identificação

1.1. Identificação da criança/jovem

Nome completo: _____ (sobrenome) Sexo: (M/F) _____
 Nº 7.º ano de DS: _____
 NOME: _____
 Nome e apelido, incluindo outros apelidos, sobrenome(s): _____
 Número Nacional de Identificação (N.º): _____
 Assinatura do Encarregado de Educação e Saúde que frequenta: _____
 Contacto de Emergência: _____
 Contacto de Emergência (M): _____
 Título da Educação/Docente (PSI) em caso de VIGILÂNCIA (VIGILÂNCIA Secundária (DS) ou Quil): _____
 Assinatura do Encarregado de Educação e Saúde que frequenta: _____
 Assinatura do Encarregado de Educação e Saúde que frequenta: _____
 Assinatura do Encarregado de Educação e Saúde que frequenta: _____
 Assinatura do Encarregado de Educação e Saúde que frequenta: _____

2. Contactos

INTERVENÇÃO	Profissional	Telefone
1.1. Escola		
1.2. Escola de Saúde Escolar	Unidade de saúde	142.001
1.3. Escola		
1.4. Associação Médica Local	UNIDADE de saúde	142.001
1.5. Escola		
1.6. Associação de Estudantes	Município de atendimento	142.001
1.7. Escola		
1.8. Escola		
1.9. Escola		
1.10. Escola		

3. Qualificação de Saúde

15

4. Intervenção na Escola

Assinale no quadro a seguir as medidas de saúde que terão de ser realizadas na escola tendo em conta a base de dados da criança/jovem com DM1:

4.1. AVALIAÇÃO DA SITUACÃO

4.1.1. Avaliação da situação (PSI) em caso de VIGILÂNCIA (VIGILÂNCIA Secundária (DS) ou Quil): _____
 4.1.2. Avaliação da situação (PSI) em caso de VIGILÂNCIA (VIGILÂNCIA Secundária (DS) ou Quil): _____
 4.1.3. Avaliação da situação (PSI) em caso de VIGILÂNCIA (VIGILÂNCIA Secundária (DS) ou Quil): _____
 4.1.4. Avaliação da situação (PSI) em caso de VIGILÂNCIA (VIGILÂNCIA Secundária (DS) ou Quil): _____
 4.1.5. Avaliação da situação (PSI) em caso de VIGILÂNCIA (VIGILÂNCIA Secundária (DS) ou Quil): _____
 4.1.6. Avaliação da situação (PSI) em caso de VIGILÂNCIA (VIGILÂNCIA Secundária (DS) ou Quil): _____
 4.1.7. Avaliação da situação (PSI) em caso de VIGILÂNCIA (VIGILÂNCIA Secundária (DS) ou Quil): _____
 4.1.8. Avaliação da situação (PSI) em caso de VIGILÂNCIA (VIGILÂNCIA Secundária (DS) ou Quil): _____
 4.1.9. Avaliação da situação (PSI) em caso de VIGILÂNCIA (VIGILÂNCIA Secundária (DS) ou Quil): _____
 4.1.10. Avaliação da situação (PSI) em caso de VIGILÂNCIA (VIGILÂNCIA Secundária (DS) ou Quil): _____

4.2. RECOMENDAÇÕES

4.2.1. Recomendações (PSI) em caso de VIGILÂNCIA (VIGILÂNCIA Secundária (DS) ou Quil): _____
 4.2.2. Recomendações (PSI) em caso de VIGILÂNCIA (VIGILÂNCIA Secundária (DS) ou Quil): _____
 4.2.3. Recomendações (PSI) em caso de VIGILÂNCIA (VIGILÂNCIA Secundária (DS) ou Quil): _____
 4.2.4. Recomendações (PSI) em caso de VIGILÂNCIA (VIGILÂNCIA Secundária (DS) ou Quil): _____
 4.2.5. Recomendações (PSI) em caso de VIGILÂNCIA (VIGILÂNCIA Secundária (DS) ou Quil): _____
 4.2.6. Recomendações (PSI) em caso de VIGILÂNCIA (VIGILÂNCIA Secundária (DS) ou Quil): _____
 4.2.7. Recomendações (PSI) em caso de VIGILÂNCIA (VIGILÂNCIA Secundária (DS) ou Quil): _____
 4.2.8. Recomendações (PSI) em caso de VIGILÂNCIA (VIGILÂNCIA Secundária (DS) ou Quil): _____
 4.2.9. Recomendações (PSI) em caso de VIGILÂNCIA (VIGILÂNCIA Secundária (DS) ou Quil): _____
 4.2.10. Recomendações (PSI) em caso de VIGILÂNCIA (VIGILÂNCIA Secundária (DS) ou Quil): _____

5. RECOMENDAÇÕES DA COMISSÃO DE SAÚDE ESCOLAR

No escola a criança/jovem com DM1, pode ter episódios de: _____
 Episódios de hipoglicemia: _____
 Episódios de hiperglicemia: _____
 Episódios de sintomas de hipoglicemia: _____
 Episódios de sintomas de hiperglicemia: _____
 Episódios de sintomas de hipoglicemia: _____
 Episódios de sintomas de hiperglicemia: _____
 Episódios de sintomas de hipoglicemia: _____
 Episódios de sintomas de hiperglicemia: _____
 Episódios de sintomas de hipoglicemia: _____
 Episódios de sintomas de hiperglicemia: _____

6. PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL RATIFICADO POR:

Prof/MS (Encarregado de Educação) (nome) _____
 Diretor de Agrupamento de Escolas/Escola (nome) _____
 Escola de Saúde Escolar (nome) _____

Data de avaliação inicial: / /
 Data prevista para a reavaliação: / /

16

NÍVEIS DE FORMAÇÃO NA COMUNIDADE ESCOLAR

Nível 1 – Toda a comunidade escolar

- ✓ Revisão básica sobre a diabetes;
- ✓ Necessidades típicas de um aluno com diabetes;
- ✓ Reconhecimento de episódios de hipoglicemia e hiperglicemia;
- ✓ Informação relativa aos elementos a contactar em caso de necessidade de ajuda;

Nível 3 – Pequeno grupo responsável pelo estudante nos cuidados inerentes à gestão da diabetes

- ✓ Nível 1;
- ✓ Nível 2;
- ✓ Avaliação da glicemia capilar;
- ✓ Administração de insulina;
- ✓ Administração de glucagon.

Nível 2 – Educadores docentes e não docentes que contactam com o estudante

- ✓ Nível 1;
- ✓ Reconhecimento e tratamento de episódios de hipoglicemia e hiperglicemia;
- ✓ Estratégias que favoreçam o controlo glicémico na Escola (ex. garantir o correto acondicionamento do glucagon, garantir o acesso aos dispositivos para avaliação da glicemia e para administração de insulina...);

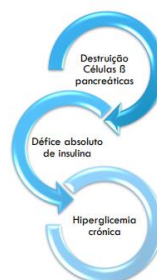
DIABETES, O QUE É?

DIABETES

A **Diabetes Mellitus (DM)** é uma doença metabólica crónica, que pode ter várias causas e que resulta de várias alterações fisiopatológicas que conduzem à elevação permanente da glicémia, afetando a capacidade que o corpo tem em utilizar a energia proveniente dos alimentos.

Esta subida deve-se essencialmente a defeitos na ação normal da insulina e/ou à carência desta.

A **Diabetes Mellitus tipo 1** é menos frequente que os outros tipos de diabetes, mas é a mais prevalente nas crianças e jovens e resulta essencialmente da destruição súbita e irreversível das células pancreáticas.



EPIDEMIOLOGIA

A incidência de DM1 varia de acordo com a **geografia, idade, género, história familiar e etnia**.

- ✓ A idade de apresentação da DM1 tem uma **distribuição bimodal**:
 - um pico aos 4-7 anos;
 - segundo pico aos 10-14 anos.
- ✓ 45% das crianças apresentam a doença antes dos 10 anos;
- ✓ De um modo global não existe diferença de género;
- ✓ No entanto, na população europeia, após os 13 anos, observa-se uma razão masculino/feminino de **3:2**.



DIABETES *MELLITUS* TIPO I

Para que haja um bom controlo da doença e se evitem complicações agudas que impeçam a plena participação da criança/jovem em todas as atividades escolares.



EXERCÍCIO FÍSICO NA DIABETES *MELLITUS* TIPO I

Deve sempre prevalecer o indicado no PSI!



O **exercício físico** é um dos **pilares importantes na gestão da DM1** ao longo da vida .

- ✓ No entanto, o exercício, principalmente quando a prática é irregular, aumenta o risco de variabilidade glicémica;
- ✓ Compreensivelmente, o medo da hipoglicemia é uma das maiores barreiras à integração do exercício na vida diária da criança e jovem com DM1;
- ✓ Risco de hipoglicemia durante e após o exercício pode ser reduzido quando são feitos ajustes na dose de insulina e/ou dos Hidratos de Carbono (HC) consumidos;
- ✓ O controlo glicémico durante o exercício tem sido facilitado com os sistemas de Monitorização Contínua da Glicose (MCG) ou MCG com leitura intermitente/Flash.

A ALIMENTAÇÃO NA DIABETES *MELLITUS* TIPO I

- ✓ A **alimentação** é **fundamental na gestão do estilo de vida da criança com DM1**;
- ✓ Deve ser centrada na pessoa, respeitando e respondendo às suas preferências, necessidades e valores individuais;
- ✓ As necessidades nutricionais são similares às das crianças/jovens sem diabetes;
- ✓ Deve-se optar por uma alimentação saudável, variada e completa.

Na diabetes é importante a **contagem de Hidratos de Carbono** (açúcar, farinha, mel...)

- Ajuda no planeamento alimentar;
- Eficaz no controlo glicémico;

A contagem dos HC permite ajustar a dose de insulina necessária para cada refeição.



Deve sempre prevalecer o indicado no PSI!

INSULINOTERAPIA

Múltiplas administrações de insulina



Perfusão subcutânea contínua de insulina



Mais fisiológico

- ✓ Administração contínua de insulina ao longo das 24h;
- ✓ Programada pelo próprio/pais com a ajuda da equipa de saúde;
- ✓ **Não** mede a glicémia, **Não** decide a dose de insulina a administrar.

MONITORIZAÇÃO DA GLICÉMIA NA ESCOLA

Os profissionais da escola:



- ✓ Devem ter conhecimentos sobre a monitorização da glicose da criança e do adolescente com diabetes;
- ✓ Devem estar familiarizados com as tecnologias usadas na monitorização da glicose;



DETERMINAÇÃO DA GLICEMIA, QUANDO?

- ✓ Antes de todas as refeições;
- ✓ Antes, durante e após atividade física;
- ✓ Sempre que existam sintomas sugestivos de hipoglicemia, para confirmação do episódio e para monitorizar a recuperação;

- ✓ Durante períodos de doença;
- ✓ Na presença de mal-estar ou outros sintomas inespecíficos;
- ✓ 2 a 3 horas após o bólus da refeição.

PARÂMETROS GLICÉMIA CAPILAR



Glicémia capilar (mg/dl)	
Em jejum ou antes das refeições	70 – 130 mg/dl
2h após as refeições	90 – 180 mg/dl
Ao deitar	80 – 140 mg/dl

MONITORIZAÇÃO DA GLICOSE

DETERMINAÇÃO DA GLICEMIA CAPILAR



1- Lavar as mãos e secar bem.



3- Picar o dedo no bordo lateral para obter uma gota de sangue adequada.



2- Colocar a tira no glicómetro.



4- Aplicar a gota de sangue na tira e aguardar o resultado.

MONITORIZAÇÃO DA GLICOSE

MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA DA GLICOSE EM TEMPO REAL

- ✓ Sensor mede a glicose durante as 24 horas;
- ✓ Identifica as variações glicémicas;
- ✓ Relação dos níveis de glicose com as doses de insulina, alimentação e exercício físico;
- ✓ Sensor subcutâneo que dura 7 dias;
- ✓ 2 calibrações por dia;
- ✓ Leituras contínuas do nível de glicose no monitor;
- ✓ Gráficos de tendência;
- ✓ Setas indicadoras do sentido e rapidez das alterações na concentração da glicose;
- ✓ Alarmes de hipoglicemia e hiperglicemia.



MONITORIZAÇÃO DA GLICOSE

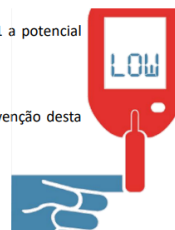
MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA DA GLICOSE COM LEITURA INTERMITENTE (FLASH)

- ✓ Sensor subcutâneo dura 14 dias;
- ✓ Leitura através da roupa;
- ✓ Sensor subcutâneo com transmissores *Bluetooth*;
- ✓ A cada minuto o sensor transmite os dados para o leitor;
- ✓ Setas indicadoras de tendência da glicose;
- ✓ Alarmes de glicose alta, glicose baixa e perda de sinal;
- ✓ Sem necessidade de calibração;
- ✓ Permite a realização da glicemia capilar.



COMPLICAÇÕES AGUDAS DA DIABETES - HIPOGLICÊMIA

- ✓ A hipoglicemia é a complicação aguda **mais frequente** da DM1;
- ✓ Pode ser sintomática ou assintomática;
- ✓ **Descida da glicemia** que pode causar sinais e sintomas que expõe a pessoa com DM1 a potencial dano ou lesão;
- ✓ Na prática clínica usa-se o limiar de **70 mg/dL** para iniciar o tratamento;
- ✓ Monitorização da glicemia e educação terapêutica são um elemento chave para a prevenção desta complicação.



HIPOGLICEMIA - LIGEIRA

- ✓ Tremores;
- ✓ Sudorese intensa;
- ✓ Suores frios;

- ✓ Palpitações;
- ✓ Palidez;
- ✓ Fome.



Suor excessivo



Tremores



Fraqueza



Palidez



Fome

HIPOGLICÊMIA — MODERADA/ GRAVE

- ✓ Dificuldade de concentração;
- ✓ Visão turva ou dupla;
- ✓ Alteração da visão das cores;
- ✓ Dificuldade de audição;
- ✓ Discurso pouco claro;
- ✓ Confusão, falta de discernimento;

- ✓ Dificuldade na memória a curto prazo;
- ✓ Andar pouco firme;
- ✓ Falta de coordenação;
- ✓ Convulsões;
- ✓ Perda de consciência;
- ✓ Coma.



Dificuldade de concentração



Irritabilidade/ Agressividade



Alteração de consciência



Coma

HIPOGLICÊMIA – FATORES PRECIPITANTES

- ✓ Dose excessiva de insulina;
- ✓ Ingestão alimentar insuficiente;
- ✓ Exercício físico não programado;
- ✓ Consumo de álcool;
- ✓ Sono.



Erros na alimentação
(saltar refeições)



Erros na medicação
(doses desadequadas)



Exercício físico
não programado

HIPOGLICÊMIA - TRATAMENTO



Reconhecimento precoce dos sintomas de hipoglicemia



Tratar a hipoglicemia



Atuação de acordo com Plano de Saúde Individual (PSI)



HIPOGLICÊMIA – TRATAMENTO

Glicemia ≤ 70 mg/dL, criança/jovem CONSCIENTE

- ✓ Oferecer Hidratos de Carbono(HC)/ açúcares ação rápida por via oral;

Após ingestão de HC de absorção rápida

Reavaliar glicemia **após 15 minutos**:

- ✓ Se glicemia ≤ 70 mg/dl: repetir ingestão de HC de absorção rápida;
- ✓ Se glicemia ≤ 70 mg/dl após três tomas de HC de absorção rápida, está indicada a administração de glucagon;

Se tem Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI):

- ✓ Pode interromper-se a perfusão de insulina, que deve ser reiniciada após correção da hipoglicemia;

Deve sempre prevalecer o indicado no PSI

HIPOGLICÊMIA – TRATAMENTO

Glicemia $\leq 70\text{mg/dL}$, criança/jovem INCONSCIENTE

- ✓ Não deve ser feita qualquer tentativa de administrar HC por via oral;
- ✓ A primeira atitude é a administração de **glucagon**.

Deve sempre prevalecer o indicado no PSI



HIPOGLICÊMIA – KIT

- ✓ Glicômetro e tiras teste de avaliação de glicemia;
- ✓ HC de absorção rápida (**açúcar**, sumo...);
- ✓ HC de absorção lenta (pão, bolachas “maria” ou água e sal);
- ✓ Glucagon;

Deve sempre prevalecer o indicado no PSI



HIPOGLICÊMIA - PREVENÇÃO

- ✓ Reconhecer os sinais e sintomas precoces da hipoglicemia;
- ✓ Conhecer as situações em que é necessário adaptar o esquema terapêutico;
- ✓ Conhecer as situações em que é necessário intensificar a vigilância da glicemia;
- ✓ Avaliar a glicemia capilar sempre que ocorram sintomas, mesmo que ligeiros ou inespecíficos.



Não salte refeições



Faça a medicação segundo as recomendações médicas



Faça refeição leve com hidratos de carbono antes do exercício

HIPERGLICEMIA

- ✓ Níveis de **glicémia acima** dos objetivos individuais para a criança/jovem com DM1;
- ✓ Provocada por:
 - Aporte excessivo de HC;
 - Diminuição da atividade física;
 - Omissão total ou parcial de administração de insulina;
 - Intercorrências infecciosas, traumáticas, stress psicológico...



HIPERGLICEMIA – TRATAMENTO

- ✓ Reforçar a ingestão de líquidos não açucarados;
- ✓ Dose extra de insulina;
- ✓ Reavaliar a glicémia 2 horas depois;

Deve sempre prevalecer o indicado no PSI

CONCLUSÃO



- ✓ A **intervenção educacional** tem como objetivo empoderar a criança/adolescente e os seus cuidadores na autogestão diária da DM1;
- ✓ Para uma abordagem efetiva da DM1 é necessário tempo, compromisso e motivação da criança/adolescente e seus cuidadores, bem como de todos os profissionais de saúde e de educação envolvidos;
- ✓ É extremamente importante que haja **inclusão de todas as crianças e jovens com NSE em meio escolar** e que lhes seja permitido ter as mesmas oportunidades que os outros alunos, pelo que o PSI deve ser realizado de forma a facilitar a gestão da doença.

OBRIGADA PELA VOSSA ATENÇÃO!



Anexo 11: Sessão de Educação para a Saúde sobre “Epilepsia” para docentes e não docentes.

INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU

7º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária
6º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

EPILEPSIA

UCC Pedra da Sé – Centro de Saúde de Tábua
Agrupamento de Escolas de Tábua

Estágio III- Estágio com relatório final : Saúde Escolar
Adriana Carvalho Saldanha,
Sob orientação do Enfermeiro Mestre e Especialista José Coimbra

Abril de 2023

INTRODUÇÃO

A epilepsia é uma das doenças neurológicas mais comuns, que causa recorrentemente convulsões, afetando cerca de 50 milhões de pessoas em todo o mundo.

Calcula-se que 1 em cada 100 crianças tenha ou venha a desenvolver esta perturbação e representa uma das principais causas de doença crónica em idade pediátrica.

Há uma grande necessidade de **COMBATER O ESTIGMA** relacionado com a epilepsia, enquanto doença neurológica e não doença mental.



→ Investimento na capacitação da comunidade educativa para a gestão de situações de necessidades de saúde especiais, a nível individual e coletivo;

→ **Capacitação dos profissionais de educação** que lidam com crianças/jovens com epilepsia, decorrente da realização do **Plano de Saúde Individual (PSI)** de cada aluno, realizado com os pais, professores e equipa de saúde.



EPILEPSIA, o que é?

A **Epilepsia** é uma **disfunção do sistema nervoso** caracterizada por crises resultantes de alterações de atividade elétrica cerebral. As crises podem ser parciais (simples ou complexas) ou generalizadas (ciclotónicas, de ausência, mioclónicas ou atónicas) e as manifestações variam consoante as zonas do cérebro afetadas.

A **Epilepsia** caracteriza-se pela existência de uma predisposição para a pessoa apresentar **crises convulsivas recorrentes, súbitas e imprevisíveis**. Não há um motivo evidente que as justifique.

A epilepsia é a disfunção do sistema nervoso mais comum.

Em **Portugal**, 40 a 70 mil pessoas sofrem desta **doença crónica**.



EPILEPSIA EM IDADE PEDIÁTRICA

A epilepsia em idade pediátrica está associada frequentemente a problemas:

- ✓ Aprendizagem;
- ✓ Psicológicos;
- ✓ Comportamentais.



Hiperatividade
Défice de atenção
Impulsividade
Irritabilidade
Ansiedade
Depressão



O plano terapêutico da epilepsia em idade pediátrica deve considerar estratégias de intervenção multidisciplinar para prevenção e deteção precoce destas alterações/comorbilidades.

QUAIS AS PRINCIPAIS DIFICULDADES APRESENTADAS PELA CRIANÇA/JOVEM COM EPILEPSIA?

Estas dificuldades estão relacionadas com a idade do aparecimento da epilepsia e com o tipo de epilepsia. Existem muitas situações em que a epilepsia é um sintoma de uma doença mais grave e complexa.

Do ponto de vista cognitivo, a epilepsia em idade pediátrica acompanha-se de dificuldades da linguagem como atraso na sua aquisição, problemas da linguagem expressiva e compreensiva.

Também se acompanham de alterações da função executiva:

- ✓ Défice de atenção;
- ✓ Dificuldade no planeamento das tarefas;
- ✓ Dificuldade de memória;
- ✓ Pouca flexibilidade cognitiva.



Estas dificuldades vão ter implicação direta em todo o processo de aprendizagem nas várias áreas académicas: leitura, escrita e cálculo.

CAUSAS

Genética

A epilepsia pode ter origem num defeito genético conhecido ou presumido. No entanto, há fatores do meio ambiente que podem contribuir para a expressão da doença.

Metabólica

Uma condição distinta estrutural ou metabólica pode motivar um substancial aumento do risco de desenvolver epilepsia. Lesões estruturais incluem distúrbios adquiridos como acidente vascular cerebral, trauma e infeção.

Desconhecida

Há fatores que podem desencadear uma crise epilética e devem ser evitados, tais como:

- ✓ Stress;
- ✓ Privação de sono;
- ✓ Suspensão abrupta de medicamentos;
- ✓ Febre e infeções;
- ✓ Hipoglicemias;
- ✓ Toma de medicamentos (antidepressivos, anestésicos, entre outros)...



DIAGNÓSTICO

É uma doença habitualmente identificada a partir de um **diagnóstico clínico**, feito pelo médico a partir da descrição detalhada dos episódios.

O diagnóstico é feito, por norma, com recurso a **exames radiológicos** (TC crânio ou RM cranioencefálica) e o **eletroencefalograma** (EEG).



Não há doença epilética:

- ✓ Se os **sintomas**, apesar de se assemelharem a crises epiléticas, **não tiverem origem cerebral**;
- ✓ Se apenas houver história de uma **única crise epilética** não provocada, durante a vida;
- ✓ Se as crises epiléticas que a pessoa apresenta de forma repetida, são sempre provocadas por uma causa conhecida (ex.: convulsões febris).

TIPOS DE CRISE

As crises **não se manifestam todas de forma igual** e a mesma pessoa pode apresentar crises distintas.

Crise epilética parcial

A descarga elétrica ocorre numa zona reduzida da superfície cerebral. Os sintomas diferem consoante a zona do cérebro onde ocorre a descarga.

-Na **zona motora** cerebral manifesta-se através de movimentos involuntários de um lado do corpo, sem perda de consciência.

-Na **região da sensibilidade** pode provocar uma alteração sensitiva focal transitória como, por exemplo, um formigueiro.

-Na **zona visual** pode provocar uma visão de luzes.

Crise epilética generalizada

A descarga elétrica **afeta toda a superfície cerebral** ao mesmo tempo.

Ocorre de forma súbita, sem qualquer aviso.

A pessoa perde a consciência e no final não se lembra do que aconteceu.

Crise generalizada de ausência/ Não Motora

A **pessoa fica imóvel**, desligada do meio envolvente, com o olhar fixo, durante 10 a 15 segundos. Este tipo de crise é **comum em crianças e adolescentes**.

Tende a desaparecer com a idade. Pode provocar quebras no rendimento escolar por défices de atenção e de aprendizagem.

A pessoa não lembra do que aconteceu.

TIPOS DE CRISE – crises motoras

Crise generalizada tónico-clónica

Está associada a **perda de consciência**.

A pessoa cai imediatamente no chão.

Manifesta-se:

- ✓ Movimentos involuntários;
 - ✓ Morder a língua;
 - ✓ Espumar pela boca;
 - ✓ Incontinência urinária;
- Não se lembra do que aconteceu.

Crise mioclónica

Caracteriza-se por **tremores súbitos** de todo ou parte do corpo durante alguns segundos.

São crises muito rápidas, tipo "esticões" dos músculos.

Crise tónicas

Crises súbitas e curtas em que todos os músculos ficam rígidos e que podem causar queda, normalmente para trás.

Crise generalizada atónica

Implica uma **perda brusca do tônus muscular e da consciência**, que dura apenas alguns segundos e da qual se recupera em poucos segundos também.



COMO PREVENIR UMA CRISE?

Na maior parte dos casos, não é possível identificar as causas, mas sabe-se que alguns **fatores ambientais podem aumentar o risco** de sofrer uma crise.

Assim, a criança/jovem com epilepsia deve:

- ✓ **Evitar situações de stress.** A gestão do tempo é importante para não acumular demasiadas tarefas e não deixar tudo para a última hora;
- ✓ **Dormir bem.** Se souber que vai sair à noite, deve fazer uma sesta;
- ✓ **Evitar a exposição excessiva a ecrãs** de computadores, videojogos e televisões, sobretudo em aparelhos mais antigos, sem filtros apropriados;
- ✓ Optar por locais de diversão sem luzes brilhantes e muito ruído;
- ✓ **Abolir o álcool**, as drogas e produtos estimulantes;
- ✓ Fazer uma **dieta equilibrada e ter hábitos saudáveis**, de modo a prevenir infeções e febre.

SINAIS DE CRISES

Os **ataques epiléticos** caracterizam-se pela apresentação de **fenómenos súbitos e transitórios** e podem resultar em diferentes e múltiplos sinais:

- ✓ Olhar fixo entre cinco a 10 segundos;
- ✓ Perda súbita da força muscular com queda;
- ✓ Perda de consciência com queda;
- ✓ Movimentos musculares involuntários;
- ✓ Mordedura da língua ou bochecha;

- ✓ Rigidez muscular;
- ✓ Movimentos rítmicos de todo ou parte do corpo;
- ✓ Alterações da sensibilidade e dos sentidos;
- ✓ Perda de urina ou fezes;
- ✓ Comportamento confuso, sem objetivo.

TRATAMENTO

Atualmente, o tratamento das crises é **mais eficaz e tem menos efeitos secundários**, melhorando substancialmente a qualidade de vida do doente.

O tratamento da epilepsia baseia-se no **controlo de crises epiléticas**, não menosprezando a ajuda na adaptação do doente à sua nova condição.

- **Medicação;**
- **Cirurgia;**
- **Dieta cetogénica;**
- **Estimulação do nervo vago.**

Com o devido acompanhamento médico, os doentes com epilepsia podem ter uma vida normal. O tratamento adequado permite reduzir e até mesmo evitar as crises.

COMO ATUAR EM CASO DE CRISE

Nas crises **mais "ligeiras"**, sem queda nem movimentos convulsivos (por exemplo, em que ocorra apenas um período de confusão e comportamentos invulgares):

- ✓ Proteger a criança/jovem de um eventual perigo durante uma crise;
- ✓ **Dar o devido apoio até à recuperação completa da consciência.**

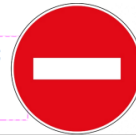


COMO ATUAR EM CASO DE CRISE

Nas crises com **perda de consciência**, em que a criança/jovem cai ao chão e faz movimentos involuntários, deve-se:

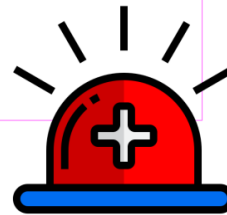
- ✓ **Retirar os objetos** em redor com os quais a criança/jovem se possa magoar;
- ✓ Colocar uma **proteção por baixo da cabeça da pessoa** (por exemplo, um casaco);
- ✓ Quando o episódio de convulsão terminar, colocar em **posição lateral de segurança**;
- ✓ **Cronometrar a duração da crise**, se exceder 5 minutos, ligar o 112;
- ✓ Permaneça com a criança/jovem até que recupere os sentidos e respire normalmente;
- ✓ Ao **retomar a consciência** a criança/jovem está confusa ou sonolenta. Deve transmitir calma e tranquilidade;
- ✓ Deixá-la repousar em local tranquilo (geralmente, dorme entre 15 a 30 minutos).

NÃO introduza qualquer objeto na boca nem tente puxar a língua;
NÃO tentar forçar a criança/jovem a ficar quieta;
NÃO lhe dê de beber;



QUANDO CHAMAR O 112?

- ✓ Sempre que tiver **dúvidas sobre o melhor procedimento**;
- ✓ Se for a **primeira crise** da criança/jovem (sem história de epilepsia prévia);
- ✓ Se a crise for **mais prolongada** do que o habitual (geralmente as crises não ultrapassam os 2-3 minutos de duração) ou se observar **crises repetidas**, sem recuperação dos sentidos no intervalo;
- ✓ Crise com **ferimentos graves**;
- ✓ Dificuldade em retomar a respiração normal no final da crise;
- ✓ Se após a crise, a criança/jovem só mexer um lado;
- ✓ Se não acordar completamente 30 minutos após a crise.



QUAIS AS RESPOSTAS QUE A ESCOLA PREVÊ PARA ESTAS CRIANÇAS/JOVENS?

As ferramentas que a escola tem ao seu dispor estão plasmadas em diversos diplomas legais dos quais se destaca o **Decreto-Lei n.º 54/2018, de 06/07**, com as alterações introduzidas pela **Lei n.º 116/2019, de 13/09**, que estabelece o regime jurídico da educação inclusiva.

Embora esta realidade legislativa afaste a conceção de que é necessário categorizar para intervir, pretendesse que o perfil dos alunos à saída da **Escolaridade Obrigatória seja atingido por todos**.



Para isso, a progressão no currículo faz-se através de **medidas de apoio à aprendizagem e à inclusão**, organizadas em diferentes níveis de intervenção (**Universais, Seletivas e Adicionais**) de acordo com as respostas educativas necessárias caso a caso, podendo, ainda, socorrer-se, nomeadamente, de percursos diferenciados.

MEDIDAS DE SUPORTE À APRENDIZAGEM E À INCLUSÃO

(Decreto-Lei nº54/2018, DE 06/07 com as alterações introduzidas pela Lei nº 116/2019, de 13/09)

Universais

- Diferenciação pedagógica;
- Acomodações curriculares;
- Enriquecimento curricular;
- Promoção do comportamento pró-social;
- Intervenção com foco académico ou comportamental em pequenos grupos.

Seletivas

- Percursos curriculares diferenciados;
- Adaptações curriculares não significativas;
- Apoio psicopedagógico;
- Antecipação e o reforço das aprendizagens;
- Apoio tutorial;

Adicionais

- Frequência do ano de escolaridade por disciplinas;
- Adaptações curriculares significativas;
- Plano individual de transição desenvolvimento de metodologia e estratégias de ensino estruturado;
- Desenvolvimento de competências de autonomia pessoal e social;

PAPEL DO PROFESSOR

Identificar



Sinalizar



Apoiar



A intervenção deverá ser **planeada, realizada e avaliada** quando necessário, em articulação com a família e a equipa de saúde que segue a criança/jovem.

QUAIS AS PRINCIPAIS PREOCUPAÇÕES DOS PROFESSORES?

Correta atuação durante uma crise epilética;

Correta e atempada informação dos pais e cuidadores sobre possíveis crises ocorridas na escola;

Integração da criança epilética na sala de aula/escola;

Participação na vida escolar;

- ✓ Na sala de aula o aluno deve estar o **mais próximo possível do professor**, para que este se aperceba de qualquer alteração que possa surgir;
- ✓ Devem **combater a dificuldade de integração** da criança no grupo, desmistificando e antecipando possíveis situações de discriminação;
- ✓ As crianças com epilepsia devem ser encorajadas a participar ativamente em todas as atividades. Para isso é necessário **identificar e adaptar estratégias para cada criança**, dispondo de informação dos pais e cuidadores sobre possíveis restrições.

EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA DAS CRIANÇAS/JOVENS

Escola

- ✓ Local onde as crianças/jovens **passam a maior parte do seu tempo**;
- ✓ É um espaço privilegiado para o **desenvolvimento individual** (físico, intelectual, psicológico) e social (identidade social, cultura);
- ✓ Deve ser **inclusiva, protetora** e promover o respeito pelas diferenças;
- ✓ Deve **combater o estigma e a discriminação**, que tem como efeito colateral uma má gestão e negligência do autocontrolo da doença;
- ✓ Disponibilizar e facilitar a **comunicação** com a família e a equipa de saúde;
- ✓ Incentivar e promover a **participação em todas as atividades** do contexto escolar, desde que assegurado o plano terapêutico.

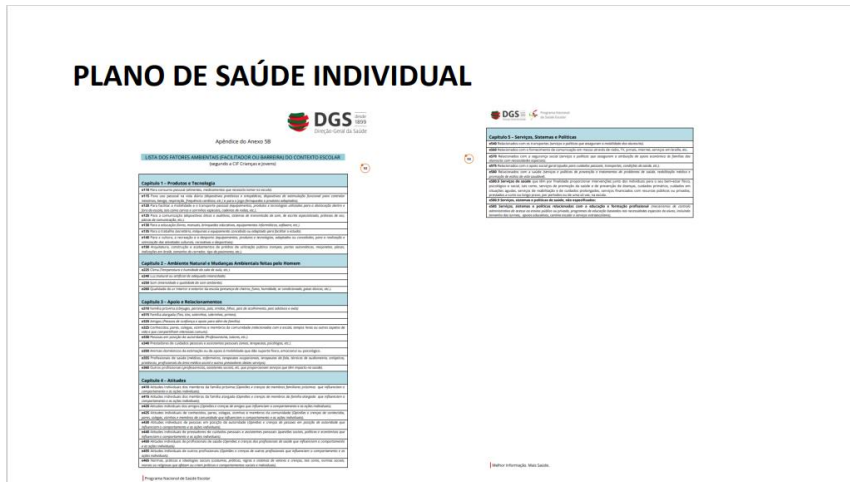
SAÚDE ESCOLAR – PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL (PSI)

A **Equipa de Saúde Escolar elabora o PSI**, em articulação com os serviços de saúde, tendo em conta as condições de saúde da criança/ jovem e os fatores facilitadores e/ou de barreira do contexto escolar, envolvendo um elemento do estabelecimento de educação e o/a pai/mãe/EE, apoiando a sua **implementação, monitorização** e eventual **revisão**;

PSI é único e concebido para cada criança ou jovem com Necessidades de Saúde Especiais

- ✓ Avalia o impacto das condições de saúde na funcionalidade (atividades e participação);
- ✓ Identifica as medidas de saúde a implementar (necessidades de saúde, medidas terapêuticas).
- ✓ **Identifica e adapta estratégias para cada criança**, dispondo de informação dos pais sobre possíveis restrições.

PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL



CONCLUSÃO

- ✓ A **intervenção educacional** tem como objetivo empoderar a criança/jovem e os seus cuidadores na gestão da doença;
- ✓ É necessário tempo, compromisso e motivação da criança/jovem e seus cuidadores, bem como de todos os profissionais de saúde e de educação envolvidos;
- ✓ É extremamente importante que haja **inclusão de todas as crianças e jovens com NSE em meio escolar** e que lhes seja permitido ter as mesmas oportunidades que os outros alunos, pelo que o PSI deve ser realizado de forma a facilitar a gestão da doença.



Obrigada pela
Vossa Atenção !



Anexo 12: Cartaz de divulgação “WEBINAR VIH/SIDA” para docentes do ensino secundário e profissional do concelho de Tábua.

WEBINAR

VIH - SIDA

16 DE MAIO DE 2023
18H30

Ação de Sensibilização sobre VIH/ SIDA para professores do Concelho de Tábua

+ OBJETIVOS

- Apresentar os dados epidemiológicos de Portugal relativos à infeção por VIH/SIDA;
- Definir VIH e SIDA, formas de transmissão, diagnóstico e tratamento;
- Capacitar sobre comportamentos preventivos face à infeção por VIH/SIDA;
- Informar sobre as respostas disponíveis em Portugal.

Inscrições através do site:
<https://forms.gle/voHezFAXPHKHgFbh7>

Realizado no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde de Viseu, pela Enfermeira Adriana Carvalho Saldanha, sob orientação do Enfermeiro Mestre e Especialista José Coimbra






WEBINAR

VIH – SIDA

24 DE MAIO DE 2023
18H30

Ação de Sensibilização sobre VIH/ SIDA para professores do Concelho de Tábua




+ OBJETIVOS

- Apresentar os dados epidemiológicos de Portugal relativos à infeção por VIH/SIDA;
- Definir VIH e SIDA, formas de transmissão, diagnóstico e tratamento;
- Capacitar sobre comportamentos preventivos face à infeção por VIH/SIDA;
- Informar sobre as respostas disponíveis em Portugal.

Inscrições através do site:

<https://forms.gle/M4sVGSW6WwNAJGao7>

Realizado no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde de Viseu, pela Enfermeira Adriana Carvalho Saldanha, sob orientação do Enfermeiro Mestre e Especialista José Coimbra

Anexo 13: Sessão de Educação para a Saúde sobre “VIH/SIDA” para docentes do ensino secundário e profissional do concelho de Tábua.

INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU

7º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária
6º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

VIH/SIDA

UCC Pedra da Sé – Centro de Saúde de Tábua
Agrupamento de Escolas de Tábua

Estágio III- Estágio com relatório final : Saúde Escolar
Adriana Carvalho Saldanha,
Sob orientação do Enfermeiro Mestre e Especialista José Coimbra

16 de maio de 2023

Plano de Sessão



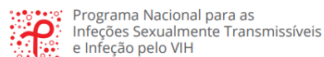
Objetivo Geral: Dinamizar ação de sensibilização sobre “VIH/SIDA” aos professores do concelho de Tábua no âmbito do trabalho de investigação que integra o Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária;

Objetivos Específicos:

- Conhecer a legislação portuguesa que regulamenta a infeção por VIH/SIDA;
- Apresentar os dados epidemiológicos de Portugal;
- Definir VIH e SIDA;
- Capacitar para a adoção de comportamentos preventivos face à infeção por VIH/SIDA;
- Informar sobre as respostas existentes em Portugal.

	CONTEÚDO	MÉTODO	MEIOS AUXILIARES	TEMPO
INTRODUÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação do Programa Nacional para as infeções sexualmente transmissíveis e infeção por VIH e legislação portuguesa; • Apresentação dos dados da situação atual relativos à infeção por VIH/SIDA; 	Expositivo oral, direto, interativo e reflexivo	Computador, PowerPoint, Teams, Bibliografia	60 minutos
DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Definição VIH e SIDA; • Formas de transmissão do VIH; • Evolução da infeção por VIH para SIDA; • Apresentação das respostas/programas existentes em Portugal; 			
CONCLUSÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão/ Conclusão 			

Introdução



Em Portugal, o sistema de notificação de casos de infeção por VIH e SIDA teve início em 1985, sendo a notificação clínica e com carácter voluntário.

Em 1 de fevereiro de 2005 a infeção por VIH integrou a lista de **doenças de declaração obrigatória**.

O **Despacho n.º 6401/2016, de 16 de maio** determina o desenvolvimento, no âmbito do Plano Nacional de Saúde, de programas de saúde prioritários como é o exemplo do **Programa Nacional para as infeções sexualmente transmissíveis e infeção por VIH**.



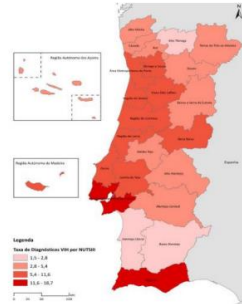
- Pretende que a sociedade civil seja crescentemente envolvida no **desenvolvimento, implementação, monitorização e avaliação** das políticas relacionadas com a infeção por VIH e SIDA;
- Que se criem estratégias de **controlo da infeção pelo VIH em Portugal**, promovendo o acesso universal, a prevenção, rastreio, diagnóstico precoce e tratamento adequados, combatendo o estigma e a discriminação;

VIH/SIDA em Portugal

Entre 1983 e 2021 foram diagnosticados 64 257 casos de infeção por VIH, dos quais 23 399 casos atingiram o estágio SIDA. No mesmo período, foram notificados 15 555 óbitos em casos de infeção por VIH.

2020 - 2021

- +** 1803 novos casos de infeção por VIH;
- +** 415 novos casos de SIDA;
- +** 298 óbitos em casos de infeção por VIH ou SIDA.



VIH/SIDA em Portugal

Dos novos diagnósticos em 2020-2021:

- 48,9% residentes na Área Metropolitana de Lisboa;
- 71,8% registou-se em homens;
- 63,6% o diagnóstico situou-se entre os 25 e 49 anos;
- A idade mediana ao diagnóstico foi 39 anos;
- A taxa mais elevada de novos diagnósticos observou-se no grupo etário 25-29 anos;
- 92% dos casos a via de transmissão foi sexual;
- 51,8% transmissão heterossexual;
- 57,1% dos novos casos o diagnóstico foi tardio;



Os diagnósticos tardios foram observados maioritariamente:

- Homens heterossexuais (70,7%);
- Idades \geq a 50 anos (71,3%);
- Residentes na região Centro do país (69,6%).

VIH/SIDA em Portugal

As infeções associadas ao consumo de drogas injetadas constituíram 2,3% dos novos diagnósticos em que é conhecida a via de transmissão;

Na última década:

Diminuição ↓ 48% no número de novos diagnósticos de infeção por VIH;
66% nos casos que atingiram o estágio SIDA.

Portugal continua a destacar-se pelas elevadas taxas de novos casos de infeção VIH e SIDA com (62,2%) entre os países da Europa Ocidental(44,8%);



O elevado número de novos diagnósticos de infeção por VIH em idades jovens continua a justificar forte investimento na implementação de medidas preventivas dirigidas a esta população.

VIH/SIDA em Portugal e União Europeia

Apesar da redução do número de novos casos, a taxa anual de novos diagnósticos em Portugal mantém-se como uma das mais elevadas na União Europeia (UE).

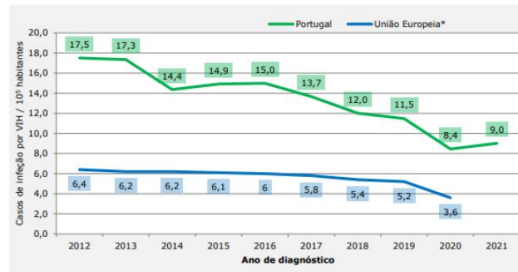


Figura 3 – Casos de infeção por VIH (2012-2021), Portugal e União Europeia.

Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Direção Geral da Saúde (2022). Infeção por VIH em Portugal 2022.



O que é o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)?



O vírus da imunodeficiência humana (VIH) é o agente causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA).



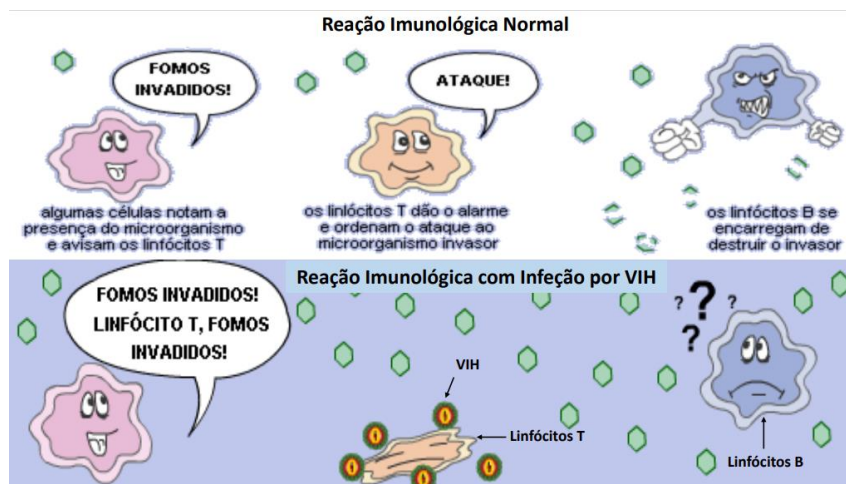
- ✓ Destrói o sistema imunitário do nosso organismo;
- ✓ Pode classificar-se em dois tipos, **VIH-1** e **VIH-2**, sendo o primeiro o mais frequente em todo o mundo;
- ✓ A transmissão processa-se mediante o contacto com líquidos orgânicos de indivíduos infetados e pode efetuar-se por três vias: **sexual, sanguínea e vertical**;
- ✓ A via de transmissão que predomina é a via sexual.

seropositivo

O que é ser seropositivo?

Ser seropositivo não significa ter SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), mas sim que se é **portador do vírus**.

- Após o contágio, o VIH penetra nas células (Linfócitos T), que fazem parte do nosso sistema imunitário, multiplicando-se e provocando a destruição destas;
- Inicialmente o nosso organismo consegue repor as células destruídas, e o sistema imunitário "fabrica" anticorpos contra o VIH, que permanecem no organismo sem se manifestar, como se o vírus estivesse "adormecido";
- Durante esta fase, que **pode durar meses ou anos**, não há sinais e/ou sintomas de qualquer doença, as pessoas infetadas com o VIH, são chamadas seropositivas, **mas podem infetar outras pessoas se tiverem comportamentos de risco**.



O que é a SIDA?

SIDA significa Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

É uma **doença que resulta da infeção causada pelo VIH** e está relacionada com a destruição progressiva do sistema imunitário, podendo surgir anos após a infeção.

Na fase de SIDA surgem infeções que não se manifestam quando a imunidade está mantida (infeções oportunistas), as infeções vulgares revestem formas muito graves e difíceis de tratar.

Atualmente existe medicação que ajuda a retardar a evolução para SIDA;



Os **medicamentos antirretrovirais** reduzem a multiplicação do VIH o que leva - **diminuição da carga viral**.

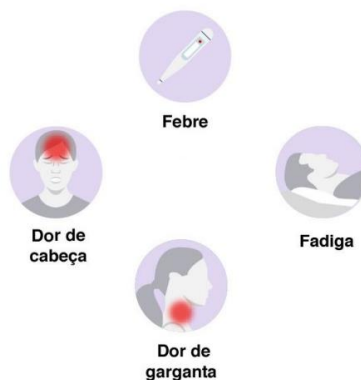
Segundo dados da DGS e do INSA (2022) no biénio 2020 – 2021, o tempo decorrido entre o diagnóstico de infeção por VIH e a morte foi superior a 20 anos em 24,5% dos óbitos ocorridos;



Quais são os sintomas do VIH?

A infeção pelo VIH no início é **pouco perceptível** porque os sintomas são ligeiros e confundíveis com um **quadro gripal ou de virose comum**.

Em cerca de 30% dos casos, ocorre, nos **10 a 15 dias após a infeção**, um **período febril, curto, sem características especiais, como se fosse uma gripe**, pelo que se torna **extremamente difícil o diagnóstico precoce**.



Quais as formas de transmissão do VIH?

Para que o VIH se possa desenvolver e proliferar e, assim, causar doença, tem que **entrar na corrente sanguínea**, uma vez que no exterior, fora das células, ele é rapidamente destruído.

O VIH transmite-se unicamente através de:

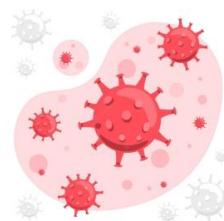
- ✓ Contacto com sangue infetado;
- ✓ Relações sexuais desprotegidas;
- ✓ Transmissão de mãe para filho;



Relações Sexuais desprotegidas

Relações sexuais e secreções sexuais

- Líquido pré-ejaculatório;
- Esperma;
- Secreções vaginais.



As **secreções sexuais de uma pessoa infetada**, mesmo que aparentemente saudável, podem transmitir o VIH sempre que exista um contacto sexual (vaginal, oral ou anal) desprotegido;

Basta **uma relação sexual não protegida** para podermos ser infetados.

Relações Sexuais desprotegidas

As **práticas sexuais desprotegidas** com uma pessoa com VIH acarretam risco de transmissão, no entanto:



- O **sexo anal** desprotegido tem **maior risco** do que o sexo vaginal desprotegido;
- No sexo anal desprotegido entre homens, existe maior risco para a pessoa recetiva;
- O **sexo oral** desprotegido apresenta um **menor risco** de transmissão do que na penetração anal ou vaginal;
- **Múltiplos parceiros sexuais** ou a existência de outras DST podem **aumentar o risco** de infeção durante o ato sexual;
- Tem sido reportado que a **transmissão mulher-homem é menos eficiente** do que a transmissão homem-mulher.

Formas de transmissão do VIH

Gravidez

O VIH pode ser transmitido da mãe para o filho durante a **gravidez**, o **parto** e/ou o **aleitamento**.

Sempre que se pretende engravidar ou se está grávida é realizado o teste do VIH por rotina.

Quando a **mãe é seropositiva** são administradas **terapêuticas antirretrovirais** durante a **gravidez** e **parto**, reduzindo consideravelmente a probabilidade do bebé nascer infetado.

Como o vírus está presente no leite materno está **contra indicada a amamentação** pelas mulheres seropositivas.



Não se transmite VIH

Não se transmite através de:



- ✓ Aperto de mão, abraços e beijos, Conversa ou contactos sociais;
- ✓ Suor ou saliva;
- ✓ Partilha de pratos, talheres ou copos, roupa;
- ✓ Tosse ou espirros;
- ✓ Picada de insetos;
- ✓ Uso de casas de banho;



Picadas de insetos



Assentos sanitários



Beijo



Partilha de talheres



Tocar ou Abraçar

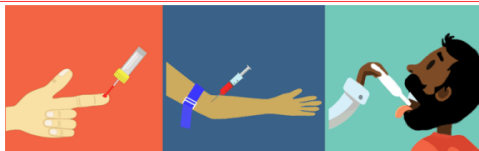
Diagnóstico do VIH

O diagnóstico é simples e baseia-se na **análise da saliva ou sangue** onde se podem encontrar anticorpos contra o VIH.

De um modo geral, nas **primeiras semanas após a infeção** esses testes são ainda **negativos**.

Contudo, têm sido desenvolvidos novos testes que permitem um diagnóstico mais rápido, logo nos primeiros dias após a infeção, pois a eficácia do tratamento será tanto maior quanto mais precocemente a infeção for detetada.

Além de permitirem confirmar a presença de infeção, os testes laboratoriais são importantes na definição da evolução da SIDA e na seleção dos melhores medicamentos para a tratar.



Rastreio, Diagnóstico e Referenciação

A generalização do acesso ao diagnóstico em Portugal contempla diferentes metodologias:

- Prescrição médica;
- De forma voluntária em estruturas point-of-care;
- Autoteste.

Onde posso realizar um teste ao VIH?

- Cuidados de Saúde Primários;
- Cuidados de Saúde Hospitalares;
- Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce do VIH (CAD);
- Centros de Diagnóstico Pneumológico;
- Estabelecimentos prisionais;
- Centros de respostas integradas para os comportamentos aditivos e dependências;
- Organizações não-governamentais;
- Farmácias comunitárias;



O que é o Teste VIH?

Há 2 testes diferentes, mas complementares, para o diagnóstico da infeção VIH:

- Testes de rastreio;
- Testes de confirmação, (só serão realizados se o teste de rastreio for reativo);

Primeiro é feito o teste de rastreio.

Atualmente os mais utilizados são os testes rápidos, com uma **resposta reativo ou não reativo, em 15 a 30m**. É apenas necessária uma gota de sangue e são muito seguros e fiáveis.



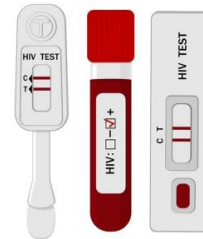
Se for reativo há fortes probabilidades do indivíduo estar infetado pelo VIH e deve ser referenciado a um serviço hospitalar, onde será feito um teste de confirmação.

Este será muito provavelmente positivo confirmando-se a seropositividade para o VIH.

O que é o Teste VIH?

Se for **NÃO** reativo, temos que considerar temos 3 hipóteses:

- 1** O comportamento de risco foi há 1 mês, então é necessário fazer **novo teste após 3 meses**, para certeza da ausência de infeção por VIH;
- 2** Se o comportamento de risco foi há menos de 1 mês, tens de **esperar até completar 1 mês** para fazer o primeiro teste, e se for não reativo, tens de repetir aos 3 meses.
- 3** Se foi há 3 meses ou mais, e o resultado for não reativo não necessita de repetir o teste – está seronegativo, ou seja não está infetado com VIH.



Porquê estes intervalos de tempo?

Após a entrada do vírus no corpo este demora algum tempo a produzir anticorpos contra o VIH em quantidade suficiente para serem detetados pela análise.

Este espaço de tempo é designado “**período de janela**” e vai de **1 a 3 meses**.

Um resultado negativo numa análise de rastreio exclui a infeção por VIH, exceto se a exposição ao VIH tiver sido recente.

Todos os resultados positivos necessitam de uma confirmação posterior. O teste confirmatório vai detetar os anticorpos e é mais específico, ou seja, exclui os falsos positivos que o teste de rastreio possa detetar.

Diagnóstico de SIDA

Segundo as definições europeia e nacional de **caso de SIDA** é necessária a **presença de pelo menos uma das doenças definidoras de SIDA** que constam da lista publicada em 1993, sendo que podem ser registadas até quatro doenças que constituam o quadro inaugural de SIDA.



Lista das doenças definidoras de SIDA

Fonte: European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS, 1993 version of the European AIDS surveillance case definition. AIDS Surveillance in Europe. Quarterly Report 1993, no. 17, 20-21

1. Cancro do colo do útero, invasivo
2. Candidíase da traqueia, brônquios ou pulmões
3. Candidíase do esófago
4. Coccidioidomicose, disseminada ou extrapulmonar
5. Criptococose extra-pulmonar
6. Criptosporidíase intestinal crónica (com diarreia de duração superior a 1 mês)
7. Doença por citomegalovírus de qualquer órgão que não o fígado, baço ou ganglions, em indivíduos com idade > 1 mês.
8. Encefalopatia por VIH
9. Herpes simplex: ulcera mucocutânea crónica (duração > 1 mês), bronquite, pneumonite ou esofagite, em indivíduos com idade superior a 1 mês.
10. Histoplasmoses disseminada ou extra-pulmonar
11. Infeções bacterianas, múltiplas ou recorrentes, em criança com idade < 13ª anos
12. Isosporidíase intestinal crónica (com diarreia de duração superior a 1 mês)
13. Leucoencefalopatia multifocal progressiva
14. Linfoma de Burkitt (ou designação equivalente)
15. Linfoma ameboblastico (ou designação equivalente)
16. Linfoma, primitivo, do cérebro
17. Mycobacterium avium complex (MAC) ou Mycobacterium kansasii disseminado ou extrapulmonar
18. Mycobacterium, infeção por outras espécies ou espécies não identificadas, disseminada ou extrapulmonar
19. Pneumonia bacteriana recorrente (pelo menos dois episódios em 12 meses), em adulto ou adolescente com idade > 13ª anos
20. Pneumonia intersticial linfocítica e/ou hiperplasia linfocítica pulmonar (complexo PML/HL) numa criança idade < 13ª anos.
21. Pneumonia por Pneumocystis jirovecii (ou Pneumocystis carinii)
22. Retinite por citomegalovírus, com perda de visão
23. Sarcoma de Kaposi
24. Septicemia, recorrente, por Salmonella (não tifoide)
25. Síndrome de emaciação por VIH
26. Toxoplasmose cerebral, em doente com mais de 1 mês de idade
27. Tuberculose extra-pulmonar
28. Tuberculose pulmonar, em adulto ou adolescente com idade > 13ª anos

Nota: * A definição europeia de caso de SIDA, na sua atualização publicada em 2018, alterou dos 13 anos para os 15 anos, a idade limite usada na classificação de casos como pediatras ou adolescentes/adultos.

Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Direção Geral da Saúde (2022). Infeção por VIH em Portugal 2022.

Tratamento



Não existe ainda uma cura para a SIDA. Trata-se de um vírus com uma enorme capacidade de multiplicação e que sofre inúmeras mutações que dificultam o tratamento;

O número de **medicamentos** disponíveis para controlar esta infeção é atualmente muito significativo e, na maioria dos casos, é possível **manter uma boa qualidade de vida durante muito tempo.**

A eficácia do tratamento depende da precocidade do diagnóstico e de um controlo médico regular que permita avaliar, a cada momento, a manutenção da resposta aos medicamentos selecionados.

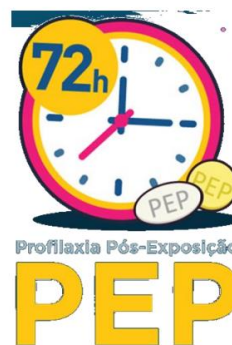
Apesar de não existir cura para a infeção pelo VIH (erradicação definitiva do VIH do organismo) existem medicamentos **antirretrovirais que conseguem baixar a quantidade de vírus para valores mínimos** por vezes não detetáveis e desta forma atrasar a evolução da doença, proporcionando aos seropositivos uma vida com mais qualidade.

O que é a Profilaxia Pós-Exposição?

É um tratamento com medicamentos antirretrovirais que são **iniciados imediatamente após a exposição a situações de risco** (nas primeiras 72 horas), de forma a prevenir a infeção pelo VIH.

O objetivo é **evitar que o VIH entre no sistema imunitário**, se instale e se multiplique. Esta terapêutica está disponível nos serviços de urgência dos hospitais públicos e privados e está dependente da avaliação médica face ao risco de contágio.

Importa referir que **apenas protege as pessoas de contraírem a infeção por VIH** e não confere proteção em relação a outras infeções de transmissão sexual, pelo que o uso consistente do preservativo feminino ou masculino continua a ser a principal medida de prevenção.



Como prevenir o contágio pelo VIH?



Não existe ainda nenhuma vacina eficaz contra este vírus.

Na prevenção **NÃO** devem ser considerados grupos de risco → **COMPORTAMENTOS DE RISCO**

Os dados mostram que todos têm de se prevenir: homens e mulheres, casados ou solteiros, jovens e idosos, independente de cor, raça, situação económica ou orientação sexual, ou seja, todas as pessoas que tenham comportamentos de risco.

A prevenção inclui a adoção de medidas como:

- ✓ Uso de preservativo;
- ✓ Evitar o contacto direto com sangue ou derivados;
- ✓ Fazer o teste do VIH.

O que é a Profilaxia Pré-Exposição ao VIH?

No âmbito do Programa Prioritário para a área das infeções sexualmente transmissíveis e infeção por VIH o acesso à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao VIH para pessoas com risco acrescido de infeção, é uma prioridade, como **estratégia de prevenção com elevada efetividade na redução da incidência de novos casos de infeção VIH**;

Até então o acesso a consultas e medicação para PrEP mantém-se apenas em contexto hospitalar;



É um tratamento com medicamentos que são **tomados antes da ocorrência de um comportamento de risco** e que impede o vírus de se replicar no organismo. Para tal é necessário realizar uma consulta, na qual será avaliada a situação de acordo as norma de orientação clínica da Direção Geral da Saúde.

Este tratamento é disponibilizado a pessoas seronegativas para o VIH, de forma a impedir que se infetem.

Programas de Prevenção em Portugal

- Programa Troca de Seringas (PTS);
- Consulta de Profilaxia Pré-Exposição ao VIH;
- Autoteste para VIH;
- Programa de Distribuição Gratuita de Materiais Preventivos e Informativos.



Preservativo



O preservativo, masculino ou feminino deve ser utilizado em todas as práticas sexuais, que impliquem a passagem de fluidos corporais de uma pessoa para outra;

É o único método contraceutivo que protege contra as Doenças Sexualmente Transmissíveis;

Na prática de **sexo oral feito à mulher** (cunnilingus) poderá ser utilizada a banda de latex (Dental Dam), que deverá ser colocada sobre a zona vulvar, evitando assim a passagem de fluidos corporais de uma para a outra.

Outra opção é utilizar o preservativo masculino ou feminino que depois de desenrolado é cortado longitudinalmente, de forma a obter um retângulo de latex que se coloca sobre a vulva;

Mitos Preservativos



Mito 1: O preservativo serve apenas para evitar a gravidez.

O preservativo é uma das muitas formas de evitar uma gravidez indesejada, porém é o método mais eficaz na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Mito 2: Só é necessário utilizar preservativo nas relações anais e vaginais?

No sexo oral é possível também a transmissão do VIH.

Mito 3: Pode colocar-se o preservativo imediatamente antes da ejaculação.

Para evitar a transmissão de VIH deve ser colocado antes de qualquer contacto sexual.

Mito 4: A vaselina é um bom lubrificante.

Os preservativos já são lubrificados, mas se houver a necessidade de utilizar lubrificação acessória esta não deve ser à base de óleos ou de vaselina porque as substâncias oleosas danificam o látex e o poliisopreno. Portanto, lubrificantes sim – mas à base de água.

Mitos Preservativos



Mito 5: A proteção é maior se usar dois preservativos.

O uso de preservativos sobrepostos leva habitualmente a um maior atrito podendo promover um rompimento mais fácil de um deles ou de ambos.

Mito 6: O preservativo pode ser guardado no bolso das calças.

Os preservativos devem ser guardados em local seco e sem exposição ao sol sob pena de se degradar. E não é aconselhável deixá-los no porta-luvas do carro, carteiras ou locais de muita fricção, como os bolsos das calças.

Mito 7: O preservativo não tem prazo de validade.

Os preservativos têm data de validade inscrita nos pacotes e esta deve ser levada em conta. Como qualquer substância, degrada-se e, se não estiver nas melhores condições, perde eficácia, seja porque o lubrificante ou a própria borracha secam, tornando-o mais desconfortável, fácil de romper ou mesmo totalmente ineficaz como barreira.

Nonoxynol-9

Nonoxynol-9 for preventing vaginal acquisition of HIV infection by women from men

Nonoxynol-9 does not protect women against acquisition of HIV infection through sex. In fact, there is evidence that nonoxynol-9 may cause harm by increasing the frequency of genital lesions. Based on available evidence nonoxynol-9 cannot be recommended for use in HIV/AIDS prevention programmes.

Nonoxynol-9 (encontrado em alguns espermicidas e sabonetes), consegue matar o vírus da SIDA?



De 1996 a 2000, foi realizado um estudo pela ONU em vários locais do continente Africano, que acompanhou cerca de 1.000 profissionais do sexo que usaram géis de nonoxynol-9 ou um placebo.

- A taxa de infeção por VIH entre aqueles que usaram nonoxinol-9 foi cerca de 50% maior do que aqueles que usaram placebo;
- Apresentaram também maior incidência de lesões vaginais, o que pode ter contribuído para esse risco aumentado;

Considerando os resultados do estudo, a OMS não recomenda a utilização do *Nonoxynol-9*, dado que este não demonstra qualquer benefício na prevenção do HIV e/ou outras doenças sexualmente transmissíveis.

Fonte: Siegfried, Nandi (2003). "Nonoxynol-9 para prevenir a aquisição vaginal de infeção por HIV por mulheres de homens". Biblioteca de Saúde Reprodutiva. Genebra: Organização Mundial da Saúde.

Conclusão

- Embora tenha havido uma diminuição na incidência e na prevalência da infeção por VIH nos últimos tempos, este continua a ser responsável por um elevado número de mortes a nível nacional e mundial.
- Atualmente, ainda não existe nenhuma vacina segura e eficaz contra o VIH.
- O panorama da infeção por VIH mudou radicalmente nestas últimas décadas. De uma fase inicial onde a infeção conduzia inevitavelmente à morte, para a estado atual onde a ciência veio alterar o paradigma do que é viver com esta condição, transformando-a numa infeção crónica, perfeitamente compatível com um trajeto de vida normal, saudável e livre;
- A prevenção é a melhor arma contra a infeção por VIH.



Obrigada pela Vossa Atenção!



Formulário VIH/SIDA de Pós-Avaliação

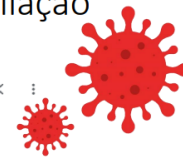
Literacia em saúde sobre VIH/SIDA dos professores do ensino secundário e ensino profissional do concelho de Tábua - Pós-intervenção

Caro/a Professor/a

Eu, Adriana Carvalho Saldanha, estudante do 6º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde de Viseu, no âmbito do trabalho de investigação, com vista à prestação de provas académicas sob orientação da Professora Doutora Ana Isabel Andrade, pretendo realizar um estudo acerca da literacia em saúde sobre VIH/SIDA dos professores do ensino secundário e ensino profissional do concelho de Tábua.



<https://forms.gle/IBY9R3m2jxeMEZbj6>



Bibliografia

- Associação para o Planeamento da Família (2023). Infeções Sexualmente Transmissíveis - VIH e SIDA. Disponível em: <http://www.apf.pt/infecoes-sexualmente-transmissiveis/vihe-sida>
- Candeias, P., Taveira, N. (2014). Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas: O HIV-2 como modelo para uma vacina contra o HIV - 1. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/13080/1/Candeias%20Patr%C3%ADcia%20Raquel%20da%20Silva.pdf>
- Diário da República n.º 94/2016, Série II de 2016-05-16, páginas 15239 – 15239. Despacho n.º 6401/2016, de 16 de maio. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/6401-2016-7444313>.
- Diário da República n.º 251/2019, 1º Suplemento, Série II de 2019-12-31, páginas 25 – 69. Despacho n.º 12513-B/2019, de 31 de dezembro. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/12513-b-2019-127659250>
- Direção Geral da Saúde (2022). Doenças Infecciosas. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/vih/#o-que-e-o-virus-da-imunodeficiencia-humana-vih>
- Direção Geral da Saúde (2022). Programa Nacional para a Infecção VIH, SIDA e Tuberculose. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/institucional/programas-de-saude-prioritarios/programa-nacional-para-a-infecao-vih-sida/>
- Hospital CUF (2023). SIDA. Vírus da Imunodeficiência Humana. Disponível em: <https://www.cuf.pt/saude-a-z/sida-virus-da-imunodeficiencia-humana>
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Direção Geral da Saúde (2020). Infecção VIH e SIDA em Portugal 2020. Disponível em: <http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/7243/1/DGS-INSA-RelatVIHSIDA-2020.pdf>
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Direção Geral da Saúde (2022). Infecção por VIH em Portugal 2022. Disponível em: <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/8383>
- Siegfried, Nandi (2003). "Nonoxinol-9 para prevenir a aquisição vaginal de infecção por HIV por mulheres de homens". Biblioteca de Saúde Reprodutiva. Genebra: Organização Mundial da Saúde. Disponível em: https://web.archive.org/web/200905222257/http://apps.who.int/whi/hiv_aids/nscom1/en/index.html

Anexo 14: Certificado de participação no “WEBINAR VIH/SIDA” para docentes do ensino secundário e profissional do concelho de Tábua.

**CERTIFICADO
WEBINAR VIH/SIDA**

Para os devidos efeitos se declara que o Sr.(ª) Professor(a) participou na ação de sensibilização sobre VIH/SIDA dirigida a professores do concelho de Tábua, realizado no dia 16 de maio de 2023, com a duração de 1 hora.

Tábua, 16 de maio de 2023
A equipa

(Adriana Saldanha)

(José Coimbra)








CERTIFICADO WEBINAR VIH/SIDA

Para os devidos efeitos se declara que o Sr.(^a) Professor(a) participou na ação de sensibilização sobre VIH/SIDA dirigida a professores do concelho de Tábua, realizado no dia 24 de maio de 2023, com a duração de 1 hora.

Tábua, 24 de maio de 2023

A equipa

(Adriana Saldanha)

(José Coimbra)

Anexo 15: Artigo para publicação nas redes sociais da UCC Pedra da Sé alusivo “Dia Mundial da Saúde”.**Dia Mundial da Saúde – 7 de abril de 2023**

O Dia Mundial da Saúde assinala-se, anualmente, a 7 de abril. Esta data foi criada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e é celebrada desde 1950. O objetivo deste dia é sensibilizar e educar para a importância dos cuidados de saúde e de estilos de vida saudáveis.

A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença. É um direito fundamental de todo ser humano e é essencial para o desenvolvimento e qualidade de vida.

Existem muitos fatores que podem afetar a saúde, incluindo genética, estilo de vida, ambiente e acesso a cuidados de saúde. A prevenção é fundamental para manter a saúde em dia, e isso envolve hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada, exercícios físicos regulares, evitar o consumo de drogas e álcool e cuidados com a higiene pessoal.

A importância de cuidar da saúde mental é igualmente vital. A saúde mental refere-se à capacidade de uma pessoa de lidar com os desafios da vida e manter um estado de bem-estar psicológico. A depressão, a ansiedade e outras condições de saúde mental podem ter um impacto significativo na qualidade de vida, por isso é importante estar atento a sintomas e procurar ajuda profissional quando necessário.

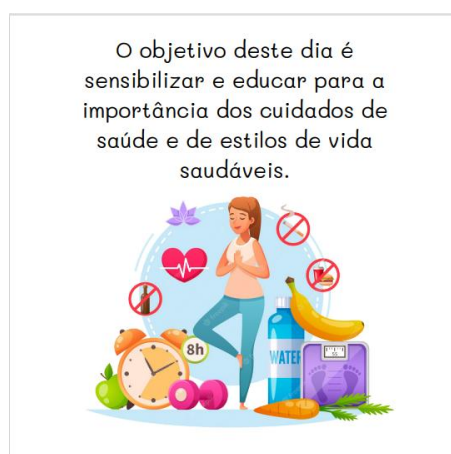
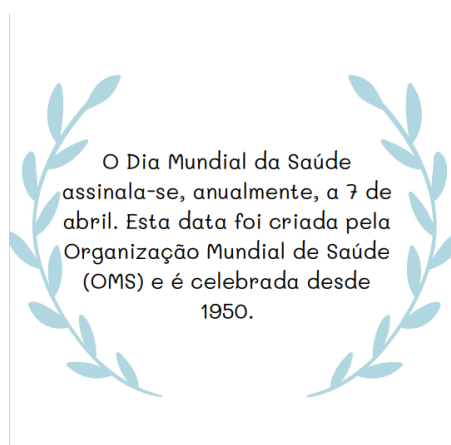
Além disso, é importante lembrar que a saúde não é apenas uma questão individual, mas também uma questão coletiva. A pandemia da COVID-19 foi um lembrete disso mesmo. A saúde pública é essencial para garantir que todos tenham acesso a cuidados de saúde adequados e para prevenir a disseminação de doenças infecciosas.

Assim, cuidar da saúde é uma responsabilidade pessoal e social. É importante adotar hábitos saudáveis, estar atento a sinais de doenças e procurar ajuda sempre que necessário, além de apoiar políticas públicas que visem promover a saúde e o bem-estar para todos.

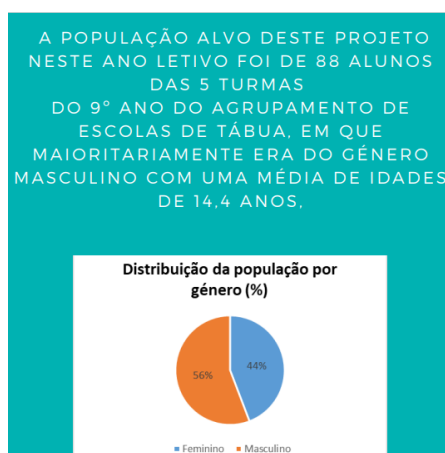
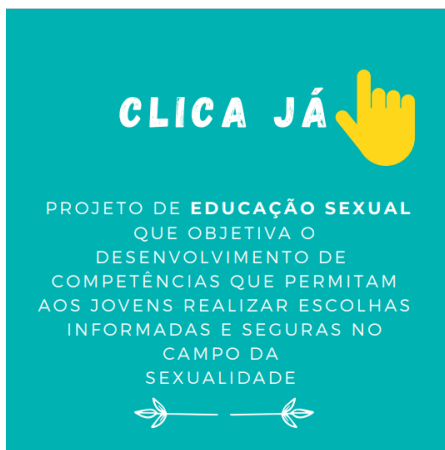
Enfermeira Adriana Saldanha,

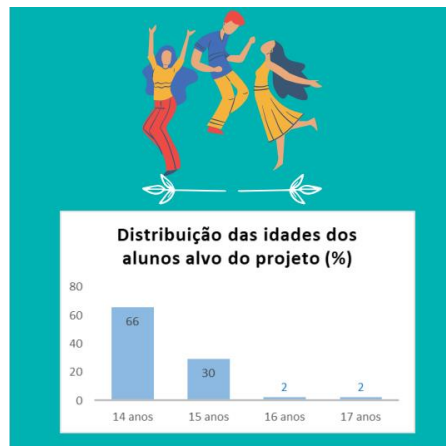
Aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária e do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde de Viseu em colaboração com a Unidade de Cuidados na Comunidade Pedra da Sé do Centro de Saúde de Tábua.

Anexo 16: Documento para publicação nas redes sociais da UCC Pedra da Sé alusivo ao “Dia Mundial da Saúde”.



Anexo 17: Documento para divulgação nas redes sociais da UCC Pedra da Sé sobre os resultados obtidos do Projeto “Clica Já” no ano letivo 2022/2023.

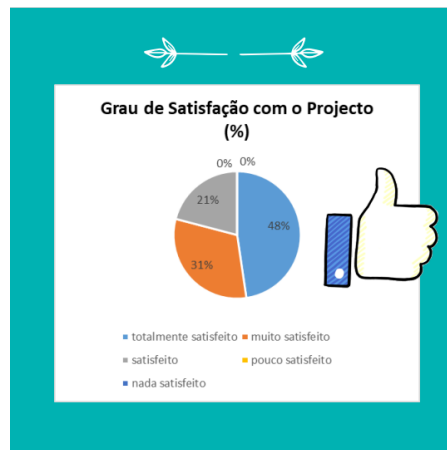




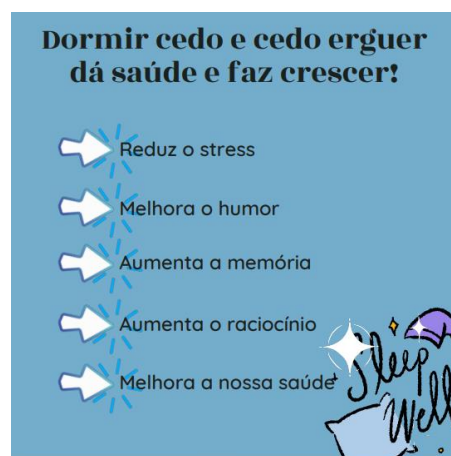
RESULTADOS

- ✓ Houve um aumento do nível médio de conhecimento em todas as turmas;
- ✓ Destaca-se a turma B com maior nível médio de conhecimento adquirido.





Anexo 18: Documento para publicação nas redes sociais da UCC Pedra da Sé alusivo ao “Dia Mundial do Sono”.



Anexo 19: Artigo para publicação no jornal local sobre “Bom sono= Boa saúde!”.**Bom Sono = Boa Saúde!**

O sono desempenha um papel vital nos bons resultados em saúde e bem-estar ao longo da nossa vida. A forma como nos sentimos, enquanto estamos acordados, depende, em parte, do que acontece enquanto dormimos. Durante o sono, o nosso organismo está a trabalhar para apoiar o funcionamento saudável do cérebro e manter a nossa saúde física. Dormir inadequadamente ao longo do tempo pode aumentar o nosso risco de problemas de saúde crónicos (a longo prazo). Pode também afetar a forma como pensamos, reagimos, trabalhamos, aprendemos e como convivemos com os outros. Uma má higiene de sono afeta o nosso sistema circulatório, metabolismo, sistema respiratório e sistema imunitário.

A deterioração da qualidade e higiene do sono pode resultar em perturbações da saúde mental e física. A higiene do sono inclui práticas comportamentais que facilitam o sono (por exemplo, prática regular de exercício físico), devendo evitar-se, por exemplo, fumar, consumir à noite bebidas alcoólicas e à base de cafeína. Evidências científicas mostram que uma inadequada higiene do sono está relacionada com a baixa qualidade de vida, com a ansiedade e sintomas depressivos.

A qualidade do sono equivale a um sono profundo sem perturbações - é necessário para nos mantermos saudáveis. Tal como a alimentação e o exercício físico, o sono é necessário para a nossa saúde em geral. A má qualidade do sono é tipicamente marcada pelo acordar durante a noite, incapacidade de adormecer e cansaço durante o dia. Embora a qualidade do sono possa ser diferente de pessoa para pessoa, a importância de uma boa noite de sono é importante para todos nós, a curto e a longo prazo.

É IMPORTANTE SABERMOS que a má qualidade do sono aumenta o risco de doenças cardiovasculares, tensão arterial elevada, diabetes mellitus tipo 2, excesso de peso/obesidade e enfraquece também o nosso sistema imunitário. Sem um sono suficiente é mais provável que tenhamos problemas a nível da cognição, concentração, memória, tempos de reação e humor, o que torna mais difícil a realização das nossas tarefas diárias e aumenta os riscos de erros e acidentes.

É bem conhecido que o sono é uma importante função biológica essencial para a vida. Enquanto dormimos, muitas funções importantes ocorrem e que ajudam o nosso organismo na recuperação e reparação física, apoiam o desenvolvimento cerebral, a função cardíaca e o metabolismo corporal, assim como apoiam a aprendizagem, melhorando a memória e o humor. O sono é especialmente importante para as crianças e adolescentes, desempenhando um importante papel no seu crescimento e

na sua saúde geral. Por tal, as crianças e os adolescentes precisam de muito mais horas de sono do que os adultos.

Dormir bem, faz com que nos sintamos melhor, estamos mais alerta, enérgicos e mais capazes de nos concentrarmos e executarmos as nossas tarefas diárias. Dormir o suficiente todos os dias é uma das coisas mais importantes que podemos fazer pela nossa saúde e bem-estar e para reduzir o risco de doenças. **Como tal, a prática de uma boa higiene e qualidade do sono pode ter um impacto na nossa saúde de uma forma COLOSSAL! Como diz o velho adágio popular: Dormir cedo e cedo erguer, dá saúde e faz crescer!**

Enfermeira Adriana Saldanha,

Aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária e do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde de Viseu em colaboração com a Unidade de Cuidados na Comunidade Pedra da Sé do Centro de Saúde de Tábua.

Anexo 20: Artigo para publicação no jornal local sobre “Autoestima: a nossa percepção do nosso valor pessoal!”.

Autoestima: a nossa percepção do nosso valor pessoal

A autoestima é o sentido subjetivo do valor pessoal global. Tal como o respeito por nós próprio, descreve o seu nível de confiança nas suas capacidades e atributos. Ter uma autoestima saudável pode influenciar a nossa motivação, o nosso bem-estar mental e a nossa qualidade de vida, em geral. No entanto, ter uma autoestima demasiado elevada ou demasiado baixa pode ser problemático. Compreender melhor qual é o nosso nível de autoestima pode ajudar-nos a encontrar o equilíbrio certo para nós próprios.

Os principais elementos da autoestima incluem: a autoconfiança, os sentimentos de segurança, a identidade, o sentimento de pertença, o sentimento de competência. Outros termos frequentemente utilizados como sinónimos de autoestima compreendem a autovalorização, a autoconsideração e o autorrespeito. A autoestima tende a ser mais baixa na infância e aumenta durante a adolescência, bem como na idade adulta, acabando por atingir um nível bastante estável e duradouro. Este facto torna a autoestima semelhante à estabilidade dos traços de personalidade ao longo do tempo. Tem impacto no nosso processo de tomada de decisões, nas nossas relações, na nossa saúde emocional e no nosso bem-estar geral. Também influencia a motivação, uma vez que as pessoas com uma visão saudável e positiva de si próprias compreendem o seu potencial e podem sentir-se inspiradas para enfrentar novos desafios. São quatro as características-chave de uma autoestima saudável: uma compreensão firme das nossas capacidades, a capacidade de mantermos relações saudáveis com os outros, como resultado de termos uma relação saudável connosco próprios, expectativas pessoais realistas e adequadas, compreensão das nossas próprias necessidades e capacidade de as exprimirmos.

As pessoas com baixa autoestima tendem a sentir-se menos seguras das suas capacidades e podem duvidar do seu processo de tomada de decisão. Podem não se sentir motivadas para experimentar coisas novas porque não acreditam que possam atingir os seus objetivos. As pessoas com baixa autoestima podem ter problemas de relacionamento e de expressão das suas necessidades, bem como ter baixos níveis de confiança e sentir-se pouco amáveis e indignas.

Existem algumas formas simples de sabermos se temos uma autoestima saudável. É provável que tenhamos uma autoestima saudável se: evitarmos remoer as experiências negativas do passado; acreditarmos que somos iguais a toda a gente, nem melhor nem pior; exprimirmos as nossas necessidades; sentimo-nos

confiantes; termos uma perspectiva positiva da vida; sabermos dizer que não quando necessário; vermos os nossos pontos fortes e fracos em geral e aceitá-los.

Ter uma autoestima saudável pode ajudar a motivar-nos a atingir os nossos objetivos, porque somos capazes de seguir pela vida sabendo que somos capazes de realizar aquilo a que nos propomos. Além disso, quando temos uma autoestima saudável, somos capazes de estabelecer limites adequados nas relações e mantermos uma relação saudável connosco próprios e com os outros. As pessoas com uma autoestima demasiado elevada podem sobrestimar as suas capacidades e sentir-se no direito de ter sucesso, mesmo sem terem as capacidades necessárias para apoiar a sua crença em si próprias. Podem debater-se com problemas de relacionamento e bloquear o seu autoaperfeiçoamento por estarem tão fixadas em verem-se a si próprias como perfeitas.

Embora algumas das causas da baixa autoestima não possam ser alteradas, como os fatores genéticos, as experiências da primeira infância e os traços de personalidade, há medidas que podemos tomar para nos sentirmos mais seguros e valorizados. Lembre-se de que nenhuma pessoa é menos digna do que a outra. Ter isto em mente pode ajudá-lo a manter um sentido saudável de autoestima.

Enfermeira Adriana Saldanha,

Aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária e do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde de Viseu em colaboração com a Unidade de Cuidados na Comunidade Pedra da Sé do Centro de Saúde de Tábua.

Anexo 21: Artigo para publicação no jornal local sobre “*Bullying e Cyberbullying: uma realidade presente a combater*”.

Bullying e Cyberbullying: uma realidade presente a combater

Ultimamente tem-se falado muito nos meios de comunicação social sobre o *Bullying* e o impacto negativo que pode ter na saúde mental da pessoa que é vítima. O *bullying* é definido como um comportamento indesejado e agressivo que se apresenta num envolvimento com outra pessoa ou pessoas que envolve um desequilíbrio de poder real ou percebido. Pensando bem, a maioria das pessoas consegue provavelmente identificar uma altura em que foi vítima de *bullying* e como se sentiu. O *bullying* acontece em todo o lado: nas escolas, no local de trabalho, nos grupos de amigos, nas redes sociais, e é importante lembrar que não acontece apenas às crianças e jovens. Muitas vezes, é até praticado por pessoas dentro da própria casa da vítima, ou seja, pelos seus próprios familiares. Contudo, na sociedade atual, infelizmente, cada vez mais ouvimos o termo *Bullying* associado à escola, podendo ocorrer em todos os níveis do percurso escolar, desde o primário até os últimos anos do ensino secundário, envolvendo menosprezo e intimidação, seja por parte de um(a) “valentão(na)” ou por parte de um grupo.

Com o mundo tecnológico em que vivemos, o acesso ao *bullying* aumentou significativamente. O *ciberbullying*, que se refere à intimidação online ou através de dispositivos digitais, pode ocorrer através de mensagens de texto, aplicações de redes sociais, chats e plataformas de jogos e praticamente em qualquer lugar onde as pessoas vejam e partilhem conteúdos. De acordo com o Sistema de Vigilância de Comportamentos de Risco dos Jovens de Este consiste num conceito muito mais recente e que é, ainda, muito desconhecido por grande das pessoas, sobretudo as que não possuem literacia digital, mas que é cada vez mais comum devido ao acesso frequente dos jovens às redes sociais. O *Cyberbullying* associa-se a atos de intimidação intencionais e repetidos praticados com recurso aos dispositivos eletrónicos, como computadores, telemóveis e tablets, podendo ocorrer através de redes sociais, e-mail, mensagem de texto, chat e sites. Quando este assédio virtual é propositado, sistemático e tem como objetivo difamar, anular, subvalorizar e/ou intimidar outra pessoa, como são exemplos a exposição de fotografias de outra pessoa nas redes sociais com a finalidade de humilhá-la ou causar constrangimento, espalhar boatos comprometedores e ofensivos, divulgação de vídeos abusivos contra alguém, dizemos que estamos perante *Cyberbullying*.

O *Bullying* é, assim, um comportamento que inclui o uso de qualquer meio físico, verbal, eletrónico, escrito ou outros meios. Trata-se de um comportamento agressivo intencional. Se o comportamento agressivo for físico, pode incluir bater, empurrar, esbofetear. Se for verbal, pode abranger chamar nomes, escamecer,

insultar, ameaças e comentários sexistas, racistas, homofóbicos ou transfóbicos. Se for social ou relacional, é mais subtil e pode envolver comportamentos como evitar, ignorar, espalhar boatos, excluir outras pessoas de um grupo, ou humilhar os outros com gestos públicos ou graffiti. A agressão social pode também ocorrer através da utilização da tecnologia, através da Internet, imagens ou comentários ofensivos através da utilização de correio eletrónico, telemóveis, mensagens de texto, sítios Web da Internet, redes sociais ou outras tecnologias.

Os efeitos do *bullying* têm impactos negativos graves e duradouros na nossa saúde mental e no nosso bem-estar geral. Pode causar sentimentos de rejeição, exclusão, isolamento, baixa autoestima, e algumas pessoas podem desenvolver depressão e ansiedade, como resultado. Em alguns casos, pode mesmo evoluir para uma Perturbação Aguda de Stresse ou uma Perturbação de Stresse Pós-Traumático, inclusive, suicídio. A investigação demonstra que ser vítima de *bullying* pode levar a impactos a longo prazo, incluindo violência interpessoal, consumo de substâncias psicoativas, violência sexual, mau funcionamento social e mau desempenho escolar e profissional. Até o facto de ser testemunha de *bullying* pode ter impacto no bem-estar de uma pessoa.

A intimidação deixa-nos muitas vezes com sentimentos persistentes, que se transformam em raiva contra os outros ou contra nós próprios. Quando uma pessoa é vítima de *bullying*, durante um longo período de tempo, pode começar a culpar-se por ser vítima de *bullying*. Pensamentos como "Se eu não fosse tão feio, as pessoas deixavam-me em paz" ou "Se eu me esforçasse mais, as pessoas não gozavam comigo". Este tipo de pensamentos pode alterar a forma como nos vemos e nos sentimos em relação a nós próprios e ter um impacto negativo na nossa saúde mental, a longo prazo.

Assim, temos de trabalhar em conjunto para promover a sensibilização para todos os aspetos do *bullying*. Não é agradável ver alguém de quem gostamos ir à escola ou trabalhar e voltar para casa infeliz ao ponto de não querer regressar. É tudo por causa de pessoas altruístas, frias e egoístas. Só quando conhecemos é que nos apercebemos o quão mau é este ato e a dor que causa às outras pessoas. Se já há pessoas que viram a luz... Todos nós também podemos vê-la! Vamos dizer **STOP** ao *bullying*, dedicar uma parte do nosso tempo e esforço a ajudar, promover e apoiar a luta contra o *bullying*. Vamos valorizar o outro na sua condição de pessoa humana, pois essa não deve ser vista como inferior a nós!

Enfermeira Adriana Saldanha,

Aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária e do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde de Viseu em colaboração com a Unidade de Cuidados na Comunidade Pedra da Sé do Centro de Saúde de Tábua.

Anexo 22: Artigo para publicação no jornal local sobre “Homossexualidade: um direito à liberdade sexual”.

Homossexualidade: um direito à liberdade sexual

O direito à liberdade de religião ou crença e o direito de viver livre de violência e de discriminação com base na orientação sexual assentam nos princípios da liberdade humana. As pessoas homossexuais e com diversidade de género fazem e sempre fizeram parte de todas sociedades do mundo e, como todos os seres humanos, devem ser reconhecidas como dignas de amor e de pertença.

A liberdade em geral, e a liberdade de pensamento, consciência e religião ou crença em particular, são pedras angulares do quadro internacional dos direitos humanos, e o direito à vivência sexual de todos os seres humanos, incluindo o das pessoas homossexuais, deve ser reconhecido. As autoridades têm a responsabilidade de garantir que as leis não sejam utilizadas para promover a discriminação de pessoas com base na sua orientação sexual e identidade de género. Não se pode incitar discursos de ódio e de homofobia. Cada ser humano tem livre arbítrio para fazer as suas opções de vida, tem direito à autonomia na administração dos seus assuntos e podem ter opiniões diferentes sobre questões relacionadas com a orientação sexual e a identidade de género, mas em circunstância alguma podemos incitar à violência ou ao ódio. Qualquer ação que viole a lógica da indivisibilidade e da interdependência que constitui a pedra angular do quadro internacional dos direitos humanos e, de facto, devem ser banidos, pois todos os seres humanos são valiosos e possuidores de igual dignidade. O reconhecimento da dignidade inerente e dos direitos iguais e inalienáveis de todos os membros da família humana, que constitui, o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo, é um impetrativo para vivermos em sociedade, sem discriminações, sejam elas quais forem.

Os órgãos dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU) têm levado a cabo campanhas de controlo, defesa, cooperação técnica e informação pública para acabar com a violência e a discriminação contra as pessoas homossexuais. Através da campanha da ONU Livres & Iguais, promove-se a consciencialização sobre os direitos humanos das pessoas homossexuais. Trabalham com os Estados, os parceiros da ONU, as organizações da sociedade civil e o setor privado para promover a igualdade e reforçar o respeito e a proteção dos direitos humanos destas pessoas.

Ao escrever sobre este tema, veio-me à memória um poema de António Gedeão, que li pela primeira vez no meu 7.º ano de escolaridade, numa aula sobre a discriminação, e que me marcou até hoje, que passo a transcrever:

*Encontrei uma preta
que estava a chorar,
pedi-lhe uma lágrima
para a analisar.*

*Recolhi a lágrima
com todo o cuidado
num tubo de ensaio*

*bem esterilizado.
Olhei-a de um lado,
do outro e de frente:
tinha um ar de gota
muito transparente.*

*Mandei vir os ácidos,
as bases e os sais,
as drogas usadas
em casos que fals.*

*Ensaiei a frio,
experimentei ao lume,
de todas as vezes
deu-me o que é costume:*

Nem sinais de negro,

nem vestígios de ódio.

Água (quase tudo)

e cloreto de sódio.

António Gedeão, "Poemas escolhidos", Lisboa, Sá da Costa, 1997

Se refletirmos sobre a mensagem de António Gedeão, também perante uma pessoa homossexual, temos na frente um ser humano, com as suas características próprias, com direitos e deveres. Um ser humano tão-somente!

Enfermeira Adriana Saldanha,

Aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária e do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde de Viseu em colaboração com a Unidade de Cuidados na Comunidade Pedra da Sé do Centro de Saúde de Tábua.

Anexo 23: Descrição dos Programas desenvolvidos na UCC para o Manual dos Procedimentos;

Descrição dos Programas desenvolvidos na UCC para o Manual dos Procedimentos

Título: Projeto "Clica Já!"

Descrição: A UCC Pedra da Sé no âmbito da educação para os afetos e para a sexualidade desenvolveu o Projeto "Clica Já", que tem como principal objetivo desenvolver competências nos jovens do 9º ano de escolaridade, que lhes permitam realizar escolhas informadas e seguras, e prevenir comportamentos de risco nomeadamente gravidez indesejada e infeções sexualmente transmissíveis. Este projeto é realizado através de sessões de educação para a saúde em sala de aula e tem um website onde é disponibilizada informação sobre esta temática e onde os jovens podem colocar as suas dúvidas que pretendam ver esclarecidas pelos profissionais de saúde de forma anónima e confidencial.

Título: Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral

Descrição: A UCC Pedra da Sé através do PNPSO desenvolve sessões de educação para a saúde no sentido de promover e melhorar a saúde oral das crianças (ensino pré-escolar e do 1º e 2º ciclo) e dos idosos (que frequentam os centros de dia) do concelho de Tábua. Estas sessões têm como principais objetivos aumentar os conhecimentos sobre higiene oral; promover hábitos de escovagem adequados; reduzir a incidência da carie dentária; e promover o acesso aos cuidados de Medicina Dentária – Cheques- Dentista (crianças).

Título: NLI/ RSI

Descrição: A UCC Pedra da Sé integra o NLI/ RSI no sentido de combater situações de vulnerabilidade/ pobreza dos indivíduos possibilitando a satisfação das necessidades básicas, inserção profissional, social e comunitária através da vigilância, promoção e sensibilização na área da saúde.

Título: EPVA Tábua

Descrição: A UCC Pedra da Sé ao integrar a equipa EPVA tem como principal objetivo identificar/ colaborar na identificação e posterior acompanhamento de pessoas em situação de maior vulnerabilidade, em risco de violência/negligência ou vítimas de violência física, psicológica, social ou cultural, promovendo o respeito pelos valores e a proteção destas pessoas.

Título: ECCI – Equipa Domiciliária de Cuidados Continuados Integrados de Tábua

Descrição: Na UCC Pedra da Sé está integrada a ECCI que surge da necessidade de prestação de cuidados ao domicílio por impossibilidade dos doentes se deslocarem aos serviços de saúde, seja por deterioração significativa na realização das AVD's, incapacidade de gestão do regime terapêutico, necessidade de cuidados paliativos ou perda da funcionalidade. Tem como principal objetivo promover, manter e recuperar a saúde, maximizar o nível de independência e minimizar os efeitos provocados pela doença de pessoas que necessitem de intervenções de saúde e apoio social.

Título: Programa Nacional de Saúde Escolar

Descrição: A UCC Pedra da Sé através do PNSE desenvolve várias atividades no sentido de promover a saúde e prevenir a doença na comunidade educativa dos estabelecimentos de

ensino do concelho de Tábua. Tem como principais objetivos capacitar as crianças e jovens para a promoção de estilos de vida saudáveis, aumentar a literacia em saúde em toda a comunidade educativa, promover um ambiente escolar saudável e seguro, apoiar a inclusão escolar e colaborar/dinamizar o GIAA.

Descrição: A UCC Pedra da Sá dinamiza o projeto "Com + Cuidado – Prevenção de Acidentes com Pessoas Idosas" com o objetivo de reduzir a incidência de quedas na comunidade com mais de 65 anos de idade (idosos que frequentam os centros de dia do concelho e os utentes em ECCI), identificando e sinalizando os idosos em situação de maior vulnerabilidade em termos de segurança, avaliando o risco de acidentes na habitação e espaços envolventes, sensibilizando os idosos e cuidadores para a problemática dos acidentes e monitorizando os acidentes domésticos e de lazer.

Anexo 24: Autorização da Comissão de Ética da ARS Centro para a realização do estudo sobre a literacia em saúde sobre VIH/SIDA dos professores do ensino secundário e profissional do concelho de Tábua



COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

<p>PARECER FINAL:</p> <p>FAVORÁVEL (APÓS RESSUBMISSÃO)</p>	<p>DESPACHO:</p> <p><i>Hondurino</i></p> <p>23/06/23</p> <p>Conselho Diretivo da A.R.S. do Centro, I.P.</p> <p><i>Rosa Reis Monteiro</i></p> <p>Dr.ª Rosa Reis Monteiro Presidente,</p>
--	---

ASSUNTO:

Estudo 36/2023 - Resubmissão

Literacia em saúde sobre VIH/SIDA dos docentes do ensino secundário e ensino profissional do concelho de Tábua

Dr. Mário Balvo

Dr. Fernando Cravo
Vice,

Resubmissão a 19.06.2023

O investigador corrigiu e/ou respondeu adequadamente a todas as questões colocadas, no parecer anterior.

Parecer favorável

O Relator: Prof. Doutor Vítor Rodrigues

O Presidente da CES: Prof. Doutor Fontes Ribeiro

V. Rodrigues

F. Ribeiro

Anexo 25: Concordância do Agrupamento de Escolas de Tábua para realizar o estudo sobre VIH/SIDA**SNS** SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES EM QUE SE REALIZARÁ O ESTUDO

Título do projeto/trabalho:

"Literacia em saúde sobre VIH/SIDA dos professores do ensino secundário e ensino profissional do concelho de Tábua"

Investigador principal:

Adriana Carvalho Saldanha

Na qualidade de Diretor do Agrupamento de Escolas de Tábua, 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.

Tábua, 03 de abril de 2023

O Diretor,
Sidónio Fernandes da Costa

Assinado por: Sidónio Fernandes da Costa
Número de identificação: 013886029
Data: 2023.04.03 15:58:37+01'00'



Anexo 26: Autorização para utilização da Escala Saúde e Relacionamento utilizada no questionário aplicado aos professores no estudo sobre VIH/SIDA**AUTORIZAÇÃO**

Cláudia Margarida Correia Balula Chaves, Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Viseu, vem declarar que autoriza que a estudante, Adriana Carvalho Saldanha, inscrita na Unidade Curricular Estágio com Relatório Final: Saúde Escolar, do 6º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Viseu, a desenvolver um projeto de investigação na área da Literacia em saúde sobre HIV/SIDA nos alunos e professores do ensino secundário e ensino profissional do concelho de Tábua, sob a orientação da Professora Doutora Ana Isabel Andrade, utilize a Escala Saúde e relacionamento.

ESSV, 9 de Maio de 2023

Cláudia Margarida Correia Balula Chaves
(Cláudia Margarida Correia Balula Chaves)

Anexo 27: Escala sobre Saúde e Relacionamento (Fisher & Fisher, 1993, traduzida e adaptada para Portugal por Chaves, 2007)

Escala sobre Saúde e Relacionamento (Fisher & Fisher, 1993, traduzida e adaptada para Portugal por Chaves, 2007)

Por favor responda a cada questão assinalando-a com (X) de acordo com a escala	1 - Concordo totalmente	2 - Concordo	3 - Nem concordo nem discordo	4 - Discordo	5 - Discordo totalmente
1. A taxa mais elevada de vírus que causa a SIDA encontra-se no sangue e sêmen, mais do que noutros fluidos corporais.					
2. Estima-se que mais de 53.000 Portugueses estão actualmente infectados com o vírus da SIDA.					
3. Se não se usar preservativo, retirar o pénis imediatamente antes do orgasmo reduz o risco de contrair o vírus da SIDA, ao ponto de ser altamente improvável contrai-lo.					
4. É pouco provável contrair o vírus da SIDA através da partilha de seringas de alguém que tem o vírus.					
5. Actualmente, é pouco provável que uma transfusão sanguínea transmita o vírus da SIDA.					
6. O sexo oral desprotegido é menos arriscado do que o sexo vaginal desprotegido, relativamente à transmissão do vírus da SIDA.					
7. A maioria das pessoas que foram expostas ao vírus da SIDA mostra sintomas visíveis de doença grave.					
8. O vírus da SIDA não se transmite através de espirros ou tosse.					
9. Não existem casos de pessoas que contraem o vírus da SIDA através de contactos de saliva.					
10. Pode estar-se infectado com o vírus da SIDA durante cinco ou mais anos sem desenvolver SIDA.					
11. Muitas pessoas contraíram o vírus da SIDA através de transfusões sanguíneas.					
12. É pouco seguro usar fontes ou casas-de-banho públicas que possam ter sido usadas por alguém que tem o vírus da SIDA.					
13. Algumas pessoas contraíram o vírus da SIDA através do suor de pessoas infectadas em ginásios ou health clubs.					
14. Se se beijar alguém que tenha o vírus da SIDA, é provável que se contraia a doença.					
15. Uma mulher grávida infectada com o vírus da SIDA não transmite o vírus ao filho.					
16. O vírus da SIDA não se transmite através dos mosquitos.					
17. Nas relações sexuais, os homens podem transmitir o vírus da SIDA às mulheres com mais facilidade do que as mulheres aos homens.					
18. Os lubrificantes à base de óleo, tal como a vaselina, devem usar-se para lubrificar os preservativos.					
19. Os preservativos podem ser guardados com segurança na carteira por mais de dois meses.					
20. Para que o preservativo reduza eficazmente o risco da SIDA, deve ser colocado antes da ocorrência de qualquer contacto sexual.					
21. Os preservativos naturais feitos de produtos animais são tão eficazes quanto os de látex na prevenção do vírus da SIDA.					
22. Os médicos especialistas acreditam que a maioria das pessoas infectadas com o vírus da SIDA vão eventualmente desenvolver SIDA.					
23. Para que o vírus da SIDA seja transmitido de uma pessoa para outra, tem que existir contacto directo entre o sangue, secreções vaginais ou sêmen, com o sangue de outra pessoa.					
24. Tal como os alimentos, os preservativos têm um prazo de validade, pelo que não se deve comprá-los quando a data de validade já tiver expirado.					
25. Nonoxonyl-9 (encontrado em alguns espermicidas e sabonetes), mostraram conseguir matar o vírus da SIDA.					
26. Se se fizer um teste de SIDA "confidencial", tem que se dar o nome para o site de testes.					
27. Pode contrair-se o vírus da SIDA através da comida que foi preparada por alguém que tenha o vírus.					
28. As crianças que têm o vírus da SIDA podem espalhá-lo facilmente a outras					

crianças.					
29. Não é seguro partilhar copos de bebidas e utensílios de cozinha com pessoas que têm o vírus da SIDA.					
30. Muitos profissionais de saúde foram infectados por tratarem de pessoas com o vírus da SIDA.					
31. Os animais domésticos podem transmitir o vírus da SIDA aos humanos.					
32. Se se praticar sexo desprotegido e se o teste sanguíneo para o HIV feito duas semanas mais tarde der negativo, é certo que não se esteve exposto ao vírus da SIDA.					
33. Quando usados devidamente, os preservativos de látex reduzem fortemente a hipótese de transmissão do vírus da SIDA.					
34. De acordo com um estudo recente, 1 em cada 500 estudantes universitários já estiveram expostos ao vírus da SIDA.					
35. Há vários locais nos campus universitários onde se pode adquirir preservativos a qualquer hora da noite.					
36. A maioria dos estudantes universitários que contraem o vírus da SIDA na universidade sentem-se bem e não mostram sintomas de SIDA ao longo do seu percurso universitário.					
37. Se se conhecer o percurso e estilo de vida sexual de alguém antes de se ter sexo com ele, não é necessário usar preservativo.					
38. O modo como as pessoas se comportam connosco quando as conhecemos é provavelmente um bom indicador sobre se são ou não o tipo de pessoas que foram expostas ao vírus da SIDA.					
39. Só é necessário usar preservativo nas relações "de uma noite".					
40. Pode dizer-se se um potencial parceiro sexual corre o risco de ter SIDA através do modo como se veste e da sua aparência.					
41. Quando se sente que se conhece bem alguém, já não é necessário praticar sexo seguro.					
42. Perguntar ao parceiro sobre a história da sua vida sexual é uma boa maneira de perceber se é necessário ou não praticar sexo seguro com ele.					
43. Desde que não se pertença a um grupo de "alto risco", tal como os gays ou toxicodependentes, não é necessário preocupar-se com a possibilidade de eles nos contagiarem com o vírus da SIDA.					
44. Se duas pessoas só têm sexo uma com a outra, não é necessário praticar sexo seguro.					
45. As pessoas de zonas urbanas devem seguir à risca as orientações sobre sexo seguro, mas as pessoas de zonas rurais não necessitam de o fazer.					

Anexo 28: Questionário aplicado aos professores do ensino secundário e profissional do concelho de Tábua - estudo sobre VIH/SIDA

Literacia em saúde sobre VIH/SIDA dos professores do ensino secundário e ensino profissional do concelho de Tábua

Caro/a Professor/a

Eu, Adriana Carvalho Saldanha, estudante do 6º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde de Viseu, no âmbito do trabalho de investigação, com vista à prestação de provas académicas sob orientação da Professora Doutora Ana Isabel Andrade, pretendo realizar um estudo acerca da literacia em saúde sobre VIH/SIDA dos professores do ensino secundário e ensino profissional do concelho de Tábua.

Pretende-se com este estudo promover a literacia sobre VIH/SIDA e planejar intervenções que permitam aumentar o conhecimento desta população no sentido de contribuir para a capacitação dos alunos.

Trata-se de um estudo com pré e pós avaliação, segundo uma metodologia quantitativa, descritivo–correlacional, com enfoque transversal.

Foi feito pedido à Comissão de Ética da ARS Centro, de modo a garantir a proteção dos direitos, segurança e bem-estar de todos os participantes e garantir prova pública dessa proteção.

Se é professor do ensino secundário ou do ensino profissional de Tábua, peço a sua colaboração através do preenchimento deste questionário, que tem a duração máxima de 5-10 minutos.

A participação é voluntária e os dados recolhidos não serão passíveis de identificação por terceiros, sendo assegurado o total anonimato.

As informações que acabou de ler destinam-se a esclarecê-lo acerca da natureza, alcance, consequências e risco do estudo, de modo a permitir que, depois de esclarecido, se encontra capaz de decidir participar ou não.

É inteiramente livre de aceitar ou recusar participar neste estudo. Pode retirar o seu consentimento em qualquer altura, através da notificação ao investigador, ou interrompendo o preenchimento do questionário, sem qualquer consequência ou penalização.

A qualquer momento poderá colocar novas questões ao investigador responsável pelo estudo.

O estudo pode ser interrompido por decisão do investigador, do promotor ou das autoridades reguladoras.

Em caso de dúvida contactar: aandrade@essv.ipv.pt ou 232 419 100.

Caso queira participar responda sim às seguintes questões. Ao responder "Sim" a estas questões está a declarar o seu consentimento informado e a permitir a utilização de dados para este estudo.

Verifique se respondeu a todas as questões.

Gratos pela sua colaboração,

A equipa de investigação,

Ana Isabel Nunes Pereira de Azevedo e Andrade
Adriana Carvalho Saldanha

** Indica uma pergunta obrigatória*

1. 1. Compreendi os objetivos deste inquérito, bem como as informações verbais que me possam ter sido fornecidas e aceito participar de forma livre e esclarecida. *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

2. 2. Fui informado/a da possibilidade de livremente recusar a participação neste inquérito, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que me é prestada. *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

3. 3. Tendo em conta que é garantido o anonimato, aceito que os dados fornecidos sejam utilizados para análise estatística e que os resultados deste estudo possam ser partilhados com a comunidade científica. *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

SECÇÃO I – CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

4. 1. Idade *

5. 2. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
- Feminino
- Não Binário
- Prefiro não responder

6. 3. Estabelecimento de Ensino *

Marcar apenas uma oval.

- Escola Secundária de Tábua
- Escola Profissional Eptoliva - Polo de Tábua

7. 4. Habilitações Literárias *

Marcar apenas uma oval.

- Bacharelato
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

8. 5. Zona de Residência *

Marcar apenas uma oval.

- Rural
- Urbana

SECÇÃO II – LITERACIA EM SAÚDE SOBRE VIH/SIDA

Escala

sobre Saúde e Relacionamento (Fisher & Fisher, 1993, traduzida e adaptada para Portugal por Chaves, 2007).

9. 1. A taxa mais elevada de vírus que causa a SIDA encontra-se no sangue e sémen, mais do que fluidos corporais. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

10. 2- Estima-se que mais de 53.000 Portugueses estão atualmente infetados com o vírus da SIDA. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

11. 3. Se não se usar preservativo, retirar o pênis imediatamente antes do orgasmo *
reduz o risco de contrair o vírus da SIDA, ao ponto de ser altamente improvável
contrai-lo.

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

12. 4. É pouco provável contrair o vírus da SIDA através da partilha de seringas de
alguém que tem o vírus. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

13. 5. Atualmente, é pouco provável que uma transfusão sanguínea transmita o
vírus da SIDA. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

14. 6.O sexo oral desprotegido é menos arriscado do que o sexo vaginal desprotegido, relativamente à transmissão do vírus da SIDA. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

15. 7. A maioria das pessoas que foram expostas ao vírus da SIDA mostra sintomas visíveis de doença grave. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

16. 8.O vírus da SIDA não se transmite através de espirros ou tosse. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

17. 9. Não existem casos de pessoas que contraem o vírus da SIDA através de contactos de saliva. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo Totalmente

18. 10. Pode estar-se infetado com o vírus da SIDA durante cinco ou mais anos sem desenvolver SIDA. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo Totalmente

19. 11. Muitas pessoas contraíram o vírus da SIDA através de transfusões sanguíneas. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo Totalmente

20. 12. É pouco seguro usar fontes ou casas-de-banho públicas que possam ter sido usadas por alguém que tem o vírus da SIDA. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

21. 13. Algumas pessoas contraíram o vírus da SIDA através do suor de pessoas infetadas em ginásios ou *health clubs*. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

22. 14. Se se beijar alguém que tenha o vírus da SIDA, é provável que se contraia a doença. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

23. 15. Uma mulher grávida infetada com o vírus da SIDA não transmite o vírus ao filho. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

24. 16. O vírus da SIDA não se transmite através dos mosquitos. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

25. 17. Nas relações sexuais, os homens podem transmitir o vírus da SIDA às mulheres com mais facilidade do que as mulheres aos homens. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

26. 18.Os lubrificantes à base de óleo, tal como a vaselina, devem usar-se para lubrificar os preservativos. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

27. 19.Os preservativos podem ser guardados com segurança na carteira por mais de dois meses. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

28. 20.Para que o preservativo reduza eficazmente o risco da SIDA, deve ser colocado antes de ocorrência de qualquer contacto sexual. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

29. 21.Os preservativos naturais feitos de produtos animais são tão eficazes quanto os de latex na prevenção do vírus da SIDA. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

30. 22.Os médicos especialistas acreditam que a maioria das pessoas infetadas com o vírus da SIDA vão eventualmente desenvolver SIDA. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

31. 23. Para que o vírus da SIDA seja transmitido de uma pessoa para outra, tem que existir contacto direto entre o sangue, secreções vaginais ou sémen, com sangue de outra pessoa. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

32. 24. Tal como os alimentos, os preservativos têm prazo de validade, pelo que não se deve comprá-los quando a data de validade já tiver expirado. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo Totalmente

33. 25. Nonoxynol-9 (encontrado em alguns espermicidas e sabonetes), mostraram conseguir matar o vírus da SIDA. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo Totalmente

34. 26. Se se fizer um teste de SIDA "confidencial", tem que ser dar o nome para o site de testes. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo Totalmente

35. 27. Pode contrair-se o vírus da SIDA através da comida que foi preparada por alguém que tenha o vírus. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

36. 28. As crianças que têm o vírus da SIDA podem espalhá-lo facilmente a outras crianças. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

37. 29. Não é seguro partilhar copos de bebidas e utensílios de cozinha com pessoas que têm o vírus da SIDA. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

38. 30. Muitos profissionais de saúde foram infectados por tratarem de pessoas com o vírus da SIDA. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

39. 31. Os animais domésticos podem transmitir o vírus da SIDA aos humanos. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

40. 32. Se se praticar sexo desprotegido e se o teste sanguíneo para o HIV feito duas semanas mais tarde der negativo, é certo que não esteve exposto ao vírus da SIDA. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

41. 33. Quando usados devidamente, os preservativos de latex reduzem fortemente a hipótese de transmissão do vírus da SIDA. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

42. 34. De acordo com um estudo recente, 1 em cada 500 estudantes universitários já estiveram expostos ao vírus da SIDA. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

43. 35. Há vários locais onde se pode adquirir preservativos a qualquer hora da noite. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

44.

*

36. A maioria dos estudantes que contraem o vírus da SIDA sentir-se-ão bem e não mostrarão sintomas de SIDA ao longo do seu percurso escolar.

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo Totalmente

45.

*

37. Se se conhecer o percurso e estilo de vida sexual de alguém antes de se ter sexo com ele, não é necessário usar preservativo.

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo Totalmente

46.

*

38. O modo como as pessoas se comportam connosco quando as conhecemos é provavelmente um bom indicador sobre se são ou não o tipo de pessoas que foram expostas ao vírus da SIDA.

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo Totalmente

47. 39.Só é necessário usar preservativo nas relações "de uma noite". *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

48. 40.Pode dizer-se se um potencial parceiro sexual corre o risco de ter SIDA *
através do modo como se veste e da sua aparência.

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

49. 41.Quando se sente que se conhece bem alguém, já não é necessário praticar *
sexo seguro.

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

50. 42. Perguntar ao parceiro sobre a história da sua vida sexual é uma boa maneira de perceber se é necessário ou não praticar sexo seguro com ele. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

51. 43. Desde que não pertença a um grupo de "alto risco", tal como os gays ou toxicodependentes, não é necessário preocupar-se com a possibilidade de eles nos contagiarem com o vírus da SIDA. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

52. 44. Se duas pessoas só têm sexo uma com a outra, não é necessário praticar sexo seguro. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
 Concordo
 Nem concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo Totalmente

53. 45.As pessoas de zonas urbanas devem seguir à risca as orientações sobre sexo seguro, mas as pessoas de zonas rurais não necessitam de o fazer. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo Totalmente

Obrigada pela sua colaboração!

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários