



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

Alergias Alimentares nas Escolas: Segur@lergia

Ana Margarida Monteiro da Silva Rodrigues

Viseu, agosto de 2023



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

Alergias Alimentares nas Escolas: Segur@lergia

Estágio com Relatório Final: Enfermagem em Saúde Escolar

Ana Margarida Monteiro da Silva Rodrigues

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

Dedicatória

Aos meus pais, Ivo Silva e Laurinda Silva que sempre se dedicaram à minha formação académica. Que continuam a apoiar-me em todos os momentos e que são os maiores mentores da minha vida. Dedico-vos este meu trabalho como fruto do vosso.

Agradecimento

O meu profundo agradecimento vai para todos os que colaboraram para que conseguisse superar este desafio académico.

À professora doutora Ana Andrade por toda a disponibilidade e motivação. À minha tutora Especialista em Enfermagem Comunitária Liliana Rodrigues por toda a envolvimento e ensinamentos prestados durante o estágio, por toda a tranquilidade transmitida e pelos desafios propostos.

A toda a equipa da UCC Viseu por todo o carinho com que me acolheram.

Ao meu marido, pela ajuda, respeito e pela caminhada que trilhámos juntos para a concretização deste projeto. Às minhas filhas que são o meu espelho e a minha motivação para me reconstruir, para aprender mais, para ser uma pessoa melhor...

À restante família, por todas as palavras de encorajamento e por toda a sua reestruturação para nos poderem auxiliar.

Resumo

Introdução: Os enfermeiros têm um papel importante na educação para a saúde, tanto em contexto individual, como comunitário, para melhorar os resultados positivos em matéria de saúde e a eficácia global da promoção da literacia em saúde. No caso concreto, sobre as alergias alimentares, um problema significativo em ambiente escolar. Consequentemente, a capacidade da comunidade educativa para reconhecer e lidar com as reações alérgicas é de importância fundamental para proteger a saúde das crianças. **Objetivos:** Avaliar qual o nível de conhecimentos em alergias alimentares dos docentes e não docentes de um Agrupamento de Escolas do concelho de Viseu; verificar se existe relação entre o conhecimento sobre alergias alimentares, as funções exercidas e o nível de ensino do estabelecimento escolar. **Métodos:** Estudo quantitativo, transversal, descritivo-correlacional. Amostra com 197 participantes, maior representatividade de docentes (52,8%). Aplicação de um questionário de caracterização profissional e Questionário Ferramenta de Avaliação de Conhecimentos em Alergia Alimentar nas Escolas (Inês et al., 2020). **Resultados:** Os docentes revelam um nível de conhecimento sobre alergias alimentares ligeiramente mais elevado ($M=9,35\pm 3,11$) do que os não docentes ($M=9,28\pm 3,37$); 37,6% dos participantes possuem elevados conhecimentos (37,6%), 34,5% moderados e 27,9% baixos conhecimentos; os que exercem funções no pré-escolar ($OM=116,67$) e no 2.º ciclo do ensino básico ($OM=102,50$) possuem mais conhecimentos ($p=0,016$). **Conclusão:** Os resultados indicam a necessidade de ações de formação sobre alergias alimentares nas escolas, em particular a comunicação de informações práticas relativas à gestão de alergias e emergências. É aconselhável, em particular, uma maior comunicação entre o Enfermeiro de Saúde Escolar e a comunidade educativa.

Palavras-chave: Alergias alimentares; Conhecimentos; Comunidade educativa; Enfermagem de Saúde Escolar.

Abstract

Introduction: Nurses play an important role in health education, both in an individual and community context, to improve positive health outcomes and the overall effectiveness of health literacy promotion. In the concrete case, about food allergies, a significant problem in the school environment. Consequently, the ability of the educational community to recognize and deal with allergic reactions is of fundamental importance to protect children's health. **Objectives:** To evaluate the level of knowledge in food allergies of teachers and non-teachers of a School Group in the municipality of Viseu; to verify if there is a relationship between the knowledge about food allergies, the functions performed and the level of education of the school establishment. **Methods:** This is a quantitative, cross-sectional, descriptive-correlational study. Sample with 197 participants, higher representation of teachers (52.8%). Application of a professional characterization questionnaire and the Food Allergy Knowledge Assessment Tool in Schools Questionnaire (Inês et al., 2020). **Results:** Teachers reveal a slightly higher level of knowledge about food allergies ($M=9.35\pm 3.11$) than non-teachers ($M=9.28\pm 3.37$); 37.6% of the participants had high knowledge (37.6%), 34.5% moderate and 27.9% low knowledge; those who perform functions in pre-school ($OM=116.67$) and in the 2nd cycle of basic education ($OM=102.50$) have more knowledge ($p=0.016$). **Conclusion:** The results indicate the need for training actions on food allergies in schools, in particular the communication of practical information regarding the management of allergies and emergencies. It is advisable, in particular, a greater communication between the School Health Nurse and the educational community.

Keywords: Food allergies; Knowledge; Educational community; School Health Nursing.

Sumário

Lista de Figuras.....	15
Lista de Tabelas	17
Lista de Gráficos	19
Lista de Abreviaturas, siglas e acrónimos	21
Introdução.....	23
1- Competências Adquiridas	25
1.1. Caracterização da Unidade de Cuidados na Comunidade Viseu.....	26
1.2. Perfil Demográfico da População do município de Viseu	29
1.3. Objetivos propostos	31
2. Atividades Desenvolvidas.....	33
2.1. Estudo –Alergias Alimentares nas Escolas- Segur@lergia.....	42
2.1.1. Enquadramento Teórico.....	42
2.1-2. Métodos	48
2.1.3. Apresentação de resultados.....	54
2.1.4. Discussão de resultados	57
2.1.5. Conclusões do estudo.....	61
3.- Avaliação por competências	62
3.1- Competências Comuns do Enfermeiro Especialista	62
3.2- Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária	68
Considerações Finais	73
Referências Bibliográficas	73
Anexos.....	
Anexo I - Quadro 1- Dinâmicas de Educação para a Saúde.....	83
Anexo II - Sessão de Educação para a Saúde: Afetos e Sexualidade	85
Anexo III - Prevenção dos Maus-Tratos na Infância	111
Anexo IV - Artigo: A criança com alergias alimentares e a escola ... que caminho trilhamos?	117
Anexo V - Comemoração do Dia Internacional da Criança	121
Anexo VI - Dia Mundial do Meio Ambiente.....	127
Anexo VII - Intervenção –Primeiros Socorros.....	131
Anexo VIII - Intervenção – Segur@lergia- Sessão de formação sobre alergias nas escolas.....	165
Anexo IX - A criança com epilepsia na escola.....	183
Anexo X - Ferramenta de avaliação de conhecimentos em alergia alimentar nas escolas.....	187
Anexo XI -Autorização dos autores para a utilização da ferramenta de avaliação de conhecimentos em alergias alimentares nas escolas.....	193
Anexo XII -Autorização da Direção das Escolas do Agrupamento.....	195

Anexo XIII -Autorização do Conselho de Ética da Administração Regional de Saúde do Centro.	197
Anexo XIV -Consentimento informado para a aplicação dos questionários	199

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1- Área Geográfica de Intervenção da UCC Viseu.....	29
Figura 2- Representação esquemática das relações entre a variável independente e a variável dependente.....	50
Figura 3- Histograma relativo ao conhecimento sobre alergias alimentares, com curva de normalidade.....	54

Lista de Tabelas

	Pág.
Tabela 1. Caracterização profissional da amostra (N=197).....	52
Tabela 2. Estatísticas relativas ao nível de conhecimento sobre alergias alimentares tendo em conta as funções desempenhadas.....	55
Tabela 3. Resultados do nível de conhecimento sobre alergias alimentares.....	55
Tabela 4. Caracterização do nível de conhecimento dos enfermeiros em função das variáveis profissionais.....	56
Tabela 5. Testes U de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis relacionando as variáveis profissionais com o conhecimento dos participantes sobre alergias alimentares.....	57

Lista de Gráficos

	Pág.
Gráfico 1 - Alunos inscritos no pré-escolar, básico e secundário no município de Viseu.....	29
Gráfico 2 - Valor do Índice de Desempenho Global (IDG) da UCC de Viseu por ano-mês.....	63

Lista de Abreviaturas, siglas e acrónimos

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

ACSA – Agência de Calidad Sanitaria de Andalucia

ARS – Administração Regional de Saúde

CNPDPJ – Comissão -Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens

CS – Centro de Saúde

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção Geral de Saúde

DiOr CSP – Diagnóstico de Desenvolvimento Organizacional nos Cuidados de Saúde Primários

ECI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

GAA – Gabinete de Apoio ao Aluno

IDG – Índice de Desempenho Global

IDG – Índice de Desempenho Setorial

MAIEC – Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário

NSE – Necessidades de Saúde Especiais

ODDS – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

OE – Ordem dos Enfermeiros

ONU – Organização das Nações Unidas

PES – Promoção e Educação para a Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

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

USF – Unidade de Saúde Familiar

Introdução

Ao longo das décadas, os Centros de Saúde, foram reconfigurados de forma a serem otimizados pretendendo-se como resultado atingir um maior nível de qualidade e satisfação dos utentes. Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) foram sofrendo diversas reestruturações identificando-se três gerações distintas de Centros de Saúde (CS)(Melo, 2021 p.6). No ano de 2005, criaram-se as unidades do ACES (Agrupamento dos Centros de Saúde), os centros de Saúde foram agrupados e os serviços foram reorganizados tendo sido criadas unidades funcionais, nomeadamente as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC).

As UCC são alicerçadas pelo Decreto de Lei nº 28/2008 de 22 de fevereiro e regulamentadas pelo despacho nº 10143/2009 de 16 de abril. A UCC Viseu, local onde decorreu o estágio, é uma das unidades funcionais do ACeS Dão Lafões tendo como missão a capacitação dos utentes, famílias e comunidade, a melhoria da educação e promoção da saúde, prevenção, reabilitação e tratamentos perspetivando-se aumentar a qualidade dos cuidados de saúde (Relatório de Atividades, Unidade de Cuidados na Comunidade de Viseu, UCC de Viseu, 2021).

Atualmente, é inquestionável o impacto que a industrialização e a globalização representam nas comunidades e as doenças decorrentes da exposição a fatores ambientais bem como estilos de vida. Concomitantemente, o papel que as escolas desempenham na promoção da saúde e na prevenção de doenças e acidentes, tem vindo a adquirir destaque ao longo dos anos. Os estudos revelam ser expectável que bons hábitos adquiridos na escola, através da saúde escolar, sejam muitas vezes replicados pelos restantes elementos da família, sendo que as crianças e jovens tendem a partilhar e encorajar os mesmos a adotarem hábitos mais saudáveis (Chen, 2021, p.3).

Compete, portanto, ao enfermeiro especialista compreender a importância que este grupo populacional tem (crianças e jovens em idade escolar), pela vantagem de se enraizarem comportamentos saudáveis desde “tenra” idade, prevenindo-se problemas futuros. É também facilitador, o facto de se intervir num grupo em vez de se atuar isoladamente tendo em conta a capacitação intergeracional que se consegue.

O presente trabalho, emerge no âmbito do Estágio com Relatório Final: Saúde Escolar, do 6º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária , na Escola Superior de Saúde de Viseu. Deste modo, pretendo através do mesmo, fazer uma análise crítica e reflexiva acerca da minha prática tendo como linha orientadora as competências adquiridas: as competências comuns do Enfermeiro Especialista e as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em

Enfermagem Comunitária. Descreve a forma como colaborei com a equipa, tendo em vista alcançarmos novas metas na UCC Viseu. Pretende ainda disseminar o conhecimento mediante a prática baseada na evidência científica, descrevendo todas as atividades realizadas em contexto de estágio bem como as fases no processo de investigação desenvolvidas recorrendo à metodologia do planeamento em saúde para o desenvolvimento da intervenção.

1- Competências Adquiridas

A unidade curricular Estágio com Relatório Final: Saúde Escolar foi desenvolvida na UCC Viseu, onde adquiri e desenvolvi as competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária. Foi uma jornada de aprendizagem, reflexão e progresso que se revela marcante no crescimento e desenvolvimento contínuo da minha evolução profissional. A busca pelo aprendizado contínuo, a reflexão e o desenvolvimento de competências são fundamentais para que o enfermeiro se torne mais capacitado e saiba responder de forma adequada aos desafios emergentes. As competências de enfermagem incluem a compreensão de informações profissionais básicas, o domínio de técnicas específicas de enfermagem, habilidades, bom senso e tomada de decisão, adesão às orientações e diretrizes e a capacidade de aplicar conhecimentos e habilidades na prática (Fukada, 2018). De acordo com a mesma autora, os enfermeiros com competências profissionais avançadas devem também possuir princípios éticos e morais e competências comunicacionais.

O regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista, enuncia as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária: “a) *Estabelecer, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;* b) *Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades;* c) *Integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde.* d) *Realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico*” (Ordem dos Enfermeiros (OE), 2018).

De acordo com o Diário da República, 2ª série, nº 26 de 06 de fevereiro de 2019, são reconhecidas, ao enfermeiro especialista, competências técnicas, científicas e humanas. Para além das competências específicas de cada área de especialização, a Ordem dos Enfermeiros, no regulamento n.º 140/2019 define competências comuns do Enfermeiro Especialista que se dividem em quatro domínios: a) Responsabilidade profissional, ética e legal; b) Melhoria contínua da qualidade; c) Gestão dos cuidados; d) Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Será realizada uma reflexão mais aprofundada acerca da aquisição das designadas competências no capítulo 3- Avaliação de competências.

1.1 Caracterização da Unidade de Cuidados na Comunidade Viseu

Partindo do pressuposto que as competências são habilidades adquiridas através da experiência e aprendizado (Fukada, 2018, p.1), importa caracterizar o local onde decorreu o estágio que me proporcionou uma experiência de aprendizagem que se revelou rica, desafiante e de partilha.

A UCC Viseu está integrada no ACeS Dão Lafões, pertence à Administração Regional de Saúde do Centro e está localizada na Avenida Dr. António José de Almeida, em Viseu NUTS III, Viseu Dão Lafões, no sétimo andar. A UCC Viseu foi homologada em agosto de 2013, contudo tinha já iniciado a sua atividade em setembro de 2011. O seu número máximo é de 20 vagas na Equipa de Cuidados Integrados (ECCI) para utentes que se encontrem na comunidade. Esta UCC tem como missão *“prestar cuidados de saúde no domicílio, na comunidade, no local de trabalho e nas escolas a indivíduos ou grupos especialmente fragilizados, com a finalidade de obter ganhos em saúde”* (UCC Viseu, 2022).

É uma unidade funcional do ACeS DL, homologada ARSC (Administração Regional de Saúde do Centro), IP a 27 de junho de 2013.

Abrange 15 freguesias do concelho de Viseu (sede do ACeS): Cóta , Ribafeita, Bодiosa, União de Freguesias Barreiros e Cepões, Campo, Mundão, Cavernães, S. Pedro de France, Orgens, União Freguesias Vil de Souto e S. Cipriano, Viseu, Rio de Loba, Santos Evos, Fragosela e Povolide.



Figura 1- Área Geográfica de Intervenção da UCC Viseu

Fonte- Câmara Municipal de Viseu

<https://www.cm-viseu.pt/pt/municipio/freguesias/>

A coordenadora da UCC Viseu é a enfermeira Maria Albernaz. A equipa de enfermagem é composta por uma enfermeira generalista, duas enfermeiras especialistas em Enfermagem Comunitária, duas enfermeiras especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica, uma enfermeira especialista em Enfermagem de Reabilitação, uma enfermeira especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, uma enfermeira especialista em Saúde Mental e duas enfermeiras especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em situação Paliativa. A equipa alargada é constituída por uma Técnica Superior de Serviço Social, uma psicóloga, um fisioterapeuta e uma Assistente Técnica (Manual de acolhimento, 2021, p.5)

A UCC tem como missão contribuir para a melhoria do estado da saúde da população, aumentando, deste modo, os ganhos em saúde através dos cuidados de proximidade e acessibilidade e satisfação dos utentes. A visão assenta na melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados tendo como valores o respeito pela individualidade, promoção da autonomia, organização dos serviços centrado nas necessidades do utente e o reconhecimento de que a saúde individual é da responsabilidade do utente e que este é responsável pelo seu projeto de vida. (BI – CSP-UCC Viseu, sd).

Da UCC Viseu constam os seguintes programas: Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), Rendimento Social de Inserção, Rede Social, Intervenção Precoce, Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco, Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, Programas de Literacia em Saúde, Programa Nacional de Saúde Escolar, Atividade Sénior/ envelhecimento ativo, educar para prevenir/ não à diabetes, articular e cuidar em continuidade, promoção da saúde em meio prisional, administração de vacinas a grupos da comunidade, GSJ- cuida-te, alertar para a segurança entre outros programas adicionais. Em suma, os programas da carteira de serviços objetivam reduzir riscos e causas de morbilidade e mortalidade; prolongar a vida, com qualidade; prevenir a doença; promover e proteger a saúde da população e de grupos específicos; aumentar os ganhos em saúde da população da área de abrangência e produzir novos conhecimentos resultantes da análise da informação.

O horário de funcionamento decorre das 08:00 às 20:00 horas durante a semana em dias úteis e 4 horas aos fins de semana e feriados, horário que se adequa e ajusta às necessidades terapêuticas do utente de acordo com as mesmas.

No que concerne aos registos e análise de dados, os profissionais dispõem da Intranet. As intervenções são registadas no SClínico, é também usado o eVacinas.pt e o RNU.

1.2. Perfil Demográfico da População do município de Viseu

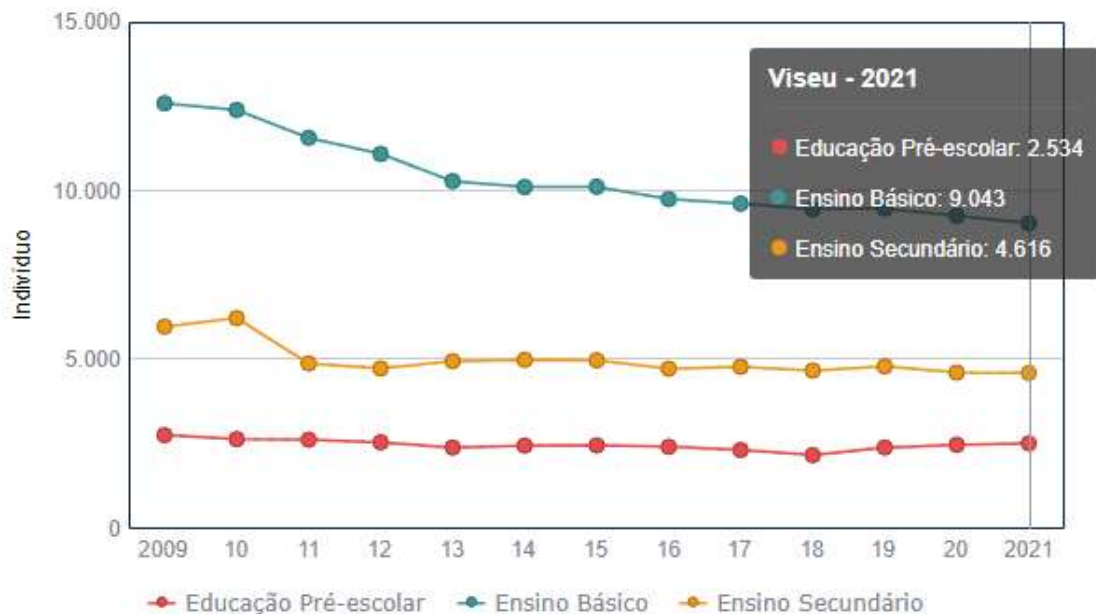
Importa analisar o perfil local de saúde da população do município de Viseu para compreender de que forma os indicadores da população da área geográfica destacada na figura 1 influenciam as intervenções e os projetos delineados na UCC Viseu.

Com uma área total de 507.1 Km² e 99551 habitantes de acordo com os Censos de 2021, a população conta com 13.1 % de jovens (0 a 14 anos), menos 2.2% face aos censos de 2011. Relativamente à população dos 15 aos 64 anos, há também uma diminuição deste número para 63.3%, menos 2.8% do que em 2011. Os dados de 2021 refletem o envelhecimento populacional, com um aumento marcado de 15.1% em 2001 para 63.3% de idosos em 2021 (PORDATA, 2021).

A taxa de mortalidade em pessoas com 80 ou mais anos é de 10.1% valor que diminuiu face a 2020 (11.3%) podendo estar associado aos constrangimentos causados pelo SARS-COV2 (coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2).

No que concerne à educação no ano de 2021 estavam inscritos 2.534 alunos no pré-escolar, 9.043 no ensino básico e 4.616 no ensino secundário.

Gráfico 1 - Alunos inscritos no pré-escolar, básico e secundário no município de Viseu



Fonte: PORDATA, 2021

O gráfico 1 representa o número de alunos inscritos no ensino pré-escolar, básico e secundário, no município de Viseu de 2019 a 2021. Verifica-se um discreto aumento do número de crianças inscritas no pré-escolar, o que corrobora com a situação geral do país.

O gráfico revela ainda uma inversão da tendência positiva para o ensino básico e secundário sendo que o número de alunos inscritos no secundário, no município de Viseu, assume valores tendencialmente mais baixos desde 2019 e verifica-se uma diminuição acentuada no ensino básico desde 2015. Estes dados não se verificam apenas a um nível local, mas em todo o país: no país “(...) *no ensino básico, havia em 2020/2021 um total de 905.748 alunos matriculados, o que representa uma redução de 2,7 por cento face ao ano letivo anterior e uma redução acentuada em relação à última década (menos 16,8 por cento)*”. (Andreia Martins, 2023). Importa referir que estes números são também o reflexo de um país envelhecido. A pandemia por COVID-19 contribuiu também para estes valores, tendo-se verificado um aumento do número de reprovações e desistências.

A UCC de Viseu articula um vasto número de projetos e parcerias nas áreas dos grupos vulneráveis, comunitária e domiciliária. No que concerne à promoção da Saúde em meio escolar os projetos vigentes são o “Mais Contigo” (prevenção do suicídio e promoção da saúde mental), “Dormir sobre o assunto” (promover hábitos de sono saudável), “Educar para as escolhas” (capacitar para um estilo de vida saudável), “Vénus” (educação para os afetos e sexualidade), “Melhor postura...mais saúde!” (educação postural), “GAA” (Gabinete de Apoio ao Aluno).

Os programas da carteira de serviços, na UCC Viseu, objetivam reduzir riscos e causas de morbidade e mortalidade, prolongar a vida com qualidade, prevenir a doença, promover e proteger a saúde da população e de grupos específicos, aumentar os ganhos em saúde da população da área de abrangência e produzir novos conhecimentos resultantes da análise da informação. Os programas atualmente desenvolvidos pela equipa nos quais tive intervenção foram: Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), Programas de Literacia em Saúde e Programa Nacional de Saúde Escolar,

1.3. Objetivos propostos

No que concerne aos objetivos específicos a que me auto propus: **“conhecer e participar de forma interventiva nos projetos e programas de saúde decursivos na UCC”** e **“procurar uma integração ativa com envolvimento nos projetos desenvolvidos na UCC Viseu”**, considero que estes foram atingidos. Procurei aprofundar conhecimentos acerca dos mesmos e abraçar de forma proativa todos os projetos a decorrer na UCC. Houve uma maior dedicação com projetos na área da saúde escolar, contudo não limitei o meu foco.

O facto de estar perante uma equipa extremamente bem organizada e estruturada, facilitou o processo de integração na mesma. É notória a existência de coesão na comunicação de informação entre os profissionais, o que se traduz num contacto com a comunidade muito assertivo e proficiente. A equipa tenta sempre ir ao encontro das necessidades do utente o que considero uma premissa de qualidade, que em última instância, tem um impacto positivo na adesão aos ensinamentos. Considero também importante o facto de a equipa ser diversificada nas áreas de especialização, o que confere competências técnicas e científicas em diferentes domínios refletindo-se num desempenho de maior qualidade.

No que respeita aos objetivos gerais propostos desta unidade curricular, considero que **“promovi estilos de vida saudáveis na comunidade educativa”** com as diversas ações de sensibilização e promoção para a saúde descritas na secção de atividades desenvolvidas e **“planeei, executei e avaliei as intervenções no âmbito da saúde escolar”**. Relativamente ao objetivo: **“conhecer o modelo orgânico/ funcional e a área de intervenção da instituição de saúde”**: À UCC compete, à luz do disposto no artigo 11.º do Decreto -Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, prestar cuidados de saúde e 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 e Segundo o Decreto Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho, também compete constituir as equipas domiciliárias.

Um dos objetivos gerais centra-se na **“elaboração de um relatório final em regime tutorial, com base na implementação de um projeto de investigação – intervenção na prática clínica do Estágio.”** O projeto de investigação intitulado Segur@lergia foi planificado, desenvolvido e implementado e os resultados encontram-se descritos na **secção 2-** discussão de resultados. Considero que para a concretização deste objetivo foi necessário ultrapassar diversas barreiras burocráticas, tendo sido essencial encontrar flexibilidade e sentido crítico de forma a adaptar a minha intenção original às reais necessidades da comunidade educativa. A

literacia sobre a temática das alergias nas escolas é fundamental e vai ao encontro da promoção da saúde e estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados. Findo o tempo de estágio, sinto alguma nostalgia em pensar que em breve não estarei a trabalhar neste projeto que desenvolvi com tanto afinco. Contudo, termino confiante de que a equipa da UCC Viseu dará continuidade a este projeto no próximo ano letivo escolar e que por pequenas mudanças no comportamento que se consigam, com vista à promoção da saúde, será sem dúvida uma pequena conquista para todos.

2. Atividades Desenvolvidas

Educação para a saúde – Afetos e Sexualidade

O conceito de educação para a saúde foi sofrendo mudanças ao longo dos tempos e evoluiu a par com as novas perspectivas de saúde. Atualmente, de acordo com a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura, a educação sexual deve ser abrangente: “ (...) *pretende dotar as crianças e os jovens de conhecimentos, competências, atitudes e valores que os capacitem para: concretizar a sua saúde, bem-estar e dignidade; desenvolver relações sociais e sexuais respeitadas; considerar como é que as suas escolhas afetam o seu próprio bem-estar e o dos outros; e, compreender e garantir a proteção dos seus direitos ao longo das suas vidas*” (UNESCO, 2018)

Ao longo deste estágio e do meu progressivo contacto com a comunidade escolar, percebi que este é um tema expressivamente complexo, quer pela temática em si, quer pela abordagem a adotar que deverá ser adaptada consoante a faixa etária e as características do grupo. A um nível global, a educação sexual está inevitavelmente relacionada com a cultura intrínseca de cada país e das questões de políticas de saúde que sustentam o respetivo plano de ação nacional. Em Portugal, a informação tem assumido cada vez maior preponderância através da comunicação social, contudo, importa referir que as redes sociais nem sempre são uma ferramenta para a educação e quando usadas sem o devido acompanhamento do adulto podem não ser facilitadoras no processo de aprendizagem, constituindo um fator de risco para a violência no namoro e violência sexual.

A promoção e educação para a saúde (PES) no nosso país, contempla a educação sexual em meio escolar. A Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, estabelece a aplicação da educação sexual nos estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário e define as respetivas orientações curriculares adequadas para os diferentes níveis de ensino. “*São ainda imputados à educação sexual tempos letivos de disciplinas e de iniciativas e ações extracurriculares que se relacionem com esta área.*” (Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto artigo 5, n.º3). A informação sobre sexualidade nas escolas tem como objetivos: “*contribuir para a melhoria dos relacionamentos afetivo-sexuais entre os jovens; contribuir para a redução de possíveis ocorrências negativas decorrentes dos comportamentos sexuais, como gravidez precoce e infeções sexualmente transmissíveis (IST); contribuir para a tomada de decisões conscientes na área da educação para a saúde - educação sexual.*” (Direção Geral da Educação, 2020). Ou seja, a educação sexual é integrada por lei na educação para a saúde com vista à promoção e prevenção da mesma.

O título da temática que a Direção-Geral da Saúde (DGS) e Ministério da Educação enunciam é: “Afetos e Educação para a Sexualidade”. Este reflete os conteúdos que se trabalham: a identidade de género, as relações afetivas, os valores, o desenvolvimento da sexualidade, maternidade e paternidade e direitos sexuais e reprodutivos. Cada um destes subtemas tem os seus objetivos definidos de acordo com o ciclo de ensino no referencial de educação para a saúde (DGS, 2017). A abrangência dos afetos, torna-se num elemento facilitador para a aceitação desta temática nos contextos culturais mais sensíveis em que o assunto é tabu tornando o título/ tema mais facilmente aceitável.

No decorrer do estágio, foram realizadas diversas sessões de educação para a saúde sobre a referida temática a turmas do 3º Ciclo do Ensino Básico de escolas da área de abrangência ao parque escolar da UCC Viseu. O interesse pelo tema foi escolhido em unanimidade em todas as turmas, sendo que numa delas o subtema central era “Maternidade e Paternidade”. As intervenções decorreram em dois a três momentos por turma, em dias distintos, previamente discutidos com a Coordenadora do PES. Todas as sessões se iniciaram com uma dinâmica de “Quebra-Gelo” – atividade em que se pretende deixar os alunos mais à vontade, mais relaxados promovendo a sua participação na Sessão de Educação. Em algumas turmas utilizou-se a do “elogio na palma da mão” em que o objetivo é enunciar características positivas dos colegas e explorar os sentimentos e noutras turmas utilizou-se a dinâmica dos “Sentimentos e Emoções” com o objetivo de refletir acerca das emoções e como elas influenciam os nossos comportamentos, ambas descritas no quadro 1 (cf. anexo 1). Foram utilizadas como ferramentas de apoio nas intervenções às escolas materiais audiovisuais como por exemplo power point e vídeos (cf. anexo II).

Constatei uma boa adesão e participação nas turmas. Contudo, foi visível uma maior participação e à vontade nas turmas em que se notava existir uma boa relação professor – aluno e entre os pares. Os alunos apresentaram uma postura menos tensa, comunicando de forma mais aberta e intervindo voluntariamente sem demonstrar constrangimentos. Os próprios professores colocaram questões e assumiram uma postura participativa. Observou-se também maior contacto físico entre eles com abraços e toques nos ombros ou na cabeça o que revela a proximidade e ligação de confiança existente. Considero que este é um ambiente ideal e propício à aprendizagem com espírito de cooperação e amizade. Nas turmas em que não se verificou essa relação professor – aluno notei uma menor abertura por parte dos mesmos para comunicarem e participarem havendo uma maior necessidade da equipa de saúde escolar em adotar estratégias para captar a atenção dos alunos, motivá-los e incentivar o diálogo. Foi também perceptível a influência que o modelo que a família tem na educação dos filhos e como

isso afeta as suas opiniões e os preconceitos que a própria sociedade e cultura incute. Alguns jovens manifestaram juízos de valor ou fizeram apreciações tendo por base comentários que eles próprios indicam ter ouvido em contexto familiar, o que reflete o impacto que o modelo familiar tem nos valores, comportamentos e atitudes.

Em suma, é irrevogável a mais-valia das intervenções de promoção para a saúde em contexto escolar, nomeadamente a educação para a sexualidade. Lusquinhos, 2022 com o estudo: “Educação e Promoção da Saúde em meio Escolar: contributos dos setores da Educação e Saúde” contribuir para reafirmar a importância da promoção da saúde nas escolas. Analisou os contributos do setor da educação e da saúde para a promoção da saúde em meio escolar e revela que o setor da saúde enfatiza, mais do que o setor da educação, o conceito de promoção da saúde, que ambos os setores se preocupam com medidas a adotar e que o setor da saúde se preocupa mais com metodologias e estratégias. Revela ainda, tal como recomenda o PNSE, que existe uma articulação entre educação e saúde e que ambos se complementam tal como é internacionalmente recomendado para a educação e promoção da saúde em meio escolar (Lusquinhos, 2022, p.132).

Independentemente do país ou dos desafios multiculturais, a escola é um lugar de aprendizagem. Este contexto é favorecedor sendo o local onde as crianças e jovens passam grande parte do seu tempo permitindo também às equipas ter uma atuação em grupo o que facilita a promoção da saúde. Em contrapartida, considero que é também importante para os professores estabelecerem esta parceria com os profissionais de saúde de forma a aprofundar conhecimentos noutras áreas que não as da sua formação de base para darem continuidade às intervenções e para que estas tenham uma melhor adequação em contexto escolar. Urge, portanto, a necessidade de se estreitar a ponte entre equipas de saúde escolar, UCC e comunidade escolar.

Considero que quanto mais cedo se trabalhar a temática sobre afetos e sexualidade nas escolas maior serão os ganhos em saúde. Deverá, portanto, ser uma abordagem continua ao longo do desenvolvimento da criança e do jovem, a par com o seu desenvolvimento físico e cognitivo. Em todas as intervenções que prestámos, as mesmas foram direcionadas para o respeito pelos direitos individuais e igualdade de género e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, capacitando a criança/ jovem para que seja autónomo nas suas escolhas e o faça de forma informada.

Adquiri com estas intervenções competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, contribuindo para o processo de capacitação de grupos e comunidades: “*Utiliza abordagens ativas na definição de estratégias de promoção e educação*

para a saúde” (Lei nº 135/2018). Foi uma experiência desafiante na medida em que me obrigou a desenvolver estratégias comunicacionais e a aprofundar o conhecimento sobre o Programa Nacional de Saúde Escolar.

Abril, mês da prevenção contra os maus-tratos na infância.

A comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPDPJ) destaca o mês de abril como o mês da prevenção contra os maus-tratos na infância. Esta iniciativa tem como objetivo sensibilizar as comunidades e consciencializá-las sobre o bem-estar da criança, alertando para a prevenção do abuso e negligência infantil.

O caminho da prevenção tem sido trilhado ao longo de décadas sendo que em 1874, em Nova York foi fundado o “The New York for the Prevention of Cruelty to Children”, Mary Ellen sofria de abuso infantil por parte da sua mãe adotiva. (Childhood Victories, 2020). Em 1967, 50 estados aprovaram uma lei de denúncia obrigatória para o abuso infantil. Em 1974: A Lei de Proteção e Tratamento de Abuso Infantil foi aprovada e em 1983, o mês de abril foi declarado o mês de Prevenção do Abuso Infantil. Mais tarde, em 1989 surge a Campanha Blue Ribbon para prevenir o Abuso Infantil decorrente da iniciativa de uma avó da Virgínia (Bonnie W. Finney) que amarrou um laço azul na antena do seu carro, em homenagem ao neto que morreu em decorrência de abuso infantil. Este movimento, teve impacto a nível mundial, sendo que diversos países usam, atualmente, o laço azul ou os cata-ventos azuis durante o mês de abril. A cor azul representa as nódoas e marcas nos corpos das crianças (Ordem dos Enfermeiros, 2021). O laço simboliza a luta contra a violência e os cataventos são o símbolo edificante da infância que representa a esperança, saúde e felicidade.

São conhecidas quatro formas de abuso infantil: abuso sexual, físico, emocional ou psicológico e negligência (Mehta et al., 2021, p. 422). O efeito devastador para a vítima no futuro é incontestável desde baixo rendimento na escola, problemas de défice de atenção, dificuldades sociais e de regulação emocional, problemas comportamentais, bullying e maior probabilidade de desenvolverem problemas de saúde mental são apenas alguns exemplos. (Mehta et al., 2021, p. 427). Uma em cada cinco crianças na Europa é vítima de alguma forma de violência sexual (Concil of Europe, 2016). Desde o ano de 2015 que se celebra, a 18 de novembro, o dia europeu das crianças contra a exploração e o abuso sexual. A CNPDPCJ tem desenvolvido um trabalho fulcral na promoção contra os maus-tratos infantis através de iniciativas de campanhas de sensibilização.

Em Portugal foram reportados mais de 43 mil casos de perigo, a maioria por violência doméstica e negligência, mais 8,6% em 2021 em comparação com o ano de 2020 (CNPDPJ, 2021 p. 117-129) o que denota o longo caminho que ainda existe para trilhar na comunidade de

forma a reverter estes indicadores. Em contexto de estágio, propusemo-nos a desenvolver uma campanha de sensibilização sobre esta temática com o objetivo de aumentar a consciencialização nas comunidades sobre a prevenção dos maus-tratos infantis. Todos os adultos são responsáveis pela segurança e bem-estar das crianças permitindo que nelas habite leveza, infantilidade e brincadeiras, todas elas características de uma infância que se pretende que seja feliz. Deste modo elaborámos o plano de atividades (cf. anexo III, quadro 2).

Este foi um trabalho que abracei desde o primeiro momento e que explorei com muito afincado visto ser um tema tão importante na comunidade e que ainda se encontra envolto em preconceitos, mitos e silêncios. Foi notória uma boa adesão à campanha de sensibilização. Recebemos um feedback positivo quer por parte dos profissionais do centro de saúde quer por parte dos utentes que conversavam acerca da temática e da sua importância (cf. anexo III).

Atividade alusiva à comemoração do Dia Internacional da Criança

O Dia da Criança comemora-se internacionalmente a 1 de junho. Este foi o dia escolhido por Portugal, contudo a nível mundial, a Organização das Nações Unidas (ONU) considera o dia 20 de novembro o Dia Mundial da Criança, tendo em conta que a 20 de novembro de 1959 foi aprovada a declaração dos direitos da criança e a 20 de novembro de 1990 foi adotada a convenção dos direitos da criança pela assembleia geral da ONU.

Importa refletir que 30.3% da população mundial são crianças (Comissão Europeia, 2021). Deste modo, são elas uma “fatia” importante da nossa sociedade pelo que devemos promover a sua participação inclusiva assegurando os seus direitos. Uma das premissas da Comissão Europeia é assegurar o direito à saúde para todas as crianças e o direito a uma educação inclusiva. Reforça a importância da vacinação, da prevenção de doenças e da importância de uma dieta saudável para um desenvolvimento físico e mental saudável. Este último está cada vez mais em causa face ao aumento do custo de vida associado à pobreza. Neste dia, distribuímos uns crachás pelos profissionais de forma a assinalar a data e a relembrar os adultos da importância da mesma, convidando as pessoas a celebrarem-no.

Foram realizadas dinâmicas no centro de saúde: o Scrabble gigante com a palavra criança onde a partir desta, as pessoas deveriam formar mais palavras acerca do que é ser criança. e o jogo dos sentidos em que o objetivo seria, sem ver o conteúdo que estaria nas caixas, descobrir através do tato que objetos lá estariam escondidos. Esta dinamização teve uma boa adesão quer por parte das crianças, quer por parte dos adultos que participaram na intervenção. Sensibilizámos a comunidade para a importância do brincar e que não é preciso brinquedos de custo elevado, com caixas e objetos conseguimos despertar a curiosidade e o importante é a interação e a aprendizagem através da experimentação e descoberta. (cf. anexo V).

5 de junho – Dia mundial do Meio Ambiente

O Dia Mundial do Ambiente celebra-se a 5 de junho, é um evento anual global que tem como objetivo consciencializar a população para a proteção ambiental. Este ano, o tema central é o combate à poluição causada por plásticos no âmbito da campanha “# beat plástic polution”. Sugerimos participar ativamente de forma a sensibilizar as escolas e os utentes e funcionários no centro de saúde.

Deste modo, foi elaborado o plano de atividades que se encontra no quadro infra (cf. quadro III anexo IV). O objetivo central consistiu em sensibilizar a comunidade para esta problemática. Estima-se que em 2040 os plásticos que fluem pelo ecossistema triplicarão (Nações Unidas, 2023) pelo que é um tema de interesse de saúde pública. Foi elaborado um poster que se encontra afixado no hall de entrada do centro de saúde com informação relativamente à longevidade dos plásticos. Interessa alertar a população para a dificuldade na degradação dos mesmos. Não obstante a essa problemática pretendemos informar, através do poster, das alternativas ao uso de plástico. Pequenos gestos que no dia a dia podem fazer a diferença.

Elaborámos, em material reciclado, um ecoponto para plásticos/ metal que foi colocado estrategicamente na entrada do Centro de Saúde junto ao poster. Realizou-se também a sensibilização junto das escolas com o envio de informação sobre a temática (cf. anexo VI). O PNSE (2015, p. 37) salienta a importância de se trabalhar as questões ambientais em contexto de saúde escolar com foco para a mobilidade sustentável e segura. *“Os modos suaves/ativos são indutores de um ambiente urbano despoluído, de uma maior vivência e fruição dos espaços públicos, da promoção e desenvolvimento das relações interpessoais, pelo que são a chave desta nova cultura”*, o que se traduz numa maior cultura de saúde. Tal alinha-se também com o PNS (Plano Nacional de Saúde) 2021-2030 com o foco na saúde sustentável “de todos para todos” em que se salienta que os fatores ambientais são determinantes com impacto na saúde da população. PNS (2021-2030, p.33). Não poderia deixar de mencionar os objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) nomeadamente os números: 12 (produção e consumo sustentáveis), 13 (ação climática), 14 e 15 (proteger a vida marinha e terrestre). O foco passa por melhorar a educação e aumentar a consciencialização.

Primeiros Socorros

Surgiu a oportunidade de realizar uma intervenção sobre primeiros socorros, a docentes e não docentes de uma escola afeta à UCC Viseu. Um dos eixos estratégicos do PNSE (2015) é o eixo 2: ambiente escolar e saúde em que uma das intervenções

mencionadas é a prevenção dos acidentes e primeiros socorros. Para além dos alunos, deve existir uma preocupação com os docentes e não docentes contribuindo para a saúde e bem-estar dos mesmos, articulando com o Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSO). Em relação à obrigatoriedade de formação sobre primeiros socorros aplica-se a Lei n.º 59/2008 de 11 de setembro menciona no artigo 222 alínea i) que a entidade empregadora deve estabelecer, em matéria de primeiros socorros.

Constatei que a intervenção foi pertinente e era necessária tendo em conta que ainda existem muitos mitos relativamente a como proceder em situações de primeiros socorros. Foi notória a preocupação por parte dos docentes e não docentes em quererem obter mais informação para atuarem de forma mais confiante perante situações de risco. A intervenção teve uma componente teórica e prática tendo sido uma mais-valia para a consolidação dos conhecimentos e esclarecimento de dúvidas (cf. anexo VII).

Intervenção – Segu@lergia – Sessão de formação sobre alergias nas escolas

Foi realizada sessão de formação no dia 20/06/2023 pelas 19:00. Convocatória e sessão encontram-se no anexo VIII. Esta intervenção consistiu numa sessão de formação para docentes e não docentes do agrupamento escolas onde introduzimos previamente o projeto segur@lergia. Numa primeira fase, foram aplicados os questionários de forma a avaliar o nível de literacia acerca das alergias alimentares e posteriormente foi organizada uma formação, tendo em conta as necessidades encontradas relativamente à temática.

Considero que foi cumprido com o objetivo desejado, tendo em conta o interesse, a participação, e a dinâmica que se conseguiu criar com os participantes durante a mesma. Houve interação e espaço para colocação de questões. Os participantes reconheceram que não teriam dado as respostas adequadas aquando do preenchimento dos questionários e que, de facto, tinham lacunas no conhecimento acerca das alergias alimentares, sendo evidente a existência de alguns mitos. Foi importante a interação entre docentes e não docentes e a equipa de saúde escolar, estreitando a ponte entre ambos e estabelecendo uma vez mais uma relação de cooperação e de capacitação com vista à inclusão do aluno com alergias alimentares.

No decorrer da pesquisa bibliográfica relativamente ao tema, percebemos a importância do apoio à família com crianças/ jovens com diagnóstico de alergias alimentares. Foi submetido resumo como proposta para intervenção, com póster, no Congresso Global de Saúde que decorreu nos dias 28 e 29 de junho, de forma a divulgar a importância desta temática. O resumo foi aceite e procedi à apresentação do póster. Com este trabalho, informou-se a comunidade dos recursos disponíveis para minimizar o impacto das alergias alimentares na integração da criança/jovem em todos os contextos em que se mobiliza (cf. anexo VIII).

A criança com epilepsia na escola

Surgiu também a oportunidade de realizar um Plano de Saúde Individual (PSI) a uma criança com epilepsia bem como a realização de formação a docentes e não docentes do Jardim de Infância. Compreendi a forma como se articula o plano de saúde individual. É um plano que é elaborado com a equipa de saúde escolar sendo necessária a presença do diretor de turma ou professor responsável, de pelo menos uma assistente operacional designada pela escola, e de um elemento da Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva (EMAEI) do agrupamento e do encarregado de educação. O PSI foi desenvolvido no âmbito do PNSE de forma a integrar de forma apropriada crianças e jovens com necessidades educativas especiais. Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, alterado pela Lei n.º 116/2019, de 13 de setembro. Existe um PSI específico para alergias alimentares e outro para diabetes, todas as outras necessidades especiais enquadram-se no modelo do PSI geral.

Mais uma vez, pretende-se capacitar a comunidade educativa para que a criança sinta o mínimo impacto da doença possível no seu dia a dia e se sinta inteiramente integrada. Houve uma boa receção por parte dos participantes. Os pais das crianças também participaram tendo sido possível melhorar os canais de comunicação entre pais, comunidade escolar e equipa de saúde escolar em prol da promoção para a saúde da criança (cf. anexo IX).

Outras atividades

Para além das atividades supracitadas, participei também em visitas da Equipa de Cuidados Integrados (ECCI), apesar de não ser um dos objetivos de estágio, surgiu a oportunidade e revelou-se uma experiência muito gratificante na medida em que trabalhei com as famílias em situações complexas de necessidade de intervenção. Aprimorei a atitude e o pensamento crítico relativamente à forma como as intervenções do enfermeiro especialista podem impactar não só na saúde de um utente, mas também aprendendo a alargar a operacionalização das mesmas a toda a família, tendo em conta o contexto individual de cada um.

Particpei em reuniões com os coordenadores das escolas de forma a apresentar o projeto de investigação segur@rlergia. No geral, houve uma boa receção e um interesse pela temática.

Particpei na reunião acerca da atividade sénior com elementos da UCC Viseu, UCC Viseense e Saúde Pública. Pretende-se abordar nestes grupos temas como a alimentação saudável, diabetes, felicidade e bem-estar, educação postural, SBV e primeiros socorros e promoção da saúde mental. Discutiui-se a pertinência do tema primeiros socorros e suporte básico de vida tendo em conta que não houve muita adesão por parte dos grupos nos anos

anteriores. Deste modo, irá realizar-se um levantamento de necessidades nos grupos, cada técnico compila a informação e posteriormente enviam as sugestões.

Assisti a reuniões da equipa local de Saúde escolar. Tem-se dado enfoque à questão da saúde oral, foram emitidos cheques dentistas para as escolas de todos os agrupamentos e em algumas escolas iniciou-se o projeto sobre o verniz de fluor, de forma a prevenir o desenvolvimento de cáries dentárias.

Espera-se finalmente uma articulação entre o Hospital e o ACES relativamente à diabetes tipo I, nas escolas. Haverá formação conjunta para que os profissionais possam intervir nesta problemática fornecendo apoio à criança/ jovem de forma mais estruturada. A criação das ULS poderá dar resposta a este tipo de problemáticas no futuro tendo em conta que é perceptível a falta de articulação e por vezes, a sobreposição de competências.

Existe uma preocupação evidente relativamente às condições estruturais das salas disponíveis para as crianças com NSE pretendendo-se avaliar se estas de facto estão restruturadas de forma a permitirem a vivência de experiências enriquecedoras.

Existiu uma intenção de realizarmos formação sobre hábitos de sono e repouso numa das escolas, após ter sido levantada essa necessidade em conversa com a coordenadora do PES. Contudo, a mesma não chegou a demonstrar disponibilidade de datas para a sua realização.

Participei também numa das sessões do Mais Contigo, um dos programas em que a UCC Viseu está a trabalhar numa das escolas, projeto da ARS Centro, recomendado pelo PNS mental. Trata-se de um programa de promoção da saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários na comunidade educativa. Nesta intervenção, o meu envolvimento foi apenas como observadora da dinâmica. Sendo um projeto de investigação longitudinal baseado numa intervenção multinível em rede pressupõe a formação dos profissionais em articulação com a equipa regional, coordenadora do projeto. A formação tem três eixos centrais temáticos: adolescência, depressão e comportamentos suicidários e todas as intervenções se encontram detalhadamente descritas de forma a serem trabalhadas de acordo com o plano (+ contigo, 2014). Durante a sessão que assisti, constatei que foram utilizadas metodologias de intervenção de role-play e debate, ofereceram-se ferramentas às crianças/ jovens para que estas melhorem a sua autoestima e se sintam confiantes.

Publicações

A Unidade de Cuidados na Comunidade de Viseu participa regularmente na elaboração de artigos para o jornal Diário de Viseu, deste modo, propus a elaboração de um artigo sobre alergias alimentares, visto este ser o tema em que me foquei para o meu trabalho de investigação (cf. Anexo IV).

Com a elaboração do artigo reflito sobre a importância da elaboração do mesmo. Considero que estreitei a ponte entre profissionais de saúde e comunidade através deste canal de comunicação que se evidencia um recurso imprescindível e que potencializa a literacia e igualdade em saúde. Pressupõe-se uma promoção para a saúde através da mensagem enviada de forma a sensibilizar para o tópico e para o reforço de atitudes positivas na prevenção da doença. Foquei-me na comunicação estratégica com vista à promoção da saúde

2.1- Estudo –Alergias Alimentares nas Escolas- Segur@lergia.

As alergias alimentares constituem um problema atual, a nível global, tendo vindo a aumentar ao longo dos anos em número e gravidade. Os dados indicam que pelo menos 240 milhões de pessoas em todo o mundo, 3% possam sofrer de alergia alimentar. (Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica (SPAIC), 2019). Estas são a principal causa de reação anafilática, condição grave que coloca a pessoa em risco de vida (*World Allergy Organization*, 2017). Deste modo, o estudo desenvolvido tem como objetivo avaliar o nível de conhecimento nas escolas de um agrupamento, acerca das alergias alimentares

2.1.1- Enquadramento Teórico

Uma alergia alimentar consiste numa reação adversa a alimentos, mediada por um mecanismo imunológico, envolvendo um IgE (imunoglobulina E), ou seja, um anticorpo produzido pelo sistema imunitário. A resposta poderá ser específica (mediada por IgE), por mecanismos mediados por células (não mediados por IgE) ou mecanismos mediados por IgE e células (mista, ou seja, IgE e não IgE mediada) (Muraro et al, 2022, p.3). Posteriormente, os anticorpos viajam para as células que libertam substâncias químicas, causando uma reação alérgica. A sintomatologia mais frequente ocorre ao nível do nariz, pulmões, garganta ou na pele (*American Academy of Allergy Asthma and Immunology*, 2021) podendo ter uma evolução de gravidade em minutos.

Qualquer alimento pode causar uma reação anafilática, porém, a *Allergy Research & Education* (FARE, 2022) salienta os “Big 9” como os principais alimentos causadores de alergias: leite, ovos, nozes, peixes, crustáceos, mariscos, trigo, soja e sésamo.

A alergia alimentar afeta cerca de 7 a 8% das crianças em todo o mundo ou cerca de duas crianças em sala de aula com uma média de 25 crianças (Santos et al., 2022). Uma alergia alimentar, de acordo com os mesmos autores, é definida como uma resposta imunológica potencialmente ameaçadora da vida que ocorre reprodutivamente após a ingestão do alérgeno e tem o potencial de resultar em reações alérgicas graves.

A anafilaxia, o tipo mais grave de reações alérgicas, consiste numa condição potencialmente fatal que envolve o sistema de órgãos múltiplos ou, quando expostos a um alérgeno conhecido, a tensão arterial baixa, afetando cerca de 3,1% da população europeia (Santos et al., 2022).

Canon et al. (2019) referem que, num estudo realizado entre 2013 e 2014, foi registada uma taxa de anafilaxia de 16% em 5683 escolas. Entre estas, 79% a 83% das reações alérgicas alimentares graves ocorreram na sala de aula e 12% a 15% no refeitório; 19% das reações alérgicas com risco de vida foram documentadas durante as viagens de estudo e/ no recreio. Apesar destas estatísticas, estudos recentes identificaram um défice de conhecimento na comunidade escolar quando se trata de abordar as alergias alimentares, o que impede uma intervenção adequada às crianças que sofrem de alergias, por não serem capazes de reconhecer o vômito como sinal inicial de anafilaxia. No mesmo estudo, 59% dos professores não conseguiram reconhecer sinais de uma reação alérgica alimentar ou seguir um plano de emergência como a administração de epinefrina injetável, o que é assumido como particularmente alarmante, devido às mortes associadas que podem ocorrer com a anafilaxia (Canon et al., 2019).

Crianças e jovens sofrem com o impacto desta doença na vida quotidiana, bem como os seus familiares que vivem preocupados com possíveis contaminações cruzadas ou acidentes que possam ocorrer na escola, não apenas devido à exposição, mas sobretudo à falta de conhecimento e preparação da comunidade escolar sobre o tema. “*Cerca de 9% das anafilaxias ocorreram em escolas na Europa. No entanto, os funcionários da escola são mal preparados para controlar a alergia alimentar, especialmente reconhecendo e tratando adequadamente as reações alérgicas*” (Polloni et al, 2020, p.380). Goldin et al. (2022) analisaram o impacto das alergias alimentares na vida quotidiana de crianças e jovens, tendo concluído que influenciam de forma negativa o funcionamento social, emocional e físico. Estes, têm também, uma maior

tendência para desenvolver doenças mentais tais como ansiedade, depressão e *bullying*, quando comparadas com outros grupos.

Atualmente existem políticas de gestão das alergias alimentares e a sua implementação em contexto escolar. Algumas das oito recomendações listadas incluem a formação da comunidade escolar, proibições de alimentos alergénios em zonas delimitadas, a exigência de que as crianças com uma alergia alimentar conhecida tenham um plano atual de anafilaxia de emergência e a disponibilidade de planos de anafilaxia para crianças que ainda não tenham sido diagnosticadas com alergia alimentar ou *stock* de auto-injetores de adrenalina nas escolas (*Winnipeg School Division*, s.d.).

Como forma de se consubstanciar o problema em estudo, realizou-se uma revisão sistemática da literatura, cujo objetivo consistiu em sistematizar a evidência atual sobre o conhecimento da comunidade escolar (professores e auxiliares da ação educativa) no que se refere à gestão da alergia alimentar e de uma reação anafilática em crianças. O corpo de análise ficou constituído por 5 artigos, sendo estudos primários, que permitiram dar resposta ao objetivo supracitado. A sua análise individual mostrou uma heterogeneidade em relação à dimensão da amostra, mas homogeneidade quanto aos participantes (professores e auxiliares da ação educativa) e tipos de escola (privadas vs. públicas, do 1.º ciclo do ensino básico até às escolas secundárias). No E1 de Canon et al. (2019), E2 de Polloni et al. (2020), E3 de Raptis et al. (2020) e E5 de Rodríguez Ferrer et al. (2020), os professores e auxiliares da ação educativa foram submetidos a um programa de formação sobre alergias alimentares e como atuar na gestão das mesmas e face a uma reação anafilática em crianças em contexto escolar, tendo estes estudos demonstrado que, antes da formação, havia fracos conhecimentos e, após a intervenção, houve um aumento de conhecimentos, atitudes e autoeficácia por parte destes agentes educativos. De igual modo, Santos et al. (2022), na sua *scoping review*, cujo objetivo consistiu em sistematizar as evidências no âmbito de aplicação dos conhecimentos da comunidade educativa na gestão de alergias alimentares; identificar as lacunas e/ou barreiras, verificaram que as evidências dos estudos indicam que entre a comunidade escolar (professores e auxiliares de ação educativa), as experiências com alergias alimentares, formação, e conhecimentos variaram muito. A experiência em relação às alergias alimentares foi relatada em 10/12 estudos (83,4%); 20,0/88,0% tinham recebido formação prévia (4/10 estudos; 40,0%) e 43,0/72,2% nunca tiveram formação (2/10 estudos; 20,0%). Políticas na escola, incluindo os auto-injetores de adrenalina e planos de anafilaxia de emergência foram descritas em 5/12 estudos (41,7%). As intervenções educativas/sessões de formação (8/12 estudos; 66,7%) aumentaram os conhecimentos, atitudes, crenças dos participantes e confiança para gerir a alergia e anafilaxia

alimentar em relação à *baseline*. Os professores e auxiliares de ação educativa que tiveram formação na área em contexto escolar revelaram mais literacia relacionada com alergias alimentares, ficando com mais conhecimentos para gerir situações de emergência, o que também é corroborado com as evidências dos estudos considerados na presente RSL.

Importa também referir que o E4 de Ozturk et al. (2019), com uma amostra de 169 professores de escolas públicas e 113 de escolas privadas; 12 escolas do 1.º ciclo do ensino básico, das quais 4 eram privadas e 8 públicas da Turquia, os autores determinaram a validade e a fiabilidade da versão turca da *School Personnel's Self-efficacy in Managing Food Allergy*, tendo constatado que a mesma pode ser utilizada em programas educativos/de formação para melhorar as competências da comunidade escolar para gerir a alergia e anafilaxia alimentar. Esta escala também foi utilizada no E2 de Polloni et al. (2020), tendo-lhes permitido avaliar a melhoria da autoeficácia da comunidade escolar na gestão da alergia alimentar e anafilaxia após uma sessão de formação multidisciplinar.

Face ao exposto, importa atuar de forma preventiva. As crianças e jovens têm direito a uma educação inclusiva no ambiente escolar, indo ao encontro do disposto no Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, que responde à necessidade de inclusão respondendo à “*diversidade das necessidades e potencialidades de todos e de cada um dos alunos, através do aumento da participação nos processos de aprendizagem e na vida da comunidade educativa*”. Para que haja inclusão, não se podem excluir determinados alimentos potencialmente alergénios das escolas. É necessário, por sua vez, reduzir a exposição a incidentes e atuar de forma rápida e apropriada em caso de emergência. Deste modo, encarregados de educação, docentes e não docentes nas escolas e equipa de saúde escolar devem trabalhar de forma colaborativa, melhorando a qualidade de vida da criança/jovem na escola, minimizando potenciais riscos e atuando de forma célere e eficiente na presença de uma reação alérgica.

Compete à equipa de saúde escolar realizar intervenções, no sentido de capacitar a comunidade educativa aumentando a sua literacia nesta área, com o objetivo de aumentar o conhecimento dos funcionários das escolas sobre o tema, aumentar o número de pessoas com conhecimentos acerca da temática e, desta forma, reconhecer rapidamente sinais e sintomas que possam ser sugestivos de uma reação anafilática. Sendo a saúde um processo contínuo, variável no tempo, o fenómeno em estudo reverte-se muito pertinente para que se possa potenciar o crescimento e/ou desenvolvimento da criança ao longo do seu ciclo vital (OE, 2017).

É importante salientar que, em 1986 surgiu a Carta de Ottawa, um marco fundamental para a transformação do paradigma da Saúde Escolar, ou seja, a saúde passou a ser reconhecida nos vários contextos em que as pessoas vivem e fazem as suas transições ecológicas, uma vez

que a interação entre o ambiente e as pessoas tem implicações na saúde do indivíduo, família, escola e comunidade (DGS, 2015). Portugal integrou a Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde a partir de 1994, numa parceria entre a Saúde e a Educação, resultando na implementação da promoção e educação para a saúde em meio escolar. No espaço europeu, as Escolas Promotoras da Saúde (EPS) auxiliam os países a atingir as metas e os objetivos das políticas da OMS para a saúde e o bem-estar. Em Portugal, os “*princípios das EPS – equidade, sustentabilidade, participação democrática, educação inclusiva e empowerment de toda a comunidade educativa para a saúde e o bem-estar*” (DGS, 2015, p.12) – prosseguem como objetivos comuns da Educação e da Saúde. Neste âmbito, a Saúde Escolar procura compreender, desvelar e atuar na realidade complexa dos comportamentos e preservar a saúde das crianças e jovens, protegendo as mais vulneráveis. “*Intervir, globalmente, inclui uma abordagem holística da saúde em contexto escolar e uma intervenção biopsicossocial sobre o indivíduo*” (DGS, 2015, p. 16). Por conseguinte, a Saúde Escolar deve envolver toda “a comunidade educativa e as redes sociais locais para assegurar que as necessidades de saúde dos grupos mais vulneráveis e em situação de risco são reconhecidas, avaliadas e intervencionadas” (DGS, 2015, p. 16).

O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-2030 (DGS, 2021) documenta que os ganhos requerem uma melhor adaptação entre as necessidades de saúde e os serviços, bem como implica que haja uma melhor relação entre os recursos e os resultados, isto é, que ocorra o melhor desempenho, visando a melhoria da saúde da população portuguesa. Por conseguinte, o PNS define prioridades de saúde, para obter ganhos em saúde a médio e longo prazo, passando a sua estratégia de implementação por uma abordagem dos determinantes da saúde, através de programas nacionais, sendo considerado numa visão de “*planeamento integrativo, intersectorial e multidisciplinar, intersetando as dimensões ambiental, social e económica, e desenvolvido aos níveis nacional e subnacional (...) para implementação de estratégias de desenvolvimento sustentável*” (DGS, 2021, p. 28). Os seus objetivos só podem ser efetivados com uma efetiva colaboração de programas em ambientes onde as pessoas vivem, trabalham e estudam, contando com a colaboração de múltiplos sectores que contribuem para a saúde (DGS, 2021). A vigilância de saúde das crianças e jovens, ao longo do seu ciclo vital, é da responsabilidade do Médico e Enfermeiro de Família, com intervenções personalizadas e bem estruturadas no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (DGS, 2006). Neste sentido, o espaço escolar deve ser seguro e saudável, facilitador da adoção de comportamentos saudáveis, um local onde o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária pode intervir, pois

encontra-se numa posição ideal para promover e manter a saúde da comunidade educativa, fazendo cumprir a visão e a missão do PNS (2021).

A escola é o lugar por excelência no qual, individualmente e em grupo, as crianças e jovens aprendem a gerir eficazmente a sua saúde e a agir sobre fatores que a afetam (DGS, 2017). Assim sendo, a promoção da educação para a saúde neste contexto assume um papel fundamental para o desenvolvimento de cidadãos e sociedades saudáveis, sustentáveis e satisfeitos (DGS, 2017). Neste sentido, o mesmo organismo preconiza

Direito à alimentação e segurança alimentar - O Direito à Alimentação é um direito consagrado pela Organização das Nações Unidas e está intimamente relacionado com o conceito de Segurança Alimentar da Organização Mundial de Saúde (OMS). Para a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) /OMS, a Segurança Alimentar consiste em “garantir continuamente o acesso, a todas as pessoas, de quantidades suficientes de alimentos seguros que lhes assegurem uma dieta adequada; atingir e manter o bem-estar de saúde e nutricional de todas as pessoas; promover um processo de desenvolvimento social e ambientalmente sustentável, que contribua para uma melhoria na nutrição e na saúde, eliminando as epidemias e as mortes pela fome”. No entanto, Segurança Alimentar continua a ser, frequentemente, confundida com Higiene Alimentar, reduzindo-a às questões da higio sanidade dos géneros alimentícios, dos locais e dos manipuladores (DGS, 2017, p. 40).

Evidências científicas recentes mostram que a prevalência das alergias alimentares varia a nível mundial, com estimativas de prevalência que oscilam entre 1% e 10% entre as crianças, cujos sintomas clínicos de uma reação alérgica induzida por alimentos podem variar de ligeiros a graves e, em casos raros, podem ser fatais, com manifestações que envolvem múltiplos sistemas corporais, incluindo a pele, as mucosas respiratórias, cardiovascular e gastrointestinal (Madooh et al., 2023). Na sua forma mais grave, a alergia alimentar pode levar à anafilaxia, que tem sido descrita como uma reação de hipersensibilidade generalizada ou sistémica, de início rápido, que pode causar a morte. Para além da sua carga clínica, a alergia alimentar tem sido descrita como uma reação de hipersensibilidade generalizada ou sistémica, de início rápido, que pode causar a morte. Para além da sua carga clínica, tem demonstrado um impacto na saúde social e mental dos indivíduos afetados e, entre as crianças com alergia alimentar, as consequências estendem-se aos pais/cuidadores (Madooh et al., 2023). Por tal, assume toda a importância capacitar toda a comunidade educativa para saber como atuar em casos de emergência e para que a escola possa ser realmente um lugar seguro para a saúde das crianças e jovens, sendo esta uma área de intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, pela proximidade que tem com a escola e seus agentes educativos.

2.1-2. Métodos

Investigar é uma ação que presume a intencionalidade de quem investiga e um conjunto de métodos, técnicas e metodologia, com a finalidade de descrever, explicar, prever ou controlar fenómenos (Coutinho, 2022). A investigação em enfermagem impõe-se pela necessidade do desenvolvimento contínuo da profissão, que se pretende que seja alicerçada nas melhores evidências científicas e que resulte na tomada de decisões adequadas às necessidades da população (Néné & Sequeira, 2022).

Por conseguinte, esta investigação revela-se como essencial para aprofundar o conhecimento do pessoal docente e não docente, sobre as alergias alimentares, permitindo delinear intervenções que possibilitem restabelecer as vulnerabilidades existentes e melhorar a qualidade da assistência às crianças em contexto escolar. Neste pressuposto, o presente capítulo procura facilitar a compreensão do leitor, apresentando os objetivos e o desenho geral do estudo com as várias etapas que suportam a investigação.

Justificação e pertinência do estudo

Este estudo surgiu no âmbito do estágio, realizado na UCC Viseu, integrado no Curso de Mestrado e em Enfermagem Comunitária. Esta proposta decorre no âmbito da Saúde Escolar, tendo em conta o número crescente de crianças e jovens com alergias alimentares na Europa, em idade escolar e da publicação recente do despacho nº8297-B, de 18 de dezembro. Pelo menos 25% de crianças em idade escolar vive com alergias. Entre 10 e 18% das reações alérgicas alimentares ou reações anafiláticas ocorrem nas escolas, o que se coaduna com o facto de ser o sítio onde crianças e jovens passam mais tempo (Muraro, 2021, p.1047).

Efetuada uma abordagem aos coordenadores, responsáveis pelo projeto Programa Nacional de Saúde Escolar da Saúde Pública, confirmou-se a pertinência do tema. Tendo em conta esta necessidade expressa pela comunidade (pedido de intervenção por parte dos agrupamentos sobre este tema nas escolas nas reuniões PES) e as necessidades reais da comunidade, (suportados pelos estudos já referidos anteriormente) surgiu este trabalho que pretende ser um diagnóstico da situação e, através dos seus resultados, promover empowerment, melhorar a literacia sobre o tema e capacitar o pessoal docente e não docente das escolas a atuar de forma eficiente.

Não basta a existência de auto-injetores de adrenalina nas escolas (como indica o regulamento da DGS- Alergia Alimentar na Escola, 2022). É essencial que os funcionários reconheçam os sintomas de forma a atuarem atempadamente e saibam exatamente que passos

seguir perante uma situação de alergia alimentar. De acordo com Food Allergy (NIH) National Institute of Allergy and Infectious Disease (2018): a única forma de prevenção é evitar o contacto com o alérgeno. Não obstante a esta afirmação, considera-se que a prevenção começa a partir do momento em que existe informação, porque irá, desde logo, minimizar os riscos de contacto. O aumento do número de funcionários treinados, com conhecimento para atuar em caso de uma reação alérgica ocorrer, é o caminho a trilhar para a mudança.

Tendo em conta o crescente número de casos de Alergia Alimentar nas escolas cabe ao pessoal docente e não docente proceder de forma preventiva, e se a prevenção falhar possuírem competências para atuar numa situação que põem em risco a vida da criança/ jovem. De acordo com o exposto, foi criado um Grupo de Trabalho: Despacho n.º 8297-B/2019, de 18 de setembro, dos Ministros da Educação e da Saúde, com o objetivo de criar as condições necessárias de forma a assegurar inclusão escolar das crianças com AA, de acordo com o Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho. Surge o Regulamento da DGS: “Alergia Alimentar na Escola”. Foram identificadas neste regulamento quatro preocupações centrais: segurança para as crianças e jovens envolvidos; participação dos pais/encarregados de educação e das crianças e jovens em todo o processo e a inclusão, sem discriminações, destas crianças e jovens em meio escolar. Por conseguinte, este trabalho de investigação visa responder a este regulamento com a proposta de implementação de estratégias que possibilitem a formação e o conhecimento necessário ao pessoal docente e não docente para atuar em caso emergência.

Mediante o exposto, as questões de investigação, que norteiam todo o trabalho, são:

- Qual o nível de conhecimentos em alergias alimentares dos docentes e não docentes de um Agrupamento de Escolas do concelho de Viseu?

- Existe relação entre o conhecimento sobre alergias alimentares, as funções exercidas e o nível de ensino do estabelecimento escolar?

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

- Avaliar qual o nível de conhecimentos em alergias alimentares dos docentes e não docentes de um Agrupamento de Escolas do concelho de Viseu

- Verificar se existe relação entre o conhecimento sobre alergias alimentares, as funções exercidas e o nível de ensino do estabelecimento escolar.

Tipo de Estudo

Este estudo é quantitativo, descritivo e correlacional, com enfoque transversal. Consiste numa pesquisa que obedece a um desenho característico de um estudo não experimental (Coutinho, 2021) também denominado de estudo correlacional, uma vez que não tem manipulação de variáveis independentes, pretendendo-se efetivar a descrição das características da amostra e o estabelecimento de relações entre as variáveis, num determinado “momento”, não havendo um período de seguimento dos participantes.

Deste modo, a definição de um modelo concetual configura-se, ao nível de um estudo empírico, um fator de relevância major para que se poderem determinar as orientações para a resolução e concretização de uma ideia, ou seja, permite delimitar a concetualização de um estudo através da organização rigorosa do pensamento do investigador. Portanto, para a escolha do tipo de estudo, considerou-se a estrutura utilizada para responder à questão de investigação formulada, bem como para descrever variáveis (independentes e dependentes), analisando as relações de causalidade entre as mesmas (Coutinho, 2021).

Tendo por referência a questão de investigação, o enquadramento dos objetivos e a delimitação das variáveis, a figura 2 contém a representação esquemática das relações entre a variável independente (funções desempenhadas na escola: docente ou não docente; nível de ensino da escola: pré-escolar, 1.º, 2.º e 3.º ciclos do ensino básico) e a variável dependente (nível de conhecimento dos docentes e não docentes sobre alergias alimentares).

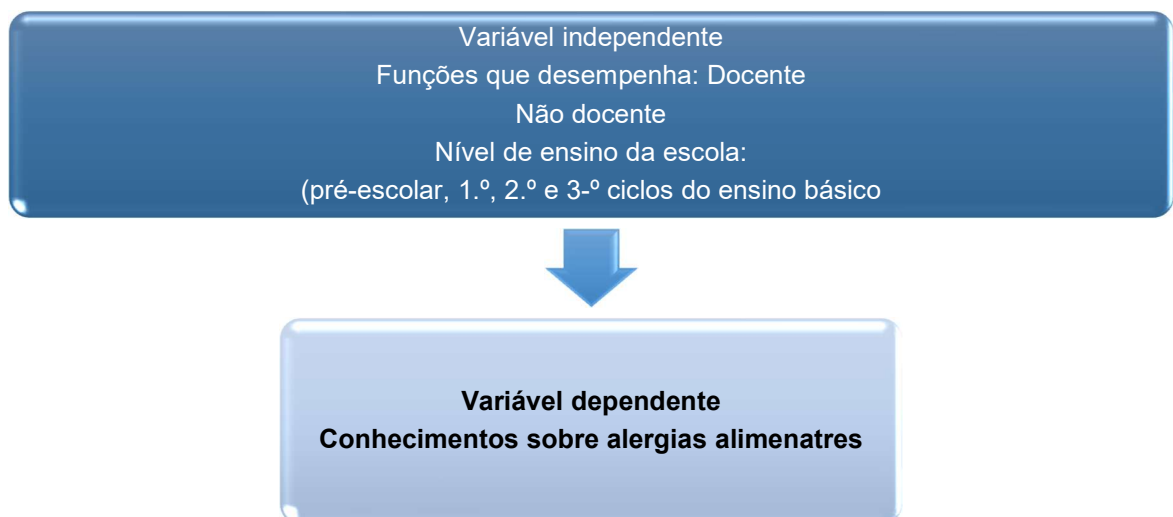


Figura 2. Representação esquemática das relações entre a variável independente e a variável dependente

Participantes

O estudo tinha como população todos os docentes e não docentes de um Agrupamento de Escolas do concelho de Viseu, entre os quais 197 responderam aos questionários. Trata-se de uma amostra não probabilística por conveniência. Os dados foram recolhidos através de respostas por escrito ao questionário de autopreenchimento, cuja recolha decorreu no mês de junho de 2023.

Caracterização profissional dos participantes

Constatou-se que, numa amostra de 197 participantes, 31,0% exercem funções numa escola do 1.º ciclo do ensino básico, 31,05% numa escola do 3.º ciclo do ensino básico, com 26,4% no pré-escolar e 12,2% numa escola do 2.º ciclo do ensino básico, com maior representatividade de docentes (52,8%) (cf. tabela 1).

Tabela 1. Caracterização profissional da amostra (N=197)

Variáveis	n	%
Nível de ensino		
Pré-escolar	52	26,4
1º ciclo do ensino básico	61	31,0
2º ciclo do ensino básico	24	12,2
3º ciclo do ensino básico	60	30,5
Funções desempenhadas		
Docente	104	52,8
Não docente	93	47,2

Instrumento de colheita de dados

O instrumento de recolha de dados é um questionário que contém duas questões de caracterização profissional (nível de ensino da escola e funções que os participantes exercem, nomeadamente ser docente e não docente). Inclui o Questionário Ferramenta de Avaliação de Conhecimentos em Alergia Alimentar nas Escolas de Inês Pádua, André Moreira, Pedro Moreira, Renata Barros (2020) (cf. Anexo X), com 20 questões que permitem avaliar os conhecimentos que os participantes têm acerca das alergias alimentares, estando cotado para um total de 20 pontos. Por cada resposta correta é atribuído 1 ponto; a uma resposta errada não

é atribuída cotação (0 pontos). Esta cotação serviu para definir pontos de corte para classificação do nível de conhecimentos em alergias alimentares, cuja fórmula usada foi (média + $\frac{1}{4}$ desvio padrão), ou seja:

- Score > ao mínimo E < média menos $\frac{1}{4}$ do desvio padrão – Baixos conhecimentos;
- Score > média menos $\frac{1}{4}$ do desvio padrão E < média mais $\frac{1}{4}$ do desvio padrão – Moderados conhecimentos;
- Score > média mais $\frac{1}{4}$ do desvio padrão E < ao máximo – Elevados conhecimentos.

Procedimentos éticos e formais

Partindo-se da premissa que “toda a investigação científica é uma atividade humana de grande responsabilidade ética pelas características que lhe são inerentes” (Nunes, 2020, p. 5), os princípios éticos devem ser cumpridos com rigor. Tendo em conta a posição da Enfermagem como Ciência Humana, “os enfermeiros têm preocupações adicionais com o bem-estar dos sujeitos dos estudos e com o respeito pela dignidade, direitos e integralidade das pessoas” (Nunes, 2020, p. 5). O Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV, 2018, s.p.) homologou uma recomendação referente à “Integridade na investigação científica” na qual se dirige particularmente às instituições de Ensino Superior, particularmente no que concerne a “assegurar e promover os princípios e padrões éticos e de integridade científica de acordo com o especificado no Código Europeu de Conduta para a Integridade Científica” e o compromisso “com a promoção de uma cultura de integridade científica nacional” (CNECV, 2018, s.p.).

A primeira etapa consistiu num pedido de autorização para utilização da Ferramenta de avaliação de conhecimentos em alergia alimentar nas escolas aos seus autores, que deferiram o pedido em março de 2023 (cf. Anexo XIII). Seguidamente, foi efetuado pedido de autorização à Direção das Escolas que fazem parte do Agrupamento de Escolas em estudo, com parecer favorável em março de 2013 (cf. Anexo XI). Solicitou-se depois um pedido de autorização ao Conselho de Ética da Administração Regional de Saúde do Centro, com parecer favorável, emitido a junho com o registo 34/2023 (cf. Anexo XII). Realizou-se também um

Foi utilizado o consentimento informado para que a participação de cada pessoa (cf. Anexo XIV), neste estudo, fosse voluntária, sendo comunicado a cada participante que podia desistir do mesmo a qualquer momento se essa fosse a sua vontade, sem que daí adviesse qualquer prejuízo para a mesma. As respostas e os dados fornecidos foram codificados de modo a preservar o seu anonimato. Apenas a equipa de investigação, teve acesso aos dados para o seu

tratamento, que assegurou a sua confidencialidade. Em nenhuma situação os participantes do estudo foram identificados pelos seus dados. Assim, na presente investigação respeitaram-se os requisitos éticos exigidos, mais especificamente: a pertinência do estudo, a “validade científica” da investigação, “o recrutamento e seleção da amostra, a relação risco-benefício, a revisão ética independente, a garantia de respeito dos direitos dos participantes (especificamente, consentimento informado, esclarecido e livre, bem como o anonimato dos sujeitos e a proteção dos dados) em todas as fases do estudo” (Nunes, 2020, pp. 5).

Após a autorização do diretor do agrupamento e da comissão de ética procedemos à aplicação dos questionários presencialmente em cada escola. Foram retiradas dúvidas e explicados os objetivos do estudo. Os dados foram recolhidos através da aplicação direta em suporte de papel e respondidos de forma voluntária e anónima, durante o mês de maio de 2023.

Desta feita, a presente investigação terá como condição sine qua non “o primado do ser humano” (Convenção sobre os direitos do homem e da biomedicina, Decreto nº 1/2001, de 3 de janeiro), dando-se particular atenção à confidencialidade e anonimato dos participantes.

Procedimentos estatísticos

Para o tratamento estatístico recorreu-se à estatística descritiva e analítica. Todo o tratamento estatístico foi processado através do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*©) versão 26.0 para Windows©, onde posteriormente foram tratados através da análise descritiva e inferencial, com a finalidade de dar resposta aos objetivos.

A análise de dados foi efetuada com recurso à estatística descritiva, com determinação das frequências absolutas e percentuais. Realizou-se o estudo da normalidade para a seleção dos testes a usar na estatística inferencial. Assim, testaram-se as variáveis através de testes não paramétricos, uma vez que não existe uma distribuição normal, como mostra a seguir o teste da normalidade Shapiro-Wilk, ($p < 0,05$). Foram utilizados os testes não paramétricos:

Teste de U-Mann Whitney (UMW), que é aplicado para a comparação de médias de uma variável quantitativa em dois grupos de sujeitos diferentes e quando se desconhecem as respetivas variâncias populacionais, que se aplica, ou seja, permite fazer uma comparação de médias amostrais em dois grupos (exige uma variável quantitativa e uma qualitativa dicotómica, no caso concreto: docente não docente) (Pestana & Gageiro, 2014);

Teste de Kruskal-Wallis é utilizado nas situações em que a *ANOVA* não pode ser utilizada, particularmente quando as variâncias são muito heterogéneas, para comparar as

distribuições de duas ou mais variáveis, observadas em uma ou mais amostras independentes (neste estudo o nível de ensino) (Pestana & Gageiro, 2014).

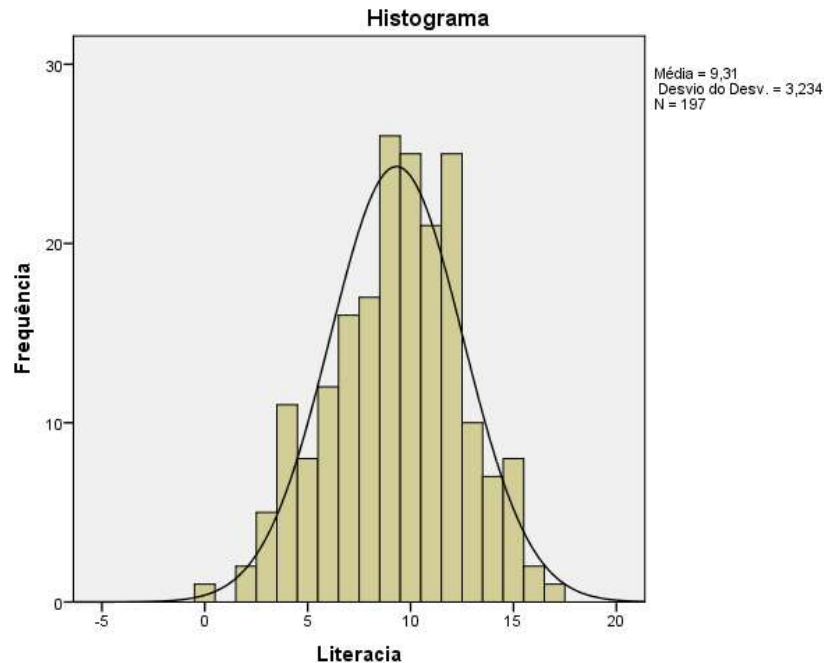


Figura 3. Histograma relativo ao conhecimento sobre alergias alimentares, com curva de normalidade

Em todos os testes, os valores de significância considerados foram 5%, $p < 0.05$.

2.1.3. Apresentação de resultados

Os resultados obtidos são apresentados em tabelas para uma melhor compreensão dos mesmos. Apresenta-se a análise descritiva dos dados, seguindo-se a ordem que consta no instrumento de recolha de dados e, depois, a análise inferencial para verificar as relações existentes entre as variáveis independentes e o conhecimento dos participantes sobre as alergias alimentares.

Análise descritiva

Os resultados das estatísticas relativas ao nível de conhecimentos sobre alergias alimentares revelam no total da amostra um mínimo e um máximo a oscilar entre 0 (zero) e 17 pontos, correspondendo-lhe uma média de $9,31 \pm 3,23$. Em termos médios, os docentes revelam um nível de conhecimento ligeiramente mais elevado ($M=9,35 \pm 3,11$) em comparação com os não docentes ($M=9,28 \pm 3,37$) (cf. tabela 3).

Tabela 2. Estatísticas relativas ao nível de conhecimento sobre alergias alimentares tendo em conta as funções desempenhadas

Funções desempenhadas	N	Min	Max	M	Dp (±)
Docente	104	0	17	9,35	3,11
Não docente	93	2	16	9,28	3,37
Total	197	0	17	9,31	3,23

Verifica-se que prevalecem os participantes com elevados conhecimentos sobre alergias alimentares (37,6%), seguindo-se os que possuem moderados conhecimentos (34,5%), todavia, é expressiva a percentagem de participantes com baixos conhecimentos (27,9%) (cf. tabela 4).

Tabela 3. nível de conhecimentos dos participantes sobre alergias alimentares

Nível de conhecimento sobre alergias alimentares	N	%
	(197)	(100,0%)
Baixos conhecimentos	55	27,9
Moderados conhecimentos	68	34,5
Elevados conhecimentos	74	37,6

Numa análise por funções que os participantes desempenham, constata-se que os docentes revelam valores percentuais mais expressivos em todos os níveis de conhecimentos considerados, mas com destaque para os elevados conhecimentos sobre alergias alimentares (38,5%), seguindo-se os moderados conhecimentos, com 25,0% dos docentes a apresentarem baixos conhecimentos. No caso dos não docentes, regista-se uma situação análoga, ou seja, prevalecem os que têm elevados conhecimentos (37,6%), secundados pelos moderados conhecimentos (32,3%), mas com mais não docentes a manifestarem baixos conhecimentos (31,2%), em comparação com os docentes. Todavia, não se registaram diferenças estatisticamente significativas. (cf. tabela 5).

Tabela 4. Caracterização do nível de conhecimento dos participantes em função do cargo desempenhado

Funções desempenhadas	Docentes		Não docentes		Total		Residuais		X ²
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	1	2	
Nível de Conhecimentos	(104)	(52,8)	(93)	(47,2)	(197)	(100,0)			
Baixos conhecimentos	26	25,0	29	31,2	55	27,9	-1,0	1,0	0,613
Moderados conhecimentos	38	36,5	30	32,3	68	34,5	,6	-,6	0,613
Elevados conhecimentos	40	38,5	34	36,6	74	37,6	,3	-,3	0,482

Análise inferencial

Relação entre o conhecimento sobre alergias alimentares, as funções exercidas e o nível de ensino escolar

Os resultados encontrados revelam que os docentes têm mais conhecimentos sobre alergias alimentares (OM=100,28) do que os não docentes (OM=97,56), todavia, sem diferenças estatisticamente significativas ($p>0,05$).

Os participantes que exercem funções no pré-escolar (OM=116,67) e no 2.º ciclo do ensino básico (OM=102,50) possuem mais conhecimentos em alergias alimentares, sendo os que exercem funções numa escola do 3.º ciclo do ensino básico os que manifestam menos conhecimentos na área (OM=82,25), resultando em diferenças estatisticamente significativas ($p=0,016$) (cf. tabela 5).

Tabela 5. Testes U de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis relacionando as variáveis profissionais com o conhecimento dos participantes sobre alergias alimentares

Variáveis	Conhecimentos	Teste
	Ordenação média (OM)	
Funções desempenhadas		
Docente	100,28	Mann-Whitney
Não docente	97,56	
(p)	0,737	
Nível de ensino do estabelecimento escolar		
Pré-escolar	116,67	Kruskal-Wallis
1º ciclo do ensino básico	99,03	
2º ciclo do ensino básico	102,50	
3º ciclo do ensino básico	82,25	
(p)	0,016	

2.1.4 Discussão de resultados

O presente estudo foi realizado com uma amostra de 197 participantes, sendo 52,8% docentes e 47,2% não docentes, com maior representatividade dos que exercem funções numa escola do 1.º ciclo do ensino básico (31,0%) e numa escola do 3.º ciclo do ensino básico (31,05%). Prevaecem os participantes com elevados conhecimentos sobre alergias alimentares (37,6%), seguindo-se os que possuem moderados conhecimentos (34,5%), todavia, é expressiva a percentagem de participantes com baixos conhecimentos (27,9%). No total da amostra, obteve-se uma média de $9,31 \pm 3,23$, sendo os docentes os que revelaram um nível de conhecimento ligeiramente mais elevado ($M=9,35 \pm 3,11$), ou seja, 38,5% docentes apresentaram um nível elevado de conhecimentos, seguindo-se os moderados conhecimentos, com 25,0% dos docentes a apresentarem baixos conhecimentos. No caso dos não docentes, 37,6% manifestaram elevados conhecimentos, secundados pelos moderados conhecimentos (32,3%), mas com mais não docentes a manifestarem baixos conhecimentos (31,2%), em comparação com os docentes. No seu estudo, transversal, que envolveu educadores de infância de jardins-de-infância do Kuwait, Madooh et al. (2023) avaliaram os conhecimentos, atitudes e crenças dos educadores de infância relativamente à alergia alimentar. Foram obtidas respostas

de 882 educadores de infância de instituições públicas de 63 jardins-de-infância, tendo a maioria (81,9%) relatado que já tinha encontrado crianças com alergia alimentar nas suas salas de aula. Apenas 13,5% referiram ter recebido formação na área. No geral, os participantes obtiveram uma média de 52,2% na avaliação de conhecimentos sobre a alergia alimentar, equivalente a moderados conhecimentos, sendo que os participantes que receberam formação prévia em alergia alimentar obtiveram, em média, uma pontuação mais elevada do que aqueles sem formação prévia (55,9% vs. 51,6%, $p=0.005$). Em termos de atitudes em relação à alergia alimentar, apenas 14,9% dos participantes reconheceram que as crianças com alergia alimentar são gozadas/estigmatizadas devido à sua condição e 33,7% reconheceram que é difícil evitar os alimentos alergénicos. Para além disso, apenas 9,9% auto relataram a sua capacidade de utilizar um auto-injector de epinefrina. Os autores concluíram que se deve melhorar os conhecimentos e a consciencialização entre os educadores de infância para garantir a segurança das crianças com alergia alimentar nas escolas. Estes devem receber formação para prevenir, reconhecer, atuar e gerir numa situação que põem em risco a vida da criança/jovem (Madooh et al., 2023).

Neste âmbito, Baççioğlu et al. (2013) referem que todos os anos, uma em cada 25 crianças/jovens sofre uma crise de alergia alimentar, em contexto escolar. Assim, investigaram os conhecimentos e as atitudes dos professores do ensino básico sobre a alergia alimentar, a exercerem funções no centro de Erzurum. No total, foram inquiridos 191 professores de 16 escolas do 1.º ciclo do ensino básico. O número médio de alunos era de 4803 e o número de alunos com alergia alimentar, segundo os professores, era de 13 (0,3%). Quase um terço dos professores era capaz de definir os sintomas ligeiros e graves da alergia alimentar e apenas 35,1% tinham conhecimento de que a alergia alimentar podia ser fatal. As respostas dos professores sobre qual seria a sua reação inicial no caso de uma reação alérgica alimentar foram “Não sabia o que fazer” em 70,3%, “telefonaria à família” em 7,3%, “fá-la-ia vomitar” em 6,3%, “telefonaria para o serviço de emergência” em 4,2%, “avisaria a enfermeira da escola” em 3,1%, “daria alimentos como leite contra a intoxicação” em 2,6%, “daria um medicamento antialérgico”, por parte apenas de um professor. Apenas 5,8% dos professores conheciam a presença de medicamentos na escola e 6,1% referiram que a medicação era aplicada por enfermeiros nas escolas. A maioria dos professores considera que o almoço oferecido na escola pode não ser seguro para as crianças com alergia alimentar e 85,9% queixam-se da falta de informação dos pais dos alunos com alergia alimentar. O rácio de conhecimento do auto-injetor de epinefrina foi de 8,4%. Deste modo, os autores concluíram que os conhecimentos dos professores do ensino básico sobre alergia alimentar eram inadequados e o equipamento para uma intervenção em caso de ataque de alergia alimentar era insuficiente nas escolas.

No presente estudo, tendo em conta a análise inferencial, como forma de dar resposta à segunda questão de investigação, os docentes revelaram mais conhecimentos sobre alergias alimentares do que os não docentes, todavia, sem diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$). Os participantes que exercem funções no pré-escolar e no 2.º ciclo do ensino básico possuem mais conhecimentos em alergias alimentares, sendo os que exercem funções numa escola do 3.º ciclo do ensino básico os que manifestam menos conhecimentos na área, resultando em diferenças estatisticamente significativas ($p = 0,016$). Estes resultados revelam que, embora os participantes, na sua maioria, tenham conhecimentos sobre as alergias alimentares, não podem subestimar o impacto da alergia alimentar na qualidade de vida e na saúde mental das crianças e jovens, devendo ter um real conhecimento de cada caso para que se possa evitar alimentos alergénicos, o mais possivelmente em contexto escolar. Um estudo anterior em Itália apresentou resultados com uma minoria do pessoal escolar (docentes e não docentes) a reconhecer as consequências emocionais (37,2%) e as dificuldades sociais (10,2%) das crianças e jovens com alergia alimentar, com experiência de *bullying* relacionado à alergia alimentar (Brown et al., 2021), uma situação comprovada num estudo mais recente, onde foi relatando que até 40% das crianças e jovens com alergia alimentar foram vítimas de *bullying* devido à sua situação de saúde. Estas experiências de experiências de *bullying* podem ter consequências a longo prazo no desenvolvimento e bem-estar da criança e jovem (Cooke et al., 2022).

Importa referir que, no estudo de Canon et al. (2019), foi registada uma taxa de anafilaxia de 16% em 5683 escolas. Entre estas, 79% a 83% das reações alérgicas alimentares graves ocorreram na sala de aula e 12% a 15% no refeitório; 19% das reações alérgicas com risco de vida foram documentadas durante as viagens de estudo e/ no recreio. Os autores identificaram um défice de conhecimento na comunidade escolar no que se refere às alergias alimentares, sendo um obstáculo para uma intervenção adequada às crianças e jovens que sofrem de alergias, por não serem capazes de reconhecer o vômito como sinal inicial de anafilaxia. No mesmo estudo, 59% dos professores não conseguiram reconhecer sinais de uma reação alérgica alimentar ou seguir um plano de emergência como a administração de epinefrina injetável, sendo especialmente preocupante, uma vez que estes casos podem resultar em mortes (Canon et al., 2019). De igual modo, Santos et al. (20239, numa amostra com 16 professores, a maioria (68,9%) tinha experiência direta ou indireta com alergia alimentar. Estes tinham conhecimentos variados sobre a alergia alimentar, demonstrando falta de formação padronizada na área para os professores, que manifestaram preocupações sobre como atuar em casos de

gravidade. Os professores falaram que dependiam muito do pessoal não docente, famílias e alunos para terem uma comunicação efetiva.

2.1.5 Conclusões do estudo

As evidências obtidas no presente estudo com docentes e não docentes de um Agrupamento de Escolas do concelho de Viseu revelam que ainda há um nível de conhecimentos insuficientes sobre as alergias alimentares em contexto escolar, o que requer uma maior consciencialização destes agentes educativos, o que pode ser potenciado através de sessões de educação para a saúde por parte dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária, empoderando-os com mais conhecimentos. Os docentes e não docentes, como primeira linha de resposta à emergência na sala de aula e/ou no recreio, devem receber formação para prevenir, reconhecer e gerir as reações relacionadas com a alergia alimentar. Além disso, deve ser disponibilizada epinefrina injetável em todas as escolas e os agentes educativos devem ser treinados para a administrar em caso de emergência, para garantir a segurança das crianças e jovens. Coletivamente são necessárias mais políticas e protocolos que garantam a segurança das crianças e jovens com alergia alimentar na escola e estes devem ser aplicados com todo o rigor. É fundamental capacitar toda a comunidade educativa para a necessidade aplicar um plano nacional de gestão da alergia alimentar para reduzir o risco de episódios alérgicos, bem como para educar os docentes e não docentes.

3.- Avaliação por competências

O processo reflexivo sobre a prática de enfermagem contribui para o desenvolvimento das competências do enfermeiro. “Os saberes são construídos pela aplicação do conhecimento a situações-problema identificadas no contexto da prestação de cuidados e mediado por uma prática reflexiva” (Teresa et al., 2011, p.23). O contexto torna-se assim fulcral neste processo de aquisição de conhecimentos e competências: “os profissionais são os atores do processo de mudança e os contextos são um imperativo ao desenvolvimento de competências” (Teresa et al., 2011, p.16)

Deste modo, segue-se uma avaliação das competências comuns e específicas, tendo em conta os diferentes contextos e oportunidades que surgiram ao longo do estágio.

3.1- Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

Todas as atividades referidas anteriormente foram desenvolvidas tendo como pilar o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento nº. 140/2019 de 06 de fevereiro), aprovado pela Ordem dos Enfermeiros. Neste contexto, ao longo deste percurso as competências que se pretendeu desenvolver foram as seguintes:

- *“Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal: desenvolve uma prática profissional, ética e legal na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional; garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.”* Agi sempre de acordo com o código deontológico da profissão, respeitando o sigilo profissional e desenvolvendo o meu trabalho assumindo uma abordagem centrada na pessoa tendo em conta as preferências, desejos e necessidades individuais. Procurei promover a qualidade na saúde respeitando a dignidade, privacidade e a unicidade de cada indivíduo. Promovi o consentimento informado incentivando a participação ativa nas decisões. Em Saúde Escolar, o mesmo tornou-se muito notório no processo de promoção da literacia em saúde nas intervenções junto das escolas em que privilegiámos o diálogo e reflexão de forma a levar as crianças e os jovens a serem capazes de tomar decisões informadas, com base na capacitação e responsabilização.

O consentimento informado revela-se de extrema importância em contexto de saúde escolar tendo em conta que se trabalha com uma comunidade educativa que é envolvida no processo de planeamento, caucionando para que os indivíduos tenham uma voz ativa e participem nas decisões relacionadas aos serviços de saúde e intervenções. Estive atenta a grupos vulneráveis e à sua integração em meio escolar, sendo a inclusão uma questão de direitos

humanos. O Decreto-Lei n.º 54/2018 estabelece os princípios e as normas que garantem a inclusão, enquanto processo que visa responder à diversidade das necessidades e potencialidades de todos e de cada indivíduo. Compete às escolas a mobilização de medidas universais, seletivas ou adicionais, recursos específicos de apoio à aprendizagem e inclusão. O enfermeiro especialista trabalha em cooperação com a escola, privilegiando a participação dos pais em todo o processo de forma a desenvolver mecanismos de cooperação para que a criança/adolescente possa sentir-se integrado na escola, minimizando o impacto da doença no seu caminho de evolução e progresso enquanto indivíduo.

A escolha da temática sobre alergias alimentares nas escolas vai de encontro ao decreto de lei indicado, visando capacitar a comunidade escolar de forma que as crianças e jovens com esta doença se possam sentir seguras, lidando com os desafios de forma positiva. Não posso deixar de referir a importância da comunicação associada ao cuidado, à dignidade e ao respeito pela autonomia dos indivíduos. A comunicação autêntica, respeitosa e empática contribuiu para que os direitos humanos dos utentes sejam respeitados, mas é também considerada um direito humano. O artigo 19 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948, p.) indica que: *“Todo ser humano tem direito à liberdade de opinião e expressão; esse direito inclui a liberdade de, sem interferência, ter opiniões e de procurar, receber e transmitir informações e ideias por quaisquer meios e independentemente de fronteiras”*. Deste modo, através da escuta ativa e da utilização de uma linguagem clara e acessível tentei estabelecer uma comunicação empática criando uma relação de confiança e entreajuda com as escolas.

“Competências do domínio da melhoria contínua da qualidade: garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica; desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua; garante um ambiente terapêutico e seguro.” A garantia da qualidade dos serviços de saúde é uma responsabilidade do enfermeiro especialista que deverá primar pela satisfação dos utentes e pela eficácia e eficiência dos cuidados prestados. A qualidade em saúde pode ser definida como a prestação de cuidados de saúde acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tenha em conta os recursos disponíveis e consiga a adesão e satisfação do cidadão (Saturno, et al 1990 apud PNS 2016-2020, p.2) implica ainda a adequação dos cuidados de saúde às necessidades e expectativas do cidadão e o melhor desempenho possível (PNS 2013-2020).

Em Portugal, a Direção Geral de Saúde (DGS) adotou o modelo de acreditação da Agência de Calidad Sanitaria de Andalucia (ACSA). Este é constituído por vários programas de acreditação, sendo considerado um modelo que aborda a qualidade de uma forma integral.

A Grelha de Diagnóstico de Desenvolvimento Organizacional nos Cuidados de Saúde Primários (Grelha DiOr-CSP) e o Índice de Desempenho Global (varia entre 0 e 100) são duas ferramentas que nos permitem avaliar a qualidade das unidades funcionais.

Relativamente aos indicadores na UCC Viseu, (dados referentes ao mês de abril), considero relevante a sua análise em alinhamento com o Programa Nacional de Saúde Escolar.

Na UCC Viseu, verifica-se um ótimo desempenho ao nível da Intervenção Comunitária, nomeadamente na saúde escolar onde o IDS (Índice de Desempenho Setorial) é de 100%.

Gráfico 2 - Valor do Índice de Desempenho Global (IDG) da UCC de Viseu por ano-mês



Fonte: Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários – Serviço Nacional de Saúde. IDG- UCC de Viseu, dados de 10 de junho de 2023.

No que concerne ao IDG (Índice de desempenho Global) a tabela I revela uma diminuição acentuada de 89.40 % em fevereiro para 43.50 % em abril o que se justifica pelo facto de ainda não estarem introduzidos dados dos indicadores 389 a 430, faltando submeter evidências tais como: atas, relatórios, entre outros documentos pertinentes. Estes apenas se introduzem trimestralmente. Enquanto enfermeira a realizar estágio na formação de 2º ciclo, contribuí para o indicador 394 - “formação de internos e alunos”, o facto da UCC orientar alunos contribui para o desempenho, e visibilidade da instituição tendo em conta que os profissionais são dotados de competências específicas que permitem receber formandos de diferentes especialidades.

O indicador 283 reflete a **proporção de crianças/ jovens com necessidades educativas específicas com intervenção em saúde escolar**. Importa referir que os alunos com necessidades de saúde especiais estão enquadrados nos termos do Decreto-Lei 54/2018 que estabelece os princípios e as normas que garantem a inclusão. A análise dos dados indica, relativamente a este indicador, um resultado de 54.25 correspondente a score 2 (dados de

fevereiro), tendo ocorrido um decréscimo para 48.98% (dados de abril) ainda não sendo conhecidos dados referentes aos meses de maio e junho.

Os indicadores visam refletir a qualidade da prática clínica, contudo, existem problemas quanto à sua dimensão não refletindo todas as intervenções pois nem todas recaem na descrição do bilhete de identidade do indicador. No caso do indicador 283, o seu denominador aceita todas as crianças e jovens com Necessidades de Saúde Especiais (NSE), com idades compreendidas entre os 4 e os 18 anos, logo não tem em conta crianças de 3 anos que também são alvo de intervenção pela equipa da UCC nos Jardins de Infância. Estas crianças e jovens têm de ter uma inscrição ativa numa unidade de saúde do ACES a que pertence a UCC e ter residência numa das freguesias de abrangência da UCC, sendo desde logo limitador tendo em conta os dados da lista de diagnósticos de problemas com a educação e dificuldade específica na aprendizagem. É redutor não abrangendo crianças com alergias, diabetes ou epilepsia, por exemplo, que de facto são alvo da nossa intervenção, pelo que considero que os indicadores de saúde estão desfasados do sistema de saúde atual.

No que respeita ao indicador 282 **proporção de turmas abrangidas pelo Programa Nacional de Saúde Escolar** apesar de ainda não se terem atingidos o valor mínimo aceitável 28% houve um pequeno aumento de 15.29 % em fevereiro para 18.34 % em abril. Estes resultados refletem mais uma vez as fragilidades dos indicadores. O indicador não valoriza o número de sessões por turma. Nesta situação concreta, a UCC tem-se deparado com uma problemática de tempo de leitura do indicador flutuante, existindo intervenções posteriores que ainda não estão contabilizadas e só serão refletidas daqui a dois meses. No sistema existiam cerca de 300 turmas, contudo, muitas delas tornaram-se ocultas no parque escolar aparecendo menos de duzentas na realidade. É uma situação que não se consegue alterar e de facto tem impacto nos dados finais.

Relativamente ao indicador 368 – **Proporção de crianças e jovens com intervenção da UCC**, em fevereiro o IDG situava-se nos 23.95% tendo-se verificado um aumento nos dados de abril em que o IDG é de 39.53%, estando perto, deste modo, de atingir o mínimo esperado (45%). Uma vez mais, incorre-se no perigo de se fazer uma má interpretação destes dados quando olhando apenas para o resultado de forma simplista. É, portanto, imprescindível dominar muito bem o bilhete de identidade de cada indicador de forma a interpretar corretamente os resultados. Neste caso, constata-se que estes dados estão relacionados com o próprio denominador. Apesar de existir um número elevado de crianças inscritas na intervenção precoce, este indicador tem em conta as consultas de enfermagem (presencial ou não

presencial), consulta médica (presencial ou não presencial) ou consulta de "outro profissional" (presencial ou não presencial), realizada na UCC (Bilhete de identidade dos Indicadores, 2023). Contabiliza todas as crianças com inscrição ativa, se for uma inscrição esporádica já não é contabilizado. Tendo em conta que estamos perante um universo de cerca de 8 mil crianças, os resultados são favoráveis.

No que concerne ao processo de avaliação de desempenho a carteira de serviços da UCC é muito abrangente tornando este processo complexo. Uma das problemáticas prende-se com as oscilações quanto ao número de utentes inscritos na Equipa de Cuidados Continuados integrados (ECCI) o que depende diretamente das transferências e referenciações para a rede.

Existem, portanto, vantagens e desvantagens na utilização dos indicadores. A leitura dos mesmos pode evidenciar uma trajetória positiva ou negativa permitindo aos enfermeiros refletir acerca dos resultados da intervenção, reavaliar necessidades, refletir acerca dos problemas e desenvolver medidas corretoras. É possível tornar mensurável a progressão e a qualidade aumentando a visibilidade da instituição tendo em conta que os dados se encontram acessíveis para a comunidade em geral. Todavia, pode incorrer-se num processo de estereotipar as intervenções tornando a saúde num processo mecanizado. Compete ao enfermeiro especialista estar atento ao que são as reais e atuais necessidades e saber gerir, através das competências que lhe estão atribuídas.

Em suma, no que respeita à saúde escolar, de acordo com o PNSE (2015) *“é crucial identificar a existência de fatores ambientais ‘facilitadores’ (entendidos como fatores que influenciam positivamente a realização de atividades escolares) ou ‘barreira’ (entendidos como fatores que impedem ou limitam a participação da criança na vida escolar) que interferem com as aprendizagens escolares”*. Todos os indicadores foram avaliados em contexto prático e foram criadas estratégias, de forma a melhorar a qualidade de saúde das crianças/ utentes da UCC Viseu, exemplo disso foi o reinício do projeto do Gabinete de Apoio ao Aluno (GAA) numa das escolas em que se constatou uma necessidade urgente de apoio aos jovens em diversas áreas de atuação do enfermeiro especialista. O projeto de investigação desenhado criou também oportunidades de intervenção e melhorou o acesso de crianças com necessidades de saúde. O enfermeiro especialista avalia a qualidade dos cuidados, concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade, na qual, para o reconhecimento da melhoria da qualidade é necessário envolver análise e revisão das práticas em relação aos seus resultados, avaliação de qualidade e implementação de programas que visem a melhoria (OE, 2010).

Não poderia deixar de referir o objetivo de desenvolvimento sustentável número 3: “garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” (Comissão Nacional da Unesco, 2020) que visa melhorar a qualidade na saúde e capacitar os países de forma a responderem a emergências e doenças globais. Acredito que as competências adquiridas são um pequeno contributo enquanto profissional para um passo a frente rumo à concretização deste objetivo.

- *“Competências do domínio da gestão dos cuidados: gere os cuidados de enfermagem, otimizando resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde; adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a garantia da qualidade dos cuidados.”*

No que concerne a esta competência trabalhei com a equipa de forma colaborativa participando nas decisões, organizei e priorizei ações tendo em conta os recursos disponíveis. Fundamentei o meu trabalho nas políticas e legislação vigente, reconhecendo e compreendendo os distintos e interdependentes papéis e funções da equipa multidisciplinar promovendo um ambiente colaborativo com os mesmos. O enfermeiro especialista usa os seus conhecimentos em gestão de forma a contribuir positivamente para os cuidados de saúde, fomentando o conhecimento e as competências da equipa. O enfermeiro gestor adquire e usa o conhecimento de gestão para resolver problemas gerenciais, que exigem uma nova abordagem porque nenhuma abordagem única funciona para todas as situações. (Roussel, 2006, p.11) Deste modo, foram criadas estratégias para dar resposta aos desafios emergentes com que me fui deparando tentando aliar a experiência ao conhecimento e recursos da equipa.

Foi também uma preocupação, a questão da sustentabilidade em saúde pelo que foram realizadas intervenções com o objetivo de sensibilizar a comunidade para a redução do consumo de plásticos com vista à utilização responsável dos recursos disponíveis, considerando também os impactos ambientais, sociais e de saúde.

“Competências do domínio das aprendizagens profissionais: desenvolve o autoconhecimento e a assertividade; baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica.”

O referido estágio permitiu a consolidação da aprendizagem teórica e a aquisição de competências da prática especializada de enfermagem. De acordo com o Regulamento Profissional da Ordem dos Enfermeiros (2016, p.1): *“A Ordem dos Enfermeiros, Associação Pública Profissional, considera a formação e o desenvolvimento profissional dos seus recursos humanos, dos seus membros efetivos e respetivos órgãos estatutários, um pilar fundamental e determinante para a melhoria contínua da qualidade do desempenho profissional e, consequentemente, dos serviços prestados.”*

A prática profissional teve sempre como pilar a evidência científica. *“A prática baseada na evidência é um método de resolução de problemas de âmbito de decisão clínica que incorpora uma pesquisa da melhor e mais recente evidência, experiência e avaliação clínica, bem como as referências do doente no contexto do cuidar”* (OE, 2012, p.10). Todas as intervenções nas escolas foram alvo de pesquisa bibliográfica prévia de forma a transmitir informação atualizada em alinhamento com novas legislações ou orientações. Foram também realizadas reuniões semanais onde houve partilha, feedback e análise sobre a ação o que contribuiu para analisar, questionar e avaliar a minha prática e identificar áreas de melhoria. De acordo com os três elementos-chave para uma prática baseada na evidência com sucesso: a melhor evidência disponível, as necessidades e preferências dos utilizadores dos serviços de saúde e a experiência, as competências e juízo clínico do enfermeiro (OE, 2012, p.11), considero que conduzi pesquisas bibliográficas de forma criteriosa, desenvolvi uma revisão sistemática da literatura referente ao tema alergias alimentares nas escolas antes de iniciar o projeto de intervenção nas mesmas, de forma a garantir que as intervenções fossem baseadas na evidência e como tal atualizadas. Relativamente às preferências dos utilizadores estas foram sempre tidas em conta tendo adotado uma abordagem centrada na pessoa. No que concerne ao juízo clínico do enfermeiro aliei a evidência à prática, ajustando-me à situação concreta, considerando os desafios individuais e identificando oportunidades de apoio e de intervenção.

Face ao exposto considero que adquiri as competências supracitadas o que tem um impacto positivo na qualidade dos cuidados, bem como no meu desenvolvimento pessoal e profissional contínuo.

3.2- Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

De acordo com o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar (Regulamento nº 428/2018 de 16 de julho), aprovado pela Ordem dos Enfermeiros, as competências específicas do enfermeiro especialista na área de enfermagem comunitária e de saúde pública são:

- *“Estabelece com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade”.*

O Planeamento pode ser definido como “a *racionalização na utilização de recursos escassos com vista a atingir os objetivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários setores socioeconómicos*” (Imperatorie e Giraldes, 1983). Ao longo do estágio aprimorei esta competência, aprendendo que o processo de planeamento implica fazer escolhas e adaptarmo-nos às constantes mudanças. O foco centra-se na promoção, proteção e manutenção da saúde e a prevenção e controlo da doença de forma eficaz, efetiva e eficiente. De acordo com os mesmos autores, o Planeamento em Saúde é composto por três etapas principais: a elaboração do plano, a execução e a avaliação, sendo que a elaboração do plano se apresenta mais robusta, contendo diferentes sub etapas: o diagnóstico de situação, a definição de prioridades, a fixação de objetivos, a seleção de estratégias, a elaboração de programas/ projetos e a preparação da execução. Existem ainda três níveis de planeamento: o normativo (plano macrossómico), o estratégico (direcionado para o longo prazo), o tático (que inclui objetivos gerais e específicos e está direcionado para o médio prazo) como fundamentais para tomada de decisões que se centra na pessoa.

Realizei o diagnóstico de enfermagem reconhecendo as necessidades da comunidade escolar, após identificada lacuna ao nível da literacia sobre as alergias alimentares, tendo posteriormente elaborado um projeto de intervenção intitulado “segur@lergias”. O planeamento teve em conta as necessidades expressas pela comunidade educativa, nomeadamente a equipa do PES, mas também as necessidades reais identificadas através dos resultados obtidos com a realização do diagnóstico de situação através da aplicação dos questionários. O Plano Nacional de Saúde (PNS) sublinha que o planeamento pretende reduzir as desigualdades em saúde, adotando estratégias que promovam a equidade e acesso adequado aos cuidados de saúde (PNS, 2020, p. 15-22). Efetuou-se o planeamento para a saúde apostando na sustentabilidade de acordo com os objetivos para o desenvolvimento sustentável (Nações Unidas, ODS 2023) promovendo a literacia e a capacitação dos cidadãos acerca das alergias alimentares e também através da realização de ações de promoção e prevenção da doença de outras temáticas que se encontram descritos na secção 2 – Descrição das atividades desenvolvidas. Deste modo, potencializei a obtenção de ganhos em saúde tendo em conta os problemas emergentes.

- Contribui para a capacitação de grupos e comunidades;

A capacitação de grupos e comunidades é um dos focos de atenção em enfermagem comunitária. O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária estabelece através da metodologia do planeamento, a avaliação do estado de saúde de uma população, contribuindo para a capacitação da comunidade (Diário da República, Lei nº135/2018), trabalha com e para a comunidade promovendo os processos de readaptação, educando e ajudando a gerir os recursos internos e externos da pessoa, da família e da comunidade (Neuman, 1995).

O empoderamento comunitário: processo pelo qual as pessoas – individualmente ou coletivamente por meio de processos participativos, constroem estratégias e ações para atingir os seus objetivos (Melo, 2020). A capacitação é o processo que visa “tornar apto”, “tornar capaz”, “fazer compreender”. Empoderar do inglês “empowerment” significa “tornar-se confiante, controlando a própria vida e conquistando os seus direitos” (Porto Editora, 2023). Ou seja, proporcionar ferramentas para que a comunidade consiga lidar com os desafios e encontrar soluções para resolver os problemas. De acordo com Van Corven et al. (2022) o conceito de empoderamento promove senso de identidade, utilidade, controle e autoestima.

Desde modo, nas intervenções em saúde escolar, tentei estabelecer o elo entre a educação e o empoderamento, permitindo desenvolver uma relação terapêutica de confiança com as crianças/ jovens para que se tornem mais autónomos e capazes de lidar com os desafios que afetam os seus ambientes. Lansing et al. (2023) descrevem que a confiança é fundamental para promover a equidade na saúde através do envolvimento da comunidade. Fornecer suporte, criar espaços seguros, escuta ativa, conhecer as pessoas onde elas estão; abraçar a diversidade, demonstrar conhecimentos relevantes, demonstrar integridade, confiabilidade e consistência; cumprir com os compromissos e ser autêntico e genuíno são alguns dos valores fundamentais na construção do relacionamento que fomenta a capacitação.

A capacitação de grupos e comunidades é, portanto, um processo continuo revelando a importância de as sessões de educação para a saúde nas escolas serem divididas por diferentes momentos, só assim é possível incentivar a participação ativa dos alunos acerca de questões que afetam as suas vidas. Em todas as sessões realizadas foi também possível capacitar estes grupos acerca do acesso a recursos e serviços, fornecendo informação dos mesmos. Pretende-se que estes grupos sejam agentes de mudança no seu próprio ambiente escolar e na sociedade em que estão inseridos, adquirindo competências para que tomem decisões conscientes.

- Integra a coordenação de programas de saúde de âmbito comunitário e consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;

O enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária tem um papel fulcral na coordenação dos programas de saúde e na concretização dos objetivos do PNS na medida em que avalia as necessidades de saúde da comunidade identificando as principais necessidades de saúde. Deste modo, esta competência foi adquirida através da priorização desses mesmos problemas, colaboração nos programas de saúde, ações de sensibilização e promoção para a saúde, avaliação contínua e estreita colaboração com as escolas conforme descrito nas atividades.

“Os enfermeiros são agentes vitais de mudança que podem melhorar a saúde e transformar os cuidados de saúde” (Ordem dos Enfermeiros, 2021). O PNS 220-230 define 37 objetivos de saúde relativos às necessidades de saúde por problemas de elevada magnitude em Portugal, entre eles assegurar o valor tendencialmente nulo do número de casos de sífilis congénita (PNS 2020-230, p. 172), tema que foi trabalhado em Saúde Escolar em “Afetos e Sexualidade”.

- Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

O conceito de epidemiologia foi evoluindo ao longo dos tempos. Etimologicamente: EPI- em cima; DEMO – divisão territorial; LOGIA- estudo (Fronteira, 2018). Ou seja, centra-se no conhecimento da saúde e dos eventos de doença nas populações. A mesma autora define a tríade epidemiológica: pessoas, tempo e lugar partindo dos pressupostos: “a doença é a ausência de saúde”, “a doença ou os estados de saúde/ doença não se desenvolvem de forma aleatória”, “os indivíduos não têm todos a mesma probabilidade de desenvolver uma doença”, “a doença ou um problema de saúde não pode ser atribuída a um só fator”. Assim, atualmente a epidemiologia permite a intervenção antecipada do enfermeiro especialista atuando de forma a prevenir surtos ou epidemias e permite implementar medidas de forma a atuar preventivamente. Os planos de ação são elaborados através dos dados epidemiológicos. A análise dos indicadores contribuiu para o desenvolvimento desta competência sendo que revelam taxas de incidência e prevalência de doenças que norteiam o enfermeiro nas suas ações. Durante o estágio, através da vigilância epidemiológica foi possível direcionar as intervenções dos enfermeiros de forma a promover hábitos saudáveis como a prática regular de exercício físico, a vacinação e a proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis.

Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária Na área de Enfermagem de Saúde Familiar 1

- *“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”.*

Apesar de ser um estágio em contexto de saúde escolar, a família foi sempre foco de atenção, não apenas nas visitas da ECCI, nas quais se estabeleceu uma relação de promoção da saúde e prevenção de doenças, mas também no próprio ambiente escolar. O enfermeiro especialista pretende promover o bem-estar a todos os membros da família, deste modo, reforçámos com as crianças e jovens a importância do diálogo e explicámos a importância da cultura familiar na saúde, explorando o impacto que diferentes culturas têm na tomada de decisões, a hereditariedade das doenças, e a exposição a fatores de risco. Importa estarmos atentos às diferentes fases do ciclo vital, que acomete diferentes necessidades pelo que tentámos oferecer suporte tendo em conta as diferentes necessidades.

- *“Lidera e colabora nos processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar”.*

No que concerne a esta competência, as famílias foram orientadas para os serviços e recursos disponíveis na comunidade. No caso da saúde escolar através da divulgação de contactos úteis e instituições disponíveis. Em contexto de ECCI através da referência para outros profissionais de saúde como por exemplo o fisioterapeuta, referência para a RNCC, entre outros. Foi tido em conta o processo de planeamento, desenvolvimento e avaliação encorajando sempre as famílias a serem uma parte ativa no processo do cuidar.

Em suma, todas estas competências assentam num domínio técnico, científico, humano e legal. A aprendizagem é contínua e compete ao enfermeiro especialista ampliar a sua área de atuação, não só para avaliar e cuidar de um doente ou população, mas também para afirmar mudanças na prática de enfermagem, dentro da organização onde trabalha tendo em conta evidências atualizadas de forma a alcançar qualidade nos cuidados prestados.

Considerações Finais

Compete ao enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, investir nas intervenções nas escolas, para que tal tenha um reflexo manifesto para além das mesmas. Pretende-se que a criança/ jovem seja um portador de conhecimento, que seja enriquecido em literacia para a saúde, que lhes permita construir o seu projeto individual de saúde e que seja capaz de influenciar positivamente as pessoas ao seu redor através da mudança de atitudes e comportamentos.

Considero que o PNSE é uma ferramenta indispensável que guia o enfermeiro na sua prática, em saúde escolar, contudo este tinha como horizonte temporal o ano de 2020, já ultrapassado sendo fundamental a sua revisão.

Findo este estágio com a sensação de que a intervenção do enfermeiro especialista é constante e dinâmica, tendo por base as alterações de estabilidade do binómio saúde/ doença.

Considero que consegui aproveitar as oportunidades de aprendizagem que foram surgindo, no sentido de abarcar o maior número possível de experiências diferentes. Adquiri competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária enunciadas no Diário da República, 2.ª série, N.º 135 de 16 de julho de 2018. Algumas delas transponíveis à minha prática laboral atual, e que todos os dias me fizeram evoluir enquanto profissional e enriquecer como pessoa.

Termino, realçando que a relação interpessoal de trabalho estabelecida com a tutora e restante equipa contribuiu de forma positiva para o meu desenvolvimento profissional, ajudando-me a olhar para as situações de forma reflexiva e respeitando a minha evolução gradual na adaptação ao serviço e equipa.

Referências Bibliográficas

- Council of Europe. (2016). Human Rights Channel. About one in five children in Europe are victims of some form of sexual violence. <https://human-rights-channel.coe.int/stop-child-sexual-abuse-in-sport-en.html>
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). Abril - Mês da Prevenção dos Maus-tratos Infantis. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/abril-m%C3%AAs-da-preven%C3%A7%C3%A3o-dos-maus-tratos-infantis/>
- Direção-Geral da Educação (2020). Afetos e Educação para a Sexualidade. <https://www.dge.mec.pt/afetos-e-educacao-para-sexualidade>
- Erkoçoğlu, M., Civelek, E., Azkur, D., Özcan, C., Öztürk, K., Kaya, A., Metin, A., & Kocabaş, C. N. (2013). Knowledge and attitudes of primary care physicians regarding food allergy and anaphylaxis in Turkey. *Allergologia et Immunopathologia*, 41(5), 292–297. <https://doi.org/10.1016/j.aller.2012.05.004>
- Brown, D., Negrís, O., Gupta, R., Herbert, L., Lombard, L., Bozen, A., Assa’ad, A., Chura, A., Andy-Nweye, A. B., Fox, S., Mahdavinia, M., Tobin, M., Robinson, A., Sharma, H., Coleman, A., Jiang, J., Bilaver, L., Fierstein, J. L., Galic, I., ... Warren, C. (2021). Food allergy-related bullying and associated peer dynamics among Black and White children in the FORWARD study. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology: Official Publication of the American College of Allergy, Asthma, & Immunology*, 126(3), 255. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2020.10.013>
- Canon, N., Gharfeh, M., Guffey, D., Anvari, S., & Davis, C. M. (2019). Role of Food Allergy Education: Measuring Teacher Knowledge, Attitudes, and Beliefs. *Allergy & Rhinology (Providence, R.I.)*, 10, 2152656719856324. <https://doi.org/10.1177/2152656719856324>
- Chen, X., Munoz, B., Mkocha, H., Wolle, M. A., & K West, S. (2021). Children as messengers of health knowledge? Impact of health promotion and water infrastructure in schools on facial cleanliness and trachoma in the community. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 15(2), e0009119. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009119>
- Comissão Nacional Da UNESCO. (2020). Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3: Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. <https://unescoportugal.mne.gov.pt/pt/temas/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel/os-17-ods/objetivo-de-desenvolvimento-sustentavel-3-saude-de-qualidade>
- Cooke F, Ramos A, Herbert L.(2022). Food allergy-related bullying among children and adolescents. *Journal of Pediatric Psychology J Pediatr Psychol* 2022; 47: 318–26.

- Council of Europe (2016) Human Rights Channel. <https://human-rights-channel.coe.int/stop-child-sexual-abuse-in-sport-pt.html>
- Cunha, M., & Santos, E. (2021). *Revisão sistemática da literatura com meta-análise: um guia prático para iniciantes*. Portugal; Edições Esgotadas.
- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens. (2022). Dia Europeu da Proteção das Crianças contra a Exploração Sexual e o Abuso Sexual. <https://www.cnpdpcj.gov.pt/dia-europeu-da-protECAo-das-criancas-contra-a-exploracao-sexual-e-o-abuso-sexual>
- Direção Geral da Saúde. (2015). Plano nacional de saúde: revisão e extensão a 2020. Lisboa: DGS. <https://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>
- Direção Geral da Saúde (2017). Referencial de educação para a saúde. Ministério da Educação Direção-Geral da Educação https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/09/referencial_educacao_saude_novo.pdf
- Direção Geral de Saúde. (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar. <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAde-Escolar2015.pdf>
- Donato, H., & Donato, M. (2019, March). Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. *Acta Medica Portuguesa*, 32(3), 227–235. <https://doi.org/10.20344/amp.11923>
- European Commission. (2021). EU Strategy on the rights of the child. <https://eurocid.mne.gov.pt/sites/default/files/repository/content/event/28259/documents/ds0821040enn002.pdf>
- Fronteira, I. (2018). *Manual de Epidemiologia*. Coimbra: Edições Almedina.
- Fukada, M., 2018. Nursing competency: definition, structure and development. Yonago
- Direção Geral de Saúde. (2020). Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Saúde Sustentável: de Tod@s para Tod@s. https://pns.dgs.pt/files/2022/02/ReuniaoCA_9jan2020_CTEPNPNS-2021-2030_uma-co-producao.pdf
- Imperatorie, Giraldes Mr. *Metodologia do Planeamento da Saúde – Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. 2ª edição, 1986.
- Pedro Melo. (2020). Just News. Promover o empoderamento comunitário “aproveitando o potencial destes enfermeiros. <https://justnews.pt/noticias/promover-o-empoderamento-comunitario-aproveitando-todo-o-potencial-dos-enfermeiros>
- Lansing, A. E., Romero, N. J., Siantz, E., Silva, V., Center, K., Casteel, D., & Gilmer, T. (2023). Building trust: Leadership reflections on community empowerment and engagement in

- a large urban initiative. *BMC Public Health*, 23(1), 1252. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15860-z>
- Lusquinhos, L., Carvalho, S. (2022) Educação e Promoção da Saúde em meio escolar: contributos dos setores da educação e da saúde. https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/77931/1/Capitulo_EPSME-VPSESE.pdf
- Madooh, L., Allahou, S., Alshallal, H., Alkazemi, F., Alyaseen, D., Allahow, F., Alsattam, S., Al-Majran, A., & Ziyab, A. H. (2023). Food allergy knowledge, attitudes and beliefs of kindergarten teachers in Kuwait: a cross-sectional study. *BMJ paediatrics open*, 7(1), e001795. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2022-001795>
- Matos, C., Direção-Geral Da Saúde, Minderico, C., Direção-Geral Da Educação, Abrantes, E., Alexandre, E., Direção-Geral Da Saúde, M., Paixão, G., Direção-Geral Da Saúde, A., Bettencourt, J., Direção-Geral Da, João, S., Ribeiro, P., Ladeiras, L., Martins, M., Narigão, M., Leal, P., Graça, P., Rui, M., & Lima. (2017). Referencial de Educação para a Saúde. Ficha Técnica Título Referencial de Educação para a Saúde. https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial_educacao_saude_vf_junho2017.pdf
- Mbizvo, M. T., Kasonda, K., Muntalima, N.-C., Rosen, J. G., Inambwae, S., Namukonda, E. S., Mungoni, R., Okpara, N., Phiri, C., Chelwa, N., & Kangale, C. (2023). Comprehensive sexuality education linked to sexual and reproductive health services reduces early and unintended pregnancies among in-school adolescent girls in Zambia. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15023-0>
- Mehta, D., Kelly, A. B., Laurens, K. R., Haslam, D., Williams, K. E., Walsh, K., Baker, P. R. A., Carter, H. E., Khawaja, N. G., Zelenko, O., & Mathews, B. (2021). Child Maltreatment and Long-Term Physical and Mental Health Outcomes: An Exploration of Biopsychosocial Determinants and Implications for Prevention. *Child Psychiatry & Human Development*. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01258-8>
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lidel.
- Melo, P. (2021). *Consultas de Enfermagem nos Cuidados de Saúde Primários*. Lidel.
- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens. (2021). *Mês da Prevenção dos Maus-Tratos na Infância*. <https://www.cnpdpcj.gov.pt/mes-da-prevencao-dos-maus-tratos-na-infancia>

- Nações Unidas. (2023). World Environment Day. United Nations. https://www.un.org/en/observances/environmentday?gclid=EAIaIQobChMIjuuQmOvC_wIVVeJ3Ch2ksgesEAAYASAAEgKJRfD_BwE
- Neuman, B. (1995). *The Neuman Systems Model*. Third Edition, Library of Congress: USA
- Nações Unidas. (2023). Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. <https://unric.org/pt/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel/>
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). Conselho Internacional de Enfermeiros. Combater a desigualdade: da evidência à ação. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8904/ind-kit-2012-final-portugu%C3%AAs_vfinal_correto.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2016). Regulamento da Formação Profissional da Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/6153/regulamentoformacaoprofissionaloe.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). Enfermeiros como agentes de mudança. <https://www.ordemenfermeiros.pt/centro/noticias/conteudos/enfermeiros-como-agentes-de-mudan%C3%A7a/>
- Organização das Nações Unidas. (1948). Declaração Universal dos Direitos Humanos. <https://unric.org/pt/wp-content/uploads/sites/9/2019/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Universal-dos-Direitos-Humanos.pdf~>
- Ozturk Haney, M., Ozbıcakcı, S., & Karadağ, G. (2019). *Turkish teachers' self-efficacy to manage food allergy and anaphylaxis: A psychometric testing study*. *Allergologia et Immunopathologia*, 47(6), 558–563. <https://doi.org/10.1016/j.aller.2019.03.002>
- Pádua, I., Moreira, A., Moreira, P., & Barros, R. (2020). *Impact of a web-based program to improve food allergy management in schools and restaurants*. *Pediatric Allergy and Immunology*, 31(7), 851–857. doi:10.1111/pai.13264
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... Moher, D. (2021). *The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews*. *BMJ*, n71. doi:10.1136/bmj.n71
- Polloni, L., Baldi, I., Lazzarotto, F., Bonaguro, R., Toniolo, A., Gregori, D., & Antonella, M. (2020). *Multidisciplinary education improves school personnel's self-efficacy in managing food allergy and anaphylaxis*. *Pediatric Allergy and Immunology*. doi:10.1111/pai.13212
- PORDATA. (2021). Envelhecimento populacional. <https://www.pordata.pt/portugal/indice+de+envelhecimento+e+outros+indicadores+de+envelhecimento-526>

- Porto Editora. (2023). Capacitar e empoderar no Dicionário infopédia da Língua Portuguesa [em linha]. Porto: Porto Editora. <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/capacitar>
- Portugal, despacho n.º 10143/2009. (2009, abril 16). Regulamento da Organização e Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade, publicado em anexo. *Diário da República*, 2 (74), pp. 15438. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/10143-2009-2216310>
- Portugal, despacho n.º 428/2018. (2018, julho 16). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. *Diário da República*, 2 (135), pp. 19354-19359. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>
- Portugal, Lei n.º 54/2018 (2018, julho 6). Regime jurídico da educação inclusiva. *Diário da República*, 1 (129), pp. 2918 – 2928. https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/dl_54_2018.pdf
- Portugal, Lei n.º 101/2006. (2006, junho 6). Criação da Rede Nacional de Cuidados Continuados. *Diário da República*, 1 (109), pp.3856-3865. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/101-2006-353934>
- Portugal, Lei n.º 28/2008. (2008, fevereiro 22). Regime da criação, estruturação e funcionamento dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES). *Diário da República*, 1 (38) pp. 1182-1189. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/diario-republica/38-2008-128577>
- Portugal, Lei n.º 59/2008. (2008, setembro 11). Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas. *Diário da República*, 2 (35), atualizada pela Lei n.º 35/2014. Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas. *Diário da República*, 1 (35), pp.3220-3304. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/35-2014-25676932>
- Portugal, Lei n.º 60/2009. (2009, agosto 6). Regime de aplicação da educação sexual em meio escolar. *Diário da República*, 1 (159), pp. 5097-5098. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/60-2009-494016>
- Portugal, Lei n.º135/2018. (2018, julho 16). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar. *Diário da República*, 2 (135), pp. 19354-19359. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>

- Portugal, Portaria n.º 169. (2010, abril 9). Regulamenta a Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, Regime de aplicação da educação sexual em meio escolar. *Diário da República, I (69)*, pp 2 – 4.
https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?artigo_id=2386A0010&nid=2386&tabela=leis&pagina=1&ficha=1&nversao=
- Portugal, Regulamento n.º 140/2019. (2019, fevereiro 6). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República* n.º 26, 2 (140), pp.4744-4750
- Raptis, G., Perez-Botella, M., Totterdell, R., Gerasimidis, K., & Michaelis, L. J. (2020). *A survey of school's preparedness for managing anaphylaxis in pupils with food allergy. European Journal of Pediatrics.* doi:10.1007/s00431-020-03645-0
- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens. (2021). Relatórios de Atividade. <https://www.cnpdpcj.gov.pt/relatorio-atividades>.
- Rodríguez Ferran, L., Gómez Tornero, N., Cortés Álvarez, N., & Thorndike Piedra, F. (2020). *Anaphylaxis at school. Are we prepared? Could we improve? Allergologia et Immunopathologia.* doi:10.1016/j.aller.2019.10.006
- Roussel, L., Swansburg, R. J., & Swansburg, R. C. (2006). Management and Leadership for Nurse Administrators. In Google Books. Jones & Bartlett Learning. https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=l201jFBjt1YC&oi=fnd&pg=PR17&dq=%5BLeadership+and+communication+in+nursing+management%5D.&ots=U-EMwss4Ua&sig=L_l2YUbu0nJyLhExn0kKmC4aLPs&redir_esc=y#v=onepage&q=%5BLeadership%20and%20communication%20
- Santos, M. J. L., Merrill, K. A., Gerdtts, J. D., Ben-Shoshan, M., & Protudjer, J. L. P. (2022). Food Allergy Education and Management in Schools: A Scoping Review on Current Practices and Gaps. *Nutrients*, 14(4), 732. <https://doi.org/10.3390/nu14040732>
- Santos, S.P, Erse M.P.Q.A, Façanha, J. D. N, Marques, L.A.F.A, Simões, R.M.P (2014) + contigo. Promoção de Saúde Mental e Prevenção de Comportamentos Suicidários na comunidade Educativa. Unidade de Investigação em ciências da Saúde: Enfermagem. Escola superior de Enfermagem de Coimbra. file:///C:/Users/Secretaria%20UCC/Downloads/MAIS_CONTIGO.pdf
- Serviço Nacional de Saúde (2023) Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários-UCC Viseu. Quem somos. <https://bicsp.minsaude.pt/pt/biufs/2/20022/2182351/Pages/default.aspx>

- Sistema Nacional de Saúde, (2023). BI- Cuidados de Saúde Pimários. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/contratualizacao/idg/Paginas/default.aspx>
- Teresa, M., Serrano, P., Da, A., Mendes Carneiro Da Costa, S., Nilza, D., & Nunes Da Costa, M. (2011). III Série -n. <https://pdfs.semanticscholar.org/8459/d2e5e1a329f5cfecb0cc6afb45d3e52d26cf.pdf>
- The History of Child Abuse Prevention Month. (2020). Childhood Victories Inc. <https://www.victorpacini.com/child-abuse-prevention-month/>
- UNESCO. (2018). International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-informed Approach. Unesco.org. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>
- Unidade de Cuidados Continuados na Comunidade. (2021). Relatório de atividades.
- Van Corven, C., Bielderman, A., Wijnen, M., Leontjevas, R., Lucassen, P. L., Graff, M. J., & Gerritsen, D. L. (2022). Promoting empowerment for people living with dementia in nursing homes: Development and feasibility evaluation of an empowerment program. *Dementia* (London, England), 21(8), 2517–2535. <https://doi.org/10.1177/14713012221124985>

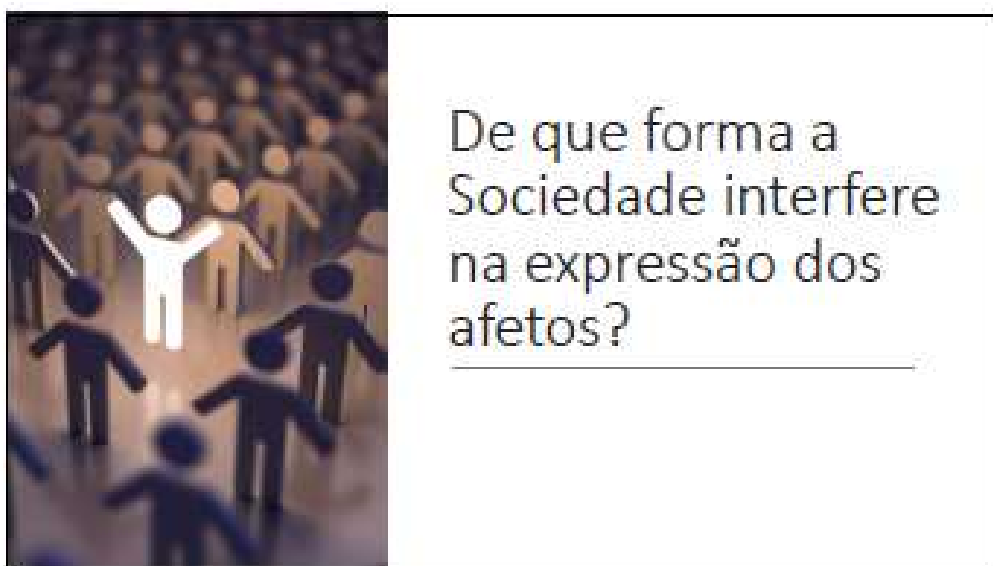
ANEXOS

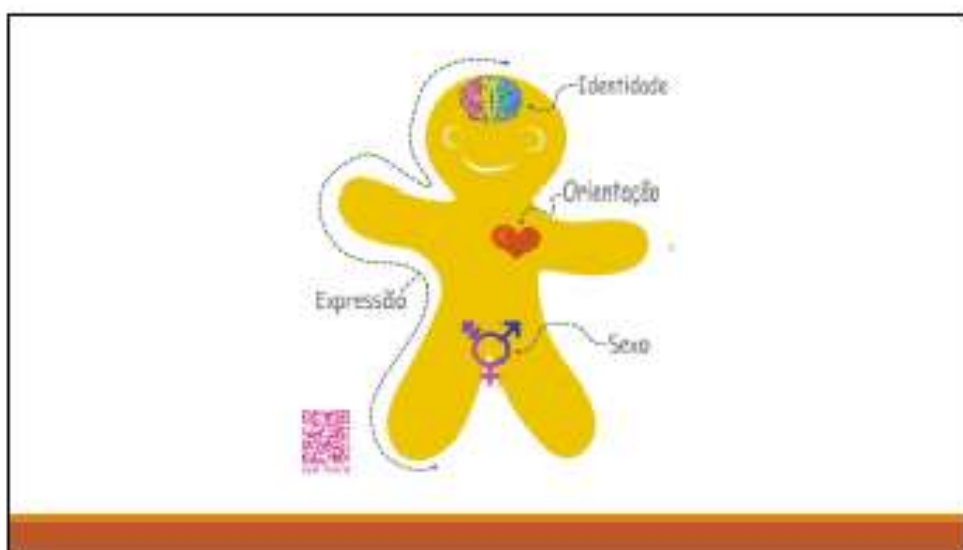
Anexo I

Quadro 1- Dinâmicas de Educação para a Saúde

Dinâmica	Participantes:	Tempo Estimado	Objetivo	Material
Desenho das mãos.	15 a 25 participantes	15 minutos	-Interação- -Despertar sentimentos de valorização pessoal.	Papel e caneta
Descrição:				
<ol style="list-style-type: none"> 1- Os alunos desenharam numa folha uma mão e identificam-na com o seu nome. 2- Passam a folha para o colega do lado ou de trás que deverá escrever uma característica positiva acerca do colega identificado na folha. 3- No final a folha regressa para a pessoa que desenharam a mão que irá ler todas as qualidades que escreveram sobre ela própria. 				
Dinâmica	Participantes:	Tempo Estimado	Objetivo	Material
Sentimentos e emoções.	15 a 25 participantes	15 minutos	- Distinguir emoções e sentimentos. Reconhecer a importância dos afetos no desenvolvimento individual; - Reconhecer a importância das relações interpessoais. -	- Papeis preenchidos com emoções / sentimentos;
Descrição:				
<ol style="list-style-type: none"> 1- É distribuído aleatoriamente, por cada aluno um papel escrito com uma emoção ou sentimento; 2- Posteriormente, cada um dos alunos diz à vez, em voz alta, qual a palavra que lhes calhou e escolhe se pretende guardar a emoção / sentimento ou se deita fora; 3- Gera-se debate e reflexão acerca do mesmo, levando os alunos a compreender que apesar de descrevermos como boas ou más as emoções estas geram comportamentos sob os quais podemos ter controlo. 				

Anexo II
Sessão de Educação para a Saúde: Afetos e Sexualidade









Atos e Sexualidade – Links úteis:

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

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

<https://www.policiajudicial.pt/wp-content/uploads/2020/06/portuguese-dont-be-an-easy-catch.mp4> (video)

<https://cda.denis.dge.mec.pt/sexualidade>

<https://www.pl.unl.isingula.pt/index.php/informacao-geral/sexualidade>

<https://cda.denis.dge.mec.pt/recursos/sexualidade>

<http://trilanceafamilia.app.pt/saude-no-adolescente/e-sexualidade-no-adolescente%20AAncla.aspx>

<https://www.un24.gov.pt/guia/emocoes-relacoes-e-violencia/>

https://epav.pt/epav_vt/index.php/pt/ (Associação de Apoio à Víctima)

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

Contactos:

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

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

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

Apresentação educação sexual 6º Ano





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

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

Fonte: Dicionário Priberam






Sexo...
O QUE É?

UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE VISEU 10

Sexo...

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

UNIDADE DE CIDADÃOS NA COMUNIDADE VISEU

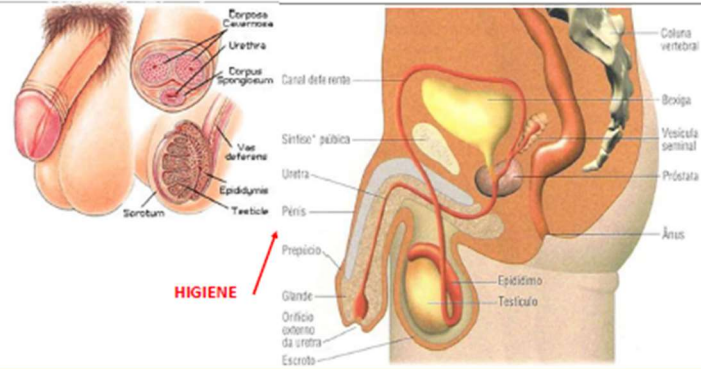


11

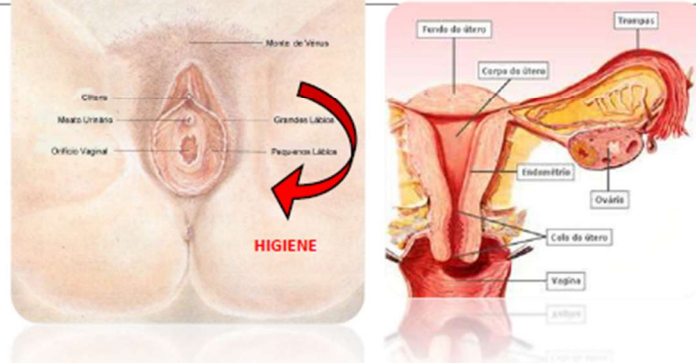
Sistema Reprodutor



Sistema Reprodutor Masculino



Sistema Reprodutor Feminino



Tipos de Contraceptivos...

Tipos de Métodos Contraceptivos

Barreira		Hormonal
	} Protegem contra IST's	
		
		
		
		
		

Não são métodos Contracetivos!! Pílula do dia seguinte

72 horas seguinte à relação ter ocorrido.

A sua eficácia vai diminuindo conforme o tempo passa.

Náuseas e vômitos;

Dores de cabeça;

Dores abdominais;

Tensão mamária;

Hemorragia;

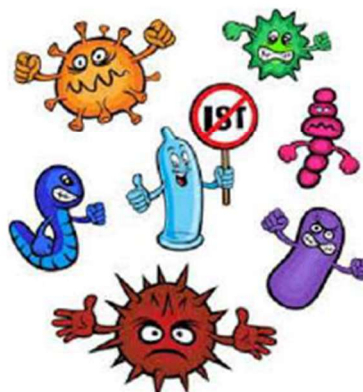
Fadiga;

Diarreia;

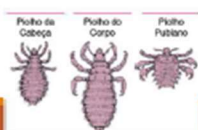
Irregularidades na próxima menstruação



Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST's)



Infeções Sexualmente Transmissíveis



GENITAL HERPES SYMPTOMS



TREATMENT OF HERPES OUTBREAK








 Como se realiza o teste



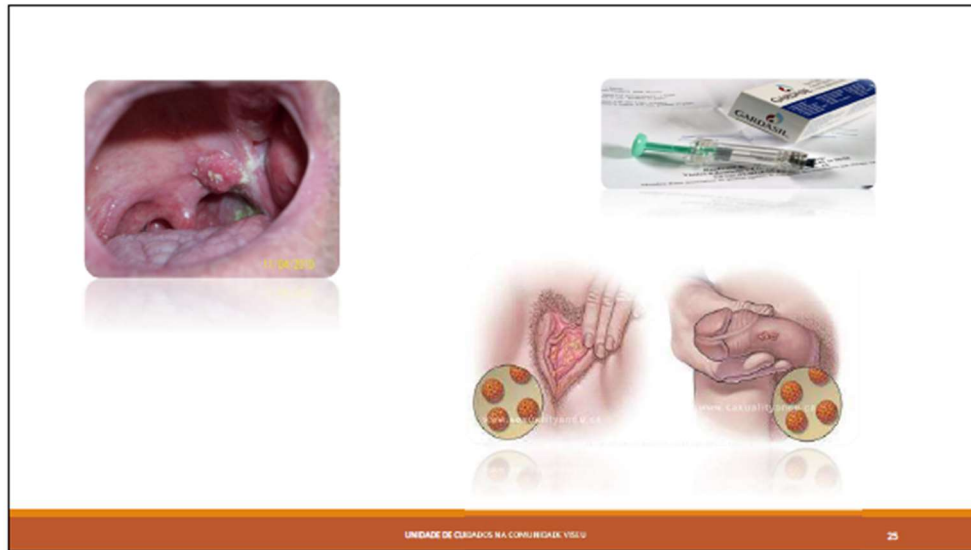
23


 Papiloma Vírus Humano (120 tipos diferentes)

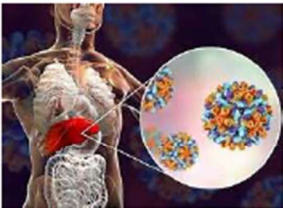


UNIDADE DE CIDADANOS NA COMUNIDADE VISU

24



Vírus da Hepatite B




Sintomas mais comum: Ictericia



UNIDADE DE CIDADOS NA COMUNIDADE VISU 26



The image displays various clinical manifestations of Syphilis. On the left, there are four photographs showing skin lesions: the top-left shows a close-up of lips with a rash; the top-right shows a torso with a widespread maculopapular rash; the bottom-left shows hands with a similar rash; and the bottom-right shows a hand with a more localized rash. On the right, there is a grid of six smaller images labeled A through F. Images A, C, and E show oral lesions, including a chancre on the lower lip (A), a chancre on the tongue (C), and a chancre on the inner cheek (E). Images B, D, and F show skin lesions on the face and neck, including a chancre on the upper lip (B), a chancre on the inner cheek (D), and a chancre on the neck (F).

Sífilis

Bactéria *Treponema pallidum*

Sintomas iniciais: feridas indolores no pênis

Gonorreia

Bactéria *Neisseria gonorrhoeae*

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



The image displays clinical manifestations of Gonorrhoea. It consists of four photographs. The top-left photo shows a close-up of the mouth with yellowish, purulent discharge from the throat. The top-right photo shows a close-up of an eye with a yellowish, purulent discharge from the eye. The bottom-left photo shows a close-up of a skin lesion, likely a chancre. The bottom-right photo shows a close-up of the mouth with a yellowish, purulent discharge from the throat.

Clamídia

Bactéria *Chlamydia Trachomatis*

Sintomas: Corrimento, ardor e vesículas (mulheres)



Candidíase


Fungo *Candida Albicans*



INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST's)

SINAIS E SINTOMAS:

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



CONSEQUÊNCIAS:

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

TRATAMENTO:

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

UNIDADE DE CIDADÃOS NA COMUNIDADE VISU

31

INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST's)

VACINAÇÃO

AUTOESTIMA

RESPEITO

COMUNICAÇÃO

PREVENÇÃO

VERDADE

SAÚDE

AUTOCONFIANÇA

PROTEÇÃO

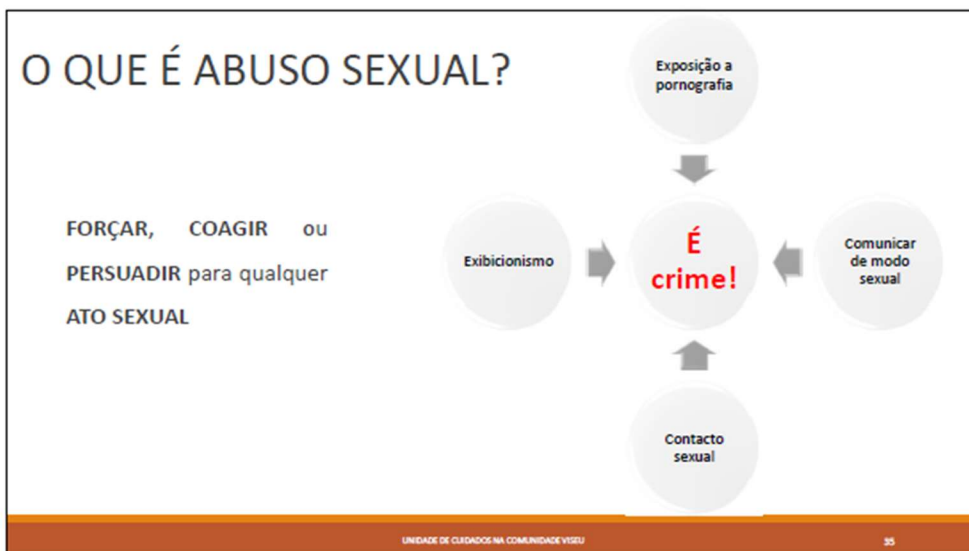
FIDELIDADE

UNIDADE DE CIDADÃOS NA COMUNIDADE VISU

32



A face sombria | da
sexualidade...



Educação Sexual – Links úteis:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Contactos:

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

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

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

Lei do aborto

Lei de 16/2007 de 17 de Abril.

Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção
voluntária da gravidez



Opção voluntária da mulher até às 10 semanas;

Condição certificada pelo médico;

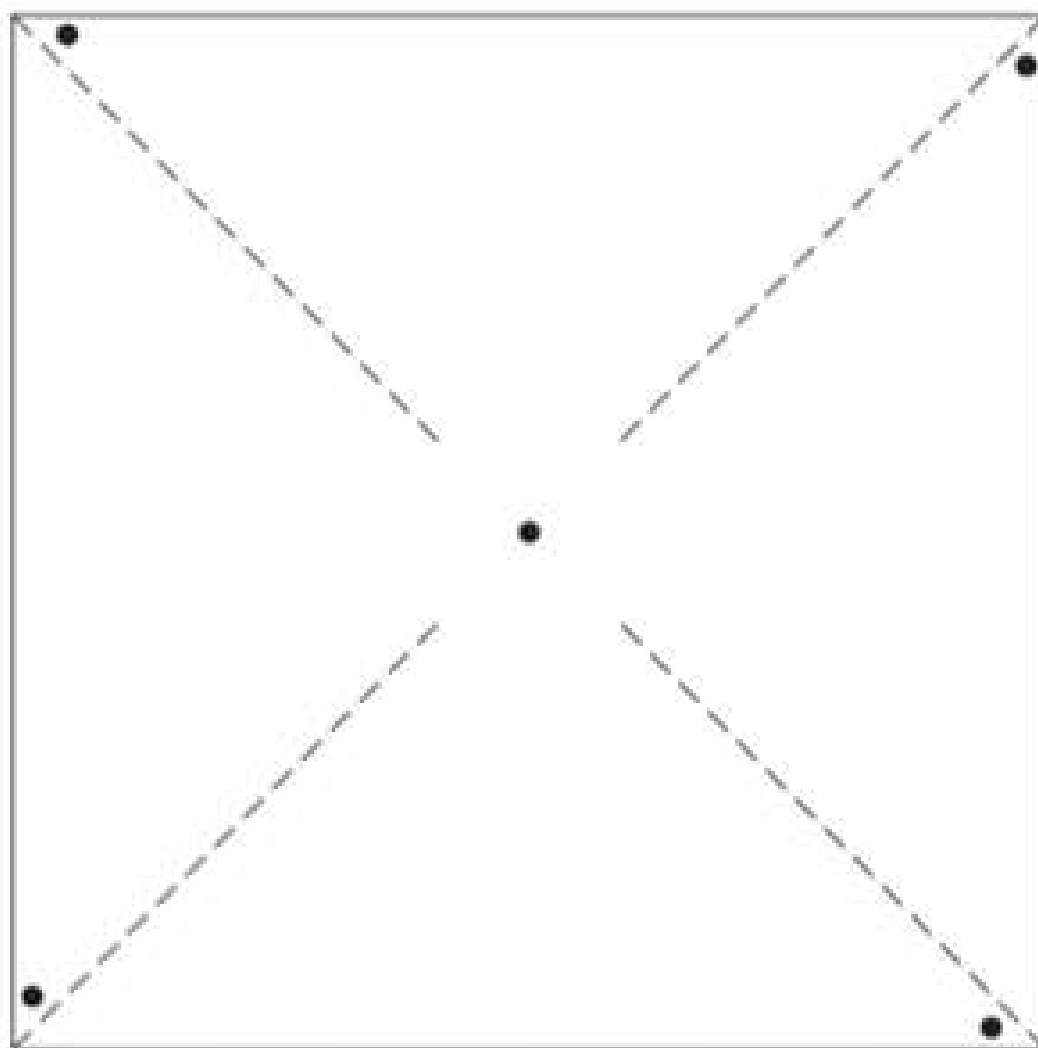
Reflexão de 3 dias, a contar da 1ª consulta.

**Anexo III –
Prevenção dos Maus-Tratos na Infância**

Quadro 2 Atividades acerca da prevenção dos maus tratos na infância

Projeto	Planeamento	Atividades	Calendarização	Dinamizadores	Destinatários	Objetivos
Abril Mês da prevenção dos maus-tratos na Infância	- Campanha de sensibilização no Centro de Saúde acerca da temática: “prevenção dos maus-tratos na infância”.	Colocação na entrada principal do centro de saúde de cata-ventos azuis. Estes têm representação simbólica alusiva ao tema. Colocação de bandeirinhas onde são enunciados os direitos das crianças.	De 06/04/2023 a 30/04/2023	Ana Rodrigues e Bruno Rodrigues sob tutoria da Enfermeira Especialista Liliana Rodrigues.	Profissionais e utentes que frequentem o Centro de Saúde	-Difundir informação e participar no âmbito da campanha da Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens;
		- Realização de um poster informativo para colocação no elevador principal.	De 06/04/2023 a 30/04/2023	Ana Rodrigues e Bruno Rodrigues sob tutoria da Enfermeira Especialista Liliana Rodrigues.	Profissionais e utentes que frequentem o Centro de saúde	- Informar sobre contactos úteis em caso de ser necessário efetuar uma denuncia de maus-tratos infantis. - Sensibilizar profissionais e utentes para o respeito pelos direitos das crianças; - Consciencializar a comunidade de que este problema existe na nossa sociedade;

Todas as crianças merecem ser felizes...



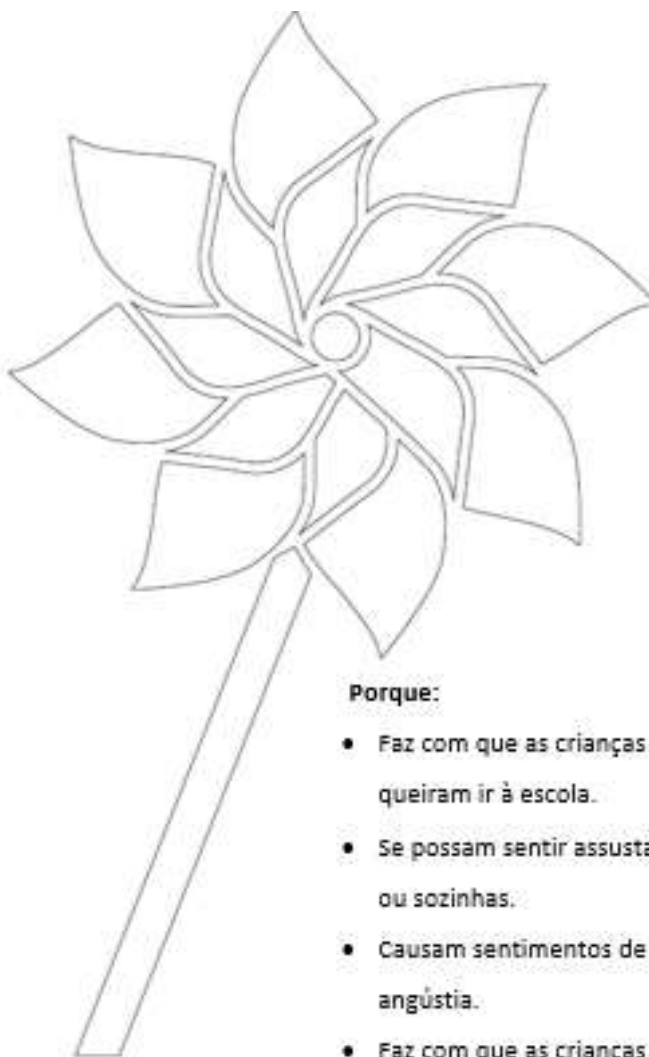
“Serei o que me deres...que seja Amor”.

Elaborado por: Ana Rodrigues e Inês Rodrigues - Núcleo de excelência em Intervenção Comunitária



Nenhuma criança deve:

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

**Porque:**

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

Contactos úteis:

Instituto de Apoio à Criança - 21 361 78 80

Gabinete de Apoio à Família - 258 811 313

17/06/23, 11:52

Correio—Ana Rodrigues — Outlook

Abril. Mês da Prevenção contra os maus tratos na Infância.

Ana Rodrigues

qui, 13/04/2023 10:21

P:

C:

 3 anexos (15 MB)

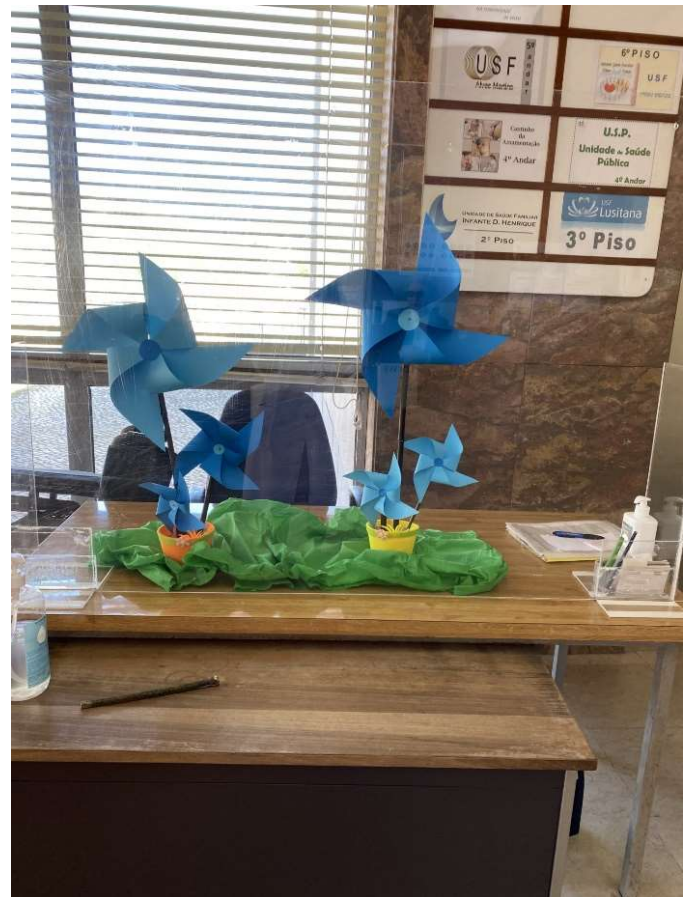
catavento.docx; desdobrevel.docx; Laço Azul 2021 CPCJ de Espinho_480p (1).mp4;

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

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

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





Anexo IV

Artigo: A criança com alergias alimentares e a escola ... que caminho trilhamos?

A criança com alergias alimentares e a escola ... que caminho trilhamos?

As alergias alimentares constituem um problema atual, a nível global, tendo vindo a aumentar ao longo dos anos em número e gravidade. Os dados indicam que pelo menos, 3% da população mundial possa sofrer de alergia alimentar. (Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica (SPAIC), 2019).

Uma alergia alimentar é definida como uma resposta imunológica potencialmente ameaçadora da vida que ocorre após a ingestão do alérgeno pode resultar em reações alérgicas graves. Segundo a American Academy of Allergy Asthma and Immunology (2021), a sintomatologia que ocorre com mais frequência é a comichão ou inchaço da boca, face, lábios, língua e garganta. A anafilaxia consiste numa resposta que envolve o sistema de órgãos múltiplos e que quando expostos a um alérgeno ocorre inchaço grave na garganta, dificuldade para engolir ou respirar. É o tipo mais grave de reações alérgicas e consiste numa condição potencialmente fatal.

Em Portugal, crianças e jovens, sofrem com o impacto desta doença na vida quotidiana, bem como os seus familiares que vivem preocupados com possíveis contaminações acidentais que possam ocorrer na escola, não apenas devido à exposição, mas sobretudo à falta de conhecimento sobre o tema.

Atualmente, existem políticas de gestão das alergias alimentares e a sua implementação em contexto escolar. O regulamento da Direção Geral, “Alergia Alimentar na Escola” de 2022, cria os mecanismos que permitem garantir a inclusão escolar das crianças com alergias alimentares, tendo por base o Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho. Uma das medidas implementadas aplica-se às escolas com mais de 1000 alunos, que deverão possuir injetores para administração de adrenalina para que possam ser usados em casos de reações anafiláticas. Porém, não basta a existência de auto injetores de adrenalina nas escolas, é essencial que se reconheçam os sintomas de forma a atuarem atempadamente e se saiba exatamente que passos seguir perante uma situação de alergia alimentar. As escolas deverão também, de acordo com este regulamento, ter um plano de ação próprio onde devem constar os procedimentos de atuação. Não obstante, deve haver também o PSI, que consiste num plano de saúde individual elaborado pela equipa de saúde escolar em conjunto com a equipa multidisciplinar de apoio à educação inclusiva (EMAI) dos agrupamentos e encarregados de educação. Neste deve estar descrita a medicação que o aluno deve fazer em caso de necessidade bem como toda a informação pertinente relativa à sua condição clínica. Pais de crianças com alergias

alimentares devem comunicar com as escolas e as equipas de Saúde Escolar para solicitar a elaboração deste plano e formação.

A Portaria n.º 257-A/2020 de 30 de outubro estabelece a comparticipação do estado a 100% nas canetas de adrenalina, pelo que estas são gratuitas com prescrição médica. Para além desta medida de apoio por parte do governo, a bonificação por deficiência é um benefício que os pais podem requerer em acréscimo ao abono de família para crianças e jovens, sendo atribuído a crianças com alergia alimentar. É necessário o preenchimento de um formulário da segurança social pelo requerente e pelo médico de família ou especialista que acompanha a criança/jovem.

É fundamental o conhecimento e divulgação dos direitos, normas e orientações sobre a temática. A comunidade escolar tem um papel fundamental na promoção da saúde e bem-estar das crianças e jovens. A inclusão dos alunos com necessidades de saúde em ambiente escolar é fulcral não só no projeto de saúde individual, mas também no projeto de vida.

Foram dados passos importantes, mas o caminho a percorrer ainda é longo. Espera-se que a divulgação da informação melhore a eficácia da atuação perante situações de alergias alimentares. Ter confiança na capacidade da escola em cuidar efetivamente de crianças com alergias pode ajudar a que tanto estas como os seus pais se sintam mais apoiados neste percurso.

Opinião

A criança com alergias alimentar e a escola ... que caminho trilhamos?

Ana Margarida Rodrigues
Estudante de Mestrado e Especialidade em Saúde Comunitária em ensino clínico na UCC de Viseu



As alergias alimentares constituem um problema atual, a nível global, tendo vindo a aumentar ao longo dos anos em número e gravidade. Os dados indicam que pelo menos, 3% da população mundial possa sofrer de alergia alimentar. (Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica (SPAIC), 2019).

Uma alergia alimentar é definida como uma resposta imunológica potencialmente ameaçadora da vida que ocorre após a ingestão, inalação ou contacto com o alérgeno. Segundo a American Academy of Allergy Asthma and Immunology (2021), a sintomatologia mais frequente é a comichão ou inchaço da boca, face, lábios, língua e garganta. O choque anafilático é o tipo mais grave de reação alérgica, envolvendo vários órgãos manifestando-se pelo inchaço grave da garganta, tosse, dificuldade em

engolir e respirar, sendo uma condição emergente e possivelmente fatal.

Crianças e jovens sofrem com o impacto desta doença na vida quotidiana, bem como os seus familiares que vivem preocupados com possíveis contaminações acidentais que possam ocorrer na escola, não apenas devido à exposição mas sobretudo ao desconhecimento. Em Portugal, atualmente, existem políticas de gestão das alergias alimentares e a sua implementação em contexto escolar. O regulamento da Direção Geral, "Alergia Alimentar na Escola" de 2022 cria os mecanismos que permitem garantir a inclusão escolar das crianças com alergias alimentares, tendo por base o Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho. Uma das medidas implementadas aplica-se às escolas com mais de 1000 alunos, que deverão possuir injetores para administração de adrenalina que possam ser usados em caso de reação anafilática. Porém, é essencial que a comunidade escolar esteja capacitada para o reconhecimento dos sintomas e atuação atempada e sistematizada. As escolas deverão, de acordo com este regulamento, ter um plano de ação próprio onde devem constar os procedimentos de atuação. Não obstante, deve ser elaborado o Plano de Saúde Individual (PSI), pela equipa de saúde escolar em conjunto com a equipa multidisciplinar de apoio à edu-

cação inclusiva (EMAI) dos agrupamentos e encarregados de educação. Neste deve estar descrita a medicação que o aluno deve fazer em caso de necessidade bem como toda a informação pertinente relativa à sua condição clínica. Pais de crianças com alergias alimentares devem comunicar com as escolas e as equipas de Saúde Escolar para adequação do plano de formação direcionada a docentes, não docentes e grupo de pares.

A Portaria n.º 257-A/2020 de 30 de outubro estabelece a comparticipação do estado a 100% nas canetas de adrenalina, pelo que estas são gratuitas com prescrição médica. Para além desta medida de apoio por parte do governo, a bonificação por deficiência é um benefício que os pais podem requerer em acréscimo ao abono de família para crianças e jovens, sendo atribuído a crianças com alergia alimentar. É necessário o preenchimento de um formulário da segurança social pelo requerente e pelo médico de família ou especialista que acompanha a criança/jovem.

O conhecimento e divulgação dos direitos, normas e orientações sobre a temática, faz a diferença no projeto de saúde da criança e jovem com alergia alimentar. Uma comunidade escolar capacitada e envolvida na inclusão do aluno com necessidades de saúde é decisiva no

seu projeto de vida.

Foram dados passos importantes, mas o caminho a percorrer ainda é longo. Espera-se que a divulgação da informação melhore a efetiva atuação perante situações de alergias alimentares. Ter confiança na capacidade da e em cuidar efetivamente de crianças com alergias pode ajudar a que tanto estas como o país se sintam mais apoiados neste cami-

”

O conhecimento e divulgação dos direitos, normas e orientações sobre a temática, faz a diferença no projeto de saúde da criança e jovem com alergia alimentar.

Anexo V

Comemoração do Dia Internacional da Criança

17/06/23, 13:47

Correio – Ana Rodrigues – Outlook

Dia da Criança

Ana Rodrigues

seg, 29/05/2023 16:22

Para:

 3 anexos (7 MB)

criança pintar.docx; sopa de letras.docx; POSTER-DIREITOS-V15.pdf;

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

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

Direitos da Criança





Colorir os direitos da criança.
 Fazer um desenho do direito que consideras mais importante e explicar por que.



Dia da Criança

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



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



Os meus direitos no centro de saúde



Eu tenho direito a perceber o que se passa.

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

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

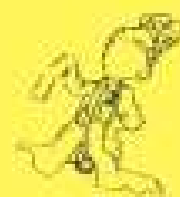
Eu tenho direito a um espaço onde me sinto bem.

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

Eu tenho direito a estar sempre com a minha família.

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

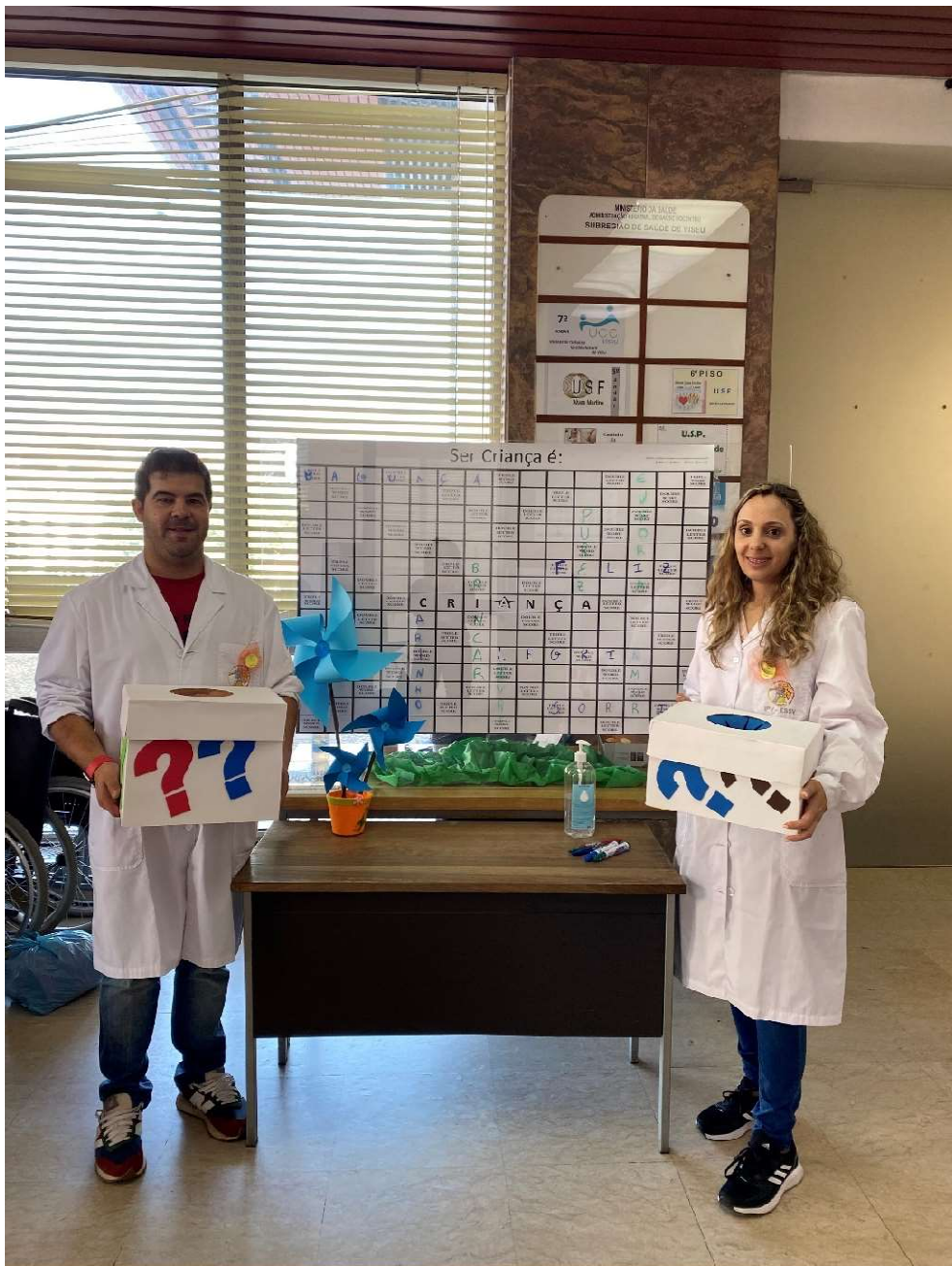
Eu tenho direito à minha privacidade.

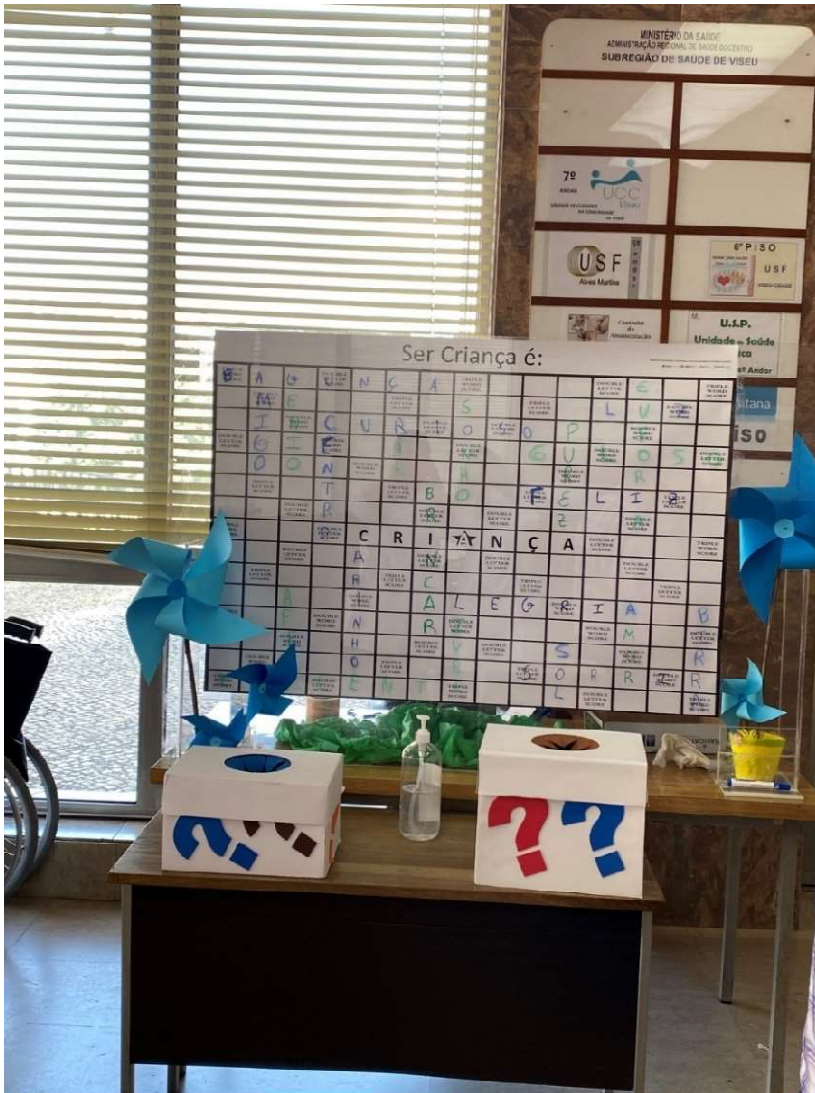


Eu tenho direito a que continuem a tratar de mim
depois de ir ao centro de saúde.

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







Anexo VI

Dia Mundial do Meio Ambiente

Quadro 3 - Plano de atividades: Dia Mundial do Ambiente

Projeto	Planeamento	Atividades	Calendarização	Dinamizadores	Destinatários	Objetivos
5 de junho – Dia Mundial do Ambiente	- Campanha de sensibilização no Centro de Saúde, à comunidade, acerca da proteção do ambiente e o impacto do mesmo na saúde.	- Partilhar com os agrupamentos escola afetos à UCC Viseu, material didático alusivo ao tema: envio de atividades (desenhos e sopa de letras)	05/06/2023	Ana Rodrigues e Bruno Rodrigues sob tutoria da Enfermeira Especialista Liliana Rodrigues.	Crianças e jovens dos agrupamentos escola da UCC Viseu.	- Sensibilizar a comunidade escolar (educadores/ professores, encarregados de educação e crianças) acerca da temática. - Sensibilizar funcionários e utentes que frequentem o Centro de Saúde.
		- Elaboração de um póster de caráter informativo acerca do tema.		Toda a comunidade que frequente/ visite o Centro de Saúde de Viseu.		-Com o póster pretende-se sensibilizar a população para a longevidade dos plásticos e propor alternativas para o uso dos mesmos.
		- Criação de um ecoponto para plásticos.		Toda a comunidade que frequente/ visite o Centro de Saúde de Viseu.		- Promover uma ferramenta facilitadora e sensibilizar a comunidade a participar na reciclagem dos plásticos.

Escola: _____
 Data: _____ Turma: _____
 Aluno: _____

CAÇA-PALAVRAS

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

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

Faça

Pinte conforme a legenda:

Anexo VII

Intervenção – Primeiros Socorros

Sessão I



1



2



3



4

O que é o SIEM?

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

Intervenientes no sistema: Público; Operadores dos Centros de Emergência 112; Técnico de CCOU;

Agentes de autoridade: Bases/estações; Tripulantes de ambulância; Técnico de ambulância de emergência; Médico e enfermeiro; Pessoal técnico hospitalar; Pessoal técnico de telemedicina/parâmetros e de telecardiologia.

5

O que é o SIEM?

ETAPAS DA VIDA



1. Detecção
2. Alerte (112)
3. Pré-aviso
4. Socorro no local do acidente
5. Colocação à bordo e transporte
6. Transferência e tratamento definitivo na unidade de saúde

6

O que é o INEM?

O Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) faz parte do Ministério da Saúde e responsável por coordenar o funcionamento, no território de Portugal continental, das SIEM, de forma a garantir aos doentes ou vítimas de doença súbita a pronta e correta prestação de cuidados de saúde:

Principais tarefas:

- A prestação de socorro no local de ocorrência;
- O transporte assistido das vítimas para o hospital adequado;
- A articulação entre os vários intervenientes no SIEM.

7

Contactar o INEM...



8

O que são os CODU?

Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) e recebem os pedidos de ajuda feitos pelo telefone, assegurado por Médicos e Técnicos, permanentemente.

- O atendimento e triagem dos pedidos de socorro;
- O aconselhamento de pré-acuidade, sempre que indicado;
- A seleção e adiantamento das rotas de socorro adequadas;
- O acompanhamento das equipas de socorro no terreno;
- O contacto com as unidades de saúde, preparando a recepção hospitalar dos doentes.

9

O que é a VMER?

As Unidades Móveis de Resposta e Recuperação (VMER) são unidades de intervenção pré-hospitalar, concebidas para o transporte de uma equipa médica ao local onde se encontra o doente. Com equipas constituídas por um médico e um enfermeiro, dispõem de equipamento para Suporte Avançado de Vida (SAV) em situações de alto risco ou traumatólogico.

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

10

Cadeia de sobrevivência...



11

Pedido de ajuda...112!

"Onde?"

"O que?"

"Quem?"

Ativar o sistema de emergência médica;

Se alguém no local, pedir a essa pessoa para falar;

Dever responder a algumas questões:

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

Seguir as instruções do operador e manter o aparelho quando ele lhe indicar!

12

Acidentes e Situações Agudas de Doença...



13

Obstrução das Vias Aéreas (VA)...

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

Prevenção	Sinais	Sintomas
<p>"Luz vermelha!"</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tosse • Incapacidade de falar • Cianose 	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacidade de falar • Rubor agudo após a inspiração ou ausência total de ruído • Inchaço de lábios • Agonia e perda de consciência • Toux reflexa ou ausência • Movimentos parciais (Dixons dentro, abdoventral fora)

14

Obstrução das VA...Como Atuar?

MANEIRA INTERMEDIÁRIA

Coloque-se ao lado e ligeiramente por detrás da vítima. Apoie-se a nível da cintura com uma mão, mantendo a inclinação para a frente, numa posição tal que se algum objeto se deslocou com os movimentos possa ser deslocado pela boca.

Aplique até 5 pancadas com a base da mão fechada, na parte superior das costas, ao nível, entre as omoplaças (vergif. Intermediária).

Cada pancada deverá ser efectuada com a força necessária tanto como objectivo resolver a obstrução.

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



15

Obstrução das VA...Como Atuar?

MANEIRA ABDOVENTRAL OU ABDOMENAL

Com a vítima de pé ou sentada:

- Fique por trás da vítima e circunde a abdómen superior (→ vítima com os seus braços);
- Feche o punho de uma mão;
- Posicione o punho acima do esterno umbilical, com o polegar voltado contra o abdómen da vítima;
- Sobreponha a 2ª mão à já aplicada;
- Aplique uma compressão rápida para dentro e para cima;
- Repita as compressões até que o objeto seja expulso da via;
- Aplique cada nova compressão (até 5) como um movimento separado e distinto.




16

DESMAIO/PERDA SÚBITA DE CONSCIÊNCIA

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

Normalmente, o desmaio dura 2 a 3 minutos.

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



17

DESMAIO/PERDA SÚBITA DE CONSCIÊNCIA

SINAIS E SINTOMAS

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




18

DESMAIO/PERDA SÚBITA DE CONSCIÊNCIA

O QUE DEVE FAZER

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

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



19

DESMAIO/PERDA SÚBITA DE CONSCIÊNCIA

Se a pessoa já estiver desmaiada:

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

20

ENTORSE

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



21

ENTORSE: SINAIS E SINTOMAS

- A dor na articulação é gradual ou imediata.
- Observa-se edema (inchaço) na articulação lesada.
- Verifica-se inchaço ou geralmente uma incapacidade para mover a articulação.

22

ENTORSE: O QUE DEVE FAZER

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

23

ENVENENAMENTO

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



24

ENVENENAMENTO POR VIA DIGESTIVA

Produtos alimentares

Ângulo e sudorização súbita,
dor na abdominal, náuseas e vômitos, diarreia,
vertigem, prostração, choque (dérmico), agitação e delírio.



25

ENVENENAMENTO POR VIA DIGESTIVA

O QUE DEVE FAZER

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

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



26

ENVENENAMENTO POR VIA DIGESTIVA

Medicamentos

Dependendo do medicamento ingerido:

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



27

ENVENENAMENTO POR VIA DIGESTIVA

O QUE DEVE FAZER

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

28

ENVENENAMENTO POR VIA DIGESTIVA

Produtos Tóxicos

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



29

ENVENENAMENTO POR VIA DIGESTIVA

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

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

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

30

ENVENENAMENTO POR VIA DIGESTIVA

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

• Pedir imediatamente orientações para o Centro de Informação Anti-Venenos (CIAV) do INEM – 800 230 943.

• Ingestão de álcool – Apenas neste caso, dar uma bebida a parafuso.

• Queimaduras nos lábios – Molhá-los suavemente com água, sem deixar engolir.

• Contacto com os olhos – Abafar as pálpebras e lavar com água corrente durante 15 minutos.

• Contaminação da pele – Retirar as roupas e lavar abundantemente com água durante 15 minutos.

31

ENVENENAMENTO POR VIA DIGESTIVA

O QUE NÃO DEVE FAZER

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

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

32

ENVENENAMENTO POR VIA RESPIRATÓRIA

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



33

ENVENENAMENTO POR VIA RESPIRATÓRIA



SINAIS E SINTOMAS

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

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

34

ENVENENAMENTO POR VIA RESPIRATÓRIA

O QUE DEVE FAZER

- Entrar na sala onde ocorreu o acidente, contendo a respiração, e abrir a janela.
- Vá para o exterior para respirar fundo.
- Entrar de novo e arrastar a vítima para o exterior, de preferência para o ar livre.
- Ligar para o CAV – 808 250 143.
- Despertar as tropas.
- Se necessário, realizar o Suporte Básico de Vida.

FERIDAS

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



FERIDAS: O QUE DEVE FAZER



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

37

FERIDAS: O QUE DEVE FAZER

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



Se a ferida for mais extensa ou profunda, com tecidos esmagados ou infectados, ou se contiver corpos estranhos, deverá proteger apenas com uma compressa esterilizada e encaminhá-la para tratamento por profissionais de saúde.

38

FERIDAS: O QUE NÃO DEVE FAZER

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



FRACTURAS

Uma fratura é uma solução de continuidade no tecido ósseo.

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

Qualquer movimento provoca dores intensas e deve ser evitado.

SINAIS E SINTOMAS



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

FRACTURAS: O QUE DEVE FAZER

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

41

FRACTURAS: O QUE NÃO DEVE FAZER

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

42

QUEIMADURAS

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

QUEIMADURAS

A gravidade da queimadura depende de vários fatores:

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



QUEIMADURAS: 1º grau

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

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

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

45

QUEIMADURAS: 2º grau

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

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

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

46

QUEIMADURAS: 3º grau

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

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

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

A vítima pode entrar em estado de choque.

QUEIMADURAS: o que fazer?

Remover a fonte de calor:

Se a roupa estiver a arder, envolver a vítima numa toalha molhada ou, se sua feita, bebê-la rotar pelo chão ou enrolá-la num cobertor.

Retirar a roupa (à exceção de anéis, por ex. relógio) que estiver quente, queimada ou exposta a químicos.

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

QUEIMADURAS: o que fazer?

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

Dar água a beber frequentemente.

49

QUEIMADURAS: o que fazer?

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

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



50

QUEIMADURAS: o que fazer?

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

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



QUEIMADURAS: o que fazer?

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



QUEIMADURAS: o que fazer?

Se a queimadura for de 1.º grau (profunda)

- Arrefrescar a região queimada com soro fisiológico ou, na sua falta, com água corrente.
 - Tratar como qualquer outra ferida.
 - Se a queimadura for muito extensa, envolver a vítima num lençol lavado e que não toque pelo, previamente humedecido com soro fisiológico ou, na sua falta, com água simples.
- É uma situação grave que necessita transporte urgente para o hospital.

53

QUEIMADURAS: o que não deve fazer?

- ❌ Retirar qualquer pedaço de tecido que tenha ficado agarrado à queimadura.
- ❌ Rebotar as bolhas ou tentar retirar a pele das bolhas que rebotarem.
- ❌ Aplicar sobre a queimadura outros produtos além dos referidos.
- ❌ Aplicar gelo diretamente na queimadura.
- ❌ Arrefrescar a queimadura por períodos superiores a 10 minutos, especialmente quando ocupa áreas superiores a 20% do corpo.

54

CRISE DE HIPOGLICÉMIA (DIABETES)

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

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

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

CRISE DE HIPOGLICÉMIA (DIABETES)

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

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



CRISE DE HIPOGLICÊMIA: sinais e sintomas

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

57

CRISE DE HIPOGLICÊMIA: o que fazer

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



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

– Determinar, se possível, uma glicemia capilar com o kit individual que habitualmente as pessoas diabéticas transportam consigo.

58

CRISE DE HIPOGLICÊMIA: o que fazer

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



CRISE DE HIPOGLICÊMIA: o que fazer

Vítima com alterações de consciência.

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

CRISE DE HIPOGLICÊMIA: o que não deve fazer

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



61

CRISE DE HIPOGLICÊMIA: o que não deve fazer

Nota bem:

- Utilize o açúcar à menor suspeita, pois tomado em excesso de vez em quando não prejudica, enquanto a falta ou o atraso acima o diabetes e pode levar ao coma e à morte.
- Se a vítima não consegue engolir, é uma situação grave que necessita de transporte urgente para o Hospital.
- Não perca tempo!



62

CONVULSÃO

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

É muitas vezes precedida por "ataque" e caracteriza-se por alguns dos seguintes sinais ou sintomas:



63

CONVULSÃO: sinais e sintomas

- Face arregalada.
- Movimentos bruscos e descoordenados de cabeça e/ou extremidades.
- Perda de consciência, com queda descontrolada.
- Olhar vago, fixo e/ou "olhar dos olhos" (preceito ou alternância).
- "Espumar pela boca".
- Perda de urina e/ou fezes.
- Morder a língua e/ou lábios.

64

CONVULSÃO: o que fazer?

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

65

CONVULSÃO: o que não deve fazer?

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

66

Posição Lateral de Segurança (PLS)...

Apoiar-se ao lado da vítima

Remover corpos estranhos do corpo da vítima, que ao posicioná-la a vítima possa eventualmente causar lesões (ex: óculos, canetas);

Assegurar de que as pernas da vítima estão estendidas;

Colocar o braço mais perto (do seu lado) em ângulo reto com o corpo, e com o cotovelo dobrado e a palma da mão virada para cima.



67

Posição Lateral de Segurança (PLS)...

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



68

Sessão II



1

Slide 2: Qualidades do socorrista. O slide tem um fundo verde escuro com um coração vermelho e uma linha de ECG branca. O título "Qualidades do socorrista:" está em letras brancas. Abaixo, há uma lista de qualidades em formato de tópicos.

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

1

PCR

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

3

Cadeia de Sobrevivência

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



4

Ligar 112 Reconhecimento Precoce

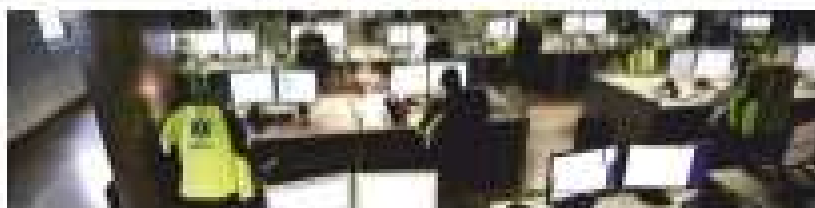
- ▶ Chamar os serviços de emergência, previamente à eventual ocorrência de uma PCR, aumenta a probabilidade de sobrevivência da vítima



5

Ligar 112 Reconhecimento Precoce

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



6

Como ativar os serviços de emergência médica?

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



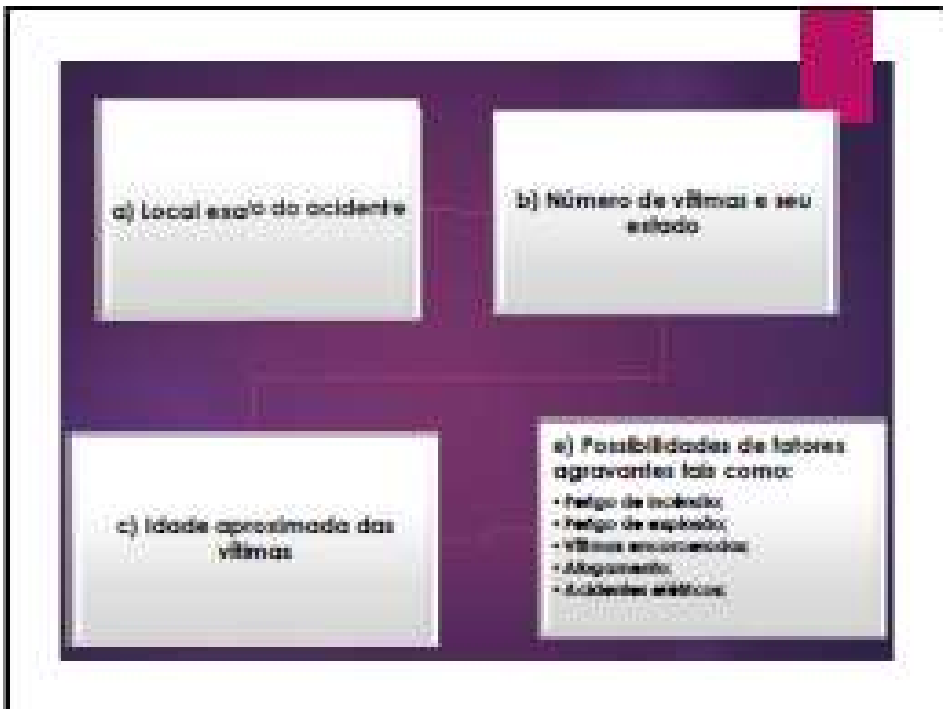
7

Como ativar os serviços de emergência médica?

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



8



9



10



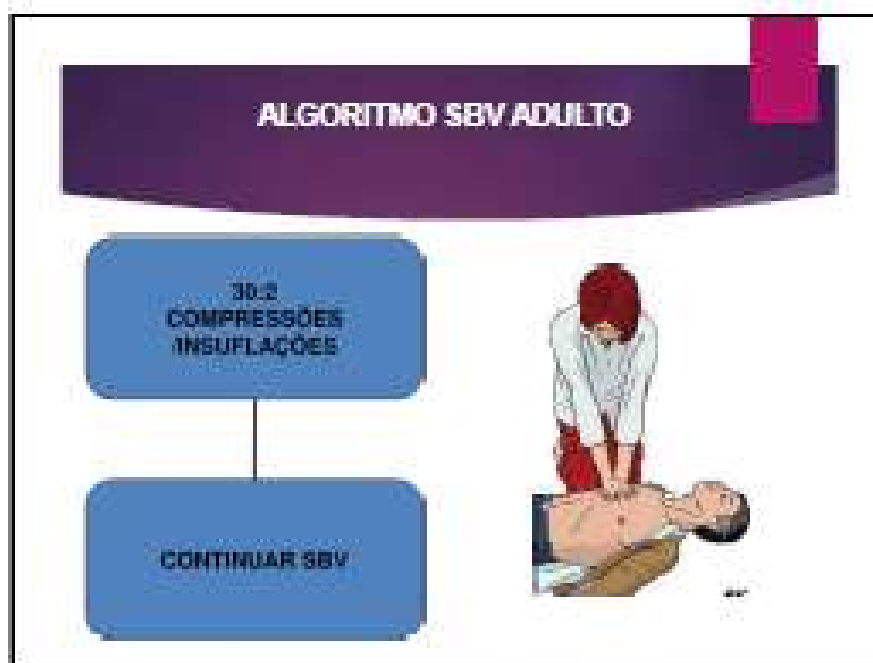
11





13





15



16

ALGORITMO SBV ADULTO



<p>Grau de consciência</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aberto • Responsivo • Falado • Sem alteração • Inconsciente 	<p>Permeabilidade das vias aéreas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elevação • Sucção • Suxúrio 	<p>Ventilação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vent • Oxim • Suxúrio 	<p>Circulação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pulso • Hemorragias • Lesões • Curativos
---	--	--	--

17

Manter manobras de RCP até:

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

18



European Resuscitation Council



Suporte Básico de Vida

	• Esta bom? Parece-se bom?	
	<ul style="list-style-type: none"> - Abre a vítima suavemente - Grite por ajuda 	
	• Se NÃO responde	• Se a vítima responde
	Permita-lhe a via aérea A respiração é normal?	Observe regularmente - Peça ajuda, se necessário
	<ul style="list-style-type: none"> - Incline a cabeça para trás e levante o queixo - Ver - Ouvir - Sentir - Não demore mais de 10 seg. 	

19

	• Se a respiração NÃO é normal	• Se respira normalmente
	Ligue 112 30 compressões torácicas	- Colocar a vítima em Posição Lateral de Segurança (PLS) - Peça ajuda - Verificar e ventilar a respiração
	Coloque as mãos no centro do tórax	
	Permita-lhe a via aérea Fazer 2 insuflações	
	<ul style="list-style-type: none"> - Selar os lábios com os da vítima - Soprar em intervalos verificando se a ribeira expande - Insuflar de novo quando a ribeira voltar à posição normal 	
	• Manter 30 compressões / 2 ventilações até chegar ajuda especializada	

20

Posição Lateral de Segurança - PLS

- Mantém a via aérea desobstruída.
- Conserva o pescoço em extensão.
- Fluidos e vômitos saem livremente pela boca.
- A posição dos membros mantém o corpo em posição segura e estável.



OBSTRUÇÃO DA VIA AÉREA

- A obstrução da via aérea por corpo estranho é pouco frequente, mas constitui-se como uma causa de PCR acidental potencialmente reversível.
- Normalmente associada à alimentação e comumente presenciada, as vítimas apresentam-se inicialmente conscientes e reativas, pelo que as oportunidades de intervenção precoce podem de forma mais fácil resolver a situação.



25



26



27



28





Anexo VIII-
Intervenção – Segur@lergia- Sessão de formação sobre alergias nas escolas.

De: [REDACTED]
Enviado: 6 de junho de 2023 11:11
Par: [REDACTED]
Cc: [REDACTED]
Assunto: Formação Alergias Alimentares

Exmas. Senhoras Professoras

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

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

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

Anexa-se cartaz.

Com os melhores cumprimentos,

Liliana Rodrigues
Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária
UCC de Viseu



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



ARSC ADMINISTRAÇÃO
REGIONAL DE
SAÚDE DO CENTO

Segur@lergia

Alergias Alimentares na Escola



Terça-feira, 20 DE JUNHO 2023

Às 19:00

Auditório da Escola Grão Vasco
Destinatários: docentes e não docentes.

Formadores: Margarida Rodrigues e Bruno Rodrigues, Enfermeiros





Criança/ Jovem com Alergia Alimentar

Projeto Segur@lergia

Saúde Escolar 2023
 Enfermeira Ana Rodrigues
 Enfermeiro Bruno Rodrigues



Plano da Sessão

Conteúdo
- Alergia alimentar (definição, fisiopatologia);
- Diferença entre alergia e intolerância alimentar;
- Principais alimentos envolvidos na alergia alimentar;
- Alergia alimentar (alimentos à evitar, preparações culinárias, alimentos processados que podem conter alérgenos);
- Leitura e interpretação de rotulagem (requerentes na rotulagem);
- Comunicação cruzada (definição, medidas de prevenção);
- Manifestação clínica das alergias alimentares (sintomas IgE e não IgE);
- Reação Alérgica (identificação, tratamento);
- Administração de fármacos;

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

Plano da Sessão

Objetivos Gerais: Aumentar a literacia da comunidade e dos docentes das escolas no âmbito da Alergia Alimentar.

Objetivos Específicos:

- Ser capazes de identificar de referência a da escola, para a intervenção junto da criança/jovem com alergia alimentar;
- Operacionalização do plano de saúde individual (PSI);
- Avaliação da criança/jovem com alergia alimentar na escola promovendo-lhe a bem-estar e segurança.

Fase	Método	Meios Auxiliares	Tempo
Introdução Desenvolvimento Conclusão	Expositivo, áudio e participativo (teatro)	Computador Videoprojetor Dispositivos Folho de apoio Bibliografia	45 minutos resposta expositiva

O que é a Alergia Alimentar?

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

Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica, 2015

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

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

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

Na Alergia Alimentar



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

FARE, 2022

20% das anafilaxias acontecem nas escolas

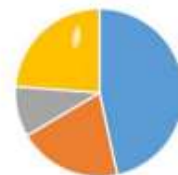


Fig. 1.1. Local de ocorrência das anafilaxias em Portugal (EPHEDRA2000)*. Page 104. Página 5 de 6 2011

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

Sociedade Europeia de Alergologia Clínica, 2015

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

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

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

Na Alergia Alimentar



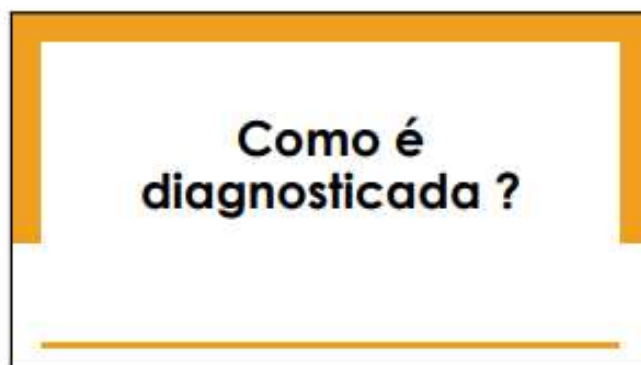
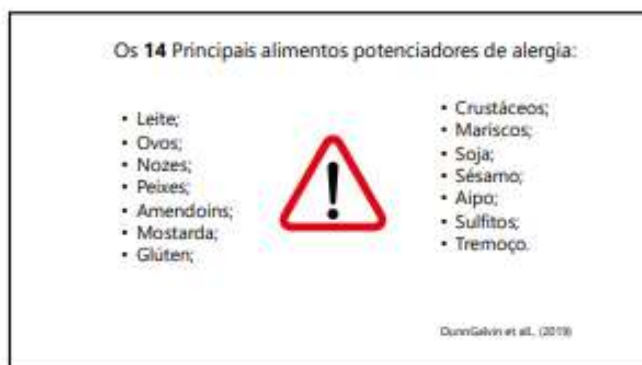
O sistema imunológico **reage exageradamente** a uma proteína alimentar inofensiva - um alérgeno.

FARE, 2022

20% das anafilaxias acontecem nas escolas



Fig. 2.2.2.1. Anafilaxia em ambientes escolares e não escolares (2014-2015) (FARE) (2017) (Página 1)
Page 3 of 10



O diagnóstico é feito com base em alguns passos:

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

Evicção Alimentar

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



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

O que é a Evicção Alimentar ?

Alguns exemplos de perigos escondidos





Cam Noz Moscada
PURE DE BATATA

Ingredientes:

Batata;
Leite;
Manteiga;

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

Imagem: Freix, 2019



SABOR DO LÍ

Ingredientes:

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

Quem é alérgico à proteína do leite e à soja não pode consumi-lo.

Imagem: Freix, 2019



Cubo

Ingredientes:

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

Quem é alérgico ao leite e à soja não pode consumi-lo.

Imagem: Freix, 2019



CHOCOLATE CEREJAS

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

Quem não pode comer?

Imagem: Freix, 2019

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



Fig. 10. Balões coloridos. Imagem: <https://www.shutterstock.com/image-vector/Colorful-balloons-1181111111>

Também contém caseína:

Sabonetes | Pasta de dentes

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



Fig. 11. Giz branco. Imagem: <https://www.shutterstock.com/image-vector/White-chalk-sticks-1181111111>

Como ler os rótulos?

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

Quando os alérgenos são adicionados intencionalmente

A contaminação cruzada pode ocorrer acidentalmente

"Contém"

"Produzido numa fábrica que manipula"

"Podem ter"

"Poderá conter vestígios de..."

"Produzido numa fábrica que também produz..."

Alergénios com outros nomes...

Cereais que contêm:

Glúten: Trigo, centeio, cevada e aveia

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

"Pode Conter..."

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

Alergia à proteína do leite de vaca

Ingredientes que não podem consumir:

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

Alergia à proteína do leite de vaca

Alimentos que não podem consumir:

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

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

Sintomas de alergia ligeira a moderada

- Borbulhas (urticária)
- Inchaço da pele (angioedema)
- Dores Abdominais
- Vômitos e diarreia

Quais os sinais e sintomas de uma reação alérgica?





Segur@lergia

Alergias Alimentares na Escola



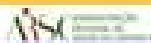
Certificado

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

Formadores: Margarida Rodrigues e Bruno Rodrigues, Enfermeiros



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE GLOBAL: NOVAS ABORDAGENS

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

Ana Rodrigues, enfermeira⁽¹⁾; Bruno Rodrigues, enfermeiro⁽²⁾; Liliana Rodrigues enfermeira especialista em saúde comunitária⁽³⁾; Maria Albernaiz, enfermeira gestora da UCC Viseu⁽⁴⁾; Ana Andrade, enfermeira especialista em saúde comunitária, docente ESSH, IPV, M⁽⁵⁾



Introdução

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

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

Materiais e Métodos

A pesquisa ocorreu nos portais de acesso: PubMed e CINAHL (via EBSCOhost). Mesh relevantes para a pesquisa: "food allergy"; "family"; "community intervention". Limitadores: estudos publicados nos últimos 5 anos, em Português e Inglês. De um total de 33 estudos foram incluídos 5.

Referências Bibliográficas

Knibb, R., Halsey, M., James, P., du Toit, G., & Young, J. (2019). Psychological services for food allergy: The unmet need for patients and families in the United Kingdom. *Clinical and Experimental Allergy: Journal of the British Society for Allergy and Clinical Immunology*, 49(11), 1390-1394. <https://doi.org/10.1111/cea.13588>; Proctor, K. B., Thon, K., Estrem, H., Park, J., Scallan, L., Vickery, B. P., & Sharp, W. G. (2021). A systematic review of parent report measures assessing the psychosocial impact of food allergy on patients and families. *Allergy*. <https://doi.org/10.1111/all.15140>; Portugal, despacho nº 8297-B/2019 (2019, setembro 18) Criação do Grupo de Trabalho das Alergias Alimentares na Escola. Diário da República nº 179/2019, série II de 2019-09-18.

Resultados



Recursos:

Enfermagem de Saúde Comunitária

Decreto-Lei 26/2016 - Restauração	Portaria n.º 296/2019, de 9 de setembro Leite para APLV gratuito	Portaria n.º 257-A/2020 de 30 de outubro Comparticipação dos dispositivos de adrenalina	Bonificação por deficiência	Plano de Saúde Individual	Formação nas escolas
-----------------------------------	---	--	-----------------------------	---------------------------	----------------------

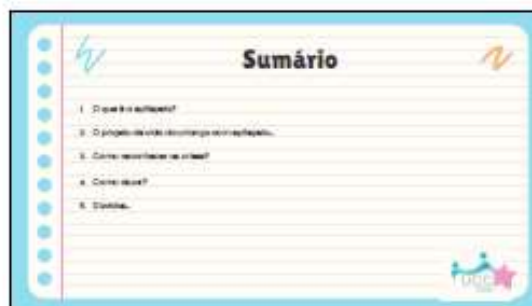
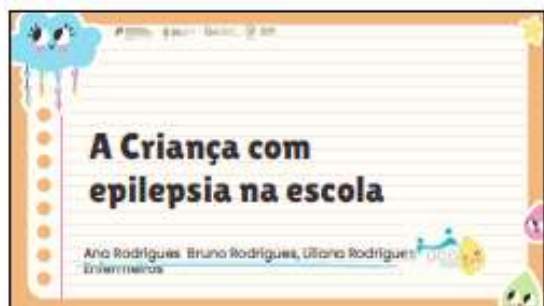
Conclusões

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



Anexo IX

A criança com epilepsia na escola



Tipos de crises epiléticas

Não Motoras e Motoras.

5

Crises não motoras

ausência

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

6

Crises motoras

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

7

Como reconhecer uma crise epilética?

8

Crise epilética

(Duração: 5-10 seg.) sem resposta à estimulação;

Fenda súbita de força muscular ou queda;

Reação rápida ou súbita do olhar;

Movimento da boca (mastigação) ou da face;

Movimentos rítmicos ("estrebuchar") de todo ou parte do corpo;

Rigidez muscular;

Fenda de urina/sweat;

Mordeduras da língua e/ou da bochecha;

Fenda de consciência ou queda;

Comportamento confus, sem objetivo;

Sentido de sensações subjetivas (sensitivas, sensoriais, cognitivas ou emocionais).

9

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

10

Fatores que podem contribuir para desencadear a crise

Falta(s) no tempo de medicação;

Estímulos luminosos;

Febre / Infecções;

Consumo de álcool;

Cansaço físico e mental/stress;

Sono bruscos;

Privação de sono;

Alterações hormonais (período menstrual nas adolescentes).

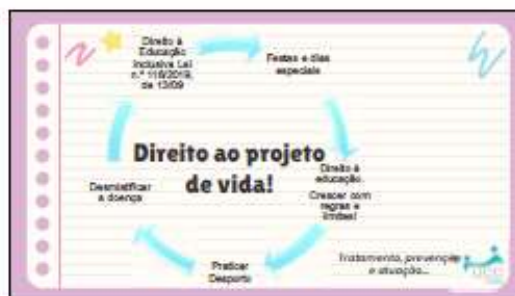
O que fazer se presenciarmos uma crise?

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

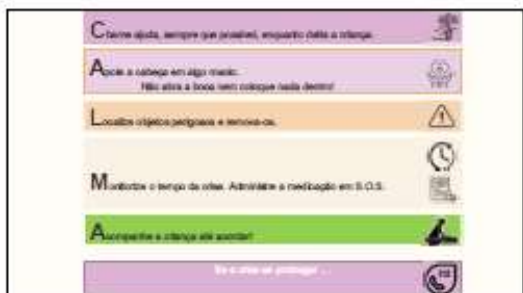
➡ Após a crise a criança fica sonolenta e confusa. Não estimule. Mantenha a PLS.



13



14



15



16

Anexo X

Ferramenta de avaliação de conhecimentos em alergia alimentar nas escolas



Ferramenta de avaliação de conhecimentos em alergia alimentar nas escolas

© Inês Pádua, André Moreira, Pedro Moreira, Renata Barros. *Impact of a web-based program to improve food allergy management in schools and restaurants. Pediatr Allergy Immunol.* 2020 Oct; 31 (7): 851-857

© Inês Pádua, André Moreira, Pedro Moreira, Renata Barros. *Food Allergy Training for Schools and Restaurants (The Food Allergy Community Program): Protocol to Evaluate the Effectiveness of a Web-Based Program. JMIR Res Protoc.* 2018;7(6):e155 [1-7].

1. Intolerância à lactose é um exemplo de alergia alimentar à proteína do leite.
 - a) Verdadeiro
 - *b) Falso
 - c) Não sei responder

2. Qual dos seguintes alimentos não se inclui no grupo dos alergénios alimentares responsáveis por cerca de 90% das reações alérgicas?
 - a) Leite
 - b) Peixe
 - *c) Morango
 - d) Soja
 - e) Não sei responder

3. Urticária, inflamação da pele e dores abdominais são as únicas manifestações de uma reação alérgica a um alimento.
 - a) Verdadeiro
 - *b) Falso
 - c) Não sei responder

4. Para uma pessoa ter uma reação alérgica a um alimento terá que o consumir.
 - a) Verdadeiro

- *b) Falso
 - c) Não sei
5. Dos seguintes, qual não tem interesse clínico para diagnóstico da alergia alimentar?
- a) Prova de provocação oral
 - *b) Teste de intolerância alimentar
 - c) História do doente
 - d) Teste cutâneo por picada
 - e) Não sei responder
6. Atualmente, alergia alimentar tem cura através de medicamentos para as alergias.
- a) Verdadeiro
 - *b) Falso
 - c) Não sei responder
7. Um doente com alergia alimentar à noz pode comer um bolo de aniversário decorado com noz, desde que se retirem as nozes do bolo antes de servir.
- a) Verdadeiro
 - b) Falso
 - c) Não sei responder
8. Medicamentos podem ser fonte de alergénios e desencadear uma reação de alergia alimentar.
- *a) Verdadeiro
 - b) Falso
 - c) Não sei responder
9. Quais são os procedimentos a ter em caso de ocorrência de reação anafilática?
- a) Dar ao doente uma injeção de adrenalina e no caso de não responder favoravelmente chamar o INEM

*b) Dar ao doente uma injeção de adrenalina e logo de seguida chamar o INEM

c) Dar ao doente um anti-histamínico e se não ficar bem dar uma injeção de adrenalina

d) Dar ao doente um anti-histamínico e de seguida chamar o INEM

e) Não sei responder

10. Quando o rótulo de um alimento menciona apenas “pode conter vestígios de X”, a quantidade de alergénio presente é mínima/vestigial e as pessoas com alergia alimentar podem consumir esse alimento.

a) Verdadeiro

*b) Falso

c) Não sei responder

11. Por lei, só nos produtos pré-embalados e rotulados tem que existir informação sobre a presença de alergénios alimentares

a) Verdadeiro

*b) Falso

c) Não sei responder

12. A gravidade de uma reação alérgica é previsível se soubermos as manifestações que ocorreram numa reação anterior.

a) Verdadeiro

*b) Falso

c) Não sei responder

13. As crianças com alergia alimentar devem ser isoladas nos momentos da refeição na escola para evitar o risco de contaminação.

a) Verdadeiro

- *b) Falso
- c) Não sei responder

14. No refeitório da escola, o prato do dia é peixe estufado. Durante a hora de almoço, ouve uma aluna, que está a comer o almoço que trouxe de casa por ser alérgica ao peixe, queixar-se aos seus amigos que não se sente bem e que certamente estará com gripe. Diz que se sente tonta e queixa-se de tonturas, dor de estômago e ardor na garganta. Esta situação poderá tratar-se de uma reação anafilática?

- *a) Sim
- b) Não
- c) Não sei responder

15. Relativamente aos cuidados a ter na escola para evitar exposições acidentais, identifique qual a afirmação errada.

- *a) Para reduzir o risco de contaminação cruzada através de resíduos nas mãos das crianças, recomenda-se a utilização de desinfetantes para as mãos (como álcool-gel).
- b) Materiais para trabalhos manuais podem ser fonte de alergénios alimentares.
- c) É preferível que a medicação de emergência da criança (como injetor de adrenalina) esteja guardada na sua mochila em vez de no seu próprio cacifo fechada à chave.
- d) Todos os colaboradores devem estar ao corrente dos casos de alergia alimentar existentes na escola.
- e) Não sei responder

16. Um beijo pode desencadear uma reação de alergia alimentar.

- *d) Verdadeiro
- e) Falso
- f) Não sei responder

17. A escola vai realizar uma visita de estudo a museus, e no dia da visita o docente responsável questiona à aluna com alergia alimentar ao leite se ela trouxe a sua medicação de emergência. A aluna diz que não pois não seria necessária já que os seus pais lhe prepararam o lanche e almoço sem leite e ela sabe que também não pode comer nada oferecido pelos colegas. A aluna pode fazer a viagem em segurança?

- a) Sim
- *b) Não
- c) Não sei responder

18. O *bullying* para com crianças com alergia alimentar é mais frequente do que para com as restantes.

- *a) Verdadeiro
- b) Falso
- c) Não sei responder

19. As crianças apresentam um maior risco de sofrer uma exposição acidental do que os adolescentes.

- a) Verdadeiro
- *b) Falso
- c) Não sei responder

20. Correr riscos deliberadamente e consumir os alimentos a que são alérgicos podem ser consequências do isolamento social nos adolescentes com alergia alimentar.

- *a) Verdadeiro
- b) Falso
- c) Não sei responder

Observações para correção

*Resposta correta (o asterisco indica a alínea correta de resposta à questão)

Ferramenta de avaliação de conhecimentos em alergia alimentar cotada para um total de 20 pontos. Por cada resposta correta é atribuído 1 ponto; a uma resposta errada não é atribuída cotação (0 pontos).

Anexo XI-

Autorização dos autores para a utilização da ferramenta de avaliação de conhecimentos em alergias alimentares nas escolas

 Food allergy communtty Program f...
183 KB

Estimada Enfermeira Ana Margarida Rodrigues, bom dia,

No seguimento da nossa conversa telefónica, agradecemos muito o interesse e junto enviamos a ferramenta de avaliação de conhecimentos de alergia alimentar nas escolas do projecto FAC Program, com a concordância de todos os autores, citações das respectivas publicações e grelha de correção, para utilização no âmbito da tese de mestrado que irá desenvolver no âmbito da intervenção das equipas de saúde escolar na alergia alimentar em Viseu.

Desejamos as maiores felicidades para o projeto, esperamos em breve ter notícias dos resultados encontrados com a intervenção.

Qualquer questão estamos disponíveis, até breve,

Com os melhores cumprimentos,
Renata Barros

Renata Barros
Vice-Presidente do Conselho Pedagógico | Vice President of Pedagogical Council
Professora Auxiliar | Assistant Professor
Alimentação e Nutrição Humana | Human Nutrition

Anexo XII

Autorização da Direção das Escolas do Agrupamento



CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES EM QUE SE REALIZARÁ O ESTUDO

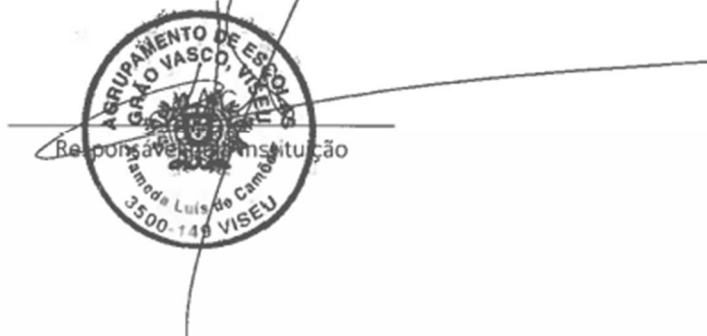
Título do projeto/trabalho:
Segur@lergia – Alergias Alimentares

Investigador principal:
Ana Isabel Nunes Pereira de Azevedo e Andrade

Na qualidade de Diretor do Agrupamento Escolas Grão Vasco, 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.

Nome: *Luis Carlos Ferreira Sobrec*

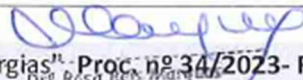

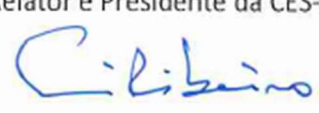
Data: *31-03-23*



Anexo XIII

Autorização do Conselho de Ética da Administração Regional de Saúde do Centro



PARECER FINAL: FAVORÁVEL	DESPACHO: Tomado conhecimento e deliberado homologar o parecer final favorável da Comissão de Ética para a Saúde da ARS. 22.06.2023 Conselho Diretivo da A.R.S. do Centro, I.P.
ASSUNTO:	Título: "Alergias Alimentares nas Escolas - Segur@lergias" - Proc. nº 34/2023- Resubmissão Autores: Ana Isabel Nunes Pereira de Azevedo e Andrade (IP), Ana Margarida Monteiro da Silva Rodrigues, Liliana Sofia Almeida Ferreira Rodrigues - Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu
<p style="text-align: right;">  ----- Dr. Mário Ruivo Vogal, </p> <p style="text-align: right;">  ----- Dr. Fernando Cravo Vogal </p> <p>Em parecer anterior, desfavorável, concluímos que “os objetivos devem ser clarificados e classificados em primários e secundários, deve ser colocado o contacto telefónico da investigadora principal, deve haver autorização do agrupamento de escolas”. Os autores responderam de modo aceitável e, por isso, o parecer é agora favorável.</p> <p>O Relator e Presidente da CES-ARS do Centro</p> <p style="text-align: center;">  Prof. Doutor CA Fontes Ribeiro </p>	

Anexo XIV

Consentimento informado para a aplicação dos questionários



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

CONSENTIMENTO INFORMADO

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



Designação do estudo

Segur@lergia (Alergias alimentares nas Escolas)

Local

Agrupamento de escolas Grão Vasco.

Enquadramento:

Cerca de 5% de crianças e jovens em idade escolar apresentam Alergias Alimentares (AA). Contactar com o alérgico ou fazer a sua ingestão inadvertida poderá desencadear sintomas e um agravamento do estado de saúde, nomeadamente anafilaxia com risco de vida para esta população. Quando a criança e jovem desencadeiam uma reação alérgica que implica risco de vida, torna-se essencial uma intervenção imediata. Esta só será possível, se os docentes e não docentes tiverem conhecimento e estejam capacitados para uma atuação eficaz.

Este estudo tem por base o preconizado pela Direção Geral da Saúde (DGS) no Documento "Alergia Alimentar na Escola" (Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, [Despacho n.º 8297-B/2019](#), de 18 de setembro)

Objetivo do estudo

Avaliar o nível de conhecimentos do pessoal docente e não docente acerca de Alergias Alimentares. Aumentar o nível de literacia em saúde do pessoal docente e não docente na área da Alergia Alimentar nas Escolas

Explicação do estudo

De forma a atingir os objetivos delineados pretende-se realizar um estudo de carácter quantitativo de natureza descritiva e transversal. A implementação do projeto "segur@lergia" visa a aplicação de um questionário aos docentes e não docentes no sentido de avaliar os conhecimentos. Os dados servirão para identificar as áreas de intervenção no âmbito das Alergias alimentares nas escolas e planear as respetivas intervenções formativas. A aplicação do questionário será feita no pré e no pós intervenção formativa.

Este estudo surge no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu, sob orientação da Professora Doutora Ana Isabel Nunes Pereira de Azevedo e Andrade.

Neste sentido vimos solicitar a Vossa colaboração para a realização deste estudo de investigação.

Condições e financiamento

A participação neste estudo é totalmente voluntária e, na eventualidade de não aceitar participar, não haverá qualquer prejuízo na qualidade dos cuidados médicos a si prestados. Não existe qualquer benefício pessoal

imediate ao participar neste estudo, sendo que também não lhe acarretará qualquer custo do ponto de vista financeiro. Se assim o desejar, ser-lhe-á fornecido maior detalhe científico sobre o tema abordado e qualquer questão que queira colocar será prontamente esclarecida pela equipa de investigação. O estudo não contempla qualquer financiamento.

Além disto, este estudo não inclui qualquer retribuição à equipa de investigação pelo trabalho realizado.

Confidencialidade e anonimato

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