



**POLITÉCNICO
DE LEIRIA**

ESCOLA SUPERIOR
DE SAÚDE

Escola Superior de Saúde de Leiria

Politécnico de Leiria

Mestrado em Enfermagem Comunitária – área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

**CAPACITAÇÃO DOS EDUCADORES ESCOLARES RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS
COM DIABETES TIPO 1**

Estágio de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública com Relatório Final

Lídia Silva

Leiria, março de 2023



Escola Superior de Saúde de Leiria

Politécnico de Leiria

Mestrado em Enfermagem Comunitária – área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

CAPACITAÇÃO DOS EDUCADORES ESCOLARES RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS
COM DIABETES TIPO 1

Estágio de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública com Relatório Final

Lídia Maria Pinto Silva

N.º 5210152

Unidade Curricular: Estágio de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública com Relatório
Final

Professor Supervisor e Orientador: Teresa Kraus

Professor Coorientador: Eva Menino

Leiria, março de 2023

*“... se não saís de ti, não chegas a saber quem és, ...,
é necessário sair da ilha para ver a ilha,
que não nos vemos se não saímos de nós, ...”*

(Saramago, 2018, p.25)

AGRADECIMENTOS

A realização deste relatório de mestrado representa um importante marco na vida pessoal e profissional enquanto pessoa e enfermeira, embora a sua finalidade seja de natureza académica e uma reflexão individual, foi essencial o contributo de várias pessoas. Em determinado momento questionava como iria concretizar tamanho passo ao qual alguém respondeu” *...da mesma forma que se come um elefante, cortando em pequenos pedaços e comendo um de cada vez ...!*”. Não pude deixar de sorrir e fazer desta frase o meu estímulo a cada dificuldade que fui encontrando enquanto escrevia cada capítulo deste trabalho. Será quase impossível, citar os contributos de cada um, no sentido de encontrar o melhor caminho que incluiu: desafios, incertezas, lágrimas, mas também alegrias, risadas e companheirismo.

Mas a todos, que contribuíram para a concretização do mesmo, apoiando-me emocionalmente e estimulando-me intelectualmente gostaria de expressar a minha gratidão. Sozinha esta caminhada não digo que tivesse sido impossível, mas tenho a certeza muito mais árdua.

A todos, **MUITO OBRIGADO.**

RESUMO

Introdução: O presente relatório tem como objetivo apresentar o trabalho desenvolvido, as competências adquiridas e os resultados obtidos, durante o Estágio do Mestrado em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública com relatório final.

A Diabetes Mellitus é uma doença metabólica crónica que surge como um problema à nível mundial. A doença não afeta apenas as faixas etárias mais velhas, mas também afeta as crianças/ jovens e a sua sobrevivência depende da adequada gestão da sua diabetes. A Escola é um local de inclusão, devendo ser mobilizado os recursos para a gestão de situações intercorrentes da doença. É imprescindível a implementação de programas e estratégias que garantam um ambiente seguro da criança.

Objetivo: Capacitar os educadores escolares para a apropriada gestão da diabetes tipo 1, em contexto escolar.

Método: O projeto de intervenção teve por base a metodologia do planeamento em saúde, garantindo uma gestão adequada em todo o processo de planeamento, e ainda articulado com o referencial teórico de Enfermagem da Promoção da Saúde de Nola Pender. Procedeu-se a aplicação de um instrumento de recolha de dados aos educadores de criança com diabetes tipo1 antes e após as sessões de educação para a saúde. Foi também realizada uma revisão integrativa da literatura, o que permitiu incorporar e aplicar os novos conhecimentos obtidos, reforçando e suportando, assim, a intervenção numa prática baseada na evidência e utilizando bases de dados como uma ferramenta de procura de conhecimento rápida e fidedigna.

Resultados: Verificou-se défice de conhecimento na gestão da diabetes: controle de sintomas, alimentação e regime terapêutico. A intervenção comunitária obteve resultados positivos, aumentando o nível de conhecimentos sobre diabetes, dos educadores escolares.

Conclusão: Educar para a saúde é implementar atividades de aprendizagem, promover e desenvolver habilidades, consciencializando as pessoas para fazer escolhas informadas sobre os seus comportamentos de saúde e mudança de atitudes, de forma voluntaria. A educação para saúde é uma estratégia de intervenção eficaz no empoderamento e capacitação das pessoas, grupos ou comunidades. O caminho é longo, muito há ainda por fazer. A mudança tem de acontecer a nível do poder político, com reforço económico e de recursos humanos, ao nível das escolas, e com a devida regulamentação da formação da diabetes.

Descritores: Capacitação, Profissionais de Educação, Diabetes Mellitus tipo 1

ABSTRACT

Introduction: This report aims to present the work developed, the skills acquired, and some results obtained during the Master's Internship in Community and Public Health Nursing final report.

Diabetes Mellitus is a chronic metabolic disease which is a worldwide problem. The disease not only affects older age groups, but also affects children/young people and their survival depends proper management of their diabetes. The school is a place of inclusion and resources should be mobilised to manage intercurrent situations of the disease. It is essential to implement programmes and strategies to ensure a safe environment for the child.

Objective: To strengthen the capacity of school educators for the appropriate management of type 1 diabetes in the school environment.

Method: This intervention project was based on the health planning methodology, ensuring an adequate management throughout the whole planning process and also articulated with the Nola Pender's theoretical framework of Health Promotion Nursing. A data collection instrument was applied to the educators of children with type 1 diabetes before and after the health education sessions. An integrative literature review was also conducted, making it possible to incorporate and apply the new knowledge obtained, thus reinforcing and supporting the intervention in an evidence-based practice and using databases as a fast and reliable knowledge search tool.

Results: There was a lack of knowledge in diabetes management: symptom control, diet and therapeutic regimen. The community intervention yielded positive results, with evidence of an increase in the level of knowledge about the disease among school educators.

Conclusion: Health education is about implementing learning activities, promoting and developing skills, raising people's awareness to make informed choices about their health behaviours and changing attitudes in a voluntary way. Health education is an effective intervention strategy for the empowerment and capacity building of people, groups or communities. The road is long, and much remains to be done. Change has to happen at the policy-making level, with economic and human resources reinforcement, at the school level, and with the proper regulation of diabetes education.

Descriptors: Training, Education Professionals, Type 1 Diabetes Mellitus

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	III
RESUMO	IV
ABSTRACT	V
ÍNDICE	VI
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
ÍNDICE DE QUADROS	IX
ÍNDICE DE TABELAS	IX
ÍNDICE GRÁFICOS	IX
INTRODUÇÃO	12
1. CONTEXTO DA PRÁTICA CLÍNICA	15
1.1. CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO	15
1.1.1. Unidade de Saúde Pública Pinhal Litoral	17
1.1.2. Unidade de Cuidados na Comunidade Pinhal Litoral Dr. Arnaldo Sampaio ..	18
2. MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER	21
3. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA	25
3.1. COMPETÊNCIAS COMUNS	25
3.1.1. Responsabilidade profissional, ética e legal.....	25
3.1.2. Melhoria contínua da qualidade	26
3.1.3. Gestão dos cuidados	27
3.1.4. Desenvolvimento das aprendizagens profissionais	29
3.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS.....	30
3.2.1. Planeamento em saúde	31
3.2.1.1. Diagnóstico de saúde	32
3.2.1.2. Definição de prioridades	45
3.2.1.3. Fixação de objetivos	47
3.2.1.4. Seleção de Estratégias/Intervenções	48
3.2.1.5. Intervenção Operacional	52
3.2.1.6. Avaliação	54

3.2.2. Capacitação de grupos e comunidades	60
3.2.3. Integra na consecução dos objetivos dos planos de saúde	62
3.2.4. Realiza e coopera na vigilância epidemiológica	65
4. PRÁTICA ESPECIALIZADA BASEADA NA EVIDÊNCIA	66
4.1. INTRODUÇÃO	66
4.2. METODOLOGIA	67
4.3. RESULTADOS	69
4.4. DISCUSSÃO.....	73
4.5. CONCLUSÃO	74
4.6. IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA CLÍNICA	75
CONCLUSÃO INTEGRATIVA	77
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
APÊNDICES	I
Apêndice I: Descrição objetivos gerais e específicos e atividades associadas	i
Apêndice II: Ação sensibilização para a vacinação com tema “Vacinação Monkeypox”	i
Apêndice III: Sessão Intitulada “Luto”	i
Apêndice IV: Enfermagem Às Quintas-Investigação E Diagnóstico Em Saúde Escolar	i
Apêndice V: Certificação participação da Sessão de Educação para a saúde: DARE+	i
Apêndice VI: E-Poster: "Diabetes Mellitus Tipo 1 - Capacitação dos agentes educativos"	i
Apêndice VII: Caracterização dos educadores escolares do Escola Secundária e Agrupamento de escolas.....	i
Apêndice VIII: Guião da entrevista ao diretor pedagógico e EE da criança com DM1	i
Apêndice IX: Formação Avançada Crianças e Jovens com DM 1 em Contexto Escolar.....	i
Apêndice X: Perspetiva da translação da teoria para a prática	i
Apêndice XI: Sessão de Educação para a Saúde “DARE+ “”	i
Apêndice XII: Questionário satisfação/ avaliação da Sessão DARE+	i
Apêndice XIII: Síntese do Projeto de intervenção e Cronograma	i
Apêndice XIV: Autorização Do Diretor Do Agrupamento	i
Apêndice XV: Avaliação Conjunta do Questionário de Conhecimento	i
Apêndice XVI: Sessão Formativa para Educadores de Infância “Convulsão Febril”	i
Apêndice XVII: Projeto “Mediar Para Incluir” - Intervenção Em Meio Escolar	i

ANEXOS	I
Anexo I: Plano De Ação 2016-20	i
Anexo II: Carteira de Serviços da UCCAS	i
Anexo III: Modelo Promoção da Saúde de Nola Pender	i
Anexo IV: Cartaz 4º Congresso Nacional APDP.....	i
Anexo V: Cartaz formação avançada: crianças e jovens com diabetes tipo 1	i
Anexo VI: Instrumento de Trabalho do “PROJETO DARE+”	i
Anexo VII: PAPA: Programa de Apoio à Prescrição de Antibióticos”	i
Anexo VIII: Decodificador de Rótulos	i

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1:Diagrama de Nola Pender adaptado aos educadores de crianças/jovens com DM1	43
Figura 2:Prisma do processo de análise dos artigos	69

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1:Distribuição dos recursos humanos por local de trabalho	17
Quadro 2:Problemas de saúde e diagnósticos de enfermagem segundo a CIPE	42
Quadro 3:Critérios de priorização CENDES/OPAS	46
Quadro 4:Definição de prioridades nos diagnósticos identificados.	46
Quadro 5: Objetivos específicos e metas.....	47
Quadro 6:Estimativa de custos com os recursos materiais.....	52

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1:Conhecimento antes e após intervenção	56
Tabela 2:Rank de conhecimento pós intervenção	57
Tabela 3: Avaliação das educações escolares da sessão de educação	59
Tabela 4: Caraterização dos programas de capacitação	70
Tabela 5: Avaliação dos estudos da Revisão Literatura	73

ÍNDICE GRÁFICOS

Gráfico 1:Mapeamento de respostas incorretas e corretas antes e pós intervenção	58
---	----

LISTA DE ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

ACES PL - Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Litoral

AEM - Agrupamento de Escolas Marrazes

APDP - Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal

ARS - Administração Regional de Saúde

BI-CSP - Bilhete de Identidade dos Cuidados de saúde primários

CAJ - Centro Atendimento a Jovens

CDC - Centro de Desenvolvimento da Criança

CDM - Colégio Dinis de Melo

CPCJ - Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

DARE+ - Diabetes: + apoio pelos Responsáveis Escolares

DGE - Direção Geral da Educação

DGS - Direção Geral de Saúde

DM - Diabetes Mellitus

DM1 - Diabetes Tipo 1

ECCI - Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EE - Encarregado de Educação

EESCSP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública

ESSlei - Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria

IDF - International Diabetes Federation

LS - Literacia em Saúde

MECSP - Mestrado em Enfermagem Comunitária - área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

NACJR - Núcleos de Apoio às Crianças e Jovens em Risco

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

PND - Programa Nacional da Diabetes

PNS - Plano Nacional de Saúde

PSI - Plano de Saúde Individual

PT - Plano Terapêutico

SP - Saúde Pública

SPD - Sociedade Portuguesa de Diabetologia

SPSS - Program Statistical Package for the Social Sciences

SSP - Serviços de Saúde Pública

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

UCCAS - Unidade de Cuidados na Comunidade Arnaldo Sampaio

USP PL - Unidade Saúde Pública Pinhal Litoral

USP - Unidade Saúde Pública

WHO- World Health Organization

INTRODUÇÃO

O presente Relatório, enquadra-se no âmbito da unidade curricular “Estágio de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública com relatório Final”, do 1º Mestrado em Enfermagem Comunitária - área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (MECSP) da Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria tendo como finalidade o desenvolvimento de competências específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (EESCSP).

O estágio enquadra-se 3º e último semestre do Curso MECSP, que decorreu num total de 21 semanas, iniciado a dia 6 de setembro de 2022 e término a 17 de fevereiro de 2023. A prática clínica foi desenvolvida em dois contextos distintos, no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Pinhal Litoral (PL): Unidade Saúde Pública (USP) no período 6 de setembro de 2022 a 28 de outubro de 2022 e na Unidade de Cuidados na Comunidade Dr. Arnaldo Sampaio (UCCAS) entre 31 de outubro de 2022 e 17 de fevereiro de 2023.

O estágio tem como objetivos gerais desenvolver as Competências Comuns (Ordem dos enfermeiros (OE), 2019a) e as Competências Específicas do Especialista, na área da Saúde Comunitária e Saúde Pública (OE, 2018), que constata do planeamento do estágio do MECSP (Kraus, 2022), promovendo o processo de aprendizagem e a consolidação de conhecimentos. Neste sentido o relatório pretende dar visibilidade e promover a reflexão sobre o trajeto percorrido ao longo do estágio, enquadrado na evidência científica e fundamentando as competências desenvolvidas em ação, sustentando-as na natureza da enfermagem avançada, sendo apresentado de forma descritiva e de análise crítico-reflexiva.

Através da consulta do Plano Local de Saúde ACES PL (2018-2020), do Plano Nacional de Saúde (2016-2020), da consulta Diagnóstico do Território (2017) e da informação fornecida pela equipa de saúde escolar, constata-se que é um problema comum no parque escolar de ambas as Unidades de Saúde (USP e UCCAS), baseada na magnitude do problema considerou-se pertinente realizar o diagnóstico de saúde na comunidade de educadores escolares responsáveis por crianças com Diabetes Mellitus tipo 1, em contexto escolar.

A intervenção do EESCSP é dirigida às pessoas, famílias, grupos e comunidades com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida (OE, 2015a).

A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica crónica cada vez mais frequente na nossa sociedade. A sua prevalência aumenta com a idade, atingindo ambos os sexos. (Sociedade Portuguesa de Diabetologia (SPD), 2019). Em 2021, na faixa etária entre 20 e 79 anos, a International Diabetes Federation (IDF) estima a existência de 537 milhões (10,5%) de pessoas com DM no mundo, na Europa 61,4 milhões (9,2%) e em Portugal 0,994 milhões (13%). Globalmente, o número de crianças e adolescentes com Diabetes Tipo 1 (DM1), com idades entre os 0 - 19 anos é de cerca de 1,2 biliões, estimando-se 149.500 novos casos por ano. (IDF, 2021). Portugal, em 2019, o número de crianças/ jovens com idades 0 - 19 anos com DM1, era de 2819 casos correspondendo a 0,15% da população, com diagnóstico de 178 novos no mesmo ano (Direção Geral Saúde (DGS), 2020a). O progressivo aumento da prevalência da DM em Portugal, à semelhança da maioria dos países em todo o mundo, é há muito, uma preocupação da DGS de, exigindo proatividade na prevenção, tratamento, bem como nas suas complicações crónicas. Combater a epidemia de Diabetes é uma prioridade de Saúde (DGS, 2020a).

Um deficiente controlo metabólico da DM pode conduzir a complicações agudas e potencialmente fatais. As crianças e jovens são mais suscetíveis a hipoglicemias graves e hiperglicemia crónica, podendo resultar na instalação rápida da cetoacidose diabética e mais tarde, num défice de desenvolvimento (SDP, 2019). Independente da autonomia e fase da vida da criança e jovem com DM1, é imprescindível que a comunidade escolar (alunos, docentes e não docentes) adquiram conhecimentos sobre aspetos básicos da DM1 e sejam capacitadas para intervir perante situações de descompensação aguda como hipoglicemia severa, avaliação da glicemia capilar ou na administração de insulina a minimização do impacto consequente insegurança (DGS, 2016).

As crianças e jovens com DM1 têm as mesmas competências físicas, intelectuais e psicológicas, que uma criança e jovem sem doença, mas a rotina diária da gestão da Diabetes tem um elevado grau de exigência para o próprio e gera inúmeras inseguranças. A qualquer momento pode surgir uma descompensação da sua diabetes e necessitar de apoio, para gestão e tratamento da mesma. Para que se sinta seguro na escola, é necessária a interação da comunidade escolar, da família e do profissional de saúde. Para que a comunidade escolar esteja envolvida nos cuidados às crianças e jovens com DM1 é necessário formação e treino dos mesmos (Menino, 2019).

A Escola é um local de inclusão onde as crianças passam grande parte do seu dia, devendo a escola oferecer as mesmas oportunidades a todas as crianças e jovens, mobilizando os recursos para o acompanhamento, a manutenção do tratamento e a gestão de situações intercorrentes na diabetes para a gestão saudável e harmoniosa da sua doença (Covinhas, Almeida & Xavier, 2019).

Os EESCSP combinam “competências em planeamento em saúde com ações que visam essencialmente a proteção e promoção da saúde”, promovendo soluções “perante a problemática das doenças crónicas, constituindo uma mais-valia para fazer a diferença real no quotidiano dos doentes, famílias e comunidades” (Gaudência, Melo & Veríssimo, 2010 p. 20).

Planear é a arte de elaborar o plano de um processo de mudança, que depende fundamentalmente de conhecer a situação atual e definir onde se pretende chegar (Tancredi, Barrios & Ferreira, 1998). Recorremos a metodologia do planeamento em saúde, garantirmos uma gestão adequada em todo o processo de planeamento, implementação e avaliação e ainda articulamos com um referencial teórico de Enfermagem da Promoção da Saúde de Nola.

A elaboração do plano é a etapa com maior número de subetapas, cada uma delas com especificidades que exigem rigor e a utilização de diferentes técnicas na sua implementação: o diagnóstico da situação, a determinação de prioridades, a fixação de objetivos, a seleção de estratégias, a elaboração de programas ou projetos e a preparação da execução (Imperatori & Giraldes, 1983 citado por Melo, 2020).

O relatório estrutura-se em quatro capítulos. No primeiro capítulo é feita a caracterização dos contextos clínicos em que o estágio decorreu: USP e UCCAS. No segundo apresentamos a descrição do Modelo Teórico Nola Pender que sustentou toda a prática de cuidados, na capacitação dos educadores escolares. No terceiro capítulo, apresentamos a sistematização das competências comuns de EESCSP e as atividades desenvolvidas para a sua concretização. Na sistematização de competências específicas, engloba a conceptualização teórica da temática abordada e a implementação das várias fases do planeamento em saúde, desde o diagnóstico de situação, execução do projeto e sua avaliação. São mencionadas as outras atividades realizadas no decorrer do estágio que contribuiram igualmente para a aquisição de competências. No quarto capítulo compilou-se o trabalho desenvolvido que espelha o desenvolvimento da prática baseada na evidência. Neste ponto sustentamos dados obtidos no processo da aplicação da metodologia de planeamento em saúde na literatura científica e na ciência já desenvolvidas por outros investigadores.

1. CONTEXTO DA PRÁTICA CLÍNICA

Nos últimos anos, temos assistido à evolução dos cuidados de saúde primários assumindo um papel cada vez mais importante no tratamento da doença, na sua prevenção e também na promoção da saúde. Sinal desta crescente relevância, manifesta-se no papel atribuído ao EESCSP na prestação de cuidados de enfermagem especializados em áreas emergentes e diferenciadas (OE, 2018).

O EESCSP é um profissional que, tendo por base o seu percurso de formação especializada, adquire competências que lhe permitem realizar uma avaliação multifatorial e desenvolver processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública e estar no desenvolvimento de programas e projetos de intervenção com vista à capacitação das comunidades (OE, 2011).

Os contextos clínicos visam responder ao programa formativo estabelecidos pela OE, no desenvolvimento de competências na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (OE, 2021). O MECSP integra dois estágios, que foram realizados na Unidade Saúde Pública Pinhal Litoral (USP PL) e Unidade de Cuidados na Comunidade Arnaldo Sampaio, na área geográfica de abrangência da Administração Regional De Saúde (ARS) Centro, sendo pertinente contextualizar e caracterizar cada local.

1.1. CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO

O Pinhal Litoral está localizado na faixa litoral e no sudoeste da Região Centro, sendo confrontado a Norte ACES do Baixo Mondego, a Este pelas ACES do Pinhal Interior Norte e Médio Tejo, a Sul pela ACES da Lezíria do Tejo, a Sudoeste pela ACES Oeste do Oeste e a Ocidente pelo oceano Atlântico. A área territorial é aproximadamente 1 743,7 Km² representado 8,7% da área da Região Centro. De acordo com os censos populacionais de 2021, o Pinhal Litoral tinha uma população residente de 257579 indivíduos (ARS, 2022).

Os ACES são serviços de saúde com administração autónoma, do Sistema Nacional de Saúde constituídos por várias unidades funcionais, que integram um ou mais centros de saúde que têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica. Os ACES desenvolvem diversas atividades na área da promoção da saúde, prevenção da doença, vigilância epidemiológica, bem como ligação entre outros serviços de continuidade de cuidados. Participam na formação de vários grupos profissionais e em investigação de saúde, controle e avaliação de resultados (Decreto-Lei nº 137/2013).

O ACES PL insere-se no Distrito de Leiria e inclui a área geográfica dos concelhos de Leiria, Pombal, Marinha Grande, Batalha e Porto de Mós. Em junho de 2022, tinha 294164 utentes inscritos, dos quais 59850 não tinham médico de família (ARS, 2022).

No ano 2020, a população residente na área do ACES PL apresentava uma pirâmide etária de base estreita e um centro e topo alargado, o que reflete uma população envelhecida, com uma reduzida renovação de gerações. O Índice de envelhecimento representa a relação entre o número de indivíduos com 65 ou mais anos que existem por cada 100 indivíduos com menos de 15 anos, verificando-se um aumento em quase todos os concelhos, no período 2016-2020. Mas por outro lado, e no mesmo período, a taxa bruta de natalidade mostra-nos o número de nascidos-vivos ocorrido durante um período de tempo, normalmente um ano civil, referido à população média desse período manteve-se estável, com uma pequena tendência decrescente, em linha com o observado da Região Centro (ARS, 2022).

Nos vários concelhos do ACES-PL, em 2020, a taxa bruta de mortalidade mostra que é mais baixa do que observado para a Região Centro. A representatividade das principais causas de morte reportadas é mais expressiva no sexo masculino, nas faixas etárias até aos 24 anos e com tendência crescente nas faixas etárias seguintes é atribuído as causas externas de lesão e envenenamento. O número maior de mortes, em ambos os sexos, é causado por doenças do aparelho circulatório, seguidas pelas doenças neoplásicas e respiratórias, nas faixas etárias mais velhas, não só porque a idade também é um fator de risco para a morte, mas também porque a prevalência dessas doenças é maior nessas faixas etárias. (ARS, 2022).

Por seu lado, os indicadores de morbilidade retratam o nível de saúde de uma comunidade ou a relação entre uma situação específica e uma população em risco. Estas estatísticas desempenham um papel importante no planeamento em saúde, mas gerar essas estatísticas é muito difícil, mesmo nos países mais desenvolvidos (ARS, 2016).

Cada centro de saúde concelhio está descentralizado em várias unidades funcionais: Unidade de Saúde Familiar (USF); Unidade De Cuidados De Saúde Personalizados (UCSP); Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC). O ACES PL é ainda constituído por um Diretor Executivo, um Conselho Executivo, um Conselho Clínico e de Saúde, uma Unidade de Apoio à Gestão (UAG), uma Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) e pela Unidade de Saúde Pública (USP) Pinhal Litoral (ARS, 2022).

1.1.1. Unidade de Saúde Pública Pinhal Litoral

Na área geodemográfica do ACES PL, a USP integra e articula-se funcionalmente com o Diretor Executivo do ACES e com o Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde do Centro (ARS, 2016).

A USP tem como missão promover a utilização de todos os recursos ao seu alcance, proceder à investigação e à vigilância epidemiológica, implementar e gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos, avaliar o impacto das intervenções de saúde na comunidade e exercer funções de autoridade de saúde de acordo com a legislação. Desenvolve, atividades complementares como a formação continua em articulação com as diversas Unidade Funcionais do ACES e com as estruturas de formação regionais, nacionais e académicas (ARS, 2016).

A USP está sediada no Centro de Saúde Dr. Arnaldo Sampaio em Leiria e integra ainda Serviços de Saúde Pública (SSP) concelhios localizados nos Centros de Saúde da Batalha, Marinha Grande, Pombal e Porto de Mós. Cada uma delas está em estreita intercooperação com as várias Unidades Funcionais, garantindo o cumprimento das diretrizes da DGS e ARS, destacando-se a elaboração de programas orientadores (ARS, 2016).

A USP é constituída por uma equipa multidisciplinar que inclui Médicos de Saúde Pública, Técnicos de Saúde Ambiental, Enfermeiros com competências EESCSP, Assistentes Técnicos, podendo incluir profissionais de outras categorias, que sejam necessários para a sua missão (ARS, 2016). Os profissionais que integram a USP PL encontram-se distribuídos de acordo com o exposto no quadro 1(ARS, 2016).

Quadro 1: Distribuição dos recursos humanos por local de trabalho

	Médicos de Saúde Pública	Técnicos de Saúde Ambiental	Enfermeiros	Assistentes Técnicos	Total
SSP Batalha	1	1	1	0	3
SSP Leiria	5	4	4	4	17
SSP Marinha Grande	2	2	2	1	7
SSP Pombal	2	2	1	1	6
SSP Porto Mós	1	1	1	1	4
Total	11	10	9	7	37

Fonte: PLANO DE AÇÃO 2016-2018– 2021, (2016), p. 16-17.

De acordo com o Regulamento n.º 743/2019 cada USP, integra EESCSP em concordância com as características geodemografias da zona de intervenção com o rácio: 1 enfermeiro especialista/30.000 habitantes (OE, 2019b). As dotações seguras combinam uma quantidade adequada de pessoal com níveis de aptidões, no sentido de assegurar as necessidades de cuidados dos utentes e a manutenção de condições de trabalho isentas de risco (OE, 2015a).

O horário estabelecido para atendimento ao público (dias úteis) da sede da USP é das 8.30 às 17.00 e dos SSP Concelhios: 9.00 às 12.30 e 14.00 às 17.00 podendo estar condicionado pela disponibilidade dos recursos humanos e responsabilidades dos mesmos. Os contactos da unidade estão disponíveis no Bilhete Identidade (BI)-USP PL. O serviço Autoridade de Saúde é garantido por todos os médicos de saúde pública designados, através de escalas com os contactos divulgados regularmente pelas entidades e parceiros institucionais. A coordenação da unidade é exercida pelo Delegado de Saúde Coordenador com a atribuição do poder de Autoridade de Saúde do ACES PL (ARS, 2016).

A multiplicidade de intervenções, da Saúde Pública torna difícil definir uma regra para a apresentação dos seus diferentes programas e projetos, bem como as diferentes atividades que compõem cada um deles que podem estar interligados entre si ou mesmo complementarem-se. A USP PL elaborou um Plano De Ação que descreve os seus diferentes programas, projetos e atividades assentes em áreas de intervenção da saúde pública portuguesa: Vigilância Epidemiológica, Saúde Ambiental, Promoção e proteção da Saúde e Planeamento em Saúde, Autoridade de Saúde sintetizadas e apresentadas no Anexo I (ARS, 2016).

1.1.2.Unidade de Cuidados na Comunidade Pinhal Litoral Dr. Arnaldo Sampaio

As UCC são unidades com autonomia funcional e técnica e com intervenção de âmbito domiciliário e comunitário, junto das pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência. Prestam cuidados de saúde e apoio psicológico e social atuando na educação para a saúde através da integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção composta por uma equipa multidisciplinar (enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala e outros profissionais) (Decreto-Lei n.º 52/2022).

A UCCAS, embora autónoma, está sediada no Centro de Saúde Dr. Arnaldo Sampaio, no ACES PL que integra a ARS do Centro, tendo como área de abrangência as freguesias: Amor; Bajouca; Coimbrão; Maceira; União de freguesias de Monte Redondo e Carreira; União de freguesias de Marrazes e Barosa; União de freguesias de Monte Real e Carvide e União de freguesias de Parceiros e Azóia, com uma população aproximada de 63054 utentes. Considerando a sua área geográfica de abrangência, a UCCAS trabalha em parceria com as Unidades Funcionais do ACES PL: USF Martingil, USF Santiago de Leiria, UCSP Campos do Lis, UCSP Norte e USF Fonte do Rei. O horário estabelecido para atendimento ao público (dias úteis), no período das 8 às 20 horas, e aos sábados, domingos e feriados das 9 às 13

horas, mediante programação. A equipa multidisciplinar é constituída por nove Enfermeiros, um Médico, um Técnico Superior de Serviço Social, um fisioterapeuta, um psicólogo e um Assistente Técnico (ARS, 2021).

As UCC são constituídas pelo menos um enfermeiro até 5.000 habitantes, preferencialmente, enfermeiro especialista, dependendo das características geodemográficas e sociais da população, do número e tipologia de programas e projetos no âmbito do Plano Nacional de Saúde (PNS), considerando as principais áreas de intervenção e das horas necessárias para os programar, implementar e avaliar resultados (OE, 2019b). Assim, a fim de garantir segurança e qualidade dos cuidados de saúde prestados a população, a dimensão da equipa multidisciplinar é avaliada anualmente, de forma a assegurar o ajuste dos recursos à evolução das necessidades em cuidados de saúde à comunidade podendo esta unidade propor o reforço de recursos humanos de acordo com as áreas de intervenção contratualizadas (OE, 2019b).

A contratualização é um contrato relacional com os prestadores e os Cuidados de Saúde Primários, adaptado a cada unidade de saúde, e pressupõe uma negociação dinâmica e contínua, a nível externo e constituindo uma ferramenta assumida pelos profissionais, na medida em que incute maior responsabilidade e eficiência e, concomitantemente, melhores resultados em saúde, representando um compromisso social a favor do cidadão, das famílias e das comunidades (Administração Central do Sistema de Saúde, 2021).

Com base na recolha de dados geodemográficos, desenvolvimento socioeconómico, indicadores de Saúde e bem-estar e dos recursos de saúde e atividades das unidades dos ACES PL é feita uma avaliação diagnóstica e é elaborado o “Perfil de Saúde” do ACES permitindo priorizar a intervenção em saúde, tendo em conta a equidade, o acesso aos cuidados e a qualidade (ARS, 2021).

Em 2020, foi realizado o diagnóstico de situação, através da consulta: do Plano Local de Saúde ACES Pinhal Litoral (2018-2020), do Diagnóstico do território (2017) da União das freguesias de Leiria, Pousos, Barreira e Cortes e união das freguesias de Marrazes e Barosa, do Diagnóstico Social de Leiria (2017) e do Plano Nacional de Saúde (2016-2020). Foram identificados os seguintes problemas: Jovens com comportamentos aditivos; Famílias multidesafiadas; Aumento do número de idosos em situação de isolamento social; Ausência de resposta específica para idosos com demência; Aumento de Situações de violência sobre os idosos; Insuficiência de formação especializada na área da Saúde Mental, para cuidadores formais e informais; Deficiente intervenção em Saúde Mental; Desvalorização de

comportamentos de risco; Diabetes e Obesidade; Doenças do Aparelho Circulatório; Tumores Malignos; Acessibilidade aos serviços de saúde (ARS, 2021).

Em concordância com os problemas identificados, a UCCAS mantém na carteira de serviço os seguintes Programas e os respetivos projetos: Programa de Saúde Reprodutiva; Programa da Parentalidade Positiva e Consciente, Programa das Crianças e Jovens Vulneráveis, Programa de Saúde Escolar; Programa do Envelhecimento Ativo e Saudável; Programa da Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), Programa de Núcleo de Empréstimo e Tecnologias de Apoio; Programa da Diabetes; Programa de Reabilitação das Doenças Respiratórias; Programa da Osteoporose; Programa da Atividade Física; Programa Intervenção Comunitária em Saúde Mental; Programa de Melhoria Contínua (Anexo II) (ARS 2021).

2.MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER

Os EESCSP combinam “competências em planeamento em saúde com ações que visam essencialmente a proteção e promoção da saúde”, promovendo soluções “perante a problemática das doenças crónicas, constituindo uma mais-valia para fazer a diferença real no quotidiano dos doentes, das famílias e das comunidades” (Gaudência et al., 2010, p. 20).

O Modelo Promoção de Saúde de Nola Pender surge como uma proposta para integrar a enfermagem à ciência do comportamento. Seguidamente apresentamos a definição de Promoção da Saúde e a descrição do Modelo Teórico que sustentou toda a prática de cuidados, na capacitação dos educadores escolares.

A Literacia em Saúde (LS) é definida como conjunto de competências cognitivas e sociais das pessoas para aceder, compreender, avaliar e utilizar a informação em saúde de modo a tomar decisões sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, mantendo ou melhorando a qualidade de vida durante o seu ciclo de vida (Organização Mundial de Saúde (OMS), 2013). O conceito de Promoção da Saúde, surge pela primeira vez na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em 1986, sendo definido como um processo de capacitação de pessoas e comunidades, com vista a melhorar a qualidade de vida das pessoas e obter ganhos em saúde (OMS, 1986).

A promoção da saúde apresenta como finalidade a obtenção do bem-estar físico, mental e social, recorrendo a medidas que levem a alteração dos estilos de vida, quer do indivíduo, quer da comunidade (Stanhope & Lancaster, 2011). Educar para a saúde é implementar atividades de aprendizagem, promover e desenvolver habilidades, consciencializando as pessoas para fazer escolhas informadas sobre os seus comportamentos de saúde e mudança de atitudes, de forma voluntária (Laverack, 2014). As intervenções podem ter diversas características, assentes numa comunicação interpessoal, por meio de canais comunicação escritos ou audiovisuais, em formatos físicos ou digitais. É importante considerar que não basta traçar intervenções adequadas, é necessário que elas alcancem efetivamente o indivíduo/população (Goes, 2019). Um processo de comunicação ajustado a cada um, promove a capacitação da pessoa com vista a uma tomada de decisões ajustadas à sua saúde, à saúde dos seus dependentes e, até, à saúde pública (DGS, 2019).

O papel do enfermeiro inclui assumir a liderança na defesa das práticas de enfermagem e demonstrar a sua contribuição aos cuidados de saúde prestados. Os enfermeiros deverão ter

pensamentos críticos, defender o doente, tomarem decisões clínicas e ser educadoras do cliente dentro de um amplo espectro de cuidados de saúde de prestados (Potter et al., 2017).

O Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender defende que a saúde é um estado dinâmico e não apenas um estado de ausência de doença (Tomey & Alligood, 2004). Este modelo desenvolve uma estrutura simples e clara, em que o enfermeiro pode realizar o cuidado de forma individual, ou coletiva de pessoas e que este facilita a concretização do planeamento, intervenção e avaliação das ações (Veiga, et al., 2021).

O modelo surgiu como instrumento para apreciar os comportamentos de promoção da saúde, sendo uma tentativa de descrever a natureza multifacetada das pessoas que interagem com o ambiente enquanto procuram saúde. Tem um âmbito de médio alcance, por base alguns pressupostos e integra os conceitos de saúde, ambiente, pessoa e enfermagem. Relativamente ao conceito de saúde, este está intimamente ligado aos aspetos individuais, familiares e comunitários, com vista à melhoria do bem-estar e desenvolvimento de competências. O conceito de ambiente diz respeito a tudo o que faculta um ambiente saudável, no âmbito das relações entre a pessoa e o acesso que tem aos recursos de saúde, sociais e económicos. O conceito pessoa, referido por Victor, Lopes & Ximenes (2005, p. 236), como um ser “capaz de tomar decisões, resolver problemas”, tendo em si “potencial de mudar comportamentos de saúde”. Já o conceito de enfermagem encontra-se relacionado com as intervenções do enfermeiro (Tomey & Alligood, 2004).

O modelo de Nola Pender, divide-se em três vertentes centrais, nas quais direcionam o cuidador a sistematizar estratégias, levando o indivíduo ao centro da própria saúde: (Veiga et al., 2021):

1. Características e experiências individuais (o seu comportamento habitual que é alvo de intervenção, como os fatores biológicos, psicológicos e socioculturais).
2. Sentimentos e conhecimento sobre o comportamento específico que se deseja atingir (prós e os contras para a ação, a autoeficácia da pessoa e os sentimentos associados ao comportamento e as influências do meio externo).
3. Comportamento de promoção de saúde desejável (o resultado do comportamento), ou seja, que se reflete na capacidade de compromisso com o plano traçado de forma a permanecer no comportamento de promoção da saúde esperado (Anexo III).

O resultado do comportamento está, também, dependente das exigências imediatas e preferências, uma vez que, quando o objetivo de mudança de comportamento diz respeito a atitudes que ambicionam mudanças imediatas, as pessoas demonstram ter pouco controlo sobre si e as suas preferências, o que interfere com as ações de mudança e com o resultado obtido. Este modelo, também defende, que as características e experiências de cada um influenciam o seu comportamento (Smith & Parker, 2016 citado por Gregório, 2019). Isto pode ser encarado como uma barreira perante mudanças imediatas. As pessoas preferem ter o autocontrolo sobre as ações e comportamentos de saúde (Veiga et. al., 2021).

A educação para a saúde, encontra-se diretamente ligada à falta de motivação das pessoas para as mudanças de comportamentos. Nesse sentido, o dever do enfermeiro é educar, respeitando as necessidades e motivações das pessoas (Stanhope & Lancaster, 2011). De acordo com os mesmos autores, a motivação é influenciada por três fatores: a componente valorativa, ou seja, o motivo pela qual a pessoa está a aprender isto; a componente da expectativa, em que a pessoa pondera se irá conseguir alcançar os objetivos; e a parte afetiva, ou seja, a forma como a pessoa se sente em relação a toda a situação. Face a isto, o enfermeiro faculta estratégias para promover a motivação, através da enfatização da importância dos temas em foco, do estabelecimento de uma relação de confiança, possibilitando que as pessoas rentabilizem as suas capacidades e dando-lhes reforço positivo, capacitando-os, desta forma, para realizarem as melhores escolhas para obterem o resultado de bem-estar que esperam alcançar.

Assim sendo, a capacitação das pessoas é o fator-chave para que estas tenham ferramentas para lidarem com as dificuldades e mudanças que ocorrem ao longo da sua vida, nomeadamente, doenças crónicas e as suas incapacidades (OMS, 1986). É importante realçar que as doenças crónicas não afetam apenas as faixas etárias mais velhas, embora socialmente subvalorizada, estas também afetam os jovens (Gaudência et al., 2010).

Sendo a saúde um importante investimento das sociedades e prioritário para os governos, as pessoas são o principal recurso para a saúde, desta forma as ações de promoção de saúde são construídas e vividas pelas pessoas dentro daquilo que fazem no seu dia-a-dia. Nesta perspetiva a saúde é construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e de ter controlo sobre as circunstâncias da própria vida (OMS, 1986).

A enfermagem enquanto disciplina que assenta o seu desenvolvimento da qualidade e pretende a sua melhoria contínua, tem que evoluir para níveis mais rigorosos do conhecimento específico em conformidade com níveis similares da qualidade, sendo uma exigência para a enfermagem e os enfermeiros (Monteiro, 2010).

Os cuidados de saúde primários e as políticas públicas voltadas para os utentes são de extrema importância, de modo a desenvolver estratégias de promoção de saúde, e de estilo de vida, levando à conscientização da importância à adesão ao tratamento e mudança de hábitos. É de realçar a importância do enfermeiro como educador e promotor de saúde que desenvolve um papel de protagonista na adesão de programas com estratégias para qualidade de vida (Veiga et. al., 2021).

3.COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Os cuidados de Enfermagem assumem atualmente uma maior exigência técnico-científica, sendo a diferenciação e a especialização, uma realidade que abrange a generalidade dos profissionais de saúde segundo os estatutos da OE, o título de enfermeiro especialista, é atribuído a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem (OE, 2019a).

Assim, considerando os objetivos do Estágio que constam do Planeamento do Estágio do MECSP (Kraus, 2022), foram projetadas atividades que promoveram o processo de aprendizagem e a consolidação de conhecimentos no desenvolvimento de competências EESCSP (Apêndice I).

3.1.COMPETÊNCIAS COMUNS

Independentemente da sua área de especialidade, todos os enfermeiros devem possuir um conjunto de competências comuns, que suportam a sua prática clínica e que se inserem em quatro domínios, nomeadamente, o da responsabilidade profissional, ética e legal, o da melhoria contínua da qualidade, o da gestão de cuidados e o do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE, 2019a).

No sentido de se retratar o processo de desenvolvimento de competências, serão descritas as atividades realizadas em cada uma das Unidades de Saúde.

3.1.1.Responsabilidade profissional, ética e legal

Neste domínio, consideramos que ao longo do estágio a mestranda agiu sempre em conformidade com a Deontologia Profissional, tendo as questões éticas como base de todas as tomadas de decisão, com o intuito de atingir as melhores práticas, respeitando os direitos humanos, assim como as responsabilidades profissionais. Neste domínio podemos destacar os contactos presenciais e não presenciais efetuados com as equipa da saúde escolar e encarregados de educação de crianças e jovens com Diabetes tipo 1, garantido o respeito pela individualidade, privacidade, anonimato (OE, 2019a).

No estágio de **USP**, sob a supervisão da enfermeira orientadora, a mestranda participou e liderou, a consulta no Centro Atendimento a Jovens (CAJ), de Leiria, onde se realizam consultas gratuitas, anónimas e confidenciais para jovens menores de 25 anos que decorrem no edifício Centro de Saúde Leiria - Dr. Gorjão Henriques, mas sob tutela da USP PL. O acesso a consulta e a métodos contraceptivos promove a adoção de comportamentos saudáveis

face à sexualidade e reduz a incidência de infeções sexualmente transmissíveis e constitui uma forma privilegiada de diminuir as gravidezes indesejadas (DGS, 2015c).

A mestranda participou na Reunião extraordinária do Núcleo de Apoio às Crianças e Jovens em Risco (NACJR)/ CAJ/ Equipa para a Prevenção da Violência em Adultos (EPVA), que ocorre mensalmente, no Centro de Saúde Leiria - Dr. Gorjão Henriques sendo a Equipa multiprofissional constituída por um psicólogo, uma assistente social, dois enfermeiros e uma médica. Nesta reunião são discutidos casos, identificados ou referenciados, em situação de risco ou perigo, assim como a intervenção mais adequada a cada situação. Sempre que se verifica que existe uma situação de perigo em crianças/adolescentes, é feita uma sinalização para a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) de Leiria.

Durante o estágio na **UCCAS**, a mestranda pode acompanhar a Enfermeira Orientadora, numa reunião de Saúde Escolar, em que estavam presentes diversos parceiros e a CPCJ a fim de averiguar qual a melhor intervenção para promoção dos direitos e proteção, da criança em perigo, considerando-se que esta não recebe os cuidados ou a afeição adequada à sua idade e situação pessoal por parte dos pais, representante legal ou quem tenha a guarda de facto (Lei 147/99). O superior interesse da criança deve constituir uma consideração primordial em todas as ações que afetem o desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral, psicológico e social da criança (Conselho da Europa, 2016).

A Deontologia em Enfermagem constitui um vasto e poderoso instrumento para o agir profissional do enfermeiro. Ele abrange as diferentes dimensões da prestação e intervenção de Enfermagem, encontrando-se abrangido por uma lei a par da obrigatoriedade jurídicas da restantes legislação portuguesa (OE, 2015b).

3.1.2.Melhoria contínua da qualidade

A mestranda garantiu um ambiente centrado na pessoa como condição imprescindível para efetividade terapêutica, atuando proactivamente na administração de substâncias, prevenindo os incidentes e gerindo o risco promovendo o bem-estar do individuo/grupo (OE, 2019a). Perante o surto de varíola em vários países em 2022, as autoridades de SP reconhecem a natureza emergencial do evento e controlar a disseminação requer intensos esforços de resposta (World Health Organization (WHO), 2022). Neste contexto epidemiológico, foram efetuadas pesquisas sobre a Infecção Humana por vírus Monkeypox e administrada a vacina a utentes com contato de risco, na USP PL (DGS, 2022b; DGS, 2022c). Da pesquisa efetuada,

foi elaborado pelas mestrandas em estágio na **USP PL**, em conjunto com a enfermeira orientadora da USP, numa Instituição Particular de Solidariedade Social, da Marinha Grande, uma ação de Educação para a Saúde com tema “Vacinação Monkeypox”, no dia 19 de outubro de 2022 (Apêndice II).

Na ação de Educação estiveram presentes técnicos e utentes, sendo 61% (11) das pessoas eram do sexo masculino e 39% (7) do sexo feminino. Quando questionados se ouviram falar da doença chamada Varíola dos Macacos/ Monkeypox, 61% (11) respondem afirmativamente e 11% (2) disseram que não, sendo que 28% (5) não respondeu à pergunta. No final da sessão, os participantes preencheram um questionário de avaliação da sessão em que 72% (13) dos inquiridos revelam que a sessão foi muito importante e ajudou a esclarecer dúvidas, demonstrando assim, o papel EESCP na otimização dos fluxos de informação e recursos com vista a satisfação de grupos e comunidade (OE, 2015a).

A vacinação é um direito e um dever de todo o cidadão. Ao participar na decisão de se vacinar, ou seja, de proteger a sua saúde, pratica um ato de cidadania. Após a sessão de sensibilização para “Vacinação do Monkeypox” 78% (14) da população sabe que a vacinação previne doenças e ajudou 67% (12) a tomar a decisão em vacinar-se (DGS, 2020b). Após a intervenção na instituição houve um total de 15 inscrições até 21 de outubro de 2022, tendo a vacinação sido realizada a 28 de outubro, com participação da mestranda.

O EESCP assume um importante papel na capacitação de grupo/comunidade na promoção da Saúde e a prevenção de complicações aproveitando e criando oportunidades para divulgar informação geradora de novas aprendizagens, estando de acordo com 89% (16) dos intervenientes da sessão que são de opinião que a informação obtida deve ser transmitida a mais pessoas (OE, 2015a).

3.1.3. Gestão dos cuidados

Para a aquisição desta competência, a mestranda colaborou com as Enfermeiras Supervisoras na delineação de estratégias, de forma a articular a equipa de saúde às necessidades de saúde, identificação dos recursos humanos, materiais disponíveis, sua rentabilização e gestão das atividades, visando a qualidade de cuidados. Os ciclos formativos foram agendados de acordo com as disponibilidades dos mesmos, de forma a facilitar a participação do maior número possível de inscrições.

No estágio da UCCAS, a mestranda participou através da observação, no projeto “Somos pais. E agora?” inserido no “Programa do Nascimento e Parentalidade”, dinamizado pelas Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, via on-line. A parentalidade é uma das tarefas importantes da vida adulta, mas o constante bombardeamento de conselhos e estratégias de parentalidade disponíveis em qualquer lado: na rua, nas redes sociais, na televisão, nos amigos, família exerce uma enorme expectativa e pressão sobre os pais. Nestas sessões são explorados temas relacionados com o nascimento bebé, as adaptações e novas prioridades na vida familiar. Compreender os desafios da parentalidade é essencial para o bem-estar dos pais e, por sua vez, para o bem-estar e desenvolvimento das crianças e, de forma mais geral, das comunidades e da sociedade. (Negrão, 2021).

A mestranda, participou numa sessão intitulada “Luto” inserida no “Programa do Envelhecimento Ativo e Saudável”, nesta sessão os idosos foram convidados a falar e identificar os diferentes tipos de perdas/luto e reconhecer qual o primeiro passo para as ultrapassar. Para muitos as perdas podem ser um momento isolado ou um encadeamento de perdas, mas precisam de apoio para entender o complexo processo das perdas e o caminho para a recuperação envolve muitos aspetos (Apêndice III) (Jacobucci, 2022).

A ECCI assegura cuidados personalizados a pessoas com doença severa, em fase avançada ou terminal, ao longo da vida, que reúnam condições no domicílio mediante a identificação de um profissional, designado "Gestor de Caso", responsável pelo acompanhamento do processo e garantindo a comunicação entre os elementos da equipa intervenientes na prestação de cuidados (Unidade de Gestão e Acompanhamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, 2022). A UCCAS, tem uma lotação de 10 utentes, em regime de ambulatório, com vistas domiciliárias agendadas mediante cada situação clínica. A mestranda participou em algumas visitas domiciliárias de acompanhamento a utentes integrados na Equipa ECCI, colaborando na prestação de cuidados ao utente e família e na capacitação e prestação de apoio aos cuidadores. No seguimento das visitas, acompanhou uma reunião onde são discutidos os planos de intervenção individuais de cada utente e estabelecido o plano terapêutico ou reajuste do mesmo consoante evolução do quadro clínico.

Esteve presente nas reuniões com os diretores de turma, interlocutor de Saúde para a elaboração do Plano de Saúde Individual dos alunos com patologias que determinam necessidades de saúde especiais, englobado no “Programa de Saúde Escolar. Pretende-se que a Escola seja um espaço em que todos os membros da comunidade escolar trabalhem em

conjunto, proporcionando a todos os membros da comunidade escolar um ambiente saudável, estruturado que promovam e protejam a saúde (Direção Geral da Educação (DGE), sd).

3.1.4. Desenvolvimento das aprendizagens profissionais

Para o desenvolvimento desta competência, foram muitas as aprendizagens desenvolvidas ao longo do estágio e que implicaram um grande empenho pessoal e profissional. A mestranda assistiu ao WEBINAR - “Investigação e diagnóstico em saúde escolar”, promovido pela OE, na Plataforma digital “Cisco Webex Events” (Apêndice IV). A investigação em enfermagem é um processo científico sistemático e rigoroso, que promove a produção ou renovação de conhecimento, respondendo a perguntas ou solucionando problemas visando a melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao utente, família ou comunidade (OE, 2006).

Ainda no âmbito da Saúde Escolar, durante o estágio na **USP**, a mestranda pode observar e participar na dinamização das sessões do “Projeto DARE+” numa Escola B2, 3 em Leiria, nos dias 21 e 28 de setembro. Estas sessões permitiram a interação entre Escola/Equipa de Saúde/Encarregados de Educação, indispensável para que o aluno com DM 1 se desenvolva e progrida como qualquer outra criança na comunidade escolar (Apêndice V) (DGS, 2012).

Após as sessões educativas, foi lançado o desafio pela enfermeira orientadora da USP, a realização de um E-Poster intitulado "Diabetes Mellitus Tipo 1- Capacitação dos agentes educativos" (Apêndice VI) realizado com a Enfermeira orientadora e as mestrandas em estágio e apresentado no 4º Congresso Nacional da Associação Protetora dos Diabéticos Portugueses (APDP), a realizado 17 e 18 de novembro 2022 (Anexo IV). O EESCSP deve rentabilizar as oportunidades de aprendizagem, interpretar, organizar e divulgar resultados provenientes da evidência que contribuam para o conhecimento e desenvolvimento da Enfermagem (OE, 2019a).

O Enfermeiro Especialista suporta a sua prática em evidencia científica, procurando lacunas nos conhecimentos e oportunidades de investigação, visando ganhos em saúde dos cidadãos. Tal como em outras profissões, a enfermagem vem ao longo dos tempos sofrendo mudanças em virtude dos avanços tecnológicos. O desenvolvimento de plataformas e acessibilidades digitais, é uma realidade dos novos tempos que permite acesso rápido ao conhecimento e processos de aprendizagem (OE, 2019a).

Foram mobilizados contactos com a Escola Profissional e Artística da Marinha Grande (EPAMG) com a possibilidade de realizar conteúdo multimédia no âmbito da intervenção

Comunitária nas Escolas. Na reunião, estiveram presentes a Diretora da Escola, a Diretora do Curso Técnico de Comunicação, Marketing, Relações-Públicas e Publicidade e o Professor responsável da Unidade Curricular, as mestrandas e a enfermeira orientadora de estágio e sob o conhecimento do professor Coordenador. A otimização e maximização dos recursos, bem como a mobilização dos responsáveis organizacionais para a consecução de diferentes atividades, promove trabalho em parceria, garantindo a maior eficácia das intervenções (OE, 2018a). Esta intervenção, não teve continuidade, por indisponibilidade de ambas as partes, mas ficou o compromisso de voltar assim que for oportuno para todos.

3.2.COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS

O EESCSP é o profissional que no percurso da sua formação especializada, adquire competências que lhe permitem realizar uma avaliação multifatorial e desenvolver processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública e estar no desenvolvimento de programas e projetos de intervenção com vista à capacitação das comunidades. Por ser o profissional que centra a sua atuação na comunidade e deter um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, e ainda revela uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos clientes (pessoas, grupos ou comunidades), permite a obtenção de ganhos efetivos em saúde (OE, 2011).

As ameaças à saúde das comunidades determinam novas necessidades, que resultam em novos desafios a capacidades de intervenção dos profissionais de saúde. Assim é essencial, que a formação básica, especializada e contínua, privilegie o domínio da qualidade incluindo nas suas práticas os resultados de estudos e investigações permitindo o desenvolvimento e aperfeiçoamento das competências (OE, 2015a).

Considerando a complexidade dos problemas de saúde, dos sistemas de saúde e dos contextos sociais da comunidade, o EECSP possui conhecimentos científicos que lhe permitem realizar a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, identificando as necessidades de saúde utilizando dados epidemiológicos, estabelecer a rede de causalidade dos problemas de saúde e, a partir daí, definir as prioridades, os objetivos e as estratégias e por fim avaliar e promover a interligação da investigação e da prática (OE, 2018).

Relativamente às competências específicas, no que respeita às competências inerentes ao Planeamento em saúde, a sua discriminação e enquadramento se ligam essencialmente à área específica em que se focou o estágio, a resposta a crianças com diabetes tipo 1 na escola.

Relativamente às restantes competências, irá abordar-se outras áreas em que de forma mais evidente houve um subsídio evidente para o desenvolvimento de competências.

3.2.1. Planeamento em saúde

A saúde é criada e vivida pelas populações em qualquer momento de vida quotidiana: nos locais onde aprende, trabalha, brinca ou ama, resultando dos cuidados que cada pessoa dispensa a si própria e aos outros (OMS, 1986).

Em saúde, o planeamento é o instrumento que permite melhorar o desempenho, otimizar a produção e elevar a eficácia e eficiência do sistema no desenvolvimento das funções de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. Planejar é a arte de elaborar o plano de um processo de mudança, que depende fundamentalmente de conhecer a situação atual e definir onde se pretende chegar (Tancredi et al., 1998). Antecipar o que pode acontecer no futuro é a motivação de um planeamento. O planeamento em saúde é de extrema relevância devido à escassez de recursos, à importância de intervir nas causas dos problemas e aos custos associados a intervenções mal planeadas. Definir prioridades é fundamental para otimizar recursos (Imperatori & Giraldes, 1983 citado por Melo, 2020).

O planeamento em saúde divide-se em três grandes etapas: a elaboração do plano, a execução e a avaliação. A elaboração do plano é a etapa com maior número de subetapas, cada uma delas com especificidades que exigem rigor e a utilização de diferentes técnicas na sua implementação: o diagnóstico da situação, a determinação de prioridades, a fixação de objetivos, a seleção de estratégias, a elaboração de programas ou projetos e a preparação da execução (Imperatori & Giraldes, 1983 citado por Melo, 2020).

Os determinantes de saúde são fatores que influenciam, positivamente ou negativamente, a saúde individual e coletiva, existindo uma relação entre as condições de vida e as circunstâncias em que vivem (Loureiro & Miranda, 2021). Estes podem ser classificados em fatores biológicos, fatores individuais de estilo de vida, fatores sociais e económicos, fatores ambientais e fatores de acessibilidade (Dahlgren & Whitehead, 1991 citado por Melo, 2020).

Um dos pilares das Políticas de Saúde é o Plano Nacional de Saúde (PNS) que visa a implantação de princípios e orientações em diferentes temáticas da saúde, para obtenção de mais ganhos em saúde por parte da população. Todas as intervenções desenvolvidas devem assentar em quatro Eixos Estratégicos: Cidadania em Saúde; Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde; Qualidade em Saúde e Políticas Saudáveis (DGS, 2015a). As

Políticas de Saúde devem acompanhar o progresso dos conhecimentos científicos e das necessidades através de uma abordagem de saúde pública e da implementação de planos de saúde nacionais, regionais e locais (Lei n.º 95/2019).

3.2.1.1. Diagnóstico de saúde

O PNS determina que a DGS desenvolva Programas de Saúde Prioritários nos seguintes âmbitos: Prevenção e Controlo do Tabagismo, Promoção da Alimentação Saudável, Promoção da Atividade Física, **Diabetes**, Doenças Cérebro-Cardiovasculares, Doenças Oncológicas, Doenças Respiratórias, Hepatites Virais, Infecção Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)/SIDA, Prevenção e Controlo de Infecções e Resistência aos Antimicrobianos, Saúde Mental e Tuberculose (Despacho n.º 4429/2018).

Em 2019, o Plano Local Saúde apresentou uma lista priorizada de problemas de saúde, com especificidades semelhantes, tendo sido priorizado com os critérios Magnitude, Transcendência e Vulnerabilidade. A lista final incluiu os problemas mais pontuados: Saúde Mental, **Diabetes**, Obesidade, Doenças do Aparelho Circulatório, Tumores Malignos e Acessibilidade (ARS, 2019). A partir da Lista Priorizada de Problemas de Saúde, as estratégias desenvolvidas têm por objetivo reduzir a mortalidade prematura, reduzir fatores riscos das doenças priorizadas, aumentar a esperança de vida saudável e aumentar a satisfação dos utentes (ARS, 2019).

A Diabetes Mellitus é uma doença metabólica crónica cada vez mais frequente na nossa sociedade. A sua prevalência aumenta com a idade, atingindo ambos os sexos. É caracterizada por níveis elevados de glicose no sangue, em alguns casos deve-se à insuficiente produção, noutros à insuficiente ação da insulina e, frequentemente, à combinação destes dois fatores, podendo vir a desenvolver uma série de complicações, ao longo do tempo (SPD, 2019).

Considerando o diagnóstico de situação deve ser suficientemente aprofundado para explicar as causas do problema e sucinto para ser facilmente apreendido pelos envolvidos. A qualidade do diagnóstico depende em grande parte da quantidade de informação, para planificar é necessário dispor de informações seguras, adequadas e recentes (Imperatori & Giraldes, 1986, citado por Menino, 2013).

Antes de avançar no processo de planeamento em saúde é fundamental considerar, equacionar e ponderar algumas questões enunciadas por Menino (2013), nomeadamente: qual a importância de investir nesta área? A que necessidades se pretende dar respostas? Terá ganhos

em saúde? Qual o contributo do EESCSP para dar resposta às necessidades a identificar (isto é, serão estas necessidades sensíveis aos cuidados de enfermagem do EESCSP)? Qual é a missão das Unidades onde se desenvolve o estágio e implementa o processo e de que forma esta se enquadra na problemática referida? Será esta área considerada prioritária para a unidade onde decorre o estágio? Que recursos existem e que recursos serão necessários? É viável e exequível?

Em 2021, na faixa etária entre 20 e 79 anos, a International Diabetes Federation estima existência de 537 milhões (10,5%) de pessoas com DM no mundo, na Europa, 61,4 milhões (9,2%) e em Portugal 0,994 milhões (13%). Mundialmente, se a tendência se mantiver, em 2030, haverá 643 milhões (11,3%) e saltará para os impressionantes 783 milhões (12,2%) até 2045. Globalmente, o número de crianças e adolescentes com DM 1, com idades entre os 0 - 19 anos é de cerca de 2.61 biliões, estimando-se 149.500 novos casos por ano. A prevalência mundial de mulheres com Diabetes Gestacional, com idades compreendidas entre os 20 - 49 anos é 16,7%, e na Europa 12,2% (IFD, 2021).

Olhando para Portugal em 2018, a prevalência da DM na população com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos é de 7,7 milhões de indivíduos (13,6%), estimando-se 7,7% estivesse diagnosticada e 5,9% não diagnosticada. Havendo uma diferença significativa entre os sexos, sendo a prevalência mais elevada no sexo masculino e na população mais velha. A prevalência da Diabetes Gestacional era 17,7% para mulheres com idades igual ou superior a 40 anos (SDP, 2019). O número crianças e jovens com idades 0 - 19 anos, com DM1 era de 2819 casos correspondendo a 0,15% da população, com diagnóstico de 178 novos nesse mesmo ano (DGS, 2020a). Em Portugal, não existem dados disponíveis sobre a diabetes, no período pós pandemia COVID-19, contudo é expectável o agravamento do número de casos de diabéticos não diagnosticados, bem como o aumento das patologias crónicas associadas (Santos, 2021).

O progressivo aumento da prevalência da DM em Portugal, à semelhança da maioria dos países em todo o mundo, é há muito, uma preocupação da DGS, exigindo proatividade na prevenção, tratamento, bem como no controlo das suas complicações. Combater a epidemia da Diabetes é uma prioridade de Saúde (DGS, 2020a). Face à necessidade de inverter a tendência de crescimento da DM e das suas complicações e à necessidade de aumentar os ganhos de saúde a DGS instituiu o Programa Nacional da Diabetes, que visa desenvolver e

implementar programas de prevenção, de diagnóstico e tratamento precoce da DM em todo o território nacional, de forma a limitar o crescimento da doença (DGS, 2017a).

Os critérios de classificação e de diagnóstico da DM estão definidos de acordo com a Norma DGS N.º 2/2011. O diagnóstico é realizado baseado em valores laboratoriais: da glicemia em jejum, da Hemoglobina glicada e realização da prova de tolerância a glicose e aos sintomas de descompensação (DGS, 2011).

Um deficiente controlo metabólico da DM pode conduzir a complicações agudas e potencialmente fatais, sendo as principais: a Neuropatia e Amputação; Retinopatia; Nefropatia, Doença Cardiovascular e morte precoce. As crianças e jovens são mais suscetíveis a hipoglicemias graves e de hiperglicemia crónica podendo resultar na instalação rápida da cetoacidose diabética e mais tarde um défice de desenvolvimento. Estas complicações resultam no sofrimento humano para o diabético bem como para a família, não esquecendo os custos económicos, custos incluem os cuidados de saúde, a perda de rendimentos e os custos económicos para a sociedade em geral, a perda de produtividade e os custos associados às oportunidades perdidas para o desenvolvimento económico (SDP, 2019).

A Diabetes Mellitus tipo 1 é causada pela destruição das células produtoras de insulina, as células β dos ilhéus de Langerhans, por um mecanismo autoimune. A pouca ou nenhuma produção de insulina torna a insulinoaterapia, indispensável para assegurar a sobrevivência. A Diabetes Mellitus tipo 2, o pâncreas não produz insulina suficiente ou o organismo não consegue utilizar eficazmente a insulina produzida. Ocorre habitualmente na idade adulta e está associado ao excesso de peso, tipo de alimentação e vida sedentária. A Diabetes gestacional corresponde a qualquer grau de anomalia do metabolismo da glicose documentado, pela primeira vez, durante a gravidez. Existem outros tipos de diabetes, mais raras, que podem ser desencadeadas por diferentes motivos, como fatores genéticos, algumas patologias ou induzida por alguns fármacos (DGS, 2011).

As crianças e jovens com DM1 adquirem progressivamente independência na gestão da diabetes e não tendo qualquer impedimento em participarem nas atividades escolares, devendo ter uma vida normal na Escola, sem qualquer discriminação (DGS, 2012). A Escola é o local de inclusão onde as crianças passam grande parte do seu dia, a aprender, a brincar e a relacionar-se socialmente com a comunidade, devendo estas oferecer as mesmas oportunidades que as outras crianças e jovens, mobilizando os recursos para o

acompanhamento, a manutenção do tratamento e a gestão de situações intercorrentes na diabetes para a gestão saudável e harmoniosa da sua doença (Covinhas et al., 2019).

O cumprimento do Plano Terapêutico (PT), a identificação de sinais e sintomas de descompensação ou a mobilização de medidas em situação de urgência e emergência assumem uma especial importância na vida da criança e jovem com DM1, dos pais ou encarregados de educação (EE), enquanto cuidadores principais. São o principal elo de comunicação, devendo informar a escola do diagnóstico de DM1 do seu filho ou educando, transmitindo o PT elaborado na consulta da especialidade da área da Diabetes (Despacho n.º 8297-C, 2019).

Num entanto, os pais de alunos com DM1 enfrentam muitos desafios ao navegar no sistema educacional, dos quais a segurança é uma das suas preocupações. Zamarlik & Piątek (2020) referem que no estudo efetuado em escolas na Polónia, após informarem o pessoal do jardim de infância/escola da doença crónica dos seus filhos, 9,8% dos pais foi-lhes sugerido mudar a criança para outra escola ou mesmo optar pelo ensino individualizado. Os seus filhos dependem da administração de insulina, um medicamento apenas prescrito ou administrado por alguém com direitos legais e credenciados (médico ou enfermeiro). O estudo ainda mostra que 54% das escolas não existia ninguém do pessoal escolar com conhecimentos suficientes em diabetes e 51% sequer sabia atuar perante necessidade de administração de glucagon. A relutância do pessoal da escola em fornecer apoio deve-se muitas vezes ao medo e ao peso da responsabilidade que estão fora do seu âmbito de competências. Os pais afirmam em 68% não existir nenhuma enfermeira presente a tempo inteiro, para eles seria uma solução razoável aumentar a duração da presença dos enfermeiros e assegurar as necessidades das crianças (Zamarlik & Piątek, 2020). Muitos pais caracterizaram a enfermeira escolar como indispensável podendo fornecer informações para sua própria educação sobre DM1, especialmente para crianças/adolescentes recém-diagnosticados (Wilt, 2022).

O envolvimento dos pais é essencial pois eles são detentores da situação clínica e são o elo entre as equipas de saúde, a equipas de saúde escolar e a escola (Ruopeng et al., 2022). Por seu lado os pais relatam a Marks, Wilson & Blythe (2021) que quando a equipa escolar não fornece suporte no tratamento da diabetes e se a criança não é minimamente autónoma, a responsabilidade recai sobre os pais, sacrificando o emprego ou compromissos familiares para participar de eventos escolares especiais devido a preocupações com a hipoglicemia, o que se traduz num grande impacto socio económico e emocional para estes.

Na sua pesquisa Ruopeng et Al. (2022), evidência que a gestão da diabetes na escola exige uma estreita colaboração e comunicação entre os pares (enfermeiros, educadores escolares, pais e criança com diabetes). O autor identifica uma série de facilitadores e barreiras para a implementação e eficácia dos cuidados com a diabetes nas escolas. O seu trabalho referencia que deve existir uma formação específica e treino na área da diabetes para os enfermeiros da saúde escolar e para os educadores escolares de sala aula e educação física. Por seu lado, a escola deve adotar uma política e um ambiente cultural que apoie o autocuidado dos alunos, respeite a confidencialidade e evite a discriminação e ainda prover os meios físico, humanos e financeiros para garantir a continuidade dos cuidados do dia-a-dia ou em eventos patrocinados pela escola (Ruopeng et. Al, 2022).

A presença e permanência de enfermeira nas escolas era uma mais-valia para a criança com DM1 como para outras com necessidades especiais ou em situação de doença aguda, mas a legislação apenas prevê a articulação com Unidade de Cuidados na Comunidade afim de garantir a melhor assistência à criança/jovem, na promoção e avaliação do crescimento, e desenvolvimento infantil, sendo que em contexto de Saúde Escolar é de um enfermeiro especialista por cada 150 alunos com necessidades de saúde especiais (OE, 2019b). A escassez de recursos na saúde escolar é uma realidade não só portuguesa, mas também de outros países como a Austrália (Marks & al., 2021), Nordeste Estados Unidos (Wilt, 2020) ou Polónia (Zamarlik & Piątek, 2020).

Independente da autonomia e fase da vida da criança e jovem com DM1, é imprescindível que a comunidade escolar (alunos, docentes e não docentes) adquira conhecimentos sobre aspetos básicos da DM1 e seja capacitada para intervir perante situações de descompensação aguda como hipoglicemia severa, avaliação da glicemia capilar ou na administração de insulina a minimização do impacto consequente insegurança (DGS, 2016).

Zamarlik & Piątek (2020) verifica que após uma mudança na legislação no país em 2014, que um professor ou alguém designado pela direção da escola passou a frequentar uma formação de 5 horas onde são fornecidas informações básicas sobre diabetes, o que de alguma forma aumenta as habilidades de cuidar de uma criança doente, mas no intervalo de 2014-2019 apenas 1,44% dos professores tinha participado da formação, números que na perspectiva do autor insuficientes para dar resposta as necessidades. Embora a legislação em vigor não proteja adequadamente a criança/adolescente com doença crónica, mas determina que as instituições de ensino sejam responsáveis pelo aumento da competência dos funcionários,

promovendo formação no campo do cuidado de uma criança com doença crônica. O mesmo autor refere que a maior mudança observada no seu trabalho foi a disponibilidade dos professores em ajudar na medição da glicemia. Em 2013, 33% dos estabelecimentos não concordaram com esse atendimento, enquanto em 2020, apenas 19% dos estabelecimentos recusaram, possivelmente a mudança esteja associada as novas tecnologias de controlo do nível de glicemia em tempo real, de forma não invasiva e sem a necessidade de sangue.

Zamarlik & Piştek (2020) concluiu que é necessário ouvir e examinar as necessidades e expectativas dos educadores escolares em relação ao cuidado que uma criança com diabetes necessita durante a sua permanência na escola. É fundamental alterar os atuais regulamentos ou criar novos que definam a responsabilidade dos educadores por uma criança com doença crônica. No seu ponto de vista, a implementação deve ser obrigatória, padronizado e passível de avaliação e financiado com fundos públicos.

A saúde e o bem-estar da criança e jovem com DM1 depende da adequada gestão da administração de insulina, da alimentação e da atividade física ao longo de todo o dia. No sentido de assegurar as Necessidades de Saúde Especiais destas crianças, a DGS e DGE, surgem com a Orientação Conjunta nº 6/2016, onde preveem um Plano de Formação que estabelece a articulação entre as equipas de saúde, os familiares/ EE, a comunidade escolar e a elaboração conjunta do PSI, permitindo um melhor controlo da doença, com menos complicações e maior qualidade de vida da criança /jovem (DGS, 2016).

Dentro dos vários sistemas envolvidos, a Escola assume um dos principais destaques e para que todas as necessidades da criança com DM1 sejam asseguradas, foi desenvolvido no âmbito no Programa Nacional da Diabetes (PND) e do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), o plano de formação intitulado “Projeto DARE+” (Diabetes: + apoio pelos Responsáveis Escolares). O projeto visa a formação específica na área da DM 1, das Equipas de Saúde Escolar, em estreita ligação com os Hospitais que têm Consultas da Especialidade na área da Diabetes e os Centros de Tratamento, e um conjunto de responsabilidades partilhadas entre todos os intervenientes: Pais/EE, Agrupamentos de Escolas/Escola e os ACES/ Unidades Locais de Saúde (DGS,2016; Valadas, Amann & Cabral, 2019).

No estudo desenvolvido por Dixe, Gordo & Catarino (2020) pretendeu-se avaliar o impacto do Programa DARE+: (Diabetes+ apoio pelos responsáveis escolares), dinamizado pelas equipas de saúde escolar: para educadores escolares que trabalhavam com crianças diabéticas tipo 1. A intervenção foi realizada por uma equipa multidisciplinar, tendo sido realizadas duas

sessões com a duração total de 6 horas, com intervalo de uma semana. O estudo revelou que o nível de conhecimento dos participantes, antes da intervenção, era de 63,7% e após a intervenção do programa DARE+, constatou-se que o nível de conhecimento do pessoal escolar melhorou, atingindo 80,6%. Os autores salientam que o nível de conhecimento difere consoante as habilitações académicas, quanto maior a qualificação académica, maior o nível de conhecimento do pessoal sobre diabetes tipo 1.

O programa foi eficaz para aumentar o conhecimento e a confiança dos educadores escolares para apoiar as crianças/jovens com diabetes tipo 1. Os resultados deste programa reforçam a eficácia do programa. Dixe et al. (2020) e Zamarlik & PiYTEK (2020) são unânimes na necessidade de desenvolver recomendações e políticas, em especial, nos serviços de saúde escolar e implementar formação estruturadas aos educadores escolares, promovendo o aumento de conhecimento e confiança é importante a curto prazo, salvaguardando um acompanhamento adequado, além de treinamento e suporte continuado ao pessoal escolar por parte dos enfermeiros, permitindo uma constante reciclagem de conhecimentos sobre o tema.

À medida que a criança cresce e às tantas exigências que esta etapa lhe traz, tem necessidade de integrar uma rotina diária para a gestão da sua doença. A escola deve promover a segurança e a sensação de pertença a fim de potencializar ao máximo, a adesão da criança ao PT para si estabelecido. É por isso, essencial que a equipa de saúde, família e Escola falem a mesma linguagem acerca de DM1. É fundamental a formação da Comunidade Escolar sobre DM1 e seus cuidados associados, garantindo a saúde, inclusão, equidade e desenvolvimento adequado das Crianças, bem como a promoção da literacia e humanismo de toda a comunidade escolar (Covinhas et al, 2019).

Nesta primeira etapa do planeamento em saúde, devem identificar-se os recursos da comunidade bem como procurar uma participação ativa da mesma nas tomadas de decisão (Imperatori & Giraldes, 1993 citado por Melo, 2020). Apenas com a realização de diagnósticos em saúde é possível definir objetivos operacionais pertinentes e mensuráveis, escolher as atividades e estratégias adequadas, calcular os recursos necessários à sua execução e prever as melhores formas de proceder à sua avaliação (Brissos, 2004).

Para conceber o processo, é importante a distinção entre problema e necessidade de saúde, são conceitos relacionados, mas diferentes. O problema de saúde é um estado de saúde considerado deficiente pelo indivíduo, pelo profissional de saúde ou pela comunidade

comparado com a de normalidade. Uma necessidade de saúde é uma lacuna a ser preenchida entre uma situação desejada e uma situação real em termos de saúde. (Pineault, 2016).

Através da consulta do Plano Local de Saúde ACES Pinhal Litoral (2018-2020), do Plano Nacional de Saúde (2016-2020) e ainda a consulta Diagnóstico Do Território – União Das Freguesias De Leiria, Pousos, Barreira E Cortes E União Das Freguesias De Marrazes E Barosa (PORI) (2017), vários são os problemas identificados, mas a **Diabetes** é transversal em todos eles. Sendo a DM um dos Programas de Saúde Prioritários do PNS e através da consulta do Mapa Avaliação da Saúde Escolar da USP PL ano letivo 2021-2022, verificou-se que foram efetuados 20 Planos Saúde Individual a crianças/jovens com Diabetes Mellitus tipo 1, com idades compreendidas entre os cinco e os dezasseis anos de idade

Perante o número de crianças /jovens com idades 0-19 anos com DM1 em Portugal no ano de 2018 e o número de PSI realizados no ano letivo 2021-2022 na área de abrangência das Unidades de Saúde (USP e UCCAS), identificamos a Diabetes Mellitus Tipo 1 como um problema comum no parque escolar de ambas as Unidades de Saúde (USP e UCCAS). Após reflexão conjunta com às enfermeiras orientadoras de ambos os campos de estágios e a Professora Orientadora, baseada na magnitude do problema explanada e respondendo aos objetivos gerais e específicos destes estágios no desenvolvimento de competências de EESCSP, bem como todas as outras atividades desenvolvidas, considerou-se pertinente realizar o diagnóstico de saúde na comunidade de educadores escolares responsáveis por crianças com DM1 e posterior intervenção, em dois estabelecimentos escolares distintos, da área da abrangência da USP e UCCAS.

“As crianças de hoje serão os homens de amanhã” é um dito popular que atravessa gerações, mas que bem se enquadra nesta temática. A diabetes é uma doença crónica, associada a maus hábitos alimentares e à idade. O fato é que a doença crónica não escolhe idades, os indicadores não mentem e a literatura prova o mesmo. As crianças e jovens têm uma inserção num mundo, cada vez mais exigente e se acrescentarmos a preocupação da gestão da sua diabetes, esta criança nunca será criança! Sem uma vigilância/ supervisão adequada em contexto escolar, aumenta o risco de complicações a curto/longo prazo. A sua infância será entre idas e vindas do hospital, em vez de socializar, brincar, aprender e ser feliz. Serão idosos, antes de chegarem a fase adulta. Não temos dúvidas que os educadores escolares são os pilares na educação das crianças/jovens no geral. Mas ao adquirirem competências

específicas em diabetes, vão contribuir para um ambiente mais seguro para estas crianças/jovens, contribuindo para que sejam adultos, realizados e felizes.

Entende-se por comunidade um grupo de pessoas com funções que se interligam num determinado contexto geográfico e que permite a partilha de objetivos comuns. A comunidade escolar é uma estrutura ou um conjunto de estruturas constituída por profissionais de educação, encarregados de educação, alunos, elementos políticos próprios e que se destina ao ensino e educação (Melo, 2020). No ponto inicial do processo, existe a população e os indivíduos que a compõem e, mais especificamente, o seu estado de saúde. O objetivo final consiste em restaurar, manter e aprimorar a saúde das populações (Pineault, 2016).

Como população-alvo temos duas escolas: Escola Secundária sob a abrangência da USP e o Agrupamento de Escolas na área de contratualização da UCCAS. Na escola secundaria, o grupo consiste em todos os educadores escolares e a direção da escola No Agrupamento de Escolas, constitui-se na direção e os educadores escolares do 3^a ciclo da turma da criança com DM 1 e aos pais /encarregados de educação das crianças com DM1.

A escola Secundária situa-se numa freguesia do concelho de Leiria. É um estabelecimento de ensino de propriedade e gestão privadas, encontra-se integrado na rede pública de educação e está obrigado a cumprir todas as determinações legais decorrentes do Contrato de Associação estabelecido com o Ministério da Educação. O ensino gratuito é garantido pela renovação anual do contrato. No ano letivo 2021-2022 estavam matriculados 316 alunos, distribuídos em 13 turmas, oito turmas do 2^o ciclo e cinco turmas do 3^o ciclo (CDM, 2020). Segundo informação informal da Direção do Colégio, esta instituição é constituída por 44 funcionários, todos de nacionalidade portuguesa, maioritariamente do sexo feminino (77% da população). Quanto à faixa etária, varia entre os 27 e 69 anos, com predominância da faixa dos 46-55 anos (55%). O corpo docente é assegurado por 28 professores, sendo 22 do sexo feminino. Relativamente às suas habilitações literárias, 75% possuem licenciatura e 17,9% têm mestrado. O corpo não docente tem 16 pessoas, em que a habilitação Literária mais baixa é o 1^o ciclo com dois indivíduos, a mais alta é a licenciatura com três indivíduos (Apêndice VII).

O Agrupamento de Escolas foi criado no ano letivo 1999/2000 e abrange a União de Freguesias de Marrazes e Barosa e as freguesias de Amor e Regueira de Pontes, do concelho de Leiria. É composto por 9 jardins de infância, 1 escola básica com educação pré-escolar e 1.º ciclo, 12 escolas básicas com 1.º ciclo e 1 escola básica com 2.º e 3.º ciclos (escola-sede). No ano letivo 2018-2019, a população escolar era constituída por 1945 crianças. A educação e

o ensino são assegurados por 168 docentes, e o corpo não docente por 49 trabalhadores sendo 43 assistentes operacionais e 6 assistentes técnicos. O Agrupamento de Escolas integra o programa Territórios Educativos de Intervenção Prioritária e tem um Contrato de Autonomia desde 2012-2013 (AEM, 2020). Tendo em conta a dimensão do Agrupamento de Escolas limitou-se a população aos docentes e não docentes que interagem com a turma do 3º ciclo que o aluno com DM 1 frequenta. Segundo informação informal da Direção a população é constituída por 23 educadores escolares, todos de nacionalidade portuguesa com idades que variam entre os 44 e 64 anos, com predominância da faixa dos 46-55 anos (57%). O corpo docente é assegurado por 15 professores, sendo 13 do sexo feminino e 2 do sexo masculino. Relativamente às suas habilitações literárias, todos possuem o grau de licenciatura. O corpo não docente tem 8 pessoas, todas do sexo feminino. Neste grupo a habilitação Literária mais baixa é o 2º ciclo e a mais alta é a licenciatura, ambos com um indivíduo (Apêndice VII).

Controlar a diabetes nas escolas é uma tarefa complexa e requer uma estreita cooperação de várias partes interessadas, incluindo os pais dos alunos com DM Tipo 1, professores e funcionários e prestadores de cuidados de saúde locais e a própria criança. Vários fatores influenciam os cuidados da diabetes nas escolas, que passam pelas características do aluno, envolvimento dos pais e da comunidade, a presença, a enfermeira de Saúde escolar e da conscientização capacitação dos funcionários e professores (Ruopeng et al., 2022).

Conhecidos os números de PSI realizado no ano letivo 2021-2022, e no sentido de reunir dados com objetivo de identificar um conjunto de problemas foram realizadas entrevistas aos dois diretores das escolas onde estudam crianças com DM1 e aos dois EE da criança com DM1. O instrumento de recolha de dados é qualquer recurso que se pode recorrer para conhecer os fenómenos e extrair a informação (Vilelas, 2020). As entrevistas foram semiestruturadas, em formato presencial e por Email como meio facilitador de um dos entrevistados, constituída por perguntas de resposta aberta e fechada, direcionadas ao tema com objetivo de determinar razões imediatas (Apêndice VIII). As entrevistas serviram para procurar o que as pessoas sentem sobre aos serviços ou para compreender atitudes e perceções subjacentes a certos comportamentos de saúde e doença. Possibilitaram adquirir conhecimento sobre como as pessoas interpretam e vivenciam o mundo que as rodeia, permitindo o acesso a esses pontos de vista e explorar e descobrir porque é que eles emergem (Craig, & Smyth, 2004).

A entrevista permite “sentir o real”. No início de cada uma delas foram explicadas o objetivo da mesma, a importância da participação e dada a opção de desistir se assim o pretender, bem como a garantia do anonimato (Vilelas, 2020).

O estabelecimento de um diagnóstico de enfermagem de saúde comunitária exige a identificação do entrecruzamento entre as necessidades sentidas pela comunidade, que por ela são expressas, e as necessidades reais de saúde da população em cuidados de enfermagem (Melo, 2020). Após a análise dos dados colhidos, foram identificados os problemas de saúde e, posteriormente, formulados os seguintes diagnósticos de enfermagem (quadro 2) segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE Versão 2) (OE,2011).

Quadro 2: Problemas de saúde e diagnósticos de enfermagem segundo a CIPE

Problema	Foco	Diagnóstico
Presença de crianças/ jovens com DM 1	Processo de Coping Comprometido	Défice de Conhecimento Sobre Diabetes Mellitus
Falta de conhecimentos sobre DM1		
Baixo conhecimento em vigilância /controlo glicemia	Conhecimento Sobre a Saúde comprometido	Défice de Conhecimento Sobre o Teste de Diagnóstico
Desconhecimento em reconhecer uma hipoglicemia		Hipoglicemia [por falta de conhecimento]
Desconhecimento sobre alimentação da criança DM1		Défice de Conhecimento Sobre o Regime Dietético
Ausência de plano emergência em caso hipoglicemia	Risco de segurança	Risco de vida [por ausência de protocolo atuação]
Ausência de formação para educadores escolares	Liderança Comunitária comprometida	Coping Comunitário Comprometido
Ausência responsável na administração glucagon	Ausência Serviço Comunitário (existência equipa de saúde escolar)	Défice de Conhecimento Sobre o Regime Medicamentoso
Baixo conhecimentos noutras patologias com necessidades especiais		Défice de Conhecimento Sobre a Doença
Falta comunicação entre educadores, pais e equipa de saúde	Diminuição confiança nos serviços educação e saúde	Comunicação Comprometida
Escassez de recursos humanos na escola		Vigilância Contínua comprometida

O diagnóstico de situação procura traçar o perfil de saúde de uma população, comunidade ou grupo, permitindo identificar e priorizar os problemas e necessidades de saúde, e elucidar as intervenções prioritárias que poderão levar a potenciais ganhos em saúde (Rodrigues, 2021).

Para a formulação de diagnósticos e tomada de decisão, recorremos ao referencial teórico de enfermagem Modelo da Promoção de Saúde de Nola Pender. O Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender preconiza uma abordagem psicossocial na prestação de cuidados de enfermagem, onde o enfermeiro tem a oportunidade de assumir a liderança na promoção de saúde para a comunidade, procurando aumentar comportamentos saudáveis e reduzir comportamentos de risco para a saúde. Para a realização do Diagnóstico de Situação, à luz do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender é necessário ter em conta as seguintes

vertentes: características e experiências individuais de cada um; caracterização dos conhecimentos e sentimentos específicos do comportamento e, por último, o resultado do comportamento (Pender et al., 2015 citado por Tavares, 2018).

Para uma compreensão mais clara do processo de planeamento e implementação do projeto efetuado, parece-nos importante apresentar o diagrama de Nola Pender que resultou da sua adaptação e implementação no sentido de conduzir a resposta à problemática da DM1 na comunidade escolar (figura 1).

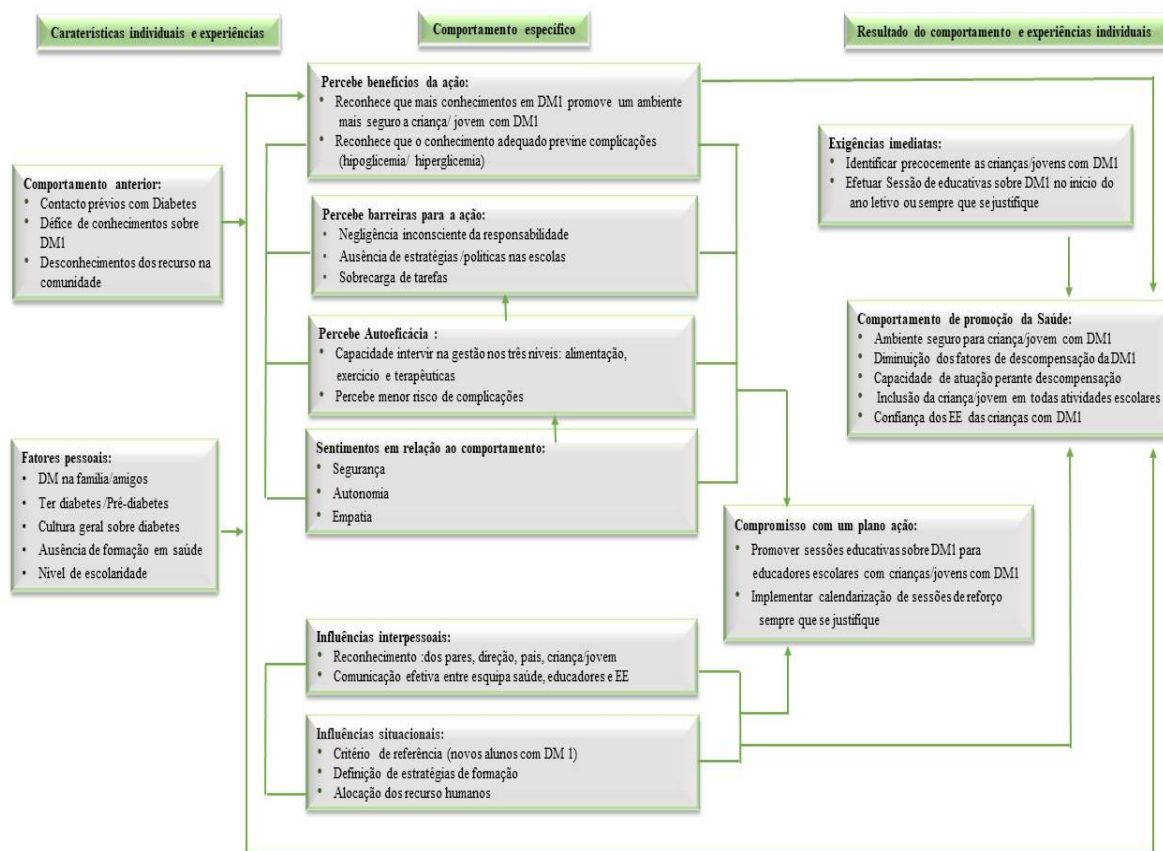


Figura 1:Diagrama de Nola Pender adaptado aos educadores de crianças/jovens com DM1

As entrevistas evidenciaram a necessidade urgente de implementação de medidas gerais de atuação (socorro imediata) junto de crianças com os seguintes quadros mais recorrentes nas escolas: asma, intolerâncias alimentares, doenças oncológicas, epilepsia, ansiedade, **diabetes**. A escola como local de inclusão deve oferecer a todas as crianças as mesmas oportunidades que aos demais colegas e amigos, providenciando adicionalmente as condições e ferramentas necessárias para a gestão saudável e harmoniosa da sua doença (Freitas, 2019).

Da análise às respostas das entrevistas, ambas as direções escolares afirmaram ter tido crianças com DM1 no último ano letivo. A informação do diagnóstico e do PT foi dada pelos

pais /EE enquanto cuidadores principais como previsto no Despacho n.º 8297-C,2019 e posteriormente são partilhadas com os diretores de turma e com o responsável do bloco onde decorrem as aulas dos alunos. Ambas as escolas são consensuais, na inexistência de um plano de formação específico aos profissionais docentes e não docentes, na área da DMI, esta informação reforça a necessidade de divulgação na comunidade escolar no que se refere aos conhecimentos sobre DM e cuidados associados, visto que em algum momento poderá ser necessária a colaboração e atuação da equipa escolar (Camargo & Carvalho, 2020).

A escola tem obrigação de promover a segurança e a inclusão da criança e jovem com DM1, nomeando figuras de referência para apoio e supervisão da manutenção dos tratamentos de acordo, tanto com a qualidade relacional como com o grau de autonomia em cada caso. Neste sentido, os EE desconhecem a existência e as duas escolas referenciam a ausência de um responsável com conhecimentos sobre DM1 ou capacitada para intervir perante situações de descompensação aguda como hipoglicemia severa, avaliação da glicemia capilar ou na administração de insulina (Covinhas et al., 2019). Os episódios de hipoglicemia grave podem requerer administração de glucagon injetável, conforme PT (Lopes, 2019).

O EE e ambas as escolas reconhecem a importância da disponibilidade e acessibilidade da medicação de emergência, mas nenhuma das estruturas tem uma estratégia bem delineada, assim as famílias têm responsabilidade de garantir que o glucagon esteja disponível, mas, é responsabilidade da escola garantir alguém treinado para administrar, caso a criança não seja capaz, bem como providenciar um local acondicionado adequado (frigorífico) e quem tem acesso a ele (Kise, Hopkins & Burke, 2017).

As crianças e jovens com DM1 têm as mesmas competências físicas, intelectuais e psicológicas, que uma criança e jovem sem doença, mas a rotina diária da gestão da Diabetes tem um elevado grau de exigência para o próprio e gera inúmeras inseguranças. Para que se sinta seguro na escola, é necessária a interação da comunidade escolar, da família e do profissional de saúde. A Orientação Conjunta n.º 6/2016 prevê que toda a comunidade escolar (docentes e não docentes) esteja envolvida nos cuidados às crianças e jovens com DM1 e que, para isso, é necessária formação e treino dos mesmos (Menino, 2019).

O Modelo de Pender é uma ferramenta muito importante para os enfermeiros, pois além de poder ser aplicado ao longo do ciclo da vida pode ser aplicado em diversos contextos. O seu uso na prática clínica não busca apenas a qualidade de vida, mas também no enfoque de salvar

vidas e dos encargos que acarreta para a sociedade e famílias da não adoção de comportamentos de prevenção e promoção (Tomey & Alligood, 2004).

3.2.1.2. Definição de prioridades

É fundamental priorizar, pois é frequente identificarem-se diversos diagnósticos de enfermagem e nem sempre os recursos são suficientes para dar resposta a todos eles (Imperator & Giralde citados por Melo, 2020). Torna-se importante hierarquizar os problemas tendo em conta o horizonte temporal bem como os recursos disponíveis. Para a priorização dos diagnósticos neste projeto recorreremos aos critérios de priorização do Centro Nacional de Estudos do Desenvolvimento e Organização Pan-Americana de Saúde (CENDES-OPAS): magnitude, transcendência e vulnerabilidade. A magnitude está relacionada com a dimensão e importância do problema; a transcendência é o reconhecimento que determinada população dá ao problema e é influenciada pela sua gravidade; a vulnerabilidade relaciona-se com a possibilidade de haver um efeito efetivo provocado pela intervenção (Ahumada et al. 1965 citado por Melo, 2020).

No Critério *Magnitude*: Portugal em 2018 tinha 2819 crianças e jovens com idades 0-19 anos, com DM1 o que corresponde a 0,15% da população, com diagnóstico de 178 novos casos nesse mesmo ano (DGS, 2020), e no ano letivo 2021-2022 sob área de abrangência do ACES PL foram realizados 20 PSI o que equivale a 20 crianças/jovens com Diabetes Mellitus Tipo 1. Portugal não tem dados disponíveis sobre a diabetes no período pós pandemia COVID-19, contudo é expectável o agravamento do número de casos de diabéticos não diagnosticados, bem como o aumento das patologias crónicas associadas (Santos, 2021).

No critério da *Transcendência*: Como a literatura refere, um deficiente controlo metabólico da DM pode conduzir a complicações agudas e potencialmente fatais sendo as principais: a Neuropatia e Amputação; Retinopatia; Nefropatia, Doença Cardiovascular e morte precoce. Os números apresentados no SDP, são assustadores. As crianças e jovens são mais suscetíveis a hipoglicemias graves e a hiperglicemia crónica podendo resultar na instalação rápida da cetoacidose diabética e mais tarde um défice de desenvolvimento. Estas complicações resultam no sofrimento humano para o diabético bem como para a família, não esquecendo os custos económicos, estes custos incluem os cuidados de saúde, a perda de rendimentos e os custos económicos para a sociedade em geral, a perda de produtividade e os custos associados às oportunidades perdidas para o desenvolvimento económico (SDP, 2019).

No critério da *vulnerabilidade*: Corresponde a possibilidade de haver um efeito efetivo provocado pela intervenção, se olharmos a análise das entrevistas, reconhece-se a necessidade de capacitar os educadores escolares nos três eixos da gestão que a doença exige: alimentação, atividade física e administração de insulina.

Este método surge nos anos 60, baseado nos princípios do planeamento económico propondo “melhorar a gestão dos recursos e desenvolver ações” mais eficazes. De seguida apresentamos os critérios de priorização (Quadro 3) (Melo, 2020):

Quadro 3: Critérios de priorização CENDES/OPAS

Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade
De 0 a 50% - 0	A intervenção no diagnóstico:	A melhoria do diagnóstico:
De 50 % a 65% - 1	Não influencia a melhoria dos outros problemas - 0	Não depende da nossa intervenção - 0
De 65% a 75% - 2	Influencia pouco a melhoria dos outros problemas – 1	Depende pouco da nossa intervenção - 1
Acima de 75% - 3	Influencia a melhoria dos outros problemas - 2	Depende da nossa intervenção - 2
	Influencia muito a melhoria dos outros problemas – 3	Depende muito da nossa intervenção - 3

Fonte: (Melo, 2020, p. 21).

Após a aplicação dos critérios de priorização, elaborou-se a grelha de ponderação a partir dos critérios identificados, surgem quatro principais diagnósticos para a intervenção, neste projeto (Quadro 4): **Défice de conhecimento sobre Diabetes Mellitus, Déficit de conhecimento sobre o teste de diagnóstico; Déficit de conhecimento em reconhecer uma hipoglicemia e Déficit de Conhecimento Sobre o regime terapêutico.** Os diagnósticos identificados encontram-se interligados pelo que o projeto de intervenção vai incidir simultaneamente em todos eles.

Quadro 4: Definição de prioridades nos diagnósticos identificados.

Lista de diagnósticos	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Total
Proteger o Direito do Cliente	1	0	0	1
Défice de Conhecimento Sobre Diabetes Mellitus	3	3	3	9
Défice de Conhecimento Sobre o Teste de Diagnóstico	3	3	3	9
Hipoglicemia [por falta de conhecimento]	3	3	3	9
Défice de Conhecimento Sobre o Regime Dietético	2	2	2	6
Risco de vida [por ausência de protocolo atuação]	1	2	2	5
Coping Comunitário Comprometido	1	1	2	4
Défice de Conhecimento Sobre o Regime terapêutico	3	3	3	9
Défice de Conhecimento Sobre a Doença	0	2	2	4
Comunicação Comprometida	0	1	1	2
Vigilância Contínua comprometida	0	1	1	2
Ansiedade [por insegurança dos filhos]	0	1	2	3

Para a criança/jovem com DM1 possa ter uma experiência plena, no ambiente escolar é necessário os educadores escolares entendam a doença – a diabetes tipo 1. É essencial estarem

capacitados para a sua gestão, incluindo tratamento de emergências e situações intercorrentes, a otimização do controlo metabólico, diminuindo o risco de complicações futuras. Neste sentido, é necessário que os agentes educativos (docentes e não docentes) tenham acesso a formação que dê resposta as necessidades específicas da criança/jovem com DM1 como o projeto “DARE+” (Diabetes: + apoio pelos Responsáveis Escolares. O Projeto já desenvolvido por Menino (2013) e com Protocolo De Cooperação entre Administração Regional de Saúde do Centro, I.P., Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E. e Instituto Politécnico de Leiria posteriormente formalizado pela DGS através da Orientação Conjunta nº 6/2016.

O presente diagnóstico foi desenvolvido no decurso do estágio I que decorreu de 3 de junho a 27 de julho de 2022, mas com termino do ano escolar 2021-2022, e a transição de escola de um dos alunos com DM tipo 1, apenas foi considerada como grupo-alvo os educadores escolares responsáveis por crianças com DM tipo 1 do Agrupamento de Escolas, da área da abrangência da UCCAS, no início do ano letivo 2022-2023.

3.2.1.3.Fixação de objetivos

Tendo sido definidos os diagnósticos de enfermagem na comunidade, pode-se começar a traçar o “caminho” da intervenção, mas para que seja possível, é necessário definir objetivos, pois permitem identificar o estado atual e estabelecer o resultado desejável e tecnicamente exequível da evolução de determinado problema (Melo, 2020).

De acordo com os focos identificados, foram delineados os seguintes **objetivos gerais**:

- Melhorar Processo de Coping dos educadores escolares no contexto escolar
- Aumentar os conhecimentos dos educadores escolares sobre a gestão da DM1 1 na escola
- Disponibilizar Serviço Comunitário (existência equipa de saúde escolar)

Com os diagnósticos formulados, foram traçados os **objetivos específicos e metas** (quadro 5):

Quadro 5: Objetivos específicos e metas.

Diagnóstico	Objetivo específico
Défice de Conhecimento Sobre Diabetes Mellitus	▪ Aumentar os conhecimentos sobre diabetes tipo 1, dos educadores escolares do Agrupamento Escolas entre a 50 % - 70% após a intervenção
Défice de Conhecimento Sobre o Teste de Diagnóstico	▪ Aumentar os conhecimentos sobre manuseamento do equipamento determinação da glicemia dos educadores escolares do Agrupamento Escolas entre a 50 % - 70% após a intervenção
Hipoglicemia [por falta de conhecimento]	▪ Aumentar de conhecimentos que permitam identificar e atuar perante sintomatologia sugestiva de hipoglicemia os educadores escolares do Agrupamento Escolas entre a 50 % - 70% após a intervenção
Défice de Conhecimento Sobre o Regime Medicamentoso	▪ Dotar de conhecimentos teórico e práticos sobre administração injeção de insulina, e glucagon os educadores escolares do Agrupamento Escolas entre a 50 % - 70% após a intervenção

3.2.1.4. Seleção de Estratégias/Intervenções

Estratégia é definida como o percurso de ação para se alcançar os objetivos definidos, isto é, constitui os processos e intervenções mais adequados através dos quais são satisfeitas as necessidades de saúde (Rodrigues, 2021). “A estratégia de intervenção é um passo fulcral no sucesso de um programa ou projeto de intervenção comunitária” (Melo, 2020, p. 28).

As estratégias devem ser selecionadas tendo em conta as relações custo-efetividade e custo-benefício, adaptadas à população-alvo, sendo que a sua escolha deve recair em estratégias exequíveis (Rodrigues, 2021).

Dada a magnitude dos desafios na promoção da saúde, as intervenções multiníveis tem uma maior probabilidade de sucesso. A DM é uma doença crónica, considerada uma epidemia dos tempos modernos, exigindo uma proatividade na prevenção de complicações. A maior probabilidade do sucesso do problema de saúde é quando este é abordado nas várias vertentes: indivíduo, família, escolas, comunidades ou governos (Pender et al., 2015).

Não há dúvidas, os enfermeiros EESCSP são os profissionais de saúde que se encontram numa posição privilegiada para assumir a liderança de programas de promoção de saúde, pois eles têm uma visão holística do problema e estabelecem uma ponte com a promoção da saúde.

Para melhor alinhar as estratégias, as intervenções propostas foram agrupadas em fases. Na *primeira fase* fomos procurar na evidência científica de forma a sustentar a nossa intervenção. Perante os dados geográficos da UCCAS, o número de crianças/jovens com DM 1 no seu parque escolar e toda a literatura disponível sobre a temática, muitas são as perguntas que se formulam. Considerando que a finalidade que conduz a intervenção será garantir um ambiente escolar saudável às crianças/jovens com DM tipo 1, em que medida poderá EESCSP dar resposta às necessidades? Que esforços pode empreender para ter ganhos em saúde? Como capacitar os educadores escolares na área da diabetes Mellitus tipo 1, do Agrupamento Escolas? Existe algum programa direcionado aos educadores escolares sobre diabetes tipo 1? A fim de melhor estruturar a pergunta, recorreu-se a mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto) na seguinte questão de investigação:

Quais são os programas capacitação de educadores na aérea da diabetes Mellitus Tipo 1, em contexto escolar?

No sentido de orientar o desenvolvimento deste projeto e de selecionar, a melhor estratégia de intervenção, tendo em conta a população -alvo e sustentar as intervenções através da prática

de enfermagem baseada na evidência, foram realizadas pesquisas, com o objetivo de identificar programas de intervenção que dessem resposta à problemática.

Efetuiu-se a pesquisa nos motores de busca, como o Google e google scholar com combinações das palavras-chave. ***Type 1 diabetes mellitus, Educational Personnel, training, intervention, teachers.*** Foram também efetuadas pesquisas em páginas oficiais de entidades idóneas nas áreas de pesquisa. Confirmados os descritores, seguiu-se então uma pesquisa nas bases de dados científicas patentes na plataforma da EBSCOhost da Ordem dos Enfermeiros (OE) - CINAHL Complete, MEDLINE Complete; na plataforma da Biblioteca do Conhecimento Online (B-On); e por último na Pubmed. Para a pesquisa foram utilizados os descritores MeSH terms com o operador booleano AND: ***Type 1 diabetes mellitus AND Educational Personnel AND training.*** Na pesquisa foram utilizados os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

- Artigos com texto integral e gratuito;
- Artigos de revistas académicas;
- Artigos com data de publicação superior a 2017;
- Artigos publicados em inglês, português e espanhol

Procurou-se que as estratégias selecionadas fossem de acordo com os objetivos do projeto, procurando a mudança de comportamento, para a obtenção de ganhos em saúde para o profissional de saúde. Para que se atinja o comportamento esperado é fundamental a identificação de estratégias definitivas para obter, efetuar e reforçar o comportamento (Pender et al., 2015 citado por Furtado, 2020).

Na *segunda fase*, a mestranda para poder intervir no contexto escolar, de acordo com a Orientação 006/2016 e com a literatura, a mestranda precisa adquirir conhecimentos e treino e específico em diabetes tipo 1 atualizados.

➤ Realizou a Formação Avançada: Crianças E Jovens Com Diabetes Tipo 1 Em Contexto Escolar, destinados a Profissionais de saúde realizado de 24 a 26 de outubro 2022, para assim conceber estratégias de intervenção exequíveis, e que respondam aos objetivos específicos na comunidade escolares (Apêndice IX).

As enfermeiras escolares consideradas como líderes de saúde na população que se destacam pela promoção da saúde e a prevenção de doenças, mantendo um foco abrangente nas

determinantes da saúde, elas devem estar preparadas e atualizadas para administração e gestão do tratamento nas crianças e jovens com DM1 (Shimasaki .et al., 2021).

Shimasaki .et al. (2021) refere no seu estudo que as enfermeiras escolares do Colorado, na sua formação especializada não inclui o controle da diabetes e que não existe treinamento padronizado para preparar enfermeiras escolares no gerenciamento de DM1. Fator que limita a capacidade da enfermeira escolar de fornecer gerenciamento intensivo de DM1 e apoiar adequadamente os serviços de saúde para estudantes com DM1. Este ainda refere que muitos enfermeiros trabalham de forma autônoma circulando por vários distritos rurais condicionando o acesso às oportunidades e recursos desenvolvidos dentro da rede de pares.

Os pais, as crianças/ jovens com DM1 e os educadores escolares contam com a enfermeira escolar para promover um ambiente de apoio e seguro, mantendo-se atualizada com novos conhecimentos e implementando protocolos e práticas estabelecidos (Wilt, 2022).

➤ Participação Formação Avançada: Crianças E Jovens Com Diabetes Tipo 1 Em Contexto Escolar, destinados a Profissionais de saúde com intervenção escolar com apresentação do tema “Perspetiva da Translação da Teoria para a Prática” e ainda fizeram parte da Comissão Científica e Organizadora do Evento (Apêndice X, Anexo V).

“Poucas são as ideias que podem ser aprendidas somente a partir de um livro” ou “a prática faz o mestre”, os profissionais de saúde concordam que apesar da experiência precisam de oportunidades para aprofundar o conhecimento e aperfeiçoar as competências (Gottlieb, 2016, p. 230).

Os enfermeiros reconhecem que já não é aceitável uma prática baseada na tradição, é necessário a integração da evidência gerada pela investigação, a perícia clínica e a interpretação e preceptivas do doente na tomada de decisão. É importante sintetizar as fontes de evidência e torná-las acessíveis a todos os enfermeiros (Craig & Smyth, 2004).

À medida que novos desafios justificam novas abordagens, o enfermeiro é essencial moldar o futuro da promoção da saúde. Ele detém conhecimentos a nível individual, mas também deve deter conhecimento político para ajudar a mudar os ambientes físicos e socioeconômico e estar preparado para assumir papéis de liderança (Pender et al., 2015).

Na *terceira fase*, já mais direcionada para operacionalização da intervenção na comunidade escolar, perante os objetivos definidos, a população-alvo e os recursos disponíveis, foram

selecionadas estratégias de motivação, incentivo e de promoção de saúde. Assim, serão criadas as seguintes estratégias:

➤ Solicitada autorização ao Autor do Projeto DARE+ - Senhora Professora Doutora Eva Menino para utilização instrumento trabalho do Projeto (Questionário De Avaliação Dos Conhecimentos E Atitudes, Apresentação do PowerPoint), tendo dado autorização verbal ao abrigo do Protocolo de Cooperação (Anexo VI) (Menino, 2013);

➤ Realização de reuniões com elementos da escola (direção, coordenação do projeto de educação para a saúde (PES) e direção de turma do estudante com diabetes tipo1 e enfermeira orientadora que acumula função interlocutora escolar e a mestranda), para apresentação do tema;

➤ Realização de reunião educadores escolares, encarregado de educação, criança com DM1 e enfermeira escolar e aluna para realização do PSI da criança/jovem;

➤ Solicitada via mail pela enfermeira orientadora à coordenadora do PES disponibilidades dos educadores escolares para agendamento das sessões educativas;

➤ Os ciclos formativos direcionados aos profissionais educativos foram agendados de acordo com as disponibilidades dos mesmos, de forma a facilitar a participação do maior número possível de inscrições. As sessões foram deste modo organizadas para serem realizadas no período de pausa letiva, negociando os recursos adequados para a realização das mesmas (sala, computador e projetor), tendo sido programadas para 22 de dezembro de 2022 a sessão presencial e 5 de janeiro de 2023 a sessão online, com duração prevista de 2h30;

➤ Reunião com as Enfermeiras responsáveis da consulta personalizada em contexto hospitalar, para solicitar a disponibilização equipamento específico, não disponível na UCCAS: Glucómetro- e sistema “Libre” - monitorização da glicemia; Canetas de Insulina; lancetas e sistema de punção capilar, Seringa de glucagon e sistema de perfusão continua de insulina;

➤ Preparação das duas Sessões de Educação para a Saúde: Uma sessão presencial: impressão dos questionários a serem entregues antes e depois da intervenção. Uma sessão Via Zoom, convertidos os questionários para modo digital através da. Para cada sessão foi elaborado o respetivo plano de sessão (Apêndice XI);

➤ Aquisição de equipamento para simulação dos locais de administração de insulina e glucagon (Apêndice XI);

➤ Foi elaborado pela mestranda um questionário de avaliação/satisfação das sessões para serem entregues no final das intervenções, destinado aos formandos, de modo a obter a sua

apreciação global da sessão, apreciação do desempenho do formador plataforma google forms e um espaço aberto de comentários/sugestões. Disponível em suporte papel e digital na plataforma google forms (Apêndice XII);

➤. Disponibilização de link para realização de sessão via Zoom, realizada na sala de trabalho da UCCAS;

Na concessão de um projeto é necessário elaborar o orçamento de todos os recursos necessários para a sua concretização – financeiro, pessoal, equipamentos, material, e se for o caso, os custos indiretos, que também são consumidos- água, luz, telefone e combustível na sua realização. O orçamento permite estimar o custo total para o seu cumprimento (Tancredi et al., 1998).

Foi realizada uma estimativa dos custos com os recursos materiais do projeto para o horizonte que se apresenta de seguida (Quadro 6):

Quadro 6:Estimativa de custos com os recursos materiais.

Recursos	Custo unitário	Quantidade	Custo subtotal
Impressão dos questionários (avaliação de conhecimentos e satisfação)	0,06 cêntimos	40	2,40 Euros
	-	40	A cargo da UCCAS
Bolas	2 euros	2	2 euros
Peluche	10 euros	1	10 euros
Transporte	-		A cargo da mestranda e enfermeira orientadora
Bomba de insulina, caneta insulina, glucómetro, glucacon, lancetas	-	5	Empréstimo da consulta de especialidade
Sala, retroprojektor, computador, colunas som	-	4	Disponibilizado pelo Agrupamento Escolas
			14,40 euros

3.2.1.5. Intervenção Operacional

Para que o EESCSP possa atuar no empoderamento das comunidades, segundo o Modelo de Promoção da Saúde, é necessário que exista um compromisso com um plano de ação que se inicia com evento comportamental. O compromisso impulsiona o indivíduo a agir (Pender et al., 2015 citado por Furtado, 2020).

Para que se possa obter um determinado resultado, é fundamental que um projeto decorra num período de tempo bem delimitado (Imperatori & Giraldes, 1993 citado por Melo, 2020). O horizonte temporal da aplicação do “Projeto DARE+” foi o período da realização dos dois campos de estágio USP e UCCAS que decorreu entre setembro de 2022 e fevereiro 2023. No estágio da USP foram concretizadas às primeiras duas etapas do planeamento em saúde e as restantes etapas decorreram na UCCAS. O “Projeto DARE +” estabelece dois módulos de formação. O primeiro dirigido à comunidade escolar no sentido de sensibilizar e aumentar a

literacia da mesma sobre DM1 em contexto escolar, com a duração de 2 horas. A segunda sessão, mais objetiva, com uma semana de intervalo, direcionada aos elementos de referência estabelecidos pela escola dotando-os de competências na gestão da diabetes e de atuação perante sinais de descompensação grave e participar no preenchimento do PSI (DGS, 2016).

Este plano de ação é suscetível de sofrer alterações ao longo do tempo, uma vez que este projeto apresenta caráter dinâmico. Carece de entender que a USP é uma unidade que reúne informações e elabora planos no domínio da saúde pública, intervindo no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população e de grupos específicos, numa perspetiva horizontal é direcionada para um número mais vasto de pessoas, possibilitando seguir as orientações estabelecidas na Orientação 006/2016. Por seu lado, a UCC é uma unidade de cuidados de saúde e apoio psicológico e social com intervenção de âmbito domiciliário e comunitário, junto das pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, direcionado a sua atividade de um modo mais focal (Decreto-Lei n.º 52/2022). Dado a relação de proximidade que a UCCAS mantém com a comunidade escolar do Agrupamento de Escolas e os pais das crianças com DM1, primeiro foram realizados os PSI a 14 e 25 de novembro e depois dinamizada uma única sessão educativa com os conteúdos teóricos/práticos, disponível em caráter presencial e online. A expansão da Internet para uso pessoal e profissional, disponibiliza um conjunto diversificado de ferramentas podem ser adotadas como estratégia de promoção da saúde e uma maneira promissora de prevenir problemas de saúde (Pender et al., 2015).

No primeiro PSI, esteve presente a criança, a mãe, a enfermeira escolar/interlocutor de saúde escola e um representante do agrupamento. Nesta avaliação, a mãe referencia a dificuldade em controlar as hiperglicemias. Tendo a criança já com algum nível de independência, foi-lhe incutido a responsabilidade de gerir a ingestão de hidratos de carbono /insulina assinando a “carta de compromisso”. No segundo PSI, tratando-se de uma criança, mas pequena, a mãe referenciou não ter alterações ao PT. Após a realização de cada PSI foram feitos convites, para a sessão presencial educativa sobre diabetes.

➤ Tendo sido confirmadas as datas das sessões educativas, realizou-se a 12 de dezembro uma reunião com Enfermeiras responsáveis pela consulta da especialidade em ambiente Hospitalar tendo sido oferecido um o Glucómetro, Glucómetro, Canetas de Insulina; lancetas e sistema de punção capilar, Seringa de glucagon, sendo posteriormente entregue a UCCAS e ainda emprestado um sistema “Libre”- monitorização da glicemia; e sistema de perfusão

continua de insulina, devolvidas as respetivas enfermeiras a 9 de janeiro de 2023. Foi adquirido um peluche para demonstrar os locais de administração de glucagon e insulina e ainda de duas bolas para treinar administração intramuscular do glucagon (Apêndice XI).

➤ Durante o mês de dezembro foram colocados no google forms os questionários de conhecimento sobre diabetes e o questionário de satisfação da sessão e ainda impressos em suporte papel.

➤ No dia 22 de dezembro realizou-se a primeira sessão educativa sobre Diabetes Mellitus Tipo1. A sessão foi realizada na biblioteca da sede Agrupamento de Escolas. Foram dispostas cadeiras para os participantes. Estiveram presentes 37 agentes educativos, a enfermeira orientadora, o Enfermeiro Especialista em Reabilitação que apresentaria o seu tema a seguir e a mestranda. Nenhum dos pais compareceu. A escola disponibilizou o retroprojeter, computador e colunas de som. Inicialmente foram distribuídos os questionários e recolhidos. Procedeu-se a dinamização da sessão com apresentação o PowerPoint com o tema “DARE+” abrangendo a componente teórica (Anexo VI) e a componente prática a recorreu-se aos materiais anteriormente angariados (Apêndice XI) e aplicação do questionário pós-intervenção.

➤ A segunda sessão, decorreu na sala de trabalho da UCCAS com a presença da enfermeira orientadora e mestranda. Na presente ação estiveram presentes dois formandos, embora a sugestão da apresentação online tenha partido do mesmo, houve pouca adesão. A metodologia foi expositiva, não sendo possível a componente prática.

Sintetizamos a operacionalização das intervenções e o respetivo cronograma no apêndice XIII.

3.2.1.6.Avaliação

A avaliação é um instrumento de apoio à replicação e reprodução alargada das boas práticas permitindo compreender tanto os sucessos como os insucessos das ações desenvolvidas. A avaliação ajuda a compreender o efeito das atividades implementadas e das estratégias estabelecidas, sendo um estímulo para a equipa apresentar alterações e inovar. Desta forma poderá haver necessidade de reformular os conteúdos, elaborar um novo plano ou até introduzir melhorias no futuro (Rodrigues, 2021).

Em saúde, não existe um conceito único de avaliação, pois esta depende dos objetivos, do problema, dos instrumentos disponíveis, das fontes de informação e das técnicas a usar. A sua abrangência varia desde a prestação de cuidados, as famílias, projetos comunitários ou até mesmo a complexos sistemas nacionais (Rodrigues, 2021).

No modelo apresentado por Pender, o comportamento de promoção da saúde é o ponto final ou resultado da ação, em última instância, a obtenção de resultados de saúde positivos para o cliente. Comportamentos promotores de saúde, resultam em melhor saúde, maior capacidade funcional e melhor qualidade de vida em todas as etapas da vida (Pender et al., 2015).

Os dados recolhidos centram-se na aplicação do “Questionário De Avaliação Dos Conhecimentos e Atitudes” antes e depois da sessão educativa aos educadores escolares. Este encontra-se dividido em duas partes: a primeira parte caracteriza a população e a segunda parte avalia os conhecimentos e atitudes dos educadores escolares. O consentimento informado é um instrumento que informa o sujeito ou representante legal, se deve ou não participar da pesquisa, sem recurso às diversas formas de coerção, sujeição ou coação (Vilelas, 2020). O diretor do Agrupamento de Escolas, como representante da comunidade escolar do agrupamento tomou conhecimento primeiro verbalmente e depois de forma escrita, datada e assinada (Apêndice XIV). A participação dos educadores escolares foi voluntária, a confidencialidade e o anonimato foram garantidos através da codificação dos questionários. Esta informação está disponível no questionário e foi fornecida oralmente pela mestrande e enfermeira orientadora. Tendo os participantes consentido a participação do estudo foram igualmente informados no seu direito de desistir (Néné & Sequeira, 2022).

Os dados recolhidos foram tratados com recurso ao Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Versão: 28.0), por se tratar de uma ferramenta informática que realiza cálculos estatísticos complexos e visualização rápida dos resultados obtidos (Pereira & Patrício, 2020).

Neste estudo estiveram presentes 39 participantes do Agrupamento de Escolas, sem que nenhum tenha desistido. Os participantes apresentam uma média de idade 47,7 sendo a idade máxima é de 67 anos e mínima de 20 anos. Dos dados constatados também verificamos que 92,3% (36) são do sexo biológico feminino e 7,7% (3) do sexo biológico masculino. Quando às habilitações profissionais, a amostra é heterogénica, sendo o grupo mais pequeno corresponde a 2,6% com apenas o 1º ciclo de escolaridade, 20,5% possui o grau académico de licenciatura. O maior número de indivíduos possui o 3º ciclo com 35,9% e 28,2% tem o secundário. Tendo em conta os valores obtidos da escolaridade, a profissão que tem mais destaque é das assistentes operacionais representam 84,6% da amostra, 5,1% representa o grupo de professores e ainda 7,7% desempenham outras funções. (Apêndice XV).

Em Portugal, quase 50% da população apresenta baixos níveis de LS, sendo que essa percentagem aumenta para 60% em grupos considerados vulneráveis (idosos, pessoas com

baixa escolaridade, baixos rendimentos, doenças crónicas ou dificuldade de acesso aos cuidados (DGS, 2019). Uma maior educação melhora as aptidões para ter acesso a informação e um pensamento crítico, embora a diferença de conhecimento, não explique por si só, as variações entre grupos (Loureiro & Miranda, 2021).

Ainda foram questionados, se tinham tido contacto com criança/jovem com DM1 e 46,2% respondeu afirmativamente e 53,8% negaram. Aos que responderam afirmativamente, 30,8% em contexto escolar. Dos que responderam afirmativamente, 20,5% sentiram dificuldades e as mais sentidas foi em como lidar com a situação, o cálculo das unidades de insulina e o tratar de uma hipoglicemia com administração de açúcar sublingual (Apêndice XV).

Camargo e Carvalho (2020) também evidenciam no trabalho que desenvolveram que equipa escolar, demonstrou dificuldades em identificar e compreender a necessidade de uma criança/jovem com DM1, mas que o convívio diário com esta lhes permite observar alterações de comportamento/aparência e reconhecer a sintomatologia e agir com a necessidade.

Não é espectável que os educadores escolares dominem todas as técnicas de tratamento da diabetes, pois eles não são profissionais de saúde. No entanto, é importante que reconheçam os sinais e sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia e saibam quando é necessário a ajuda de enfermeiras escolares ou outro de profissional de saúde (Kise et al., 2017).

A investigação em Promoção da Saúde assenta a sua metodologia na linha da investigação-ação, tornando-se particularmente necessário incorporar instrumentos de investigação quantitativa, quando a área que se pretende abordar é a capacitação ou o impacto das intervenções. A investigação-ação envolve as pessoas num processo de coaprendizagem em que a ação conduz à saúde (Loureiro & Miranda, 2021).

Dos dados recolhidos, constatamos que antes da intervenção o conhecimento dos educadores escolares era de 8,08 com desvio padrão de $\pm 3,92$ desvio e após a intervenção conhecimento subiu para 11,8 com desvio padrão de $\pm 2,19$ desvio. Verifica-se uma melhoria dos conhecimentos em termos médios e do ponto de vista do teste Z (Wilcoxon-4,333) esta diferença é estatisticamente significativa (p. value= 0,000<0,001) (Tabela 1).

Tabela 1: Conhecimento antes e após intervenção

	Conhecimento antes e após intervenção					Mediana	Teste Z (Wilcoxon)	p. value
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão			
TotalConh_antes	39	0,00	14,00	8,0769	3,92284	8,00	-4,333 ^b	,000
TotalConh_após	39	6,00	15,00	11,7436	2,18509	13,00		
N válido (listwise)	39							

Do total de 39 educadores escolares, 28 (72%) tiveram aumento no seu nível de conhecimento, 6 (15%) baixaram o nível de conhecimentos e ainda 13% não sofreram alteração no seu conhecimento. Dos 39 educadores escolares que participaram da avaliação final, 72% tiveram aumento no seu nível de conhecimento (Tabela 2).

Tabela 2: Rank de conhecimento pós intervenção

Rank de conhecimento pós intervenção				
		N	Posto Médio	Soma de Postos
Conh_Total2 - Conh_Total1	Postos Negativos	6 ^a	7,42	44,50
	Postos Positivos	28 ^b	19,66	550,50
	Empates	5 ^c		
	Total	39		
a. Conh_Total2 < Conh_Total1				
b. Conh_Total2 > Conh_Total1				
c. Conh_Total2 = Conh_Total1				

A parte II do Questionário sobre conhecimentos sobre a diabetes tipo 1, é composto por 15 itens com três respostas possíveis (apenas uma é correta) e uma quarta opção “Não sei”. No gráfico 1 vemos a percentagem de respostas corretas e incorretas, em relação aos dois tempos de avaliação. Na primeira pergunta “Se a insulina não estiver disponível, a glicose sanguínea:” a percentagem de educadores escolares que respondeu erradamente e corretamente é igual 61,5%. Nesta questão a intervenção não produziu qualquer efeito. Sendo uma questão que envolve os mecanismos de produção e absorção de insulina, de difícil compreensão para quem não é da área da saúde. Outra perspetiva possível é não compreensão da pergunta, associado aos níveis de escolaridades da maior parte do grupo. Esta questão vai de encontro ao estudo desenvolvido por Dixe et al., (2020) em que o nível de conhecimento diferiu de acordo com as habilitações académicas. Quanto maior a qualificação é académica, maior o nível de conhecimento do pessoal escolar sobre diabetes tipo 1, aumentando desta forma a confiança dos mesmo para apoiar a crianças/jovens com DM1.

Na pergunta 8 “Hoje, o aluno com diabetes tipo 1 pede com frequência para beber água e ir à casa de banho. O Sr. (a): “e na pergunta 9 “O Sr. (a) encontrou o aluno com diabetes tipo 1 inconsciente no parque infantil. As suas primeiras atitudes seriam:”. Estas perguntas estão diretamente associadas e com a identificação de hipoglicemias e a sua atuação perante a mesma. Nestas duas perguntas temos uma percentagem de erro antes da intervenção de 15,4% e 38,5% respetivamente. Após a intervenção atingimos um 100% de respostas corretas. Na pergunta 13 “Qual dos seguintes comportamentos não resulta numa diminuição da glicose no sangue?”. Esta pergunta está associada a deteção de hiperglicemia. Antes da intervenção a percentagem de respostas corretas era de 25,6% e após a intervenção este valor subiu para

66,7%. Houve um aumento significativo pós intervenção. Ter um aluno com DM1, acarreta a necessidade de conhecimento sobre manuseamento, sintomas e sinais de hipoglicemia e de hiperglicemias, monitorização de glicemia e insulinas para tais eventos. Camargo e Carvalho (2020). O acesso à educação e à informação são essenciais para alcançar a participação efetiva e o empowerment da comunidade escolar na aquisição de novos conhecimentos e desenvolver novas competências (Feitor et al., 2020).

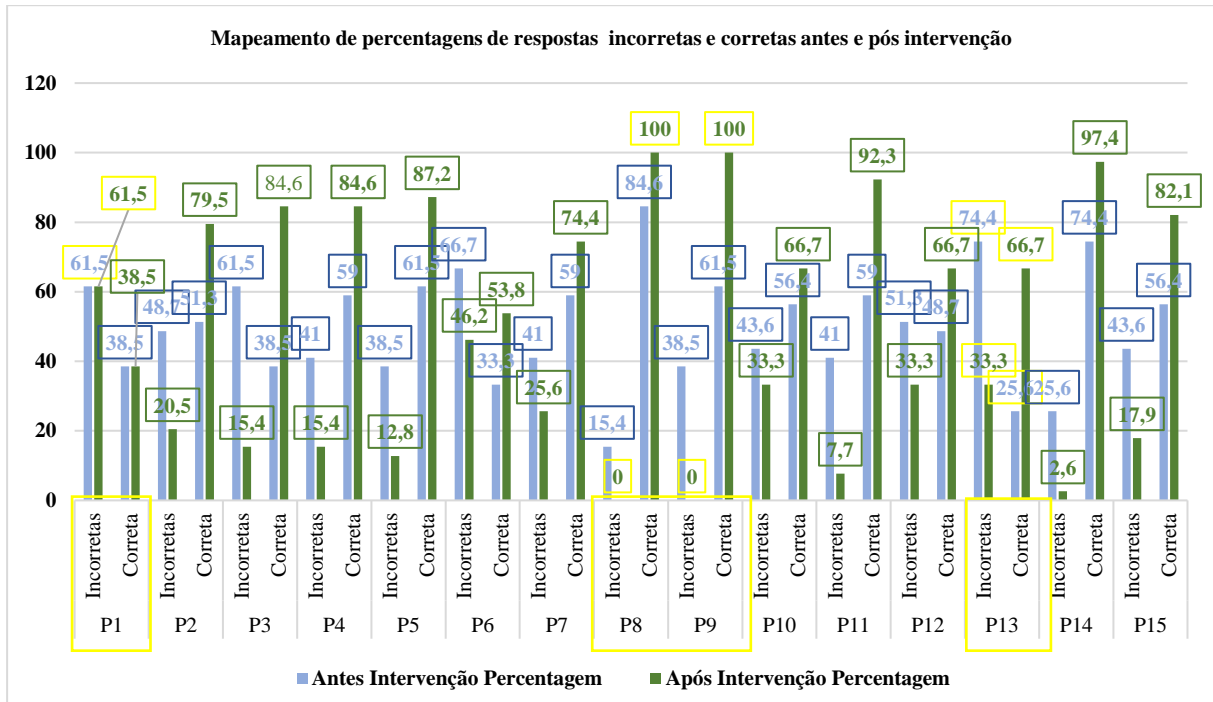


Gráfico 1: Mapeamento de respostas incorretas e corretas antes e pós intervenção

Os diagnósticos identificados como os objetivos definidos encontram-se interligados pelo que o projeto de intervenção incidiu simultaneamente em todos eles, mas a finalidade era garantir um ambiente mais seguro e saudável à criança/jovem com diabetes tipo 1 através da capacitação dos educadores escolar através de projetos desenvolvido sobre a temática. Deste modo, as metas traçadas para os objetivos específicos era aumentar os conhecimentos entre 50 - 70%, considerando que se tratou de uma intervenção única, ao contrário do que está definido pelo projeto “DARE+”, mas todo plano é passível de mudanças e verificou apesar alteração da estrutura inicial do projeto, a intervenção aumentou os conhecimentos em 72% dos educadores escolares. Durante e após a intervenção houve espaço para educadores escolares exporem duvidas e esclarecimento de situações hipotéticas por eles apresentados.

Considerou-se que seria pertinente, que os educadores escolares que participaram no projeto pudessem avaliar a sessão de educação para a saúde, de modo a expressarem o seu grau de

satisfação, relativamente a esta. De um modo geral, do conteúdo, aos meios utilizados e ao formador, os educadores escolares avaliam a intervenção entre o “satisfeito” e “muito satisfeito”, sendo a sugestões mais verbalizada por eles, se refere a necessidade de mais tempo de treino do equipamento (tabela 3) (Apêndice V).

Tabela 3: Avaliação das educações escolares da sessão de educação

	1-Muito insatisfe	2-Insatisfeito	3- Indiferente	4- Satisfeito	5- Muito satisfeito
1-Conteúdo :	1	2	3	4	5
1-Pertinência do tema.				20 (51%)	19 (49%)
2- Compreensão do tema abordado.				21 (54%)	18(46%)
2- Meios/métodos	1	2	3	4	5
1-Os métodos utilizados foram adequados.				22(56%)	17(44%)
2-Os meios utilizados facilitaram a compreensão .				22(56%)	17(44%)
3- Formador :	1	2	3	4	5
1-Domínio e clareza no tema apresentado.				19 (49%)	20 (51%)
2-Capacidade de motivar os participantes.			1 (3%)	21 (54%)	17(44%)
4- Avaliação global :	1	2	3	4	5
1-Globalmente, a formação correspondeu as expectativas.				21 (54%)	18(46%)
2-A formação permitiu aquisição de novos conhecimentos.			1 (3%)	17(44%)	21 (54%)

Os dados mostram que houve aumento dos conhecimentos sobre a diabetes tipo 1, como sugere o título desde trabalho, houve capacitação dos educadores escolares, que revela que atingimos os objetivos proposto para a intervenção. Baseado nos resultados obtidos e no percurso efetuado até este momento estamos conscientes que o contributo à comunidade é pequeno, mas as crianças com DM1 deste agrupamento terão um ambiente um pouco mais seguro. Serão vistas com “outros olhos”.

O PND é um programa de saúde prioritário, dados os números da incidência da diabetes no nível mundial, estamos conscientes que apostar na promoção da saúde é um trabalho que exige o esforço de todos em conjunto, e o EESCSP encontra-se num lugar privilegiado, pois ele atua no individuo, na família e comunidade, mas também é detentor de conhecimentos político. Pender et al., (2015) refere a probabilidade do sucesso de um problema de saúde é quando este é abordado nas várias vertentes: indivíduo, família, escolas, comunidades ou governos. As mudanças em pequena escala não deixam de ter um significado importante, mas estas mudanças acontecem na comunidade, também precisam acontecer nas políticas de saúde e de educação.

As intervenções e programas bem-sucedidos, baseados em evidências, direcionados à intervenção comunitária, fornecem orientação aos profissionais na prestação de atividades diretas de promoção da saúde e na adoção de comportamentos positivos de saúde. Mas é

necessário que existam esforços para garantir a coerência e a coordenação entre esses níveis (Pender et al., 2015).

Terminamos convictos que a presente intervenção comunitária, obteve resultados positivos na obtenção de conhecimentos sobre DM1, por parte dos educadores escolares, embora não possamos afirmar que o resultado do comportamento de promoção de saúde com as ações de mudança tenha ocorrido, como sugere Pender et al., (2015), pois não houve oportunidade de acompanhamento pós intervenção.

3.2.2. Capacitação de grupos e comunidades

As atividades desenvolvidas nesta dimensão do enfermeiro EESCSP, permitiram empoderar e capacitar a população alvo na gestão da sua saúde, promoção do autocuidado e prevenção do aparecimento de complicações tardias, contribuindo positivamente para a obtenção de ganhos em saúde. Neste âmbito, durante o estágio da **USP** a mestrandia participou na consulta de enfermagem de saúde pública “Internamento Compulsivo”. Colaborou nas intervenções comunitárias desencadeadas após a admissão das Participações das forças policiais (Polícia Segurança Pública, Guarda Nacional Republicana, Tribunal, Ministério Público) mobilizando parceiros da comunidade, no sentido melhorar as competências das pessoas de modo a garantir uma intervenção (Regulamento nº 428/2018).

“A saúde mental é uma componente fundamental do bem-estar dos indivíduos e as perturbações mentais são, de entre as doenças crónicas, a primeira causa de incapacidade em Portugal, justificando cerca de um terço dos anos potenciais de vida perdidos” (Decreto-Lei n.º 113/2021). Por seu lado, o internamento compulsivo visa proteger o doente portador de anomalia psíquica, que recusa de submissão ao necessário tratamento médico, restaura seu equilíbrio psicológico, promove o desenvolvimento da sua personalidade, apoia a sua integração na sociedade em que vive (Soares, Gonçalves & Associados, sd).

Durante o estágio na **UCCAS**, os Jardins de Infância solicitaram à equipa de saúde a intervenção sobre com o tema “Convulsões Febris” após ocorrência numa das salas de aula.

A febre é dos sinais de doença mais frequentes na criança e motivo mais frequente de procura de cuidados de saúde em idade pediátrica, sendo um tema importante para os profissionais de educação e familiares das crianças (DGS, 2018a). Para dar resposta a esta necessidade foi elaborado com orientação de enfermeira orientadora, uma sessão de educação realizada a 21 de dezembro de 2022 (Apêndice XVI).

Nesta sessão estiveram presentes educadores de Infância e Assistentes Operacionais Educativas, sendo que 97% (34) dos presentes eram do sexo feminino e 3% (1) do sexo masculino. A Sessão educativa teve como objetivo principal promover a capacitação dos Educadores de Infância e Assistentes Operacionais para a atuação perante uma crise convulsiva febril. Para perceber os conhecimentos da população presente foi efetuado um Quiz antes e no fim da apresentação. A primeira pergunta questiona, se “A temperatura corporal varia com a idade, altura do dia, atividade, mas não com o local onde é medida? 80% (28) dos presentes responderam que era “falso, mas após a formação, todos os presentes (100%) responderam falso. Perante a questão “Qual método mais fiável de avaliar a temperatura?”, verifica-se que pré-formação 46% (16) não respondeu, 51% (18) referiu ser avaliação timpânica e 3% (1) avaliação retal. No fim da sessão, 100% afirma ser o método mais correto a avaliação retal, sendo este o método mais rigoroso e o que melhor corresponde à temperatura central (DGS, 2018 b). Os sinais de alerta que acompanham a febre são de maior importância que o valor isolado da temperatura, sendo 100% das pessoas os conseguem identificar antes da formação (Apêndice XVI) (DGS, 2018 b).

A convulsão febril pode surgir numa criança previamente saudável, entre os 6 meses e os 5 anos de idade, aquando da subida rápida da temperatura (DGS, 2018 b). Perante esta questão 86% (30) dos inquiridos não respondeu e 14% (5), referiu ser a criança teria convulsões toda a sua vida. Após sessão, 100% da população, identificou corretamente a faixa etária em que é possível a criança ter Convulsão febril. A maioria das convulsões febris são inofensivas e causadas por febre (Centro de Desenvolvimento da Criança (CDC), 2017). Quando questionados 100% dos presentes identifica os seus sintomas e que medidas de atuação perante a uma situação de febre ou de convulsão febril.

A convulsão surge com a subida brusca da temperatura, pelo que não existe forma de prevenir a primeira convulsão febril (CDC, 2017). Antes da formação 71% (25) responde ser possível a prevenção da convulsão, após a formação 100% afirma, não ser possível.

A sessão foi avaliada pelos formandos, sendo 94% (33) considerou o tema muito pertinente e referem estar satisfeito em 83% quanto aos Meios /Métodos, neste sentido foi disponibilizado um poster impresso e entregue a cada Jardim de Infância que sintetiza as diferenças entre febre e convulsão febril. Os formandos avaliaram o formador com 89% (31) com muito satisfeitos na clareza da sua intervenção. Globalmente, os objetivos propostos para a sessão foram atingidos. O EESCSP deve intervir em grupo e ou comunidades com necessidades

específicas tendo em conta o diagnóstico gerindo e disponibilizando informação adequada a intervenção (Apêndice XVI) (OE, 2018).

As Infecções Associadas a Cuidados de Saúde (IACS) e o aumento da resistência dos microrganismos aos antimicrobianos (RAM) são problemas relacionados, que não deixam nenhuma instituição ou país tranquilos, dado o impacto que tem na qualidade dos cuidados, na vida das pessoas e no impacto económico associado. O problema das resistências aos antibióticos não é exclusivo da saúde humana, estendendo-se a todas as áreas onde se utilizam antibióticos, como a pecuária e a saúde animal. Reduzir as infeções, reduz a prescrição e o consumo de antimicrobianos e a consequente a resistências a estes fármacos, que se constitui um grave problema de saúde pública a nível mundial (DGS, 2017b).

Cada vez mais, os jovens estão ligados ao desejo de solucionar os problemas da comunidade. Melhorar a saúde, exige construir com eles e não apenas para eles, aproveitando o seu potencial enquanto agentes de mudança no mundo, neste sentido foram dinamizadas sessões de educação em articulação com USP com tema “PAPA: Programa de Apoio à Prescrição de Antibióticos “nas turmas do 9 Ano, do parque escolar da UCCAS (Anexo VII).

3.2.3. Integra na consecução dos objetivos dos planos de saúde

Nesta competência específica do EESCSP, este “participa na coordenação, promoção implementação e monitorização das atividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objetivos do Plano Nacional de Saúde”, durante o estágio na **USP**, a mestranda aprofundou conhecimentos no âmbito do PND, desenvolvendo o Projeto + Apoio pelos Responsáveis Escolares (DARE +). No âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar, desenvolveu o Projeto SARA II - Serviço Anónimo de Rastreio e Aconselhamento, Projeto Santana Equipas de Rua, Rede Rastreio (Regulamento nº 428/2018).

O papel dos Municípios visa a dinamização e coordenação de iniciativas promotoras de saúde, orientadas pelas necessidades e prioridades de saúde identificadas a nível local/subnacional sob a coordenação técnica dos serviços de saúde pública (DGS, 2022a). A Câmara Municipal Leiria, os parceiros do Projeto, em conjunto com Mediadores Municipais Interculturais, Comunidade Cigana de Leiria, valoriza e promove a convivência social, tal como a não discriminação e a partilha entre culturas, sendo a escola um espaço onde a integração é primordial. através Projeto "Mediar para Incluir".

Incutir medidas preventivas, desde a infância e ao longo do ciclo da vida, como os cuidados básicos de Saúde Oral e Alimentação Saudável estão alcance de todos, simples de concretizar, económicas e muito eficazes. Os envolvimento dos pais, dos cuidadores, dos profissionais de saúde e de educação na transmissão de informação, em diversos contextos, contribuem e incentivam o próprio a adotar comportamentos promotores da saúde e a ser por ela responsável obtendo-se melhores resultados e mais duradouros (DGS, 2021b).

A preparação dos lanches em casa pode ser uma oportunidade para reduzir a presença, de alimentos com pouco valor nutricional, hipercalóricos e ricos em gordura, açúcares e sal, que promovem o ganho de peso e o aparecimento de doenças associadas a hábitos alimentares inadequados (DGS, 2021a).

A mestranda pôde acompanhar as intervenções realizadas no do Projeto "Mediar para Incluir", as duas etapas do projeto, pois as Enfermeiras orientadoras de estágios são interlocutoras do Programa de Saúde Escolar das Unidades parceiras do projeto.

A primeira fase do Projeto, foi realizada a 20 de outubro de 2022, na Escola Básica de Monte Real. Foram realizadas sessões de Educação para a Saúde com o tema “Lanches Saudáveis e Saúde oral” nas turmas, que tinham crianças de Etnia Cigana. Todas as crianças, docentes e não docentes, foram muito participativos. No fim das sessões, no sentido de avaliar que as crianças tinham “*aprendido de novo*” naquele dia, alguns responderam que iram “*escrever ou ir com os pais fazer as compras*” e levar o “*descodificador de Rótulos*”, que lhes foi entregue (Anexo VIII). Uma das turmas também desafiou a docente a mostrar o seu lanche e a fazer as equivalências dos hidratos de Carbono. De referir que, nesta escola, todas as crianças de Etnia Cigana, tinham no seu lanche um alimento do grupo dos laticínios e outro do grupo dos cereais, bem como a sua garrafa de água. Esta escola oferece fruta aos alunos no lanche da manhã, neste dia foi maçã. Por outro lado, a maioria das crianças não ciganas tinha lanches menos saudáveis, constituídos por: leite com chocolate, bolachas com chocolate, rebuçados, chocolates, sumos, bolos. As crianças conseguiram associar que bons hábitos alimentares e de higiene oral, contribuem positivamente para o uso pleno das oportunidades que a vida proporciona, com realce para o relacionamento com os outros, falar, comer, sem entraves causados pela dor, desconforto, constrangimentos ou embaraços (DGS, 2021b).

A segunda fase do Projeto “Mediar para incluir” ocorreu durante o estágio da UCCAS. Para o planeamento das atividades foram realizadas diversas reuniões entre a equipa envolvida da UCCAS e o representante de um dos parceiros e mestranda. Foram organizadas visitas às

turmas com crianças de Etina Cigana às escolas do 1.º Ciclo do Ensino Básico, do conselho de Leiria. Em cada turma, as crianças foram convidadas a construir personagens e a detalhar como num guião, uma história. Foram construídas sete personagens e uma escola. Depois da construção, elaboraram um enredo entre as personagens, e apresentadas resoluções para cada situação. À medida que a história ia crescendo e desenvolvendo, as crianças foram projetando nas personagens e enredo as suas vivências e experiências de vida, acabando por ser “uma escola multicultural” Em cada turma, em colaboração com a professora foi lançado o desafio de desenharem a personagem/ momento que tinham elaborado.

O termo multiculturalismo, surge nas sociedades europeias, para representar as ideias sobre a acomodação legal e política da diversidade étnica, e substituir antigas formas de hierarquia racial e étnica, promovendo relações baseadas na cidadania democrática. (Kymlicka (2012) citado por Martins 2020). As reivindicações multiculturais incluem uma vasta gama de reivindicações: religião, idioma, etnia, nacionalidade e raça. A língua e a religião estão no centro de muitas reivindicações pela integração cultural de imigrantes (Martins, 2020). A multiculturalidade é o reconhecimento das diferenças de cada pessoa e isto implica diferentes níveis de mudanças envolvendo assim toda a comunidade, para que se possa combater tanto o racismo como outras formas de discriminação na escola e/ou na sociedade.

Neste contexto a mestrandia, participou e interveio em cada escola em que foi e compilou as personagens, as suas características e partes da história que se tornou um guião a construção da história final (Apêndice XVII). Também foi realizado um pequeno vídeo com personagens para apresentar às crianças mais pequenas, disponível em:

<https://app.animaker.com/video/EOMN4VZO4Z4DJDBD>

O resultado final - História e Ilustração, foram entregues à Câmara Municipal Leiria, responsável pelo projeto, com a possibilidade publicação em formato impresso. Não podendo partilhar por questões éticas e de sigilo, pois autoria pertence as crianças e Câmara Municipal de Leiria. Uma grande diversidade de instituições, organizações e serviços associam-se em projetos sociais, culturais e educativos que transcendem a escola convencional, onde estão envolvidos profissionais de diferentes áreas, como a educação, a cultura, o serviço social, a saúde, a justiça entre outras abrangendo diversas áreas. As crianças assumem um papel participativo nestas atividades educativas e são um elo de ligação entre elas, os profissionais as famílias e as populações locais (Ferreira, 2008).

A importância dos contextos de vida no desenvolvimento da identidade, da imaginação, da memória, da inteligência, necessita de ambientes desafiantes onde a criança é o sujeito de aprendizagem e não apenas um objeto respondente permitindo a conexão da criança, as experiências de vida e representações do adulto (Formosinho & Formosinho, 2013).

3.2.4. Realiza e coopera na vigilância epidemiológica

Nas suas competências específicas, o EESCSP procede a vigilância epidemiológicas de fenómenos saúde -doença, concebendo instrumentos de colheita de dados e sintetizando os dados para traçar o perfil epidemiológico, de uma determinada área (OE, 2018). Nos últimos anos, assistimos à evolução tecnológicas e ao âmbito da epidemiologia em áreas emergentes como das ciências da vida, mas a sua essência é mesma. Estudar a história da doença, a etiologia, a causa, as determinantes e fazer o diagnóstico de saúde de comunidades ou grupos, para posteriormente apoiar intervenção clínica e comunitária, e por fim utiliza a evidência científica para soluções a nível do poder político e de saúde pública (Fronteira, 2021).

As doenças infecciosas têm assumido uma relevância crescente, não só em Portugal, mas a nível mundial. O recente aparecimento de novas doenças transmissíveis (COVID-19 ou Monkeypox), ou a ressurgimento de outras (Surtos de Sarampo) que se supunham controladas, representam um desafio para a saúde pública. O sistema de vigilância em saúde pública, é uma área de intervenção prioritária, que identifica e investiga surtos e desenvolve respostas de saúde pública, face às de ameaças para a saúde da população (DGS, 2015b).

No sentido de alcançar a última competência específica do EESACSP, no estágio da **USP**, a mestranda participou no rastreio de doenças infectocontagiosas, desenvolvidas pela Instituição Particular de Solidariedade Social, cuja população-alvo são pessoas que utilizam drogas injetáveis, trabalhadores do sexo, utentes com infeção Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), pessoas em situação de desigualdade social ou económica, de dependência, de exclusão ou vulnerabilidade social no concelho de Marinha Grande.

Colaborou na monitorização dos resultados obtidos no programa de vacinação da consulta de viajante e foi efetuado pesquisas no programa Sclínico das necessidades de vacinação outono-inverno 2022 - 2023 contra a gripe e a COVID-19, de utentes e profissionais de estabelecimentos de respostas sociais (Regulamento nº 428/2018).

Na **UCCAS** não se efetuaram vigilâncias epidemiológicas.

4. PRÁTICA ESPECIALIZADA BASEADA NA EVIDÊNCIA

A prática baseada na evidência é um conceito de que tem vindo a desenvolver nos últimos anos. Este conceito surgiu com o médico e epidemiologista Archibald Leman, quando este identificou uma lacuna em alguns estudos de evidência. Considerando a importância da evidência científica nas tomadas de decisão na área da saúde, rapidamente cresceu e foi adotado outras ciências da saúde, como o caso da enfermagem (Néné & Sequeira, 2022).

O aumento e o apoio à investigação, muitas vezes está associado ao valor individual e coletivo. Se de um lado está o reconhecimento, o prestígio e até mesmo a consolidação ou progressão na carreira, por outro, temos o reconhecimento de uma profissão, em determinadas áreas de atuação perante várias entidades políticas e também profissionais. Os artigos são preferencialmente divulgados nas revistas científicas. O artigo é uma forma sucinta de apresentar e divulgar os resultados de uma investigação (Vilelas, 2020).

4.1. INTRODUÇÃO

A DM é uma doença metabólica crónica cada vez mais frequente na nossa sociedade. Portugal em 2018, tinha uma prevalência da DM, na população com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos de 7,7 milhões de indivíduos (13,6%) (SPD, 2019). O número crianças e jovens com idades 0-19 anos, com DM1 era de 2819 casos correspondendo a 0,15% da população, com diagnóstico de 178 novos nesse mesmo ano (DGS, 2020a). Em Portugal, não existem dados disponíveis sobre a diabetes, no período pós pandemia COVID-19, contudo é expectável o agravamento do número de casos de diabéticos não diagnosticados, bem como o aumento das patologias crónicas associadas (Santos, 2021).

A DM1 é causada pela destruição das células produtoras de insulina, as células β dos ilhéus de Langerhans, por um mecanismo autoimune. A pouca ou nenhuma produção de insulina torna a insulino terapia, indispensável para assegurar a sobrevivência (DGS, 2011). Um deficiente controlo metabólico da DM pode conduzir a complicações agudas e potencialmente fatais. As crianças e jovens são mais suscetíveis a hipoglicemias graves e de hiperglicemia crónica podendo resultar na instalação rápida da cetoacidose diabética e mais tarde um défice de desenvolvimento (SDP, 2019).

As crianças e jovens com DM1 adquirem progressivamente independência na gestão da diabetes e não tendo qualquer impedimento em participarem nas atividades escolares, devendo ter uma vida normal na Escola, sem qualquer discriminação (DGS, 2012). A Escola

é o local de inclusão onde as crianças passam grande parte do seu dia, devendo esta oferecer as mesmas oportunidades que as outras crianças e jovens, mobilizando os recursos para o acompanhamento, a manutenção do tratamento e a gestão de situações intercorrentes na diabetes para a gestão saudável e harmoniosa da sua doença (Covinhas et al., 2019).

Num entanto, os pais de alunos com DM1 enfrentam muitos desafios ao navegar no sistema educacional, dos quais a segurança é uma das suas preocupações (Zamarlik, & Piştek, 2020). Independente da autonomia e fase da vida da criança e jovem com DM1, é imprescindível que a comunidade escolar (alunos, docentes e não docentes) adquiram conhecimentos sobre aspetos básicos da DM1 e seja capacitada para intervir perante situações de descompensação aguda como a hipoglicemia severa, a avaliação da glicemia capilar ou na administração de insulina a minimização do impacto consequente insegurança (DGS, 2016).

A saúde e o bem-estar da criança e jovem com DM1 depende da adequada gestão da administração de insulina, da alimentação e da atividade física ao longo de todo o dia. No sentido de assegurar as Necessidades de Saúde Especiais destas crianças, a DGS e DGE, surgem com a Orientação Conjunta nº 6/2016, onde preveem um Plano de Formação que estabelece a articulação entre as equipas de saúde, os familiares/ EE, a comunidade escolar e a elaboração conjunta do PSI, permitindo um melhor controlo da doença, com menos complicações e maior qualidade de vida da criança /jovem (DGS, 2016).

A escola deve promover a segurança e a sensação de pertença, potencializando ao máximo, a adesão da criança ao Plano Terapêutico para si estabelecido. É por isso, fundamental que a equipa de saúde, família e Escola falem a mesma linguagem acerca de DM1. Para isso, é fundamental formação da Comunidade Escolar sobre DM1 e seus cuidados associados, garantindo a saúde, inclusão, equidade e desenvolvimento adequado das crianças, bem como a promoção da literacia e humanismo de toda a comunidade escolar (Covinhas et al, 2019).

4.2.METODOLOGIA

A quantidade de informação disponível, a facilidade de acesso e o livre acesso as mesmas são fatores facilitadores para quem procura informação. A revisão bibliográfica é um processo de triagem que permite localizar, obter e analisar informações relativos a qualquer problema de investigação proposto. A Revisão integrativa permite a combinação de diversas metodologias, possibilitando a inclusão de diversos estudos, contribuindo para melhor compreensão da temática a desenvolver (Néné & Sequeira, 2022). Para a enfermagem, são particularmente

valiosas pois respondem a perguntas sobre a prática, e abrangem uma pesquisa ampla da literatura (Toronto & Remington, 2020).

Considerando que a finalidade que conduz a intervenção será garantir um ambiente escolar saudável às crianças/jovens com DM tipo 1, em que medida poderá EESCSP dar resposta às necessidades? Que esforços pode empreender para ter ganhos em saúde? Como capacitar os educadores escolares na área da diabetes Mellitus tipo 1? Existe algum programa direcionado aos educadores escolares sobre diabetes tipo 1? A fim de melhor estruturar a pergunta, recorreu-se a mnemónica PCC (População: educadores/staff escolar; Conceito: Programa de capacitação na área da Diabetes tipo 1; Contexto: contexto escolar) na seguinte questão de investigação:

Quais são os programas capacitação de educadores na área da diabetes Mellitus Tipo 1, em contexto escolar?

O objetivo da revisão da literatura é identificar estratégias para criar ambientes escolares positivos e melhorar experiências e resultados para crianças e jovens com DM tipo 1.

Efetuuou-se a pesquisa nos motores de busca, como o Google e google scholar com combinações das palavras-chave. *Type 1 diabetes mellitus, Educational Personnel, training, intervention, teachers*. Foram também efetuadas pesquisas em páginas oficiais de entidades idóneas.

Confirmados os descritores, seguiu-se então uma pesquisa nas bases de dados científicas patentes na plataforma da EBSCOhost da Ordem dos Enfermeiros (OE) - CINAHL Complete, MEDLINE Complete; na plataforma da Biblioteca do Conhecimento Online (B-On); e por último na Pubmed. Para a pesquisa foram utilizados os descritores MeSH terms com o operador booleano AND: *Type 1 diabetes mellitus AND Educational Personnel AND training*.

Critérios eficazes de inclusão e exclusão ajudarão a evitar que uma amostra se torne muito grande ou muito pequena (Toronto & Remington, 2020). Na pesquisa foram utilizados os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

- Artigos com texto integral e gratuito;
- Artigos de revistas académicas;
- Artigos com data de publicação superior a 2017;

- Artigos publicados em inglês, português e espanhol (Apêndice IX);

4.3.RESULTADOS

Foram identificados um total de 65 artigos, através da pesquisa nas bases de dados referidas. Tendo sido eliminado 1 por ser artigos duplicado. Dos 64 artigos, 44 foram eliminados a partir da leitura do título e 9 pelo resumo, 5 pelo texto integral, tendo ficado 6 artigos elegíveis. Estes artigos foram lidos na íntegra e submetidos aos critérios de inclusão. O diagrama de fluxo PRISMA resume visualmente o processo de triagem:

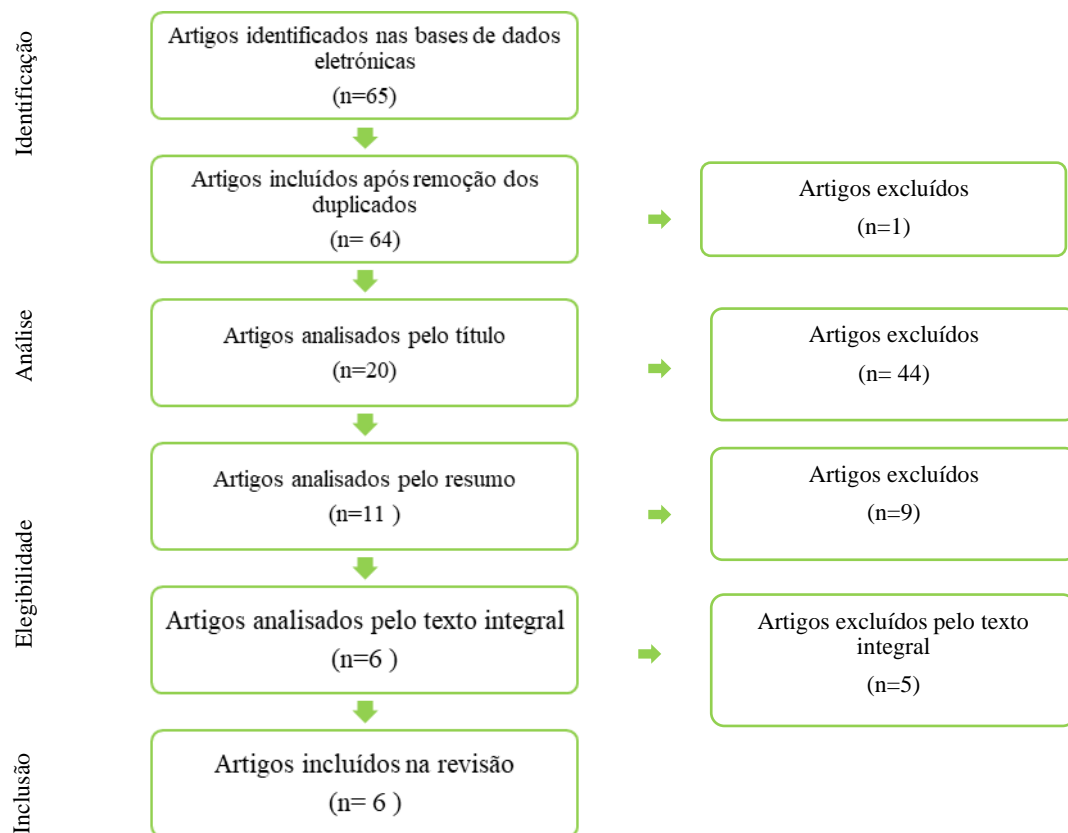


Figura 2:Prisma do processo de análise dos artigos
 Fonte: BMJ (2021);372: n71.

A extração dos dados foi realizada com recurso a instrumentos desenvolvida pela mestranda, com intuito de sintetizar a informação resultante da análise da presente revisão (Tabela 4). A matriz pode ajudar o revisor com a análise de dados, se as informações extraídas de cada fonte estiverem alinhadas com o objetivo da revisão (Toronto & Remington, 2020).

Tabela 4: Caracterização dos programas de capacitação

Estudo	Referência	Autores (ano)	Título	Objetivos	Tipo de Estudo	Amostra	Resultados
1	Dixe, M. D. A. C. R., Gordo, C. M. G. de O., Catarino, H. B. P., Kraus, T., & Menino, E. P. da S. G. (2020). Effects of an education program on knowledge and self-perception of school personnel in preparing to care for type 1 diabetes students. Einstein (Sao Paulo, Brazil), 18, eAO5101. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020.AO5101	Dixe, M. D. A. C. R., Gordo, C. M. G. de O., Catarino, H. B. P., Kraus, T., & Menino, E. P. da S. G. (2020)	Effects of an education program on knowledge and self-perception of school personnel in preparing to care for type 1 diabetes students	-Avaliar o percurso académico e profissional do pessoal escolar -Avaliar o impacto do Programa Diabetes+ Apoio dado pelo Pessoal Escolar a Crianças com Diabetes Tipo 1 no conhecimento e confiança do pessoal escolar para apoiar os alunos com diabetes tipo 1; -Comparar seu nível de conhecimento com as variáveis académicas e profissionais do pessoal escolar	Estudo quase-experimental al pré-teste/pós-teste sem Grupo Controle	Funcionários do ensino pré-escolar e secundário das escolas participantes: amostra de 129 antes da intervenção e 113 após a intervenção	- O nível de conhecimento dos participantes deste estudo, antes da intervenção, era de 63,7% da pontuação máxima possível. Após a intervenção do programa DARE+, constatou-se que o nível de conhecimento do pessoal escolar melhorou, atingindo 80,6% da pontuação. - Tanto antes como após a intervenção, o nível de conhecimento difere consoante as habilitações académicas quanto maior a qualificação académica, maior o nível de conhecimento do pessoal sobre diabetes tipo 1.
2	A Zamarlik, M., & Piątek, K. (2020). Providing care for children with type 1 diabetes in kindergartens and schools. Pediatric Endocrinology, Diabetes, and Metabolism, 26(4), 205–210. https://doi.org/10.5114/pedm.2020.98998	A Zamarlik, M., & Piątek, K. (2020).	Providing care for children with type 1 diabetes in kindergartens and schools	Examinar a opinião dos pais sobre a qualidade do atendimento aos alunos diabéticos em instituições de ensino e comparar os resultados obtidos em 2013 e 2020.	A pesquisa, na forma de questionário contendo questões fechadas e abertas, foi realizada em 2013 (n = 602) e 2020 (n = 604)	Aos pais com alunos diabéticos em instituições de ensino na Polónia	A pesquisa realizada em 2013: -17,5% dos entrevistados tiveram problemas relacionados à admissão no jardim de infância ou na escola. -Dos inquiridos 14,9% após informar a escola sobre a doença crónica do seu filho foi sugerida a transferência -A proposta de ensino individual para a criança a 11,9% dos participantes da pesquisa. - 60,6% afirma que a escola não tem ninguém treinado para lidar com uma criança com diabetes A pesquisa realizada em 2020: -13,5%. Referem dificuldades relacionadas ao ingresso na -Dos inquiridos 9,8% após informar a escola sobre a doença crónica do seu filho foi sugerida a transferência -- 51% afirma que a escola não tem ninguém treinado para lidar com uma criança com diabetes -2013, 33% dos estabelecimentos não concordaram com esse atendimento, à criança com DM1 enquanto em 2020, apenas 19% dos estabelecimentos recusaram esse

							tipo de atendimento.
3	Shimasaki, S., Brunner Nii, P., Davis, L., Bishop, E., Berget, C., Perreault, C., & Thomas, J. F. "Fred." (2021). A School Nurse Application of the ECHO Model. <i>Journal of School Nursing</i> , 37(4), 306–315. https://doi.org/10.1177/1059840519861748	Shimasaki, S., Brunner Nii, P., Davis, L., Bishop, E., Berget, C., Perreault, C., & Thomas, J. F. "Fred." (2021).	A School Nurse Application of the ECHO Model	-Determinar se o modelo poderia ou não ser usado como uma ferramenta de colaboração e divulgação para enfermeiras escolares em todo o Colorado -Avaliar a eficácia da série de aprendizado ECHO "School Nurses Managing Diabetes Care".	Estudo multicóorte : Duas coortes-cada uma incluindo quatro sessões semanais de 1 hora. – Uma foi oferecida de meados de fevereiro a meados de março e a segunda coorte foi em abril.	Enfermeiras escolares Colorado	-Os entrevistados relataram que o programa aumenta autoeficácia em torno dos principais objetivos de aprendizagem, aumento da satisfação profissional, diminuição do isolamento profissional e intenções de criar mudanças na sua prática.
4	MARKS, A. L., WILSON, N. J., BLYTHE, S., & JOHNSTON, C. (2021). Diabetes care in the early primary school setting: narratives of Australian mothers. <i>Australian Journal of Advanced Nursing</i> , 38(2), 52–64. https://doi.org/10.37464/2020.382.299	MARKS, A. L., WILSON, N. J., BLYTHE, S., & JOHNSTON, C. (2021)	Diabetes care in the early primary school setting: narratives of Australian mothers	Explorar as experiências de pais australianos cuidando de uma criança usando terapia intensiva com insulina no ambiente escolar inicial para identificar os facilitadores dessa terapia e as implicações para os pais	Metodologia de investigação o narrativa	14 Mães australianas com crianças com DM1 a frequentar escola primária ou jardim infância australianas no jardim de infância e falassem inglês	- Mães referem uma relação colaborativa entre pais e funcionários da escola permitiu uma suave transição ao ingresso escolar depois do diagnóstico de diabetes - Diretor tinha uma abordagem negativa, associado a questões legais relacionadas ao uso de agulhas na sala de aula para injeções de insulina e testes de glicose. - As bombas foram percebidas como menos 'arriscadas' do que as injeções e forneciam mais flexibilidade. -Australian Pediatric Society recomenda três níveis de educação e treinamento em diabetes:
5	An, R., Li, D., Cole, M., Park, K., Lyon, A. R., & White, N. H. (2022). Implementation of School Diabetes Care in the United States: A	An, R., Li, D., Cole, M., Park, K., Lyon, A. R., & White, N. H. (2022).	Implementation of School Diabetes Care in the United States: A Scoping Review	Identificar e sintetizar evidências relativas aos fatores que contribuíram para a qualidade e a eficácia da implementação dos cuidados com o diabetes nas escolas K-12 dos	Revisão scoping	Quarenta e seis estudos elegíveis	Esta revisão identificou uma série de facilitadores e barreiras para a implementação e eficácia dos cuidados com o diabetes nas escolas: - Primeiro adequada educação e treinamento em tratamento de diabetes para enfermeiras escolares, pessoal escolar não médico e professores - Segundo , adequada uma comunicação entre os prestadores de cuidados de saúde e as

	Scoping Review. The Journal of school nursing: the official publication of the National Association of School Nurses, 38(1), 61–73. https://doi.org/10.1177/10598405211026328			EUA.			enfermeiras escolares, os pais de alunos com diabetes e os membros da equipa de gestão da diabetes - Terceiro , envolvimento dos pais das crianças com diabetes a fazer visitas periódicas à escola e fornecer educação sobre diabetes aos colegas de seus filhos - Quarto , as escolas devem ter recursos financeiros e humanos suficientes para o dia a dia e garantir a continuidade dos cuidados para viagens de campo e eventos patrocinados pela escola - Quinto , as escolas devem construir uma política e um ambiente cultural que apoie o autocuidado dos alunos, respeite a confidencialidade e evite a discriminação.
6	Wilt, L. (2022). The Role of School Nurse Presence in Parent and Student Perceptions of Helpfulness, Safety, and Satisfaction With Type 1 Diabetes Care. Journal of School Nursing, 38(2), 161–172. https://doi.org/10.1177/1059840520918310	Wilt, L. (2022)	The Role of School Nurse Presence in Parent and Student Perceptions of Helpfulness, Safety, and Satisfaction With Type 1 Diabetes Care	Determinar as relações entre a satisfação dos pais com o tratamento do diabetes na escola, o relato dos pais sobre a segurança relacionada ao diabetes, o relato do adolescente sobre a ajuda da enfermeira escolar e a presença da enfermeira escolar representada pela proporção de enfermeira escolar para aluno.	-Estudo descritivo correlacional Na consulta de endocrinologia pediátrica num centro médico acadêmico no nordeste dos Estados Unidos	-89 pais-adolescentes - Adolescentes de 10 a 16 anos com DM1	- Aumento da insegurança dos pais, por seus filhos serem seus adolescentes com DM1 - 60,1% dos pais que os encontros com a enfermeira escolar foram positivos tendo influenciado sua capacidade de cuidar do diabetes de seu filho - Os adolescentes teceram comentários positivos a enfermeira que envolvia na gestão diária da DM1 e lembretes como contagem de carboidratos Alguns referem que a enfermeira da escola forneceu apoio emocional e segurança incentivando a responsabilidade e a independência com os cuidados de DM1, bem como a manutenção de uma atitude positiva.

Fonte: Da mestranda

A variabilidade e a complexidade das ferramentas disponíveis de avaliação crítica da Revisão Integrativa tornam-na num desafio, não havendo consenso sobre a melhor forma de avaliar a qualidade do estudo (Toronto & Remington, 2020). Souza, Silva e Carvalho (2010) propõe-se uma hierarquia das evidências, segundo o delineamento da pesquisa:

- “Nível 1: Evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados;
- Nível 2: Evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental;
- Nível 3: Evidências de estudos quase-experimentais;
- Nível 4: Evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa;
- Nível 5: Evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência;
- Nível 6: Evidências baseadas em opiniões de especialistas" Souza, et al., 2010)

Pode haver lugar à análise crítica dos estudos incluído, utilizando "sistemas de classificação" de evidências caracterizados de forma hierárquica, dependendo da abordagem metodológica adotada pelos estudos. Assim, avaliamos os estudos consoante a hierarquia de níveis anteriormente apresentada, sendo que quanto mais alto o nível menos será a evidencia produzida (Quadro5).

Tabela 5: Avaliação dos estudos da Revisão Literatura

Estudo 1	Nível 3: Evidências de estudos quase-experimentais
Estudo 2	Nível 4: Evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa;
Estudo 3	Nível 4: Evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa;
Estudo 4	Nível 4: Evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência;
Estudo 5	Nível 5: Evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados;
Estudo 6	Nível 4: Evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa

4.4.DISSCUSSÃO

Muitos pais ao informarem os jardim-de-infância/ escola sobre a doença crónica do seu filho é-lhes sugerida a transferência da criança para outra instituição ou proposto de ensino individual. Está em contradição com o direito de todas as pessoas, incluindo uma criança com deficiência doente, de ter acesso à educação e ao desenvolvimento (Zamarlik, & PiYTEK,2020).

O processo transição de escola ou um novo professor de uma criança/ jovem DM1 com desenvolve um processo de ansiedade e incerteza para os pais que ficam preocupados com a segurança e em ter de confiar nos funcionários da escola para ajudar no tratamento do diabetes de seus filhos. No entanto, se sabem que os educadores escolares receberam formação sobre diabetes, promovida por enfermeiros que são profissionais de saúde qualificados, dando credibilidade a formação, ficam mais tranquilos pois sabem “do que a escola era capaz de fazer” (Marks & al. 2021).

O ambiente escolar é uma excelente oportunidade para as enfermeiras escolares sensibilizarem positivamente o gerenciamento de DM1 e construir relacionamentos de apoio com alunos e famílias (Wilt, 2022). As enfermeiras escolares desempenham um papel crucial na gestão do cuidado diário de alunos com diabetes, sendo importante que existam programas de educação em diabetes específicos para enfermeiras escolares a fim de manter os seus conhecimentos atualizados, o que demonstra ser uma a necessidade de ofertas adicionais de educação e de melhor acesso (Shimasaki et al., 2021).

A escolas devem assegurar os recursos financeiros e humanos suficientes para garantir uma infraestrutura segura para o dia a dia da diabetes, bem como, em eventos ou visitas de estudo patrocinados pela escola. Finalmente, as escolas devem construir uma política e um ambiente

cultural que apoie autocuidado dos alunos, respeite a confidencialidade e evite a discriminação (Ruopeng et al.,2022).

Para oferecer cuidados adequados, é necessário conhecimento. Este conhecimento é obtido através da implantação de programas estruturados, da avaliação e os resultados produzidos, reforçam a eficácia da intervenção. Dixe et al. (2020) relatam um aumento significativo dos conhecimentos dos educadores escolares após a intervenção do seu projeto, assim como o a confiança para apoiarem crianças com diabetes tipo 1 (Dixe et al.,2020).

A acessibilidade a novas tecnologias também está associada a menos escolas recusem crianças com DM 1 (Zamarlik, & PiYTEK,2020). As novas tecnologias sistemas de monitorização contínuo de glicose e de perfusão da insulina proporcionam aos pais tranquilidade, pois podem aceder as informações 'à primeira vista' e remotamente. (Wilt, 2022), mas por seu lado, os educadores escolares acham as bombas mais seguras do que as injeções permitindo uma maior flexibilidade (Marks & al. 2021).

A falta de formação, de conhecimentos e de competências, na área da diabetes nas instituições educativas, continua a ser significativo. As causas do cuidado inadequado a uma criança DM1ou doença crónica, podem ser vistos em vários aspetos. Um deles é a falta de formação dos educadores nos seus currículos da formação profissional. Normalmente há apenas um ou poucos alunos com diabetes, por isso é improvável que a formação nesta área seja tratada com prioridade, mas o seu conhecimento sobre diabetes podia ser aprimorado em cursos de pós-graduação, no âmbito da formação continuada, uniformizada e suscetível de avaliação A intervenção deve incluir treino de professores, mudanças legais e aumento da presença de enfermeiras em escolas e financiado com fundos públicos (Zamarlik, & PiYTEK, 2020).

Os resultados do estudo de Dixe et al. (2020) reforçam a necessidade do desenvolvimento de recomendações e medidas políticas, no sentido de os serviços de saúde, principalmente de saúde escolar, para implementarem ações de capacitação dos educadores escolares, uma vez que se verifica que ações estruturadas melhoram o conhecimento e a perceção quanto à resposta que podem oferecer ao estudante com diabetes tipo 1.

4.5.CONCLUSÃO

Todas as pessoas incluindo a crianças com necessidades especiais tem direito ao acesso a informação e desenvolvimento como qualquer outra pessoa não portadora de deficiência ou doença crónica. É um direito constitucional de todo o ser humano. É evidente pela literatura

consultada a preocupação com o bem-estar das crianças com Diabetes Mellitus tipo 1 em contexto escolar é transversal por todos os países. A independência e maturidade da criança pode requer mais ou menos disponibilidade de atenção, por parte dos pares. Em contexto escolar, essa responsabilidade recai sobre os educadores escolares. O desconhecido gera insegurança, neste caso, nos pais, nos educadores e nas próprias crianças.

No início desta revisão quando questionávamos “*quais são os programas capacitação de educadores na área da diabetes Mellitus Tipo 1, em contexto escolar?*” que fomentassem conhecimentos dos educadores escolares, verificamos que existem e que são eficazes.

Os estudos desenvolvidos mostram que os conhecimentos dos educadores escolares sobre diabetes tipo 1, aumentaram depois das intervenções e foram adotados comportamentos de mudanças no sentido de garantir o ambiente seguro da criança com diabetes.

Mas o trilhar do caminho ainda é longo, muito há a oferecer. A mudança tem de acontecer a nível do poder político com reforço económico e humano nas escolas, e na regulamentação da formação da diabetes.

4.6.IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA CLÍNICA

Aquisição de conhecimento através da investigação é o pilar em qualquer disciplina, mas ela só faz sentido quando partilhada com os outros. As evidências científicas são necessárias para a tomada de decisão tanto na intervenção como na prescrição de intervenções de enfermagem, pois a saúde das pessoas não tem espaço para tentativas e erro. Na atualidade a enfermagem dispõe de possibilidades reais para determinar qual o conhecimento que precisa e produzir esse mesmo conhecimento para a melhoria das práticas capazes de produzir ganhos em saúde, promovendo a autonomia, a qualidade e a satisfação das pessoas. (Néné & Sequeira, 2022).

O progressivo aumento da prevalência da DM em Portugal, à semelhança da maioria dos países em todo o mundo, é há muito, uma preocupação da DGS, exigindo proatividade na prevenção, tratamento, bem como nas suas complicações crónicas. Combater a epidemia de Diabetes é uma prioridade de Saúde (DGS, 2020a). É importante realçar que as doenças crónicas não afetam apenas as faixas etárias mais velhas, embora socialmente subvalorizada, estas também afetam os jovens (Gaudência et al., 2010).

Estamos num ano pós pandémico, e não existe nenhuma base de dados que registe o real número de crianças/jovens (0-19 anos) com DM1, o que oferece uma grande lacuna quanto à real prevalência e incidência, mas a literatura, revela ser uma lacuna noutros países.

A sobrevivência da criança/ jovem com DM 1 depende insulinoterapia, e da sua gestão da sua diabetes. Criança que é criança muitas vezes não vai perceber ou entender porque tem de “picar o dedo” ou “contar a comida”. A presença dos pais, de um educador de escolar ou de alguém com conhecimentos para apoiar e até agir em caso extremo é extremamente importante, podendo mesmo significar salvar uma vida.

O EESCSP assume um importante papel na capacitação de grupo/comunidade na promoção da Saúde e a prevenção de complicações aproveitando e criando oportunidades para divulgar informação geradora de novas aprendizagens (OE, 2015a).

Dixe et al. (2020), mostram no seu estudo um aumento significativo do nível de conhecimento dos educadores escolares, quantificando em 78,85% o aumento do nível de conhecimento. Embora a intervenção tenha sido realizada num formato diferente e a população mais pequena, também verificaram uma diferença estatisticamente positiva dos conhecimentos dos educadores escolares, mostrando 72% tiveram aumento no seu nível de conhecimento.

Os pais ficam preocupados com a segurança, mas têm de confiar nos educadores da escola para ajudar no tratamento do diabetes de seus filhos. Mas saberem que os educadores escolares receberam formação sobre diabetes, promovida por profissionais de saúde qualificados, dando credibilidade a formação, ficam mais tranquilos (Marks & al. 2021).

Tal como, Wilt, (2020), Marks et al., (2021) e Zamarlik, & PiYTEK, (2020), também acreditamos que as novas tecnologias de monitorização e perfusão associadas a controle e tratamento da DM1 venham trazer algum conforto aos educadores escolares e aos pais, podendo mesmo suscitar necessidades de formação que antes “eram” menos evidentes, mas também é necessário que os enfermeiros tenham conhecimentos atualizados.

A falta de formação, de conhecimentos e de competências, na área da diabetes nas instituições educativas, continua a ser significativo. A literatura mostra que existem estratégias para divulgar esse mesmo conhecimentos, e que são eficazes: Estes Programas promovem a desmitificação da diabetes como doença, ensinam estratégias aos educadores escolares como apoiar a criança, aumentando-lhes a confiança, reduz a insatisfação dos pais por se sentirem “incompreendidos” e garante um ambiente mais seguro para as crianças ao logo do seu percurso escolar.

CONCLUSÃO INTEGRATIVA

O ingresso da mestranda no Mestrado em Enfermagem Comunitária- área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, permitiu ao longo do percurso académico, desenvolver competências especializadas com o intuito de acompanhar as mudanças e melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, promovendo assim o reconhecimento da Enfermagem enquanto disciplina profissional.

A mestranda desenvolveu toda a sua atividade profissional nos cuidados diferenciados, pelo que tinha um mundo completamente novo pela frente. Embora a estrutura funcional de cada unidade seja diferente, o percurso realizado em ambos os campos práticos, permitiu deixar a visão de uma prática focada apenas no indivíduo para passar a ter uma visão mais abrangente, focada nos grupos, comunidades e nos seus determinantes em saúde.

Analisando o percurso efetuado, cada local de estágio permitiu desenvolver as atividades integrantes ao desenvolvimento de competências pessoais e profissionais possibilitando responder às necessidades formativas e concomitantemente adquirir e desenvolver competências como EEECS. A disponibilidade e o acompanhamento por parte de uma pessoa perita na área da especialidade, foi sem dúvida uma referência e um suporte estrutural à tomada de decisões que caracteriza as funções inerentes à área de especialidade.

Este acompanhamento e o diálogo bem como a informação fornecida pela equipa de saúde escolar, identificou a diabetes tipo 1 como um problema que afeta um número considerável de crianças e jovens a frequentar as escolas pertencentes à área abrangência onde este estágio decorreu. Das entrevistas realizadas ficou evidente que os educadores escolares não apresentam conhecimentos suficientes para lidar com estas crianças enquanto estas estão sob a sua responsabilidade, promovendo inseguranças e um ambiente menos seguro à criança.

Recorremos a metodologia do planeamento em saúde, para garantirmos uma gestão adequada em todo o processo de planeamento, implementação e avaliação e ainda articulamos com um referencial teórico de Enfermagem, garantiu um apoio benéfico a intervenção.

Assim, no que respeita à finalidade da intervenção comunitária, centrou-se no foco da capacitação dos educadores escolares sobre diabetes tipo 1, em contexto escolar. Para dar reforço a intervenção, foi realizada uma revisão integrativa da literatura que permitiu integrar e aplicar os conhecimentos novos obtidos, suportando a intervenção numa prática baseada na

evidência. utilizando bases de dados como uma ferramenta de procura de conhecimento rápida e fidedigna.

A nossa intervenção procurou as estratégias que fossem de acordo aos objetivos do projeto, procurando o aumento do conhecimento, a mudança de comportamento e a obtenção de ganhos em saúde. Verificamos que os conhecimentos dos educadores escolares aumentaram, no seu nível de conhecimento após a intervenção. Também obtivemos um feedback positivo por parte da coordenadora do “Promoção e Educação para a Saúde” sobre a intervenção.

A redação deste relatório permitiu também comunicar os conhecimentos, os raciocínios desenvolvidos e as conclusões ao longo de todo este processo de aprendizagem, requereu uma necessidade de adaptação, pesquisa e reflexão que promoveram o autoconhecimento e assertividade, de modo a apreender a evolução do conhecimento em Enfermagem.

Para balanço decurso das 21 semanas de estágio, propomos uma análise SWOT:

Como pontos fortes: Identifica-se a motivação da mestranda para aprofundar conhecimentos. As pesquisas bibliográficas que deram suporte ao desenvolvimento do pensamento crítico, a metodologia do planeamento em saúde, as intervenções e atividades que permitiram o desenvolvimento das competências de EESCSP.

Como pontos fracos: A inicial inexperiência da mestranda, da organização e metodologia de trabalho de UPS e da UCC, sendo a experiência profissional da mestranda apenas em cuidados de saúde diferenciados.

Como ameaças: Limitação do espaço temporal para a realização do trabalho e a conciliação familiar do horário laboral. A impossibilidade de aplicar o projeto de intervenção conforme preconizado pela DGS e a impossibilidade reavaliação da intervenção efetuada.

Como oportunidades: Salienta-se o acompanhamento, as orientações e disponibilidade das Enfermeiras Orientadoras e da Professora Supervisora do estágio e da Professora Coorientadora. A disponibilidade da direção e educadores escolares do agrupamento que permitiu a concretização da intervenção. De referir que o reinício das atividades pós-férias de verão trouxe inúmeras oportunidades de aprendizagem.

Como sugestão futura, a mestranda gostaria de deixar em aberto a hipótese de não separar em dois, o mesmo campo de estágio. Considerando a área científicas e temática abordada da Diabetes Mellitus tipo 1 em contexto nas escolas, que fossem desenvolvidas intervenções mais frequentes, em que as sessões tivesse uma componente pratica maior, e que fossem

calendarizadas no início do ano letivo, permitindo a organização dos educadores escolares em grupo não maiores 10 pessoas.

“Quando se olha muito tempo para um abismo, o abismo olha para você” (Nietzsche, sd). A nível pessoal implicou adaptações, mudanças, e a esperança de se poder alcançar com sucesso os desafios propostos. Este estágio proporcionou um conjunto de experiências enriquecedoras, permitindo desenvolver capacidades de pesquisa, seleção, estudo e organização, que certamente contribuirão na qualidade do desempenho profissional.

O desenvolvimento deste projeto, permitiu ter uma visão mais alargada da problemática em estudo. Através da metodologia de planeamento em saúde, foi realizado a avaliação do estado de saúde da comunidade e delineado a estratégia mais eficazes e eficientes na promoção da saúde, obtendo ganhos em saúde. Os EESCSP encontram-se numa posição crucial na capacitação das pessoas e comunidade, pois é importante que elas façam as suas escolhas e tomem as suas decisões, para uma melhor saúde.

Durante o estágio, também houve espaço para participar em várias atividades, em ambas as unidades, que permitiram desenvolver outras competências do EESCSP, não de forma tão plena como a competência do planeamento em saúde, mas que contribuíram para adquirir experiência e potenciar futuras atividades.

Considerando todo o percurso, a mestrada teve de desconstruir todo um pensar e contruir outro pensar. Não quer isto dizer que a pessoa se irá transformar noutra pessoa, será a mesma, mas com um pensar diferente. Muitas perguntas, muitos conceitos a interiorizar, um novo mundo pela frente, até então completamente desconhecido. A literatura, a interação com a comunidade, com as equipas, a concessão da intervenção, a construção de cada capítulo do relatório, o refletir, foi de fato um crescer pensado, ponderado.

As competências adquiridas serão mobilizadoras de novos saberes e de estratégias adequadas às realidades profissionais diárias. Assim, faz todo sentido aproveitar toda a informação obtida para continuar a cooperar com outros profissionais de saúde e parceiros comunitários, na procura das melhores soluções de resolução de problemas, dos destinatários dos nossos cuidados. Foi um percurso desafiador em cada etapa, parece-nos que os objetivos foram alcançados, as expectativas foram superadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE (2021). Operacionalização da Contratualização nos Cuidados de Saúde Primários Biénio 2020 / 2021. Retrieved from: https://bicsp.min-saude.pt/pt/biblioteca/Biblioteca/ACSS-Operacionalizacao_CSP_2021_2020-VFINAL.pdf
- ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO (2016). PLANO DE AÇÃO 2016-2018- Unidade de Saúde Pública ACES PINHAL LITORAL. Retrieved from: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20023/2100483/O%20QUE%20OFERECEMOS/PAUSPACESPL2016-2018.pdf>
- ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO (2018). PLANO REGIONAL DE SAÚDE 2018-2020. Retrieved from <https://www.arscentro.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2020/04/Plano-Regional-Saude-2018-2020.pdf>
- ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO (2019). PLANO LOCAL DE SAÚDE DO PINHAL LITORAL – 2018-2020. Revisão de novembro de 2019. Retrieved from: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20023/QUEM%20SERVIMOS/PLS%20Pinhal%20Litoral%20rev%202019.pdf>
- ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO (2021). Relatório de Atividades 2021 -UCC DR. ARNALDO SAMPAIO. Retrieved from: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/contratualizacao/relatoriosatividade/Paginas/default.aspx>
- ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO (2022). PERFIL DE SAÚDE ACES PINHAL LITORAL. Retrieved from: https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20023/Biblioteca/perfil_saude_acespl_2022.pdf
- AGRUPAMENTO DA ESCOLAS DE MARRAZES (2020): Projeto Educativo do Agrupamento de Escolas de Marrazes 2018-2022. Retrieved from: <https://aemarrazes.ccems.pt/mod/resource/view.php?id=24896>
- Andrade, A. (2020). A responsabilidade das organizações literadas. In A. Andrade et al. Literacia em Saúde, um desafio emergente: Contributos para a mudança de comportamento. Coletânea de Comunicações, p. 8-9. Retrieved from: https://www.chuc.min-saude.pt/media/Literacia_Saude/Literacia_em_Saude_-_Coletanea_de_Comunicacoes.pdf
- Brissos, A. (2004). O planeamento no contexto da imprevisibilidade: algumas reflexões relativas ao sector da saúde. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 22 (1), 43-53. Retrieved from: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/100125/1/RUN%20-%20RSPSP%20-%202004%20-%20v22n1a05%20-%20p43-55.pdf>
- Camargo, L; Carvalho, D. (2020). Conhecimentos Da Equipe Escolar Sobre Diabetes Mellitus Tipo I. RIAEE – Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, Volume 15, n. 2, p. 619-630. Retrieved from: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/13327/8963>
- Centro de Desenvolvimento da Criança(CDC) -Hospitais da Universidade de Coimbra (2017)- Convulsão Febril disponível em: https://www.chuc.min-saude.pt/media/Centro_Developimento_Crianca/Folhetos/2HP-82_V1_Convulsao_febril_abril_2017_-Site_CHUC.pdf
- CIPE® Versão 2 – Classificação Internacional Para A Prática De Enfermagem (2011). Ordem dos Enfermeiros. Retrieved from: <http://associacaoamigosdagrandeidade.com/wp-content/uploads/filebase/guias-manuais/ORDEM%20ENFERMEIROS%20cipe.pdf>
- COLÉGIO DINIS DE MELO (2020). Projeto Educativo 2020/2023. Retrieved from: <https://www.colegiodinisdemelo.pt/plano-de-contingencia/>

- CONSELHO DA EUROPA (2016). Estratégia do Conselho da Europa sobre os Direitos da Criança (2016-2021). Direitos humanos da criança. Retrieved from: <https://www.cnpdpcj.gov.pt/documents/10182/14731/Estrat%C3%A9gia+do+Conselho+da+Europa+sobre+os+Direitos+da+Crian%C3%A7a/5f2d0055-ee83-46fe-976f-fe40e76df7ba>
- Covinhas, A., Almeida, C., Xavier, M. (2019). A Educação Terapêutica das crianças e dos jovens com DM1. In Programa Nacional para a Diabetes. Direção-Geral da Saúde, Crianças E Jovens Com Diabetes *Mellitus* Tipo 1 Manual De Formação Para Apoio Aos Profissionais De Saúde E De Educação -2019. Retrieved from: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/criancas-e-jovens-com-diabetes-mellitus-tipo-1-manual-de-formacao-para-apoio-aos-profissionais-de-saude-e-de-educacao-pdf.aspx>
- Craig, J., Smyth, R. (2004). Prática baseada na evidência- Manual para enfermeiros. Loures: Lusociência, 2004
- DECRETO-LEI N.º 137/2013, DE 7 DE OUTUBRO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diário da República: I SERIE N.º 193, 6050 – 6061 (2013). Acedido em 1 de dezembro de 2022. Disponível: <https://files.dre.pt/1s/2013/10/19300/0605006061.pdf>
- DECRETO-LEI N.º 113/2021 DE 14 DE DEZEMBRO DA PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS. Diário da República: I Série, N.º 240, 104 - 118 (2021). Acedido em 1 de dezembro de 2022. Disponível: <https://files.dre.pt/1s/2021/12/24000/0010400118.pdf>
- DECRETO-LEI N.º 52/2022, DE 4 DE AGOSTO DA PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS. Diário da República: I SERIE N.º 150, 5 – 52 (2022). Acedido em 1 dezembro de 2022. Disponível: <https://files.dre.pt/1s/2022/08/15000/0000500052.pdf>
- DESPACHO N.º 4429/2018, DE 7 DE MAIO do GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO ADJUNTO E DA SAÚDE. Diário da República: II Série, N.º 8712663 – 12664 (2018). Acedido a 1 dezembro de 2022. Disponível em: <https://files.dre.pt/2s/2018/05/087000000/1266312664.pdf>
- DESPACHO N.º 8297-C/2019, DE 18 DE SETEMBRO do GABINETES DO MINISTRO DA EDUCAÇÃO E DA MINISTRA DA SAÚDE. Diário da República: II serie, n.º 179, 1º Suplemento, 5- 7 (2019) Acedido a 1 de dezembro de 2022. Disponível em <https://files.dre.pt/2s/2019/09/179000001/0000500007.pdf>
- DIREÇÃO-GERAL DA EDUCAÇÃO (sd). Programa De Apoio À Promoção E Educação Para A Saúde. Disponível em: https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauede/papes_doc.pdf
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2011). NORMA N.º 2/2011 DE 14 DE JANEIRO DE 2011. Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus Acedido a 1 dezembro de 2022. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0022011-de-14012011-pdf.aspx>
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2012). Orientação N.º 003/2012 de 18 de janeiro de 2012 Programa Nacional para a Diabetes e Programa Nacional de Saúde Escolar. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0032012-de-18012012-png.aspx>
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2015a). Plano Nacional de Saúde- revisão e extensão a 2020. Disponível em: <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2015b). Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE). Orientação para Autoridades de Saúde e Unidades de Saúde Pública. Disponível: <http://www.sis-ram.pt/sinave/Uploads/Anexos/Orientacao para autoridade saude 15 10 20151.pdf>
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2015c). ORIENTAÇÃO N.º 010/2015 DE 29 DE OUTUBRO DE 2015. Disponibilidade de métodos contraceptivos. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0102015-de-29102015-pdf.aspx>

- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2016). ORIENTAÇÃO N.º 006/2016 DE 23 DE NOVEMBRO DE 2016. Crianças e Jovens com Diabetes Mellitus Tipo 1 na Escola Disponível em: https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauide/orientacao_diabetes_dez2016_assinada.pdf
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2017a). Programa Nacional para a diabetes. Disponível em: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-894111-pdf.aspx?v=%3d%3dDwAAAB%2bLCAAAAAAABAARYszItzVUy81MsTU1MDAFAHzFEfkPAAAA>
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2017b). Programa De Prevenção E Controlo De Infecções E De Resistência Aos Antimicrobianos. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2018a). Norma n.º 014/2018 de 03 de junho de 2018. Processo Assistencial Integrado da Febre de Curta Duração em Idade Pediátrica. Acedido a 12 nov. 2022. Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0142018-de-03082018-pdf.aspx>
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2018b). Orientação n.º 004/2018 de 3 de agosto de 2018. Acedido a 12 nov 2022. Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0042018-de-030820181.aspx>
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2019). Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde - Capacitação dos Profissionais de Saúde. Lisboa. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capitacao-dos-profissionais-de-saude-pdf.aspx>
- DIREÇÃO-GERAL. (2020a). Programa Nacional para a Diabetes 2019. desafios e estratégias. Disponível em: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-1184293-pdf.aspx?v=%3d%3dDwAAAB%2bLCAAAAAAABAARYszItzVUy81MsTU1MDAFAHzFEfkPAAAA>
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2020b). Norma n.º 018/2020 de 27 de setembro de 2020. Acedido a 1 out. 2022. Disponível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0182020-de-27092020-pdf.aspx>
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2021a). GUIA PARA LANCHES ESCOLARES SAUDÁVEIS. Acedido a 20 de outubro de 2022. Disponível em: https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Noticias_documentos/guialanchescolares.pdf
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2021b). PROGRAMA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL 2021-2025. Acedido a 20 de outubro de 2022. Disponível em: <https://nocs.pt/wp-content/uploads/2021/06/PNPSO-MAIO2021.pdf>
- DIREÇÃO-GERAL DE SAÚDE (2022a). Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Disponível em: https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2022b). Orientação n.º 004/2022 de 31 de maio de 2022 atualizada a 15 de setembro de 2022. Direção-geral da saúde. Acedido a 1 outubro. 2022. Disponível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0042022-de-31052022-pdf.aspx>
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2022c). Norma n.º 006/2022 de 12 de julho de 2022 atualizada a 20 de setembro de 2022. Acedido a 1 out. 2022. Disponível em <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0062022-de-12072022-pdf.aspx> .

- Dixe, M. D. A. C. R., Gordo, C. M. G. de O., Catarino, H. B. P., Kraus, T., & Menino, E. P. da S. G. (2020). Effects of an education program on knowledge and self-perception of school personnel in preparing to care for type 1 diabetes students. *Einstein* (Sao Paulo, Brazil), 18, e AO5101. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO5101
- Feitor, S., Veiga, A. R., Silva, V., Duarte, S., Sousa, M. R., & Bastos, F. (2020). Empowerment comunitário em saúde escolar–adolescente com diabetes mellitus tipo 1. *Revista Rol de Enfermeria*, 43(1), 364-373. Retrieved from: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31492/1/364-373.pdf>
- Ferreira, I. (2008). As crianças e a comunidade: uma perspetiva intergeracional da educação. VI congresso Português de Sociologia- Mundo sociais e saberes e prática. Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências sociais e Humanas. Retrieved From: <http://associacaoportuguesasociologia.pt/vicongresso/pdfs/778.pdf>
- Formosinho, J. Formosinho, J. (2013). *Pedagogia-em-Participação: A Perspetiva Educativa da Associação da criança*. Retrieved from: <https://www.centro-olivais.com/wp-content/uploads/2019/03/Brochura-Pedagogia-em-Participa%C3%A7%C3%A3o.pdf>
- Fronteira, I. (2021). *Manual de epidemiologia*: Coimbra. EDIÇÕES ALDINA SA
- Freitas, G. (2019). Prefácio. In Programa Nacional para a Diabetes. Direção-Geral da Saúde, Crianças E Jovens Com Diabetes *Mellitus* Tipo 1 Manual De Formação Para Apoio Aos Profissionais De Saúde E De Educação -2019. Retrieved from: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/criancas-e-jovens-com-diabetes-mellitus-tipo-1-manual-de-formacao-para-apoio-aos-profissionais-de-saude-e-de-educacao-pdf.aspx>
- Furtado, A. S. J. V. (2020). Promoção de Estilos de Vida Saudável e Qualidade do Sono aos Profissionais de saúde, em Contexto Hospitalar. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Retrieved from <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/37321?locale=en>
- Gaudência, M., Melo, M., Veríssimo, N., Silva, R. (2010). O Desafio das Doenças Crónicas. *Açoriano Oriental*, página 20. Retrieved from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/4350/31out2010.pdf>
- Goes, A. (2019). Literacia em saúde parental: dos fundamentos às intervenções. *Saúde & tecnologia*. 22, p. 08-12. Retrieved from: https://run.unl.pt/bitstream/10362/133562/1/Goes_Saude_Tecn_2019_22_8.pdf
- Gottlieb, L. (2016). *O cuidar em Enfermagem Baseado nas Forças*. Loures: LUSODIDACTA
- Gregório, V. (2019). *Formar para Educar em Diabetes: Formação de Enfermeiros*. Instituto Politécnico de Setúbal. Setúbal. Retrieved from https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/28725/1/VanessaGregorio_RelatorioVersaoFinal.pdf
- Internacional Diabetes Atlas (2021). *IDF Diabetes Atlas 10th Editions*. Retrieved from: https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf
- Jacobucci, N. (2022-10-20). *Perdas Secundárias no Luto: o efeito “dominó” de perder um ente querido*. Retrieved from: <https://perdasseluto.com/>
- Kise, S., Hopkins, A., Burke, S. (2017). Improving School Experiences for Adolescents with Type 1 Diabetes. *Journal of School Health*, Volume 87 (5), páginas 301-398. <https://doi.org/10.1111/josh.12507>
- Kraus, T. (2022). *Curso De Mestrado De Enfermagem Comunitária Área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública [Planeamento Do Estágio De Natureza Profissional De Enfermagem Comunitária E De Saúde Pública Com Relatório Final]*. Politécnico de Leiria.

- Laverack, G. (2014). Guia de Bolso para a Promoção da Saúde. Lisboa. Universidade Católica Editora
- LEI N.º 147/99 DE 1 DE SETEMBRO. LEI DE PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS EM PERIGO. Diário da República: I -A Série, N.º 204 (1999), 6115 – 6132, Acedido a 1 de dezembro 2022. Disponível em: <https://files.dre.pt/1s/1999/09/204a00/61156132.pdf>
- LEI N.º 95/2019, DE 4 DE SETEMBRO. LEI DE BASES DA SAÚDE. Diário da República, Série I, N.º 169, 55-66 (2019). Acedido a 1 de dezembro de 2022. Disponível em <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/95-2019-124417108>
- Liga Portuguesa Contra a Epilepsia (LPCE) (2021). Crise Convulsiva: disponível em: https://epilepsia.pt/wp-content/uploads/2021/05/CONVULSAO_FEBRIL.pdf
- Lopes, L. (2019). Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI). In Programa Nacional para a Diabetes. Direção-Geral da Saúde, Crianças E Jovens Com Diabetes *Mellitus* Tipo 1 Manual De Formação Para Apoio Aos Profissionais De Saúde E De Educação -2019. Retrieved from: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/criancas-e-jovens-com-diabetes-mellitus-tipo-1-manual-de-formacao-para-apoio-aos-profissionais-de-saude-e-de-educacao-pdf.aspx>
- Loureiro, I., Miranda, N. (2021). Promover a Saúde dos Fundamentos à Ação. Coimbra. EDIÇÕES ALMEDINA
- Marks, A. L., Wilson, N. J., Blythe, S., & Johnston, C. (2021). Diabetes care in the early primary school setting: narratives of Australian mothers. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 38(2), 52–64. <https://doi.org/10.37464/2020.382.299>
- Martins, M. (2020). Portugal Multicultural O Multiculturalismo Europeu E O Seu Impacto Na Sociedade Portuguesa. Universidade Aberta. Lisboa Acedido em: https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/9852/1/TMESE_MTeresaMartins.pdf
- Melo, P. (2020). Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Publica. Lisboa. Lidel.
- Menino, E. (2013). *Relatório De Estágio: Gestão Da Diabetes Em Contexto Escolar*. [Relatório para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem Comunitária não publicada]. Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa
- Menino, E. (2019). A intervenção das Equipas de Saúde Escolar. In Programa Nacional para a Diabetes. Direção-Geral da Saúde, Crianças E Jovens Com Diabetes *Mellitus* Tipo Manual De Formação Para Apoio Aos Profissionais De Saúde E De Educação -2019. Retrieved from : <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/criancas-e-jovens-com-diabetes-mellitus-tipo-1-manual-de-formacao-para-apoio-aos-profissionais-de-saude-e-de-educacao-pdf.aspx>
- Monteiro, V. S. C. (2010). Enfermagem Comunitária: diferentes cenários e desafios para a prestação de cuidados. Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Retrieved from https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9270/1/Relat%C3%B3rio%20final_vanessa_ucp.pdf
- Negrão, M. (2021, junho 8). Ser Mãe, Ser Pai: Os Desafios da Parentalidade. Retrieved From: https://www.ordemospsicologos.pt/ficheiros/documentos/ser_mae_pai_desafios_parentalidade.pdf
- Néné, M., Sequeira, C. (2022). Investigação em Enfermagem, Teoria e Prática. Lisboa. Lidel
- ORDEM DOS ENFERMEIROS (2015b). Deontologia Profissional de Enfermagem. Retrieved from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS (2017). Assembleia Extraordinária Do Colégio Da Especialidade De Enfermagem Comunitária: Padrões De Qualidade Dos Cuidados Especializados De Enfermagem

- Comunitária- Na Área De Enfermagem De Saúde Comunitária E De Saúde Pública- Na Área De Enfermagem De Saúde Familiar de 25 de julho de 2017. Acedido a 1 dezembro 2022. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5680/ponto2_padroesqualidadece_ecomun_sfamiliar_sp%C3%BAblica.pdf
- ORDEM DOS ENFERMEIROS (2021). Programa formativo que integra o ciclo de estudos do curso de mestrado que visa o desenvolvimento de competências específicas do enfermeiro especialista nas áreas de enfermagem de saúde comunitária. D.R., 2.ª Série, n.º 6702/2021. 13 de abril de 2021. Acedido a 1 de dezembro 2022: Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/22329/aviso-n%C2%BA-67022021.pdf>.
- ORDEM DOS ENFERMIROS (2006). Investigação em Enfermagem. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_26Abr2006.pdf
- Organização Mundial de Saúde (2013). Health literacy: The solid facts. Copenhagen. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326432/9789289000154-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organização Mundial de Saúde. (1986). Carta de Ottawa para a promoção da saúde. In I conferência internacional sobre promoção da saúde. Ottawa. Retrieved from <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/carta-de-otawa-1986.aspx>
- Page M., McKenzie J., Bossuyt P., Boutron I., Hoffmann T., Mulrow C., ..., AklA, E. (2021). Declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para relatórios de revisões sistemáticas BMJ 2021; 372 :n71 doi.org/10.1136/bmj.n71
- Pender, N., Murdaugh, C., Parsons, M. (2015). Health Promotion in Nursing Practice. (7ª Edição). New Jersey: Pearson
- Pereira, A., Patrício, T. (2020). Guia Prático de Utilização do SPSS- Análises de Dados Para Ciências Sociais e Psicologia. Lisboa. EDIÇÕES SÍLABO, LDA.
- Pineault, R. (2016). Compreendendo O Sistema De Saúde Para Uma Melhor Gestão. Retrieved From: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/LEIASS-2.pdf>
- Potter, P. et al (2017). Fundamentos de Enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda. 9ª edição
- REGULAMENTO N.º 128/2011 DE 18 DE FEVEREIRO de 2011 DA ORDEM DOS ENFERMEIROS. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, Série II, N.º 35, 8667 (2011). Retrieved from: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20128_2011_CompetenciasEspecifEnfComunitaria_SaudPublica.pdf
- REGULAMENTO N.º 348/2015 DE 19 DE JUNHO DE 2015 DA ORDEM DOS ENFERMEIROS. Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, Série II, N.º 118, 16481- 16486 (2015a). Acedido a 1 de dezembro de 2022. Retrieved from: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoPadQualidadeCuidEspecializEnfComunitariaSauPublica_DRJun2015.pdf
- REGULAMENTO N.º 428/2018 DE 16 DE JULHO DA ORDEM DOS ENFERMEIROS. 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, série II, N.º 135, 19354-19359 (2018). Acedido em 1 de dezembro de 2022. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>

- REGULAMENTO N.º 140/2019 DE 6 DE FEVEREIRO DA ORDEM DOS ENFERMEIROS. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, série II, N.º 26, 4744-4750 (2019a). Acedido em 1 de dezembro de 2022. Retrieved from: <https://files.dre.pt/2s/2019/02/026000000/0474404750.pdf>
- REGULAMENTO N.º 743/2019 DE 25 DE SETEMBRO DE 2019 DA ORDEM DOS ENFERMEIROS. Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. Diário da República, Série II, N.º 184, 128 - 155 (2019b). Acedido em 1 de dezembro de 2022. Disponível em: <https://files.dre.pt/2s/2019/09/184000000/0012800155.pdf>
- Rodrigues, F. M. (2021). A Saúde Planeada: Metodologia colaborativa com a comunidade. Lisboa. Lisbon internacional Press
- Ruopeng, A., Danyi, L., & Cole, M. (2022). Implementation of School Diabetes Care in the United States: A Scoping Review. The Journal of school nursing, Volume 38. Páginas 61–73. <https://doi.org/10.1177/10598405211026328>
- Santos, L. (2021, dezembro 15). Artigo de opinião. Newsfarma. Retrieved from: <https://www.mydiabetes.pt/opini%C3%A3o/1972-dezembro,-m%C3%AAs-da-medicina-interna.html>
- Saramago, J. (2018). O conto da ilha desconhecida. Lisboa. Porto Editora-Divisão Editorial Literária
- Shimasaki, S., Brunner Nii, P., Davis, L., Bishop, E., Berget, C., Perreault, C., & Thomas, J. F. “Fred.” (2021). A School Nurse Application of the ECHO Model. Journal of School Nursing, 37(4), 306–315. <https://doi.org/10.1177/1059840519861748>
- Soares, Gonçalves & Associados- Sociedade de Advogados SP RL (sd). Lei de Saúde Mental – O internamento compulsivo. Retrieved from: <https://sg-advogados.pt/novidades/publicacoes/lei-de-saude-mental-o-internamento-compulsivo/>
- Sociedade Portuguesa de Diabetologia (2019). Diabetes: Factos e Números – O Ano de 2016, 2017 e 2018– Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes - Edição de 2019 Retrieved from: https://www.spd.pt/images/uploads/20210304-200808/DF&N-2019_Final.pdf
- Soledade, A., Abrantes, C. & Margarido, C. (2017). Plano Operacional De Respostas Integradas Diagnóstico Do Território - União Das Freguesias de Leiria, Pousos, Barreira e Cortes E União Das Freguesias De Marrazes E Barosa. Retrieved from: https://www.sicad.pt/BK/Concursos_v2/Documents/2017/Diagnostico_Leiria.pdf
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. einstein (São Paulo), 8(1), 102-106. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
- Stanhope, M., Lancaster, J. (2011). Enfermagem de Saúde Pública: Cuidados de saúde na Comunidade Centrados na População. Loures: Lusodidacta.
- Tancredi, F., Barrios, S., Ferreira, J. (1998). Planejamento em Saúde. Retrieved from: <https://colecoes.abcd.usp.br/ftp/files/original/56afd7bd8a246b33b21ec8d839021f46.pdf>
- Tavares, S. (2018). Promoção de Saúde Na Escola: Prevenção do Consumo de Álcool, em Adolescentes com vulnerabilidade acrescida. Relatório de estágio do Mestrado em Enfermagem - Área de Especialização em Enfermagem Comunitária. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Retrieved from <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/27930>
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2004). Teóricas de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem. Loures: Lusociência.

- Toronto, C., Remington, R. (2020). A Step-by-Step Guide to Conducting an Integrative Review. Retrieved from: <https://dl.uswr.ac.ir/bitstream/Hannan/141158/1/9783030375034.pdf>
- Unidade de Gestão e Acompanhamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (2022). Guia Prático. Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Instituto da Segurança Social, I.P. Retrieved from: https://www.seg-social.pt/documents/10152/27187/N37_rede_nacional_cuidados_continuados_integrados_rncci/f2a042b4-d64f-44e8-8b68-b691c7b5010a
- Valadas, C., Amann, G. Cabral, M. (2019). A criança e o jovem com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1). In Programa Nacional para a Diabetes. Direção-Geral da Saúde, Crianças E Jovens Com Diabetes *Mellitus* Tipo 1 Manual De Formação Para Apoio Aos Profissionais De Saúde E De Educação -2019. Retrieved from: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/criancas-e-jovens-com-diabetes-mellitus-tipo-1-manual-de-formacao-para-apoio-aos-profissionais-de-saude-e-de-educacao-pdf.aspx>
- Veiga, D, Maconato, A, Oliveira, R., Oliveira, M., Barros, R, Pinheiro, S, Cavalcanti, T, Silva, I. (2021). A promoção de saúde e seus impactos no envelhecimento ativo sob a ótica da teoria de Nola j. Pender: um relato histórico. *Brazilian Journal of Health Review.*, Volume 4. Nº 1 Páginas.3240-3257. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-256>
- Victor, J., Lopes, M., Ximenes, L. (2005). Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta Paul Enferm.*, 18 (3), 235-240. Retrieved from: <https://acta-ape.org/en/article/analysis-of-diagram-the-health-promotion-model-of-nola-j-pender/>
- Vilelas, J. (2020). *Investigação – O processo de construção do conhecimento*. Lisboa. Edições Sílabo, Lda.
- Wilt, L. (2022). The Role of School Nurse Presence in Parent and Student Perceptions of Helpfulness, Safety, and Satisfaction With Type 1 Diabetes Care. *Journal of School Nursing*, 38(2), 161–172. <https://doi.org/10.1177/1059840520918310>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2022). Discurso De Abertura Do Diretor-Geral da OMS na coletiva de imprensa – 29 de junho de 2022. Retrieved from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing---29-june-2022>
- Zamarlik, M., & Piątek, K. (2020). Providing care for children with type 1 diabetes in kindergartens and schools. *Pediatric Endocrinology, Diabetes, and Metabolism*, 26(4), 205–210. <https://doi.org/10.5114/pedm.2020.98998>

APÊNDICES

Apêndice I: Descrição objetivos gerais e específicos e atividades associadas

Quadro: Descrição objetivos gerais e específicos e atividades associadas

OBJETIVOS GERAIS	OBJETIVOS ESPECÍFICO	ATIVIDADES A DE DESENVOLVER
<p>- Desenvolver Competências de enfermagem especializada nos domínios de Competências do Comuns Enfermeiro Especialista.</p> <p>- Desenvolver Competências Especificas de Enfermagem especializada na área de saúde Comunitária e Saúde Pública</p>	<p>-Executar processos de cuidados de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública evidenciando um conhecimento avançado dos referenciais teóricos da disciplina.</p> <p>-Utilizar em contexto prático os conhecimentos científicos implementando programas e projetos de saúde de âmbito comunitário mediante o diagnóstico efetuado.</p> <p>-Refletir acerca das práticas e dos resultados obtidos resultantes da prática especializada de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.</p> <p>-Elaborar um relatório critico-refletivo da prática, em evidencie o diagnóstico efetuado, o projeto de intervenção, a intervenção e os resultados obtidos dessa intervenção na comunidade.</p>	<p>- Integro a equipa multidisciplinar USP e UCCAC.</p> <p>-Atuo de acordo com a conduta de responsabilidade profissional, ética e legal.</p> <p>- Conheço a missão, os valores e os objetivos das unidades.</p> <p>- Colaboro com as equipas multidisciplinares.</p> <p>- Consulta de normas, protocolos e documentos de apoio à prestação de cuidados.</p> <p>- Realizo a gestão do tempo e prioridades de atuação de acordo com as atividades programadas.</p> <p>- Realizo pesquisa bibliográfica para uma intervenção fundamentada nas diversas áreas do estágio.</p> <p>- Dinamizo sessão de educação para a Saúde:” Vacinação Monkeypox” e Convulsão febril”</p> <p>- Integro nas diversas atividades dos projetos da UCCAC: Mediar para Incluir e PAPAS.</p> <p>- Participo em reuniões com os parceiros UCCAC.</p> <p>- Realizo pesquisa bibliográfica aprofundada no tema específico da diabetes em contexto escolar.</p> <p>- Realizo entrevistas aos diretores escolares e encarregados de educação da com vista ao diagnóstico de necessidades do grupo-alvo de intervenção.</p> <p>- Realizo formação avançada Crianças e Jovens com Diabetes Tipo 1 em Contexto Escolar.</p> <p>- Dinamizo e participo formação avançada Crianças e Jovens com Diabetes Tipo 1 em Contexto Escolar.</p> <p>-Realizo reunião com a equipa hospitalar da especialidade.</p> <p>- Elaboro de projeto de intervenção, atendendo ao diagnóstico de enfermagem e a priorização e objetivos definidos.</p> <p>- Planeio sessões de educação aos educadores escolares no âmbito do projeto</p> <p>-Implemento do projeto de intervenção, com vista à capacitação dos educadores escolares.</p> <p>-Avalio o resultado do projeto de intervenção.</p> <p>- Análise critico-reflexiva dos resultados do projeto de intervenção comunitária.</p> <p>- Elaboração do relatório critico-reflexivo de estágio.</p>

Fonte: Realizado pela mestranda

Apêndice II: Ação sensibilização para a vacinação com tema “Vacinação Monkeypox”

Plano de Sessão

Tema	Vacinação Monkeypox
Local/Duração	Instituição Particular de Solidariedade Social ±. 15h30min-17h
Objetivos	Incentivar a adesão à vacinação da infeção humana por vírus Monkeypox
População Alvo	Utentes e profissionais Instituição Particular de Solidariedade Social
Formadores	Enfermeira Lídia Silva e Colega MESCSP
Organização	Enfermeira Lídia Silva e Colega MESCSP

Dia	Duração	Conteúdos	Atividades/ Instrumentos de Avaliação	Métodos e Técnicas Pedagógicas	Recursos Didáticos/Materiais a Utilizar
19/10/2022	1:30 H	Definir o que é a Infeção Humana por Vírus Monkeypox ; Definir meios de contágio; Definir sintomas associados à doença e diagnóstico; Conhecer métodos de prevenção e controlo; Incentivar adesão à vacinação.	Qualitativa/	Expositivo; Ativo; Demonstrativo.	Computador; Projetor de Multimédia; Documentação.



- Elaborado por:
- Enfermeira Especialist Enfermeira USP
- Enfermeira Lídia Silva
- Enfermeira Colega MECSCP



1º Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Comunitária - Área de Saúde Comunitária e Saúde Pública
Escola Superior de Saúde - Politécnico de Leiria

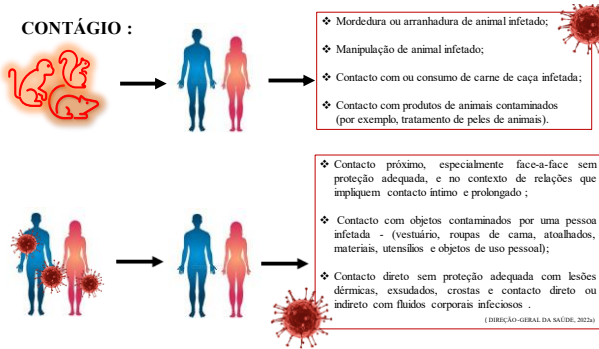
OBJETIVOS:

- DEFINIR O QUE É A INFEÇÃO HUMANA POR VÍRUS MONKEYPOX (VMPX)
- DEFINIR MEIOS DE CONTAGIO
- DEFINIR SINTOMAS ASSOCIADOS À DOENÇA E DIAGNÓSTICO
- CONHECER MÉTODOS DE PREVENÇÃO E CONTROLO
- INCENTIVAR A ADESAO À VACINAÇÃO

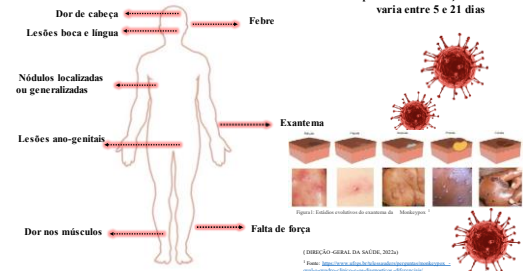
MONKEY POX

- É uma infeção causada pelo vírus Monkeypox (VMPX);
- O primeiro caso de infeção humana por VMPX foi identificado na República Democrática do Congo, em 1970;
- Esta é a primeira vez que há um surto em Portugal ;
- Foram reportados 903 casos até 12 de setembro de 2022;

CONTÁGIO :



SINTOMAS:



DIAGNÓSTICO LABORATORIAL:

Perante um caso suspeito ou provável, deve ser feita a colheita de:

- ❖ Zaratgoa com exsudado da ferida;
- ❖ Zaratgoa orofaríngea;
- ❖ Duas amostras de sangue :
 - Uma amostra colhida na fase aguda;
 - Uma amostra colhida na fase convalescência (2-4 semanas);
- ❖ Se for necessário, 1 zaratgoa ano-retal;

PREVENÇÃO E CONTROLO :

- Isolamento domiciliário e distanciamento físico de outras pessoas até à queda das crostas das feridas
- Ausência de contacto físico próximo : pele-com-pele ou pele-com-mucosa, incluindo contactos sexuais até queda das crostas
- Manter isolamento até à resolução das lesões nas mucosas e queda das crostas, que se estima ocorrer após 2 a 4 semanas
- Lavagem e/ou higienização frequente das mãos

- Não partilhar objetos e utensílios de uso pessoal, vestuário, roupas de cama, atalhados
- Lavagem de vestuário e têxteis com água quente (> 60° C) e detergentes habituais
- Alertar as pessoas com quem contactaram desde o início dos sintomas
- Evitar contacto com animais domésticos, em especial com roedores

VACINA :

- Uma vacina é a administração de partículas estranhas ao organismo que provoca uma resposta imunitária protetora específica, de um ou mais agentes infecciosos, a quem é administrada.
- Uma pessoa vacinada tem defesas no organismo e evitam que a doença ocorra no futuro ou se ocorrer diminuem a sua intensidade.
- As doenças podem ser controladas e eliminadas através da vacinação.
- As vacinas são um direito básico de todos os cidadãos.
- As vacinas salvam vidas.

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	
VACINAÇÃO PREVENTIVA	Idade ≥18 anos, assintomáticas que nunca tenham sido previamente diagnosticadas com esta infecção
	Homens que têm sexo com homens
	Homens, mulheres e pessoas trans, em profilaxia pré-exposição para o vírus da imunodeficiência humana (VIH)
	Pessoas envolvidas em sexo comercial
	Profissionais de saúde, com elevado risco de exposição
VACINAÇÃO PÓS-EXPOSIÇÃO	CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE
	Pessoas assintomáticas, que sejam contacto próximo de um caso e que nunca tenham sido diagnosticadas com infeção humana por VMPX

EDIFICAÇÃO GERAL DA SAÚDE, 2020

A vacinação deve ser feita por profissionais de saúde/enfermeiro

Local da injeção é no antebraço esquerdo (braço não dominante)

A vacina pode provocar dor, vermelhidão, inchaço, caroço, comichão local de administração que passa sem intervenção médica num período de setedias

Pode ainda ocorrer dor cabeça, dor nos músculos, fadiga, náuseas e calafrios.

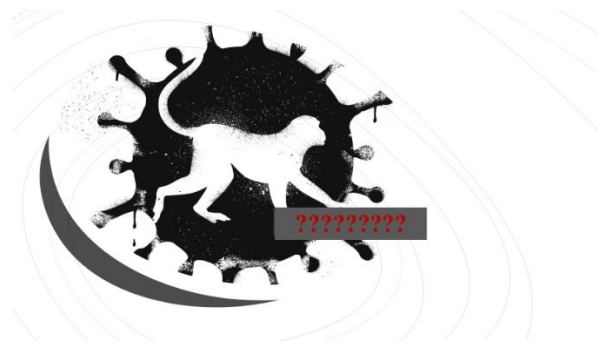
Se possível, deve ter um intervalo de 2 semanas em relação à administração de outras vacinas

(DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE, 2020)





Figura 10. Lesões Cutâneas Monkeypox.
"Monkey". 2022. Disponível em: <https://www.shutterstock.com/image-vector/monkey-vector-31052022-ppl-figs>



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS :

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2022a). Orientação nº 004/2022 de 31 de maio de 2022 atualizada a 15 de setembro de 2022. Direção-geral da saúde. Acedido a 1 out. 2022. Disponível em <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacoes-n-0042022-de-31052022-ppl.aspx>

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2022b). Norma nº 006/2022 de 12 de julho de 2022 atualizada a 20 de setembro de 2022. Acedido a 1 out. 2022. Disponível em <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/normas-n-0062022-de-12072022-ppl.aspx>






SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE24 (2022). Vacinas. Disponível em <https://www.sns24.gov.pt/temas/Vacinas/Vacinas/Sec-0>

**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DA SESSÃO
“VACINA MONKEYPOX” – DATA: 19/10/2022**

De forma a avaliar a formação, é importante conhecer a sua opinião. Por essa razão, agradece-se o preenchimento do questionário, colocando um X na sua escolha, utilizando a seguinte escala:

1-Sem importância/ 2-Pouco importante/ 3-Indiferente/ 4- Importante/ 5-Muito importante

Já ouviu falar da doença chamada Variola dos Macacos/ Monkeypox? Sim Não

					
	1	2	3	4	5
A sessão foi importante para si?					
A sessão ajudou a esclarecer dúvidas?					
A vacinação é importante para prevenir doenças?					
A sessão ajudou-o a decidir vacinar-se?					
Acha importante repetir a sessão a outras pessoas?					

Sugestões: _____

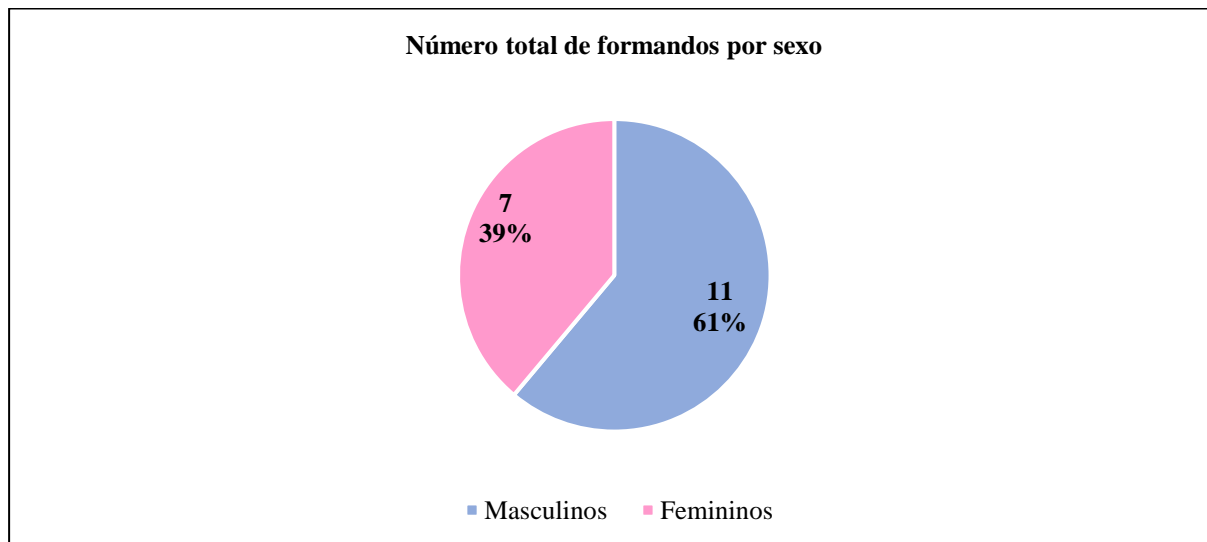
Avaliação da Formação “Vacinação Monkeypox”

RESULTADOS AO Q QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DA SESSÃO “VACINA MONKEYPOX” – DATA: 19/10/2022

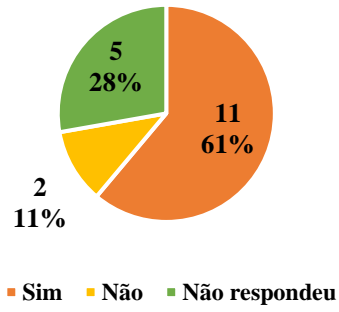
Já ouviu falar da doença chamada Varíola dos Macacos/ Monkeypox?

Sim	Não	Não respondeu
11	2	5

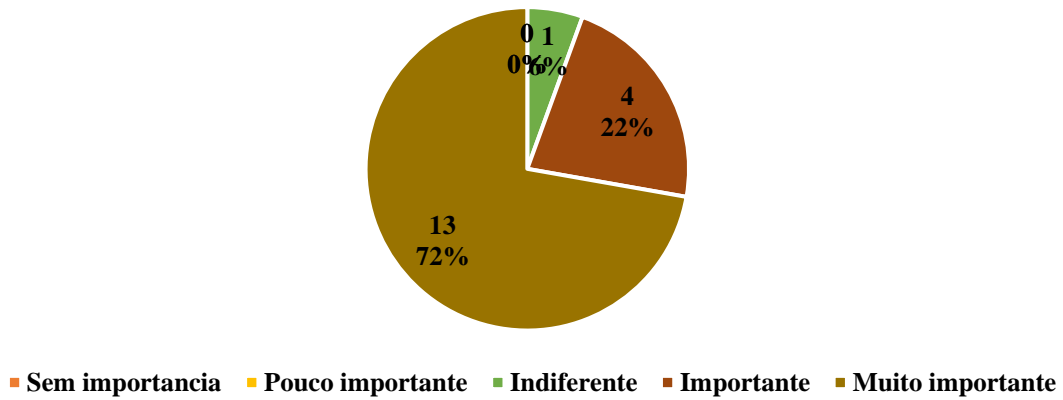
	☹️ 1	☹️ 2	☹️ 3	😊 4	😊 5
A sessão foi importante para si?	0	0	1	4	13
A sessão ajudou a esclarecer dúvidas?	0	1	0	4	13
A vacinação é importante para prevenir doenças?	0	0	0	4	14
A sessão ajudou-o a decidir vacinar-se?	0	1	1	4	12
Acha importante repetir a sessão a outras pessoas?	0	0	1	1	16



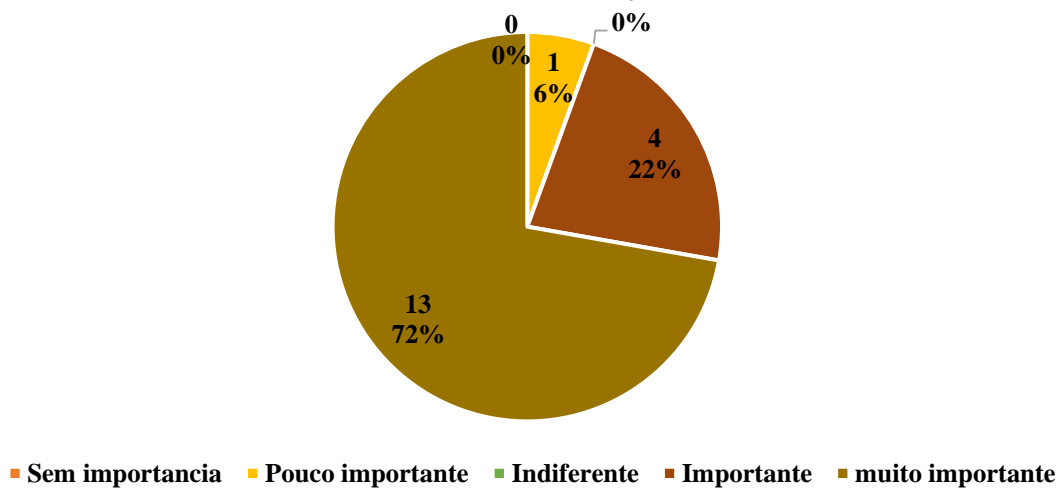
Já ouviu falar da doença chamada Variola dos Macacos/Monkeypox?

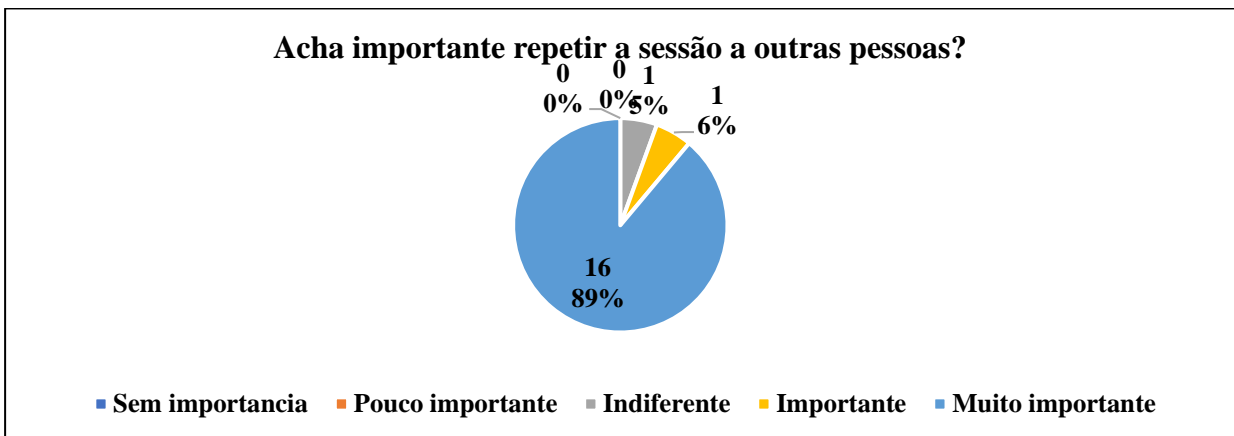
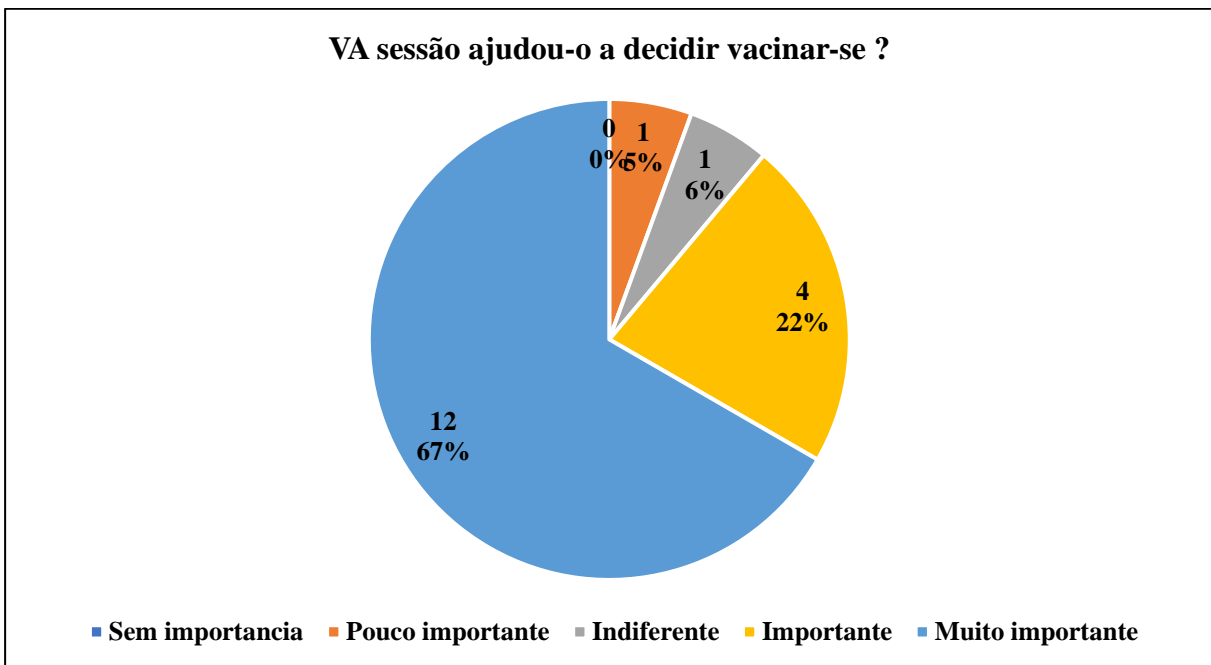
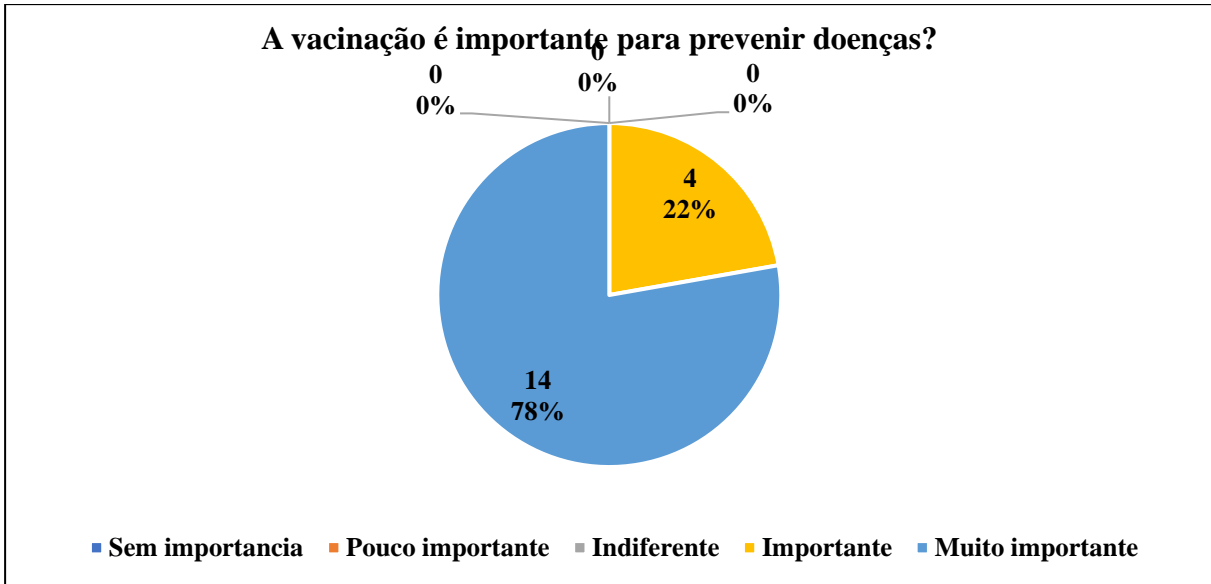


A sessão foi importante para si?



A sessão ajudou a esclarecer duvidas?





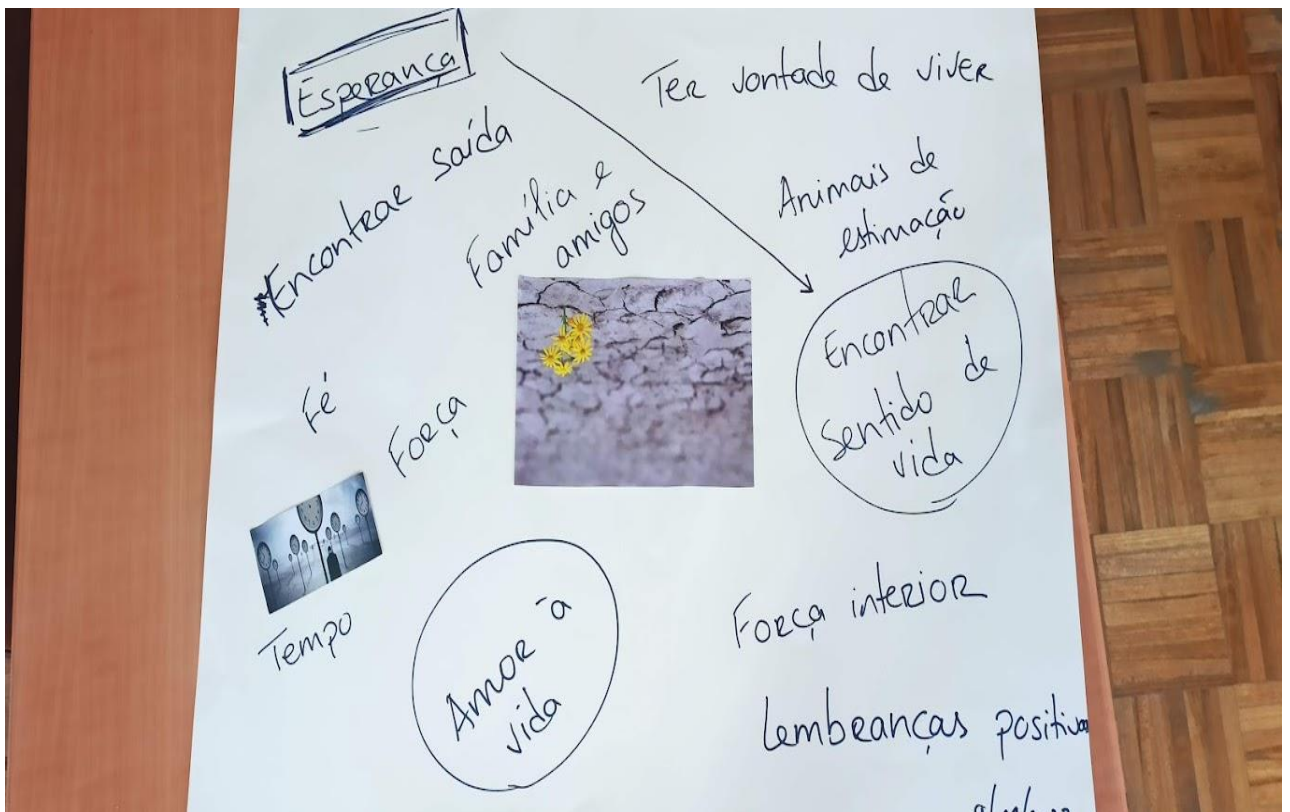
ASSOCIACAO NACIONAL DE
DOENTES DIABETICOS

Declaração

Declara-se que a Sra. Enfermeira Lídia Maria Pinto Silva dinamizou uma ação de Educação para a Saúde na intitulada “Monkey Pox (VMPX)” destinada a Técnicos e Utentes desta associação, no dia 19 de Outubro de 2022, com a duração de 2h30.

O Vice-presidente da ANODI 

Apêndice III: Sessão Intitulada “Luto”



Apêndice IV: Enfermagem Às Quintas-Investigação E Diagnóstico Em Saúde Escolar



Certifica-se que

LIDIA MARIA PINTO DA SILVA

membro n^o 12358 desta Ordem, participou no(a) "Enfermagem as Quintas: Investigação e Diagnóstico em Saúde Escobar", realizado no dia 22 de Setembro de 2022, com duração total de 2 horas. no(a) Plataforma digital "Cisco Webex Events".

Porto, 22 de Setembro de 2022

Esta actividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui 0,35 Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e

Apêndice V: Certificação participação da Sessão de Educação para a saúde: DARE+

Projeto *DARE+*
Diabetes: Apoio Pelos Responsáveis Escolares



CERTIFICADO

Certifica-se que a Sr.^a Enf.^a **Lídia Maria Pinto Silva**, participou na dinamização das Sessões de Educação para a Saúde inseridas no Projeto DARE+ realizadas nos dias 21 e 28 de setembro de 2022, com a duração total de 5h.

Conteúdos Programáticos: Diabetes, conceitos básicos; Nutrição e atividade física; Monitorização da glicemia capilar; Hipoglicemia e intervenção; Hiperglicemia; Insulina: conceitos básicos e administração; Glucagon: conceitos básicos e treino de administração.

Apêndice VI: E-Poster: "Diabetes Mellitus Tipo 1 - Capacitação dos agentes educativos"

DIABETES MELLITUS TIPO 1 CAPACITAÇÃO DOS AGENTES EDUCATIVOS

4º CONGRESSO NACIONAL APD

Enfermeira USP

2; Lídia Silva³; I Colegas MESCSP

INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) é uma doença crónica que pode afetar pessoas em qualquer idade, contudo desenvolve-se mais em crianças ou adolescentes¹. Segundo a *International Diabetes Federation* (2021), mais de 1,2 milhões de crianças e adolescentes (anos) vivem com DM1. Como a DM1 é uma das doenças crónicas mais prevalentes em contexto escolar, e a permanência da criança/adolescente na escola abrange um período alargado do dia, as recomendações Internacionais orientam para que seja garantida a gestão adequada da DM1 em contexto escolar². Assim, os agentes educativos (docentes e não docentes) assumem um papel relevante na identificação de situações adversas e consequente atuação em incidentes relacionados com o estado de saúde de crianças/adolescentes².

OBJETIVO

Promover a capacitação dos agentes educativos de uma Escola EB 2,3, do concelho de Leiria, na intervenção à criança/adolescente com DM1.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo quantitativo, transversal e observacional. A amostra foi constituída por 17 agentes educativos.

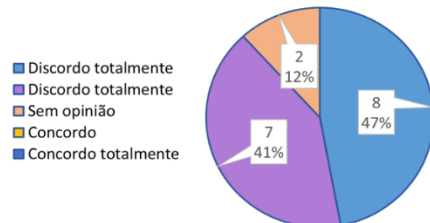
A metodologia utilizada foi o **Processo de Planeamento em Saúde**. Para determinar o Diagnóstico de Situação foi utilizado um questionário³. Quanto às Estratégias de Intervenção, foram realizadas Sessões de Educação para a Saúde (SES), seguindo o Plano de Formação para a comunidade escolar descrito na Orientação da DGS N.º 006/2016⁴, de 23/11, com o título: "Crianças e Jovens com Diabetes Mellitus Tipo 1 na Escola". Para avaliar a aquisição de conhecimentos foi aplicado o mesmo questionário utilizado no Diagnóstico de Situação³.

RESULTADOS

Quanto aos dados sociodemográficos, a amostra era constituída por 17 agentes educativos, 14 do sexo feminino e 3 do sexo masculino. Relativamente à idade verificou-se que a idade mínima foi de 40 anos e máxima de 65 anos, sendo a idade média de 52 anos. Quanto à profissão, 10 eram não docentes e 7 eram docentes.

Relativamente ao Diagnóstico da Situação: 62,5% (10) da amostra já tinha contactado com crianças/adolescentes com DM1, no entanto apenas 11,8% (2) tinha dado apoio direto. Quanto aos conhecimentos sobre a DM1, **88% (15) da amostra refere não estar bem informado** (Gráfico 1).

Gráfico 1: Sente-se bem informado/a sobre a DM1?



RESULTADOS

No que concerne à identificação e tratamento de uma Hipoglicemia num aluno com DM1, apenas 12% (2) da amostra Concorda e consegue identificar e tratar essa situação (Gráficos 2 e 3).

Gráfico 2: Sente que pode identificar uma Hipoglicemia num aluno com DM1?



Gráfico 3: Sente que sabe tratar uma Hipoglicemia num aluno com DM1?



Após a realização das Sessões de Educação para a Saúde novamente aplicado o questionário para avaliar a aquisição de conhecimentos sobre a DM1. **71% (12) da amostra concorda estar bem informado; 76% (13) sente que pode identificar Hipoglicemia num aluno com DM1 e 76% (13) sente que sabe tratar uma Hipoglicemia num aluno com DM1** (Gráfico 4).

Gráfico 4: Sente que sabe tratar uma Hipoglicemia num aluno com DM1?



CONCLUSÃO

O Diagnóstico de Situação evidenciou-nos que os conhecimentos relativos à apresentados pelos agentes educativos eram reduzidos. Foram realizadas SES, o objetivo de promover a capacitação dos agentes educativos, na intervenção à criança/adolescente com DM1. Na avaliação das intervenções, verificámos que o objetivo foi alcançado, uma vez que 71% (12) da amostra concordou ter ficado bem informado sobre a DM1; 76% (13) sentiu que poderia identificar uma Hipoglicemia num aluno com DM1.

A capacitação dos agentes educativos, no que respeita à DM1, é crucial para que os alunos com DM1 e os seus cuidadores tenham confiança nos agentes educativos e sintam que o ambiente escolar é seguro.

REFERÊNCIAS

- International Diabetes Federation (2021). *IDF Diabetes Atlas 10th edition*. Disponível em: https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf
- Falot et al (2019). *Empowerment comunitário em saúde escolar – adolescente com diabetes mellitus tipo 1*. Suplemento digital Rev ROL Enferm 2020; 43(1): 364-373.
- Menino, E. (2013). *Gestão da diabetes em contexto escolar*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa. Tese de Mestrado. Disponível em: file:///C:/Users/14246/Downloads/Relat%C3%B3rio_Eva_Menino_vers%C3%A3o%20tese.pdf
- Orientação da DGS N.º 006/2016 (2016). *Crianças e Jovens com Diabetes Mellitus Tipo 1 na Escola*. Lisboa: DGS. Disponível em: https://www.dgs.mec.pt/sites/default/files/Esauide/orientacao_diabetes_dez2016_assinada.pdf



CERTIFICADO

Certifica -se que _____ apresentou no **4º Congresso Nacional APDP**, realizado nos dias 17 e 18 de novembro de 2022, em Lisboa, o **Poster** intitulado : **DIABETES MELLITUS TIPO 1 - CAPACITAÇÃO DOS AGENTES EDUCATIVOS**, tendo como coautores _____, Silva L., e Gaspar T.

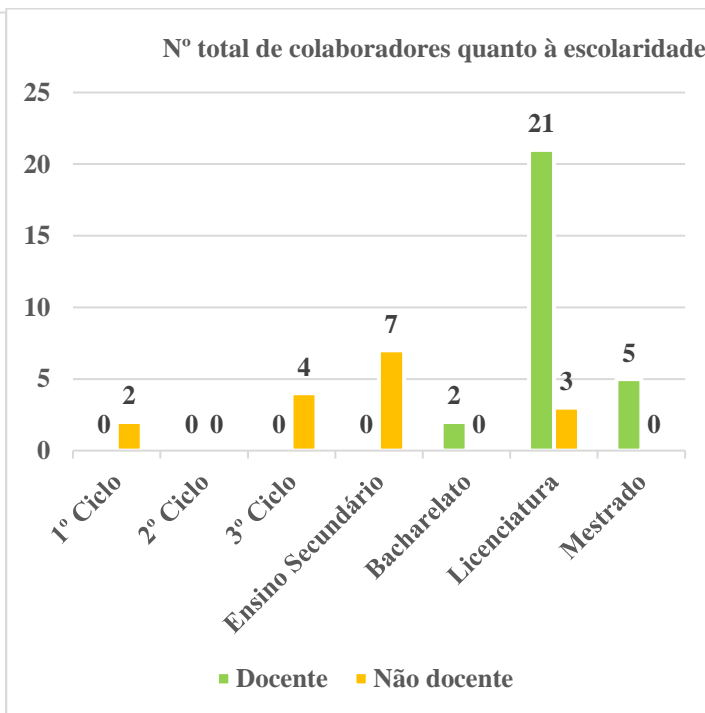
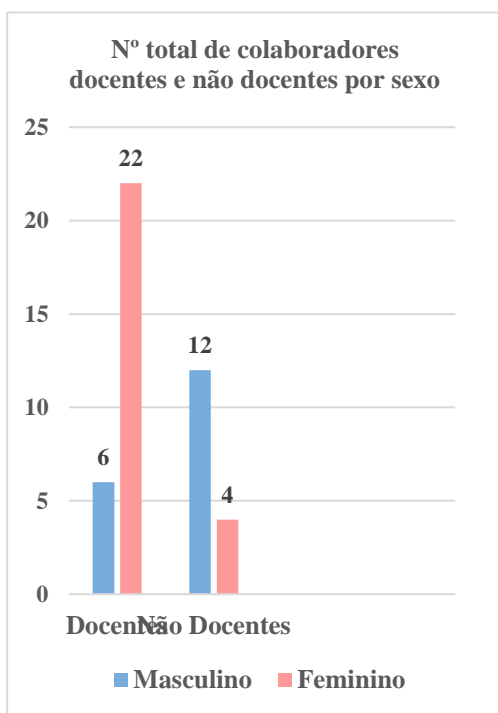
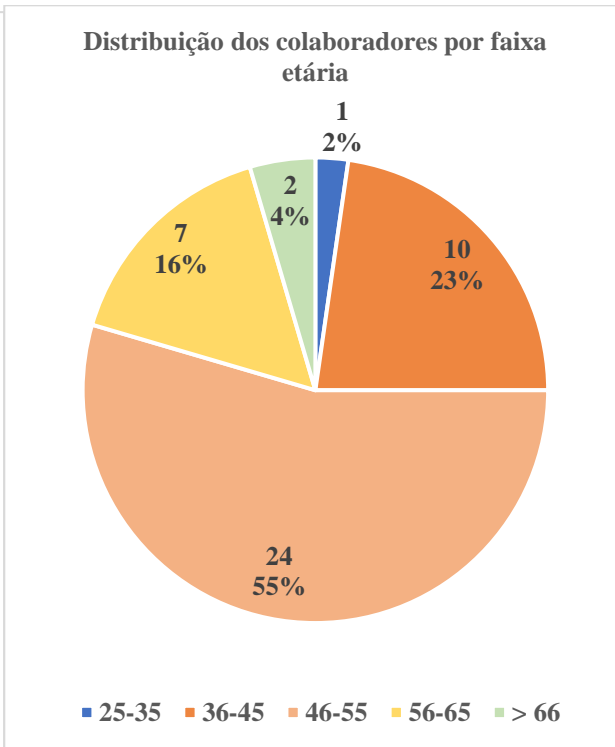
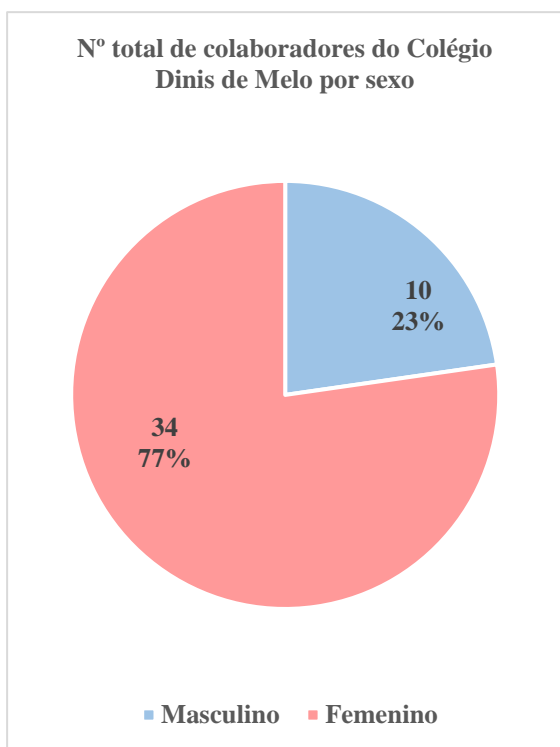
Lisboa, 17 e 18 de novembro de 2022

Organização

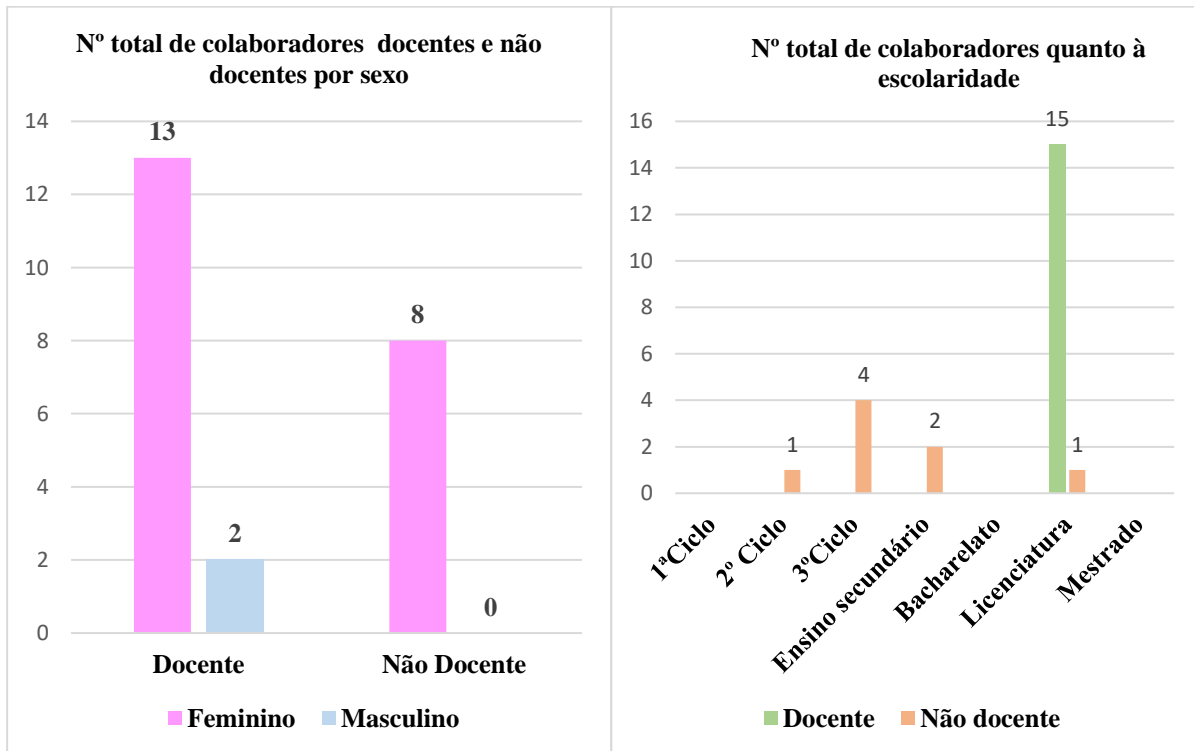
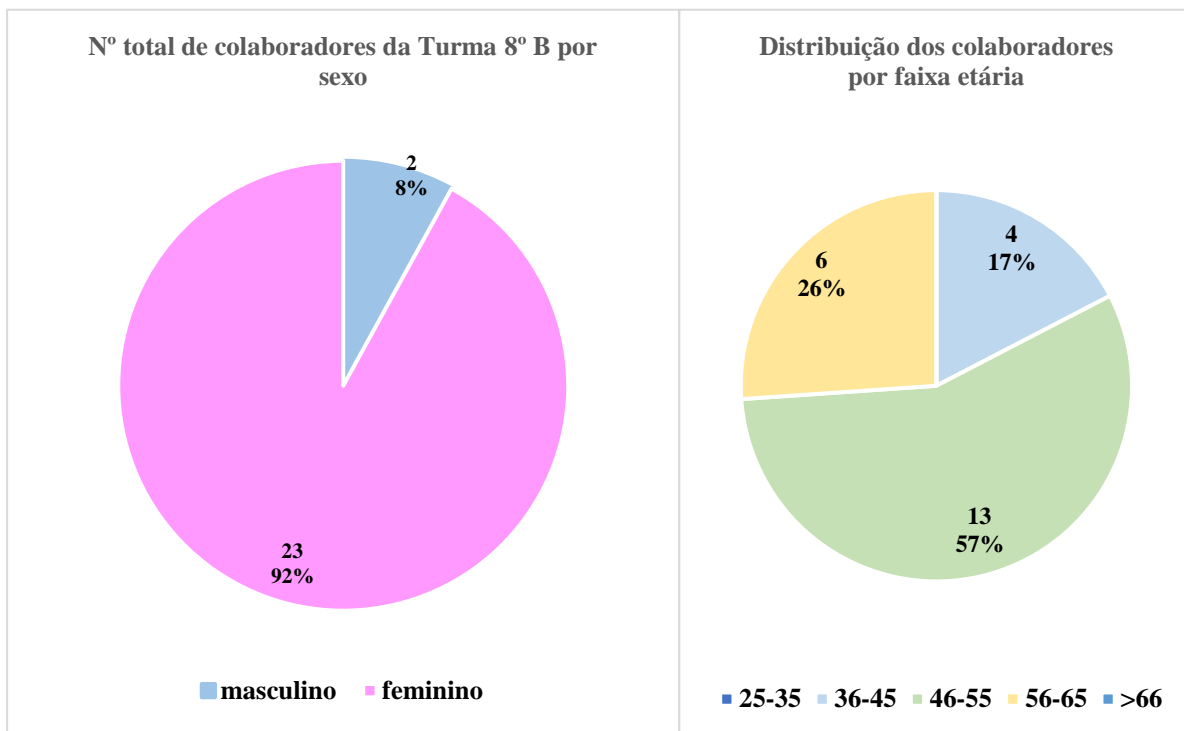


Apêndice VII: Caracterização dos educadores escolares do Escola Secundária e Agrupamento de escolas

CARACTERIZAÇÃO DOS DOCENTES E NÃO DOCENTES DA ESCOLA SECUNDÁRIA



CARACTERIZAÇÃO FUNCIONÁRIOS DO 8ºB AGRUPAMENTO ESCOLAS



Apêndice VIII: Guião da entrevista ao diretor pedagógico e EE da criança com DM1

GUIÃO DA ENTREVISTA COM O DIRETOR DO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS E COORDENADOR DO PROJETO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

1. Tem jovens com diabetes tipo 1 no Colégio? Quantas?
2. Como lhe chega a informação de que tem um/ a jovem com diabetes? É possível que não tenha conhecimento de alguns casos?
3. No exercício das suas funções, já contactou diretamente com crianças/jovens com diabetes tipo 1?
4. Que ações pensa que a Unidade de Saúde Pública, concretamente no caso da enfermagem, pode desenvolver no sentido de apoiar a comunidade escolar com vista a uma integração adequada dos/as jovens com diabetes tipo 1?
5. Relativamente à diabetes, o Colégio tem algum plano de formação específico para os funcionários, docentes e não docentes?
6. Considera a formação na área da diabetes tipo 1 importante/pertinente?
7. Considerando o desenvolvimento de formação nesta área, qual a duração que sugere para a referida formação (3 horas será o mínimo para que se garanta o mínimo de efetividade)?
8. Existe no Colégio algum documento com indicações relativas ao tratamento do/a jovem com diabetes tipo 1 (“plano de saúde individual”)?
9. Existe no Colégio algum plano de atuação para situações de emergência com o estudante com diabetes tipo 1?
10. O Kit de glucagen® está armazenado no Colégio? Se sim, onde?
11. Existe alguém no Colégio responsável pela área da diabetes tipo 1?
12. Existe alguém no Colégio responsável pelo apoio aos/às jovens com diabetes tipo 1, nomeadamente pela administração de glucagen® em caso de necessidade ou outro tipo de cuidados em caso de emergência?
13. Quais as principais doenças ou alterações de saúde identificadas nos/as jovens do Colégio?
14. Sugestões.

GUIÃO DA ENTREVISTA COM O ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO DA CRIANÇA COM DIABETES TIPO 1

1. A criança foi diagnosticada com que idade?
2. A criança tem outras patologias associadas?
3. A Criança compreende o que é ter diabetes tipo I?
4. Quais têm sido as principais dificuldades/obstáculos/necessidades que têm tido em contexto escolar?
5. Essas dificuldades foram distintas ao longo do processo (desde o diagnóstico até à data)?
6. Sentem que existem dificuldades na implementação do plano terapêutico na escola? Se sim, Quais?
7. Como têm facultado informações relativas aos tratamentos e apoio necessário aos responsáveis escolares?
8. Têm sentido recetividade ao cumprimento/colaboração no desenvolvimento das recomendações efetuadas?
9. Deixou algumas indicações relativas à atuação em caso de emergência (nomeadamente situações de hipoglicemia)?
10. Sabe qual é o local de armazenamento do kit de glucagen®?
11. Existe alguém responsável pela sua administração?
12. Em que pontos da gestão da diabetes (administração de insulina, avaliação da glicemia capilar, gestão da prática de exercício físico, gestão da alimentação) é necessário apoio na escola e qual o nível de apoio necessário? Têm existido dificuldades em obter apoio nestes pontos? Se sim, quais?
13. Como foi agilizado o planeamento das refeições na escola?
14. O que é que pensam que a Unidade de Saúde Pública/Equipa de Saúde Escolar, nomeadamente a equipa de enfermagem, pode fazer para ajudar a resolver os problemas identificados?
15. Sugestões

Apêndice IX: Formação Avançada Crianças e Jovens com DM 1 em Contexto Escolar



CERTIFICADO

Certifica-se que **LIDIA MARIA PINTO SILVA** participou na formação avançada Crianças e Jovens com Diabetes Tipo 1 em Contexto Escolar (DARE+), que teve lugar no Campus 5 do Politécnico de Leiria, nos dias 24, 25 e 26 de outubro de 2022, tendo assistido a um total de 18 horas de formação.

Apêndice X: Perspetiva da translação da teoria para a prática

Plano de Sessão



Tema	Perspetiva da Translação da Teoria para a Prática
Local/Duração	Sala de formação 5 no campus 5 do Instituto Politécnico de Leiria, 24 a 26 de outubro de 2022
Objetivos	Informar do processo de construção de um Projeto da teoria para a sua prática
População Alvo	Profissionais de Saúde com intervenção escolar
Formadores	, Lídia Silva,
Organização	Lídia Silva, M ^a Colega MESCSP

Dia	Duração	Conteúdos	Atividades/ Instrumentos de Avaliação	Métodos e Técnicas Pedagógicas	Recursos Didáticos/Materiais a Utilizar
26/10/2022	1 H	Importância na procura de evidência científica em bases de dados; Aplicabilidade da teoria na prática, examinados pelo grupo de peritos; Reconhecimento das necessidades sentidas e das necessidades reais; Comunicação eficaz para cuidados de Enfermagem de excelência; Surgimento do Projeto Diage+ : apoio pelos responsáveis escolares; Número de Planos de Saúde Individual realizados no ano letivo de 2021/2022; Desafios e sugestões na implementação do Projeto; Perspetiva positiva da implementação do Projeto.	Qualitativa	Expositivo; Ativo; Demonstrativo.	Computador; Projetor de Multimédia; Documentação.

PERSPETIVAS DA TRANSLAÇÃO DA TEORIA PARA A PRÁTICA

Enfermeira Lídia Silva

Colega MESCSP

26 de outubro de 2022

TEORIA À PRÁTICA...

- ↳ É importante procurar evidência e aplicá-la na sua prática quotidiana, com participação ativa na investigação e desenvolvimento da mesma.
- ↳ A prática baseada na evidência ajudará a melhorar as experiências de cuidados na saúde e na doença dos indivíduos
- ↳ O ponto chave é atuarmos de forma certa, fazendo uso consciente, explícito e criterioso da melhor evidência existente para tomar decisões sobre os melhores cuidados de saúde a serem prestados.



Como profissionais:

É importante ter a capacidade de usar as nossas habilidades/experiências clínicas anteriores para identificar rapidamente o estado de saúde e o diagnóstico de cada utente/comunidade, os riscos e benefícios individuais de possíveis intervenções e os valores e expectativas pessoais.

O desafio para a prática de Enfermagem:

É desenvolver e delinear uma base bem focalizada de evidência relativa a tratamentos clínicos específicos, para assim melhorar a qualidade de procedimentos clínicos e ao mesmo tempo, delinear também uma base mais diversa de evidência.

- ↳ É importante que o reconhecimento das necessidades para a prática baseada na evidência não resulte numa corrida mal direcionada e pouco esclarecedora para encontrar qualquer conhecimento disponível, independentemente da qualidade da investigação em que se baseia.
- ↳ O facto de ter sido conduzida uma investigação não significa que os resultados possam ser transferidos diretamente para os contextos clínicos.
- ↳ Os estudos individuais de investigação precisam de ser examinados no contexto de outra evidência, antes de se iniciar a mudança da prática.

Intervenção em Saúde Pública

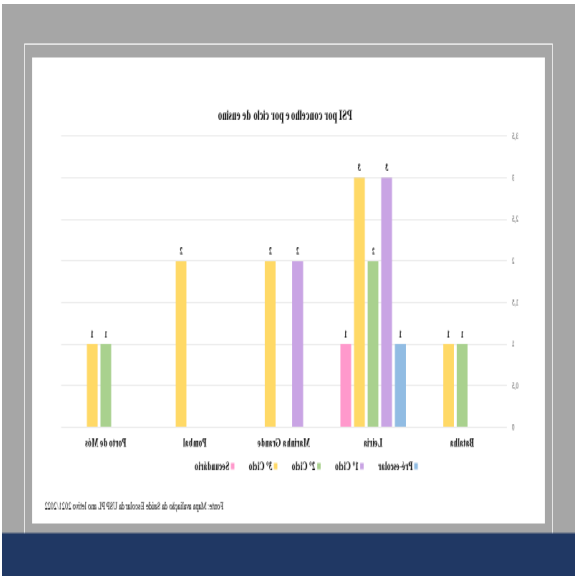
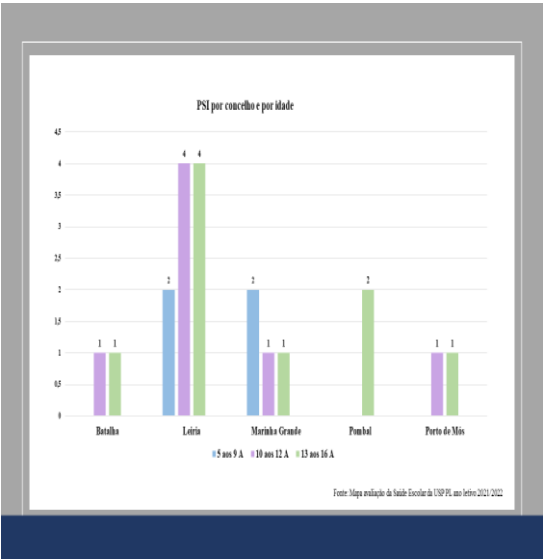
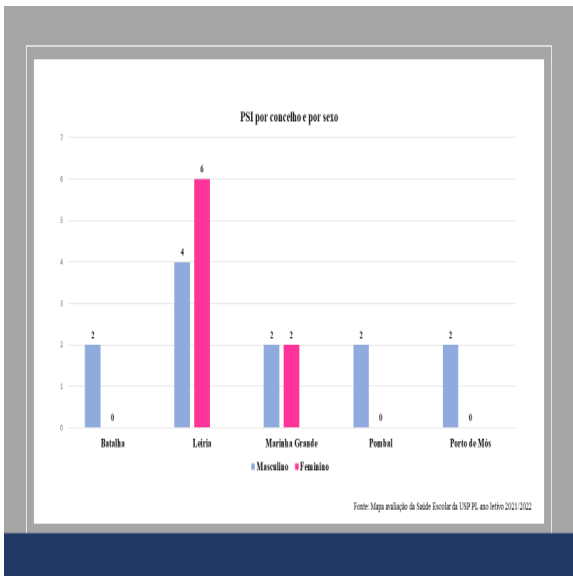
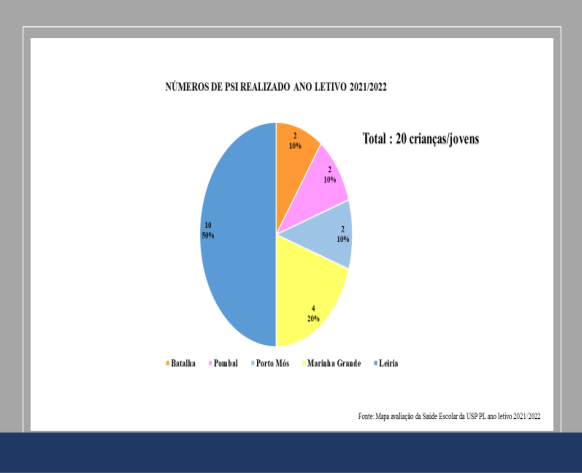
- ↳ Precisamos estar conscientes da evidência sobre intervenções eficazes noutros campos que possam ter um impacto benéfico na saúde.
- ↳ A **Enfermagem** é mais do que um conjunto de intervenções em investigação e em tratamento. Tal como para outros profissionais, uma comunicação eficaz com a comunidade/utente, é um aspeto chave para cuidados de Enfermagem de excelência.
- ↳ Não é um processo fácil, mas devemos, aplicar a nossa imaginação e entusiasmo para assegurar que os cuidados de saúde que a comunidade/utente receba sejam baseados na melhor evidência disponível.

O caminho para o Projeto DARE+



Fonseca, R., Santos, C., Santos, E., Coelho, P. & Gabriel, T. (2018-2020). DMG (2012), DMG (2016).

PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL ANO LETIVO 2021/2022





CERTIFICADO

Certifica-se que Lídia Silva participou, enquanto orador(a), na formação avançada Crianças e Jovens com Diabetes Tipo 1 em Contexto Escolar (DARE+), que teve lugar no Campus 5 do Politécnico de Leiria, nos dias 24, 25 e 26 de outubro de 2022, tendo apresentado o tema "*Perspetiva da Translação da Teoria para a Prática*" integrado no painel *A Intervenção das Equipas de Saúde Escolar: Perspetiva legal*.



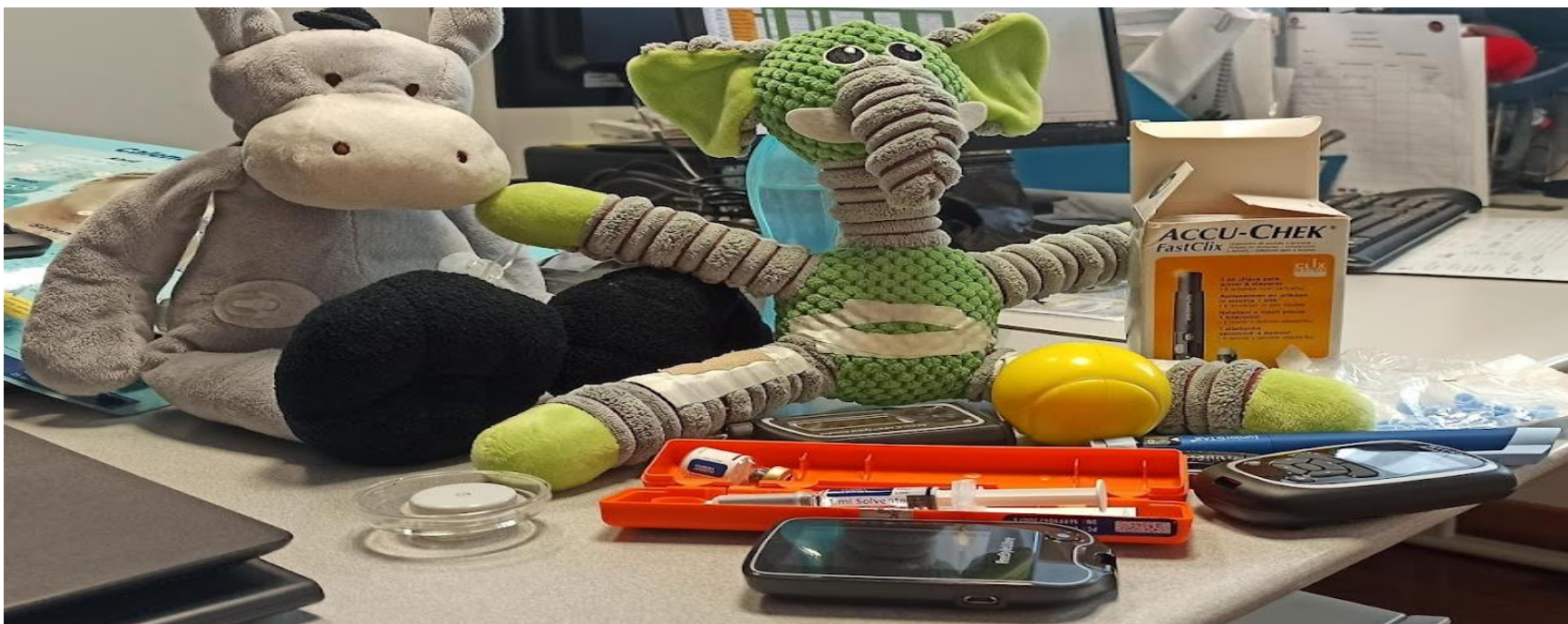
CERTIFICADO

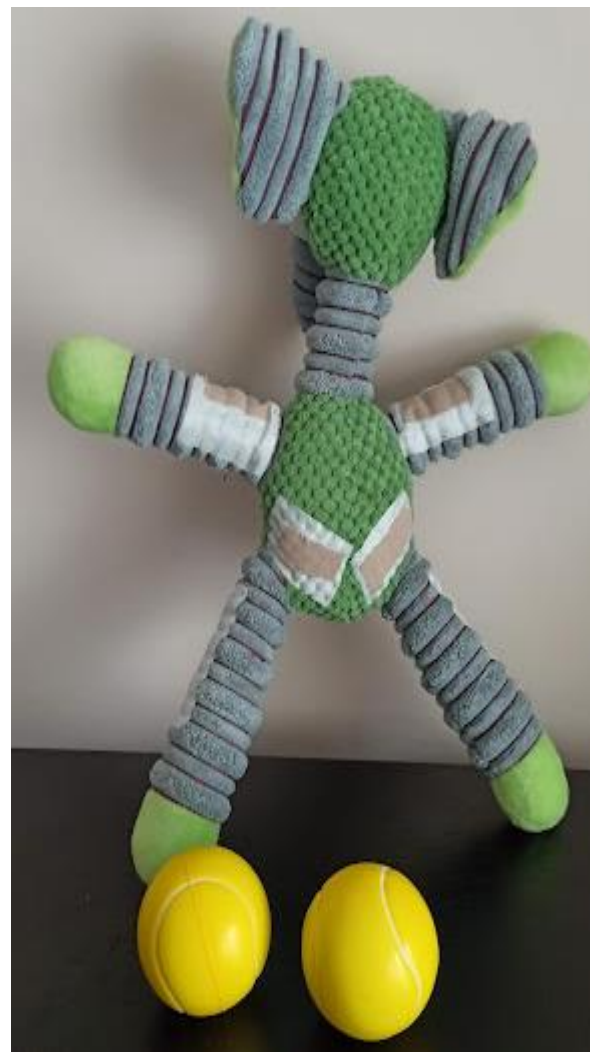
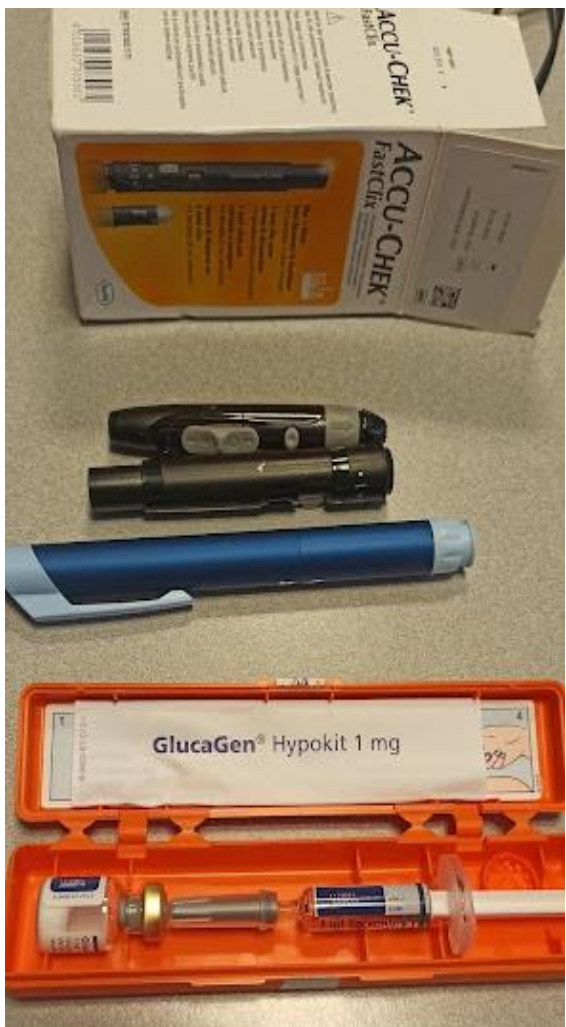
Certifica-se que Lídia Silva integrou a Comissão Científica e Organizadora da formação avançada Crianças e Jovens com Diabetes Tipo 1 em Contexto Escolar (DARE+), que teve lugar no Campus 5 do Politécnico de Leiria, nos dias 24, 25 e 26 de outubro de 2022.

Apêndice XI: Sessão de Educação para a Saúde “DARE+ “

Ação de Sessão			
Tema		DARE+ - Diabetes: + apoio pelos Responsáveis Escolares	
População Alvo		Profissionais : Educadores escolares	
Data e hora		22 dezembro 2022; 9horas e 30 minutos	
Profissional(ais) responsáveis pela organização		Enfermeira especialista UCCAS Enfermeira Lídia Silva	
Palestrantes do evento		Enfermeira especialista UCCAS Enfermeira Lídia Silva	
Local		Sala do Agrupamento Escolas	
Duração		2 horas	
Objetivos		- Sensibilizar a comunidade escolar para a intervenção junto das crianças e jovens com Diabetes Mellitus 1 (DM1) que frequentam a escola - Contribuir para melhorar a literacia a nível da Saúde	
Descrição	O quê?	Como?	Duração
	Introdução	- Pequena introdução à temática e descrição do objetivo da sessão.	5'
	Desenvolvimento	- Definir Diabetes Mellitus (DM); Diferenciar DM 1 e DM2 - Principais sintomas da DM1; - Alimentação , dias especiais e exercício físico; - Monitorização da glicemia - Complicações agudas: Hipoglicemia e hiperglicemia; - Insulinoterapia: Tipos de insulina , técnica de administração; - Tratamento hipoglicemia: Administração glucagon, técnica de administração - Exercício prático	85'
	Conclusão	Os preletores fazem um resumo das ideias	10'
Meios auxiliares/recurso		Computador; Projetor; Material demonstrativo : dispositivos de medição de glicemia ,canetas de insulina, manequim de locais de administração farmacológica de insulina e glucagon;	

Ação de Sessão			
Tema	DARE+ - Diabetes: + apoio pelos Responsáveis Escolares		
População Alvo	Profissionais : Educadores escolares		
Data e hora	05 janeiro 2022; 17horas 30 minutos		
Profissional(ais) responsáveis pela organização	Enfermeira especialista UCCAS Enfermeira Lídia Silva		
Palestrantes do evento	Enfermeira especialista UCCAS / Enfermeira Lídia Silva		
Local	Sala do Agrupamento Escolas / Formação online		
Duração	2 horas		
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizar a comunidade escolar para a intervenção junto das crianças e jovens com Diabetes Mellitus 1 (DM1) que frequentam a escola - Contribuir para melhorar a literacia a nível da Saúde 		
Descrição	O quê?	Como?	Duração
	Introdução	- Pequena introdução à temática e descrição do objetivo da sessão.	5'
	Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> - Definir Diabetes Mellitus (DM); Diferenciar DM 1 e DM2 - Principais sintomas da DM1; - Alimentação , dias especiais e exercício físico; - Monitorização da glicemia - Complicações agudas: Hipoglicemia e hiperglicemia; - Insulinoterapia: Tipos de insulina , técnica de administração; - Tratamento hipoglicemia: Administração glucagon, técnica de administração - Exercício prático 	85'
	Conclusão	Os preletores fazem um resumo das ideias	10'
Meios auxiliares/recurso	Computador; Projetor; Material demonstrativo : dispositivos de medição de glicemia ,canetas de insulina, manequim de locais de administração farmacológica de insulina e glucagon;		





Apêndice XII: Questionário satisfação/ avaliação da Sessão DARE+



Diabetes. + Apoio Pelos Responsáveis Escolares

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO AOS FORMANDOS

De forma a avaliar a formação, é importante conhecer a sua opinião. Por essa razão, agradece-se o preenchimento do questionário, colocando um X na sua escolha, utilizando a seguinte escala:

1-Muito insatisfeito/ 2-Insatisfeito/ 3- Indiferente/ 4- Satisfeito / 5- Muito satisfeito

1-CONTEUDO :	1	2	3	4	5
1-Pertinência do tema.					
2- Compreensão do tema abordado.					
3- Os conteúdos ajustados aos objetivos da formação.					
4-A duração da formação é adequada ao tema apresentado .					

2- MEIOS/MÉTODOS	1	2	3	4	5
1-Os métodos utilizados foram adequados.					
2-Os meios utilizados facilitaram a compreensão .					
3- A documentação distribuída foi adequada e suficiente.					

3- FORMADOR :	1	2	3	4	5
1-Dominio e clareza no tema apresentado.					
2-Capacidade de motivar os participantes.					
3-Foi claro nas intervenções.					
4-Conseguiu a participação dos elementos do grupo.					
5-Adequada articulação entre teoria e prática.					

4- AVALIAÇÃO GLOBAL :	1	2	3	4	5
1-Globalmente, a formação correspondeu as expectativas.					
2-A formação permitiu aquisição de novos conhecimentos.					
3-A formação permitiu superar necessidades sentidas.					
4-Recomenda a formação a outros colegas.					

5- SUGESTÕES:

— / — / —

Apêndice XIII: Síntese do Projeto de intervenção e Cronograma

OPERACIONALIZAÇÃO DAS INTERVENÇÕES

Objetivos específicos	Atividades	Estratégias metodológicas	Quem?	Onde? / Quando?
- Aumentar os conhecimentos sobre diabetes tipo 1, dos educadores escolares do Agrupamento Escolas, em 50- 70% ápos a intervenção	- Formação Avançada: Crianças E Jovens Com Diabetes Tipo 1 Em Contexto Escolar, destinados a Profissionais de saúde - Solicitação autorização ao Autor do Projeto DARE+	- Realização de 18 horas formação - Encontro com autor do projeto	- Profissionais de Saúde e mestrandas MECSP - Mestrandas MECSP e Professor Orientador e a Enfermeira Orientadora	- Campus 5 do Politécnico de Leiria entre o 24 a 26 de outubro 2022 - Campus 5 do Politécnico de Leiria a 24 outubro 2022
- Aumentar os conhecimentos sobre manuseamento do equipamento determinação da glicemia dos educadores escolares do Agrupamento Escolas em 50-70% ápos a intervenção	- Apresentação do “Projeto DARE+”	- Realização de reunião com elementos da escola	- Coordenação do projeto de educação para a saúde (PES) e direção de turma do estudante com diabetes tipo1 e enfermeira orientadora que acumula função interlocutora escolar e mestranda MECSP	- Sala de Reuniões Agrupamento Escolas 2 novembro de 2022
- Aumentar de conhecimentos que permitam identificar e atuar perante sintomatologia sugestiva de hipoglicemia os educadores escolares do Agrupamento Escolas em 50-70% ápos a intervenção		-Realização PSI -Convite aos EE para a sessão Educativas Presencial	- Elemento PES, EE, Criança/ jovem DM1, A enfermeira Orientadora, mestranda MECSP	- Sala de Reuniões Agrupamento Escolas 14 e 25 novembro de 2022
- Dotar de conhecimentos teórico e práticos sobre administração injeção de insulina, e glucagon os educadores escolares do Agrupamento Escolas em 50-70% ápos a intervenção		-Solicitação disponibilidades dos educadores escolares para agendamento das sessões educativas - Reunião com Enfermeiras responsáveis pela consulta da especialidade em ambiente Hospitalar	- Coordenadora do PES - Enfermeiras da consulta de especialidade e mestranda MECSP	- Via mail nas duas primeiras semanas de dezembro de 2022 -Presencial, na Consulta de especialidade externa do Hospital santo André em 12 dezembro de 2022 e 12 de janeiro de 2023

	<p>- 1ª Sessão Educativa Presencial 22 dezembro de 2022</p> <p>- 2ª Sessão Educativa Online 05 janeiro de 2023</p>	<p>Impressão dos questionários de conhecimentos entregues antes e depois da intervenção.</p> <p>Impressão dos questionários de Avaliação /satisfação da sessão</p> <p>- Conversão dos questionários para modo digital através da plataforma google forms</p>	<p>-Educadores escolares/ Enfermeira orientadora, mestranda MECSP e Enfermeiro Especialista em Reabilitação</p> <p>-Educadores escolares/ Enfermeira orientadora, mestranda MECS</p>	<p>-</p> <p>- Biblioteca do Agrupamento Escolas a 22 de dezembro de 2022</p> <p>- Via zoom, 5 de janeiro de 2023</p>
--	--	--	--	--

Fonte: Elaboração da mestranda

Apêndice XIV: Autorização Do Diretor Do Agrupamento

Ex.mo Sr.^o Diretor Agrupamento de Escolas [REDACTED]

Eu, Lidia Maria Pinto Silva, Enfermeira a exercer funções no [REDACTED], a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária — área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria. Neste âmbito, estou a desenvolver um trabalho cujo objetivo é identificar os conhecimentos dos docentes e não docentes, sobre a Diabetes Tipo I, tendo por base um projeto aprovado pela Direção Geral da Saúde DARE+.

Assim, venho por este meio solicitar autorização para submeter uma entrevista semiestruturada ao Diretor Agrupamento de Escolas de [REDACTED] e a coordenadora do projeto de educação para a saúde sob a orientação da Senhora Enfermeira [REDACTED].

Na primeira fase do trabalho será realizado o diagnóstico da situação de modo a identificar os problemas de saúde. Irá decorrer entre o mês de junho e julho de 2022. Será garantida a confidencialidade da informação obtida na entrevista, sendo apenas um instrumento de trabalho.

Numa segunda fase, de setembro a fevereiro de 2022 decorrerão as intervenções de Enfermagem necessárias para dar resposta aos problemas de saúde identificados anteriormente.

Tomei Conhecimento em

30 / 06 / 2022
AR/ [REDACTED]

Peço deferimento,

Lídia Silva

Leiria, 27 de junho de 2022

Autógrafa

Apêndice XV: Avaliação Conjunta do Questionário de Conhecimento

Idade					
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
idade	39	20,00	67,00	47,7436	11,87815
N válido (de lista)	39				

Profissão					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	percentagem acumulativa
Válido	Assistente operacional	33	84,6	86,8	86,8
	Professor	2	5,1	5,3	92,1
	outra	3	7,7	7,9	100,0
	Total	38	97,4	100,0	
Omisso	Sistema	1	2,6		
Total		39	100,0		

Contacto_crianças					
		Frequência	percentagem	percentagem válida	percentagem acumulativa
Válido	Sim	18	46,2	46,2	46,2
	Não	21	53,8	53,8	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

Contacto_crianças					
		Frequência	percentagem	percentagem válida	percentagem acumulativa
Válido	Sim	18	46,2	46,2	46,2
	Não	21	53,8	53,8	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

Contexto					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Escola	12	30,8	85,7	85,7
	Família	1	2,6	7,1	92,9
	Outro	1	2,6	7,1	100,0

Total	14	35,9	100,0	
Omisso Sistema	25	64,1		
Total	39	100,0		

Dificuldades

	Frequência	percentagem	percentagem válida	percentagem acumulativa
Válido	35	89,7	89,7	89,7
Calcular quantidade de insulina a aplicar	1	2,6	2,6	92,3
De como lidar com a situação	1	2,6	2,6	94,9
Nenhuma	1	2,6	2,6	97,4
Tive de dar acucar na boca porque estava a desmaiar	1	2,6	2,6	100,0
Total	39	100,0	100,0	

	1-Muito insatisfe	2-Insatisfeito	3- Indiferente	4- Satisfeito	5- Muito satisfeito
1-Conteúdo :	1	2	3	4	5
1-Pertinência do tema.				20 (51%)	19 (49%)
2- Compreensão do tema abordado.				21 (54%)	18(46%)
3- Os conteúdos ajustados aos objetivos da formação.				22(56%)	17(44%)
4-A duração da formação é adequada ao tema apresentado .		2(5%)	1 (3%)	20 (51%)	16(41%)
2- Meios/métodos	1	2	3	4	5
1-Os métodos utilizados foram adequados.				22(56%)	17(44%)
2-Os meios utilizados facilitaram a compreensão .				22(56%)	17(44%)
3- A documentação distribuída foi adequada e suficiente.		1 (3%)	6(15%)	18(46%)	14(36%)
3- Formador :	1	2	3	4	5
1-Dominio e clareza no tema apresentado.				19 (49%)	20 (51%)
2-Capacidade de motivar os participantes.			1 (3%)	21 (54%)	17(44%)
3-Foi claro nas intervenções.			1 (3%)	17(44%)	21 (54%)
4-Consegui a participação dos elementos do grupo.			1 (3%)	22(56%)	16(41%)
5-Adequada articulação entre teoria e prática.			2(5%)	19 (49%)	18(46%)
4- Avaliação global :	1	2	3	4	5
1-Globalmente, a formação correspondeu as expectativas.				21 (54%)	18(46%)
2-A formação permitiu aquisição de novos conhecimentos.			1 (3%)	17(44%)	21 (54%)
3-A formação permitiu superar necessidades sentidas.			3 (7%)	19 (49%)	17(44%)
4-Recomenda a formação a outros colegas.				19 (49%)	20 (51%)

Apêndice XVI: Sessão Formativa para Educadores de Infância “Convulsão Febril”

Ação de Sessão			
Tema		Convulsão Febril	
População Alvo		Profissionais : Educadores de Infância e Assistentes operacionais	
Data e hora		21 dezembro 2022; 14horas 30 minutos	
Profissional(ais) responsáveis pela organização		Enfermeira especialista UCCAS Enfermeira Lídia Silva	
Palestrantes do evento		Enfermeira especialista UCCAS Enfermeira Lídia Silva	
Local		Sala do Agrupamento Escolas	
Duração		1,5 horas	
Objetivos		-Promover a capacitação dos educadores de infância para a atuação perante uma crise convulsiva febril	
Descrição	O quê?	Como?	Duração
	Introdução	Pequena introdução à temática e descrição do objetivo da sessão.	5'
	Desenvolvimento	-Definir conceitos básicos :Temperatura, Febre, Convulsão febril; -Reconhecer sinais de alerta: Febre e convulsão febril; -Descrever estratégias adotar numa criança com febre ou convulsão febril; - Exercício prático	75'
	Conclusão	Os preletores fazem um resumo das ideias	10'
Meios auxiliares/recurso		Computador; Projetor	
Metodologias de Avaliação		Realização um Quiz antes e depois da sessão , permitindo avaliação quantitativa dos conhecimentos dos participantes Obtenção de feedback junto dos participantes sob a forma como a sessão decorreu, com aplicação de questionário Observação e análise da participação dos intervenientes.	
Observações			

Profissional que elaborou o plano	Enfermeira especialista Enfermeira Lídia Silva	UCCAS	
Validado por Orientador	Enfermeira especialista	UCCAS	



Elaborado por:

- Enfermeira Especialista UCCAS
- Enfermeira Lídia Silva

1º Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Comunitária - Área de Saúde Comunitária e Saúde Pública Escola Superior de Saúde - Politécnico de Leiria

OBJECTIVO GERAL:

- Promover a capacitação dos Educadores de Infância e Assistentes Operacionais para a atuação perante uma crise convulsiva febril

OBJECTIVO ESPECIFICO:

- Definir conceitos básicos: Temperatura, Febre, Convulsão febril;
- Reconhecer sinais de alerta: Febre e convulsão febril;
- Descrever estratégias a adotar numa criança com febre ou convulsão febril;

ESTRUTURA:

- 1: Apresentação
- 2: Jogo
- 3: Apresentação
- 4: Jogo
- 5: Avaliação

QUIZ!

A temperatura corporal varia com a idade, altura do dia, atividade, mas não com o local onde é medida?

Qual método mais fiável de avaliar a temperatura?

Uma criança com febre pode apresentar ?

A Choro, irritabilidade, Sonolência, Convulsão

B Dor, dificuldade em respirar, alteração da cor da pele, calafrios

C Sede, recusa alimentar, vômitos entre as refeições


D Todas

A convulsão febril pode ocorrer em qualquer idade?

A. Depois 3 anos

B. Entre 6 meses e os 5 anos

C. Toda a Vida



A criança está a: rolar os olhos, babar -se, contorcer e não responde ao nome. Suspeita-se de...?

A **B** **C**

O que fazer em caso de convulsão no ambiente escolar?

A Manter a calma. Ligar 112 e seguir as recomendações	B Deitar a criança de lado, sobre uma superfície plana e proteger a cabeça	C Não imobilizar nem colocar nada na boca da criança
D Afastar mobiliário e brinquedos e deixar a criança confortável	E Contabilizar o tempo de convulsão	F Todas anteriores

Podemos prevenir-se a primeira convulsão febril?



TEMPERATURA:

A temperatura corporal individual tem um ritmo circadiano:

- Mais elevada -16 e as 21 horas
- Diminuindo de 0,5°C a 1,0°C -3 e as 8 horas da madrugada

A temperatura corporal varia com diversos fatores:

- A idade;
- O grau de atividade;
- A altura do dia;
- O local do corpo onde é medida.

(DGS, 2016)

FEBRE :

- É uma elevação da temperatura corporal igual ou superior a 1°C acima da temperatura média basal individual;
- A manifestação mais comum de doença na idade pediátrica;
- É um sinal e não uma doença;
- É um mecanismo de defesa a diversos processos: infecciosos, inflamatórios, neoplasias, traumatismos ou em causas psicológicas.

(DGS, 2019)

É aceitável considerar-se como febre qualquer dos seguintes valores da temperatura :

Retal $\geq 38^{\circ}\text{C}$	Timpânica $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$	<ul style="list-style-type: none"> • >3 anos Axilar e retal • >3 anos Timpânica • >5anos Oral
Axilar $\geq 37,6^{\circ}\text{C}$	Oral $\geq 37,6^{\circ}\text{C}$	

(DGS, 2016)

DIFERENÇAS...

<p>Retal</p> <ul style="list-style-type: none"> Método mais rigoroso, corresponde melhor a temperatura central Introduzir a ponta flexível, cerca de 3 cm no ânus, a leitura digital faz-se ao 1º toque 	<p>Axilar</p> <ul style="list-style-type: none"> Método prático, menos preciso que o retal Colocar desligado na axila, mantendo o braço encostado durante 5 minutos, ligar e fazer a leitura, e esperar-se pelo 1º toque 	<p>Timpânica</p> <ul style="list-style-type: none"> Deteção de raios infravermelhos Realizar 3 avaliações seguidas e adotar o valor mais elevado 	<p>Oral</p> <ul style="list-style-type: none"> Colocar debaixo da língua e manter a boca fechada durante 3 minutos Leitura deve ser feita aos 3 minutos
--	---	---	--

(DGS, 2018)

CHARADA

Qual a diferença entre um termómetro retal e um termómetro oral?

<https://www.pedid.com.br/charada-1ap02d6i-qual-diferenca-entre-um-termometro-retal-e-um-termometro-oral/>

Conselho...

- O termómetro usado para temperatura retal **não** deve ser usado para medir a temperatura oral e vice-versa.
- É importante ter os termómetros devidamente etiquetados consoante a sua utilização.
- Antes e depois de utilizar um termómetro: lave-o com água fria e sabão e seque.
- Guardar bem o termómetro depois de o utilizar, mantendo-o fora do alcance das crianças.

SINAIS DE ALERTA DE FEBRE :

(DGS, 2018)

Medidas antipiréticas e de alívio do desconforto

Manter temperatura ambiental entre 20-22°C	Adequar a atividade à capacidade da criança com febre	Adequar o vestuário ao calor ou frio (vestuário/ cama)
Oferecer água ou leite (lactente)	Alimentar sem forçar	Evitar meios físicos para baixar a temperatura na subida febre

(DGS, 2018)

CONVULSÃO FEBRIL

- Na criança saudável - entre os 6 meses e os 5 anos de idade
- É como se ocorresse um curto-circuito na atividade elétrica do cérebro
- Na subida rápida da temperatura
- Relacionadas com uma imaturidade cerebral característicos primeiros anos de vida.
- História familiar de convulsão febril
- Crianças com dificuldades no seu desenvolvimento psicomotor

(CDC, 2017; LACE, 2021)

COMO SE MANIFESTA :

- Movimentos repetitivos e involuntários dos braços e das pernas
- Rigidez do corpo
- Olhos a rolar
- Desmaio
- Ausência de resposta aos estímulos externos (vozes ou ao tato)
- Lábios roxos
- Espumar/ babar pela boca
- Descontrolo de esfíncteres (vesical/ anal)

(CDC, 2017)

Dura 1 a 2 minutos, podendo ir aos 10 a 15 minutos (situações raras)

Na 1ª convulsão febril deve sempre dirigir-se a um serviço de urgência para uma avaliação da situação

NÃO EXISTE FORMA DE PREVENIR A PRIMEIRA CONVULSÃO FEBRIL. AS CONVULSÕES FEBRIS RARAMENTE SÃO PERIGOSAS

(CDC, 2017)

O QUE FAZER NUMA UMA CONVULSÃO FEBRIL:

- Manter a calma
- Colocar a criança de lado sobre uma superfície plana
- Colocar algo mole sob cabeça da criança, para ela não se magoar
- Retirar parte da roupa para promover o arrefecimento natural da criança
- Retirar objetos/ mobiliário que esteja por perto
- Ver o tempo aproximado de duração da convulsão
- Não imobilizar nem colocar nada na boca da criança
- Ligar 112 e cumprir recomendações

(CDC,2017;PKE,2021)

O QUE NÃO FAZER NUMA CONVULSÃO FEBRIL:

- Entrar em pânico!
- Não colocar nada na boca da criança!
- Imobilizar braços e pernas!
- Ir ao hospital em viatura própria!
- Medicar oralmente!

(CDC,2017;PKE,2021)



Tantas flores bonitas ...



Mas Lily cai no chão...



E começa a revirar os olhos, com rigidez do corpo, a não responder... Lily.... Lily


QUE FAZEMOS ?

QUIZ!



A temperatura corporal varia com a idade, altura do dia , atividade, mas não com o local onde é medida?

Sim Não



Qual método mais fiável de avaliar a temperatura?

A Oral B Axilar C Retal D Timpânica

Uma criança com febre pode apresentar ?

A Choro, irritabilidade, Sonolência, Convulsão

B Dor, dificuldade em respirar, alteração da cor da pele, calafrios

C Sede, recusa alimentar, vômitos entre as refeições


D Todas

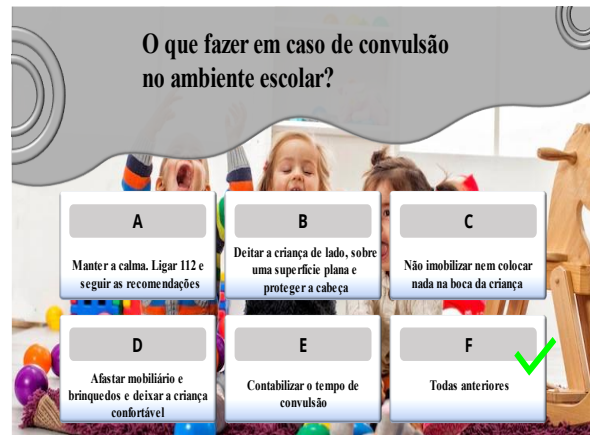
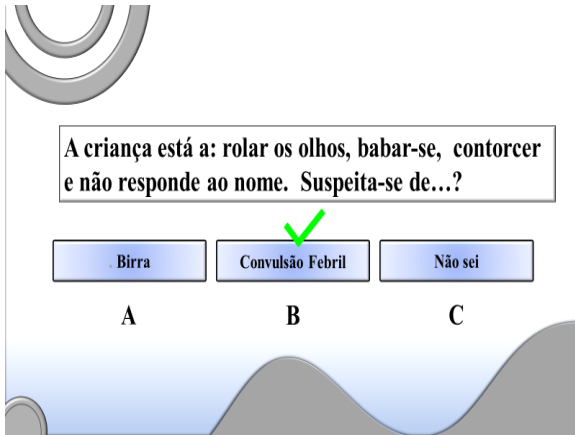
A convulsão febril pode ocorrer em qualquer idade?

A. Depois 3 anos

B. Entre 6 meses e os 5 anos

C. Toda a Vida

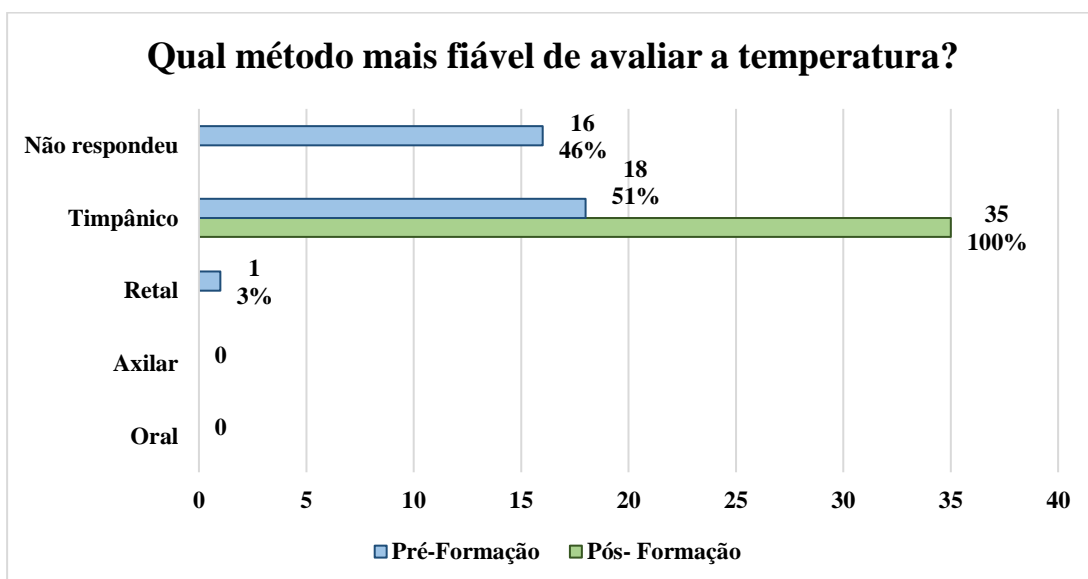
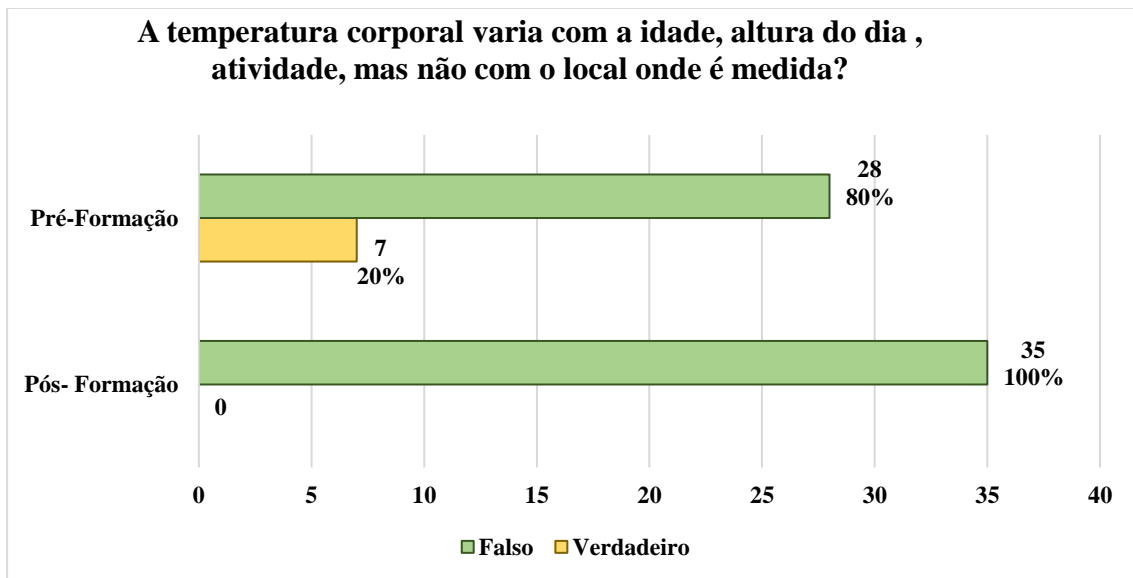
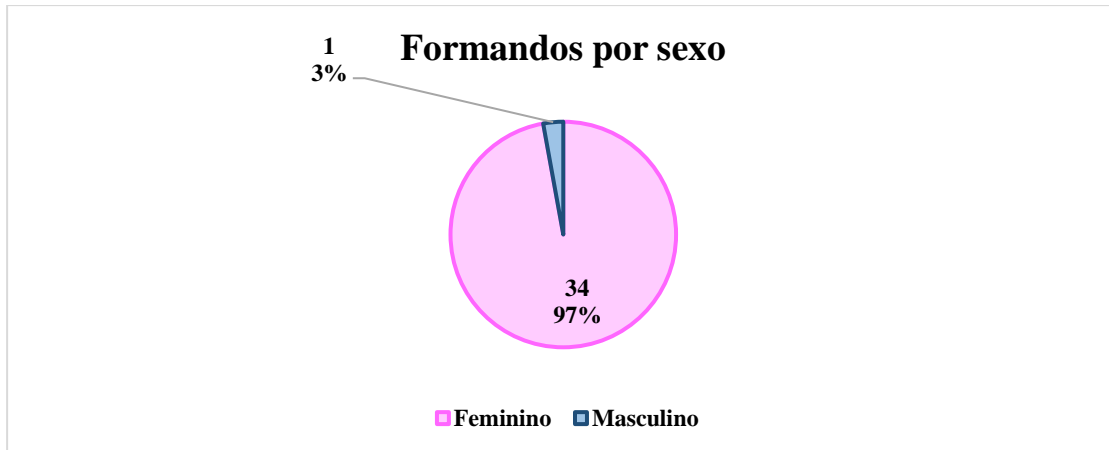


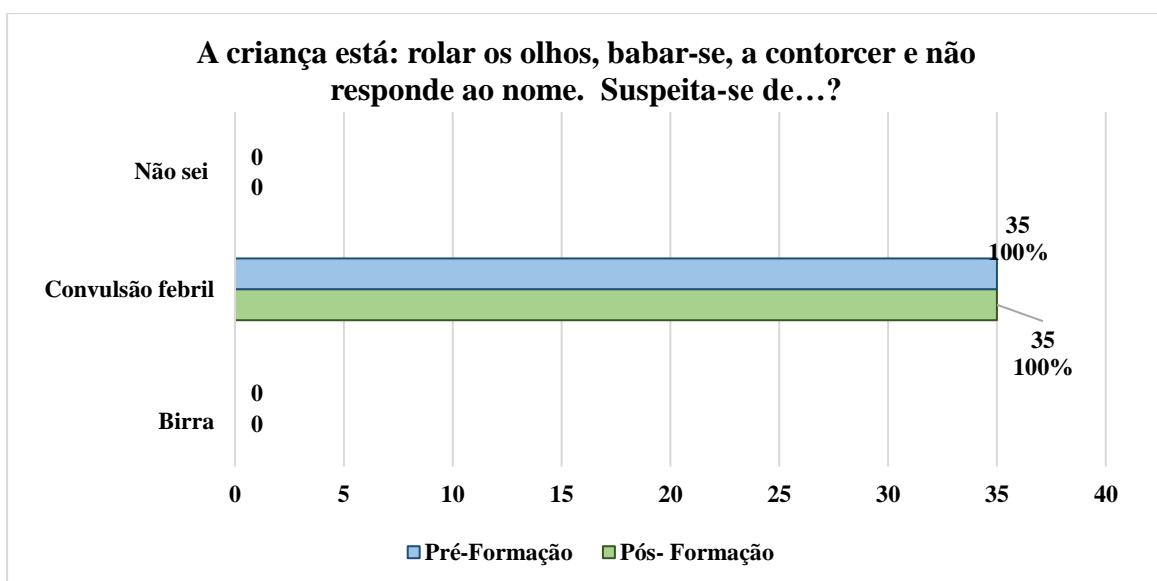
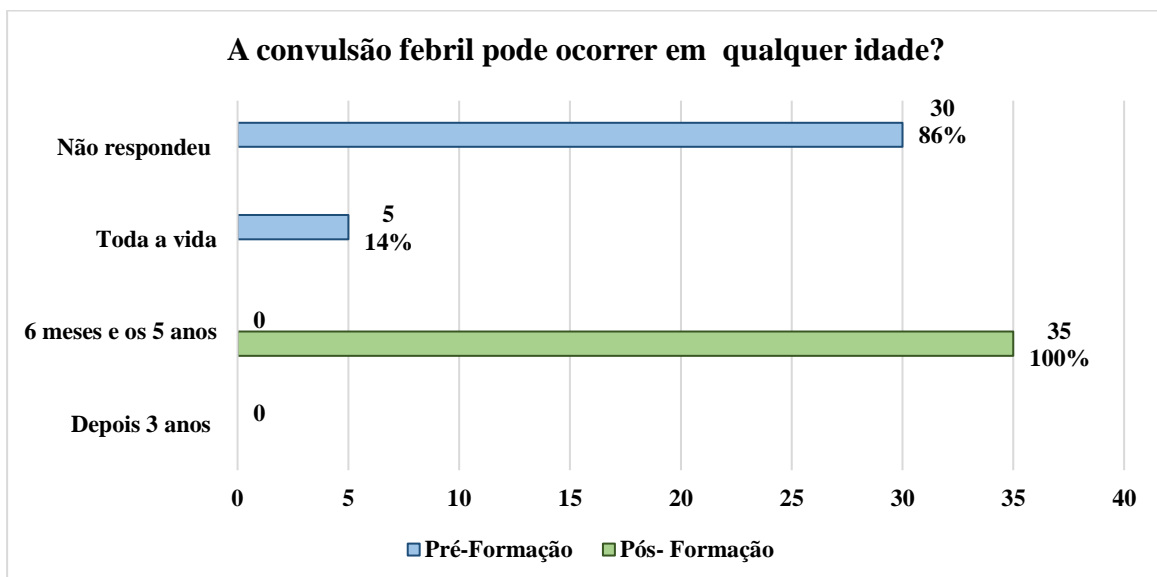
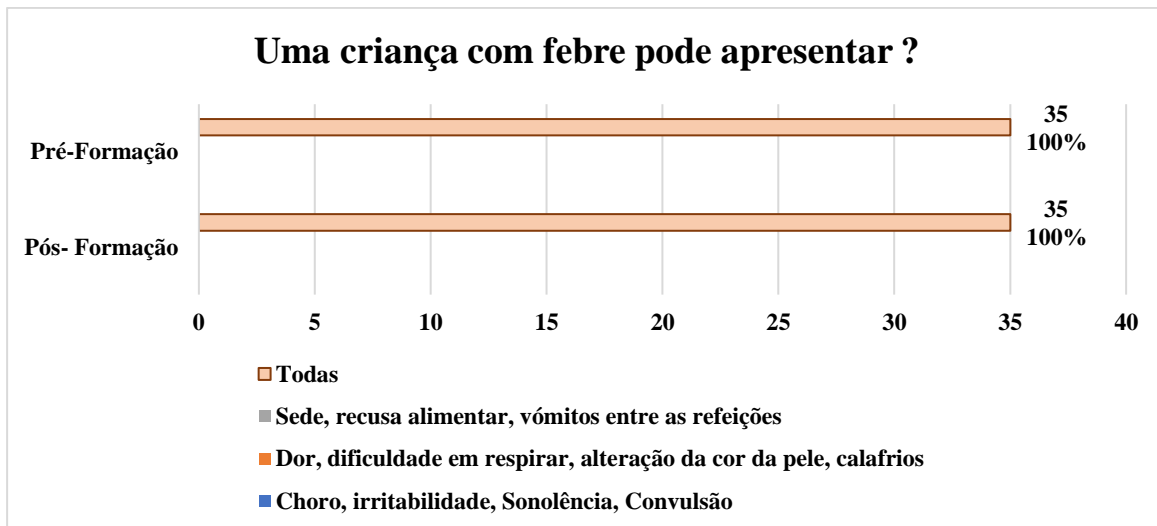


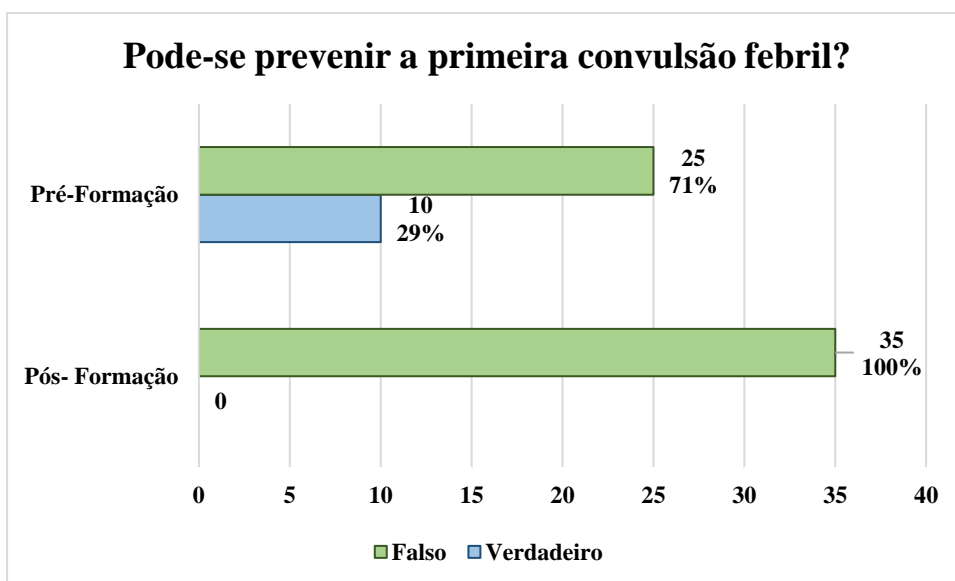
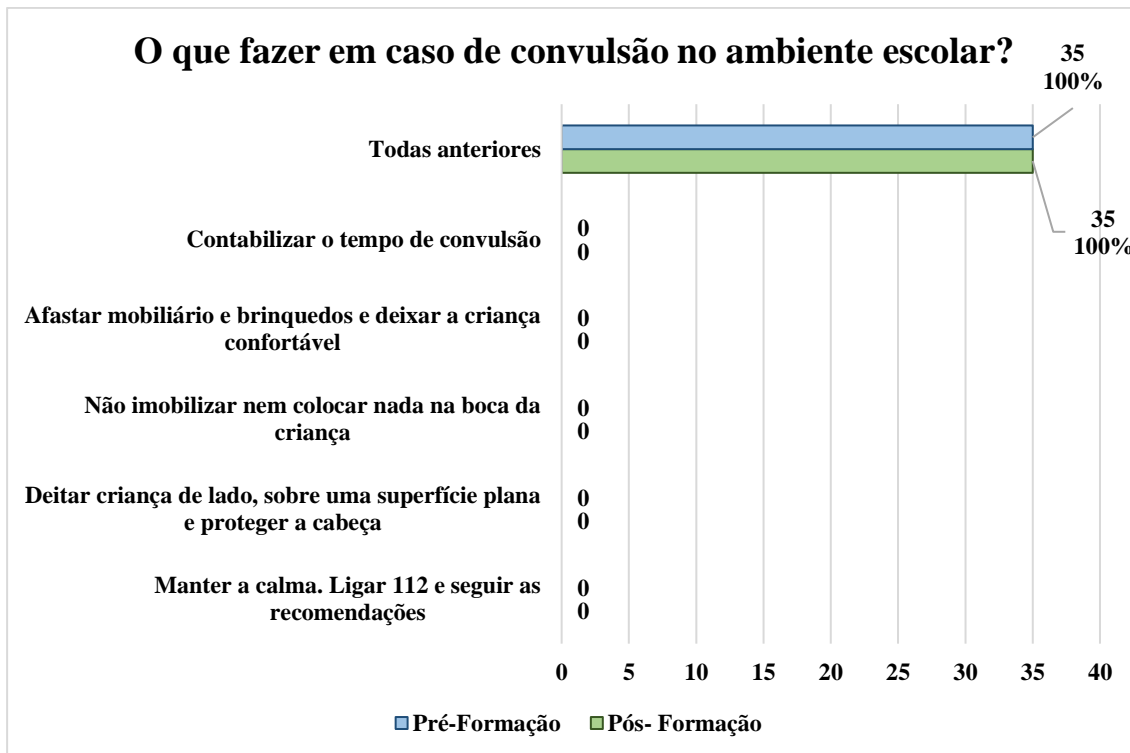
BIBLIOGRAFIA :

- CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA(CDC)-HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA (2017)- Convulsão Febril disponível em : https://www.chuc.mh-isaude.pt/media/Centro_Developmento_Crianca/Folhetos/2HP_-R2_V1_Convulsao_febril_abril_2017_-_Site_CHUC.pdf
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2018a). Norma nº 014/2018 de 03 de junho de 2018. Processo Assistencial Integrado da Febre de Curta Duração em Idade Pediátrica. Acedido a 12 nov. 2022 .Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0142018-de-03062018-pdf.aspx>
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2018b). Orientação nº 004/2018 de 3 de agosto de 2018 .Acedido a 12 nov 2022 .Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0042018-de-030820181.aspx>
- Liga Portuguesa Contra a Epilepsia (LPCE) (2021) . Crise Convulsiva : disponível em : https://epilepsia.pt/wp-content/uploads/2021/05/CONVULSAO_FEBRIL.pdf

Gráficos análise “convulsões febris”







Jardim de Infância:		
	Masculino	Feminino
Nº Educadores e assistente de ação educativa	1	34
Total	35	

+I+

	PERGUNTAS		Antes	Depois
1	A temperatura corporal varia com a idade, altura do dia, atividade, mas não com o local onde é medida? Falso	Verdadeiro	7	0
		Falso	28	35
2	Qual método mais fiável de avaliar a temperatura? C	A Oral		0
		B Axilar		0
		C Retal	1	35
		D Timpânico	18	0
		Não respondeu	16	0
3	Uma criança com febre pode apresentar? D	A Choro, irritabilidade, Sonolência, Convulsão		
		B Dor, dificuldade em respirar, alteração da cor da pele, calafrios		
		C Sede, recusa alimentar, vômitos entre as refeições		
		D Todas	35	35
		Não respondeu	30	
4	A convulsão febril pode ocorrer em qualquer idade? B	A Depois 3 anos		
		B 6 meses e os 5 anos		35
		C Toda a vida	5	
		Não respondeu	30	
5	A criança está: rolar os olhos, babar-se, a contorcer e não responde ao nome. Suspeita-se de...? D	A Barra		
		B Convulsão febril	35	35
		C Não sei		
		Não respondeu	30	

6	O que fazer em caso de convulsão no ambiente escolar? Todas	A Manter a calma. Ligar 112 e seguir as recomendações		
		B Deitar criança de lado, sobre uma superfície plana e proteger a cabeça		
		C Não imobilizar nem colocar nada na boca da criança		
		D Afastar mobiliário e brinquedos e deixar a criança confortável		
		E Contabilizar o tempo de convulsão		
		F Todas anteriores	35	35
7	Pode-se prevenir a primeira convulsão febril? Falso	Verdadeiro	10	
		Falso	25	35

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO AOS FORMANDOS

“CRISE CONVULSIVA “

De forma a avaliar a formação, é importante conhecer a sua opinião. Por essa razão, agradece-se o preenchimento do questionário, colocando um X na sua escolha, utilizando a seguinte escala:

1-Muito insatisfeito/ 2-Insatisfeito/ 3- Indiferente/ 4- Satisfeito / 5- Muito satisfeito

1-CONTEUDO:

	1	2	3	4	5
1-Pertinência do tema.				2	33
2- Compreensão do tema abordado.				3	32
3- Os conteúdos ajustados aos objetivos da formação.				5	30
4-A duração da formação é adequada ao tema apresentado.			1	11	23

2- MEIOS/MÉTODOS

	1	2	3	4	5
1-Os métodos utilizados foram adequados.				9	26
2-Os meios utilizados facilitaram a compreensão.				6	29
3- A documentação distribuída foi adequada e suficiente.				8	27

3- FORMADOR:

	1	2	3	4	5
1-Domínio e clareza no tema apresentado.				5	30
2-Capacidade de motivar os participantes.				5	30
3-Foi claro nas intervenções.				4	31
4-Conseguiu a participação dos elementos do grupo.				5	30
5-Adequada articulação entre teoria e prática.				8	27

4- AVALIAÇÃO GLOBAL:

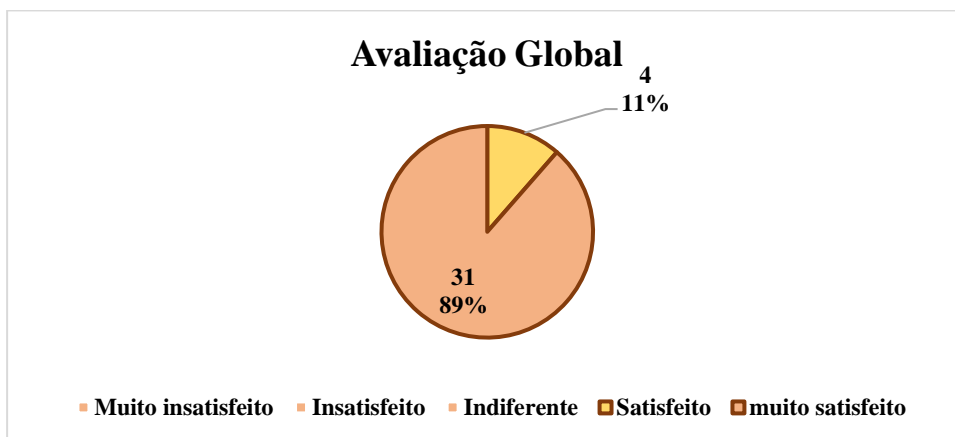
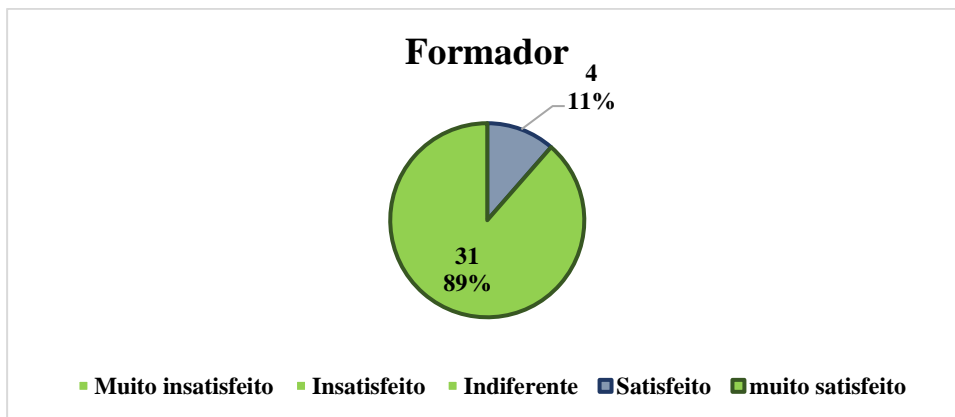
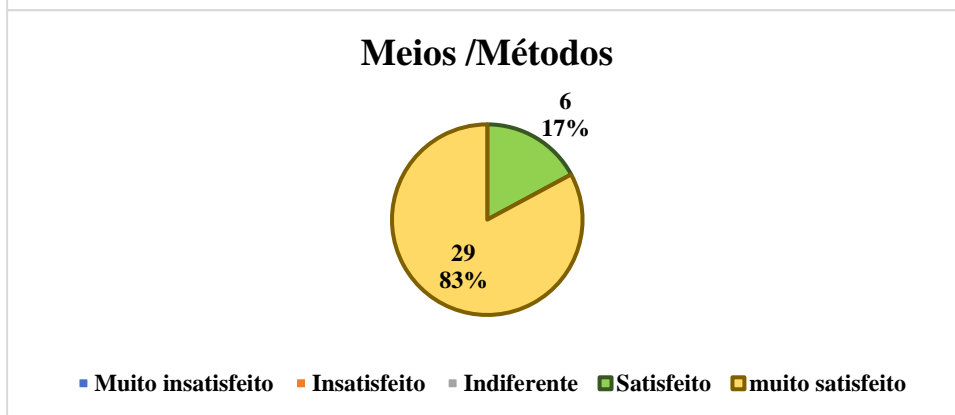
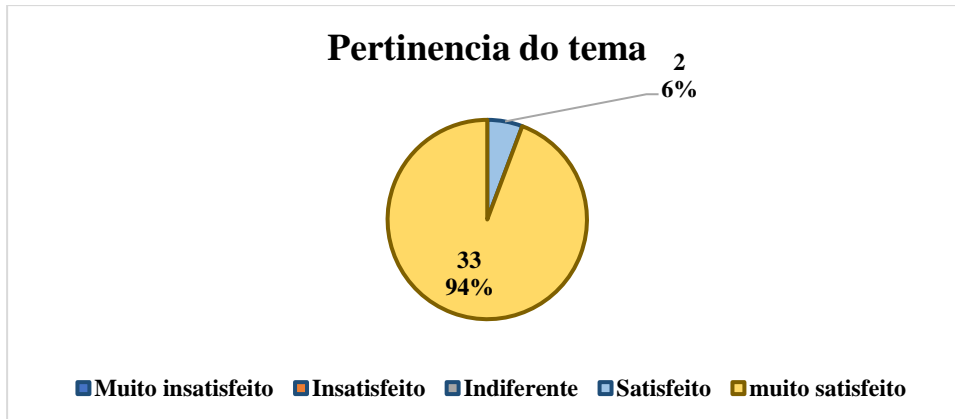
	1	2	3	4	5
1-Globalmente, a formação correspondeu as expectativas.				7	28

2-A formação permitiu aquisição de novos conhecimentos.				7	28
3-A formação permitiu superar necessidades sentidas.				8	27
4-Recomenda a formação a outros colegas.				4	31

5- SUGESTÕES:

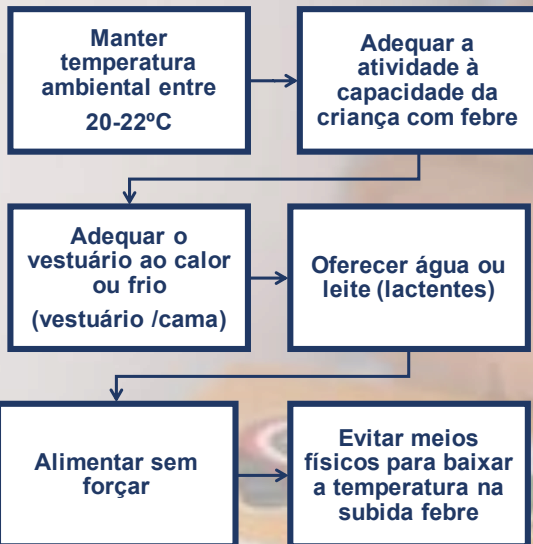
- Continuação da formação

Satisfação da Sessão



21/12/2022

PARE, ESCUTE E OLHE



- MOVIMENTOS REPETITIVOS E INVOLUNTÁRIOS DOS BRAÇOS E DAS PERNAS
- RIGIDEZ DO CORPO
- AUSÊNCIA DE RESPOSTA AOS ESTÍMULOS EXTERNOS
- ESPUMAR/ BABAR PELA BOCA
- DESCONTROLO DE ESFÍNCTERES
- OLHOS A ROLAR
- LÁBIOS ROXOS
- DESMAIO



CONVULSÃO FEBRIL

-
- Manter a calma
 - Colocar a criança de lado, sobre uma superfície plana
 - Colocar algo mole sob cabeça da criança, para ela não se magoar
 - Retirar parte da roupa para promover o arrefecimento natural da criança
 - Retirar objetos/mobiliário que esteja por perto
 - Ver o tempo aproximado de duração da convulsão
 - Não imobilizar nem colocar nada na boca da criança
 - Ligar 112 e cumprir recomendações

Elaborado por:
 • Enfermeira Especialista UCCAS
 • Enfermeira Lídia Silva

BIBLIOGRAFIA: CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA (CDC)/HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA (2017) Convulsão Febril disponível em: https://www.chuc.misgude.pt/media/Centro_DeDesenvolvimento_Crianca/Folhetos289_V1_Convulsao_febri_ghil_2017/ghil_CHUC.pdf
 DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2018). Norma nº 01/42018 de 03 de junho de 2018. Processo Assistencial Integrada Febre de Curta Duração em Idade Pediátrica Acedida 12 nov. 2022. Disponível em: <https://www.dgs.pt/indicadores-dgs/normas-e-circulares/normas-circulares/normas-circulares/2018/03/20180213.aspx>
 DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2018). Orientação nº 09/2018 de 3 de agosto de 2018. Acedida 12 nov. 2022. Disponível em: <https://www.dgs.pt/indicadores-dgs/normas-e-circulares/normas-circulares/normas-circulares/2018/08/2018080313.aspx>
 Liga Portuguesa Contra a Epilepsia (LPCE) (2021). Crise Convulsiva disponível em: <https://www.ligaportuguesacontraaepilepsia.pt/pt/convulsao-febril>

Apêndice XVII: Projeto “Mediar Para Incluir” - Intervenção Em Meio Escolar

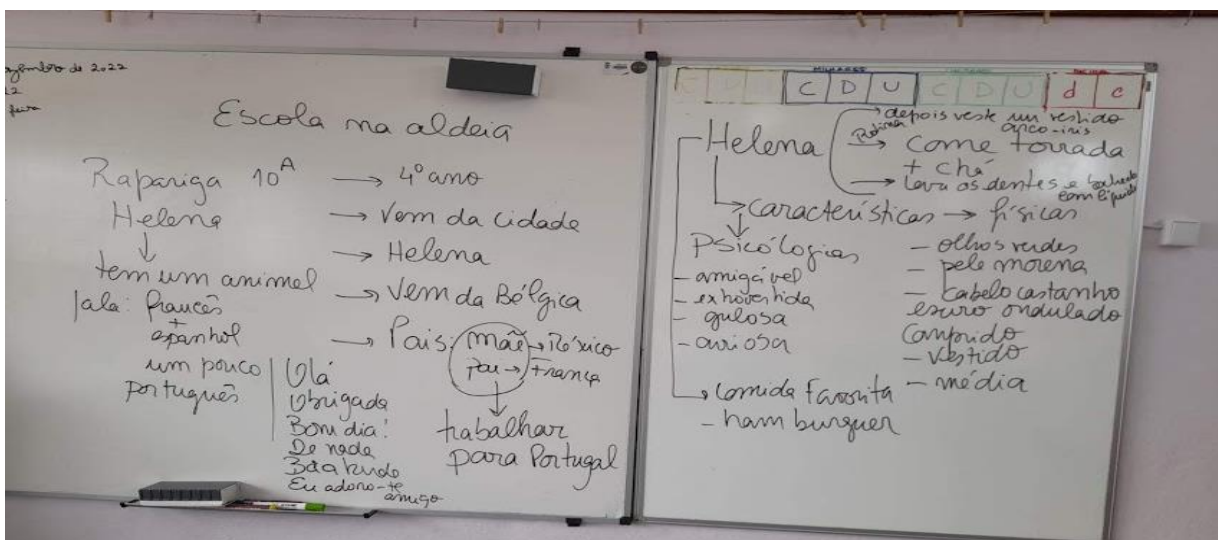
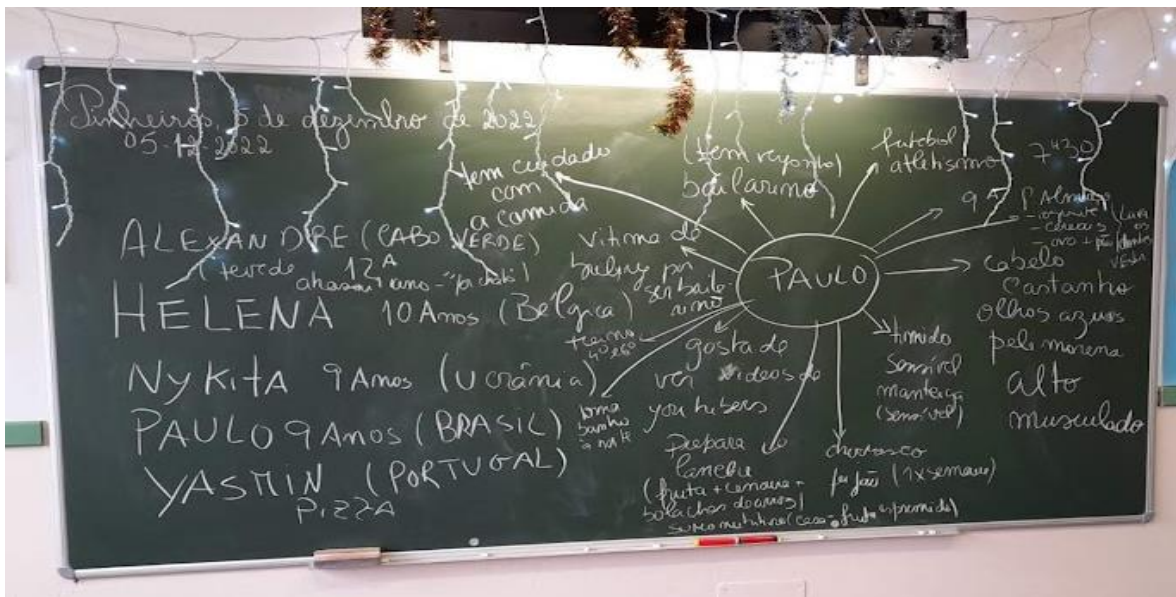
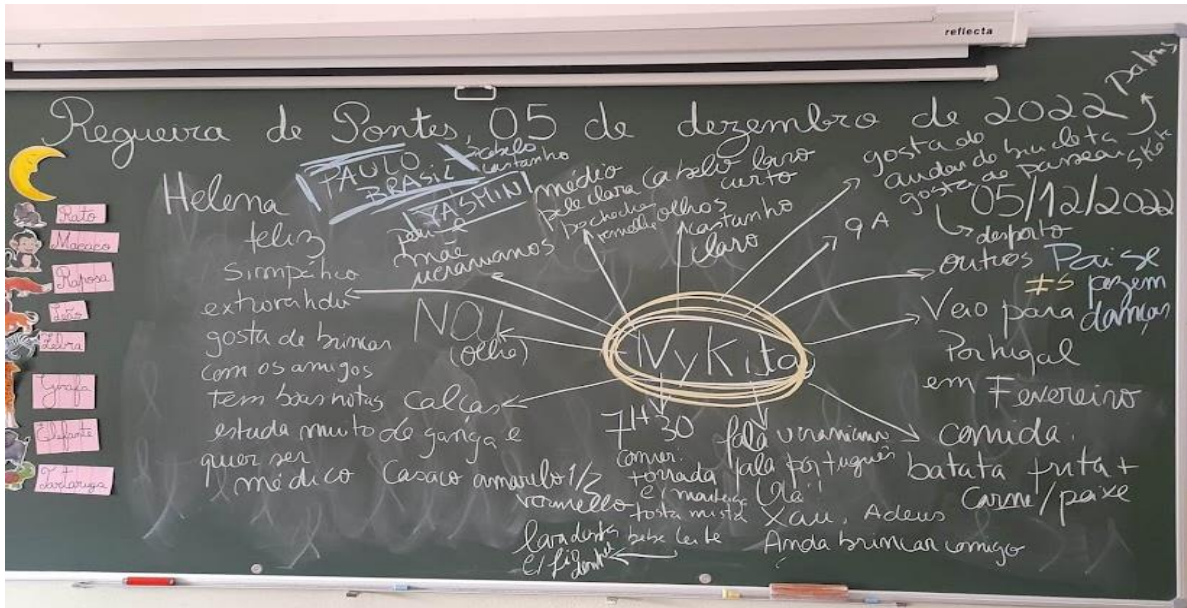
Local/Duração	Escola Básica sala de aula / 9h30 – 11h00 e 11h30 – 13h00		
Objetivos	Promover hábitos de alimentação saudável e higiene oral		
População Alvo	Crianças do ensino básico no âmbito do projeto “Mediar para Incluir”		
Formadores	Enfª Especialista USP	Enfª Lídia Silva;	Colega MESCSP
Organização	Enfª Especialist USP	Enfª Lídia Silva;	Colega MESCSP

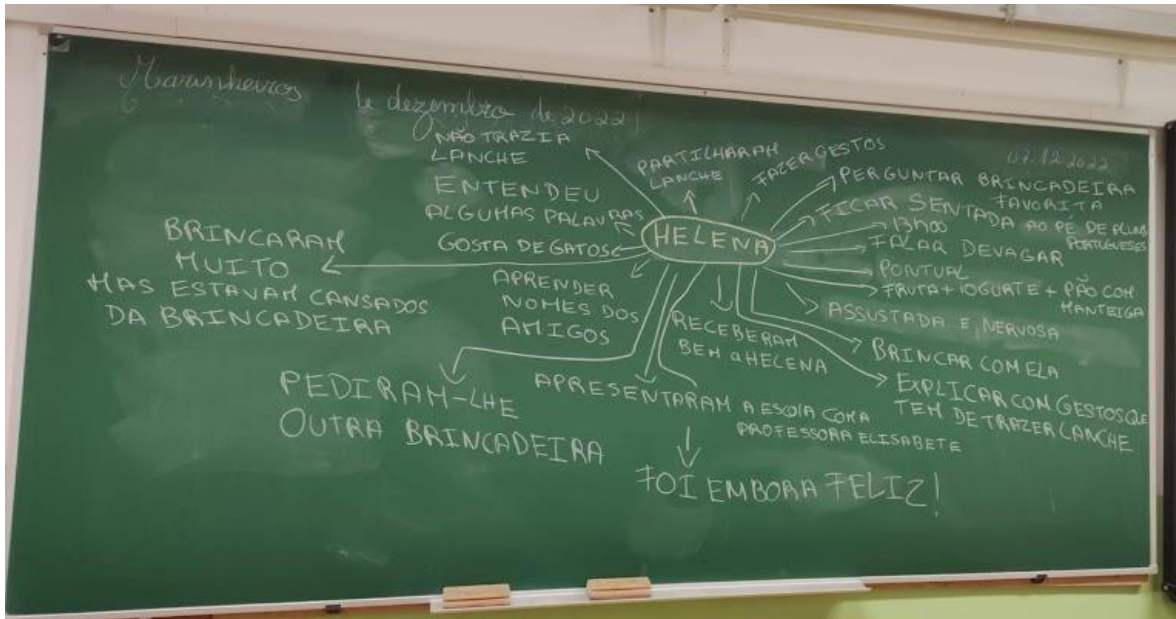


Data	Duração	Conteúdos	Atividades/ Instrumentos de Avaliação	Métodos e Técnicas Pedagógicas	Recursos Didáticos/ Materiais a Utilizar
20/10/2022	1:30 H	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a importância da higiene oral; • Consciencializar para a importância dos hábitos de higiene oral; • Promover a higiene oral; • Promover hábitos alimentares mais saudáveis, nomeadamente nos lanches; • Educar para a confeção dos lanches em casa, envolvendo a criança na escolha; • Demonstrar a quantidade de açúcar presente em cada alimento dos lanches dos alunos (Ex. leite com chocolate, iogurtes, bolachas, etc...); • Compreender a necessidade de dosear o açúcar adicionado nos produtos; • Fornecer uma tabela de descodificador de rótulos de alimentos e bebidas a cada um dos alunos. 	Qualitativa	Expositivo Participativo Demonstrativo	<ul style="list-style-type: none"> - Modelo de boca articulada; - Modelos de dentes com vários graus de cáries; - Escova de dentes; - Descodificador de rótulos de alimentos e bebidas; - Embalagens dos lanches dos alunos; - Açúcar; - Sacos de plástico; - Colheres de medida; - Fita cola.

CERTIFICADO

Certifica-se que a Sr.^a Enfermeira **Lídia Maria Pinto Silva**, participou na dinamização de 2 Sessões de Educação para a Saúde inseridas no Projeto “Mediar para Incluir”, com o título: “**Lanches Saudáveis e Saúde Oral**” realizadas no dia 20 de outubro de 2022, _____, com a duração total de 4h.





Mearimheiros, 7 de dezembro de 2022 7-12-2022

Hoje vamos falar de alimentação

O Paulo disse que comia churrasquinho. É a Yasmim disse que gostava de lasanha. Todos julgarão da comida dos alimentos.

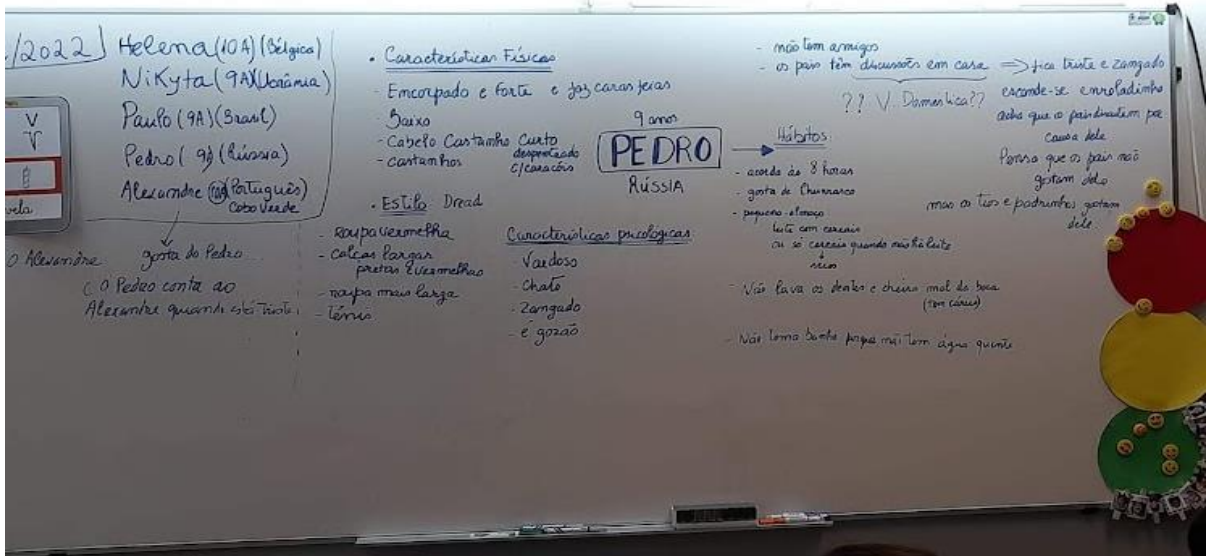
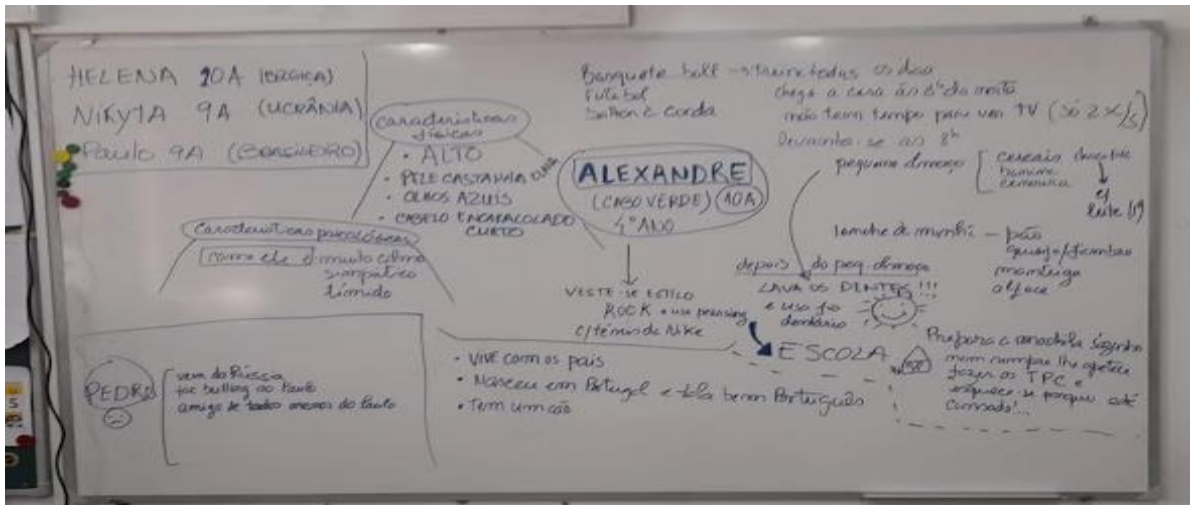
Helena 10^a Nikita 9^a Alexandre 10^a Pedro 9^a Paulo 9^a Yasmim 10^a

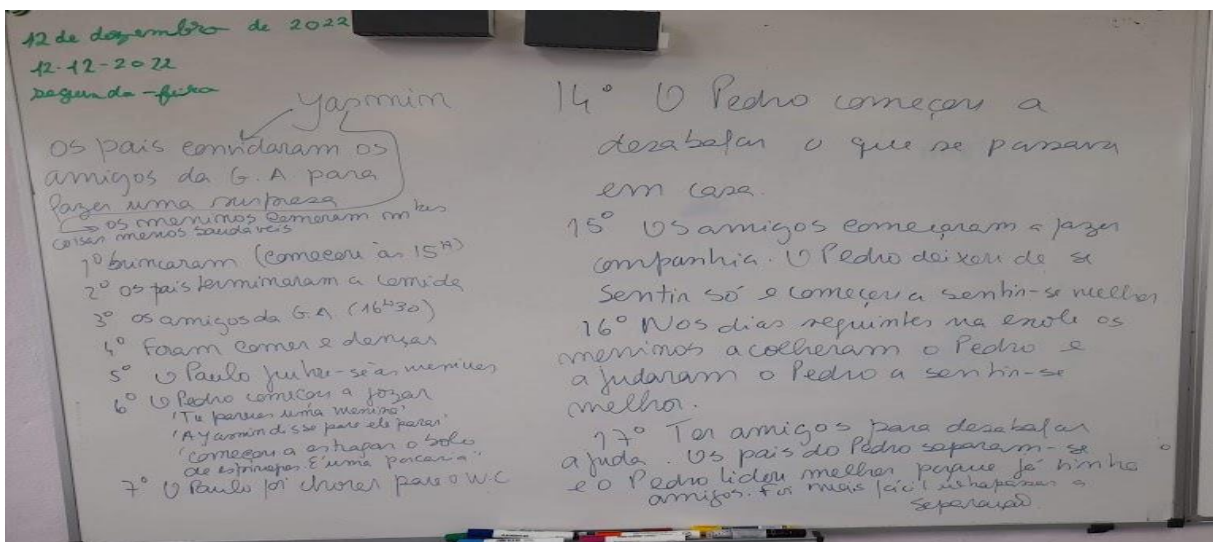
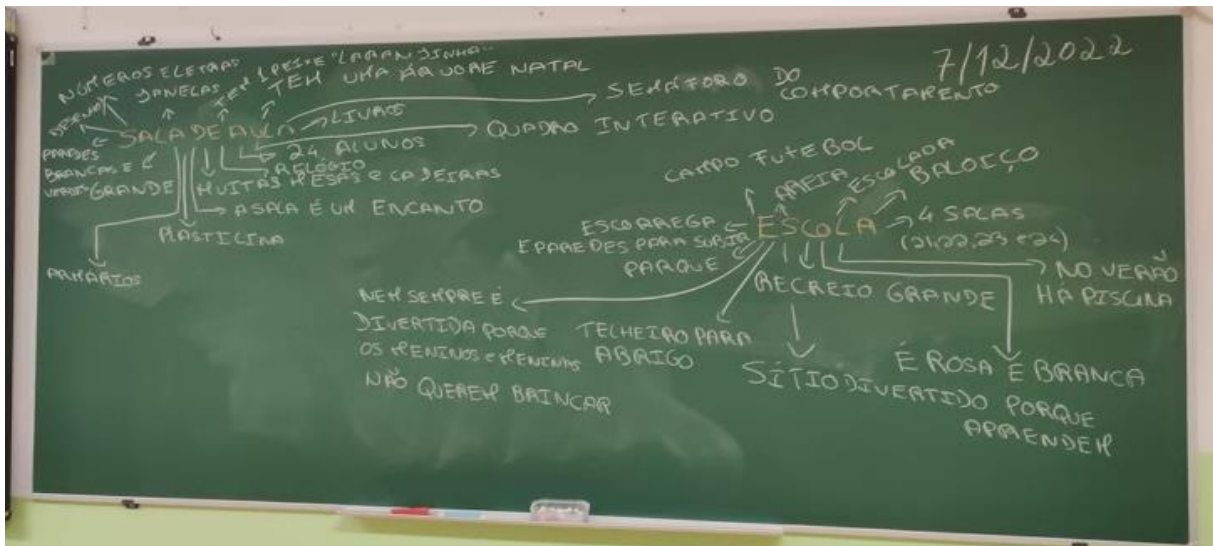
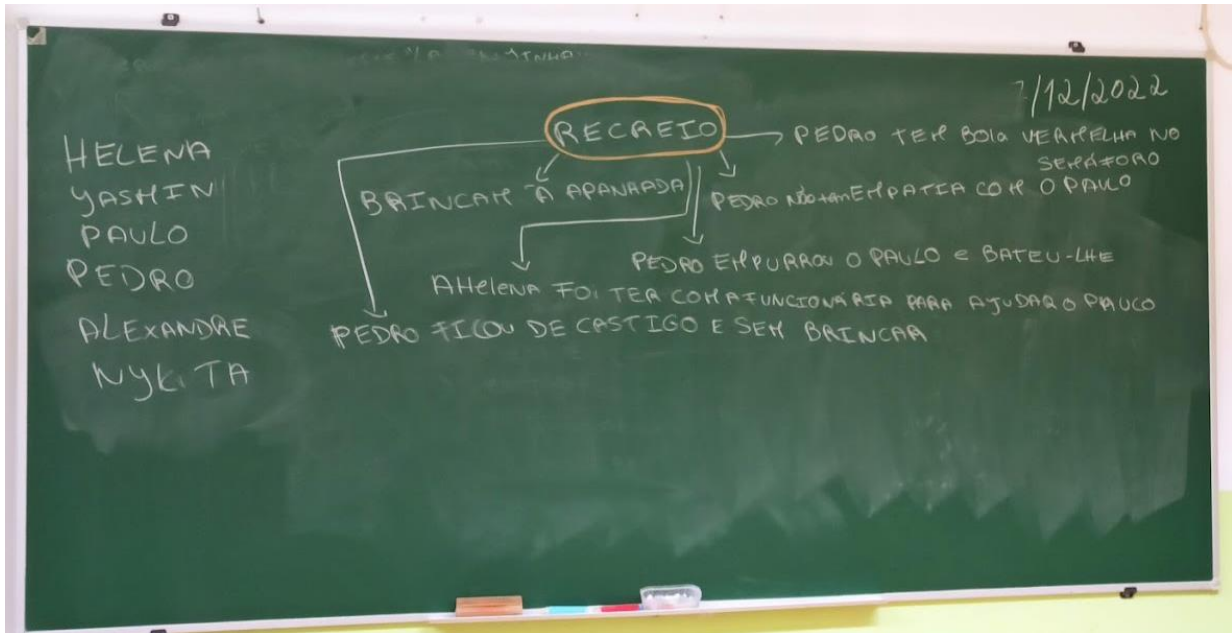
Paulo chegou com o cabelo calado porque tinha raspado "É muito feio gozar com os outros". A Yasmim chegou com medo dele e disse-lhe "Tire o cabelo dele". Abraça o Paulo com medo.

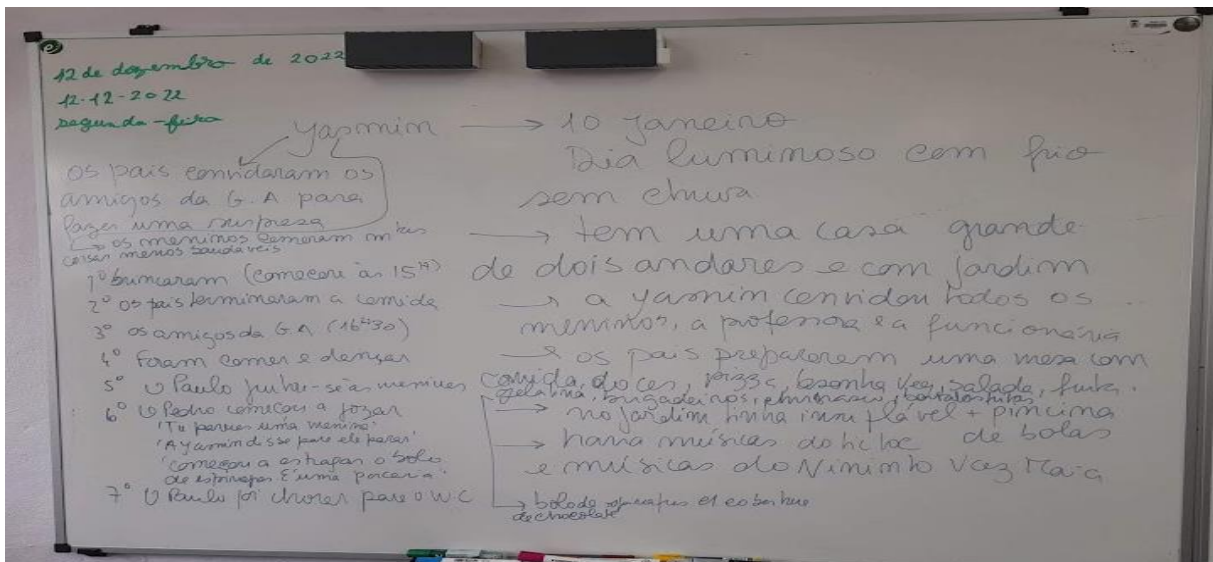
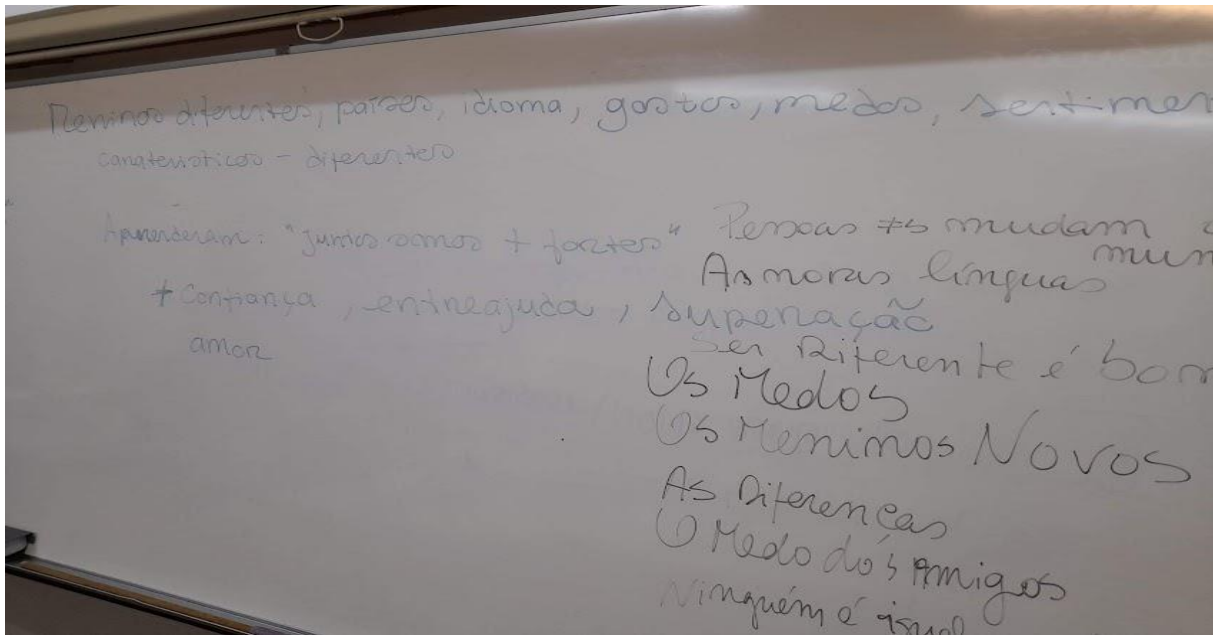
O Pedro aproximou-se do Paulo e disse-lhe para manter medo. Toque a Yasmim para dentro da sala.

Mearimheiros, 7 de dezembro de 2022 7-12-2022

<u>Físicas</u>	<u>Psicológicas</u>	- com medo com a família
ALTA	- orgulho de ser aluno	- A mãe do Paulo (protege o Paulo do Pedro)
Mágica	- feliz	
TIORINA	- ginástica aeróbica	
Cabelo Preto Lisa	- Popular - conversar	Pequeno Aluno Levanta-se 7"
Olhos Azuis Beber o leite		- cenouras
Veste: Tênis e Calças novas	Yasmim 10 Anos	- lava os dentes
	Logo gosta de dançar	- come Favoita
		- Lanchinha de gelatinoso







Helena: Ensinaram "ajuda-me", "amigo", os alimentos

- ← vivem mais felizes separados
- ← "venceu o medo" → Pedro

Nykitia - começou a aprender PT e a falar da Guena, ouvia tiros e ficava muito assustado. Ia sozinho. Ensinava palavras em português que usava. Quando jogavam futebol ficava sempre no banco. Quando o Pedro começou a contar os história do país, o Nykitia identificou-se porque também se exercia na cama do medo. Mas Nykitia não sabia exprimir-se nos dentes um dia Pedro e Nykitia aproximaram-se porque ambos sofriam. Nykitia começou a falar por si a exida e lia o Pedro.

Helena - gata: "Nia" ficou na Bélgica e ela tinha muitos educadores

- o começo os cães que tinha medo de andar de avião - vieram de carro
- o medo de cães

Alexandre - Billy, cão que lhe faz companhia e ajuda a superar o seu maior medo - ficar sozinho → Pais perguntou porque, Alexandre - disse que tinha medo escuro

teme mais medo do que própria luminosidade / novos experiências

Andam mais seguros a superar os medos, brincando com os medos

CARACTERIZAÇÃO									
ESCOLA NA ALDEIA	Tem 4 salas As paredes são brancas e rosa É divertida porque se aprende. Nem sempre divertida porque alguns os meninos e meninas, não querem brincar com alguns outros								
RECREIO	É grande. Tem um telheiro para abrigo. Tem esplanada, campo de futebol, areia, escalada, baloço e no verão há piscina								
SALA	As paredes são brancas e verdes, tem janelas, muitas cadeiras e mesas São 24 alunos e um lpeixe “laranjinha” Há: plasticina, livros, quadro interativo, semáforo comportamento, uma árvore de Natal, janelas, desenhos dos alunos, armários, relógio, números e letras								
	IDADE	NACIOALIDADE	FISICAS	PSICOLOGICAS /SOCIAIS	FAMILIARES	COMIDA FAVORITA	GOSTOS /PASSATEMPOS	ROTINA	OBS
HELENA	10	- Belga - Fala espanhol e francês -Diz em português: olá, obrigada, de nada, bom dia, boa tarde, eu adoro-te amigo	- Pele morena, cabelo comprido castanho-escuro ondulado, olhos verdes - Estatura média -Usa vestidos, preferido é como arco-íris	- Amigável, extrovertida, gulosa, curiosa	- Mãe mexicana - Pai francês - Vieram trabalhar para Portugal - Tem um animal de estimação	-Hambúrguer	- Gosta de ler e escrever no diário todos os dias.	P.Almoço: torradas e chá - Lava os dentes e bochecha os dentes com um líquido	
NYKITA	9	-Ucraniano -Diz em português: olá, xau, adeus, anda a brincar comigo	-Cabelo loiro curto, pele clara, bochechas coradas. - Olhos castanhos-claros - Calças de ganga casaco amarelo e vermelho	-Veio em fev para fugir da guerra - Feliz, extrovertido, gosta de brincar com os amigos. - Tem boas notas, quer ser médico.	-Pais ucranianos	-Batatas fritas com carne ou peixe	- Gosta de andar de bicicleta, passear, andar	-Acorda 7.30 h - Come P.Almoço: torradas ou tosta mista e leite - Lava os dentes e fio dental	
PAULO	9	-Brasileiro	- Alto musculado, pele morena, olhos azuis	- Tímido, sensível (manteiga)	Todos em Portugal	Churrasco e feijão, 1 vez por semana - Tem cuidados com a comida	- Bailarino - Gosta de futebol e atletismo treino 4 e 6f - Gosta de ver filmes de youtubers	-Acorda 7.30h - Come P.Almoço: iogurte e cereais ou ovo com pão -Lanche : fruta+ cenoura+ bolachas de arroz e sumo de	Vítima de bulling por ser bailarino- Pedro

								fruta natural - Lava os dentes - Toma banho à noite	
ALEXANDRE	10	Português	-Alto, pele castanho-claro, olhos azuis, cabelo encarolado escuro - Veste estilo rock: calças pretas, camisola branca e sapatilhas da Nike	-Tímido, simpático, muito calmo -Prepara a mochila sozinho - Nem sempre faz o trabalho de casa, por estar cansado - Chega a casa às 20h	Pais cabo-verdianos - Tem um cão	- Pizza	- Basquetebol, futebol e saltar a corda -Treino todos os dias - Só vê televisão 2 x por semana	-Acorda 8 h - Come P.Almoço: cereais + banana + cenoura ou leite com cereais de chocolate (1x por semana) -Lanche: pão + queijo ou fiambre e alface - Lava os dentes e fio dental	
PEDRO	9	Português	- Baixo, encorpado, forte - Cabelo castanho curto encaracolado despenteado - DREAD: Calças largas pretas e vermelhas, camisa vermelha - Ténis	-Faz caras feias - Vaidoso, chato, zangado, gozão - Não tem amigos	- Os pais discutem muito (violência doméstica) - Quando discutem, esconde-se na cama e fica enrolado - Diz que os pais não gostam dele - O tio e os padrinhos gostam dele	- Churrasco	- Gosta de videogames	-Acorda 8 h - Come P.Almoço: cereais + leite ou só cereais pois não tem leite - Não lava os dentes - Não toma banho, tem água quente	-É amigo do Alexandre, fala com ele quando está triste - Goza o Paulo
YASMIN	10	Portuguesa	- Alta magra, morena, cabelo preto liso comprido, olhos azuis e usa óculos - Veste top e calças rotas	-Orgulho em ser cigana -Feliz, popular, gosta de conversar, vaidosa	- Família grande	- Lasanha vegetariana	- Gosta de dançar -- Música preferida: "Tubarão te amo" - Ginástica acrobática	Acorda 7h - Come P.Almoço: cereais - Lava os dentes	- Amiga do Paulo - Protege o Paulo do Paulo

ANEXOS

Anexo I: Plano De Ação 2016-20

	PROGRAMAS/PROJETOS
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilância e Controlo das Doenças transmissíveis de Declaração Obrigatória. - Programa Nacional Vacinação
SAÚDE AMBIENTAL	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilância de Estabelecimentos de Restauração e Bebidas - Alimentação segura e saudável: Qualidade Alimentar nos - Estabelecimentos de Educação e Ensino e de Apoio Social, Estratégia minorsal.saúde – sopa.come, - vigilância de Estabelecimentos de Fabrico de Pão e Óleo.vitae - Vigilância da Qualidade das Águas de Abastecimento Público - Vigilância Sanitária de Piscinas e Recintos com Diversões Aquáticas - Vigilância das Zonas Balneares e Estabelecimentos Termais: - Qualidade das zonas balneares, costeiras, de transição e Interiores; Qualidade dos estabelecimentos termais - Vigilância dos Estabelecimentos Comerciais e Prestação de Serviços - Vigilância dos Estabelecimentos de Apoio Social - Vigilância dos Estabelecimentos de Educação e Ensino - Escolas sem Ruído – 2ª fase - Gestão de Resíduo0073+ - Gestão de Pareceres, Vistorias e Reclamações
PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> -Consulta de Medicina do Viajante - Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) - Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNSO) - Planos de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas - Plano Sazonal: Verão e Saúde e módulo Inverno - Centro de Atendimento de Adolescentes e Jovens - Programa Nacional de Prevenção de Acidentes - Programa de prevenção da Infecção VIH/SIDA - Prevenção de maus-tratos em crianças e jovens - Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância - DARE+ Diabetes: + Apoio pelos Responsáveis Escolares - Cuidar pelo Bem-Estar - A□ICE - Alimentação Inteligente em Casa e na Escola - Estratégia Nacional para a integração das Comunidades Ciganas
PLANEAMENTO EM SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> - Observatório Local de Saúde: Perfil de Saúde do ACES PL - Núcleo de Planeamento do ACES PL: Plano de Desempenho do ACES PL - Grupo de Planeamento da USP - Conteúdos - eBoletim informativo da USP Pinhal Litoral
AUTORIDADE DE SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação de incapacidade das pessoas com deficiência - Execução das competências da Autoridade de Saúde não incluídos em programas específicos - Programa promoção da Saúde Ocupacional
OUTROS	<ul style="list-style-type: none"> - Centro de Diagnóstico Pneumológico - Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) - Plano estratégico do Baixo Carbono

Fonte: Plano de Ação 2016-2018 (2016), p22

Anexo II: Carteira de Serviços da UCCAS

Programa de Saúde Reprodutiva	Preparação para o nascimento e Parentalidade Estar preparado para o nascimento Dar espaço à amamentação
Programa da Parentalidade Positiva e consciente	"Somos pais. E agora?" Partilha da parentalidade Durmo bem e sou feliz
Programa das crianças e jovens vulneráveis	Apoio à criança e jovem vulnerável Intervenção Precoce Dar atenção às NSE's
Programa de Saúde Escolar	Crescer com saúde na escola Necessidades de Saúde na Escola Boca feliz, boca com saúde Um Gesto uma vida!
Programa da Diabetes	Cuide da sua diabetes
Programa do Envelhecimento Ativo e Saudável	Envelhecer com saúde A saúde vai ao bairro
Programa das Doenças Respiratórias	DPOC ...e agora? Projeto de Continuação de Reabilitação Respiratória do CHL nos CSP' Como está a sua Saúde Respiratória hoje?
Programa da Osteoporose	Viver com saúde a osteoporose
Programa da Atividade Física	Viver com atividade física
Programa da Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)	Ações Paliativas na ECCI Cuidar do Familiar Cuidador na ECCI
Programa de Núcleo de Empréstimo e Tecnologias de Apoio (NETA)	NETA
Programa "Intervenção Comunitária em Saúde Mental"	"Informar para consciencializar" Grupo Terapêutico "Aprender a lidar com a ansiedade" Consultas de Enfermagem de Saúde Mental "Cuidar do Cuidador (Curae de mim)" "Saúde Mental na InPulsar" "Saúde Mental em Ligação com a Comunidade"

Figura: Carteira de Serviços da UCCAS

Fonte: RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2021 UCC Dr. Arnaldo Sampaio

Anexo III: Modelo Promoção da Saúde de Nola Pender

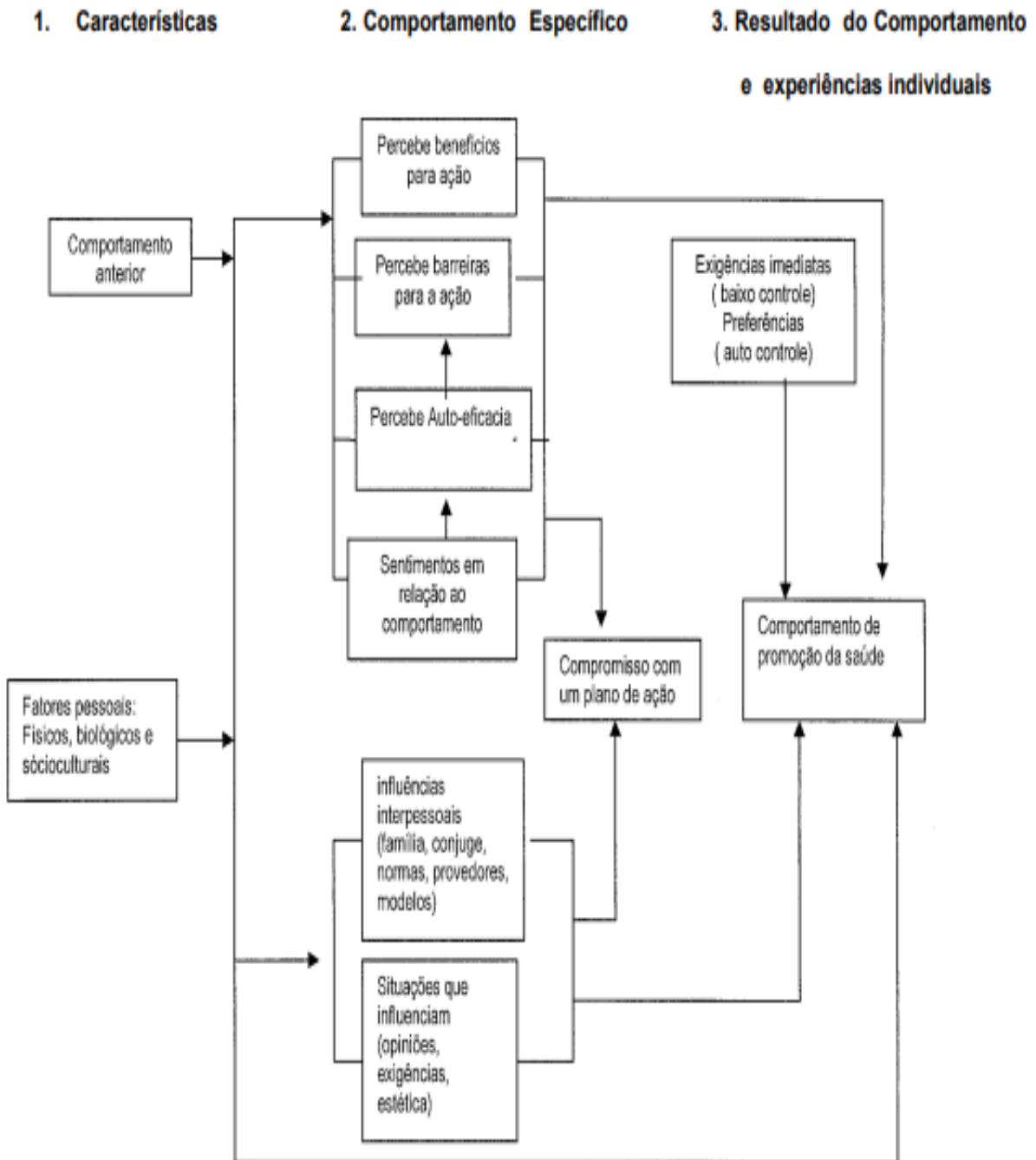


Figura: Diagrama do Modelo de Promoção a Saúde de Nola Pender
 Fonte: Pender, Murdaugh & Parsons citado por Victor, Lopes & Ximenes, 2005, pág. 237.

Anexo IV: Cartaz 4º Congresso Nacional APDP

4^o

CONGRESSO NACIONAL

APDP

 | Associação
Protectora dos
Diabéticos de Portugal

Organização

Secretariado



eurocongressos
T | +351 211 147 170
@ | meet@eurocongressos.pt

17 - 18 NOVEMBRO 2022

Centro Ismaili de Lisboa

Av. Lusíada 1, 1600-001 Lisboa

www.congressoapdp2022.com

Anexo V: Cartaz formação avançada: crianças e jovens com diabetes tipo 1

FORMAÇÃO AVANÇADA: CRIANÇAS E JOVENS COM DIABETES TIPO 1 EM CONTEXTO ESCOLAR

4ª Edição

Destinatários: Profissionais de saúde com intervenção escolar
24 a 26 de outubro de 2022



24/outubro

9:00 Abertura do Curso

Diretor da Escola Superior de Saúde (ESSLei):
Professor Rui Manuel Fonseca Pinto

09.10 A Criança, o Adolescente e Jovem com Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1)

Moderador: Professora Teresa Kraus

Enquadramento e orientações técnicas: Professora Eva Menino

Circuito de Atendimento da criança e jovem com

DM1: En^{fa} Dulce Fonseca

Acompanhamento no Serviço de Pediatria: Dr^a Ester Gama

10.30 Pausa para café

11.00 Definição de DM1 e Gestão do Regime Terapêutico I

Moderador: Dr^o Pascoal Moleiro

Etiologia, epidemiologia e fisiopatologia da DM1: Dr^a Mariana Lopes

Alimentação saudável e contagem de hidratos de carbono: Dr^a Raquel Oliveira

13.00 Pausa para almoço

14.00 Gestão do Regime Terapêutico II

Moderador: Dr. Pascoal Moleiro

Insulinoterapia funcional: Tipos de insulina;

Esquema de Múltiplas administrações: Dr^a Rita Pita

Administração de Insulina: Aspetos Práticos:

En^{fa} Margarida Marques

15.00 Autovigilância e Autocontrolo da DM1

Moderador: Dr^a Francisca Cardoso

Autoavaliação da Glicemia Capilar: En^{fa} Ana Paula Oliveira

15.30 Pausa para café

16.00 Monitorização Contínua da Glicemia

Dr^a Sara Vale

17.00 Fim dos trabalhos

25/outubro

09:00 Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI)

Moderador: Dr^a Ester Gama

Preletor: Dr^a Ariana Marques

10:30 Pausa para café

11.00 Complicações Agudas - Como intervir e prevenir?

Moderador: Dr^a Ester Gama

Hipoglicemia - Definição, Intervenção e

Prevenção: En^{fa} Ana Paula Oliveira

Hiperglicemia, Cetose e Cetoacidose -

Intervenção e Prevenção: En^{fa} Margarida Marques

13:00 Pausa para almoço

14:00 Gestão do Regime Terapêutico III

Moderador: Dr^a Ester Gama

Exercício e Atividade física: Dr^a Rita Cunha

Dias especiais: Dr^a Catarina Coelho

15:00 Pausa para café

15:30 Criança, do Adolescente e do Jovens com DM1

Desafios Psicossociais: Dr^a Sónia Leirião

16:30 Afetos e Sexualidade

Dr. Marco Fernandes

17.00 Fim dos trabalhos

26/outubro

A Intervenção das Equipas de Saúde Escolar: Perspetiva legal

9:00 Capacitação dos Cuidadores Informais e a Delegação no Exercício Profissional do Enfermeiro

Preletor: A designar

09:30 Intervenção em Saúde Escolar

Projeto DARE+ Professora Eva Menino

10:30 Pausa para café

11:00 Perspetiva da Translação da Teoria para a Prática

En^{fa} Mafalda Santos

En^{fa} Lúcia Silva

11:30 Projeto DARE+

Professora Eva Menino

En^{fa} Dulce Fonseca

13:00 Fim dos trabalhos

Comissão Científica e Organizadora

Ana Paula Oliveira

Dulce Fonseca

Ester Gama

Eva Menino

Helena Catarino

Hugo Duarte

Lúcia Silva

Margarida Marques

Mafalda Santos

Pascoal Moleiro

Sara Gordo

Sónia Ramalho

Teresa Kraus

Anexo VI: Instrumento de Trabalho do “PROJETO DARE+”

Projeto **ES420**
 Modelo: Apoio à Educação Especializada

Objetivo: O Melhor Nível Possível de Saúde e Aprendizagem Do Estudante

2. Nutrição e atividade física

A gestão da nutrição e atividade física são peças vitais de um plano terapêutico.

13

Projeto **ES420**
 Modelo: Apoio à Educação Especializada

Nutrição: Porque estar preocupado?

- Boa nutrição é importante para a saúde de qualquer pessoa
- Correta alimentação é fundamental para qualquer criança e para um adequado controlo da diabetes, de modo a:
 - Promover uma aprendizagem adequada
 - Ajudar as crianças e jovens a crescerem e desenvolverem-se de forma saudável
 - Para alcançar um peso saudável
 - Para prevenir ou atrasar as complicações
 - Para manter os níveis de glicemia dentro dos parâmetros desejados.

14

Projeto **ES420**
 Modelo: Apoio à Educação Especializada

A alimentação da criança com diabetes deve ser diferente?

Os alimentos devem ser variados e usados nas quantidades necessárias.

15

Projeto **ES420**
 Modelo: Apoio à Educação Especializada

Planos básicos de refeições

Chave: Constatar/acompanhar a administração de insulina com a ingestão de HC (porções)

Muitos alunos com diabetes têm flexibilidade na alimentação!

Contagem de HC

16

Projeto **ES420**
 Modelo: Apoio à Educação Especializada

Refeições / lanches: como pode contribuir a escola?

- Providenciar as mensagens e informação nutricional ao estudante/encarregado de educação antecipadamente
- Apoiar na monitorização da ingestão alimentar de acordo com o plano individual e necessidade
 - As crianças mais jovens ou recém-diagnosticadas
 - Crianças que comam mal "difícil para comer"
- Respeitar e encorajar a independência.

17

Projeto **ES420**
 Modelo: Apoio à Educação Especializada

Para além das rotinas: festas na Escola!

- Avisar os pais antecipadamente de festas/ eventos especiais.
- Limitar o uso de alimentos/doces como recompensa.

18

Projeto **ES420**
 Modelo: Apoio à Educação Especializada

Para além da rotina: visitas de estudo!

- Verifique se o estudante tem lanches
- Leve:
 - equipamentos relacionados com a diabetes (glucometro, caneta insulina, glucagon)
 - fontes de açúcar de absorção rápida (hipoglicémia)
 - lista de contactos e cópia do plano de emergência.

19

Projeto **ES420**
 Modelo: Apoio à Educação Especializada

Atividade Física & Diabetes

Os estudantes com diabetes devem participar, da mesma forma que as outras crianças, com segurança: evitar as hipoglicemias e ter atenção às hiperglicemias! Por norma, a atividade física baixa os níveis de glicemia.

No caso de hiperglicémia, a atividade física pode fazer subir os níveis de glicemia. Valores altos (>250) com corpos cetónicos ou > 300 mg/dL não fazer exercício físico! Seguir o plano individual. Contactar encarregado de educação.

O aluno não deve ser excluído!

20

Projeto **ES420**
 Modelo: Apoio à Educação Especializada

Atividade Física & Diabetes

Avaliar a glicemia antes, durante e depois da atividade física de acordo com o plano de saúde individual:

- Especialmente aquando da prática de uma nova modalidade
- Se os níveis de glicemia começarem a diminuir, o estudante deve parar imediatamente, tomar uma fonte de açúcar de absorção rápida e de seguida um lanche.

21

Projeto **ES420**
 Modelo: Apoio à Educação Especializada

22

Projeto **ES420**
 Modelo: Apoio à Educação Especializada

3. Monitorização da glicemia (flocos no sangue)

A avaliação de glicemia capilar é outra peça vital do plano de gestão da diabetes.

23

Projeto **ES420**
 Modelo: Apoio à Educação Especializada

Avaliação da glicemia capilar

OBJETIVO: Manter os valores de açúcar no sangue dentro dos parâmetros desejados.

BENEFÍCIO IMEDIATO: Identificação, intervenção e prevenção de hipoglicemias.

BENEFÍCIO A LONGO PRAZO: Correção do risco de complicações tardias. Manter os níveis de saúde.

DRAWBACK: Muitos valores altos em níveis de glicemia.

24

Papel da Escola

De acordo com o Plano de Saúde Individual:

- Facilitar a avaliação da glicemia capilar
- Apoiar o aluno de acordo com a sua necessidade e situação
- Registrar os resultados da avaliação da glicemia capilar quando a providenciada assistência ou supervisão

Linha de monitorização por 7 dias para 100mg/dL de açúcar no sangue	
DATA	Linha de monitorização por 7 dias
14/03/2023	100mg/dL
15/03/2023	100mg/dL
16/03/2023	100mg/dL
17/03/2023	100mg/dL
18/03/2023	100mg/dL
19/03/2023	100mg/dL
20/03/2023	100mg/dL

25



Monitorização em qualquer lugar e em qualquer momento

Alunos que realizam a automonitorização:

- Aparentam melhor controlo dos níveis de glicemia
- São mais seguros e independentes
- Menos tempo fora da sala
- Menos ausências
- Desenvolvimento da capacidade de decisão em função do resultado.

26

Quando avaliar?

Horário regular de avaliações:
Antes das principais refeições e lanches (pelo menos 4 vezes ao dia)

De acordo com o PSI podem ser necessárias **avaliações extra**, em caso de:

- Antes, durante e depois de atividade física
- Sintomas de Hipoglicemia ou Hiperglicemia
- Mudanças no plano terapêutico (de tratamento)
- Períodos de stress ou doença
- Antes de testes académicos
- Saída da escola antecipada ou atrasada

27

Lançetas e dispositivos para efetuar a punção

28

Conhecer o aparelho medidor: gluçómetro

Aparelhos validados:

- Tamanho da amostra
- Tempo de espera

Tome-se familiar com o aparelho do aluno com diabetes que acompanha.

29

"Sociedade de Diabetes Capilar"

30

Objetivo: O Melhor Nível Possível de Saúde e Aprendizagem Do Estudante

I. HIPOGLICEMIA

A gestão da hipoglicemia é uma peça fundamental no plano de tratamento.

31

Glicério

Hidratos de carbono – fonte de energia para o organismo que aumenta o nível de glicemia.

Glicose – açúcar simples encontrado no sangue, "combustível" de que todas as células do corpo precisam para funcionar.

HIPOGLICEMIA – um nível BAIXO de açúcar no sangue (< 70 mg/dL).

Glicazon – hormona dada por injeção que aumenta o nível de glicose no sangue.

32

Hipoglicemia

- É o maior perigo que a diabetes acarreta.
- Não sempre se pode prevenir
- Reconhecimento precoce e intervenção podem prevenir uma emergência.

Possíveis Causas

- Excesso de insulina
- Pouca comida ou atraso numa refeição/lanche
- Atividade física extra ou não prevista
- Doença
- Stress
- Outras medicações

33

Hipoglicemia ligeira / moderada: Sinais e sintomas possíveis

SINAIS E SINTOMAS DE Hipoglicemia (<70mg/dL) (para a maioria)

34

Hipoglicemia ligeira / moderada: O que fazer?

Intervir prontamente. Seguir o plano de saúde individual:

- Avaliar a glicemia capilar

No caso de suspeita de hipoglicemia NUNCA deixe o estudante sozinho.

Em caso de dúvida trate como sendo hipoglicemia. Caso não seja tratado pode desencadear-se uma situação mais grave.

35

Hipoglicemia ligeira / moderada: O que fazer?

- Garanta que o aluno come ou bebe HC de absorção rápida (15g): açúcar, sumo de frutas, 15 g de tabletes de glicose, 1 shot.
- Ingerir HC de absorção lenta (1 sanduíche).
- Avulsar a glicose 10-15 minutos após o tratamento.
- Repetir o tratamento se o nível de glicose permanecer baixo ou se os sintomas persistirem.

36

<p>Hipoglicemia Severa: sintomas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agressividade • Incapacidade para engolir • Perda de consciência • Convulsões • Coma <p>Hipoglicemia Severa: o que fazer? – IHAIAR Uo MEDICIAO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Colocar o aluno de lado 2. Administrar o glucagon de acordo com o PSI 3. Nunca dar comida/bebida ou colocar qualquer objeto na boca do estudante 4. Telefonar para o 112 e depois ao encarregado de educação 5. Permanecer com o estudante até chegar ajuda. 		<p>Hipoglicemia: prevenção</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contacte o CE quando houver alterações na hora das lanches ou refeições principais ou da prática de exercício físico. • Monitore as variações na glicemia capilar nos dias de educação física. Pode ser necessário um lanche extra antes da prática de exercício físico, durante a prática de exercício físico ou após (de acordo com o PSI). • Quando se suspeita de um nível baixo de glicose, o Aluno nunca deve ser deixado sozinho. Manter a supervisão de adultos. 	<p>Informações para os professores/AO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudantes com hiperglicemia ou hipoglicemia geralmente apresentam dificuldades de concentração. • Os estudantes devem ter o tempo adequado para fazer a medição, avaliar a glicemia capilar e comer. • Atenção especial para os dias diferentes: testes, festas, visitas de estudo...
<p>37</p>	<p>38</p>	<p>39</p>	<p>40</p>
<p>6. HIPERGLICEMIA</p> <p>A gestão da hiperglicemia é uma peça fundamental no plano de tratamento.</p>	<p>Hiperglicemia: Sinais e sintomas possíveis</p>	<p>Hiperglicemia: causas possíveis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administração insuficiente de insulina, não administração da dose prevista, atraso na administração • Alimentos ingeridos excedem a cobertura possível pela dose de insulina • Insulina fora de validade ou armazenada de forma imprópria • Lesão ou doença • Stress • Tomada de outras medicações ou hormonas • Flutuações hormonais, incluindo períodos menstruais. 	<p>Hiperglicemia: o que fazer?</p> <p>Objetivo: Salvar o nível de açúcar para os níveis adequados.</p> <p>Passos a seguir de acordo com o plano individual do estudante:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliar a glicemia capilar 2. Avaliar corpos cetónicos (se recomendado) 3. Permitir a ida à casa de banho e o acesso a água 4. Administrar insulina de acordo com plano individual 5. Reavaliar a glicemia 6. Contactar o encarregado de educação.
<p>41</p>	<p>42</p>	<p>43</p>	<p>44</p>
<p>Hiperglicemia e atividade física</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ A hiperglicemia relaciona-se com a falta de insulina, o organismo não pode usar a glicose, passando a usar gorduras como fonte de energia. ✓ Como consequência temos corpos cetónicos no sangue - um subproduto da utilização da gordura - que podem ser tóxicos. ✓ O aumento da taxa de corpos cetónicos no sangue conduz a cetoacidose. ✓ Assim, mediante atividade física, o organismo continua a utilizar a gordura como fonte de energia, mas há estímulo para que o fígado libere glicose. <p>Aumento da glicemia e possível agravamento da cetoacidose (severidade)</p>	<p>Hiperglicemia: prevenção</p> <ul style="list-style-type: none"> • O Timing certo é muito importante – garantir o cumprimento dos horários: Hora das refeições, administração de insulina, atividade física. • As mudanças devem apenas ser adotadas após contacto com o CE, nomeadamente: horários ou quantidades de lanches, refeições, insulina ou atividade física. 	<p>Objetivo: O Melhor Nível Possível de Saúde e Aprendizagem Do Estudante</p> <p>6. Insulina: Conceitos Básicos</p> <p>A dose de insulina adequada e no tempo certo, é uma peça fundamental do plano terapêutico.</p>	<p>O que é a Insulina?</p> <p>Hormona - liberta a glicose do sangue para as células para obtenção energia</p> <p>Na diabetes tipo 1 não se produz insulina.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A maioria dos estudantes tem de administrar insulina na escola. • A dose de insulina varia de estudante para estudante. • A necessidade do estudante ser ajudado irá variar com o progresso na autogestão. • A dose e horário de administração de insulina é especificado no PSI.
<p>45</p>	<p>46</p>	<p>47</p>	<p>48</p>

Projeto **dare+**
Diabetes: Apoio à Educação Responsável em Saúde

Métodos de fornecimento de insulina

- Caneta de insulina
- Bomba infusora de insulina (Sistema de perfusão contínua de insulina)
- Seringa de insulina



49

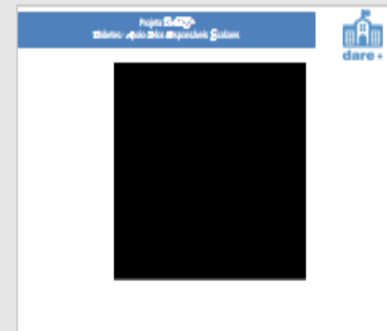
Projeto **dare+**
Diabetes: Apoio à Educação Responsável em Saúde

Onde administrar a insulina?



- Injetar na camada de gordura por baixo da pele
- O estudante deve escolher o local
- Locais: abdômen, nádegas, coxa, braços

50



51

Projeto **dare+**
Diabetes: Apoio à Educação Responsável em Saúde

Para além da Gestão Clínica

Os gestores precisam aprofundar e alargar o olhar na DM1 dos educadores

A integridade biopsicossocial é condição decisiva para favorecer o controlo da doença, de modo a assegurar uma melhor qualidade de vida e bem-estar psicológico.

É fundamental compreender que vive em contexto e socializado, com o apoio de um sistema de saúde que surge ao longo da vida, e participativo (desde a gestão de múltiplos fatores) e a prevenção (a redução da doença e redução e/ou ausência de complicações à medida que a doença evolui).

52

<https://www.youtube.com/watch?v=15uNUNDFak>



53



Ministério da Saúde
Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

54

Anexo VII: PAPA: Programa de Apoio à Prescrição de Antibióticos”

Ação de Sessão			
Tema	PAPAS -Programa de Apoio à Prescrição de Antibióticos		
População Alvo	Alunos do 9º ano		
Data e hora	30 novembro 2022; 9.30 minutos e 11 horas		
Profissional(ais) responsáveis pela organização	Dr. E Médicos USP ; S Dr. F		
Palestrantes do evento	Dr. E Médico USP Enfermeira especialista UCCAS Enfermeira Lídia Silva,		
Local	Sala do Agrupamento E		
Duração	1 hora		
Objetivos	- Sensibilizar os alunos para uso inadequado de antibióticos pela sociedade e as repercussões a médio longo prazo - Contribuir para melhorar a literacia a nível da Saúde		
Descrição	O quê?	Como?	Duração
	Introdução	-Pequena introdução à temática e descrição do objetivo da sessão.	5'
	Desenvolvimento	- Definir o que é um antibiótico, para que são usados. - Distinguir os diferentes microrganismos - Definir o que é resistência microbiana e o ciclo de vida das bactérias resistentes - Medidas Contenção da resistência - Sensibilizar para o impacto resistência microbiana na sociedade	45
	Conclusão	Os preletores fazem um resumo das ideias	10'
Meios auxiliares/recurso	Computador; Projetor		
Metodologias de Avaliação	Realização um questionário antes e depois da sessão , permitindo avaliação quantitativa dos conhecimentos dos participantes		
	Obtenção de feedback junto dos participantes sob a forma como a sessão decorreu, com aplicação de questionário Observação e análise da participação dos intervenientes.		
Observações	Projeto desenvolvido na Unidade Saúde Publica Pinhal Litoral		
Profissional que elaborou o plano	Dr. Médicos USP ;		
Validado por Orientador	Dr. Médicos USP ;		



PAPA
Programa de Apoio à Prescrição de Antibióticos
PAPA@ESCOLAS

Médicos USP

O QUE SÃO ANTIBIÓTICOS?

São substâncias com a capacidade de travar a multiplicação de bactérias (ação bacteriostática) ou de as eliminar (ação bactericida).

O QUE SÃO MICROORGANISMOS?

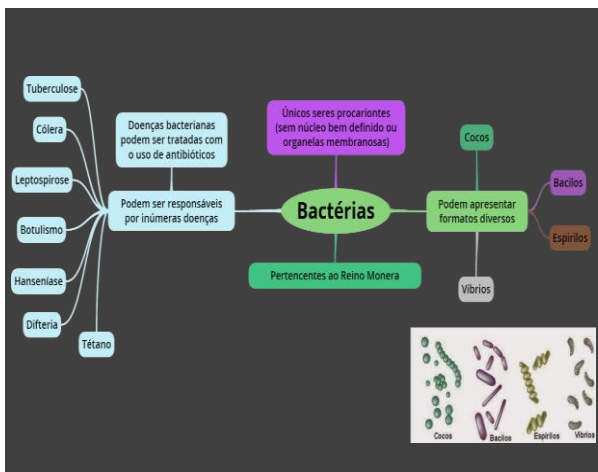
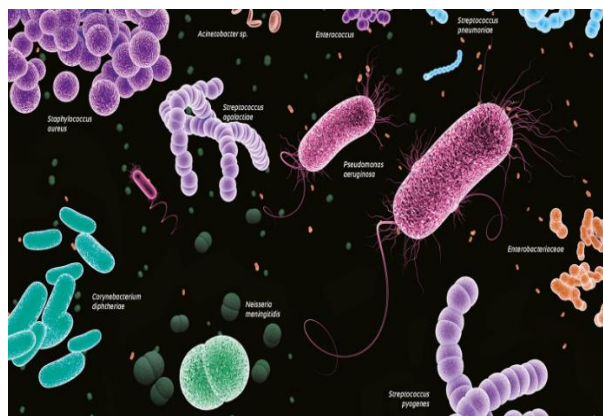
Organismo de dimensões microscópicas, como as bactérias, os fungos, os protozoários e os vírus.

- Bactérias:**
 - São os seres vivos unicelulares mais simples;
 - Responsáveis por doenças como a Tuberculose, Fúria, Tifoide, Cólera, Tétano...
- Vírus:**
 - São vírus de microscópio eletrónico;
 - Multiplicam-se numa célula viva;
 - São responsáveis por doenças como a Gripe, Sarampo, Mieloma, HIV, etc.
- Espero:**
 - Alguns são unicelulares e outros são multicelulares;
 - Reproduzem-se por esporos;
 - Responsáveis por doenças como Micoses, Candidíase, etc.
- Anticorpo:**
 - São seres vivos unicelulares;
 - Alguns vivem em ambientes aquáticos;
 - Alguns podem viver no organismo humano como Parasitas.

PARA QUE SERVEM OS ANTIBIÓTICOS?

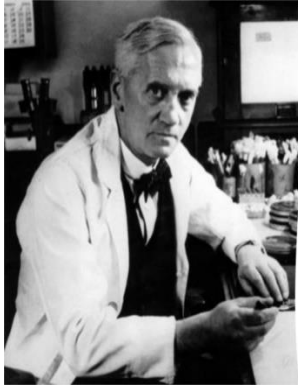
A toma de antibióticos está indicada quando se confirma um diagnóstico de uma **infecção causada por bactérias** (infecção bacteriana) e este é prescrito por um médico.

Um antibiótico pode também ser prescrito para **prevenir infecções** causadas por bactérias (por exemplo, antes de uma cirurgia).



PARA QUE NÃO SERVEM OS ANTIBIÓTICOS?

Os antibióticos **não combatem infecções provocadas por vírus**. Isto significa que **não são eficazes para tratar, por exemplo, gripes, constipações ou a COVID-19**. Nestes casos, não vão melhorar o estado clínico - não baixam a febre nem melhoram sintomas como os espirros.



1928: Descoberta da penicilina

1944: Produção de penicilina em larga-escala

1947: Relato de estirpes resistentes à penicilina

1940-1970: Síntese de múltiplas classes de ATB e progressiva ↓ da mortalidade infecciosa e ↑ da esperança de vida

1980-2000: crescente resistência das bactérias "intra-hospitalares"

2000-2010: > 70% das bactérias causadoras de infecção hospitalar são resistentes a pelo menos um dos antibióticos usados para as tratar

2000-2018: crescente resistência bacteriana na comunidade, com uma estimativa de 25 000 mortes por ano na Europa causadas por bactérias resistentes



RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA



O QUE É A RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA?

A resistência antimicrobiana ocorre quando microrganismos sofrem alterações quando expostos a antimicrobianos.

Essas alterações tornam os antibióticos ineficazes e as infecções persistem no corpo, aumentando o risco de propagação a outras pessoas.



Porque a resistência aos antimicrobianos é uma preocupação mundial?

Novas resistências estão a surgir e a espalhar-se pelo mundo, ameaçando a nossa capacidade de tratar doenças infecciosas comuns, o que pode resultar em doença prolongada, incapacidade e morte.

Sem antimicrobianos eficazes para prevenir e tratar infecções, procedimentos médicos como transplante de órgãos, quimioterapia e cirurgias tornam-se um risco muito grande.



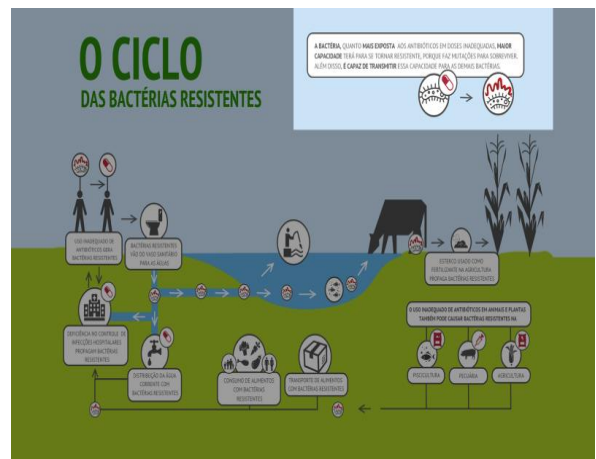
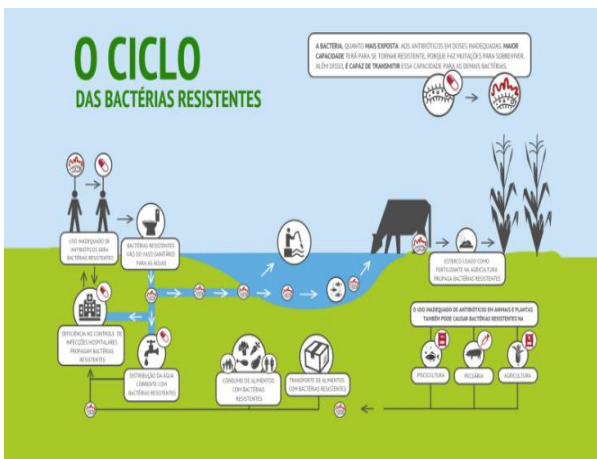
Impacto sobre as infeções adquiridas na comunidade

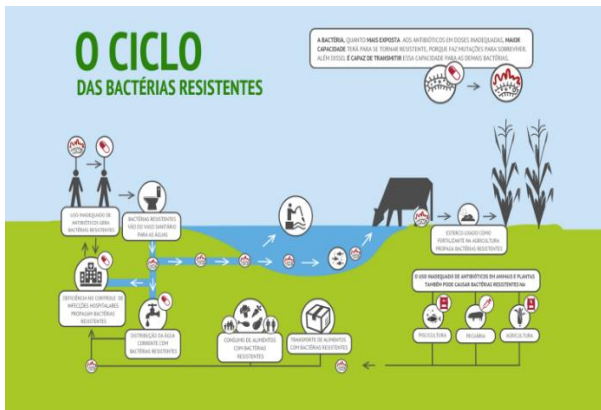
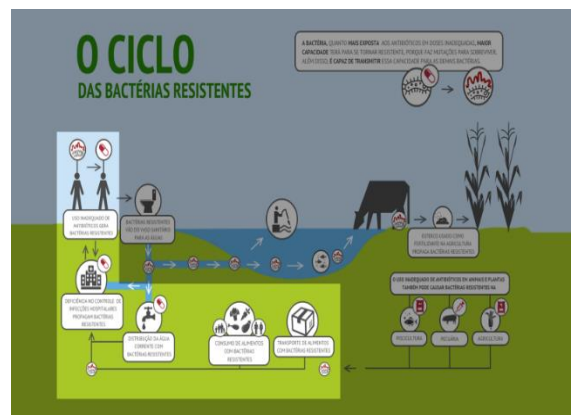
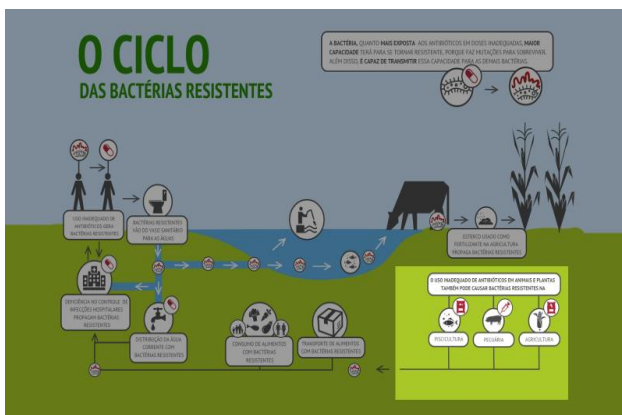
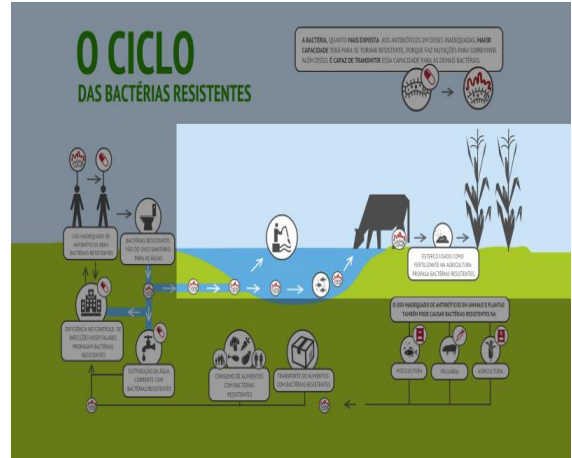
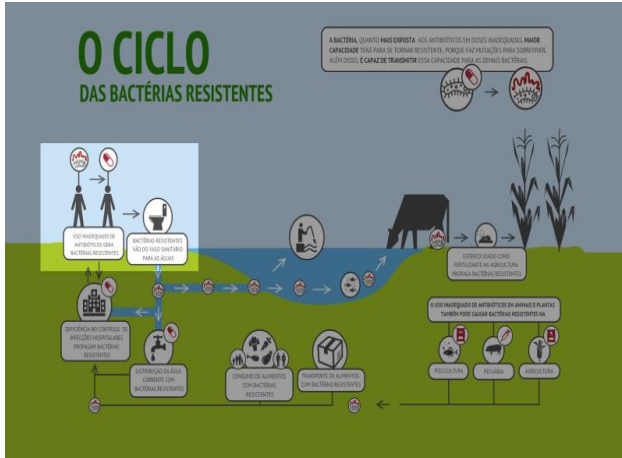
Infeções comuns na comunidade, como infeções urinárias ou infeções respiratórias, as mais frequentes, podem não responder aos antibióticos usados normalmente e exigir o uso de tratamentos mais complexos e de maior custo.

Impacto sobre as infeções adquiridas nos hospitais

Os microrganismos multirresistentes são responsáveis pelo aumento da morbidade e mortalidade dos pacientes internados em hospitais e ocasionam um grande aumento nos gastos em saúde, devido à prescrição de medicamentos mais caros e ao longo período de internamento.

Essas infeções hospitalares afetam os pacientes mais frágeis, por exemplo, em unidades de cuidados intensivos, oncologia e neonatologia.





TOMAR ANTIBIÓTICO APENAS QUANDO INDICADO!

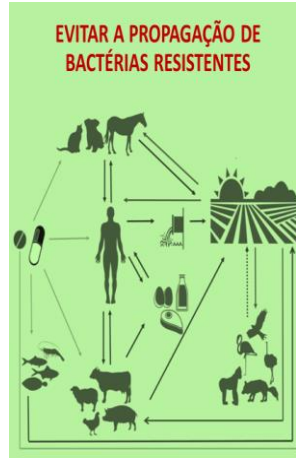
Só quando for indicado por um médico!
Os antibióticos apenas devem ser adquiridos numa farmácia e sempre com receita médica!



TOMAR ANTIBIÓTICO DE FORMA CORRETA

Manter sempre a dose prescrita pelo médico mesmo quando ficar melhor ou sem sintomas!
Manter sempre o intervalo entre as tomas, mesmo quando ficar melhor ou sem sintomas!
Respeitar a duração do tratamento, mesmo que fique sem sintomas!

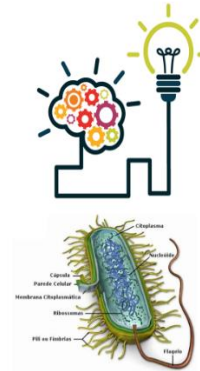

 Devolva todas as sobras de medicamentos às farmácias




Lave as mãos regularmente, por exemplo, depois de utilizar a casa de banho ou antes de comer;


Siga as regras de higiene alimentar e cozinhe sempre bem os alimentos;

As vacinas podem evitar muitas infeções graves. Cumpra o Programa Nacional de Vacinação.




 Sabem quase tudo sobre bactérias e antibióticos.
 Hoje




 Próximos meses
 Vão desenvolver materiais didáticos, escolhidos por vocês, com a ajuda do vosso(a) professor(a), com a colaboração da Equipa de Saúde Escolar.



 Até ao final de março de 2023
 Vão apresentar aos vossos encarregados de educação os materiais elaborados.



 Até ao final de março de 2023
 Vão expor os materiais didáticos elaborados, para que os vossos amigos e colegas possam aprender com o vosso trabalho.



Anexo VIII: Decodificador de Rótulos



Figura 1. Descodificador de Rótulos – alimentos por 100g

Fonte: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/descodificador-de-rotulos/>

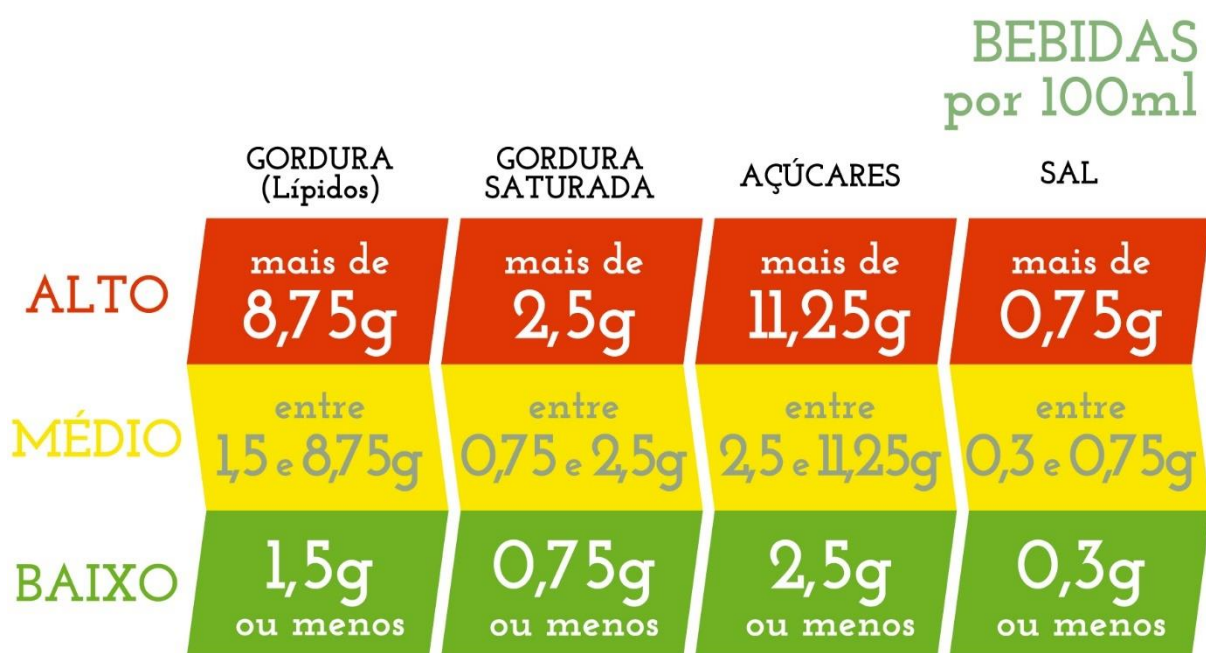


Figura 2. Descodificador de Rótulos – alimentos por 100ml

Fonte: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/descodificador-de-rotulos/>