



**POLITÉCNICO  
DE LEIRIA**

ESCOLA SUPERIOR  
DE SAÚDE

Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde de Leiria

2ª Edição do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária – Área de Enfermagem  
de Saúde Comunitária e Saúde Pública

### **RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO**

Desenvolvimento de competências especializadas em  
Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública - Uma revisão  
sistemática da literatura

Cíntia Laranjo

Leiria, março 2024

Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde de Leiria

2ª Edição do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária – Área de Enfermagem  
de Saúde Comunitária e Saúde Pública

**RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO**

Desenvolvimento de competências especializadas em  
Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

**Relação entre a regulação emocional e o sucesso escolar em  
crianças: Uma Revisão Sistemática da Literatura**

Relatório de estágio apresentado para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem  
Comunitária e Saúde Pública

Cíntia Laranjo, nº 5220751

**Docente:** Professora Doutora Maria Clarisse Carvalho Martins Louro

**UC:** Estágio de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública com Relatório Final

Leiria, março 2024

*“No meio da dificuldade encontra-se a oportunidade”*

**Albert Einstein**

## AGRADECIMENTOS

Um enorme obrigado a todos aqueles que direta ou indiretamente permitiram a conclusão deste percurso académico.

À Escola Superior de Saúde de Leiria por permitir a realização do presente ensino clínico numa instituição que reúne todas as condições necessárias ao desenvolvimento das competências comuns do Enfermeiro Especialista e competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, de forma a obter o grau de Mestre.

À Doutora Clárisse Louro, que esteve sempre presente nesta caminhada pessoal e profissional, pela disponibilidade, orientação, preocupação e compreensão tanto nos momentos de dificuldade, mas também nos momentos de sucessos.

A ambas as Enfermeiras orientadoras, Enfermeira Cristiana Rosário e Enfermeira Sílvia Venda pela disponibilidade, orientação, apoio e por proporcionarem um estágio repleto de momentos de aprendizagens.

A toda a equipa multidisciplinar do centro de saúde Dr. Arnaldo Sampaio, da USP Pinhal Litoral, do centro de saúde de Porto de Mós e, da UCC D. Fuas Roupinho, pela calorosa aceitação nas equipas, pela integração nas equipa de forma tão orgânica e pela prontidão em esclarecer dúvidas e questões.

Aos meus colegas mestrandos, pelo apoio, pelas partilhas e companheirismo

Aos meus pais, irmãos e companheiro por toda a paciência, apoio incondicional e compreensão nesta fase de bastante dedicação ao mestrado em detrimento de momentos em família.

Aos meus amigos pelas palavras de apoio, consolo e reforço positivo ao longo deste percurso.

Aos colegas de trabalho pelo facilitismo em ajustar horários que permitiram a realização dos estágios faseadamente sem sobrecarga.

Um MUITO OBRIGADO a todos!

## RESUMO

**Introdução:** O desenvolvimento da capacidade de regulação emocional incorpora as competências socioemocionais e permite que a criança compreenda, gere e expresse questões sociais e emocionais durante o seu ciclo de vida de forma bem sucedida. O sucesso académico é encarado como a relação qualidade/quantidade de trabalho efetuado durante o processo de aprendizagem com o alcance dos objetivos propostos. Este é intimamente influenciado pela capacidade de autorregulação emocional permite-lhes reconhecer as suas próprias emoções e a maneira mais adequada de lidar com elas e gerir de forma mais responsável a tomada de decisões, sejam relacionadas com a sua saúde ou com a sua vida.

**Objetivo:** A presente revisão sistemática da literatura apresenta como objetivo geral a análise da relação entre a regulação emocional e o sucesso escolar em crianças.

**Método:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura de associação, com recursos à mnemónica PEO. A pesquisa de informação foi conduzida em bases de dados científicas de acesso reservado e de acesso livre, utilizando os descritores “Emotional regulation”, “Academic success” e “Child\*” com o operador booleano “AND”.

**Resultados:** Verificou-se que efetivamente o desenvolvimento de autorregulação emocional em crianças apresenta direta e/ou indiretamente influencia sobre o sucesso académico. Os estudos apontam que crianças na primeira infância com capacidade de autorregulação emocional apresentam melhores resultados académicos 3 anos mais tarde. Referem ainda que a regulação emocional está associada ao sucesso escolar por intermédio da regulação da ansiedade, da autoeficácia e da atividade física produzindo em todos melhores resultados académicos. Realçam ainda que crianças que sofrem adversidades tendem a não ostentar capacidade de autorregulação emocional e por consequência piores resultados académicos. Por fim, crianças com capacidade de autorregulação emocional influenciam outras crianças a desenvolver a própria capacidade de autorregulação emocional e alcance do sucesso académico. São descritas diversas estratégias que promovem o desenvolvimento da capacidade de autorregulação emocional que acarretam benefícios no desenvolvimento escolar, nomeadamente na concentração, na atenção, na captação e interpretação assim como na obtenção de melhores resultados.

**Conclusão:** O desenvolvimento da capacidade de autorregulação em crianças deve ser iniciado na primeira infância de forma que iniciem a educação formal munidas de estratégias benéficas para obterem sucesso académico, e deve ser mantida paralelamente à progressão do ensino.

**Palavras-chave:** Regulação emocional, sucesso académico e crianças.

## ABSTRACT

**Introduction:** The development of emotional regulation skills incorporates socio-emotional competencies and allows children to successfully understand, manage and express social and emotional issues throughout their life cycle. Academic success is seen as the quality/quantity relationship between the work done during the learning process and the achievement of the proposed objectives. This is closely influenced by the capacity for emotional self-regulation, which allows them to recognize their own emotions and the most appropriate way to deal with them and manage decision-making more responsibly, whether related to their health or their life.

**Objective:** The general objective of this systematic literature review is to analyze the relationship between emotional regulation and academic success in children.

**Method:** This is a systematic review of association literature, using the PEO mnemonic. The search for information was conducted in restricted access scientific databases and open access scientific databases, using the descriptors "Emotional regulation", "Academic success" and "Child\*" with the Boolean operator "AND".

**Results:** It was found that the development of emotional self-regulation in children has a direct and/or indirect influence on academic success. Studies show that children with emotional self-regulation skills in early childhood have better academic results three years later. They also point out that emotional regulation is associated with school success through the regulation of anxiety, self-efficacy and physical activity, all of which produce better academic results. They also point out that children who suffer adversity tend not to have the capacity for emotional self-regulation and therefore have poorer academic results. Finally, children with emotional self-regulation skills influence other children to develop their own emotional self-regulation skills and achieve academic success. A number of strategies are described that promote the development of emotional self-regulation skills, which bring benefits in terms of school development, namely concentration, attention, comprehension and interpretation, as well as better results.

**Conclusion:** The development of self-regulation skills in children should begin in early childhood so that they start formal education equipped with beneficial strategies to achieve academic success and should be maintained in parallel with the progression of education.

**Keywords:** Emotional regulation, academic success, and child.

## LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

% - Percentagem

€ - Euro

**ACES** – Agrupamento de Centros de Saúde

**ACES PL** – Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Litoral

**ARS** – Administração Regional de Saúde

**ARSC** – Administração Regional de Saúde do Centro

**Art.º** - Artigo

**CAJ** – Centro de Apoio a Jovens

**CDE** – Código Deontológico dos Enfermeiros

**CDP** – Centro de Diagnóstico Pneumológico

**CPCJ** – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco

**CSP** – Cuidados de Saúde Primários

**DGS** – Direção-Geral da Saúde

**Dr.** – Doutor

**E.P.E.** – Entidades Públicas Empresariais

**EC** – Ensino clínico

**EEE** – Estabelecimentos de Educação e Ensino

**EAS** – Estabelecimentos de Apoio Social

**EFP** – Estabelecimentos de Fabrico de Pão

**ECCI** – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

**ECI** – Estatuto do Cuidador Informal

**ECSCP** – Equipas Comunitárias Suporte Cuidados Paliativos

**EEECSP** – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

**EPS** – Escolas Promotoras da Saúde

**EPVA** – Equipa de Prevenção da Violência em Adultos

**ERPI** – Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas

**ESSLei** – Escola Superior de Saúde de Leiria

**IEFP** – Instituto do Emprego e Formação Profissional

**IPL** – Instituto Politécnico de Leiria

**Km<sup>2</sup>** – Quilómetro

**LS** – Literacia em Saúde

**MEC-AESCSP** – Mestrado em Enfermagem Comunitária – Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública

**N.º** - Número

**NACJR** – Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

**NLI** – Núcleo Local de Intervenção

**ODS** – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

**OE** – Objetivo Específico

**OG** – Objetivo Geral

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**OT** – Objetivo Transversal

**PBE** – Prática Baseada na Evidência

**PCR** – Paragem Cardiorrespiratória

**PDF** – *Portable Document Format*

**PEG** – *Percutaneous Endoscopic Gastrostomy*

**PEO** – *Population Exposure Outcome*

**PIB** – Produto Interno Bruto

**PNS** – Plano Nacional de Saúde

**PNSE** – Programa Nacional de Saúde Escolar

**PNSM** – Programa Nacional de Saúde Mental

**PNV** – Programa Nacional de Vacinação

**PROSPERO** – *Prospective Register of Systematic Reviews*

**REPE** – Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

**RNCCI** – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

**RS** – Revisão Sistemática

**RSL** – Revisão Sistemática da Literatura

**RSVI** – Rastreamentos de Saúde Visual Infantil

**SBV** – Suporte Básico de Saúde

**SC** – Subcutâneo

**SEL** – *Social and Emotional Learning*

**SNG** – Sonda Nasogástrica

**SNIPI** – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

**SNS** – Serviço Nacional de Saúde

**TB** – Tuberculose

**TMRG** – Tempos Máximos de Resposta Garantidos

**UCC** – Unidade de Cuidados na Comunidade

**UF** – Unidade Funcional

**ULS** – Unidade Local de Saúde

**URAP** – Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados

**USP PL** – Unidade de Saúde Pública Pinhal Litoral

**VIH/ SIDA** – Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

## INTRODUÇÃO

No âmbito do Estágio de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública com Relatório Final, inserido no 1º semestre e 2º ano do Mestrado em Enfermagem Comunitária – Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública (MEC-AESCSP), lecionada na Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria (ESSLei), Instituto Politécnico de Leiria (IPL), no ano letivo 2023/2024, foi proposta a realização do presente relatório final de estágio.

É pretendida a elaboração de uma análise crítico-reflexiva sobre as competências comuns do Enfermeiro Especialista e as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública (EEECSP), evidenciando os cuidados especializados desenvolvidos em contexto clínico e “os resultados obtidos das intervenções especializadas, tendo por base a evidência e metodologia científica utilizada” (Kraus, 2023, p. 6).

O presente ensino clínico (EC) enquadra-se no 3º e último semestre do MEC-AESCSP, foi desenvolvido em dois contextos dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), nomeadamente na Unidade de Saúde Pública Pinhal Litoral (USP PL) e na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) D. Fuas Roupinho. A prática clínica presencial na USP PL decorreu entre o dia 7 de setembro a 27 de outubro de 2023, sob a orientação da Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Cristiana Rosário, perfazendo um total de 125 horas. A prática clínica na UCC D. Fuas Roupinho decorreu entre 31 de outubro de 2023 a 23 de fevereiro de 2024, com um total de 250 horas, sob a orientação da Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Sílvia Venda e supervisão da Docente Doutora Enfermeira Clarisse Louro (Kraus, 2023).

A realização dos EC são momentos fundamentais para o processo de aprendizagem e consolidação dos conhecimentos teórico-práticos pois a “realização de estágio em contexto profissional e elaboração do respetivo relatório final, é a modalidade, de entre as possíveis, que melhor permite a prossecução dos objetivos de aprendizagem e aquisição de competências exigidas ao Enfermeiro Especialista” (Ordem dos Enfermeiros, 2021b, p. 2).

O relatório de estágio apresenta diferentes objetivos que devem ser alcançados no decorrer do EC, nomeadamente os objetivos gerais (OG), os objetivos específicos (OE) e os objetivos transversais (OT):

- ✓ “OG1 Desenvolver competências de enfermagem especializada nos domínios de competências comuns do enfermeiro especialista;
- ✓ OG2 Desenvolver competências de enfermagem especializada na área de Saúde Comunitária e de Saúde Pública;

- ✓ OE1 Executar processos de cuidados de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública evidenciando um conhecimento avançado dos referenciais teóricos da disciplina;
- ✓ OE2 Utilizar em contexto prático os conhecimentos científicos implementando programas e projetos de saúde de âmbito comunitário mediante o diagnóstico efetuado;
- ✓ OE3 Refletir acerca das práticas e dos resultados obtidos resultantes da prática especializada de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública;
- ✓ OE4 Elaborar um relatório crítico-refletivo da prática que evidencie o diagnóstico efetuado, o projeto de intervenção, a intervenção e os resultados obtidos dessa intervenção, na comunidade;
- ✓ OT1 Comunicar resultados de intervenção com linguagem técnico-científica;
- ✓ OT2 Gerir, adequadamente, o tempo e os recursos;
- ✓ OT3 Gerir e conceber projetos (tomada de decisão) com vista à resolução de problemas” (Kraus, 2023, pp. 3, 4).

A população portuguesa tem apresentado uma evolução crescente no seu envelhecimento, ostentando doenças, crónicas, múltiplas comorbilidades associadas a diversos fatores de risco, o que remete para a necessidade de cuidados cada vez mais especializados, individualizados e personalizados, assegurados por uma prática técnico-científica adequada (Lopes, Gomes, & Almada-Lobo, 2018; Diário da República, 2019).

Torna-se evidente a importância da especialização em Enfermagem sob os cuidados individuais e coletivos, pois apresentam competências, dotações e capacidades teórico-práticas e científicas superiores ao domínio dos cuidados gerais (Lopes et al., 2018).

O EEECS é o profissional mais habilitado e com maior proximidade à comunidade demonstrando níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão na identificação e controlo dos determinantes sociais e de saúde, pois apresenta-se como elemento facilitador, dando voz aos cidadãos (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

Alicerça a melhor evidência científica na prática clínica como é “uma condição necessária para a excelência e a segurança dos cuidados de saúde, bem como para a otimização dos resultados de Enfermagem” (Ordem dos Enfermeiros, 2006 *as cited in* (Néné & Sequeira, 2022, p. 232).

Torna-se imperativo a produção e renovação de evidência científica em enfermagem, através da investigação (Sousa, 2014), principalmente pela imposição do contexto de saúde atual (Peters *et al.*, 2020 *as cited in* Pinto & Mota, 2023). As revisões sistemáticas da literatura

(RSL) são um dos tipos de investigação que providencia evidência científica adequada para a prática clínica. Higgins et al., (2019 *as cited in* Néné & Sequeira, 2022, p. 255), afirmam que as “revisões sistemáticas procuram recolher evidências que atendam aos critérios de elegibilidade pré-específicos, a fim de responder a uma pergunta de pesquisa específica, visando minimizar o viés e usando métodos explícitos e sistemáticos documentados previamente com um protocolo”.

O presente relatório é estruturado em 4 capítulos. O primeiro capítulo “Contextos da prática clínica” apresenta a caracterização dos contextos de estágio – USP PL e UCC D. Fuas Roupinho - assim como a caracterização da população de Porto de Mós. O segundo capítulo “Modelos de referência de Enfermagem” expõe de forma explicativa o Modelo de Sistemas de Betty Neuman. O terceiro capítulo “Competências do Enfermeiro Especialista” expõe uma redação crítico-reflexiva sobre o desenvolvimento das competências comuns do Enfermeiro Especialista e as competências específicas do EEECSPP atendendo às oportunidades de aprendizagem durante o EC. O quarto capítulo “Prática especializada baseada na evidência: Revisão Sistemática da Literatura” apresenta um estudo de investigação com base numa RSL de associação intitulada “Relação entre a regulação emocional e o sucesso escolar em crianças: Uma Revisão Sistemática da Literatura”. Por fim ,é apresentada uma breve conclusão sobre o percurso efetuado no decorrer do EC.

Adicionalmente, foram tidas em consideração as regras de formatação presentes no Guia de Elaboração de Trabalhos Escritos da ESSLei, na realização do presente trabalho (ESSLei, 2018).

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>IX</b>
<b>1. CONTEXTOS DA PRÁTICA CLÍNICA</b> .....	<b>16</b>
<b>1.1. CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO</b> .....	<b>17</b>
1.1.1. Unidade de Saúde Pública Pinhal Litoral.....	19
1.1.2. Unidade de Cuidados na Comunidade D. Fuas Roupinho.....	23
1.1.3. Caracterização da População de Porto de Mós.....	25
<b>2. MODELOS DE REFERÊNCIA DE ENFERMAGEM</b> .....	<b>29</b>
<b>2.1. MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN</b> .....	<b>30</b>
<b>3. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA</b> .....	<b>33</b>
<b>3.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA</b> .....	<b>33</b>
3.1.1. Responsabilidade profissional, ética e legal.....	34
3.1.2. Melhoria contínua da qualidade.....	36
3.1.3. Gestão de cuidados.....	38
3.1.4. Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.....	40
<b>3.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA</b> .....	<b>41</b>
3.2.1. Estabelece, com base na metodologia em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade.....	42
3.2.2. Contribuí para o processo de capacitação de grupos e comunidades.....	43
3.2.3. Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde.....	45
3.2.4. Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.....	47
<b>4. PRÁTICA ESPECIALIZADA BASEADA NA EVIDÊNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA</b> .....	<b>49</b>
<b>4.1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>50</b>
<b>4.2. PROTOCOLO DE REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA</b> .....	<b>60</b>
4.2.1. Questão de investigação.....	61
4.2.2. Critérios de inclusão e exclusão.....	64
4.2.3. Estratégia de pesquisa.....	65
4.2.4. Seleção de estudos.....	66
4.2.5. Avaliação da qualidade dos estudos.....	71
4.2.6. Extração de dados.....	72
4.2.7. Síntese dos dados.....	75
<b>4.3. DISSEMINAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>81</b>

**CONCLUSÃO .....82**

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....83**

### **ANEXOS**

ANEXO I – Comprovativo de presenta - “Estratégias de Intervenção e Prevenção da Violência no Ciclo de Vida – um trabalho em rede?”

ANEXO II – Escala de Zarit

ANEXO III – Indicadores da UCC D. Fuas Roupinho

ANEXO IV – Indicadores da USP PL

### **APÊNDICES**

APÊNDICE I – Palestra “PNV e vacinação da gripe sazonal”

APÊNDICE II - Projeto de Aprendizagem UCC D. Fuas Roupinho

APÊNDICE III – Projeto de Aprendizagem USP PL

APÊNDICE IV – Projeto “Primeiros socorros e Suporte Básico de Vida (SBV)”

APÊNDICE V – Pesquisa na base de dados Academic

APÊNDICE VI - Pesquisa na base de dados BVS Enfermagem

APÊNDICE VII - Pesquisa na base de dados CINAHL

APÊNDICE VIII - Pesquisa na base de dados Medline

APÊNDICE IX - Pesquisa na base de dados PubMed

APÊNDICE X - Pesquisa na base de dados RCAAP

APÊNDICE XI - Pesquisa na base de dados Scielo

APÊNDICE XII - Pesquisa na base de dados Scielo Portugal

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Organograma ACES PL	p.18
Figura 2 – Rede escolar – Município de Porto de Mós – ano letivo 2021/2022	p.27
Figura 3 – População escolar na Rede Pública e Privada - ano letivo 2021/2022	p.27
Figura 4 – Diagrama do Modelo de Sistemas de Betty Neuman	p.30
Figura 5 – Diagrama de fluxo PRISMA	p.68

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Programas/ projetos desenvolvidos pela USP PL	p.21
Quadro 2 – Mnemónica PEO	p.62
Quadro 3 – Palavras-chave, descritores MeSh, DeCS e operadores booleanos	p.63
Quadro 4 – Pesquisa de informação em bases de dados	p.66
Quadro 5 – Seleção de estudos	p.67
Quadro 6 – Exclusão de artigos	p.69
Quadro 7 – Estudos selecionados para a RSL	p.71
Quadro 8 – Resumo de dados dos artigos selecionados	p.73

## 1. CONTEXTOS DA PRÁTICA CLÍNICA

A prática clínica deve ser norteada por diversos referenciais estruturalmente científicos e adequados à área de especialização, sendo que no presente mestrado foi fulcral a incorporação dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados de Enfermagem Comunitária (Ordem dos Enfermeiros, 2017), do Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2019), do 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 (Ordem dos Enfermeiros, 2018c), do Código Deontológico (Ordem dos Enfermeiros, 2015) e todos os restantes documentos pertinentes para a execução de uma prática clínica segura.

A especialização em Enfermagem apresenta-se como uma necessidade crescente e uma tendência internacional que traduz o importante papel do enfermeiro especialista dotado de competências específicas a nível técnico-científico superiores ao domínio dos cuidados gerais que garantem a melhoria, eficiência e produtividade dos cuidados prestados (Lopes et al., 2018).

O enfermeiro especialista é detentor de conhecimentos aprofundados num

“domínio específico de Enfermagem e, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas saúde/ doença, demonstra níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidas num conjunto de competências clínicas especializadas relativas a um campo de intervenção” (Ordem dos Enfermeiros, 2017, p. 2).

Para alcançar o nível de perícia é necessário, não só a aquisição de conhecimentos, mas também a aprendizagem prática. A realização de EC é uma ferramenta fundamental pois o “estudante é confrontado com as situações reais do exercício profissional e, em contexto, aprofundam e mobilizam conhecimentos, habilidades e capacidades, constroem saberes da Enfermagem, essencialmente, os saberes da prática” (Ordem dos Enfermeiros, 2018a, p. 3).

Assim, a componente prática clínica no âmbito do presente EC foi realizada em duas unidades funcionais (UF) de resposta comunitária, com recurso a uma prática clínica supervisionada por Enfermeiros Especializados em Enfermagem Comunitária, promovendo “a autonomia progressiva dos mestrandos, tendo em conta a especificidade de cada um dos contextos” garantindo aquisição de aprendizagens teoricamente lecionadas (Kraus, 2023, p. 4).

## 1.1. CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO

Desde a criação da primeira geração de centros de saúde em 1971, da Declaração de Alma-Ata em 1978 que impulsionou a evolução dos CSP, da criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS) em 1979, da criação da Lei de Bases da Saúde em 1990, da criação das Administrações Regionais de Saúde (ARS) em 1982, da criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) em 2008, da aprovação do estatuto do SNS em 2022 e das várias atualizações que as entidades supracitadas sofreram até à data, a saúde individual e coletiva continua a ser o foco de atenção de todos e para todos (URSS, 1978; Silva, 2023).

Atualmente os CSP “representam o primeiro nível de contacto dos indivíduos, da família e da comunidade com os cuidados de saúde e que constituem uma resposta de proximidade e continuidade no processo assistencial” (Presidência do Conselho de Ministros, 2022, p. 9), sendo que a sua intervenção incide no âmbito “comunitário e de base populacional; personalizado com base na livre escolha pelos utentes; exercício de funções de autoridade de saúde, quando aplicável; intervenção nos comportamentos aditivos, quando aplicável” (Presidência do Conselho de Ministros, 2022, p. 19).

A evolução continua dos CSP assume um enorme peso sobre o tratamento da doença e principalmente sobre a sua prevenção, manifestando-se o papel fulcral do EEECSPP na prestação de “cuidados de enfermagem especializados em áreas emergentes e diferenciadas” (Ordem dos Enfermeiros, 2018c, p. 193554).

Os cuidados prestados pelo EEECSPP são focados nas

“respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde de grupos, comunidade e população, designadamente através do desenvolvimento de programas de intervenção com vista à capacitação e empowerment das comunidades na consecução de projetos de saúde coletiva e ao exercício da cidadania” (Ordem dos Enfermeiros, 2017, p. 2).

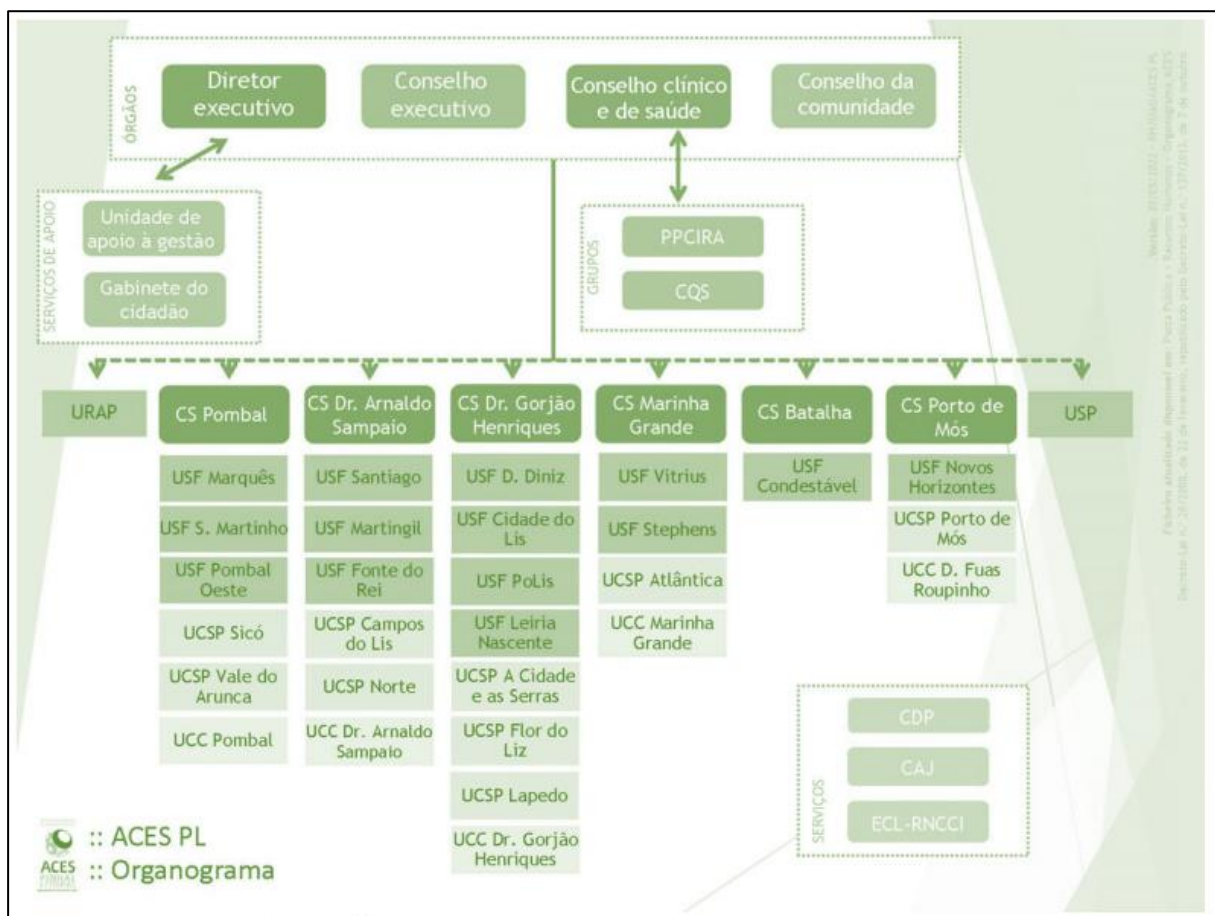
Assim, é de esperar um “entendimento profundo sobre os determinantes dos problemas de saúde de grupos ou de uma comunidade na conceção do diagnóstico de saúde” alinhados com a concretização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente o ODS 3 – Saúde de qualidade - uma vez que que é de todos para todos, de forma a dissolver os desafios presentes nas sociedades (Ordem dos Enfermeiros, 2017, p. 3; Ferreira, 2020).

A realização de ensinamentos clínicos durante o ciclo de estudos do MEC-AECSPP oferece um programa formativo propício ao desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro especialista e das competências específicas do EEECSPP, à aquisição de conhecimento

teórico-prático e desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo perante a área de especialidade (Ordem dos Enfermeiros, 2021a).

O mesmo integra dois estágios realizados em duas UF dos CSP, nomeadamente a USP PL e a UCC D. Fuas Roupinho (Instituto Politécnico de Leiria, 2021; Kraus, 2023).

Ambas as UF acima referidas pertencem ao ACES PL (figura 1), um estabelecimento que oferece serviços do SNS “aos quais compete garantir a prestação dos cuidados de saúde primários” (Presidência do Conselhos de Ministros, 2022, p. 10).



**Figura 1 – Organograma ACES PL**

Fonte: Neves, 2022

O art. 33º afirma que os ACES “são institutos públicos de regime especial integrados na administração indireta do Estado, dotados de autonomia administrativa e podendo deter património próprio, constituídos por centros de saúde” (Presidência do Conselhos de Ministros, 2022, p. 19).

Segundo o autor supracitado (2022, p.19), a sua missão permite “garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica”, sendo necessário

intervenções inerentes à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, acompanhamento, vigilância epidemiológica, de investigação em saúde e formação profissional.

A USP PL é sediada na cidade de Leiria, no Centro de Saúde Dr. Arnaldo Sampaio e detém 5 polos - o polo de Leiria, o polo de Porto de Mós, o polo de Pombal, o polo da Marinha Grande e o polo da Batalha, enquanto a UCC D. Fuas Roupinho pertence ao Centro de Saúde de Porto de Mós, sediada no município de Porto de Mós (ACSS, 2023).

Porém, a 7 de novembro de 2023 foi anunciado o Decreto-Lei n.º102/2023 que acarreta a unificação do modelo das Unidades Locais de Saúde (ULS) a nível nacional, integrando hospitais e centros hospitalares existentes com os ACES (Presidência do Conselho de Ministros, 2023).

Com esta reestruturação é pretendida uma

“requalificação da resposta do SNS simplificando os processos, incrementando a articulação entre equipas de profissionais de saúde, com o foco na experiência e nos percursos entre os diferentes níveis de cuidados, aumentando a autonomia gestonária, melhorando a participação dos cidadãos, das comunidades, dos profissionais e das autarquias na definição, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, maximizando o acesso e a eficiência do SNS” (Presidência do Conselho de Ministros, 2023, p. 4).

Assim como a “prestação integrada de cuidados de saúde primários e hospitalares, o reforço dos cuidados primários na resposta de proximidade e continuidade na assistência em saúde e a aposta na promoção da saúde” (Presidência do Conselho de Ministros, 2023, p. 5).

Entre as diversas ULS criadas, realça-se a ULS da Região de Leiria, E.P.E., que integra o Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.(Hospital Santo André, Hospital Distrital Pombal e Hospital Bernardino Lopes de Oliveira) o ACES PL (Centro de saúde Batalha, Centro de saúde Arnaldo Sampaio, Centro de saúde Gorjão Henriques, Centro de saúde Marinha Grande, Centro de saúde Pombal e Centro de saúde Porto de Mós) e o ACES Médio Tejo (Centro de Saúde de Ourém, Centro de saúde de Fátima, Centro de saúde de Alcobaça e Centro de saúde da Nazaré) (Presidência do Conselho de Ministros, 2023).

### **1.1.1. Unidade de Saúde Pública Pinhal Litoral**

Atualmente, o Decreto-Lei n.º 137/2013 “estabelece as regras e princípios de organização dos serviços e funções de natureza operativa de saúde pública, sedeados a nível nacional, regional e local”, sendo a 5ª alteração efetuada ao Decreto-Lei 28/2008 de forma a “reforçar

o modelo organizacional e a flexibilidade técnica dos serviços operativos de saúde pública, com vista a garantir de forma célere e eficaz a proteção da saúde das populações” (Ministério da Saúde, 2013, p. 6050).

O Decreto-Lei n.º 52/2022 identifica as USP, UF pertencentes ao ACES de forma unitária, como:

“unidades com autonomia funcional e técnica, às quais cabe a vigilância epidemiológica, a elaboração de informações e planos no domínio da saúde pública, a gestão de programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população e de grupos específicos, colaborando no exercício de funções de autoridade de saúde” (Presidência do Conselho de Ministros, 2022, p. 21).

São compostas por, pelo menos, um médico de saúde pública, um enfermeiro de saúde pública ou comunitária, um técnico de saúde ambiental e poderá ter colaboração permanente e/ou temporária de outros profissionais que contribuam para o alcance das competências (Ministério da Saúde, 2013 ; Presidência do Conselho de Ministros, 2022).

A USP PL é sediada na cidade de Leiria, no Centro de Saúde Dr. Arnaldo Sampaio e abrange os concelhos da Batalha, Marinha Grande, Pombal e Porto de Mós, onde os pólos são localizados (Neves, 2022; ACSS, 2023).

A coordenação da UF é assegurada por um médico de saúde pública e a equipa multidisciplinar é constituída por onze médicos de saúde pública, 9 enfermeiros especialistas, 8 secretários clínicos, dez técnicos superiores de diagnósticos e terapêutica que exercem funções tanto na sede como nos pólos acima identificados. O conselho técnico é constituído por um assistente técnico, um médico, um técnico superior de diagnóstico e terapêutica e um enfermeiro especialista (ACES PL, 2023a; ACSS, 2023)

A sua missão estabelece o uso de todos os recursos disponíveis, do ACES PL e da comunidade, alcançando um elevado nível de saúde, através de meios defensivos, protetores e promotores: “investigação e vigilância epidemiologia; planeamento em saúde; avaliação do impacto das intervenções no nível de saúde da comunidade; autoridade de saúde; e outros instrumentos técnico-científicos da área da saúde pública, posicionando-se como elemento catalisador de parcerias e estratégias intersectoriais” (ARSC, 2016, p. 14).

A sua conduta é orientada pelos seguintes valores:

“Cultura de partilha de informação em saúde com a população; Flexibilidade na estrutura organizacional, preferencialmente organizada por equipas, permitindo a necessária adequação às especificidades geodemografias; Tendência à diferenciação

técnica dos seus profissionais nas áreas de diagnóstico e intervenção previstas; Intercooperação com as demais UF do ACES; Cultura de equidade e garantia de acessibilidade à população; Cultura de integridade na defesa dos interesses públicos” (ARSC, 2016, p. 14).

A sua visão reconhece a instituição como ponto de referência relativamente ao desenvolvimento da saúde, “assumindo-se como parceiro privilegiado junto dos agentes da comunidade e de outras entidades dentro e fora do setor da saúde” (ARSC, 2016, p. 15).

A sua intervenção incide em 4 grandes áreas: vigilância epidemiológica, saúde ambiental, promoção da saúde e planeamento em saúde, apresentado um leque de programas e/ ou projetos (quadro I) monitorizados por um conjunto de indicadores (anexo IV) que permitem o seu acompanhamento e avaliação (ARSC, 2016; ACES PL, 2023a).

#### Quadro 1 – Programas/ projetos desenvolvidos pela USP PL

Fonte: ACES PL, 2023

ÁREA	PROGRAMAS/PROJETOS
<b>Vigilância epidemiológica</b>	Vigilância e Controlo das Doenças transmissíveis de Declaração Obrigatória
	Programa Nacional Vacinação
<b>Saúde Ambiental</b>	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 Resíduos
	Gestão de Pareceres, Vistorias e Reclamações
<b>Promoção e proteção da saúde</b>	Consulta de Medicina do Viajante
	Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE)
	Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral
	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
	AλICE - Alimentação Inteligente em Casa e na Escola
	Estratégia Nacional para a integração das Comunidades Ciganas
<b>Planeamento em saúde</b>	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

**Quadro 1 – Programas/ projetos desenvolvidos pela USP PL (continuação)**

ÁREA	PROGRAMAS/PROJETOS
Autoridade de saúde	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	Centro de Diagnóstico Pneumológico
	Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA)
	Plano estratégico do Baixo Carbono

A matriz multidimensional da contratualização da USP PL apresenta-se estratificada em diversas dimensões, nomeadamente o desempenho assistencial, os serviços, a qualidade organizacional, a formação profissional e a atividade científica (ACES PL, 2023b).

O autor supracitado identifica as dez áreas fundamentais a melhorar, perante os problemas identificados na população:

- **Sanidade internacional** – melhorar a prevenção das doenças transmissíveis na população viajante;
- **Trabalhos de investigação** – produzir evidência científica em áreas relevantes;
- **Saúde mental** – melhorar a resposta aos pedidos de mandato de condução para avaliação clínico-psiquiátrica urgente e a diminuir a violência ao longo do ciclo de vida;
- **Prevenção da doença** – melhorar a deteção pré-clínica de problemas de saúde relacionados com a visão;
- **Saúde ambiental** – melhorar a monitorização de vetores para controlo de zoonoses, a vigilância de Legionella;
- **Saúde escolar** – melhorar a promoção da saúde nas escolas, especialmente sobre a Diabetes Mellitus tipo 1;
- **Observação do estado de saúde e bem-estar da população** – manter o Perfil de Saúde Local atualizado auxiliando o planeamento de intervenções nos determinantes de saúde;
- **Vigilância epidemiológica e resposta às emergências em saúde pública** – melhorar o tempo de resposta a uma doença de notificação obrigatória;
- **Programas Nacionais Prioritários** – baixar a prevalência de microrganismos com resistência aos antimicrobianos, melhorar a literacia em saúde sobre a infeção Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (VIH/SIDA) e diminuir o consumo excessivo de sal;

- **Vacinação** – melhorar a taxa de adesão à vacinação contra a gripe sazonal por parte dos profissionais de saúde, estruturar uma resposta que redargua o surto de Mpox e ao aumento da prevalência da tuberculose.

Assim, o plano de melhoria incide sobre o desempenho assistencial no que diz respeito à proteção da saúde ambiental e à prevenção da doença, traduzido no índice de desempenho global (IDG) de 93,38, valor esperado alcançado no fim de 2023 (ACES PL, 2023b).

### 1.1.2. Unidade de Cuidados na Comunidade D. Fuas Roupinho

O Estatuto do Serviço Nacional de Saúde publicado no Decreto-Lei n.º 52/2022, identifica a UCC como UF integrada no Centro de Saúde de Porto de Mós, do Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Litoral (ACES PL), dependente do Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC) (Presidência do Conselhos de Ministros, 2022).

O mesmo autor afirma, no seu 38º art., que as UCC

“são unidades de cuidados de saúde e apoio psicológico e social, 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, atuando na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção, sendo compostas por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala e outros profissionais” (Presidência do Conselhos de Ministros, 2022, p. 21).

A sua atividade é executada, segundo o 2º art. do despacho n.º 10143/2009, “com autonomia organizativa e técnica, em intercooperação com as demais unidades funcionais do ACES em que se integra, sem prejuízo da necessária articulação interinstitucional e intersectorial, indispensável ao cumprimento da sua missão”, intervindo “no âmbito comunitário e numa lógica de base populacional” (Ministério da Saúde, 2009, p. 15438).

A UCC D. Fuas Roupinho é sediada no conselho de Porto de Mós, nas instalações do Centro de Saúde do Município de Porto de Mós, com atividade desde 2013 (ACES PL, 2023a; Ministério da Saúde, 2023).

A sua atividade abrange uma área geográfica de 262km<sup>2</sup> distribuída por 12 freguesias: Alcaria, Alqueidão da Serra, Alvados, Arrimal, Calvaria de Cima, Juncal, Mendiga, Mira de Aire, Pedreiras, São Bento, Serro Ventosos e Porto de Mós como sede de concelho (Pordata, 2021).

A sua coordenação é garantida por uma enfermeira especialista em enfermagem comunitária e a sua equipa multidisciplinar é constituída por enfermeira especialista em saúde comunitária,

dois enfermeiros especialistas em reabilitação, uma enfermeira especialista em saúde mental, uma enfermeira especialista em saúde materna e obstétrica, uma médica, uma secretária clínica, um técnico superior de serviço social e uma técnica superior de saúde – psicologia clínica e de saúde. O conselho técnico é constituído por uma enfermeira especialista em comunitária e uma enfermeira especialista em reabilitação (ACES PL, 2023a; Ministério da Saúde, 2023)

O 3º art. do despacho n.º 10143/2009, descreve a missão da UCC, como o contributo “para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde e concorrendo assim, de um modo direto, para o cumprimento da missão do ACES em que se integra” (Ministério da Saúde, 2009, p. 15438).

A sua visão transparece uma equipa que projeta “uma UCC de referência, disponível para novos projetos, assumindo a saúde comunitária como o seu principal compromisso”, assumindo-se “como negociadores pró-ativos de comportamentos de saúde, estabelecendo parcerias com os utentes, individualmente e/ou em grupo, com o intuito de se aproximarem o mais possível das metas estabelecidas para o seu projeto de saúde, dadas as circunstâncias pessoais e sociais” (Ministério da Saúde, 2023, s.p.).

O autor supracitado afirma que os valores pelos quais a UCC D. Fuas Roupinho se rege são as seguintes:

- O Respeito a Empatia e a Tolerância pelos valores das pessoas e a comunidade em geral;
- A salvaguarda da Integridade e da Imparcialidade para com os utentes da UCC;
- Articular e cooperar com as outras unidades funcionais do ACES PL e com as estruturas da comunidade local (horizontalidade);
- Promover a Solidariedade e o Trabalho de Equipa perspetivando a qualidade;
- Assegurar a Eficácia, a Eficiência e a Excelência”.

A sua intervenção incide uma carteira de serviços básicos bastante completa que contempla Ações Paliativas; Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (CPCJ); Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI); Equipa de Prevenção da Violência em Adultos (EPVA); Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR); Núcleo Local de Intervenção (NLI); Parentalidade positiva (curso de preparação para o nascimento, parto e parentalidade; curso de recuperação pós-parto e apoio ao aleitamento materno); PNSE; Programa Nacional de Saúde Mental (PNSM); Rede Social; Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) (Conselho Técnico UCC, 2023).

A sua atividade é monitorizada e avaliada por um conjunto de indicadores (anexo III) de acordo com as dimensões da própria contratualização - desempenho assistencial, os serviços, a qualidade organizacional, a formação profissional e a atividade científica (ARSC, 2017; ACES PL, 2023a).

O autor supracitado identifica como aspetos fundamentais a melhorar, perante os problemas identificados na população:

- **Acesso** – aumentar o número de consultas não presenciais na UCC, o número médio de visitas domiciliárias por utente;
- **Segurança dos utentes** – melhorar a literacia do cuidador informal.

Assim, o plano de melhoria incide sobre o desempenho assistencial no que diz respeito à acessibilidade dos cuidados paliativos na comunidade e à proporção de consultas não presenciais na UCC, e sobre a formação profissional sobre cuidados paliativos, referência de utentes e resposta a utentes e cuidadores. São também enfatizadas as seguintes áreas:

“Melhoria e qualificação do acesso: ao nível da garantia do cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) definidos; do atendimento presencial, com pré-agendamento da atividade assistencial, ajustamento de horários e reorganização dos espaços; das visitas domiciliárias e respostas comunitárias de proximidade; do atendimento não presencial qualificado e dedicado; da resposta no próprio dia a situações de doença aguda; diminuição das urgências evitáveis; referência adequada para consultas de especialidade; Qualificação da prescrição; Qualificação da discussão clínica e da referência hospitalar; Segurança dos utentes nos termos do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026; Satisfação; Intervenção nas Subáreas a necessitarem de melhoria, em função da análise de resultados do ano anterior” (ACES PL, 2023c, p. 1).

O IDG apresentou um crescimento exponencial de 38,9 em 2022 para 68,10 em 2023, o que traduz uma franca melhoria e alcance das metas propostas (ACES PL, 2023c).

### 1.1.3. Caracterização da População de Porto de Mós

O município de Porto de Mós pertence à Região Centro, à sub-região da Região de Leiria e ao distrito de Leiria. Abrange uma área geográfica de 262km<sup>2</sup> distribuída por 12 freguesias: Alcaria, Alqueidão da Serra, Alvados, Arrimal, Calvaria de Cima, Juncal, Mendiga, Mira de Aire, Pedreiras, São Bento, Serro Ventosos e Porto de Mós como sede de concelho (Gabinete de Ação Social, 2017; Pordata, 2021)

Apresenta uma densidade populacional de 89,4 indivíduos/Km<sup>2</sup>, o que representa uma população residente de 23 268 mil indivíduos, em 2021, valores em decréscimo desde 2011 (Pordata, 2021).

Do total da população residente, em 2021 cerca de 886 indivíduos são estrangeiros, representando 3,8% da população (Pordata, 2021), em 2022 este valor subiu para os mil habitantes estrangeiros. Os saldos populacionais anuais apresentam um decréscimo, nomeadamente, o saldo total em 2021 foi de 215 e em 2022 foi de 15, o saldo natural em 2021 foi de -120 e em 2022 foi de -156 e por fim o saldo migratório que em 2021 foi de 335 imigrantes e em 2022 foi de 171 imigrantes (Pordata, 2022).

A sua população, 2021, apresenta 12,6% de jovens com idades iguais ou inferiores a 15 anos, 62,5% de população em idade ativa com idades entre os 15 e 64 anos e 24,9% de idosos com 65 ou mais anos. Os primeiros 2 valores percentuais demonstram um decréscimo de 2011, nomeadamente 15% e 64,6% enquanto o terceiro valor percentual apresenta um valor crescente de 20,4%, respetivamente (Pordata, 2021). Estes valores representam o fenómeno denominado de duplo envelhecimento “caracterizado pelo aumento da população idosa e pela redução da população jovem” (INE, 2021, p. 6).

Índice de envelhecimento em 2021 foi de 197 idosos por cada 100 jovens, enquanto em 2011 foi de 136 idosos por cada 100 jovens (Pordata, 2021). Em 2011, o índice de dependência de idosos foi de 32,4 idosos por cada 100 indivíduos em idade ativa, o índice de dependência de jovens foi de 23,4 jovens por cada 100 indivíduos em idade ativa e o índice de dependência total foi de 55,8 de jovens e idosos por cada 100 indivíduos em idade ativa. (Gabinete de Ação Social, 2017).

Em 2011, o número de nascimentos foi 210 nados vivos, porem este valor tem vindo a decrescer, em 2021 nasceram 177 nados vivos e em 2022 nasceram 148 nados vivos. O número de óbitos em Porto de Mós subiu entre 2021 para 2022, 297 para 304 óbitos, respetivamente. Dentro destes valores, a mortalidade infantil em 2021 foi de 0 mortes e a taxa de mortalidade na faixa etária entre os 70 e 79 anos foi de 1,8% e na faixa etária 80 ou mais anos foi de 10,2%, em 2022. As principais causas de morte em 2021 foram as doenças do aparelho circulatório, tumores malignos e doenças do aparelho respiratório (Pordata, 2021; Pordata, 2022).

Em 2021 houve 33 casamentos e 36 divórcios, porém ambos os valores apresentam um decréscimo desde 2011, 47 e 55, respetivamente. As famílias apresentam dimensões variadas, em 2022 24,1% das famílias eram constituídas por apenas 1 elemento, 33,5% eram constituídas por 2 elementos e 42,3% eram constituídas por 3 ou mais elementos. Em 2021,

foram contruídos 27 novos edifícios para habitação e existiam 13 262 alojamentos familiares clássicos (Pordata, 2021; Pordata, 2022).

No ano letivo 2021/2022 a rede escolar detém os estabelecimentos de ensino públicos e privados apresentados na figura 1 (Gabinete de Educação, 2022).

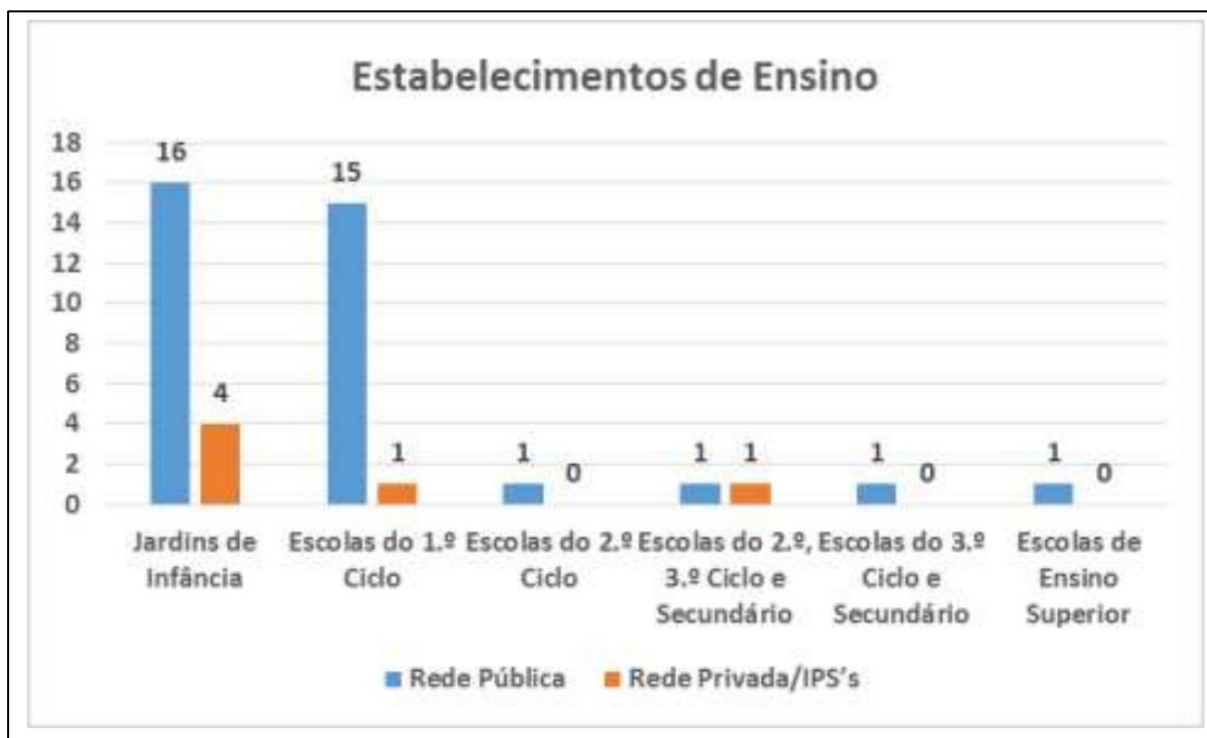


Figura 2 – Rede Escolar de Porto de Mós – Ano letivo 2021-2022

Fonte: Gabinete de Educação, 2022

A população escolar na rede pública e privada é constituído pelos estabelecimentos apresentados na figura 2 (Gabinete de Educação, 2022).

	Creche	Pré-Escolar	1.º Ciclo	2.º Ciclo	3.º Ciclo	Secundário	Ens. Superior	Total:
AE de Porto de Mós	0	421	733	276	483	419	0	2332
Instituto Educativo do Juncal	0	22	44	168	227	347	0	808
Centro Paroquial de Assistência do Juncal	50	50	0	0	0	0	0	100
Abrigo Familiar de Mira de Aire	35	39	0	0	0	0	0	74
Associação de Apoio Infantil de Pedreiras	29	0	0	0	0	0	0	29
Santa Casa da Misericórdia	61	61	0	0	0	0	0	122
Universidade Aberta	0	0	0	0	0	0	190	190
<b>Total:</b>	<b>175</b>	<b>593</b>	<b>777</b>	<b>444</b>	<b>710</b>	<b>766</b>	<b>190</b>	<b>3655</b>

Figura 3 – População Escolar na Rede Pública e Privada – Ano Letivo 2021-2022

Fonte: Gabinete de Educação, 2022

A taxa de abandono escolar em 2011 foi de 1,1% e a taxa de analfabetismo foi de 5,7%. A taxa de retenção e desistência no ensino secundário, no ano de 2020 foi de 4,5%, em 2021

foi de 3,6 e em 2022 foi de 5,2%. Em 2019 o número médio de anos de escolaridade dos trabalhadores por conta de outrem foi de 9,7 anos. O número de recém-nascidos cujas mães são detentoras do ensino superior em 2020 foi de 43,7, em 2021 foi de 40,1 e em 2022 foi de 39 (Neto, Pimentel, Silva, 2021; Pordata, 2022).

A taxa de sucesso escolar no Agrupamento de Escolas de Porto de Mós no ano letivo 2021-2022 foi de 98% no 1º ciclo, 99,6% no 2º ciclo, 96,1% no 3º ciclo, 95,4% no ensino secundário regular e 95% no ensino secundário profissional. A taxa de retenção no Agrupamento de Escolas de Porto de Mós no ano letivo 2021-2022 foi de 2% no 1º ciclo, 0,4% no 2º ciclo, 3,9% no 3º ciclo, 4,9% no ensino secundário regular e 5% no ensino secundário profissional (Gabinete de Educação, 2022).

O número de pessoas desempregadas e inscritas no Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP), com idades compreendidas entre os 14 e 64 anos, em 2021 foi 473, cerca de 3% da população residente. Neste mesmo ano, 269 pessoas receberam o rendimento social de inserção, 7 547 indivíduos eram pensionistas da Segurança Social enquanto 790 eram pensionistas da Caixa Geral de Aposentações. Em 2021, 9 indivíduos beneficiaram do subsídio social de desemprego e 232 beneficiaram do subsídio de desemprego, sendo que este último diminuiu, em 2022, para 192. 301 pessoas receberam apoio da Segurança Social para famílias mais carenciadas, em 2022, e 2 773 crianças e jovens foram abrangidos pelo abono de família (Pordata, 2022).

Em 2019 registou-se um ganho médio mensal pelos trabalhadores por conta de outrem de 1 088€, o sexo masculino apresenta um ganho médio de 1 184,9€ e o sexo feminino apresenta um ganho médio de 953€, e um poder de compra per capita de 81,2% (Pordata, 2022).

Foram recolhidos 49,2Kg de resíduos urbanos seletivamente por habitante em 2021 e a taxa de criminalidade registada pelas polícias, em 2021, foi de 21,7 crimes por cada mil habitantes (Pordata, 2022).

## 2. MODELOS DE REFERÊNCIA DE ENFERMAGEM

A Enfermagem é uma profissão em constante construção e afirmação sob uma ciência própria. A sua praxis incide sobre a promoção, prevenção e reabilitação da saúde, guiada por um exercício objetivo com base no saber científico, conferindo visibilidade científica e essência técnica (Alves, *et al.*, 2021).

Esta evolução continua a acompanhar o uso constante de processos, métodos e instrumentos que produzam resultados positivos, transparecendo uma prestação segura, competente e digna (Argenta, Adamy, & Bitencourt, 2020).

A base conceptual dos cuidados de Enfermagem, “que permite aos enfermeiros prever e comunicar a sua prática; fornece as bases para a prática de cuidados seguros, de alta qualidade e centrados no cliente” são os modelos e teorias de Enfermagem (Ribeiro, Martins, & Tronchin, 2016, p. 128).

Segundo Taffner e Freitas (2022, p.190) “As teorias de Enfermagem são o conjunto de conceitos e princípios da ciência da Enfermagem e objetivam descrever, explicar, diagnosticar e prescrever o cuidado de Enfermagem com respaldo científico”.

Cada teoria e/ou modelo de Enfermagem foi elaborada com um esforço individual empregue na procura da autonomia profissional, saber específico e transformação da Enfermagem em ciência (Taffner & Freitas, 2022). Centra-se na “formação de uma base sólida de conhecimento, capaz de organizar o mundo fenomenal da Enfermagem em torno de quatro conceitos centrais – enfermagem, pessoa, saúde e ambiente” (Ribeiro, Martins, Tronchin, 2018, p. 3) contribuindo para os parâmetros de assistência ao processo de enfermagem, sendo referências essenciais na composição disciplinar da profissão relevantes para a área de ensino, investigação e prática (Merino, *et al.*, 2018).

Neste sentido as teorias de Enfermagem contribuem para o pensamento crítico e tomada de decisões, fomentando uma ligação entre a teoria e a prática num sentido constantemente evolutivo, ou seja, conferem conhecimento, melhoram a prática clínica, explicam e antevêm os fenómenos de saúde e refletem a qualidade dos cuidados de Enfermagem (Merino, *et al.*, 2018).

A aplicação das teorias e modelos de enfermagem pode ter uma conotação individual ou coletiva, se empregue em grupos, populações ou comunidade. Importa saber aplicar a teoria/modelo no contexto e intervenções adequadas de forma a alcançar os objetivos propostos (Merino, *et al.*, 2018; Taffner & Freitas, 2022)

Enquanto EEECS, a intervenção comunitária foca a sua atenção nas respostas humanas relativamente “aos processos de vida e problemas de saúde de grupos, comunidade e população”, logo existem diversos contextos de prestação de cuidados que implicam a aplicação de diferentes teorias e modelos (Ordem dos Enfermeiros, 2017, p. 3).

### 2.1. MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN

Betty Neuman desenvolveu, em 1970, o Modelo de Sistemas com o intuito de simplificar a compreensão dos estudantes de Enfermagem sobre as variáveis do doente (fisiológicas, psicológicas, socioculturais, desenvolvimentais e espirituais), tendo por base a “teoria de Gestalt, que descreve a homeostase como o processo através do qual um organismo mantém o seu equilíbrio e, consequentemente, a sua saúde, sob condições diversas” (Tomey & Allgood, 2002, p. 336; Braga, et al., 2018).

A sua natureza holística, apresenta uma orientação

“para o bem-estar e para a perceção e motivação do doente, numa perspetiva de sistema aberto e dinâmico de troca de energia e de interação de variáveis que se relacionam com o ambiente, a fim de minimizar os possíveis dados dos stressores internos e externos” (Braga, et al., 2018).

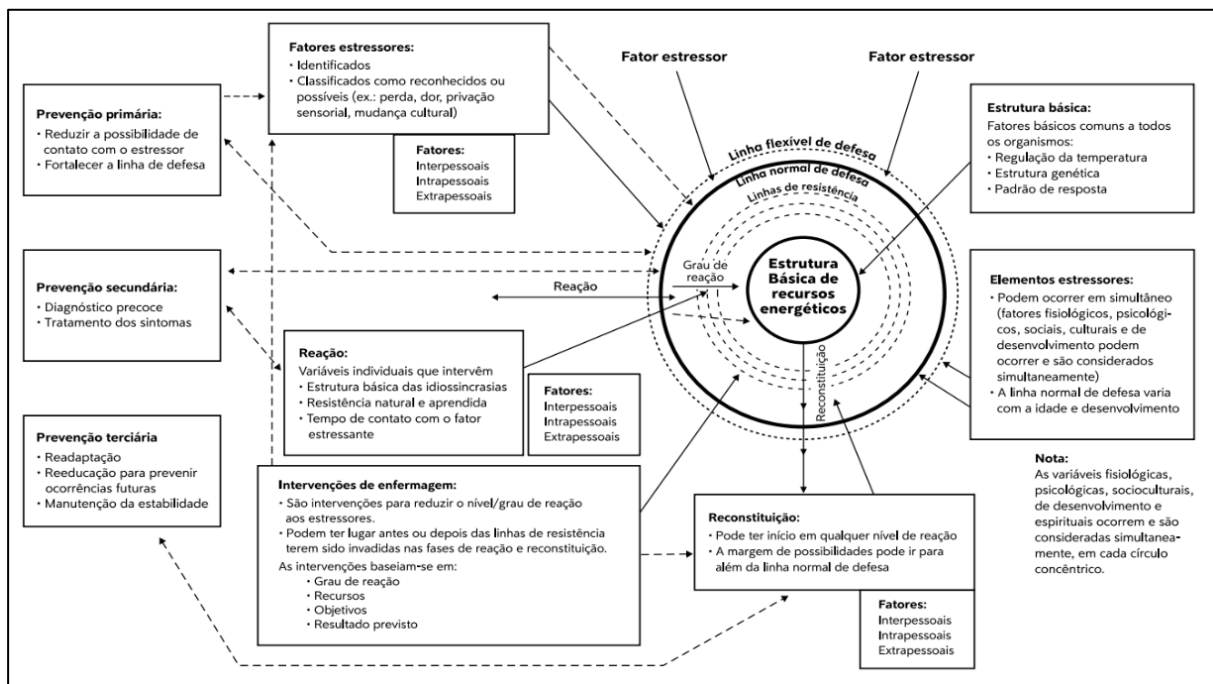


Figura 4 - Diagrama do modelo de sistemas de Betty Neuman

Fonte: Barbosa & Vasconcelos, 2023

Neste campo de energia dos sistemas abertos, a estrutura básica de recursos energéticos representa a pessoa, família, grupo, população ou comunidade e são consideradas “como um

conjunto de círculos concêntricos (sistemas abertos) que interagem entre si e com outros sistemas de maneira constante e dinâmica”, apresentado como seus componente o stress e a reação ao stress (Braga, et al., 2018; Barbosa & Vasconcelos, 2023, p. 2).

O utente, como estrutura básica de recursos energéticos, apresenta 3 linhas: a linha flexível de defesa, a linha normal de defesa e a linha de resistência. Ambas as linhas de defesa formam a proteção e adaptação do utente perante o meio externo, pessoas que o rodeiam dentro do contexto socioeconómico e cultural. A sua combinação representa a proteção do utente contra possíveis stressores, podendo variar consoante a sua estrutura básica (Braga, et al., 2018).

A linha flexível de defesa retrata o limite entre o utente e o meio externo, funcionando como amortecedor. Pretende

“proteger a linha normal de defesa e ajudar o sistema a prevenir-se da invasão dos stressores. Deste modo, quanto maior a distância entre a linha flexível e a linha normal de defesa, maior será a proteção para o sistema do doente. A linha de defesa é dinâmica e pode sofrer alterações em curto período de tempo, ser resultante de fatores externos, como a alteração da temperatura ambiente, ou de fatores internos, como o estado nutricional precário do doente, a perda de sono ou a desidratação, por exemplo. A sua efetividade pode ser reduzida por um ou vários stressores e esse impacto nem sempre é percebido pelo doente (Braga, et al., 2018, p. 162).

A linha normal de defesa consiste na harmonização entre as 5 variáveis do utente perante stressores ambientais de forma a manter a integridade do sistema. Caracteriza-se “pelo bem-estar habitual, ou seja, pela estabilidade que resulta da adaptação ao longo do tempo a diversos stressores” (Pestana-Santos, Santos, Cabral, 2021, p. 6). Segundo (Braga, et al., 2018, p. 162), quando “a linha de defesa normal é ineficaz diante do impacto de um stressor, a reação ocorre e o doente apresenta os sinais e/ou sintomas de instabilidade ou de doença”.

As linhas de resistência representam a proteção da estrutura básica, compostas por recursos internos e externos que protegem o utente quando ativadas por stressores, sendo que cada “linha de resistência contém fatores de recursos internos e externos, conhecidos e desconhecidos, que suportam a estrutura básica do doente e a linha de defesa normal, o que proporciona a proteção do sistema” (Braga, et al., 2018, p. 162). Quando “estas linhas são eficazes, restaura-se a estabilidade e revertem-se os sintomas resultantes da exposição aos stressores” (Pestana-Santos, et al., 2021, p. 2).

Assim, o stress representa qualquer tipo de estímulo físico, psicológico ou social que coloquem em causa a homeostasia da pessoa, família, grupo, população ou comunidade,

desencadeando um conjunto de alterações, denominado de síndrome de adaptação geral. Este componente pode conduzir a alterações físicas, emocionais e psicológicas que evoluam para patologias com repercussões a nível do desenvolvimento pessoal (Barbosa & Vasconcelos, 2023).

O alcance da homeostasia não é um processo estático, mas sim flutuante entre o estado de morte/doença e saúde, dependendo dos estímulos internos e externos provocados pelos componentes stress e reação ao stress. Para que a saúde seja a direção que os sistemas abertos seguem, é necessário uma intervenção. A responsabilidade de intervir é do enfermeiro de forma a adquirir a estabilidade (Barbosa & Vasconcelos, 2023).

Quando as 3 linhas protetoras do núcleo central são ineficazes contra stressores, pode ocorrer uma repercussão progressiva, que pode iniciar-se com a exaustão de energia, adoecimento e até conduzir à morte do doente, para contornar estas consequências é essencial a intervenção terapêutica incisiva nesse processo que amenize ou elimine os seus sinais e sintomas, proporcionando “a diminuição, a permanência ou a melhora do nível de bem-estar e da estabilidade do doente” (Braga, et al., 2018, p. 162).

É pretendido o fortalecimento das linhas de defesa, a redução do impacto do stressor a fim de melhorar o bem-estar. Portanto, para alcançar estes objetivos é necessário recorrer a intervenções terapêuticas de diferentes níveis, consoante a situação clínica, nomeadamente a intervenção primária, secundária e terciária, que acometem “mecanismos para auxiliar o doente a reter, atingir e manter a homeostase” (Braga, et al., 2018, p. 163; Pestana-Santos et al., 2021).

A intervenção primária diz respeito à prevenção do impacto que o stressor provoca no utente, uma vez que reúne “um conjunto de ações que promovem o bem-estar favorecendo a redução dos fatores de risco, evitando a sua ocorrência e contacto com as linhas de defesa” (Pestana-Santos et al., 2021, p. 6). A intervenção secundária representa a atuação no utente após uma reação ao impacto do stressor, recorrendo às linhas de resistência e recursos internos e externos, diminuindo os sintomas. Por fim, a intervenção terciária reflete a continuidade dos cuidados secundários visando a reconstituição do sistema e alcance da homeostase. Este movimento promove “a continuidade/ retorno dos cuidados ao nível da prevenção primária” (Braga, et al., 2018, p. 165).

### 3. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

A crescente necessidade em garantir a prestação de cuidados de saúde diferenciados e especializados, tendo por base uma exigência técnico-científica, impulsionou a evolução da Enfermagem, nomeadamente através da especialização e constante aquisição de conhecimento teórico-práticos. Assim o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, para acompanhar esta carência atribuiu o “título de enfermeiro especialista, em seis especialidades: a) Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; b) Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica; c) Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica; d) Enfermagem de Reabilitação; e) Enfermagem Médico -Cirúrgica, e f) Enfermagem Comunitária” (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p. 4744).

O enfermeiro especialista é o profissional de saúde

“a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem, e que viu ser -lhe atribuído, nos termos do disposto na alínea i) do n.º 3 do artigo 3.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conjugado com o Regulamento n.º 392/2018, de 28 de junho, que define a Inscrição, Atribuição de Títulos e Emissão de Cédula Profissional, o título de Enfermeiro Especialista numa das especialidades em enfermagem previstas no artigo 40.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros” (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p. 4744).

A atribuição do título de especialista requer a aquisição de competências comuns ao enfermeiro especialista, mas também as competências específicas do enfermeiro especialista numa determinada área, que irão ser enunciadas nos subcapítulos seguintes (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Importa realçar que se compreende por competência “um conjunto de conhecimentos, capacidades, comportamentos, intenções, motivos e atitudes” que impulsionam o agir com pertinência de um indivíduo num determinado contexto (Alarcão, 2001; Pires, 2002 *as cited in* (Kraus, 2023).

O desenvolvimento das competências devem incorporar a mobilização dos recursos individuais e dos recursos do meio de forma integrativa a fim agir adequadamente sobre a complexidade das situações que surgem nos contextos profissionais (Kraus, 2023).

#### 3.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

O Enfermeiro Especialista deve desenvolver um conjunto de competências comuns a todas as especialidades de Enfermagem. Estas são definidas no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista no seu 3º art.º como

“competências, partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p. 4745).

O autor supracitado refere 4 domínios das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, nomeadamente a responsabilidade profissional, ética e legal, a melhoria contínua da qualidade, a gestão dos cuidados e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Competências essas que “envolvem as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de decodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente, que permita avançar e melhorar de forma contínua a prática da enfermagem” (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p. 4744).

### **3.1.1. Responsabilidade profissional, ética e legal**

Atualmente, a prática de enfermagem está diretamente associada à humanização dos cuidados que por sua vez tem por base a evidência científica mais recente. A aplicação de evidência científica requer o cumprimento da responsabilidade profissional, ética e legal, como dever ético e deontológico do enfermeiro, garantindo assim os direitos dos utentes (Almeida, 2014 *as cited in* Freitas, 2017).

O Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE) e o Código Deontológico dos Enfermeiros (CDE) são dois documentos oficiais basilares da profissão, pelo qual o enfermeiro deve reger a sua prática clínica, de forma a exercer “uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional”, garantindo “práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais” (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p. 4745).

O dever de sigilo, referido no art.º 106 do CDE esteve constantemente presente na minha prática clínica, uma vez que o “enfermeiro está obrigado a guardar segredo profissional sobre o que toma conhecimento no exercício da sua profissão”, porém existem situações específicas onde este segredo profissional pode ser quebrado (Ordem dos Enfermeiros, 2015, p. 8).

Por um lado, existem situações clínicas que necessitam da prestação apenas e exclusivamente do EEECS, onde as informações clínicas são apenas do conhecimento do próprio utente e da enfermeira, nomeadamente durante as consultas no Centro de Apoio a Jovens (CAJ). Consultas em formato individual e presencial, onde os jovens expõem dúvidas, questões e procuram apoio pelos mais diversos motivos: apoio para a sexualidade saudável, para a alimentação saudável e equilibrada, para comportamentos psicoemocionais saudáveis

ou até para tomada de decisões que influenciam o presente e futuro dos mesmos. Todos estes casos são abordados, discutidos trabalhados com os jovens, oferecendo estratégias de resolução atendendo ao desenvolvimento crítico-reflexivo dos mesmos sobre os seus próprios problemas, de forma a promover a autorresponsabilização, uso adequado dos recursos existentes na comunidade e assim obter ganhos em saúde. Desta forma, este processo interventivo, permite advogar pelos direitos da criança ou jovem “quando os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto ponham em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento” como está descrito na Lei n.º23/2017 (Assembleia da República, 2017, p. 6115).

Por outro lado, existem casos clínicos que requerem a participação ativa de outros elementos profissionalmente distintos. Um caso distinto que careceu de uma abordagem multidisciplinar remeteu para a sinalização, por parte da diretora de turma, de uma jovem com ideação suicida, durante a implementação do “projeto + Contigo”. Nesta situação, foi imperativo a partilha de informações pertinentes para a delineação de um plano terapêutico com outros elementos fundamentais, tais como a psicóloga clínica da Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) e a equipa de Psiquiatria da Infância e da Adolescência. Esta quebra de sigilo está protegida pelo mesmo art.º 106 do CDE pois afirma que partilha de informação pertinente deve ser efetuada apenas “com aqueles que estão implicados no plano terapêutico, usando como critérios orientadores o bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo e família, assim como os seus direitos” (Ordem dos Enfermeiros, 2015, p. 8).

Ser enfermeira acarreta, além da responsabilidade de deter conhecimentos, capacidades, competências e comportamentos, uma assimilação de atitudes e valores da profissão. Assim, prestar cuidados deve efetivamente transparecer todos os aspetos supracitados, porém no âmbito da relação de cuidados, podem surgir dilemas éticos que colocam em questão as intervenções a implementar (Thompson *et al*, 2004 *as cited in* Paço, 2021).

A ECCI, integrada na UCC D. Fuas Roupinho, “presta cuidados a utentes, que não possam deslocar-se de forma autónoma, mas que reúnam critérios para a prestação de cuidados de saúde no seu domicílio” (Conselho Técnico UCC, 2023, p. 1). Por vezes estes utentes apresentam comorbilidades ou surgem novas patologias decorrentes ou não do principal problema que permitiu a prestação de cuidados por parte da equipa de ECCI, como é o caso do utente A. F. L.

O utente supracitado, 71 anos, foi referenciado pela Equipa de Paliativos por apresentar episódios de hipoglicémias decorrentes de períodos de recusa alimentar. Apresenta uma demência por corpos de Lewy de rápida progressão com sinais evidentes: flutuação do estado mental, parkinsonismo, depressão e agitação motora na abordagem com terceiros.

Estes episódios de hipoglicémias e recusa alimentar foram, inicialmente, controlados por administração de soro glicosado via subcutânea, no entanto, os períodos de recusa alimentar e hipoglicémias foram-se protelando no tempo e a administração de soro glicosado acabou por ser continua e pouco eficaz por apresenta infiltração no local do cateter SC. A esposa, representante legal do utente, pretende cumprir com os desejo que o utente expressou em períodos de lucidez: não colocar sonda nasogástrica (SNG), PEG ou tratamentos invasivos.

Assim, e se tratando de uma situação não ideal e compatível com os cuidados domiciliários, tornou-se evidentemente um dilema ético sob que cuidados a ECCI poderá oferecer para dignificar os cuidados a prestar, uma vez que prestar cuidados a uma pessoa em fim de vida é complicado e árduo para os enfermeiros, que por um lado se depararam com a irremediabilidade da doença e inevitabilidade da morte, mas por outro se defrontam com prescrições que a visam pelear, mesmo que seja conhecido o desfecho da situação clínica (Pimenta, 2015).

Atendendo, em parceria com a esposa, família e Equipa Paliativa, ao direito pelo respeito pela vida, à aceitação pela inevitabilidade da morte, dignificação do processo de morrer com alívio do sofrimento, tendo em conta os princípios éticos do respeito pela autonomia, beneficência e não maleficência, foi decidido que o utente iria permanecer no domicílio junto à família, iria ser removido o sensor livre, iria ser suspenso a administração se soro glicosado e iria iniciar a administração de buprenorfina e Olanzapina.

### **3.1.2. Melhoria contínua da qualidade**

Segundo o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021 -2026, a “ocorrência de incidentes de segurança durante a prestação de cuidados de saúde é uma realidade dos sistemas de saúde modernos”, sendo assim, imperativo a “implementação de políticas e estratégias que reduzam estes incidentes, uma parte dos quais é evitável, é reconhecida, internacional e nacionalmente, como conducente a ganhos em saúde e constitui hoje uma aposta inequívoca em saúde” (Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, 2021, p. 96).

A qualidade em saúde deve ser assegurado por todos profissionais de saúde, inclusive os enfermeiros, de forma a garantir que a população acede “aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde” (Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, 2021, p. 96).

A qualidade dos cuidados de Enfermagem são regidos pelo regulamento n.º 140/2019 que identifica as competências do domínio supracitado: “a) Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica; b) Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua; c) Garante um ambiente terapêutico e seguro” (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p. 4745). Paralelamente, os Padrões de Qualidade de Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem Comunitária norteiam a qualidade dos cuidados de Enfermagem, em 7 categorias: a satisfação do cliente; a promoção da saúde; a prevenção de complicações; o bem-estar e o autocuidado; a readaptação funcional; a organização dos cuidados de enfermagem; e o planeamento em saúde e vigência epidemiológica (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

Os aspetos fundamentais para alcançar níveis de segurança e de qualidade dos cuidados prestados são a dotação segura de enfermeiros e a adequada qualificação e competência dos mesmos, permitindo otimizar a relação entre os recursos humanos a as necessidades reais da população (Ordem dos Enfermeiros, 2014).

A definição exata das dotações seguras em enfermagem é um aspeto matemático dependente de diferentes variáveis, consoante a UF em questão.

A USP apresenta como rácio 1 enfermeiro por cada 30.000 habitantes, estando dependente dos recursos humanos disponíveis e das características geodemográficas.

Já na UCC, o cálculo das dotações seguras dos enfermeiros é tido em conta o rácio de 1 enfermeiro por cada 5.000 habitantes e os seguintes parâmetros:

“a área geográfica dos Centros de Saúde que integram o ACES; a geodemografia da comunidade abrangida (dimensão, concentração e dispersão populacional); o diagnóstico de saúde da comunidade; as equipas domiciliárias da RNCCI que a integrarão a ECCI e Equipas Comunitárias Suporte Cuidados Paliativos (ECSCP)” (Ordem dos Enfermeiros, 2014, p. 15).

O município de Porto de Mós apresenta 23.106 habitantes, como é um valor inferior a 30.000 habitantes as dotações seguras da USP estão asseguradas. As dotações seguras da UCC D. Fuas Roupinho também se encontram asseguradas pois a equipa de enfermagem é constituída por 5 elementos, perfazendo um total inferior a 5.000 habitantes por cada (ACES PL, 2023c).

Na prática clínica diária a melhoria da qualidade dos cuidados prestados deve ser uma ação contínua, pois todas as ações, intervenções ou atividades devem ser avaliadas criteriosamente e de forma construtiva, a fim de identificar os aspetos a melhorar. O art.º 9 do

REPE afirma que o Enfermeiro deve contribuir, “no exercício da sua atividade na área de gestão, investigação, docência, formação e assessoria, para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de enfermagem, nomeadamente” (Ordem dos Enfermeiros, 1998, p. 103), estando desta forma em consonância com o art.º 109 do CDE, uma vez que em todo o ato profissional, o Enfermeiro deve procurar a excelência profissional (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Durante o decorrer do EC, tanto na USP como na UCC, utilizei diversas vezes o método de brainstorming no fim do dia, após uma intervenção ou atividade, pois é referido pela Ordem dos Enfermeiros (2013) como uma forma facilmente aplicável para avaliar os cuidados previamente prestados.

Durante a implementação da primeira sessão de educação para a saúde sobre primeiros socorros e SBV aos alunos do 8º ano, senti necessidade de avaliar de forma construtiva a mesma, juntamente com a enfermeira orientada da UCC. Deste brainstorming surgiu a notória necessidade de transformar as sessões num projeto com metodologia em planeamento em saúde, obtendo ganhos em saúde para a população-alvo, mas também para a própria UCC.

Por outro lado, foi perceptível a carência sobre os registos de enfermagem na plataforma SClínico que refletissem os cuidados prestados e concomitantemente contribuíssem para os indicadores de saúde da UCC, uma vez que os “indicadores de qualidade de enfermagem refletem a forma como os enfermeiros contribuem para a saúde da população e como planeiam, atuam e avaliam a sua ação profissional e processo de decisão autónomo” (Dias, 2014, p. 4).

### **3.1.3. Gestão de cuidados**

O enfermeiro especialista deve deter competências em gestão de cuidados que permitam:

“realizar a gestão dos cuidados, otimizando as respostas de enfermagem e da equipa de saúde, garantindo a segurança e qualidade das tarefas delegadas, e adequar os recursos às necessidades de cuidados, identificando o estilo de liderança mais adequado à garantia da qualidade dos cuidados” (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p. 4748).

Atendendo que é uma aptidão que se desenvolve e aprimora com a prática clínica, o enfermeiro deve ser capaz de gerir os recursos humanos, os recursos materiais, o ambiente físico, os equipamentos e o tempo em concomitância com a prestação de cuidados, de forma a suprir as necessidades dos utentes e/ou populações promovendo ganhos em saúde e diminuição das situações de risco (Rabelo, et al., 2021).

A execução dos Rastreios de Saúde Visual Infantil (RSVI) foi uma atividade e intervenção na comunidade que, claramente, permitiu o desenvolvimento desta competência. O RSVI tem como “objetivo identificar todas as crianças com alterações oftalmológicas capazes de provocar ambliopia”, sendo que todas as crianças inscritas no ACES PL são rastreadas, desde que completem 2 anos de idade e 4 anos desde que o rastreio aos dois anos tenha sido negativo (Direção-Geral da Saúde, 2018b, p. 1).

A gestão do RSVI foi uma das dificuldades que inicialmente senti e superei, por ser uma intervenção que solicitou uma gestão multidimensional e individualizada pois foi necessário efetuar a marcação previa das crianças abrangidas pelo RSVI, assegurando que era possível efetuar o rastreio a todas as crianças no período em que refratómetro estava disponível em porto de mós; foi necessário que um gabinete com espaço adequado à realização do rastreio estivesse disponível nas datas destinadas a tal, assim como uma sala de espera; foi necessário agilizar as datas em que o refratómetro, o computador portátil e demais materiais de apoio estavam disponíveis para Porto de Mós juntamente com os restantes elementos da equipa de saúde pública que efetuam o rastreio ; a execução concreta do rastreio, ou seja, a execução de uma foto-rastreio que transmite uma imagem e parâmetros no auto-refratómetro e transforma estes dados num documento em formato “pdf”, sendo que para tal é necessário que a criança esteja quieta, com abertura olhar e olhar fixo no refratómetro; a entrega de um flyer com todas as informações referentes ao rastreio e respetivo esclarecimento de dúvidas que surjam por parte dos pais/ acompanhantes; e os diferentes registos de Enfermagem nos diferentes sistemas informáticos, nomeadamente SClínico e SiIMA rastreios.

A gestão da campanha de vacinação sazonal contra a influenza e SARS-CoV-2 apresentou-se também como um momento de aprendizagem que permitiu o desenvolvimento desta aptidão, pois exigiu uma panóplia de procedimentos prévia à distribuição pelas instituições.

Primeiramente foi efetuado um levantamento prévio de todos os “profissionais e residentes em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), instituições similares e Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e estabelecimentos prisionais” que estejam disponíveis para ser vacinados contra a Covid-19, contra a influenza ou contra ambas (Direção-Geral de Saúde, 2023b, p. 2; Direção-Geral de Saúde, 2023d).

A administração das vacinas foram efetuadas pelos enfermeiros das diversas instituições, sendo que foi efetuada uma gestão do número de fracos da vacina contra a covid-19 porque cada frasco apresentava multidoses e era esperado evitar o desperdício de doses. A distribuição das vacinas contra a influenza foi efetuada de forma díspar, uma vez que estavam disponíveis 2 vacinas, ou seja, a vacina efluelda foi exclusiva para residentes ERPI e a vacina

Influvac foi destinada para os restantes indivíduos (Direção-Geral de Saúde, 2023b; Direção-Geral de Saúde, 2023c).

Paralelamente, o material para a sua administração também foi disponibilizado consoante as doses solicitadas, portanto a sua distribuição teve de ser exata e congruente com as doses enviadas.

#### **3.1.4. Desenvolvimento das aprendizagens profissionais**

A apropriação de competências é um processo contínuo de aprendizagem que podem surgir da partilha, de experiências e do conhecimento entre os diferentes profissionais de saúde que cruzam o nosso caminho, mas também do trabalho autónomo e acesso a informações oficiosas como os documentos emanados pelas diferentes entidades fidedignas, ostentando o desenvolvimento da capacidade do autoconhecimento e da assertividade, promovendo uma praxis clínica especializada em evidência científica (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2019, p.4748) o enfermeiro especialista:

“demonstra a capacidade de autoconhecimento, que é central na prática de enfermagem, reconhecendo que interfere no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais. Releva a dimensão de si e da relação com o outro, em contexto singular, profissional e organizacional; alicerça os processos de tomada de decisão e as intervenções em conhecimento válido, atual e pertinente, assumindo-se como facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo no campo da investigação”.

A minha aprendizagem no decorrer do EC em ambas as UF's derivaram a pesquisa prévia ou posterior de diferentes aspetos inerentes às próprias UF's com as atividades e intervenções realizadas pelos EEECS no distintos contextos.

A análise dos distintos documentos inerentes à USP e UCC foi fundamental para perceber o funcionamento das mesmas, a constituição das equipas, as instalações, as suas atividades/carteira básica de serviços, a missão, a visão, os valores, a população-alvo, as parcerias, os projetos e programas implementados ou por implementar, os indicadores sobre a atividade de cada UF, a sua avaliação e *performance*. Para tal foram analisados documentos como os planos de ação, plano de desempenho do ACES, os relatórios de atividades, o regulamento interno da USP, da UCC e da ECCI.

A execução do projeto de aprendizagem da USP (Apêndice II e III) foram fulcrais para consolidar a análise supracitada, mas também para o desenvolvimento da autoanálise crítico-reflexiva sobre o próprio percurso, identificando as dificuldades sentidas, as atividades que

contornem as mesmas, o que, conjugalmente irá permitir alcançar os objetivos propostos segundo as competências preconizadas e supracitadas.

Atendendo que as atividades e intervenções realizadas em ambas as UF's são bastante diferenciadas, senti necessidade de realizar pesquisas específicas, consultar e revisar protocolos e normas de cada UF, rever procedimentos previamente lecionados assim como procedimentos e técnicas ao longo de todo o EC, a fim de apresentar prontidão transparecendo confiança, conhecimento e destreza.

Adicionalmente, participei em diferentes eventos que promoveram o meu conhecimento teórico-prático, nomeadamente a participação no 3º curso de vacinação do ACES PL, a participação no encontro “Estratégias de Intervenção e Prevenção da Violência no Ciclo de Vida – um trabalho em rede?” (anexo I), a presença na apresentação do resumo do 19º Congresso Português de Diabetes – Literacia em Saúde e Diabetes, a presença nas reuniões de saúde escolar e a participação na reunião de apresentação do projeto “Gerações”.

### 3.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA

A população portuguesa tem apresentado uma evolução crescente no seu envelhecimento, ostentando doenças, crónicas, múltiplas comorbilidades associadas a diversos fatores de risco, o que remete para a necessidade de cuidados cada vez mais especializados, individualizados e personalizados, assegurados por uma prática técnico-científica adequada (Lopes et al., 2018; Diário da República, 2019).

Torna-se evidente a importância da especialização em Enfermagem sob os cuidados individuais e coletivos, pois apresentam competências, dotações e capacidades teórico-práticas e científicas superiores ao domínio dos cuidados gerais (Lopes et al., 2018).

O EEECS é o profissional mais habilitado e com maior proximidade à comunidade demonstrando níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão na identificação e controlo dos determinantes sociais e de saúde, pois apresenta-se como elemento facilitador, dando voz aos cidadãos, através:

“da promoção da responsabilidade social para com a saúde; do incremento dos investimentos para aumentar a saúde; da consolidação e expansão das parcerias em prol da saúde; do aumento da capacidade comunitária e de “dar voz” ao cidadão; de assegurar infraestruturas para a promoção da saúde” (Ordem dos Enfermeiros, 2017, p. 2).

Assim, o EEECS é detentor de 4 competências específicas, ou seja, competências que “decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas” (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p. 4745), nomeadamente:

“a) Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; b) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades; c) Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde. d) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico” (Ordem dos Enfermeiros, 2018c, p. 19354).

### **3.2.1. Estabelece, com base na metodologia em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade**

A competência em questão compreende a execução do planeamento em saúde de acordo com as diferentes etapas:

“procede à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade; estabelece as prioridades em saúde de uma comunidade; formula objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas; estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados; avalia programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados” (Ordem dos Enfermeiros, 2018c, p. 19355).

O planeamento em saúde é um processo contínuo que, através de uma sequência de ações que pressupõem uma redução dos problemas de saúde considerados prioritários, racionaliza recursos a fim de alcançar os objetivos propostos e possibilitando a tomada de decisão consciente (Simões & Ferrinho, 2017; Melo, 2020)

Este processo apresenta 3 etapas: a elaboração do plano, a sua execução e a sua avaliação. A primeira etapa detém 6 sub-etapas: o diagnóstico da situação, a definição de prioridades, a fixação de objetivos, a seleção de estratégias, a elaboração de programas/projetos e a preparação da execução (Imperatori & Giraldes, 1983 *as cited in* Melo, 2020).

De forma a desenvolver esta competência e a dar um contributo ao local de EC, decidi transformar as sessões de educação “Primeiros socorros e Suporte Básico de Vida (SBV)” num projeto com metodologia em saúde (apêndice IV). Apesar de executar apenas a primeira etapa do planeamento em saúde – a elaboração do plano – foi um processo benéfico para o meu percurso uma vez que já tinha aplicado as sessões e avaliado a sua adequação e

pertinência perante a população-alvo. Assim, consegui, de uma forma mais objetiva, adequar o projeto às necessidades reais e sentidas, à forma como é percebida e aceite pelos alunos.

Um das principais preocupações neste processo foi a dinamização do projeto, de forma a captar a atenção dos alunos e promover a retenção de informação de forma participativa.

Em conjunto com a Enfermeira orientadora da UCC foi possível construir este projeto, com recurso a método expositivo e participativo, a atividades lúdico-práticas associando a teoria à prática de uma forma espontânea.

### **3.2.2. Contribuí para o processo de capacitação de grupos e comunidades**

O processo de capacitação de grupos e comunidades está intimamente relacionada com a promoção da saúde, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (1986 *as cited in* (Melo, 2020, p. 37) como “o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar”. Para tal é fundamental que a literacia em saúde (LS) esteja igualmente presente, atualizada e aplicada de forma adequada à população-alvo (Direção-Geral da Saúde, 2019).

A LS constitui-se uma estratégia prioritária de saúde pública, sendo definida pela OMS como “o grau em que os indivíduos têm a capacidade de obter, processar e entender as informações básicas de saúde para utilizarem os serviços e tomarem decisões adequadas de saúde” (Direção-Geral da Saúde, 2019, p. 3), apresentando-se como um pilar fundamental para a eficácia e eficiência dos serviços de saúde (Andrade, et al., 2020).

Os profissionais de saúde são um fator determinante na promoção da literacia em saúde dos grupos e comunidade, especialmente os EEECS, uma vez que o seu foco de cuidados na comunidade é a promoção do empoderamento comunitário e a participação da própria população nos seus problemas de saúde (Melo, 2020).

Primeiramente porque o enfermeiro deve “conhecer as necessidades da população e da comunidade onde está inserido; participar na orientação da comunidade e na busca de soluções para os problemas de saúde detetados; colaborar com outros profissionais em programas que respondam às necessidades da comunidade” (Ordem dos Enfermeiros, 2015, p. 54).

E como EEECS, deve de promover a capacitação de grupos e comunidades, diligenciando a consecução de projetos de saúde coletivos, através das seguintes etapas:

“lidera processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projetos de saúde e ao exercício da cidadania; integra, nos processos

de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas; procede à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidade” (Ordem dos Enfermeiros, 2018c, p. 19355).

Assim, a educação para a saúde, promovendo a LS, foi uma das diversas intervenções que executei durante o EC, em ambas as unidades funcionais.

A nível grupal, tive a oportunidade de participar ativamente em diferentes momentos que promoveram a capacitação de grupos e comunidades, nomeadamente a implementação do projeto “+ contigo”, das sessões de educação “primeiros socorros e SBV” e a sessão de educação sobre o Programa Nacional de Vacinação (PNV) e vacinação da gripe sazonal.

O projeto “+ contigo” apresenta uma intervenção direcionada aos alunos do 3º ciclo do ensino básico e do ensino secundário, e consiste na “prevenção do suicídio através da promoção da auto-estima e da resiliência psicossocial e a prevenção de comportamentos de riscos associados” (Santos, Erse, Facanha, 2014, p. 13). Estando alinhado com o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2030 que refere como estratégia de intervenção a “prevenção das perturbações emocionais e do comportamento no âmbito da saúde infantil e juvenil” (Ministério da Saúde, 2021, p. 64), e com o PNSE que identifica o risco suicidário como estratégia específica de intervenção principalmente na adolescência (Ministério da Saúde, 2015b).

As sessões de educação “primeiros socorros e SBV” compreendem uma intervenção teórica que permite

“a aprendizagem de um grande número de crianças, que, com o tempo, aumentará a proporção de adultos treinados; aumentar a consciencialização da importância de agir perante uma paragem cardiorrespiratória (PCR); treino quando a aprendizagem é a principal atividade; exposição da informação a um segundo nível de aprendizes em casa” (Ribeiro, Sá, & Tjeng, 2020, p. 8).

A capacitação de alunos com conhecimentos sobre primeiros socorros e SBV apresenta-se em harmonia com o eixo 2 Ambiente escolar e saúde do PNSE, pois apresenta como área de intervenção o “desenvolvimento sustentável, ambiente escolar seguro e saudável, avaliação dos riscos ambientais para a saúde, prevenção dos acidentes e primeiros socorros” (Ministério da Saúde, 2015b, p. 4).

Por fim a sessão de educação sobre o PNV e a vacinação da gripe sazonal (Apêndice I), foi efetuada com uma metodologia explicativa e participativa na universidade sénior de Porto de Mós. A vacinação, como direito e dever, é um ato que deve ser executado responsabilmente e de forma solidária, uma vez que a imunização individual conduz à imunidade grupal e consequentemente à potencial irradicação de doenças que constituam risco para a saúde

pública (Direção-Geral de Saúde, 2020). A vacinação da gripe sazonal, como ato vacinal anual, é fundamental para “maximizar a proteção das populações mais vulneráveis, com risco acrescido para a doença grave e das suas complicações, bem como mitigar o seu impacto no sistema de saúde” (Direção-Geral de Saúde, 2023c, p. 1). A desmitificação do ato vacinal e o esclarecimento de dúvidas e questões é fundamental para a promoção de cidadãos detentores de literacia em saúde com base em dados e informação mais atual, promovendo assim a maior adesão à vacinação.

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

A transformação demográfica “da sociedade, dos ecossistemas planetários, da geopolítica, da epidemiologia, da evolução digital e tecnológica, das necessidades e expectativas das pessoas e de inúmeros outros fatores” foram os aspetos desafias para a desenvolvimento do PNS 2030 (Ministério da Saúde, 2021).

Apresenta-se como um “processo participativo, cocriativo, estruturado e integrador que, partindo da identificação conjunta das principais necessidades e expectativas de saúde da população residente em Portugal, seleciona as estratégias de intervenção mais adequadas, tendo em vista o alcance de objetivos de saúde sustentáveis” (Ministério da Saúde, 2021, p. 20).

A Direção-Geral da Saúde (DGS) desenvolveu diversos programas nacionais de saúde, que respondem às necessidades específicas da população, ou seja, Programa Nacional de vacinação; Programa Nacional de Saúde infantil e juvenil; Programa Nacional de promoção de saúde oral; Programa Nacional de Saúde ocupacional; Programa Nacional de saúde escolar; Programa Nacional de saúde da visão; Programa Nacional de prevenção da violência no ciclo de vida (Direção-Geral da Saúde, 2023a). Assim como programas nacionais de saúde prioritários, com o intuito de monitorizar, delinear metas, objetivos e estratégias que combatam os problemas de saúde pública identificados no âmbito do PNS, nomeadamente: Prevenção e Controlo do Tabagismo; Promoção da Alimentação Saudável; Promoção da Atividade Física; Diabetes; Doenças Cérebro-cardiovasculares; Doenças Oncológicas; Doenças Respiratórias; Hepatites Virais; Infecção VIH/SIDA; Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos; Saúde Mental e Tuberculose (Direção-Geral da Saúde, 2018a).

Enquanto EEECS, é pressuposto a participação na “coordenação, promoção implementação e monitorização das atividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objetivos do Plano Nacional de Saúde” (Ordem dos Enfermeiros, 2018c, p. 19356).

Durante o EC teve diversas oportunidades de participar ativamente em diferentes intervenções que contribuíram diretamente para diferentes programas nacionais de saúde, dado que

“os Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária na área de Saúde Comunitária e de Saúde Pública são os que têm por foco da sua atenção as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde de grupos, comunidade e população, designadamente através do desenvolvimento de programas de intervenção com vista à capacitação e empowerment das comunidades na consecução de projetos de saúde coletiva e ao exercício da cidadania” (Ordem dos Enfermeiros, 2017, p. 3).

A consulta do viajante, a distribuição das vacinas contra o SARS-CoV-2 e influenza, a vacinação de um grupo de timorenses e a administração da BCG foram intervenções comunitárias que contribuíram para o alcance dos objetivos do PNV, mas também para a proteção individual e a proteção da saúde pública, uma vez que contribuem para a imunização coletiva através da modificação do curso das doenças, da diminuição da mortalidade de morbilidade com uma relação simbiótica de custo-efetividade, promovendo e protegendo a saúde pública (Martins, Santos, & Álvares, 2018).

O Centro de Diagnóstico Pneumológico de Leiria/ Serviço de Luta Antituberculosa (CDP) é uma unidade de saúde diferenciada na área da tuberculose (TB), inserida no Programa Nacional para a Tuberculose. Apresenta uma equipa multidisciplinar constituída por 4 médicos, 1 enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, 2 secretários clínicos e 1 técnico de radiologia. A esta equipa compete realizar consulta de TB; proceder ao diagnóstico radiológico e bacteriológico de casos com suspeita de TB; realizar o rastreio dos contactos próximos dos utentes referenciados; executar o acompanhamento terapêutico necessário para utente com TB; administrar a terapêutica adequada prescrita em consulta médica; efetuar ações de rastreio radiológico programado em especial atenção aos grupos de risco nas áreas de influência; notificar os casos de TB; efetuar ações de educação para a saúde com promoção da LS; cooperar com outras entidades em estudos epidemiológicos e desenvolver investigação no âmbito da TB.

Além das consultas de TB, o CDP procede à execução de consultas de alcoolismo inserida no Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências e consultas de tabagismo inseridas no Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo.

O RSVI, inserido no Programa Nacional de saúde da visão, pretende identificar “todas as crianças com alterações oftalmológicas capazes de provocar ambliopia” que completem 2

anos de idade e num segundo momento, aos 4 anos de idade se não efetuaram rastreio aos 2 anos ou apresentaram o rastreio negativo no primeiro momento (Direção-Geral da Saúde, 2018b, p. 1).

### **3.2.4. Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico**

A vigilância epidemiológica integra “um importante instrumento para análise, compreensão e explicação dos fenómenos de saúde-doença, que ocorrem numa determinada área geodemográfica” (Ordem dos Enfermeiros, 2018b, p. 2), através das seguintes intervenções:

“concebe instrumentos de colheita de dados para a vigilância epidemiológica; sistematiza indicadores necessários à elaboração do perfil epidemiológico de uma área geodemográfica; monitoriza os fenómenos de saúde-doença de uma população com vista ao estabelecimento de uma evolução prognóstica; utiliza modelos conceptuais explicativos na vigilância epidemiológica; utiliza técnicas estatísticas específicas de cálculo e interpretação das medidas epidemiológicas; analisa as potencialidades e limitações das técnicas e medidas epidemiológicas; participa na gestão de sistemas de vigilância epidemiológica; participa nos processos inerentes à vigilância da saúde ambiental; utiliza a evidência científica para soluções inovadoras em problemas de saúde pública” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 3).

Para tal é necessário ter conhecimentos no âmbito da epidemiologia e bioestatística, utilizando-as como instrumentos de investigação para obter dados sobre o estado de saúde da população, adequando os recursos e serviços às necessidades reais e expressas pela população, proporcionando uma resposta efetiva, contribuindo para a atuação preventiva (Chaoubad, 2021).

A epidemiologia “é o ramo da ciência que fundamenta a prevenção da doença, que estuda a distribuição da doença nas populações, os fatores que influenciam ou que determinam essa distribuição e a aplicação deste estudo ao controlo dos problemas de saúde” (Gordis, 2011 as cited in (Santos, 2019, p. 4).

A bioestatística aplica a estatística no campo biológico e médico, ou seja, “fornece a base teórica para extrairmos conhecimento dos dados na presença de variabilidade e incertezas” (Chaoubad, 2021, p. 89).

O EEECS, detentor de conhecimentos teórico-práticos nas áreas supracitadas “procede à vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde -doença que ocorrem numa determinada área geodemografia” (Ordem dos Enfermeiros, 2018c, p. 19357).

A plataforma SharePoint do Estatuto do Cuidador Informal (ECI) permite o acompanhamento, registo, gestão e monitorização do plano de intervenção específico do cuidador e pessoa cuidada, assim como a troca de informação entre os profissionais de referência (Comissão de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação Intersectorial, 2021).

Esta gestão e monitorização da atribuição, manutenção ou cessão do ECI foi efetuado através das visitas domiciliárias, pela Enfermeira da UCC e pela Assistente Social. Eram avaliadas as condições presentes, as necessidades e as medidas de apoio previamente instituídas segundo a Lei n.º100/2019, tanto do cuidador como da pessoa cuidada, e comparadas com as novas diretrizes do decreto regulamentar n.º1/2022.

Através da plataforma SharePoint do ECI foi possível identificar a evolução geodemográfica dos cuidadores informais e da sobrecarga dos cuidadores recorrendo à aplicação da escala de Zarit (anexo II).

Durante o período de EC na USP PL, tive oportunidades únicas que permitiram participar ativamente na vigilância epidemiológica da população abrangente do ACES PL: a colheita de dados sobre internamentos compulsivos e o tratamento dos indicadores de saúde inerentes ao Perfil de Saúde do ACES PL.

Por um lado, a equipa da USP PL iniciou um processo de colheita de dados sobre os internamentos compulsivos e as variantes intrínsecas a cada caso individual, de forma a criar uma base de dados prognóstica que possa ser consultada e ofereça uma monitorização detalhada. Assim será possível estabelecer uma uniformização do procedimento de atuação.

Por outro lado, tive a oportunidade de trabalhar os indicadores de saúde apresentados no Perfil Local de Saúde do ACES PL 2023, nomeadamente índice de envelhecimento, taxa bruta de natalidade, esperança média de vida à nascença e taxa de mortalidade infantil. Este processo incluiu o seu cálculo, a sua interpretação e a perceção evolutiva a nível temporal, consoante os determinantes de saúde.

#### 4. PRÁTICA ESPECIALIZADA BASEADA NA EVIDÊNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

A prática baseada na evidência (PBE) “consiste numa abordagem em saúde que potencia processos de tomada de decisão seguros, baseados na melhor evidência científica” (Silva *et al.*, 2021 *as cited in* Pinto & Mota, 2023, p. 1), refletindo “uma forma coerente, segura e organizada de estabelecer práticas profissionais que, em regra, assumir-se-ão como as mais adequadas, com previsível garantia dos melhores resultados e otimizando os recursos disponíveis, de acordo com a participação ativa de todos os envolvidos” (Pereira, Cardoso & Martins, 2021 *as cited in* Peixoto, Pereira, Martins, 2016).

Nos processos de tomada de decisão clínica estão incluídos 3 componentes fundamentais para a efetividade da PBE, nomeadamente a “melhor evidência disponível, *expertise* clínica/profissional e o envolvimento do utente” (Néné & Sequeira, 2022, p. 228).

Atualmente é exigido um nível elevado de desempenho, tanto aos profissionais como às instituições, que revele qualidade e eficiência nos cuidados e uma redução dos custos em saúde, diminuindo as complicações e eventos adversos e simultaneamente promover a confiabilidade profissional, institucional e organizacional, pelo que a PBE é fulcral (Melnyk *et al.*, 2018; Cardoso *et al.*, 2019; Crawford *et al.*, 2020; Gallagher-Ford *et al.*, 2020 *as cited in* Pinto & Mota, 2023).

A PBE é uma ferramenta mandatária na prática clínica dos enfermeiros pois potência não só o desenvolvimento profissional dos enfermeiros, mas também o desenvolvimento da ciência de Enfermagem (Pinto & Mota, 2023). Segundo o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, o enfermeiro deve basear “a sua praxis clínica especializada em evidência científica” (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p. 4745), ou seja, “alicerça os processos de tomada de decisão e as intervenções em conhecimento válido, atual e pertinente, assumindo-se como facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo no campo da investigação.” (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p. 4749).

A incorporação da melhor evidência científica nas práticas dos enfermeiros é “uma condição necessária para a excelência e a segurança dos cuidados de saúde, bem como para a otimização dos resultados de Enfermagem” (Ordem dos Enfermeiros, 2006 *as cited in* (Néné & Sequeira, 2022, p. 232). A ligação entre a prática de Enfermagem e o uso de evidência científica é irrefutável. A autonomia cresce da liberdade de agir conseqüente ao uso da evidência, uma vez que ocorre aumento do conhecimento clínico, melhoria da qualidade dos cuidados e notoriamente melhores resultados dos clientes (Newhouse, 2006; Rao, Kumar & MacHugh, 2017 *as cited in* Teixeira, 2021).

Por outro lado, é imperativo a produção e renovação de evidência científica em enfermagem, através da investigação (Sousa, 2014), principalmente pela imposição do contexto de saúde atual (Peters et al., 2020 *as cited in* Pinto & Mota, 2023).

As RSL são um dos tipos de investigação que providencia evidência científica adequada para a prática clínica. Higgins *et al.*, (2019 *as cited in* Néné & Sequeira, 2022, p. 255), afirmam que as “revisões sistemáticas procuram recolher evidências que atendam aos critérios de elegibilidade pré-específicos, a fim de responder a uma pergunta de pesquisa específica, visando minimizar o viés e usando métodos explícitos e sistemáticos documentados previamente com um protocolo”. Congruentemente, o glossário da *Cochrane Collaboration* (2020 *as cited in* Néné & Sequeira, 2022, p. 254) identifica a RSL como “uma revisão planeada para responder a uma pergunta específica e que utiliza métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente os estudos e para recolher e analisar os dados destes estudos incluídos na revisão”.

Segundo Pearson *et al.*, (2014 *as cited in* Apóstolo, 2017, p. 21) a RSL “é uma investigação secundária complexa, detalhada e reproduzível que envolve um compromisso significativo de tempo e outros recursos”. É um processo de sintetização da literatura primária, sendo uma “tentativa de integrar os dados empíricos, provenientes dos estudos primários, com a finalidade de descobrir a evidência internacional e produzir declarações que devem orientar a tomada de decisões clínicas” (Higgins & Green, 2011; JBI, 2014 *as cited in* Apóstolo, 2017, p. 21).

A RSL englobe as seguintes 8 etapas, nomeadamente “1. Formular uma questão de investigação; 2. Produzir um protocolo de investigação e efetuar o seu registo; 3. Definir os critérios de inclusão e de exclusão; 4. Desenvolver uma estratégia de pesquisa e pesquisar a literatura – encontrar os estudos; 5. Seleção dos estudos; 6. Avaliação da qualidade dos estudos; 7. Extração dos dados; 8. Síntese dos dados e avaliação da qualidade da evidência; 9. Disseminação dos resultados – Publicação” (Donato & Donato, 2019, p. 228).

#### 4.1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Foi com a Carta de Ottawa, em 1986, que a primeira mudança de paradigma da Saúde Escolar se sucedeu, reconhecendo a saúde como um processo gerado e vivenciado pelos indivíduos em todos os espaços da sua vida quotidiana. A segunda mudança foi desencadeada pela evidência científica relativamente à “promoção da saúde em meio escolar, a inovação e a necessidade de recentrar o “alvo” da sua ação nos resultados” (Direção-Geral da Saúde, 2015, p. 10), incidindo a sua intervenção nos determinantes “criando condições que

possibilitassem aos/às alunos/as melhorar a sua saúde e bem-estar físico, mental e social” (Direção-Geral da Saúde, 2015, p. 11).

A Lei de Bases do Sistema Educativo reforça:

“a responsabilidade de garantir permanente ação formativa orientada para favorecer o desenvolvimento global da personalidade (...) da sociedade (...) e proporcionar aos alunos experiências que favoreçam a sua maturidade cívica e sócio afetiva, criando neles atitudes e hábitos positivos de relação e cooperação, quer no plano dos seus vínculos de família, quer no da intervenção consciente e responsável na realidade circundante” (Assembleia da República, 2009 *as cited in* Ministério da Saúde, 2019, p. 10).

Assim a escola é o meio de produção de “uma formação ampla para o indivíduo, auxiliando-o na construção do conhecimento e da convivência humana e social, política e cultural” (Oliveira, 2015, p. 239) providenciando “funções da educação e da aprendizagem dos conhecimentos, das artes, das ciências e da tecnologia” (Marques & Castanho, 2011, p. 24).

Neste sentido, a educação pode ser encarada “como um instrumento de luta pelos direitos do cidadão”, cooperando no desenvolvimento de indivíduos críticos capazes de se adaptarem e tomarem decisões conscientes sobre si mesmo, sobre os que o rodeiam e sobre o meio onde estão inseridos (Oliveira, 2015, p. 239).

Desde 1994 que Portugal integra a Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde “numa parceria interinstitucional entre a Saúde e a Educação, que conduziu a uma efetiva implementação da promoção e educação para a saúde em meio escolar”. As Escolas Promotoras da Saúde (EPS) objetivam diversos princípios que norteiam a intervenção da Saúde Escolar, nomeadamente a “equidade, sustentabilidade, participação democrática, educação inclusiva e *empowerment* de toda a comunidade educativa” (Direção-Geral da Saúde, 2015, p. 12).

A saúde escolar incorpora uma abordagem holística da saúde na sua intervenção multidimensional ao indivíduo, atuando sobre a componente comportamental e protegendo a saúde de crianças e jovens, procurando minimizar os desafios inerentes à influência do contexto em que crescem, aprendem e desenvolvem. Estes desafios respondem aos determinantes da saúde tendo em conta o crescimento e desenvolvimento das crianças e jovens, nomeadamente desafios ambientais - preservar o planeta; desafio das novas tecnologias - uso de dispositivos móveis para melhorar a literacia em saúde, gestão da saúde individual e grupal e promover a educação para a saúde; desafio das redes sociais – construção de alianças locais, regionais e nacionais; desafio da equidade em saúde na escola

– assegurar que os grupos mais vulneráveis e em situação de risco são identificadas e acompanhadas; desafio da construção de redes de afetos – melhoria da comunicação, das relações interpessoais e aptidões fundamentais para a vida; e por fim o desafio da inovação e qualificação – adequar as práticas dos profissionais à evidência científica (Direção-Geral da Saúde, 2015).

Neste sentido, os desafios supracitados seguem duas vertentes, ou seja, podem-se apresentar como novas descobertas científicas capazes de afetar a saúde coletiva, ou como uma ferramenta auxiliar para enfrentar “os desafios com mais saúde, mais segurança e mais sustentabilidade” (Direção-Geral da Saúde, 2015, p. 16).

Para os combater é fulcral a promoção da saúde e a inserção de outros profissionais da área da saúde em meio escolar (Direção-Geral da Saúde, 2015; (Oliveira, 2015).

A OMS define a promoção da saúde como um processo de capacitação, que vai mais além das clássicas aulas de educação para a saúde. Atua sobre a comunidade a fim de alcançar uma melhoria na qualidade de vida e saúde, centrando-se no bem-estar multidimensional e promovendo a participação e controle do processo (Ramos, Morais, Matos, 2022). Para que a promoção da saúde em meio escolar seja eficiente é fundamental implementar estratégias personalizadas e esplanadas em “planos estruturados e sistematizados conducentes à melhoria da saúde de todos os agentes escolares” (Lusquinhos & Carvalho, 2022, p. 121), ou seja, assenta “nos princípios das EPS e numa metodologia de trabalho por projeto, tem como ponto de partida as necessidades reais da população escolar” (Direção-Geral da Saúde, 2015, p. 12). Desta forma contribui-se para melhores resultados académicos, a qualidade do ensino, para o aumento do nível de literacia em saúde e melhoria de estilos de vida (Oliveira, 2015).

A relação sinérgica e simbiótica entre a saúde e a educação é imperativa, sendo apenas possível aquando da colaboração entre profissionais de saúde e profissionais de educação, uma vez que os Indicadores de saúde melhoram com a escolarização e a saúde melhora o desempenho escolar (Horta *et al.*, 2017 *as cited in* (Ramos *et al.*, 2022).

O autor supracitado refere ainda que um individuo apenas apresenta condições favoráveis ao desenvolvimento de suas potencialidades que permitam melhorar e assimilar a capacidade da tomada de decisões de forma a amenizar as próprias vulnerabilidade, se for detentor de um bom desenvolvimento cognitivo, for respeitado e valorizado enquanto ser humano, num ambiente favorável e em condições adequadas de saúde.

De forma a garantir que os pressupostos acima referidos são executados, o PNS 2021 - 2030 prioriza a estratégia de intervenção - promoção da saúde em meio escolar com particular atenção aos “primeiros anos” (Ministério da Saúde, 2021) estando o PNSE no mesmo

alinhamento pois pretende assegurar o direito à educação a todas as crianças e jovens, contribuindo para a melhoria da saúde, da educação, da equidade, da participação e da responsabilização pelo bem-estar e qualidade de vida dos mesmos (Ministério da Saúde, 2015b).

Do PNSE fazem parte os seguintes objetivos gerais:

“01. Promover estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa; 02. Contribuir para a melhoria da qualidade do ambiente escolar e para a minimização dos riscos para a saúde; 03. Promover a saúde, prevenir a doença da comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos/as alunos/as; 04. Estabelecer parcerias para a qualificação profissional, a investigação e a inovação em promoção e educação para a saúde em meio escolar” (Ministério da Saúde, 2015b, p. 20).

Todos os fatores que exercem influencia na saúde em meio escolar, tanto individual como coletiva, encontram-se relacionados e articulam-se em eixos, nomeadamente:

- Eixo 1. Capacitação;
- Eixo 2. Ambiente escolar e saúde;
- Eixo 3. Condições de saúde;
- Eixo 4. Qualidade e Inovação;
- Eixo 5. Formação e investigação em Saúde Escolar;
- Eixo 6. Parcerias (Ministério da Saúde, 2015b, p. 21).

Destes 6 eixos, a capacitação é realçada por Loureiro e Miranda (2010 *as cited in* Ministério da Saúde, 2015b, p. 62), que a define como

“um processo de desenvolvimento de competências pessoais, sociais e de sistemas para produzirem mudanças positivas, fortalecendo as suas capacidades para resolver problemas com efetividade” sendo caracterizada “pelo aumento das competências dos seus grupos para definir, avaliar, analisar e agir sobre as necessidades em educação, saúde e outros campos”.

Este primeiro eixo compreende 7 áreas de intervenção, sendo elas:

- Saúde mental e competências socioemocionais;
- Educação para os afetos e a sexualidade;
- Alimentação saudável e atividade física;
- Higiene corporal e saúde oral;
- Hábitos de sono e repouso;

- Educação postural;
- Prevenção do consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas, bem como de comportamentos aditivos sem substância (Ministério da Saúde, 2015b, p. 23).

A saúde é um direito intransmissível e irredutível inerente a qualquer ser humano sendo considerada como o bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de patologia (Conselho Nacional de Saúde, 2019). Inerente está o completo bem-estar mental, estando definido pela OMS (2014 *as cited in* Ministério da Saúde, 2019, p. 12) como um “estado de bem-estar em que cada indivíduo dá conta do seu próprio potencial intelectual e emocional para lidar com as tensões normais da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera, e ser capaz de dar um contributo para a sua comunidade”.

É um aspeto fundamental, porém interdependente da saúde física e influenciada por fatores genéticos, biológicos, sociais e ambientais. É também, um dos problemas com “maior prevalência em pessoas mais pobres e com menor nível de educação, o que implica a adoção de abordagens abrangentes e intersectoriais” (Conselho Nacional de Saúde, 2019, p. 1).

Segundo o autor supracitado, a principal causa de incapacidade são as perturbações mentais, apresentando-se em terceiro lugar relativamente à carga da doença, o que se traduz em cerca de um terço de anos de vida saudáveis perdidos devido a doenças crónicas não transmissíveis. É estimado que 3,7% do produto interno bruto (PIB) corresponda a patologias do foro psicológico o que se traduz em cerca de “6,6 mil milhões de euros, que compreende 2 mil milhões em custos diretos com o sistema de saúde, 1,7 mil milhões com benefícios sociais e 2,9 mil milhões de euros com custos indiretos no mercado de trabalho” (Conselho Nacional de Saúde, 2019, p. 1).

Neste sentido é fulcral assegurar os direitos do indivíduo que vive com patologia mental, mas também dos seus cuidadores e/ou familiares, promovendo a sua integração e participação ativa na definição de políticas diretamente relacionadas aos mesmos (Conselho Nacional de Saúde, 2019), pois somente com este processo de capacitação se alcançará mais ganhos em saúde (Ministério da Saúde, 2015b).

O direito à saúde mental abrange “toda a população e é transversal não só a áreas da saúde física, como também da realidade social e da educação” (Direção Geral da Educação, 2017, p. 14).

Em meio escolar importa interiorizar que da “qualidade da interação entre a criança ou jovem, a família, a escola e o meio sociocultural em que se encontram inseridas/os” resulta a saúde mental dos mesmos, e torna-se imprescindível saber identificar e compreender os problemas

que possam ocorrer nestas crianças e jovens e promover a literacia sobre saúde mental como medida de promoção e prevenção (Ministério da Saúde, 2015b, p. 24).

Torna-se importante estimular as relações positivas com a escola, em todas as fases do ciclo de vida escolar, permitindo a deteção precoce de perturbações emocionais e comportamentais, estando inerente a articulação com o PNSM, tendo em conta situações decorrentes na primeira infância, em idade pré-escolar e escolar e durante a adolescência.

Durante a primeira infância é imperativo dar resposta ao “apoio à função parental, a deteção de situações de risco e à intervenção precoce em crianças com dificuldades na adaptação ao Jardim de Infância” pois requerem uma multiplicidade de ações que “promovam o desenvolvimento, preservem as expectativas, envolvam e apoiem as famílias” (Ministério da Saúde, 2015b, p. 24).

Em crianças em idade pré-escolar e escolar torna-se fundamental diagnosticar e intervir nos problemas “com impacto no desempenho escolar assumem particular importância. São disso exemplo, a hiperatividade com défice de atenção, as perturbações de oposição ou as problemáticas do foro ansioso e depressivo” (Ministério da Saúde, 2015b, p. 24).

Na adolescência é fulcral estar desperto para os “comportamentos de risco, designadamente os consumos de substâncias psicoativas, as problemáticas da ansiedade, depressão e risco suicidário e lesões autoinfligidas, entre outras, pois emergem nesta faixa etária e requerem intervenções específicas ao nível da avaliação e do tratamento” (Ministério da Saúde, 2015b, p. 24).

Assim, a saúde mental surge como área prioritária de intervenção em meio escolar, pois os diversos fenómenos sociais que decorrem no meio escolar acarretam repercussões na saúde das crianças, jovens e adultos envolvidos. A promoção da saúde mental afirma-se como o “pilar da capacitação de crianças e jovens em promoção e educação para a saúde” onde se procura alcançar “alterações do ambiente físico e social, das relações interpessoais e a mudança de comportamentos de todos os intervenientes nos processos de ensino-aprendizagem” (Ministério da Saúde, 2019, p. 9).

A efetividade das “intervenções da Saúde Escolar, apoiadas por métodos ativos e trabalho por projeto, que valorizem a promoção de competências sociais e emocionais” (Ministério da Saúde, 2015b, p. 18), permite não só aumentar os fatores protetores e por acréscimo previne a ocorrência de patologia mental no adulto, mas também incide na melhoria da relação da criança e/ou jovem com a escola, família e comunidade (Ministério da Saúde, 2019).

É, portanto, através de capacitação para a saúde mental em meio escolar que são adquiridas competências para a saúde (*empowerment*) que valorizam os fatores protetores intrínsecos a

cada indivíduo que por sua vez favorecem a saúde numa perspectiva salutogénica, proporcionando um “equilíbrio dinâmico entre alunos/as e o contexto escolar, a gestão de emoções, o estabelecimento de relações gratificantes e a compreensão das implicações das suas escolhas individuais” (Ministério da Saúde, 2015b, p. 18), alcançado a redução do abandono, do insucesso e dos comportamentos violentos em meio escolar, acarretando melhores resultados académicos e ganhos em saúde (Ministério da Saúde, 2019).

O conceito “competências socioemocionais”, que integra a promoção da saúde mental em meio escolar, compreende 2 conceitos: competência social e competência emocional (Ministério da Saúde, 2019).

Primeiramente, competência é definida como “a adequabilidade e qualidade da execução global de uma tarefa particular”, refletindo o julgamento sobre a adequação da execução de determinada tarefa (McFall, 1982 *as cited in* Canha & Neves, 2008), ou seja, competência implica uma execução de uma atividade ou tarefa e a sua avaliação qualitativa (Ministério da Saúde, 2019).

A competência social remete para 2 conjuntos de competências e processos, nomeadamente:

“os que dizem respeito ao comportamento interpessoal, tal como a empatia e a assertividade, a gestão da ansiedade e da raiva, e as competências de conversação; e os que dizem respeito ao desenvolvimento e manutenção de relações íntimas, envolvendo a comunicação, resolução de conflitos e competências de intimidade” (Ministério da Saúde, 2019, p. 11).

As competências supracitadas, enquanto atributo pessoal, facilitam o processo adaptativo, o ajustamento positivo, o alcance de metas e objetivos, apesar dos obstáculos que possam surgir, resultando em inúmeros resultados positivos perante o desempenho escolar, saúde mental, comportamentos cívicos e emprego (Lobo, 2020).

A competência emocional é ponto de referência durante todo o ciclo de vida pois inclui a forma como cada indivíduo interage, se autorregula e como estabelece relações satisfatórias com os outros, compreendendo a “aquisição de capacidades subjacentes à expressão de emoções, regulação socialmente adequada e conhecimento emocional, estando implicitamente relacionada com a identidade, história pessoal e com o desenvolvimento sociomoral da criança e jovem” (Ministério da Saúde, 2019, p. 11).

Estão intimamente relacionadas com a saúde mental, desempenho académico e profissional, abuso de substâncias e perfil comportamental, sendo que, o desenvolvimento e apropriação desta competência resulta num elevado nível de resiliência adaptativa que permite superar

eficazmente certas circunstâncias da vida menos oportunas ou que provoquem stressantes (Lobo, 2020).

Neste sentido, as competências socioemocionais são encaradas como um domínio multifacetado pessoal e intransmissível, sendo definido como:

“a capacidade para compreender, gerir e expressar questões sociais e emocionais da vida, de modo a alcançar uma gestão bem-sucedida de tarefas da vida, tais como, aprendizagem, formação de relações interpessoais, resolução de problemas do dia a dia e adaptação às exigências inerentes ao crescimento e desenvolvimento pessoal” (Elias *et al.*, 1997 *as cited in* (Lobo, 2020, p. 1).

O desenvolvimento das competências socioemocionais em meio escolar contribui para “o desenvolvimento de autoconhecimento, autogestão, consciência social, relações interpessoais e tomada de decisão responsável” (Ministério da Saúde, 2015b, p. 25) e ajuda os alunos a tornarem-se mais resilientes, permite-lhes reconhecer as suas próprias emoções e a maneira mais adequada de lidar com elas e gerir de forma mais responsável a tomada de decisões, sejam relacionadas com a sua saúde ou com a sua vida. (Ministério da Saúde, 2015b).

As escolas, como entidades promotoras da saúde mental, devem incorporar a Aprendizagem Socioemocional, atendendo que consiste num processo que, na sua íntegra absorve as competências socioemocionais e transmite, no processo de desenvolvimento individual de cada criança e/ ou jovem, a apropriação de “conhecimentos, atitudes e competências que cada um/a precisa consolidar para fazer escolhas coerentes consigo próprio/a, ter relações interpessoais gratificantes e um comportamento socialmente responsável e ético” (Ministério da Saúde, 2019, p. 11).

O Modelo de Aprendizagem Socioemocional deriva do termo inglês *SE* (SEL), deriva das teorias das inteligências múltiplas de *Gardner* e dos trabalhos de *Goleman* sobre a inteligência emocional (Ministério da Saúde, 2015b).

É um processo construtivo “multidimensional e interativo, incluindo fatores cognitivos, interpessoais, emocionais e sociais”, possibilitando a obtenção de ganhos não só para as crianças e jovens, mas também para toda a comunidade educativa. Permite implementar uma abordagem interventiva que promove a aquisição essenciais para a adaptação orgânica a diferentes e diversas situações e contextos do quotidiano de forma a triunfar e obter sucesso a nível escolar, trabalho, vida pessoal, vida familiar e nas relações com os outros (Ministério da Saúde, 2019, p. 12).

A abordagem SEL permite obter resultados positivos relativos à melhoria de comportamentos sociais, melhoria das atitudes sobre si mesmo e sobre os outros, redução do sofrimento emocional e melhoria do sucesso académico, através da aquisição de competências socioemocionais nos 5 domínios (Ministério da Saúde, 2015b).

Segundo Ministério da Saúde (2015b; 2019) o seu desenvolvimento integrado e interrelacionado das competências sociais e emocionais, apresenta-se agrupado numa estrutura de 5 domínios:

- ✓ **Autoconhecimento:** remete para a capacidade de se conhecer a si mesmo com precisão, atendendo à influência que as próprias emoções, pensamentos e sentimentos exercem sobre o seu comportamento, avaliando os seus pontos fortes e fracos, conduzindo a apropriação de bom senso, confiança e otimismo;
  - A pessoa com autoconhecimento é capaz de aprofundar o conhecimento sobre si mesmo, é capaz de identificar sentimentos de baixa autoestima, frustração, inquietação, instabilidade emocional, ansiedade, é capaz de se adaptar a diversas e diferentes situações e aceita as emoções agradáveis ou desagradáveis que sente;
- ✓ **Autorregulação:** diz respeito à capacidade do indivíduo de regular as próprias emoções, sentimentos, pensamentos e comportamentos eficientemente e ajustável aos diferentes contextos sociais, controlando os impulsos, o stress, a automotivação e empenho para alcançar os objetivos pessoais e académicos;
  - A pessoa com autorregulação é capaz de participar de forma organizada, reflete primeiramente antes de agir e toma decisões de forma responsável;
- ✓ **Consciência social:** diz respeito à capacidade individual de ser empático, perceber o ponto de vista dos outros, reconhecer a família, o meio escolar e a comunidade como meios de suporte, mediante as normas sociais e éticas que orientam o comportamento;
  - A pessoa com consciência social participa com conhecimento na comunidade, legitima um ambiente seguro para o desenvolvimento pessoal, identifica e contribui para a redução das necessidades dos outros e respeita as diferenças existentes sociais, políticas, económicas, religiosas ou artísticas;
- ✓ **Competências relacionais:** remete para a capacidade de iniciar e manter relações saudáveis a nível individual ou grupal, tendo por base uma comunicação clara, uma escuta ativa, cooperação, negociação, resistência principalmente perante a pressão social e dos pares e capacidade de procurar ou oferecer ajuda;

- A pessoa com aquisição de competências relacionais possui capacidade para iniciar e manter amizades acolhendo a entre ajuda e espírito de equipa, é mais produtivo em meio escolar, gera uma referência a seguir ao longo de todo o ciclo de vida e demonstra apreciação pelos docentes;
- ✓ **Tomada de decisão responsável:** remonta para a capacidade de efetuar escolhas direcionadas ao comportamento individual e interação social respeitando as normas sociais, os padrões éticos e as questões de segurança, tendo presente as consequências realistas das ações empregues para o bem-estar pessoal e da comunidade;
  - A pessoa que executa decisões responsáveis é capaz de obter informações, analisá-las, extrair os prós e contras, de efetuar escolhas e assumir responsabilidades pelas decisões.

Dentro destes 5 domínios do Modelo SEL é preconizado a abordagem transversal de dez temáticas, de forma harmoniosa, a fim de contribuir para a “construção de cada indivíduo e do seu tecido social” (Ministério da Saúde, 2015b, p. 81), nomeadamente:

- ✓ **“Identidade:** desenvolver a consciência de ser uma pessoa única”;
- ✓ **“Comunicação:** desenvolver uma comunicação positiva, eficaz e assertiva”;
- ✓ **“Emoções:** desenvolver o autoconhecimento na sua dimensão emocional e adquirir literacia emocional”;
- ✓ **“Autonomia:** demonstrar autonomia em cada uma das etapas do crescimento e do desenvolvimento”;
- ✓ **“Proteção:** conhecer os fatores de risco e proteção e aumentar a perceção individual face aos processos protetores”;
- ✓ **“Violência:** identificar violência dirigida ao próprio e aos outros e adotar uma cultura de respeito e tolerância”;
- ✓ **“Escolhas, desafios e perdas:** utilizar as fases do processo de tomada de decisão, definir objetivos e gerir emoções e valores associados”;
- ✓ **“Valores:** desenvolver os valores de cidadania, de solidariedade e de respeito pelas diferenças”;
- ✓ **“Interação:** construir relações positivas com os/as outros/as e com o meio ambiente”;
- ✓ **“Pertença:** adotar o sentido de pertença individual e social” (Ministério da Saúde, 2019, p. 16).

O desenvolvimento Socioemocional é essencial para o desempenho escolar nas crianças e jovens durante o período da escolaridade obrigatória, a apropriação dos 5 domínios SEL são fulcrais para obter benefícios académicos, sociais e emocionais num ambiente escolar seguro,

tais como um melhor desempenho académico, melhores atitudes e comportamentos, redução de comportamentos disruptivos e redução do stress emocional (Ministério da Saúde, 2019).

Para que tal seja alcançado é fundamental incorporar esta aprendizagem desde a educação pré-escolar, especialmente nas “crianças que iniciam a escola muito precocemente e que passam mais tempo fora de casa, com adultos que pertencem ao sistema educativo e com os seus pares” pois a qualidade das primeiras interações determina o desenvolvimento das aquisições básicas em saúde (Ministério da Saúde, 2019, p. 14).

Assim o Modelo SEL proporcionada um contexto relacional de apoio e torna as escolas desafiadoras, envolventes e significativas, sendo imprescindível o envolvimento dos profissionais de saúde e dos profissionais de educação para assegurarem “as condições de saúde física e mental que permitam às crianças e jovens a aquisição de competências e o empowerment, no sentido do bem-estar e do sucesso académico e pessoal” (Ministério da Saúde, 2015b, p. 25).

Os profissionais de educação, entendidos como parte ativa do sistema relacional das crianças e jovens, privilegiam de um espaço de atuação heterogénico e complexo sob o intuito de identificar situações de risco e promover um ambiente propenso ao bem-estar social e emocional. A sua atuação não permanece apenas pela intervenção direta ou indireta sob as crianças e/ ou jovens, mas também sobre o envolvimento dos encarregados de educação e enaltecem o papel dos pais no quotidiano escolar, apresentando-se como uma ponte de ligação para que os mesmos possam compreender, acompanhar e participar ativamente nos processos educativos dos próprios filhos (Oliveira, 2015) ; Ministério da Saúde, 2019).

Desta forma, torna-se crucial promover o desenvolvimento Socioemocional dos próprios profissionais de educação pois acarreta benéficos para todos os intervenientes, tais como um maior envolvimento na escola e nos processos de aprendizagens, promovem as aprendizagens socioemocionais, contribuem para a diminuição dos problemas emocionais e comportamentais, para a maior capacidade de resolutiva de problemas e resiliência, para um menor risco de alguns tipos de perturbações mentais, para a prevenção do comportamentos de risco, antissocial e criminal, assim como, a longo prazo, para a melhoria dos resultados socioeconómicos na vida adulta (Ministério da Saúde, 2019).

#### 4.2. PROTOCOLO DE REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

A construção de um protocolo de pesquisa é da primeiras etapas de uma RSL, apresentando-se como um ponto norteador ajustado à tipologia da revisão, seguindo o rigor de uma pesquisa primária, sendo que a sua qualidade depende da qualidade dos estudos avaliados (JBI, 2014 *as cited in* Apóstolo, 2017; Sousa, Firmino & Marques-Vieira, 2018; Donato & Donato, 2019).

Este processo abarca diferentes componentes, nomeadamente o “título, informações sobre a autoria, background, critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos estudos, métodos de pesquisa para identificação de estudos, de avaliação crítica da sua qualidade, bem como de extração e síntese dos dados” (JBI, 2014 *as cited in* Apóstolo, 2017, p. 22).

A sua publicação é recomendada num registo prospetivo na base de dados *Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO), pois “permite pesquisar revisões em curso, registar a revisão sistemática (RS) e evitar a duplicação de revisões. Pode ser inútil repetir uma RS existente, contudo se esta estiver desatualizada ou apresentar falhas metodológicas, pode justificar-se uma nova RS sobre o tema”. Assim, a investigação torna-se mais transparente e cientificamente mais sólida (Donato & Donato, 2019, p. 228).

Segundo Donato e Donato (2019, p. 228) as etapas do protocolo da RSL são as seguintes: “1. Formular uma questão de investigação; 2. Definir os critérios de inclusão e de exclusão; 3. Desenvolver uma estratégia de pesquisa e pesquisar a literatura, que inclui a sensibilidade, especificidade e precisão, a bases de dados, a verificação das listas das referências dos artigos relevantes, a pesquisa manual, as estratégias de pesquisa – conclusão e as técnicas de pesquisa comuns; 4. Seleção dos estudos; 5. Avaliação da qualidade dos estudos; 6. Extração dos dados; 7. Síntese dos dados e avaliação da qualidade da evidência”.

#### 4.2.1. Questão de investigação

##### Título do protocolo

O título do protocolo deve de ser informativo e fornecer informação clara e concisa sobre a temática, permitindo a fácil identificação da relevância da revisão. Deve de ser formulada sob forma exclamativa e deve de haver congruência com os objetivos, questão de investigação e critérios de inclusão. A sua estruturada deve refletir os elementos fundamentais da mnemónica PEO, ou seja, deve incluir a População, Exposição e Resultado/ Outcome Apóstolo, 2017; (Aromataris & Munn, 2021).

Esta mnemónica permite a construção de um título claro e conciso, “a identificação da associação entre as variáveis ou fatores específicos, estados de saúde ou condições” (Moola *et al.*, 2015 *as cited in* Apóstolo, 2017, p. 90).

Foi definido o seguinte título “Relação entre a regulação emocional e o sucesso escolar em crianças: Uma Revisão Sistemática da Literatura”.

##### Questão de investigação

“A questão de revisão em estudos de evidência de associação segue a mnemónica PEO”, ou seja, População, Exposição e Resultado/Outcome (Apóstolo, 2017, p. 90).

O tipo de participantes deve ser congruente e apropriado aos objetivos e questão de revisão, sendo que a sua integração de um tipo de participantes deve de estar descrita e fundamentada de forma racional perante a revisão. A exposição de interesse (variável independente) remete para a identificação de um ou mais fatores de risco ou de proteção de interesse numa determinada população, podendo ser fatores modificáveis ou não modificáveis. Por fim, o resultado (patologias ou condições) deve ser descrito, incluindo a forma como e quando pode ser medido ou identificado, inclusive deve analisar os resultados secundários e variáveis mediadoras (Apóstolo, 2017; Aromataris & Munn, 2021).

A questão de investigação para o presente protocolo é a seguinte: “Qual a relação entre a regulação emocional e o sucesso escolar em crianças?”

**Quadro 2 – Mnemónica PEO**

<b>P</b> Population	População	Crianças
<b>E</b> Exposure	Exposição	Regulação emocional
<b>O</b> Outcome	Resultado	Sucesso académico

**Revisão Sistemática de Literatura de Associação**

Existem diversas tipologias de RSL, nomeadamente “revisões de revisões (*umbrella reviews*), revisões de prevalência e incidência (*prevalence and incidence reviews*), revisões de precisão do diagnóstico (*diagnostic test accuracy reviews*), revisões com métodos mistos (*mixed methods reviews*), revisões *scoping* (*scoping reviews*) e revisões de avaliação económica (*reviews of economic evaluations*)”, contudo é imperativo identificar o propósito da investigação (Apóstolo, 2017, p. 71).

Perante a questão enunciada, a RSL a desenvolver adequadamente para o presente estudo será de associação, também denominada de RSL de etiologia ou correlacional, uma vez que o seu objetivo primordial “é determinar se e até que ponto existe relação entre duas ou mais variáveis” (Apóstolo, 2017, p. 89).

É uma tipologia de RS predominantemente oriundas de estudos observacionais, abrangendo “estudos retrospectivos, prospetivos, transversais, longitudinais, caso-controlo e estudos de coorte. Os estudos randomizados controlados podem também informar sobre o risco associado a uma intervenção e podem ser incluídos neste tipo de revisões” (Moola *et al.*, 2015 *as cited in* Apóstolo, 2017, p. 91).

O autor supracitado refere que devem de incluir objetivamente a exposição, patologia, condição ou sintomatologia de interesse, a população ou grupo de risco e os fatores

contextuais relevantes para a revisão. A avaliação da associação é efetuada através de medidas que podem indicar a magnitude e a direção da mesma.

### Objetivos do estudo

Os objetivos são a operacionalização da pergunta de revisão, ou seja, “são a declaração daquilo que os autores pretendem descobrir/medir/comparar com o trabalho” (Fonseca *et al.*, 2008). Espelham as metas propostas a alcançar, integrando as características dos participantes, as ações a desenvolver e os resultados esperados, especificando as variáveis, a população e o assunto da investigação, de forma a responder às questões de investigação (Apóstolo, 2017).

Os objetivos gerais das RSL de etiologia permitem determinar o grau existente numa relação entre duas ou mais variáveis quantificáveis (Moola *et al.*, 2015).

Desta forma, definimos como objetivo geral:

- ✓ OG1 - Analisar a relação entre a regulação emocional e o sucesso escolar em crianças;

Os objetivos específicos delineados são os seguintes:

- ✓ OE1 – Definir regulação emocional e sucesso académico;
- ✓ OE2 - Identificar os mecanismos de regulação emocional;
- ✓ OE3 – Definir sucesso académico.

### Palavras-chave, descritores MeSh, DeCS e operadores booleanos

O processo de pesquisa de informação inicia com a sua própria estratificação, ou seja, esta etapa inclui alguns aspetos que devem de ser definidos previamente ao início da pesquisa, nomeadamente as palavras-chave, os descritores MeSh, DeCS, os operadores booleanos e as bases de dados. Assim produz-se um contributo (Néné & Sequeira, 2022).

O uso de linguagem controlada, através da identificação das palavras-chave que representam o conteúdo do artigo, a utilização de dicionários de base de dados, tais como MeSh e DeCS que uniformizam a terminologia de forma interoperacional e a pesquisa de informação, per si, nas bases de dados, com recurso aos operadores booleanos, operações básicas AND, OR e NOT, que permitem associar ou excluir conceitos da pesquisa, permitem contribuir para a otimização da informação, rentabiliza-se tempo e direciona-se o esforço empenhado diretamente sobre os objetivos do estudo (Néné & Sequeira, 2022).

#### Quadro 3 – Palavras-chave, descritores MeSh, DeCS e operadores booleanos

Palavras-chave	Key-Words	DeCS	MeSh
Regulação emocional	<i>Emotional regulation</i>	Regulação emocional	<i>Emotional regulation</i>
Sucesso académico	<i>Academic success</i>	Sucesso académico	<i>Academic success</i>
Criança	<i>Child</i>	Criança	<i>Child</i>

## 4.2.2. Critérios de inclusão e exclusão

### População-avo

Segundo Néné e Sequeira (2022, p.33) a população-alvo é “aquela em que são aplicáveis os resultados do nosso estudo”. A população, como grupo de indivíduos, é definida com base em critérios de inclusão e exclusão, sobre a qual incide a questão de investigação (Fonseca *et al.*, 2008). É imperativo que existe adequação da população aos objetivos da revisão, com características apropriadas à revisão, devidamente explicadas em background (Moola *et al.*, 2015; Apóstolo, 2017).

### Exposição de interesse

A exposição de interesse, ou variável independente, refere-se a “fatores associados com a condição de saúde, doença, evento ou fator numa determinada população ou grupo a ela exposta que tem de ser claramente indicada e definida” (Apóstolo, 2017, p. 90).

### Resultado

O resultado, ou variável dependente, diz respeito à resposta da população às alterações na variável independente, especialmente como é que o resultado pode ser medido, permitindo avaliar e examinar as conclusões secundárias ou variáveis mediadoras (Moola *et al.*, 2015; Apóstolo, 2017).

Na presente RSL, a população-alvo são as crianças, que segundo o art.º1 da Convenção sobre os Direitos da Criança, crianças é “todo o ser humano menor que 18 anos, salvo se, nos termos da lei que lhe for aplicável, atingir a maioridade mais cedo” (UNICEF, 2019, p. 8). A exposição, variável independente é representada pela regulação emocional e o resultado, variável dependente ostenta o sucesso académico.

Assim é pretendido conhecer a relação entre a regulação emocional (exposição/ variável independente) e o sucesso académico (resultado/ variável dependente) em crianças (população-alvo).

### Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão e exclusão fornecem uma estrutura padronizada que providencia estabilidade no processo de revisão metodologicamente sólido, devendo ser específicos e detalhados o suficiente para o estudo. Devem refletir o raciocínio clínico e científico que posteriormente irá influenciar a estratégia de pesquisa e seleção dos estudos a incorporar, uma vez que gera dados mais homogêneos, podendo incluir ou excluir elementos da população (Moola *et al.*, 2015; Apóstolo, 2017).

Os critérios de inclusão podem ser agrupados em critérios sociodemográficos ou critérios clínicos (seleção da população-alvo) (Néné & Sequeira, 2022, p. 33).

Portanto, para a presente RSL os critérios de inclusão são os seguintes:

- ✓ Artigos com texto completo de livre acesso;
- ✓ Artigos escritos em Português, Espanhol ou inglês;
- ✓ Artigos com friso cronológico entre 2019 e 2024;
- ✓ Artigos que digam respeito à relação entre o sucesso escolar e a regulação emocional em crianças;
- ✓ Artigos que apresentem estudos de natureza predominantemente observacional

### 4.2.3. Estratégia de pesquisa

Definir uma estratégia de pesquisa é uma das etapas fundamentais da RSL, pois exige uma “pesquisa minuciosa, objetiva e reprodutível num conjunto de recursos, para identificar o máximo possível de estudos” (Donato & Donato, 2019, p. 229).

Para potenciar o rigor da pesquisa, antes de iniciar o processo de pesquisa, é necessário

“definir os objetivos e a finalidade da pesquisa, concretizar o que se sabe sobre o assunto, destacar os aspetos de interesse e aquelas que devem ser excluídos e, assinalar a relação existente entre o tema e outras áreas científicas que ajude na diferenciação e na clarificação e evite confusões ou sobreposições” (Néné & Sequeira, 2022, p. 114).

A aplicação da estratégia definida deve ser adequada ao estudo, abordando as componentes PEO, identificáveis da questão de revisão. A definição de uma estratégia de pesquisa rigorosa permite encontrar artigos direcionados aos componentes e critérios de inclusão e exclusão e objetivos de estudo (Apóstolo, 2017; Donato & Donato, 2019).

As bases de dados são a fonte de informação fidedigna e científica onde a pesquisa de informação deve ser obrigatoriamente efetuada, uma vez que são consideradas “um conjunto organizado e estruturado de informação sobre uma temática concreta e que permite a sua procura de forma automática através de um sistema informatizado” permitindo determinar documentos, independentemente da sua localização física (Néné & Sequeira, 2022, p. 124).

A pesquisa de informação para o presente estudo decorreu entre janeiro e fevereiro de 2023 e foi conduzida em bases de dados científicas de acesso reservado e em bases de dados científicas de acesso livre, utilizando os descritores “Emotional regulation”, “Academic success” e “Child\*” com o operador booleano “AND”. No motor de busca EBSCO foram efetuadas pesquisas em bases de dados de acesso reservado, tais como CINAHL, Academic

*Search Complete, Medline.* A pesquisa em bases de dados de livre acesso decorram no *Scielo; Scielo Portugal; RCAAP; PubMed; Biblioteca Virtual em Saúde Enfermagem.* Perfez um total de 67 artigos.

O quadro 4 permite, de forma esquematizada, apresentar o processo de pesquisa de informação em cada base de dados, sendo que o resultado de cada pesquisa se encontra em apêndice (V, VI, VII, VIII, IX, X, XI e XII) .

**Quadro 4 – Pesquisa de informação em bases de dados**

BASES DE DADOS DE ACESSO RESERVADO				
Nº pesquisa	Bases de dados	Pesquisa	Limitadores de pesquisa	Nº artigos
1	<i>CINAHL Plus with Full Text</i>	emotional regulation AND academic success AND child*	Friso cronológico 2019 a 2024; Texto integral;	9
2	<i>Academic Search Complete</i>		Friso cronológico 2019 a 2024; Texto integral; Idioma português e inglês;	31
3	<i>Medline Complete</i>		Friso cronológico 2019 a 2024; Texto integral;	5
BASES DE DADOS DE ACESSO LIVRE				
Nº pesquisa	Bases de dados	Pesquisa	Limitadores de pesquisa	Nº artigos
4	Scielo	emotional regulation AND academic success AND child*	Friso cronológico 2019 a 2024	1
5	Scielo Portugal		-	0
6	RCAAP		-	0
7	PubMed		Friso cronológico 2019 a 2024; <i>Free Full Text</i> ;	10
8	Biblioteca Virtual em Saúde Enfermagem		Friso cronológico 2019 a 2024; Idioma português, inglês e espanhol; Texto completo; Assunto: êxito académico e regulation emocional	11
<b>Total de artigos</b>				<b>67</b>

#### 4.2.4. Seleção de estudos

A obtenção de informação e a sua análise crítica é uma das fases mais importantes de um estudo, pois “conhecer, diferenciar e selecionar as fontes de informação adequadas para o trabalho que se está a realizar faz parte de um processo de investigação, pois a credibilidade das mesmas aumenta a garantia de fiabilidade dos dados” (Néné & Sequeira, 2022, p. 109).

Os dados obtidos da pesquisa de informação requer uma leitura crítica, ou seja, “um processo de avaliação e interpretação da evidência da literatura científica, considerando sistematicamente os resultados que apresenta, a sua validade e relevância” (Néné & Sequeira, 2022, p. 136).

Com este processo é pretendido:

“identificar os pontos fortes e os aspetos a melhorar da publicação científica; reconhecer publicações científicas credíveis; identificar tomadas de decisão esclarecedoras sobre as

boas práticas e assentes em evidência científica; partilhar o valor e a pertinência dos resultados com outros profissionais de saúde” (Néné & Sequeira, 2022, p. 136).

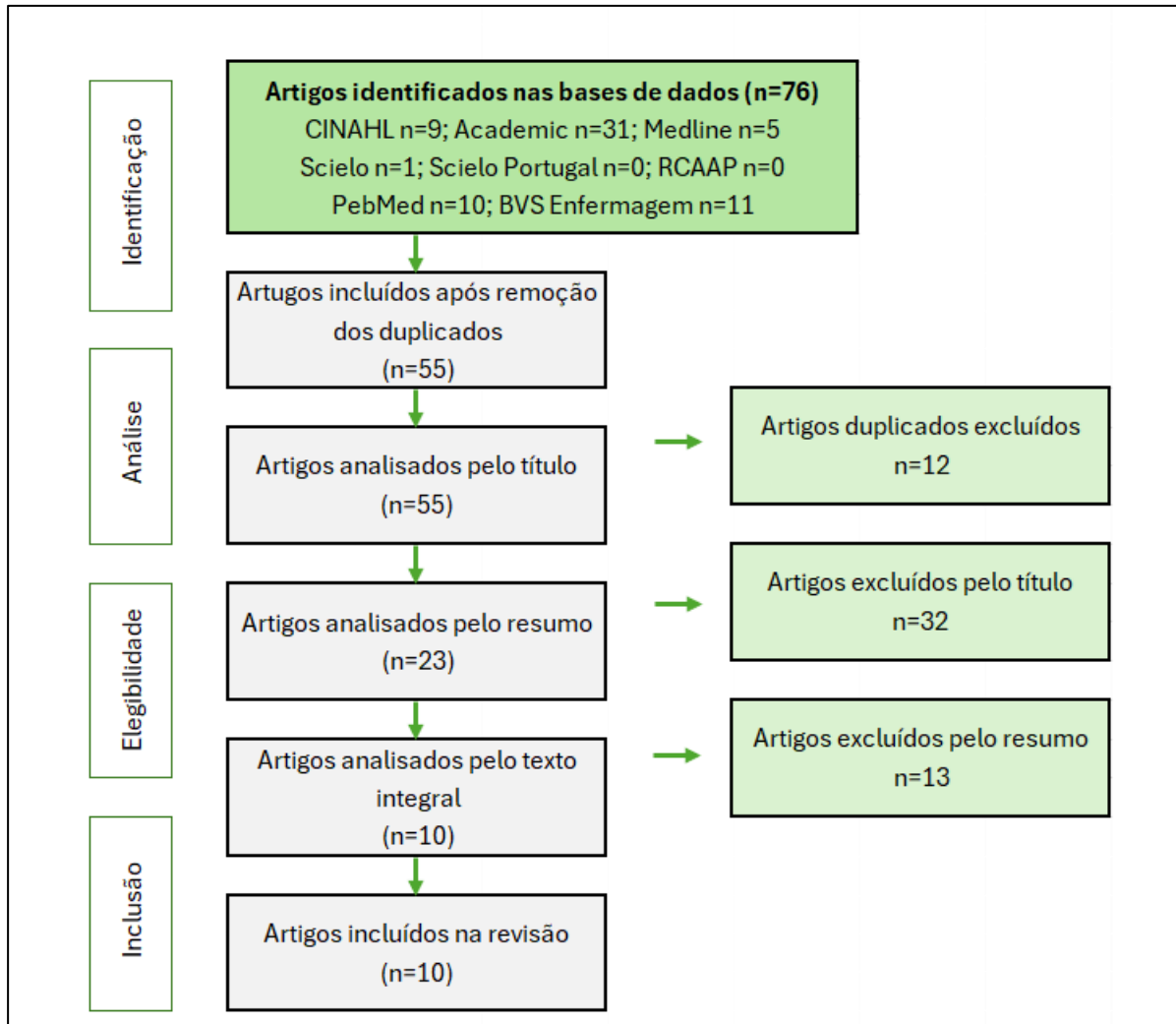
Para tal é necessário seguir um conjunto de etapas esquematizadas que facilitam o processo de análise crítica de um artigo, nomeadamente “1. Fazer uma apreciação geral do artigo; 2. Ler o resumo do artigo; 3. Fazer uma primeira leitura do artigo; 4. Pesquisar, em fontes credíveis, os conceitos; 5. Ler de novo todo o artigo; 6. Refletir criticamente sobre o artigo lido” (Néné & Sequeira, 2022, p. 138).

Após a pesquisa de informação foi efetuada uma apreciação do artigo por etapas, nomeadamente pela leitura do título, pela leitura do resumo e exclusão de artigos duplicados, perfazendo um total de 10 artigos selecionados para integrar o estudo, representado no quadro 5.

**Quadro 5 – Seleção de estudos**

Pesquisa nº	Base de dados	Nº total de artigos	Artigos excluídos pelo título	Artigos excluídos pelo resumo	Artigos duplicados	Nº artigos finais
1	<i>CINAHL Plus with Full Text</i>	9	4	2	0	3
2	<i>Academic Search Complete</i>	31	18	5	7	1
3	<i>Medline Complete</i>	5	1	0	2	2
4	Scielo	1	1	0	0	0
7	PubMed	10	4	2	0	4
8	Biblioteca Virtual em Saúde Enfermagem	11	4	4	3	0
<b>Número final de artigos a incluir no estudo</b>						<b>10</b>

Como “em toda a investigação, o processo de revisão deve ser documentado de forma transparente em todas as partes, reproduzível e relatado claramente na publicação final”, sendo que as diretrizes PRISMA suportam este processo através da representação por diagrama de fluxo (Donato & Donato, 2019, p. 234).



**Figura 5- Diagrama de fluxo PRISMA**

O processo supracitado permitiu excluir os seguintes estudos, segundo as seguintes justificativas alinhadas com os critérios de inclusão pré-definidos:

1. Não apresenta texto integral de livre acesso;
2. Artigo duplicado;
3. Não apresentar relação entre as variáveis em estudo (regulação emocional e sucesso académico);
4. As crianças não são alvo de estudo como população-alvo;
5. Estudo desviante da temática da presente RSL.

**Quadro 6 – Exclusão de artigos**

	<b>Título do artigo</b>	<b>Fase de exclusão</b>	<b>Justificação</b>
<b>CINAHL</b>	3 - Links between reading acquisition level, emotional difficulties, and academic performance in school-aged children	Resumo	1
	4 – The process linking child-invested contingent self-esteem and conditional regard: the roles of maternal anger and its regulation	Título	4
	5 – Differences in cognitive and non-cognitive results between only-child and non-only-child: analysis of propensity scores based on large-scale assessment	Resumo	5
	6 – Inhibitory control, self-efficacy and mathematics achievements in students with learning disabilities	Título	3
	8 – Predicting academic school readiness and risk status from different assessment approaches and constructs of early self-regulation	Título	3
	9 - Custodial grandchildren and foster children: A school performance comparison	Título	5
	<b>Academic</b>	1 – Feasibility, acceptability, and preliminary effectiveness of the OpenMind (OM) program for pre-school children	Título
2 – A pilot study evaluating a school-based, trauma-focused intervention for immigrant and refugee youth		Título	5
3 – A longitudinal examination of school-related and mental health mediators linking emotion regulation to academic achievement		Título	2
4 - Investigation of the associations between physical activity, self-regulation and educational outcomes in childhood		Título	2
5 – Improving early childhood teachers’ emotional skills supporting children’s academic socio-emotional development		Resumo	4
6 – Predictors of visual-motor integration on children with ADHD		Título	5
7 – Development deviation in delay discounting as a transdiagnostic indicator of risk for child psychopathology		Título	5
8 – Effects of the SPARK teen mentoring program for high school students		Título	5
9 – Emotion regulation and academic achievement among children of divorce: a systematic review		Título	5
10 - The process linking child-invested contingent self-esteem and conditional regard: the roles of maternal anger and its regulation		Título	2
11 - Inhibitory control, self-efficacy and mathematics achievements in students with learning disabilities		Título	2
12 – The negative effects of new screens on the cognitive functions of young children require new recommendations		Título	5
13 – Pathways from developmental vulnerabilities in early childhood to schizotypy in middle childhood		Título	5
14 - Cognitive profile of children and its relationship with academic performance		Título	2
15 – Co-development of emotion regulation: shifting from self-focused to child-focused parenting in everyday parent-toddler dramatic collisions		Título	5
16 – Metacognition and emotional regulation in children from 8 to 12 years old		Resumo	5
17 – Applying research domain criteria to the study of emotion dysregulation in infancy and early childhood		Título	5
18 - Predicting academic school readiness and risk status from different assessment approaches and constructs of early self-regulation		Título	2
19 – Strategies for implementing social-emotional learning in adapted physical education		Título	5
20 – Students’ self-regulated learning strategies and science achievement: exploring the moderating effect of learners’ emotional skills		Resumo	5
21 – Effects of prekindergarten curricula: tools of the mind as a case study		Título	5
23 – Longitudinal links between profiles of social emotional behaviors in childhood and functioning in early adolescence		Resumo	5
24 – Emotional intelligence and academic achievement of school going children: a study in south Odisha, India		Resumo	1
25 – Social and emotional skills as scaffold for mental well-being of children and adolescents: a construct		Título	5

**Quadro 6 – Exclusão de artigos (continuação)**

	<b>Título do artigo</b>	<b>Fase de exclusão</b>	<b>Justificação</b>
<b>Academic</b>	26 – Does emotion regulation compensate deficits in various executive functions in children’s and adolescents’ mathematical achievement?	Título	5
	27 – Intimate partner violence exposure and self-regulation in children and adolescents: a systematic review	Título	5
	28 – Money or time? The association between parental investment, school engagement and adolescent behavioral problem	Título	5
	29 - Adversity, engagement and later achievement: the role of emotional regulation and parent-child relationship quality	Título	2
	30 – Roles of executive functioning and language in developing low-income preschoolers’ behavior and emotion regulation	Título	5
	31 – “Love. Stability. Boundaries.” Kinship perspectives of social-emotional well-being of youth residing in out-of-home care	Título	5
<b>Medline</b>	3 - Parental incarceration and school readiness: Findings from the 2016 to 2018v National Survey of Children’s Health	Título	5
	4 - Investigation of the associations between physical activity, self-regulation and educational outcomes in childhood	Título	2
	5 - Cognitive profile of children and its relationship with academic performance	Título	2
<b>Scielo</b>	1 – Validación del cognitive emotion regulation questionnaire kids (CERQ-K) en niños mexicanos	Título	5
<b>PebMed</b>	2 – The Sociodemographic-Professional Profile and Emotional intelligence in Infant and Primary Education Teachers	Título	5
	3 – Resilience and Family Socialization Processes in Ethnic Minority Youth: Illuminating the Achievement-Health Paradox	Título	5
	4 – Emotion-related socialization in the classroom: Considering the roles of teachers, peers, and the classroom context	Título	5
	6 - Getting development science back into schools: Can what we know about self-regulation help change how we think about “no excuses”?	Resumo	5
	7 – Centre-based early education interventions for improving school readiness: A systematic review	Resumo	5
	9 – Evaluation of Emotional Intelligence among Master’s Degree Students in Nursing and Midwifery: A Cross-Sectional Survey	Título	5
<b>BVS Enfermagem</b>	1 – Sleep disturbances moderate the association between effortful control and executive functioning in early childhood	Título	5
	2 – Developmental transactions between self-regulation and academic achievement among low-income African American and Latino children	Resumo	5
	3 - A longitudinal examination of school-related and mental health mediators linking emotion regulation to academic achievement	Título	2
	4 – Promoting academic success in college students with ADHD and LD: a systematic literature review to identify intervention targets	Título	5
	5 - Parental incarceration and school readiness: Findings from the 2016 to 2018v National Survey of Children’s Health	Título	2
	6 - Teaching emotion regulation in schools: Translating research into practice with the RULER approach to social and emotional learning	Resumo	1
	7 – Mastery motivation and school readiness among young children experiencing homelessness	Resumo	1
	8 - Leading with data: Using an impact-driven research consortium model for the advancement of social emotional learning in schools.	Resumo	1
	9 – The relevance of being hypnotic in addressing trauma in children across settings	Título	5
	10 - Emotion-related socialization in the classroom: Considering the roles of teachers, peers, and the classroom context	Título	2
	11 – Does stroke impair academic achievement in children? The role of metacognition in math and spelling outcome following pediatric stroke	Título	5

Após a leitura na íntegra de todos os artigos, foram selecionados 11 estudos que integrarão a presente RSL. Os estudos foram codificados com a letra “E” seguido do respetivo número, como é apresentado no quadro 12.

**Quadro 7 – Estudos selecionados para a RSL**

Nº	Título
E1	Trait anxiety, emotion regulation, and metacognitive beliefs: an observational study incorporating separate network and correlation analysis to examine associations with executive functions and academic achievement
E2	Academic performance in institutionalized and noninstitutionalized children: the role of cognitive ability and negative liability
E3	Adversity, engagement, and later achievement: the role of emotional regulation and parent-child relationship quality
E4	Autoeficácia e outras questões psicossociais: como se sentem os adolescentes portugueses
E5	A longitudinal examination of school-related and mental health mediators linking emotion regulation to academic achievement
E6	Emotional regulation and academic performance in the academic context: the mediating role of self-efficacy in secondary education students
E7	Self-regulation in preschool: examining its factor structure and associations with pre-academic skills and social-emotional competence
E8	Investigation of the associations between physical activity, self-regulation and educational outcomes in childhood
E9	Cognitive profile of children and its relationship with academic performance
E10	“You Hit Me! That’s Not Nice and it Makes Me Sad!!”: Relations of Young Children’s Social Information Processing and Early School Success

#### 4.2.5. Avaliação da qualidade dos estudos

A avaliação da qualidade metodológica ou análise do risco de viés dos estudos incluídos na RSL é uma etapa fundamental para garantir a força de evidência da mesma e evitar o compromisso dos resultados, apesar de serem dois conceitos distintos (Canto, 2020).

O “termo avaliação da qualidade metodológica tem sido utilizado para fazer referência à avaliação crítica dos estudos incluídos e sugere que o estudo foi desenvolvido sob os mais elevados padrões metodológicos” (Apóstolo, 2017).

Já a análise do risco de viés permite perceber se os dados, obtidos nos estudos incluídos na RSL, são confiáveis para nortear as decisões clínicas. Apresenta duas dimensões: a validade interna e a validade externa. A validade interna representa a “avaliação da associação entre a exposição e o efeito na população alvo foi feita de forma correta, ou seja, de forma isenta de viés e os resultados se aplicam à população alvo” enquanto a validade externa “significa que as descobertas observadas em uma população podem ser generalizadas ou aplicadas para outras populações” (Canto, 2020, p. 92).

Assi, o viés é definido como

“o resultado de um erro sistemático no desenho, na condução ou na análise estatística de um estudo, o que pode levar à distorção no resultado. Pode ser decorrente de falhas

no método de seleção de participantes do estudo ou na forma como a informação é coletada ou avaliada” (Canto, 2020, p. 92).

Como a análise do risco de viés implica uma avaliação do estudo e do resultado, existem diferentes tipos de risco de viés, nomeadamente:

- Risco de viés em estudos individuais;
- Risco de viés a nível de resultado;
- Viés de seleção;
- Viés de performance;
- Viés de deteção;
- Viés de atrito;
- Viés de relato (Canto, 2020).

A avaliação da qualidade do estudo deve ser efetuada por pelo menos dois investigadores independentes, sendo que quando existem diferenças neste processo devem ser conciliadas por acordo mútuo ou por um terceiro revisor (Moola *et al.*, 2015).

Existem diferentes “estruturas e colaborações que se dedicam à síntese da evidência, entre as quais a Colaboração Cochrane, a *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) e a colaboração JBI, disponibilizam uma variedade de instrumentos de avaliação dos estudos primários” (Apóstolo, 2017, p. 28).

A análise dos estudos foi garantida por dois investigadores, que são responsáveis pela validação dos resultados obtidos.

#### **4.2.6. Extração de dados**

A extração de dados é um processo que se inicia com a avaliação descritiva de cada estudo, ou seja, é detalhado cada estudo (detalhes do estudo e para a análise) normalmente em formato tabular. Os dados formalmente utilizados na extração de dados são os seguintes: “quem realizou a extração de dados; data da extração de dados; elementos identificativos do estudo; características do estudo e os resultados” (Donato & Donato, 2019, pp. 233, 234).

**Quadro 8 – Resumo de dados dos artigos selecionados**

Estudo	Autor	Ano	País de origem	Objetivo	Tipo de estudo	População-alvo	Conclusão do estudo
E1	Cécillon et al.	2024	França	Identificar a influência que a ansiedade, as estratégias de regulação emocional e as crenças metacognitivas influenciam as funções executivas e o desempenho académico	Estudo observacional	275 adolescentes com idades entre os 10 anos e os 17 anos	Revela correlações altas e significativas entre crenças metacognitivas, estratégias de regulação emocional desadaptadas e ansiedade-traço, mas também entre essas variáveis e o funcionamento executivo e o desempenho académico. Estas descobertas oferecem novas perspetivas para a investigação e sublinham a importância de examinar holisticamente os fatores psicológicos relacionados com o sucesso académico.
E2	Sousa et al.	2023	Portugal	Investigar a relação entre as competências de regulação emocional e o desempenho académico, comparando crianças institucionalizadas e não institucionalizadas	Estudo longitudinal	94 crianças com idades entre os 6 e 10 anos	As crianças institucionalizadas exibiram pior desempenho académico do que as crianças não institucionalizadas. A capacidade cognitiva e a labilidade negativa foram preditores significativos do desempenho académico. Além da institucionalização, a capacidade cognitiva e os desafios de gestão de emoções negativas podem contribuir para as diferenças observadas no desempenho académico. As intervenções destinadas a promover competências cognitivas e emocionais podem desempenhar um papel protetor para crianças institucionalizadas que enfrentam dificuldades académicas e sociais.
E3	Mullins & Carlomagno	2023	Estados Unidos	Explorar os efeitos que as competências de regulação emocional e as relações entre pais e filhos apresentam sucesso académico	Estudo longitudinal	795 crianças	As habilidades de regulação emocional e a qualidade do relacionamento entre pais e filhos são alvos potenciais de intervenção para melhorar o envolvimento académico dos alunos que passaram por adversidades.
E4	Santos et al.	2019	Portugal	Analisar o nível de autoeficácia, variáveis relacionadas com o envolvimento escolar e a satisfação com a vida dos adolescentes portugueses	Estudo transversal	5695 alunos do 8º, 10º e 12º ano de escolaridade	Os adolescentes portugueses apresentam, de um modo geral, bons níveis de satisfação com a vida. No entanto, o sucesso escolar percebido e a satisfação com a escola apresentam valores reduzidos. Destaca-se a importância de programas de aprendizagem Socioemocional que promovam a autoeficácia, estratégias para regulação de ansiedade face às dificuldades sentidas na escola.
E5	Wong, Colosante & Malti	2023	Canadá	Elucidar os caminhos pelos quais a regulação emocional está associada ao sucesso académico ao longo da infância	Estudo longitudinal	300 crianças de 4 e 8 anos	A análise revela que uma maior regulação emocional está associada a um melhor desempenho académico 3 anos depois.

**Quadro 8 – Resumo de dados dos artigos selecionados (continuação)**

Estudo	Autor	Ano	País de origem	Objetivo	Tipo de estudo	População-alvo	Conclusão do estudo
E6	Supervía & Robres	2021	Espanha	Analisar as relações entre a regulação emocional, a auto-eficácia e o desempenho académico	Estudo experimental	2204 estudantes com idade compreendidas entre os 12 e 18 anos	Os resultados demonstram um padrão de comportamento autodeterminado caracterizado por pontuações elevadas relativamente à regulação emocional, autoeficácia e desempenho académico. Assim, existe evidência que a auto-eficácia desempenha um papel mediador entre a regulação emocional e o desempenho académico.
E7	Korucu et al.	2022	Estados Unidos	Explorar até que ponto um construto abrangente de autorregulação e/ou os construtos individuais predizem as competências pré-académicas e socioemocionais das crianças	Estudo de caso	932 crianças em idade pré-escolar	A relação entre a regulação emocional e as competências pré-escolares é pouco significativa, uma vez que apresenta associações indiretas entre ambas. A sua relação é visível quando associada a outros fatores como as relações professor-criança e a motivação.
E8	Vasilopoulos & Ellefson	2021	Reino Unido	Compreender a trajetória do desenvolvimento daqueles que são fisicamente ativos durante a infância	Estudo longitudinal	Crianças de 7, 11 e 14 anos de idade	A regulação emocional prevê o desempenho académico, sugerindo que as intervenções precoces podem centrar-se na atenção e não no comportamento
E9	Nesayan, Amani & Gandomani	2019	Irão	Perceber a relação entre o perfil cognitivo e o desempenho académico das crianças	Estudo experimental	289 crianças com idades compreendidas entre os 6 e 13 anos	Verificou-se uma relação significativa entre o perfil cognitivo (e o desempenho académico). A variável emoção apresenta-se significativamente correlacionada com o sucesso académico. Desta forma, os professores precisam de considerar a variável das capacidades cognitivas no sucesso académico.
E10	Denham & Bassett	2020	Estados Unidos	Analisar os fundamentos das respostas do SIP na autorregulação e no conhecimento emocional sob o ajuste simultâneo da sala de aula e a alfabetização pré-acadêmica.	Estudo longitudinal	239 crianças em idade pré-escolar	A autorregulação e o conhecimento das emoções foram contemporaneamente relacionados com o processamento de informações sociais. Foram encontrados efeitos indiretos da autorregulação e o conhecimento das emoções através do processamento de informações sociais para o sucesso escolar precoce.

#### 4.2.7. Síntese dos dados

Segundo Donato e Donato (2019, p. 234), os dados extraídos

“têm de ser resumidos para tirar conclusões válidas e lógicas. A síntese envolve a recolha, combinação e resumos dos resultados dos estudos individuais incluídos na revisão sistemática. A síntese pode ser feita quantitativamente usando técnicas estatísticas formais, como a meta-análise, ou se o agrupamento formal dos resultados for inadequado, por meio de uma abordagem narrativa. A síntese deve considerar a força da evidência, explorar se os efeitos observados são consistentes entre os estudos e investigar possíveis razões para quaisquer inconsistências”.

Será efetuada uma apresentação dos resultados obtidos dos estudos selecionados para a presente RSL, alinhada com o objetivo geral e com os objetivos específicos, e uma breve conclusão, etapa que “deve ser a resposta à pergunta inicial” (Canto, 2020, p. 139).

#### **Resultados**

Um dos principais períodos de desenvolvimento é a transição da primeira infância para a educação formal. Esta fase pode ser particularmente difícil devido ao desenvolvimento das capacidades cognitivas, aos contexto de aprendizagem e a diversas experiências individuais (Nesayan, Amani & Gandomani, 2019). Esta fase é acompanhada pela aquisição de competências académicas, socioemocionais e comportamentais de externalização e internalização, sugerindo assim a possibilidade de uma plasticidade onde alguns aspetos da autorregulação podem ser promovidos (Vasilopoulos & Ellefson, 2021; Korucu *et al.*, 2022).

A autorregulação permite que as crianças respondam mais adequadamente às exigências do ambiente, monitorizando, modulando e modificando de forma consciente e inconscientemente a duração, intensidade e natureza das respostas emocionais e da reatividade comportamental. O seu construto multidimensional e motivacional tem por base as dimensões comportamentais, emocionais e cognitivas associadas a uma miríade de resultados académicos positivos (Mullins & Panlilio, 2023; Sousa, Peixoto & Cruz, 2023; Wong, Colasante, & Malti, 2023).

A dimensão emocional pode ser afetada por fatores internos, como a biologia e a genética e, fatores externos, como as práticas dos prestadores de cuidados, a pobreza e as intervenções escolares (Vasilopoulos & Ellefson, 2021). É multifacetada e consiste em diferentes constructos, incluindo as funções executivas, autorregulação comportamental e regulação da emoção (Korucu *et al.*, 2022).

As funções executivas, como estrutura multidimensional que facilita a regulação cognitiva, desempenham um papel fundamental no processo de aprendizagem. A aquisição de capacidades cognitivas permite que as crianças se concentrem no conteúdo da aprendizagem, retenham informação, lidem melhor com os desafios e sejam bem sucedidas no ambiente académico (Nesayan *et al.*, 2019).

Neste sentido, o “envolvimento escolar é, atualmente, percebido como a relação entre os estudantes e a escola, engloba quatro dimensões, nomeadamente a cognitiva, afetiva, comportamental e agenciativa, sendo considerado um mecanismo crítico através do qual a motivação conduz ao sucesso académico” (Santos, Simões & Lebre, 2019, p. 53).

Este, é conceptualizado como a quantidade e/ ou qualidade do trabalho realizado pelas crianças, resultante do processo de aprendizagem, englobando o alcance de objetivos educativos específicos, consoante a disciplina e/ ou nível de escolaridade. O desempenho académico pode ser medido a partir de dois valores: valor quantitativo e objetivo que remete para qualificação do desempenho académico, e o valor qualitativo e subjetivo que diz respeito às circunstâncias pessoais e do ambiente social imediato (Supervía & Robres, 2021; Sousa *et al.*, 2023).

É no período escolar, que o alcance de sucesso académico exerce um enorme impacto no autoconceito, na motivação e diligência crianças, jovens e adolescentes, sendo uma variável de certos fatores, tais como a capacidade de lidar com problemas conceptuais e abstratos e o pensamento crítico (Nesayan *et al.*, 2019).

A regulação emocional apresenta-se como um pilar desta transição, suportando o sucesso académico. É um processo intrínseco à aquisição da competência socioemocional porque o conhecimento das emoções é fundamental para criar relações pessoais bem sucedidas (Vasilopoulos & Ellefson, 2021; Mullins & Panlilio, 2023). Permite que a criança seja capaz de aumentar, apaziguar ou manter uma emoção segundo a perceção das suas próprias emoções e a sua projeção nas esferas afetiva, cognitiva e social, proporcionando interações sociais mais positivas (Vasilopoulos & Ellefson, 2021; Supervía & Robres, 2021).

O estudo conduzido por Wong *et al.*, (2023) transparece a relação direta entre uma regulação das emoções a um melhor desempenho académico 3 anos mais tarde, em crianças de 4 e 8 anos de idade, apresentado a regulação emocional subjacente ao sucesso académico quando as crianças apresentam uma ligação emocional com a escola. Já, Vasilopoulos e Ellefson (2021) afirmam que crianças ativas que sejam detentoras de autorregulação emocional tendem a apresentar melhores resultados académicos.

Coerentemente, Denham e Bassett (2020), referem que a aquisição da capacidade de autorregulação emocional e conhecimento das emoções na primeira infância regula o processamento de informação social, ou seja, o processamento de informação social de forma a exibir uma resposta competente, que por sua vez promove a literacia pré-académica e o desempenho em sala de aula.

Importa realçar que uma gestão efetuada com sucesso sobre os potenciais efeitos negativos das emoções em situações desfavoráveis e a utilização das emoções positivas pode aumentar a sua vontade de aprender e realizar os trabalhos escolares de forma adequada (Sousa et al., 2023).

Portanto, as emoções desempenham um papel fundamental nos contextos académicos central para o bem-estar pessoal e académico do indivíduo. Desta forma, as emoções funcionam como um mecanismo de controlo que alerta o indivíduo para a importância de um determinado contexto, orientando a sua reação para se adaptar ao mesmo (Supervía & Robres, 2021).

Tanto o estudo de Cécillon et al., (2024) como o estudo realizado por Santos et al., (2019, p. 60) afirmam o reforço da regulação emocional sobre o autocontrolo da sintomatologia da ansiedade permite alcançar melhores resultados académicos relacionados com os trabalhos de casa, as avaliações escolares e a pressão parental.

Segundo a teoria controlo-valor das emoções de realização académica de Pekrun, alunos que experienciam diferentes emoções consoante a perceção de controlabilidade e valor das atividades ou resultados académicos. Estas emoções podem apoiar ou prejudicar o rendimento académico através de influências nos recursos cognitivos, na motivação e nas estratégias de aprendizagem (Wong et al., 2023), ou seja, o desempenho académico pode retroalimentar emoções, formando um ciclo recíproco, onde as emoções dificultam ou apoiam a aprendizagem, dependendo das capacidades de regulação emocional das crianças (Wong et al., 2023).

Korucu et al., (2022) apresentam resultados empíricos sobre a partilha de um processo comum entre os construtos cognitivo, comportamental e emocional, com incidência positiva e significativa sobre as competências pré-académicas e socioemocionais. O estudo realizado por Nesayan et al., (2019) demonstra que crianças com fraco desempenho académico, comparativamente com crianças com moderado, bom e muito bom desempenho académico obtiveram um score mais baixo no perfil cognitivo, sendo que a regulação emocional foi um dos domínios avaliados, apresentando também uma relação paralela com o desempenho académico.

Se um aluno não for capaz de regular as suas emoções, pode alienar os seus pares ou pode não conseguir concentrar-se e concluir as suas tarefas académicas, o que pode levar a uma diminuição do empenho, o que, com o tempo, pode levar a um ciclo vicioso de desenvolvimento do empenhamento (Mullins & Panlilio, 2023).

Logo, crianças, com uma forte capacidade de autorregulação do comportamento, coadjuvam a autorregulação comportamental do outro e por consequência a autorregulação das emoções positivas e negativas. Contrariamente, a incapacidade ou fraca capacidade de autorregulação comportamental está intimamente relacionada com comportamentos disruptos e/ou agressivos, que podem conduzir à rejeição dos pares e dificultar a formação de amizades (Vasilopoulos & Ellefson, 2021).

Atendendo que a atenção nas tarefas escolares e o processamento, recordação e/ou retenção de informações, promove o sucesso académico, é fulcral empregar estratégias para gerir as emoções na sala de aula, nomeadamente: a reavaliação cognitiva, ou seja, modificar a avaliação da situação para influenciar o seu impacto emocional; o pensamento, ou seja, concentrar a atenção nos próprios sentimentos; a supressão da expressão emocional, ou seja, inibir o curso expressivo de uma emoção; a distração, ou seja, desviar o foco de atenção dada situação para outros eventos; e, a gestão emocional, ou seja, mudar o foco de atenção da capacidade percebida para lidar com os sinais emocionais associados a situações específicas (Sousa *et al.*, 2023).

O autor supracitado refere ainda outras estratégias de regulação das emoções que apresentam impacto no processo de aprendizagem, tais como o reconhecimento de emoções, ou seja, associar adequadamente categorias semânticas com experiências emocionais; a tolerância à distração, ou seja, persistir na realização de uma atividade enquanto se deslocam as emoções experimentadas; e a modificação da valência, intensidade e/ou duração das respostas emocionais.

Assim, uma educação de qualidade requer uma escola acolhedora, onde os alunos para além de conhecimento técnico e científico, tenham oportunidades para desenvolver competências que lhes permitam um crescimento saudável, com sentimentos de competência pessoal e autoeficácia, satisfeitos nos seus contextos de ação e com perspetivas de futuro aliciantes (Santos *et al.*, 2019, p. 60).

Segundo Supervia e Robres (2021), autoeficácia desempenha um papel mediador na relação entre a regulação emocional e o desempenho académico, uma vez que os resultados mostraram que 21,32% dos adolescentes apresentaram baixos resultados em regulação emocional e autoeficácia o que levou a um fraco desempenho académico, 49,36% dos

adolescentes apresentou pontuações próximas da média nas 3 variáveis e 29,40% obteve pontuações significativas acima da média nas 3 variáveis.

Infelizmente, existem diversas adversidades que podem condicionar o desenvolvimento da capacidade de autorregulação emocional e o alcance do sucesso académico (Mullins & Panlilio, 2023), independentemente da idade, género ou diferenças culturais (Sousa et al., 2023). O resultado positivo do desenvolvimento destas capacidades facilita ou previne problemas físicos e psicológicos, particularmente durante a adolescência pois é nesta fase que a formação da personalidade adulta está a ser formada (Supervía & Robres, 2021), assim como problemas físicos, tais como problemas de atenção, bem como comportamentos hiperativos e perturbadores na escola (Sousa et al., 2023; Wong *et al.*, 2023).

O estudo efetuado por Mullins e Panlilio (2023) afirma que alunos que sofreram adversidades tendem a demonstrar um desempenho académico inferior e níveis mais baixos de empenho, sendo que as competências de regulação emocional mediarão o efeito que as adversidades tiveram sobre o sucesso académico. Congruentemente, Sousa *et al.*, (2023) refere que crianças institucionalizadas apresentam um pior desempenho académico comparativamente com as crianças não institucionalizadas, através da capacidade cognitiva e da regulação emocional principalmente sobre emoções negativas, sendo que estas últimas são encaradas como um aspeto protetor.

## **Conclusão**

Nesta RSL foi possível apurar que efetivamente o desenvolvimento de autorregulação emocional em crianças apresenta direta e/ou indiretamente influencia sobre o sucesso académico.

Alguns estudos relatam uma associação bastante significativa entre o desenvolvimento da capacidade de autorregulação emocional, durante a primeira infância e também, durante a transição para a educação formal, e o sucesso académico 3 anos mais tarde. Assim como a associação significativa entre crianças ativas com capacidade de autorregulação emocional e melhores resultados académicos.

É ainda importante realçar que a capacidade de autorregulação emocional e o conhecimento das emoções regula o processamento de informação social que consequentemente promove uma resposta socialmente adequada, literacia pré-académica e um melhor desempenho em sala de aula.

Tendo em conta que a escola/ sala de aula é espaço que produz ansiedade, não só pelas avaliações escolares e trabalhos de casa, mas também pela pressão parental. Vários estudos relatam que a autorregulação emocional permite que a criança gira melhor a ansiedade e a

sua sintomatologia, uma vez que uma criança tranquila produz melhores resultados académicos.

Estudo apontam que a relação entre a componente cognitiva, comportamental e emocional produz efeitos positivos no desenvolvimento de competências pré-académicas e socioemocionais, sendo que crianças com um perfil cognitivo, inclusive capacidade de autorregulação emocional, mais alto, apresentam um elevado desempenho académico.

Assim, se as crianças forem capazes de regular as próprias emoções independentemente das condições situacionais, terá capacidade de concentração nas tarefas académicas e na sala de aula, impedindo que os outros sejam uma distração, levando a um aumento do desempenho e envolvimento académicos, mas também será uma influência positiva sob o comportamento do outro.

São várias as estratégias, apontadas por diversos autores, que permitem promover a regulação emocional de forma a obter melhores resultados académicos, não só a nível pessoal e individual, mas também grupal e contextual, nomeadamente escolar. A escola deve permitir um crescimento saudável, com sentimentos de competência pessoal e autoeficácia, satisfeitos nos seus contextos de ação e com perspetivas de futuro aliciantes.

Outros estudos indicam a autoeficácia como mediador na relação entre a regulação emocional e o desempenho académico, uma vez que os resultados mostraram que 21,32% dos adolescentes apresentaram baixos resultados em regulação emocional e autoeficácia o que levou a um fraco desempenho académico, 49,36% dos adolescentes apresentou pontuações próximas da média nas 3 variáveis e 29,40% obteve pontuações significativas acima da média nas 3 variáveis.

As adversidades são efetivamente um aspeto inerente ao ser humano, independentemente do estadió do ciclo de vida, que podem acarretar dificuldades na aquisição de competências de autorregulação emocional e no alcance do sucesso académico, revelando posteriormente problemas de atenção, comportamentos hiperativos e perturbações na escola. Estudos revelam que crianças que sofreram adversidades tendem a demonstrar um desempenho académico inferior e níveis mais baixos de empenho, sendo que as competências de regulação emocional mediaram o efeito que as adversidades tiveram sobre o sucesso académico.

Neste sentido, os resultados da presente RSL apresenta-se bastante relevante para a prática clínica pois a expressa necessidade de intervir precocemente em crianças de forma a desenvolver a capacidade de autorregulação emocional permite efetivamente obter melhor proveito académico futuramente.

### 4.3. DISSEMINAÇÃO DOS RESULTADOS

A publicação, independentemente do meio, é fundamental para partilhar os resultados do estudo para futura aplicabilidade na prática clínica (Canto, 2020).

Importa ainda que o mesmo seja compartilhado “em redes sociais, via e-mail e na plataforma *Research Gate*”, pois além de ampliar o número de citações, permite partilhar o conhecimento gerado com outros pesquisadores e população geral (Canto, 2020, p. 156).

## CONCLUSÃO

A realização do presente relatório final de estágio foi verdadeiramente desafiante pois permitiu transparecer a aquisição de conhecimentos, a sua compreensão e fluência em domínios pré-lecionados como domínios incorporados durante a prática clínica. Possibilitou demonstrar a relação entre a prática e a teoria em âmbito de ensino clínico alicerçando o desenvolvimento das competências comuns do Enfermeiro Especialista e das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública com o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo.

Este percurso, apesar de ter decorrido sem intercorrências, considero importante realçar que apresentou bastantes fatores facilitadores ao alcance do sucesso, mas também ostentou algumas barreiras. A postura de ambas as enfermeiras orientadoras, ao embarcarem nesta caminhada, demonstrou-se como fator facilitador, não só pela disponibilidade, partilha e empatia, mas também pelos momentos de aprendizagem proporcionados propositadamente, pelos momentos de reflexão e pela confiança depositada em mim.

Em contrapartida, existiram algumas barreiras que foram superadas, nomeadamente a execução do projeto de intervenção na comunidade. Esta etapa foi dificultada por alguns contratempos, como a dificuldade em encontrar um método de avaliação, a negação por parte do autor em aplicar o questionário selecionado para o projeto e o fator “tempo”. Estes obstáculos conduziram-se à revisão sistemática da literatura, que me permitiu perceber a importância das diversas formas de investigação, tendo em conta a sua implicância da prática clínica.

Considero ter alcançado os objetivos propostos, tendo em conta a pertinência do pressuposto do ensino clínico e da Revisão Sistemática da Literatura. O seu alcance foi facilitado pela motivação e interesse pessoal na área e nos contextos de prática clínica como no processo de investigação.

O término desta etapa incorpora um marco na minha vida pessoal e profissional repleto de dedicação, esforço, empenho, mas também sacrificio, desde o primeiro dia até ao seu último.

Torna-se evidente que a decisão de integrar o Mestrado em Enfermagem Comunitária – Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública foi uma escolha efetuada com ponderação, mas sem dúvidas, sem hesitação, pois é esta a área de Enfermagem que pretendo exercer.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACES PL. (2023). Plano de Ação 2023. *UCC D. Fuas Roupinho - ACES Pinhal Litoral - ARS Centro*. Obtido em 17 de novembro de 2023, de <https://bicsp.min-saude.pt/pt/contratualizacao/planosdeacao/Paginas/default.aspx>
- ACES PL. (2023). Plano de Ação 2023 UCC D. Fuas Roupinho. Obtido em 2 de fevereiro de 2024
- ACES PL. (2023). Plano de Ação 2023 USP Pinhal Litoral. Obtido em 3 de fevereiro de 2024
- ACSS. (2023). *USP - Pinhal Litoral*. Obtido em 2 de dezembro de 2023, de Bilhete de Identidade - Cuidados de Saúde Primários: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20023/2100483/Pages/default.aspx>
- Alves, H., Lima, G., Albuquerque, G., Gomes, E., Cavalcante, E., & Viana, M. (23 de julho de 2021). Uso das teorias de enfermagem nas teses brasileiras: estudo bibliométrico. doi:<https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71743>
- Andrade, A., Augusto, B., Fernandes, C., Santos, C., Rodrigues, C., Almeida, C., . . . Almeida, Z. (2020). Literacia em Saúde, um desafio emergente. (G. d. CHUC, Ed.) *Contributos para a mudança de comportamento*. Obtido em junho25 de 2023
- Apóstolo, J. (2017). Síntese da Evidência no Contexto da Translação da Ciência. (E. S. Coimbra, Ed.) Obtido em 06 de outubro de 2023
- Argenta, C., Adamy, E., & Bitencourt, J. (2020). Processo de enfermagem: história e teoria. Obtido em 12 de fevereiro de 2024, de <https://books.scielo.org/id/w58cn/pdf/argenta-9786586545234.pdf>
- Aromataris, E., & Munn, Z. (abril de 2021). JBI Manual for Evidence Synthesis. Obtido em 06 de outubro de 2023, de [https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4685874/Downloadable+PDF+-+current+version?attachment=/rest/api/content/4685874/child/attachment/att4691824/download&type=application/pdf&filename=JBIMES\\_2021April.pdf](https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4685874/Downloadable+PDF+-+current+version?attachment=/rest/api/content/4685874/child/attachment/att4691824/download&type=application/pdf&filename=JBIMES_2021April.pdf)
- ARSC. (2016). Plano de Ação 2016-2018. *Unidade de Saúde Pública - ACES Pinhal Litoral*. Obtido em 23 de maio de 2023
- ARSC. (2017). Relatório de atividades da ECCI da UCC D. Fuas Roupinho. Obtido em 10 de novembro de 2023
- Assembleia da República. (2017). Lei de Proteção de crianças e jovens em perigo. *Lei n.º23/2017*. Obtido em 27 de junho de 2023
- Barbosa, J., & Vasconcelos, E. (2023). Análise crítica do diagrama proposto pelo modelo dos sistemas de Betty Neuman. Obtido em 11 de fevereiro de 2024, de <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/2014/2036>
- Braga, L., Salgado, P., Souza, C., Prado-Junior, P., Prado, M., Melo, M., & PArreira, P. (2018). O modelo de Betty Neuman no cuidado ao doente com cateter venoso periférico. (E. S. Coimbra, Ed.) Obtido em 29 de fevereiro de 2024, de <https://www.redalyc.org/journal/3882/388258241017/html/>
- Canha, L., & Neves, S. (2008). Promoção de Competências Pessoais e Sociais. (A. d. Odemira, Ed.) *Desenvolvimento de um Modelo Adaptado a Crianças e Jovens com Deficiência - Manual Prática*. Obtido em 29 de junho de 2023
- Canto, G. d. (2020). *Revisões Sistemáticas da Leitura: guia Prático*. (1. Edição, Ed.) Brasil: Curitiba: Brazil Publishing. doi:10.31012/978-65-5016-353-2

- Cécillon, F.-X., Mermillod, M., Leys, C., Lachaux, J.-P., Vigouroux, S., & Shankland, R. (2024). Trait Anxiety, Emotion Regulation, and Metacognitive Beliefs: An Observational Study Incorporating Separate Network and Correlation Analyses to Examine Associations with Executive Functions and Academic Achievement. Obtido em 8 de março de 2024
- Chaoubad, A. (2021). A importância da bioestatística na formação de um profissional de Saúde. Obtido em 7 de maio de 2023, de <https://www.scielo.br/j/rbof/a/ZnvJ63VgxhbhWthX9nVBWgg/?format=pdf&lang=pt>
- Comissão de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação Intersetorial. (2021). Estatuto do cuidador informal - Relatório de acompanhamento trimestral - segundo trimestre. Obtido em 16 de fevereiro de 2024, de <https://www.seg-social.pt/documents/10152/17083135/Estatuto+do+Cuidador+Informal++Relat%C3%B3rio+de+Acompa nhamento+Trimestral++2%C2%BATrimestre/b21d2cbc-6529-4227-94ca-be23a9eba144>
- Conselho Nacional de Saúde. (2019). Sem mais tempo a perder. *Saúde Mental em Portugal: um desafio para a próxima década*. Obtido em 15 de junho de 2023, de <https://saudemental.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/09/SEM-MAIS-TEMPO-A-PERDER.pdf>
- Conselho Técnico UCC. (14 de março de 2023). UCC Dom Fuas Roupinho. *Unidade de Cuidados na Comunidade - Centro de Saúde de Porto de Mós*. Porto de Mós: ACES Pinhal Litoral. Obtido em 17 de novembro de 2023
- Denham, S., & Bassett, H. (2020). “You Hit Me! That’s Not Nice and it Makes Me Sad!!”: Relations of Young Children’s Social Information Processing and Early School Success. Obtido em 6 de março de 2024
- Diário da República. (2019). Decreto-Lei n.º 71/2019. Obtido em 10 de outubro de 2022, de <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/71-2019-122403266>
- Dias, D. F. (2014). Indicadores de qualidade para a melhoria da prestação de cuidados de enfermagem. Obtido em 2 de fevereiro de 2024, de <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/18348/1/203016700.pdf>
- Direção Geral da Educação. (2017). Referencial de Educação para a Saúde. (M. d. Educação, Ed.) Obtido em 27 de junho de 2023
- Direção-Geral da Saúde. (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar. *Norma n.º 015/2015*. Obtido em 13 de junho de 2023
- Direção-Geral da Saúde. (2018a). *Despacho n.º 1225/2018*. Obtido em 30 de junho de 2023, de <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2018/02/025000000/0412604127.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2018b). Rastreio de Saúde Visual Infantil. *Norma n.º 015/2018*. Obtido em 24 de junho de 2023
- Direção-Geral da Saúde. (2019). Manual de boas práticas - Literacia em saúde - Capacitação dos profissionais de saúde. Obtido em 20 de janeiro de 2023, de <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/32411/1/literaciaManual.PDF>
- Direção-Geral de Saúde. (2020). Programa Nacional de Vacinação. Obtido em 14 de fevereiro de 2024, de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/20070/pnv-2020-set-2020.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2023a). *Programas de Saúde*. Obtido em 20 de fevereiro de 2024, de <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude.aspx>

- Direção-Geral de Saúde. (2023b). Norma 005/2023. *Campanha de vacinação sazonal contra a covid-19*. Obtido em 1 de fevereiro de 2023, de <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-0052023-de-13092023-pdf.aspx>
- Direção-Geral de Saúde. (2023c). Norma 006/2023. *Campanha de vacinação sazonal contra a gripe*. Obtido em 2 de fevereiro de 2024, de <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/norma-para-vacinacao-sazonal-contra-a-gripe-2023-pdf.aspx>
- Donato, H., & Donato, M. (2019). Etapas na condução de uma Revisão Sistemática. (O. d. Médicos, Ed.) Obtido em 06 de outubro de 2023, de [https://www.researchgate.net/publication/332084935\\_Etapas\\_na\\_Conducao\\_de\\_uma\\_Revisao\\_Sistemtica](https://www.researchgate.net/publication/332084935_Etapas_na_Conducao_de_uma_Revisao_Sistemtica)
- ESSlei. (junho de 2018). Guia de elaboração de trabalhos académicos. *Manual de referências técnicas para a elaboração de trabalhos na ESSlei*. Obtido em 26 de novembro de 2023, de [https://ead.ipleiria.pt/2021-22/pluginfile.php/1076425/mod\\_resource/content/0/GuiaDeElabora%C3%A7%C3%A3oDeTrabalhosAcad%C3%A9micosESSLei2018\\_completo.pdf](https://ead.ipleiria.pt/2021-22/pluginfile.php/1076425/mod_resource/content/0/GuiaDeElabora%C3%A7%C3%A3oDeTrabalhosAcad%C3%A9micosESSLei2018_completo.pdf)
- Ferreira, P. (agosto de 2020). Portugal e a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Obtido em 21 de janeiro de 2024, de <https://agenda2030.bad.pt/wp-content/uploads/2018/08/ODS2018.pdf>
- Fonseca, C., Canhota, C., Silva, E., Simões, J., Yaphe, J., Maia, M., . . . Ramos, V. (2008). *Investigação Passo a Passo - Perguntas e Respostas Essenciais para a Investigação Clínica*. (1. Edição, Ed.) Lisboa: Núcleo de Investigação da APMCG. Obtido em 11 de outubro de 2023
- Freitas, C. (2017). A humanização dos cuidados como caminho para a excelência da prática de enfermagem. Obtido em 2024 de fevereiro de 16, de <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/22918/1/Relat%C3%B3rio%20Final.pdf>
- Gabinete de Ação Social. (2017). Diagnóstico Social do Conselho de Porto de Mós. *Município de Porto de Mós*. Obtido em 14 de julho de 2023, de [https://www.municipio-portodemos.pt/cmportomos/uploads/writer\\_file/document/8077/diagnostico\\_social\\_\\_\\_2017\\_versao\\_final\\_\\_\\_aprovado.pdf](https://www.municipio-portodemos.pt/cmportomos/uploads/writer_file/document/8077/diagnostico_social___2017_versao_final___aprovado.pdf)
- Gabinete de Educação. (2022). Educamos - Crescer com Futuro 2021/2022. Obtido em 29 de junho de 2023, de [https://www.municipio-portodemos.pt/cmportomos/uploads/writer\\_file/document/9348/educamos\\_\\_\\_08\\_03\\_2022.pdf](https://www.municipio-portodemos.pt/cmportomos/uploads/writer_file/document/9348/educamos___08_03_2022.pdf)
- Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. (2021). Despacho n.º 9390/2021. *Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021 -2026*. Obtido em 16 de janeiro de 2024, de <https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2021/09/Plano-Nacional-para-a-Seguranca-dos-Doentes-2021-2026.pdf>
- INE. (2021). Censos 2021 - Divulgação dos resultados provisórios. Obtido em 14 de julho de 2023, de [censos.ine.pt](https://www.censos.ine.pt)
- Instituto Politécnico de Leiria. (22 de julho de 2021). Despacho n.º 7317/2021. Obtido em 1 de dezembro de 2023, de <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2021/07/14100000/0014100142.pdf>
- Korucu, I., Ayturk, E., Finders, J., Schnur, G., Bailey, C., Tominey, S., & Schmitt, S. (2022). Self-regulation in preschool: examining its factor structure and associations with pre-academic skills and social-emotional competence. *volume 12*. doi:10.3389/fpsyg.2021.717317

- Kraus, T. (setembro de 2023). Planeamento do Estágio de natureza profissional de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública com Relatório Final. (I. P. Escola Superior de Saúde de Leiria, Ed.) Obtido em 06 de novembro de 2023
- Lobo, R. (2020). Questionário de Competências Sociais e Emocionais: Exploração das propriedades Psométricas na População Portuguesa. (ISPA, Ed.) Obtido em 10 de julho de 2023, de <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/7856/1/24085.pdf>
- Lopes, M., Gomes, S., & Almada-Lobo, B. (fevereiro de 2018). Os cuidados de Enfermagem Especializados como resposta à evolução das necessidades em cuidados de saúde. *Ordem dos Enfermeiros*. Obtido em 30 de novembro de 2023, de [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5908/estudocuidadosespecializadosenfermagem\\_inesctecabril2018.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5908/estudocuidadosespecializadosenfermagem_inesctecabril2018.pdf)
- Lusquinhos, L., & Carvalho, G. (2022). Educação e promoção da saúde em meio escolar: contributos dos setores da educação e da saúde. Obtido em 14 de junho de 2023, de <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/77931>
- Marques, P., & Castanho, M. (2011). O que é a escola a partir do sentido construído por alunos. 15. Obtido em 13 de junho de 2023, de <https://www.scielo.br/j/pee/a/cFhY4m7NZp6Q3YCCxgtMkcb/?format=pdf>
- Martins, K., Santos, W., & Álvares, A. (2018). A importância da imunização: revisão integrativa. Obtido em 30 de junho de 2023
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública* (1ª Edição ed.). Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda. Obtido em 13 de novembro de 2023
- Merino, M., Silva, P., Carvalho, M., Peloso, S., Baldissera, V., & Higarashi, I. (2018). Nursing theories in professional training and practise: perception of postgraduate nursing students. doi:doi:10.15253/2175-6783.2018193363
- Ministério da Saúde. (2009). Despacho n.º 10143/2009. (G. d. Saúde, Ed.) *Regulamento da Organização e do Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade*. Obtido em 17 de novembro de 2023, de <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2009/04/074000000/1543815440.pdf>
- Ministério da Saúde. (2013). Decreto-Lei n.º 137/2013. Obtido em 22 de maio de 2023, de <https://files.dre.pt/1s/2013/10/19300/0605006061.pdf>
- Ministério da Saúde. (2015a). Despacho n.º 5613/2015. *Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020*. Obtido em 14 de fevereiro de 2024, de <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2015/05/102000000/1355013553.pdf>
- Ministério da Saúde. (2015b). Programa Nacional de Saúde Escolar. *Saúde + Educação = Literacia para a Saúde e Decisões Responsáveis*. Obtido em 14 de junho de 2023
- Ministério da Saúde. (2019). Saúde Mental em Saúde Escolar. *Manual para a promoção de Competências Socioemocionais em Meio Escolar*. Obtido em 14 de junho de 2023, de [https://comun.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31861/1/SaudeMental\\_em\\_Sau%CC%81de%20Escolar\\_2019.pdf](https://comun.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31861/1/SaudeMental_em_Sau%CC%81de%20Escolar_2019.pdf)
- Ministério da Saúde. (2021). Plano Nacional de Saúde 2021-2030. *Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s*. Obtido em 14 de junho de 2023

- Ministério da Saúde. (2023). *BI-CSP Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários*. Obtido em 17 de novembro de 2023, de UCC D. Fuas Roupinho: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20023/2101751/Pages/default.aspx>
- Moola, S., Munn, Z., Sears, K., Sfetcu, R., Currie, M., Lisy, K., . . . Mattis, P. (2015). Conducting systematic reviews of association (etiology): The Joanna Briggs Institute's approach. *v. nº13 (3)*. Obtido em 11 de outubro de 2023, de [https://journals.lww.com/ijebh/fulltext/2015/09000/conducting\\_systematic\\_reviews\\_of\\_association.8.aspx](https://journals.lww.com/ijebh/fulltext/2015/09000/conducting_systematic_reviews_of_association.8.aspx)
- Mullins, C., & Panlilio, C. (2023). Adversity, Engagement, and Later Achievement: The Role of Emotion Regulation and Parent-Child Relationship Quality. Obtido em 3 de março de 2024
- Néné, M., & Sequeira, C. (2022). *Inestigação em Enfermagem (1ª Edição ed.)*. Lisboa, Portugal: Lidel - Edições Técnicas, Lda. Obtido em 27 de setembro de 2023
- Nesayan, A., Amani, M., & Gandomani, R. (2019). Research Paper: Cognitive Profile of Children and its Relationship With Academic Performance. Obtido em 2 de março de 2024
- Neto, M., Pimentel, J., Silva, A., Murjal, L., & Guerreiro, A. (2021). Perfil Regional de Saúde. *Região Centro, V3*. Obtido em 19 de julho de 2023, de [https://www.arscentro.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2023/03/PeRS\\_Centro\\_Censos2021.pdf](https://www.arscentro.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2023/03/PeRS_Centro_Censos2021.pdf)
- Neves, M. (2022). Perfil Local de Saúde - ACES Pinhal Litoral. Obtido em 23 de maio de 2023
- Oliveira, C. (2015). O significado do trabalho interdisciplinar na escola. *Eixo 3 - A escola*. Obtido em 13 de junho de 2023, de <https://books.scielo.org/id/zt9xy/pdf/david-9788579836220-13.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (1998). REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. *Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril*. Obtido em 28 de junho de 2023
- Ordem dos enfermeiros. (2013). Guião para a organização de projetos de melhoria continua da qualidade dos cuidados de enfermagem. *Programa padroes de qualidade dos cuidados de enfermagem*. Obtido em 11 de janeiro de 2024, de <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/sites/sul/informacao/Documents/Gui%C3%A3o%20para%20elaborac%C2%B8%C3%A3o%20projetos%20qualidade%20SRS.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2014). Norma para o cálculo de dotações seguras dos cuidados de Enfermagem. Obtido em 24 de maio de 2023, de [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/PontoQuatro\\_Norma\\_de\\_DotacoesSeguras\\_dos\\_Cuidados\\_de\\_Enfermagem\\_AG\\_30\\_05\\_2014\\_aprovado\\_por\\_maioria\\_proteg.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/PontoQuatro_Norma_de_DotacoesSeguras_dos_Cuidados_de_Enfermagem_AG_30_05_2014_aprovado_por_maioria_proteg.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Código Deontológico do Enfermeiro. *Dos comentários à Análise dos Casos*. Obtido em 27 de novembro de 2023, de [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8889/codigodeontologicoenfermeiro\\_edicao2005.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8889/codigodeontologicoenfermeiro_edicao2005.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). Padrões da qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária - Na área de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Obtido em 24 de novembro de 2023

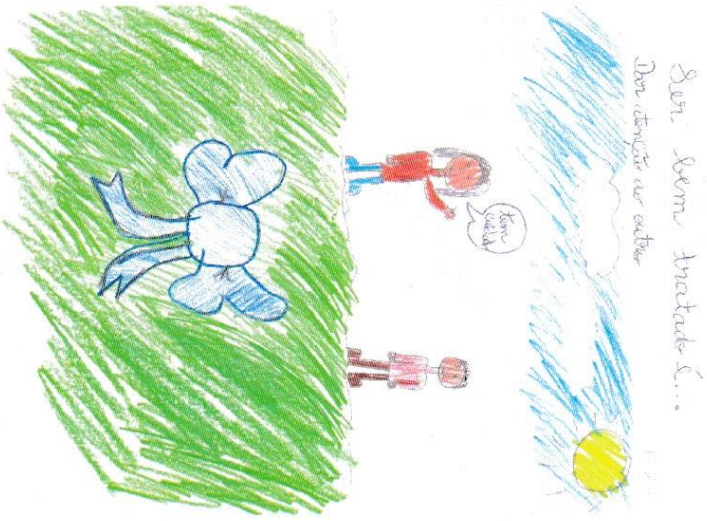
- Ordem dos Enfermeiros. (2018a). Parecer do Conselho de Enfermagem n.º 114/2018. (O. d. Enfermeiros, Ed.)  
Obtido em 30 de novembro de 2023, de [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9439/parecer-n%C2%BA-114-ce\\_supervis%C3%A3o-de-estudantes-do-curso-de-licenciatura-em-enfermagem.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9439/parecer-n%C2%BA-114-ce_supervis%C3%A3o-de-estudantes-do-curso-de-licenciatura-em-enfermagem.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2018b). Parecer do Conselho de Enfermagem n.º96/2018. *Utilização do SINAVE por enfermeiros de Unidade de Saúde Pública*. Obtido em 20 de Fevereiro de 2024, de [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/7460/parecer-do-ce-n%C2%BA-96\\_2018\\_utiliza%C3%A7%C3%A3o-do-sinave-por-enfermeiros-de-unidade-de-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/7460/parecer-do-ce-n%C2%BA-96_2018_utiliza%C3%A7%C3%A3o-do-sinave-por-enfermeiros-de-unidade-de-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2018c). 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. (D. d. República, Ed.) *Regulamento n.º 428/2018*. Obtido em 11 de novembro de 2023, de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (06 de fevereiro de 2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Regulamento n.º 140/2019*. Obtido em 27 de setembro de 2023, de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2021a). Aviso n.º 6702/2021. *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*. Obtido em 8 de fevereiro de 2024, de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/22329/aviso-n%C2%BA-67022021.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2021b). Recomendações para o estágio e relatório da componente clínica dos ciclos de estudos dos Mestrados em Enfermagem conducentes à atribuição do título profissional de Enfermeiro Especialista. Obtido em 5 de fevereiro de 2024, de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/24294/recomenda%C3%A7%C3%B5es-para-est%C3%A1gio-e-relat%C3%B3rio-da-componente-cl%C3%ADnica-dos-ciclos-de-estudos-dos-mestrados-enf-especialista.pdf>
- Paço, S. C. (2021). Fundamentos do agir do enfermeiro face aos problemas éticos de início de vida. Obtido em 27 de janeiro de 2024, de <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/40041/1/101666004.pdf>
- Peixoto, M. J., Pereira, R., Martins, A., Martins, T., & Barbieri, C. (2016). Enfermagem baseada em evidência: atitudes, barreiras e práticas entre contextos de cuidados. *Jornadas Internacionais de Enfermagem Comunitária - Livro de Comunicações*. Obtido em 27 de setembro de 2023, de [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31753/1/2016\\_Jornadas26-34.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31753/1/2016_Jornadas26-34.pdf)
- Pestana-Santos, M., Santos, M., Cabral, I., Sousa, P., & Lomba, M. (2021). Modelo de Neuman no cuidado de enfermagem perioperatório de adolescente com escoliose idiopática juvenil. Obtido em 14 de fevereiro de 2024, de <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6PcTFDJwCYscZ7XSvXrnFdr/?format=pdf&lang=pt>
- Pimenta, N. (2015). Acompanhar o fim de vida: Dilemas éticos dos Enfermeiros. Obtido em 16 de novembro de 2022, de [http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/1325/1/Nuno\\_Pimenta.pdf](http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/1325/1/Nuno_Pimenta.pdf)
- Pinto, A. C., & Mota, L. A. (09 de janeiro de 2023). Instrumentos de prática baseada na evidência para enfermeiros validados para Portugal: protocolo de scoping review. *Artigo de revisão, Vol. 5*. doi:<https://doi.org/10.51126/revsalus.v5i1.487>

- Pordata. (2021). *O seu município em números! Porto de Mós*. Obtido em 24 de maio de 2023, de Pordata: <https://www.pordata.pt/municipios/quadro+resumo/porto+de+mos-822439>
- Pordata. (2022). Conheça o seu Município. Obtido em 5 de julho de 2023, de <https://www.pordata.pt/Municipios>
- Presidência do Conselho de Ministros. (2023). Decreto-Lei n.º 102/2023. (D. d. República, Ed.) Obtido em 30 de novembro de 2023, de <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2023/11/21500/0000400020.pdf>
- Presidência do Conselhos de Ministros. (2022). Decreto-Lei n.º52/2022. *Estatuto do Serviço Nacional de Saúde*. Obtido em 23 de maio de 2023, de <https://files.dre.pt/1s/2022/08/15000/0000500052.pdf>
- Rabelo, S., Lima, S., Santos, J., Santos, T., Reisdorier, E., & Hoffmann, D. (2021). Instrumentos de gestão do cuidado utilizados por enfermeiros no serviço hospitalar de emergência. Obtido em 27 de dezembro de 2023, de <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/HBWTNh5994pcQ8yhBfFwYHx/?format=pdf&lang=pt>
- Ramos, R., Morais, A., Matos, A., Carvalho, D., & Lima, S. (2022). Promoção da saúde da educação infantil: práticas de educadores na rede pública. Obtido em 14 de junho de 2023, de <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4439>
- Ribeiro, A., Sá, J., & Tjeng, R. (2020). Desenho e Avaliação do Impacto de uma Ação de formação em Suporte Básico de Vida nas Escolas. *Volume nº 7*. doi:0000-0001-9659-6686
- Ribeiro, O., Martins, M., & Tronchin, D. (2016). Modelos de prática profissional de enfermagem: revisão integrativa da literatura. Obtido em 20 de novembro de 2023
- Ribeiro, O., Martins, M., Tronchin, D., & Forte, E. (2018). O olhar dos enfermeiros portugueses sobre os conceitos metaparadigmáticos de enfermagem. Obtido em 5 de novembro de 2023, de <https://www.scielo.br/j/tce/a/VNs9n4dmCkjRSJVDvyVCyFz/?format=pdf&lang=pt>
- Santos, A., Simões, C., Lebre, P., & Matos, M. (2019). Autoeficácia e outras questões psicossociais: como se sentem os adolescentes portugueses. Obtido em 4 de março de 2024
- Santos, D. (2019). A epidemiologia e a abordagem epidemiológica da doença. Obtido em 15 de janeiro de 2024, de <https://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/4272/1/A%20epidemiologia%20e%20a%20abordagem%20epidemiol%C3%B3gica%20da%20doen%C3%A7a.pdf>
- Santos, J., Erse, M., Facanha, J., Marques, L., & Simões, R. (2014). + contigo: promoção de saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários na comunidade educativa. (L. Candeias Artes Gráficas Unipessoal, Ed.) Obtido em 2 de fevereiro de 2024
- Silva, M. (2023). Os cuidados de Saúde primários em Portugal: umahistória de mais de 50 anos - a perspetiva de um futuro médico de família. *nº39*. Obtido em 12 de janeiro de 2024, de <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/13732>
- Simões, J., & Ferrinho, P. (2017). Contributo para a história do planeamento da saúde em Portugal. Obtido em 13 de junho de 2023, de <https://anaisihmt.com/index.php/ihmt/article/view/5/4>
- Sousa, L., Firmino, C., Marques-Vieira, C., Severino, S., & Pestana, H. (23 de junho de 2018). Revisões da Literatura Científica: Tipos, Métodos e Aplicações em Enfermagem. *V. nº 1*. Obtido em 06 de outubro de 2023, de <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/25938/1/rperv1n1%2cp.45-54.pdf>

- Sousa, M., Peixoto, M., Cruz, O., & Cruz, S. (2023). Academic Performance in Institutionalized and Noninstitutionalized Children: The Role of Cognitive Ability and Negative Liability. doi:<https://doi.org/10.3390/children10081405>
- Sousa, P. (2014). *Investigação em Enfermagem: um percurso ibero-americano. Vol. nº5*. Obtido em 27 de setembro de 2023, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732014000100001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732014000100001)
- Supervía, P., & Robres, A. (2021). Emotional regulation and academic performance in the academic contexto: the mediating role of self-efficacy in secondary education students. doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph18115715>
- Taffner, V., & Freitas, G. (18 de fevereiro de 2022). Posibilidades, desafios y recomendaciones para la enseñanza de las teorías de enfermería. nº 63. doi:<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2022.63.14>
- Teixeira, A. (2021). Empoderamento Profissional e Enfermagem Baseada na Evidência: contributos para uma otimização da prática. Obtido em 27 de setembro de 2023
- Tomey, A., & Alligood, M. (2002). *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)* (Vol. 5ª Edição). Lusociência. Obtido em 15 de fevereiro de 2024
- UNICEF. (2019). *Convenção sobre os Direitos da Criança e Protocolos Facultativos*. Obtido em 20 de fevereiro de 2024, de [https://www.unicef.pt/media/2766/unicef\\_convenc-a-o\\_dos\\_direitos\\_da\\_crianca.pdf](https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-a-o_dos_direitos_da_crianca.pdf)
- URSS. (setembro de 1978). *Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde*.
- Vasilopoulos, F., & Ellefson, M. (2021). Investigation of the associations between physical activity, self-regulation and educational outcomes in childhood. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250984>
- Wong, T., Colasante, T., & Malti, T. (2023). A longitudinal examination of school-related and mental health mediators linking emotion regulation to academic achievement. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jsp.2023.101253>

**ANEXOS**

**ANEXO I – Comprovativo de presenta - “Estratégias de Intervenção e  
Prevenção da Violência no Ciclo de Vida – um trabalho em rede?”**



## CERTIFICADO

Certifica-se que Carla Bárbara Laranjo participou no Encontro “Estratégias de Intervenção e Prevenção da Violência no Ciclo de Vida - um trabalho em rede?”, realizado no dia 22 de junho de 2023, no IPDJ de Leiria, com a duração de 7h.

Leiria, 22 de junho de 2023

A Coordenação Regional do PNPVCV/ARS Centro



## **ANEXO II – Escala de Zarit**

**ESTATUTO DO CUIDADOR INFORMAL**  
**Escala Zarit (SCLínico)**

Nome Cuidador:

Nº SNS:

Data:  
Nome do PRS responsável pelo preenchimento

Nome Pessoa Cuidada:

Nº SNS:

	Item	Nunca (1)	Quase Nunca (2)	Às Vezes (3)	Muitas Vezes (4)	Quase sempre (5)
1	Sente que o seu familiar solicita mais ajuda do que aquela que realmente necessita?					
2	Considera que devido ao tempo que dedica ao seu familiar já não dispõe de tempo suficiente?					
3	Sente-se tenso(a) quando tem que cuidar do seu familiar e ainda tem outras tarefas para fazer?					
4	Sente-se envergonhado (a) pelo comportamento do seu familiar?					
5	Sente-se irritado(a) quando está junto do seu familiar?					
6	Considera que a sua situação actual afeta de forma negativa a sua relação com os seus amigos/ familiares?					
	Tem receio pelo futuro destinado ao seu familiar?					
8	Considera que o seu familiar está dependente de si?					
9	Sente-se esgotado quando tem de estar junto do seu familiar?					
10	Vê a sua saúde ser afetada por ter que cuidar do seu familiar?					
11	Considera que não tem vida privada como desejaria devido ao seu familiar?					
12	Pensa que as suas relações sociais são afetadas negativamente por ter de cuidar do seu familiar?					
13	Sente-se pouco à vontade em convidar amigos para o (a) visitarem devido ao se familiar?					
14	Acredita que o seu familiar espera que cuide dele como se fosse a única pessoa com quem pode contar?					
	Considera que não dispõe de economias suficientes para cuidar do seu familiar e para o resto das despesas?					
16	Sente-se incapaz de cuidar do seu familiar por muito mais tempo?					
17	Considera que perdeu o controlo da sua vida depois da doença do seu familiar se manifestar?					
18	Desejaria poder entregar o seu familiar aos cuidados de outra pessoa?					
19	Sente-se inseguro acerca do que deve fazer com o seu familiar?					
20	Sente que poderia fazer mais pelo seu familiar?					
21	Considera que poderia cuidar melhor do seu familiar?					
22	Em geral sente-se muito sobrecarregado por ter de cuidar do seu familiar?					

**TOTAL**

Inferior a 46 = Sem sobrecarga;  
Entre 46 a 56 = Sobrecarga ligeira;  
Superior a 56 = Sobrecarga intensa.

0	0	0	0	0	0
<b>0</b>					

**ANEXO III – Principais indicadores da UCC D. Fuas Roupinho fonte**

INDICADOR		
Desempenho assistencial	ECCI	Proporção de visitas domiciliarias de enfermagem ao fim-de-semana e feriado
		Proporção de utente com alta da ECCI com os objetivos atingidos
		Taxa de efetividade na prevenção de úlceras de pressão
		Taxa de cicatrização de úlceras de pressão
		Taxa de incidência de úlceras de pressão na ECCI
		Taxa de resolução da ineficiência/ compromisso na GRT
		Proporção de utente com ganhos no controlo da dor
		Proporção de utentes com melhoria na dependência no autocuidado
		Proporção de utentes integrados na ECCI com internamento hospitalar
		Taxa de ocupação da ECCI
		Tempo médio (dias) de permanência em ECCI
Acesso		Proporção de utente avaliados por equipa multidisciplinar nas primeiras 48H
		Número médio de visitas domiciliarias por utente por mês

**ANEXO IV – Principais indicadores dos programas/projetos da USP PL**

PROGRAMAS/PROJETOS	INDICADOR
Vigilância e Controlo das Doenças transmissíveis de Declaração Obrigatória	% de Inquéritos Epidemiológicos das DDO: (Nº de IE preenchidos/Nº notificações no SINAVE) x 100
Programa Nacional Vacinação	% de utentes vacinados: (Nº de utentes vacinados/Nº total de utentes por grupo etário) x 100 % de utentes vacinados com vacina da gripe nas IAI: (Nº de utentes vacinados/Nº total de utentes apoiados) x 100
Vigilância de Estabelecimentos de Restauração e Bebidas	% de estabelecimentos de restauração vistoriados: (Nº estabelecimentos de restauração vistoriados /Nº de estabelecimentos de restauração existentes) x 100
Qualidade Alimentar nos Estabelecimentos de Educação e Ensino (EEE) e de Apoio Social (EAS)	% de colheitas de alimentos e esfregaços aos EEE e nos EAS: (Nº de colheitas de alimentos e esfregaços realizados/Nº de colheitas previstas) x 100
Estratégia minorsal.saúde – sopa.come	% de estabelecimentos alvo de colheita: (Nº de estabelecimentos alvos de colheita/Nº de estabelecimentos identificados) x 100
Vigilância de Estabelecimentos de Fabrico de Pão (EFP)	% de EFP: (Nº de EFP vistoriados/Nº de EFP com vistoria prevista) x 100
Óleo.vitae	% de ER e ERB: (Nº de ER e ERB com análise de risco dos óleos/Nº de ER e ERB identificados) x 100
Vigilância da Qualidade das Águas de Abastecimento Público	% de relatórios de ensaio com classificação “conforme” no âmbito do PV: (Nº de relatórios de ensaio com classificação “conforme” no âmbito do PV/Nº total de relatórios de ensaio realizados) x 100
Vigilância Sanitária de Piscinas e Recintos com Diversões Aquáticas	% de piscinas com livro de registo sanitário: (Nº de piscinas com livro sanitário/ Nº de piscinas existentes na área de intervenção do ACES PL) x 100
Vigilância das Zonas Balneares e Estabelecimentos Termais: Qualidade das zonas balneares, costeiras, de transição e Interiores; Qualidade dos estabelecimentos termais	% de colheitas de água realizadas no âmbito do PVS com a classificação “própria para banhos”: (Nº de colheitas com classificação “própria para banhos”/Nº de colheitas realizadas no âmbito do PVS) x 100 % de colheitas de água realizadas no âmbito do PVS com a classificação “própria para os fins a que se destina”: (Nº de colheitas com classificação “própria para os fins a que se destina”/Nº de colheitas realizadas no âmbito do PVS) x 100
Vigilância dos Estabelecimentos de Apoio Social	% de estabelecimentos vistoriados no âmbito do PVS: (Nº estabelecimentos vistoriados no âmbito do PVS/Nº de estabelecimentos existentes) x 100
Vigilância dos Estabelecimentos de Educação e Ensino	% de escolas avaliadas com risco(s) ②: (Nº de escolas avaliadas com risco(s) ②/Nº total de escolas vistoriadas) x 100
Escolas sem Ruído – 2ª fase	% de escolas que incluam o 2º e/ou 3º ciclos de ensino com de ações de sensibilização: (Nº de escolas que incluam o 2º e/ou 3º ciclos de ensino com ações sensibilização/Nº de escolas que englobem o 2º e/ou 3º na área do ACES PL) x 100
Gestão de Resíduos	% de redução de produção de resíduos do grupo III: [(Peso do ano anterior-peso do ano corrente)/Peso do ano anterior] x 100
Gestão de Pareceres, Vistorias e Reclamações	% de pareceres e vistorias caracterizados: (Nº de pareceres e vistorias caracterizados/Nº total de pareceres e vistorias solicitados à USP) x 100
Consulta de Medicina do Viajante	% de consultas do viajante realizadas aos residentes no ACES PL, no prazo de 15 dias: (Nº de consultas do viajante realizadas aos residentes no ACES PL, no prazo de 15 dias/Nº total de consultas previstas) x 100
PNSE	% de crianças/alunos abrangidos com Projetos SM&CSE (Nº de crianças/alunos dos EEE abrangidos com Projetos SM/CSE/Nº total de crianças/alunos) x100 % de crianças/alunos dos EEE abrangidos com Projetos AS&AF (Nº de crianças/alunos dos EEE abrangidos com Projetos AS&AF/Nº de crianças/alunos abrangidos pelo PNSE) x 100

PROGRAMAS/PROJETOS	INDICADOR
Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral	<u>% de alunos alvo de ações de sensibilização no âmbito das boas práticas de higiene oral:</u> (Nº de alunos alvo de ações de sensibilização no âmbito das boas práticas de higiene oral/Nº total de alunos abrangidos pelo PNSE) x 100
Planos de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas - Plano Sazonal: Verão e Saúde e módulo Inverno	<u>% de divulgações específicas efetuadas:</u> (Nº de divulgações específicas efetuadas/Nº de alertas específicos) x 100
Centro de Atendimento de Adolescentes e Jovens	<u>Realização efetiva de:</u> Atendimento diário de adolescentes e jovens e envolventes
Programa Nacional de Prevenção de Acidentes	Nº de concelhos com Implementação de Projetos do Programa Nacional de Prevenção de Acidentes
Programa de prevenção da Infecção VIH/SIDA	Nº de US que efetuam testes rápidos
Prevenção de maus-tratos em crianças e jovens	<u>% de pedidos de consultadoria:</u> (Nº de pedidos de consultadoria atendidos/Nº total de pedidos solicitados) x 100
Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância	<u>% de crianças dos 0-6 anos encaminhadas p/ IPI pelas UF do ACES PL</u> (Nº CR 0-6 anos encaminhadas pelas UF do ACES PL/Nº total CR 0-6 anos encaminhadas p/IPI) x 100
DARE+ Diabetes: + Apoio pelos Responsáveis Escolares	Nº de formações desenvolvidas
Cuidar pelo Bem-Estar	<u>% de melhoria no nível de conhecimento dos formandos na classificação final</u> (Média da classificação final dos formandos - Média da classificação inicial dos formandos)
AλICE - Alimentação Inteligente em Casa e na Escola	<u>% de crianças abrangidas pelo projeto:</u> (Nº de crianças abrangidas pelo projeto/Nº total de crianças dos JI envolvidos) x 100
Estratégia Nacional para a integração das Comunidades Ciganas	Nº de ações realizadas, em parceria, junto da comunidade cigana
Avaliação de incapacidade das pessoas com deficiência	<u>% de juntas médicas realizadas no prazo legal (max. 60 dias):</u> (Nº de juntas médicas realizadas com emissão de atestado multiuso, no prazo legal/Nº de utentes convocados e avaliados) x 100
Programa promoção da Saúde Ocupacional	<u>% de empresas com SSST bem organizado:</u> (Nº de empresas com SSST bem organizado/Nº de empresas vistoriadas) x 100
Centro de Diagnóstico Pneumológico	<u>% de casos tratados com Tuberculose Latente:</u> (Nº de casos tratados com Tuberculose Latente/Nº casos diagnosticados com Tuberculose Latente) x 100 <u>% de casos tratados com Tuberculose Ativa:</u> (Nº de casos tratados com Tuberculose Ativa/Nº de casos encaminhados com Tuberculose Ativa) x 100
Plano estratégico do Baixo Carbono	Realização efetiva de : Monitorização crítica de consumos e custos de eletricidade, água, gás e produção de resíduos

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE I – Palestra “PNV e vacinação da gripe sazonal”**



## Programa Nacional

**de Vacinação** é um programa universal, gratuito e acessível a todas as pessoas presentes em Portugal.



### Princípios básicos:

- Universalidade
- Gratuitidade
- Acessibilidade
- Equidade
- Oportunidade de vacinação



### A vacinação é:

- Um direito e um dever dos cidadãos;
- Uma responsabilidade;
- Um ato de solidariedade;





## OBJETIVOS DO PROGRAMA NACIONAL DE VACINAÇÃO

Pretende-se que a pessoa vacinada fique imune à doença ou, nos casos em que isso não é possível, que tenha uma forma mais ligeira da doença quando contactar com o agente infeccioso que a causa

Pretende-se eliminar, controlar ou minimizar o impacto da doença na comunidade, sendo necessário que a percentagem de pessoas vacinadas na população seja a mais elevada possível

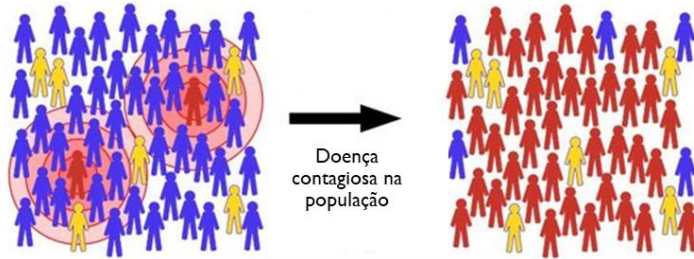
Proteger os indivíduos e a população em geral contra as doenças com maior potencial para constituírem ameaças à saúde pública e individual e para as quais há proteção eficaz por vacinação



 Pessoa saudável, **não** vacinada

 Pessoa saudável e vacinada


 Pessoa doente, contagiosa e **não** vacinada

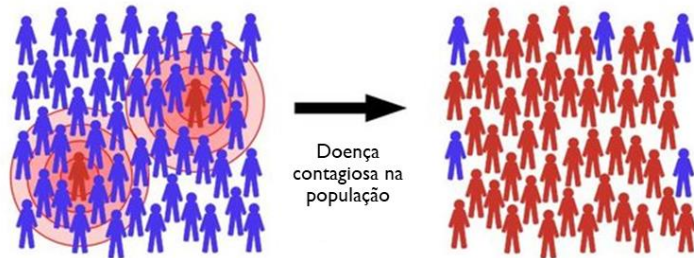


6




 Pessoa saudável, **não** vacinada

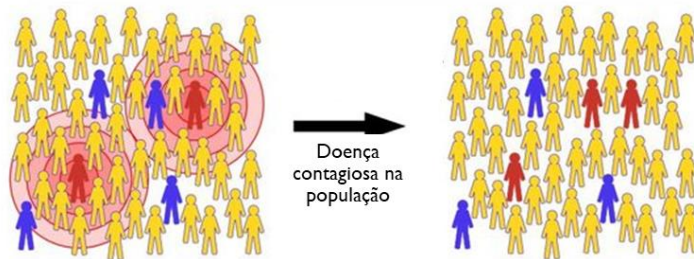
 Pessoa saudável e vacinada

 Pessoa doente, contagiosa e **não** vacinada



5

-  Pessoa saudável, **não** vacinada
-  Pessoa saudável e vacinada
-  Pessoa doente, contagiosa e **não** vacinada



7

Vacina   Doença	Idade											
	Nasci-mento	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses	5 anos	10 anos	25 anos	45 anos	65 anos	10/10 anos
Hepatite B	VHB 1	VHB 2		VHB 3								
<i>Haemophilus influenzae</i> b		Hib 1	Hib 2	Hib 3			Hib 4					
Difteria, tétano, tosse convulsa		DTPa 1	DTPa 2	DTPa 3			DTPa 4	DTPa 5				
Poliomielite		VIP 1	VIP 2	VIP 3			VIP 4	VIP 5				
<i>Streptococcus pneumoniae</i>		Pn <sub>13</sub> 1	Pn <sub>13</sub> 2			Pn <sub>13</sub> 3						
<i>Neisseria meningitidis</i> B		MenB 1	MenB 2			MenB 3						
<i>Neisseria meningitidis</i> C						MenC						
Sarampo, parotidite epidémica, rubéola					VASPR 1		VASPR 2					
Vírus Papiiloma humano								HPV 1,2				
Tétano, difteria e tosse convulsa									Tdpa - Grávidas			
Tétano e difteria										Td	Td	Td

O esquema de vacinação recomendado tem como objetivo obter a melhor proteção, na idade mais adequada e o mais precocemente possível.

Para garantir uma proteção mais efetiva e duradoura, para algumas vacinas, recomendam-se doses de reforço ou doses adicionais.

Esquemas de recurso garantem que todos façam a vacinação, mesmo que se atrasem em relação ao esquema geral recomendado, para uma ou mais vacinas.

8



9

## VACINAS ATENUADAS

As vacinas atenuadas, também designadas «vacinas vivas», são constituídas por microrganismos sem poder infeccioso mas com capacidade imunogénica. Isto significa que os vírus ou as bactérias, embora vivos, não causam doença.

Normalmente, basta a administração de uma única dose para produzir imunidade para toda a vida (com exceção das vacinas administradas por via oral).

**Ex:** Vacina contra o rotavírus, contra a herpes zoster (zona) e contra a varicela



10

## VACINAS INATIVADAS



As vacinas inativadas contêm microrganismos mortos ou inativados por ação do calor, de agentes químicos ou de radiações.

Os microrganismos podem apresentar-se na forma intacta ou na forma fracionada.

**Vantagem:** incapacidade de multiplicação, logo total ausência de poder infeccioso, com as características imunogênicas.

**Desvantagem:** induzir uma resposta imunitária menos acentuada.

**Ex:** Vacina contra hepatite A, contra a cólera, contra gripe

11

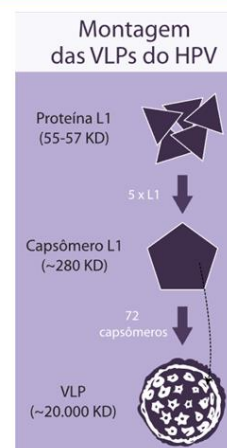
## VACINAS VLP

Partículas tipo vírus

As vacinas com VLP são constituídas por partículas sem material genético viral, ou seja, não são infecciosas.

**Vantagem:** segurança e imunogenicidade.

**EX:** Vacina contra HPV como a Gardasil® e a Cervarix®

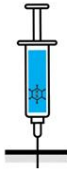


12



**Vírus vivos**

Sem capacidade infecciosa  
Com capacidade imunológica



**Vírus inativados**

Sem capacidade infecciosa  
Com capacidade imunológica



**Partículas tipo vírus**

Sem capacidade infecciosa  
Com capacidade imunológica



## POR QUE RAZÃO ALGUMAS VACINAS FAZEM PARTE DO PNV E OUTRAS NÃO?

As vacinas que integram o Programa Nacional de Vacinação são as vacinas consideradas de primeira linha, isto é, comprovadamente eficazes e seguras e de cuja aplicação se obtêm os maiores ganhos em saúde.

Este documento é regularmente revisto e atualizado pela Direção-Geral da Saúde, após proposta da Comissão Técnica de Vacinação em função das vacinas disponíveis, da frequência e distribuição dessas doenças no nosso país, da evolução social e dos serviços de saúde.

Algumas das vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação, embora confirmem proteção a quem as toma, não demonstraram, até à data, proporcionar tantos ganhos na saúde da população como as incluídas.

## VACINAS FORA DO PROGRAMA NACIONAL DE VACINAÇÃO

Hepatite A	
Varicela	
Rotavírus	
Meningite ACWY	
Covid	
Gripe	



15

## GRIFE

A gripe é uma doença aguda viral, provocada pelo vírus influenza, afetando sobretudo as vias respiratórias. Habitualmente é uma doença de curta duração, 3-4 dias com sintomas ligeiros e recuperação rápida.

A gripe A é uma doença provocada pelo vírus influenza A.  
Os subtipos de vírus influenza A são o H1N1 e H3N2. provocam a epidemia de gripe sazonal .



## SINTOMAS



A transmissão é efetuada de pessoa para pessoa através de gotículas libertadas pela pessoa contagiosa, quando fala, tosse ou espirra.

Normalmente dura cerca de 7 dias, no entanto após 2 dias sem febre a contagiosidade é reduzida.

17

## RECOMENDAÇÕES SNS24

- Ficar em casa em repouso
- Não se agasalhe demasiado
- Medir a temperatura ao longo do dia – se tiver febre pode tomar paracetamol em dose adequada ao peso e idade
- Não administrar aspirina (ácido acetilsalicílico) às crianças
- Se está grávida ou amamenta não tome medicamentos sem falar com o seu médico
- Utilizar soro fisiológico para tratar a congestão nasal
- Não tomar antibióticos sem recomendação médica, pois não atuam nas infeções virais, não melhoram os sintomas nem aceleram a cura
- Beber muitos líquidos (água é a bebida recomendada)
- Pedir a alguém que lhe telefone regularmente para saber como está, principalmente se viver sozinho, se tiver limitações de mobilidade ou estiver doente

18

## VACINAÇÃO CONTRA A GRIPE

A vacina da gripe é a principal forma de prevenir a doença e evitar complicações, sendo aconselhada a pessoas com mais de 65 anos, doentes crónicos e imunodeprimidos a partir dos seis meses, grávidas, profissionais de saúde e bombeiros, pessoas com trissomia 21, diabéticos, e quem realizou ou aguarda um transplante.

A vacinação realiza-se, normalmente, entre outubro e dezembro de cada ano civil.

Os vírus da gripe estão em constante alteração e a imunidade gerada pela vacina não é duradoura, daí a vacinação ser anual.



A vacinação é um ato prescrito pelo seu médico de família e administrado pelo seu enfermeiro de família.  
Incluindo a vacina da gripe!

19



OBRIGADO!

ENF<sup>a</sup> CÍNTIA LARANJO

20

**APÊNDICE II - Projeto de Aprendizagem UCC D. Fuas Roupinho**



ESCOLA SUPERIOR  
DE SAÚDE

Instituto Politécnico de Leiria

Escola Superior de Saúde de Leiria

2ª Edição do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária – Área de Enfermagem  
de Saúde Comunitária e Saúde Pública

## **PROJETO DE ESTÁGIO**

Cíntia Laranjo

Leiria, novembro 2023



Instituto Politécnico de Leiria

Escola Superior de Saúde de Leiria

2ª Edição do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária – Área de Enfermagem  
de Saúde Comunitária e Saúde Pública

**PROJETO DE ESTÁGIO**

*Unidade de Cuidados na Comunidade D. Fuas Roupinho*

Cíntia Laranjo, nº 5220751

**Docente:** Clarisse Louro

**Enfermeira Orientadora:** Sílvia Venda

Ensino Clínico II – Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública

Leiria, novembro 2023

### **LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS**

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ACES PL – Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Litoral

ARS – Administração Regional de Saúde

ARSC – Administração Regional de Saúde do Centro

Art.º - Artigo

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco

EC – Ensino Clínico

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

ECI – Estatuto Cuidador Informal

EEECSP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

EPVA – Equipa de Prevenção da Violência em Adultos

ESSLei – Escola Superior de Saúde de Leiria

IDG – Índice de Desenvolvimento Global

MEC-AESCSP – Mestrado em Enfermagem Comunitária – Área de Enfermagem de Saúde  
Comunitária e Saúde Pública

NACJR – Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

NLI – Núcleo Local de Intervenção

OE – Objetivo Específico

OG – Objetivo Geral

OT – Objetivo Transversal

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

PNSM – Programa Nacional de Saúde Mental

SNIPi - Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

TMRG – Tempos Máximos de Resposta Garantidos

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UF – Unidade Funcional

USP PL - Unidade de Saúde Pública Pinhal Litoral

III

## ÍNDICE

<b>ÍNDICE DE QUADROS</b> .....	V
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	6
<b>1. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE D. FUAS ROUPINHO</b> .....	8
<b>2. PROJETO DE APRENDIZAGEM</b> .....	10
<b>CONCLUSÃO</b> .....	13
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	14

## ÍNDICE DE QUADROS

<b>Quadro 1 – Competências Comuns do Enfermeiro Especialista</b>	<b>p.10</b>
<b>Quadro 2 – Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública</b>	<b>p.12</b>

## INTRODUÇÃO

No âmbito do Ensino Clínico (EC) II – Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, inserido no 1º semestre e 2º ano do Mestrado em Enfermagem Comunitária – Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública (MEC-AESCSP), lecionada na Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria (ESSLei), no ano letivo 2023/2024, foi proposta a realização de projeto de estágio. Este trabalho académico tem como propósito a reflexão e correlação entre as competências comuns do enfermeiro especialista, as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública (EEECSP) e as atividades propostas pelo estudante, estando, desta forma, alinhadas com os objetivos de EC.

O presente EC teve início na Unidade de Saúde Pública Pinhal Litoral (USP PL) no pólo de Porto de Mós e na sede em Leiria e neste momento está a decorrer na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) D. Fuas Roupinho – Porto de Mós. O EC na USP PL decorreu entre o período de 7 de setembro a 27 de outubro de 2023 sob a orientação da Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Cristiana Rosário, enquanto o EC na UCC D. Fuas Roupinho teve início a 31 de outubro 2023 e terminará a 23 de fevereiro de 2024, sob a orientação da Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Sílvia Venda e supervisão da Docente Doutora Enfermeira Clarisse Louro.

Com a execução do Projeto de Estágio é preconizado que o estudante efetue a caracterização do contexto de EC, descrevendo o referencial de contratualização interna quanto à sua matriz de competências, garantindo o cumprimento da “Carteira Básica de Serviços” e matriz de desempenho; que identifique a atividade diagnóstica do EEECS; que identifique a organização dos cuidados especializados à luz dos padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem especializados e, identifique as necessidades formativas na área de especialidade promovendo uma formação entre pares (Kraus, 2023).

Os objetivos deste EC são estratificados em 3 tipologias, ou seja, os objetivos gerais (OG), específicos (OE) e transversais (OT):

“OG1 - Desenvolver competências de enfermagem especializada nos domínios de competências comuns do enfermeiro especialista; OG2 - Desenvolver competências específicas de enfermagem especializada na área de Saúde Comunitária e de Saúde Pública; OE1 - Executar processos de cuidados de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública evidenciando um conhecimento avançado dos referenciais teóricos da disciplina; OE2 - Utilizar em contexto prático os conhecimentos científicos implementando programas e projetos de saúde de âmbito comunitário

mediante o diagnóstico efetuado; OE3 - Refletir acerca das práticas e dos resultados obtidos resultantes da prática especializada de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública; OE4 - Elaborar um relatório crítico-refletivo da prática que evidencie o diagnóstico efetuado, o projeto de intervenção, a intervenção e os resultados obtidos dessa intervenção, na comunidade; OT1 - Comunicar resultados de intervenção com linguagem técnico-científica; OT2 - Gerir, adequadamente, o tempo e os recursos; OT3 - Gerir e conceber projetos (tomada de decisão) com vista à resolução de problemas” (Kraus, 2023, pp. 4,5).

O presente trabalho é composto por um primeiro capítulo intitulado “caracterização da Unidade de Cuidados na Comunidade D. Fuaş Roupinho”, um segundo capítulo intitulado “Projeto de aprendizagem” e por fim uma breve conclusão. De forma a dar resposta aos objetivos, foi realizada pesquisa em bases de dados e recorrendo a trabalhos científicos, académicos e documentos emanados pelo governo.

Adicionalmente, foram tidas em consideração as regras de formatação presentes no Guia de Elaboração de Trabalhos Escritos da ESSLei, na realização do presente trabalho (ESSLei, 2018).

## **1. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE D. FUAS ROUPINHO**

O Estatuto do Serviço Nacional de Saúde publicado no Decreto-Lei n.º 52/2022, identifica claramente a UCC como Unidade Funcional (UF) de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) (Presidência do Conselho de Ministros, 2022).

O mesmo autor afirma, no seu 38º art., que as UCC “são unidades de cuidados de saúde e apoio psicológico e social, 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, atuando na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção, sendo compostas por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala e outros profissionais” (Presidência do Conselho de Ministros, 2022, p. 21).

Segundo o 2º art. do despacho n.º 10143/2009, a UCC desenvolve a sua atividade “com autonomia organizativa e técnica, em intercooperação com as demais unidades funcionais do ACES em que se integra, sem prejuízo da necessária articulação interinstitucional e intersectorial, indispensável ao cumprimento da sua missão”, intervindo “no âmbito comunitário e numa lógica de base populacional” (Ministério da Saúde, 2009, p. 15438).

É também descrito no seu 3º art., a missão da UCC, como o contributo “para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde e concorrendo assim, de um modo direto, para o cumprimento da missão do ACES em que se integra” (Ministério da Saúde, 2009, p. 15438).

A sua visão transparece uma equipa que projeta “uma UCC de referência, disponível para novos projetos, assumindo a saúde comunitária como o seu principal compromisso”, assumindo-se “como negociadores pró-ativos de comportamentos de saúde, estabelecendo parcerias com os utentes, individualmente e/ou em grupo, com o intuito de se aproximarem o mais possível das metas estabelecidas para o seu projeto de saúde, dadas as circunstâncias pessoais e sociais” (Ministério da Saúde, 2023, p. s.p.).

O autor supracitado afirma que os valores pelos quais a UCC D. Fuas Roupinho se rege são as seguintes:

- “1. O Respeito a Empatia e a Tolerância pelos valores das pessoas e a comunidade em geral; 2. A salvaguarda da Integridade e da Imparcialidade para com os utentes da UCC; 3. Articular e cooperar com as outras unidades funcionais do ACES PL e com as estruturas da comunidade local (horizontalidade); 4. Promover a Solidariedade e o Trabalho de Equipa perspetivando a qualidade; 5. Assegurar a Eficácia, a Eficiência e a Excelência”.

A UCC D. Fuas Roupinho integrada no ACES Pinhal Litoral que por sua vez pertence à Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC). Encontra-se localizada nas instalações do Centro de Saúde do Município de Porto de Mós, com atividade desde 2013 (Ministério da Saúde, 2023, p. s.p.). Exerce a sua atividade no Município de Porto de Mós, abrange uma área geográfica de 262km<sup>2</sup> distribuída por 12 freguesias: Alcaria, Alqueidão da Serra, Alvados, Arrimal, Calvaria de Cima, Juncal, Mendiga, Mira de Aire, Pedreiras, São Bento, Serro Ventosos e Porto de Mós como sede de concelho (Pordata, 2021).

A sua equipa é constituída por uma 1 coordenadora da UCC - Enfermeira especialista em saúde comunitária, um coordenador da Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) – Enfermeiro Especialista em Reabilitação, uma Enfermeira Especialista em saúde comunitária, uma Enfermeira Especialista em reabilitação, uma Enfermeira Especialista em saúde mental, uma Enfermeira Especialista em saúde materna e obstétrica, uma Médica, uma Técnica Superior de Serviço Social e uma Técnica Superior de Saúde – Psicologia Clínica e de Saúde (Ministério da Saúde, 2023, p. s.p.).

Segundo o Plano de Ação negociado para 2023 é previsto o alcance de um Índice de Desempenho Global (IDG) de 68,10, dando ênfase às seguintes áreas:

“Melhoria e qualificação do acesso: ao nível da garantia do cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) definidos; do atendimento presencial, com pré-agendamento da atividade assistencial, ajustamento de horários e reorganização dos espaços; das visitas domiciliárias e respostas comunitárias de proximidade; do atendimento não presencial qualificado e dedicado; da resposta no próprio dia a situações de doença aguda; diminuição das urgências evitáveis; referenciação adequada para consultas de especialidade; Qualificação da prescrição; Qualificação da discussão clínica e da referenciação hospitalar; Segurança dos utentes nos termos do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026; Satisfação; Intervenção nas Subáreas a necessitarem de melhoria, em função da análise de resultados do ano anterior” (ACES PL, 2023, p. 1).

A Carteira Básica de Serviços abrange as Ações Paliativas, a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (CPCJ), a ECCI, a Equipa de Prevenção da Violência em Adultos (EPVA), o Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR), o Núcleo Local de Intervenção (NLI), a Parentalidade positiva (curso de preparação para o nascimento, parto e parentalidade; curso de recuperação pós-parto e apoio ao aleitamento materno), o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), o Programa Nacional de Saúde Mental (PNSM), a Rede Social, o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI). (Conselho Técnico UCC, 2023).

**2. PROJETO DE APRENDIZAGEM**

**Quadro 1 – Competências Comuns do Enfermeiro Especialista**

<b>A – Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal</b>		
<b>Objetivos de aprendizagem</b>	<b>Resultados de aprendizagem</b>	<b>Atividades de aprendizagem</b>
Demonstra um exercício seguro, profissional e ético, utilizando habilidades de tomada de decisão ética e deontológica	- Demonstrar uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas; - Liderar de forma efetiva os processos de tomada de decisão ética na sua área de especialidade; - Avaliar o processo e os resultados da tomada de decisão;	- Execução de uma prática clínica com base nos princípios ético-legais e deontológicos, segundo o Código Deontológico de Enfermagem; - Responsabilização pelas próprias ações e decisões; - Participação na tomada de decisão em parceria com a equipa multidisciplinar e os próprios utentes;
Demonstra uma prática que respeita os direitos humanos, analisa e interpreta as situações específicas de cuidados	- Promover a proteção dos direitos humanos; - Gerir as práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente;	- Respeito pelo direito dos utentes ao acesso à informação, nomeadamente durante as visitas domiciliárias no contexto do Cuidador Informal; - Discussão dos casos clínicos/ situações clínicas de utentes, apenas com elementos indispensáveis à adequada prestação de cuidados; - Prestação de cuidados em domicílios, de acordo com as orientações programáticas do PPCIRA;
<b>B – Domínio da melhoria contínua da qualidade</b>		
<b>Objetivos de aprendizagem</b>	<b>Resultados de aprendizagem</b>	<b>Atividades de aprendizagem</b>
Colabora na conceção e operacionalização de projetos institucionais na área da qualidade até ao nível operacional	- Mobilizar conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade; - Orientar projetos institucionais na área da qualidade;	- Abordagem fluente sobre as diretivas da qualidade e em melhoria contínua, enaltecendo os Padrões da Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária;
Reconhece que a melhoria da qualidade envolve a avaliação das práticas, dos seus resultados e eventualmente a revisão das mesmas	- Avaliar a qualidade das práticas clínicas; - Planejar programas de melhoria contínua; - Liderar programas de melhoria contínua;	- Aplicação dos indicadores e instrumentos adequados para a avaliação das práticas clínicas, nomeadamente nas intervenções do âmbito de saúde escolar; - Identificação de oportunidades de melhoria, estabelecendo prioridades e estratégias adequadas;
Considera a gestão do ambiente centrado na pessoa como condição imprescindível para a efetividade terapêutica e para a prevenção de incidentes	- Promover um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos grupos; - Participar na gestão do risco ao nível institucional e/ou de unidades funcionais;	- Promoção do envolvimento da família e/ou outras pessoas significativas na planificação e execução dos cuidados, de forma a assegurar a satisfação das necessidades culturais e espirituais, principalmente durante as visitas domiciliárias; - Implementação de princípios que garantam a segurança no manuseio e transporte de lixo tipo II – contaminado até ao local apropriado;
<b>C – Domínio da gestão dos cuidados</b>		
<b>Objetivos de aprendizagem</b>	<b>Resultados de aprendizagem</b>	<b>Atividades de aprendizagem</b>
Realiza a gestão dos cuidados, otimizando as respostas de enfermagem e da equipa de saúde, garantindo a segurança e qualidade das tarefas delegadas	- Otimizar o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão; - Supervisionar as tarefas delegadas, garantindo a segurança e a qualidade;	- Colaboração nas decisões da equipa de saúde, nomeadamente em situações referentes aos utentes da ECCI; - Reconhecimento de quando deve "negociar com" ou "referenciar para" outros prestadores de cuidados de saúde; - Orientação da tomada de decisão relativa às tarefas a delegar;

10

Adequa, na gestão dos cuidados, os recursos às necessidades de cuidados, identificando o estilo de liderança mais adequado à garantia da qualidade dos cuidados	- Otimizar o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados; - Adaptar o estilo de liderança, do local de trabalho, adequando-o ao clima organizacional e favorecendo a melhor resposta do grupo e dos indivíduos;	- Negociação de recursos adequados à prestação de cuidados de qualidade, através da gestão de materiais administrativos, clínicos e de farmácia; - Utilização dos recursos de forma eficiente para promover a qualidade, nomeadamente na realização de tratamentos ou utilização de material administrativo; - Reconhecimento dos distintos e interdependentes papéis e funções de todos os membros da equipa;
<b>D – Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais</b>		
<b>Objetivos de aprendizagem</b>	<b>Resultados de aprendizagem</b>	<b>Atividades de aprendizagem</b>
Demonstra a capacidade de autoconhecimento, que é central na prática de enfermagem, reconhecendo que interfere no estabelecimento de relações terapêuticas e multidisciplinares	- Deter consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro; - Gerar respostas de adaptabilidade individual e organizacional;	- Otimização do autoconhecimento para facilitar a identificação de fatores que podem interferir no relacionamento com a pessoa cliente e ou a equipa multidisciplinar; - Reconhecimento dos seus recursos e limites pessoais e profissionais; - Consciencialização sobre a influência pessoal na relação profissional; - Gestão de sentimentos e emoções em ordem a uma resposta eficiente;
Alcance os processos de tomada de decisão e as intervenções em conhecimento válido, atual e pertinente, assumindo-se como facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo no campo da investigação	- Responsabilizar-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho; - Suportar a prática clínica em evidência científica; - Promover a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho;	- Identificação das necessidades formativas, atuando como formador oportuno e avaliando o seu impacto, através da auscultação da equipa; - Rentabilização das oportunidades de aprendizagem, tomando a iniciativa na análise de situações clínicas; - Identificação, consulta e troca de ideias sobre os protocolos e projetos da UCC com a Enfermeira Orientadora;

(Ordem dos Enfermeiros, 2019)

11

**Quadro 2 – Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública**

1 – Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade		
Objetivos de aprendizagem	Resultados de aprendizagem	Atividades de aprendizagem
Realiza o planeamento em saúde de acordo com as diferentes etapas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proceder à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade;</li> <li>- Estabelecer as prioridades em saúde de uma comunidade;</li> <li>- Formular objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas;</li> <li>- Estabelecer programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados;</li> <li>- Avaliar programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integração nos projetos existentes ou em processo de planeamento, nomeadamente Projeto + Contigo; Cuidadores Informais; Projeto Escovar a brincar; Projeto Dare +; sessões de educação – SBV e Projeto Gerações;</li> <li>- Transformação das sessões de educação sobre SBV num projeto estruturado;</li> <li>- Execução de um projeto piloto sobre os cuidados paliativos;</li> <li>- Integração e participação na promoção do uso dos cheques-Dentista nas crianças elegíveis;</li> </ul>
2 – Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades		
Objetivos de aprendizagem	Resultados de aprendizagem	Atividades de aprendizagem
Promove a capacitação de grupos e comunidades com vista à consecução de projetos de saúde coletivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Liderar processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projetos de saúde e ao exercício da cidadania;</li> <li>- Integrar, nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas;</li> <li>- Proceder à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidade;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participação ativa na aplicação dos questionários e nas sessões dos projetos supracitados;</li> <li>- Participação no Curso de Preparação para o Parto, Nascimento e Parentalidade e no Curso Recuperação pós-parto;</li> <li>- Aplicação de técnicas de comunicação adequadas às capacidades comunicacionais dos utentes de forma a promover a adesão;</li> <li>- Gestão e disponibilização de informação adequada às características dos grupos e comunidades;</li> </ul>
3 – Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde		
Objetivos de aprendizagem	Resultados de aprendizagem	Atividades de aprendizagem
Maximiza as atividades de âmbito comunitário, atendendo às especificidades dos diferentes Programas de Saúde e os objetivos estratégicos do PNS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar na coordenação, promoção, implementação e monitorização das atividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objetivos do Plano Nacional de Saúde;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cooperação e participação no CPCJ, ECI, EPVA, NACJR, NLI, PNSE, PNSM e SNIPI;</li> <li>- Identificação e monitorização dos resultados obtidos nos diferentes programas de saúde;</li> <li>- Colaboração na elaboração de protocolos entre os serviços da comunidade;</li> <li>- Otimização dos recursos necessários à consecução das atividades inerentes aos Programas de Saúde;</li> </ul>
4 – Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico		
Objetivos de aprendizagem	Resultados de aprendizagem	Atividades de aprendizagem
Incorpora a vigilância epidemiológica na sua prática clínica como instrumento para análise, compreensão e explicação dos fenómenos de saúde -doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proceder à vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde-doença que ocorrem numa determinada área geodemográfica;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- realização de colheita de dados para a vigilância epidemiológica, utilizando os dados dos cuidadores informais para obtenção do Estatuto do Cuidador Informal (ECI) e introdução dos mesmos na Plataforma SharePoint ECI;</li> </ul>

(Ordem dos Enfermeiros, 2018)

## CONCLUSÃO

A elaboração deste projeto de aprendizagem surge como um guia para o desenvolvimento das competências comuns do Enfermeiro Especialista e das competências específicas do EESCSP que intrinsecamente vão ao encontro dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária, uma vez que é espectável o desenvolvimento “um entendimento profundo sobre os determinantes dos problemas de saúde de grupos ou de uma comunidade na conceção do diagnóstico de saúde” através da “avaliação do seu estado de saúde, a elaboração de projetos adequados às necessidades detetadas, a implementação de intervenções e a consequente monitorização e avaliação visando a sua capacitação, cooperando na vigilância epidemiológica, de modo a produzir indicadores pertinentes à tomada de decisão” (Ordem dos Enfermeiros, 2017, p. 3).

Considero uma mais-valia a realização deste trabalho académico, pois possibilitou o desenvolvimento da autoanálise crítico-reflexiva sobre o próprio percurso de forma a identificar as dificuldades, delinear atividades que contornem as mesmas, o que, conjugalmente irá permitir alcançar os objetivos propostos segundo as competências preconizadas e supracitadas.

Da mesma forma, foi fulcral para a perceção e compreensão funcional e organizacional da UCC D. Fuas Roupinho, da interligação entre diferentes elementos da equipa, da relação multidisciplinar em prol do bem comunitário, das atividades, projetos e programas executados, em execução e em desenvolvimento, pois facilitou a integração orgânica na equipa.

Ressalvo, a possibilidade de sofrer alterações, ao longo do EC, sempre que se justificar para benefício do processo de aprendizagem.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACES PL. (2023). Plano de Ação 2023. *UCC D. Fuas Roupinho - ACES Pinhal Litoral - ARS Centro*. Obtido em 17 de novembro de 2023, de <https://bicsp.min-saude.pt/pt/contratualizacao/planosdeacao/Paginas/default.aspx>
- Conselho Técnico UCC. (14 de março de 2023). UCC Dom Fuas Roupinho. *Unidade de Cuidados na Comunidade - Centro de Saúde de Porto de Mós*. Porto de Mós: ACES Pinhal Litoral. Obtido em 17 de novembro de 2023
- ESSLei. (julho de 2018). Guia de elaboração de trabalhos académicos. *Manual de referências técnicas para a elaboração de trabalhos académicos na ESSLei*. Obtido em 06 de novembro de 2023, de <https://www.ipleiria.pt/esslei/wp-content/uploads/sites/28/2015/03/Guia-de-elabora%C3%A7%C3%A3o-de-trabalhos-acad%C3%A9micos-ESSLei-2018.pdf>
- Kraus, T. (setembro de 2023). Planeamento do Estágio de natureza profissional de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública com Relatório Final. (I. P. Escola Superior de Saúde de Leiria, Ed.) Obtido em 06 de novembro de 2023
- Ministério da Saúde. (2009). Despacho n.º 10143/2009. (G. d. Saúde, Ed.) *Regulamento da Organização e do Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade*. Obtido em 17 de novembro de 2023, de <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2009/04/074000000/1543815440.pdf>
- Ministério da Saúde. (2023). *BI-CSP Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários*. Obtido em 17 de novembro de 2023, de UCC D. Fuas Roupinho: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20023/2101751/Pages/default.aspx>
- Ministério da Saúde. (2023). *BI-CSP Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários*. Obtido de IDG: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/contratualizacao/idg/Paginas/default.aspx>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. (D. d. República, Ed.) *Regulamento n.º 428/2018*. Obtido em 11 de novembro de 2023, de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. (D. d. República, Ed.) *Regulamento n.º 140/2019*. Obtido em 11 de novembro de 2023, de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Pordata. (2021). *O seu município em números! Porto de Mós*. Obtido em 17 de novembro de 2023, de Pordata: <https://www.pordata.pt/municipios/quadro+resumo/porto+de+mos-822439>
- Presidência do Conselho de Ministros. (2022). Decreto-Lei n.º 52/2022. (D. d. República, Ed.) Obtido em 07 de novembro de 2023, de <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2022/08/15000/000500052.pdf>

**APÊNDICE III – Projeto de Aprendizagem USP PL**



Escola Superior de Saúde de Leiria, Instituto Politécnico de Leiria

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

#### **PROJETO DE ESTÁGIO**

Cíntia Laranjo

Leiria, maio 2023



Escola Superior de Saúde de Leiria, Instituto Politécnico de Leiria

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

**PROJETO DE ESTÁGIO**

*Unidade de Saúde Pública Pinhal Litoral – Pólo Porto de Mós*

Cíntia Laranjo, N° 5220751

**Docente:** Clarisse Louro

**Enfermeira Orientadora:** Cristiana Rosário

Ensino Clínico I – Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública: Contexto USP

Leiria, maio 2023

### **LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS**

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ARSC – Agrupamento Regional de Saúde Centro

EC – Ensino Clínico

EEECSP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

ESSLei – Escola Superior de Saúde de Leiria

IDG – Índice de Desenvolvimento Global

MEC-AESCSP – Mestrado em Enfermagem Comunitária – na Área de Enfermagem de Saúde  
Comunitária e Saúde Pública

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UF – Unidade Funcional

USP - Unidade de Saúde Pública

USP PL – Unidade de Saúde Pública Pinhal Litoral

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>5</b>
1. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA PINHAL LITORAL .....	7
2. PROJETO DE APRENDIZAGEM .....	9
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>13</b>
<b>ANEXOS</b>	
<b>ANEXO I</b> – Organograma funcional do ACES PL	
<b>ANEXO II</b> – Programas e/ ou projetos da USP PL	
<b>ANEXO III</b> – Indicadores	
<b>ANEXO IV</b> – Contratualização do ACES PL	
<b>ANEXO V</b> – Plano de melhoria	

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Competências Comuns do Enfermeiro Especialista .....	9
Quadro 2 – Competências Específicas do Enfermeiros Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública .....	11

## INTRODUÇÃO

No âmbito do Ensino Clínico (EC) I – Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública I – contexto USP, inserido no 2º semestre e 1º ano do Mestrado em Enfermagem Comunitária – Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública (MEC-AESCSP), lecionada na Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria (ESSLei), no ano letivo 2022/2023, foi proposta a realização de projeto de estágio que reflita a correlação entre as competências comuns do enfermeiro especialista, as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública (EEECSP) e as atividades propostas pelo estudante, estando alinhadas com os objetivos de EC.

O presente EC está a ser desenvolvido na Unidade de Saúde Pública Pinhal Litoral (USP PL) no pólo de Porto de Mós. Teve início a 15 de maio de 2023 e terminará a 30 de junho de 2023, perfazendo um total de 125 horas de contacto presencial de prática clínica, sob a orientação da Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária Cristiana Rosário e da docente Clarisse Louro.

Com a elaboração do Projeto de Estágio é preconizado que o estudante caracterize a USP onde se encontra a realizar EC, dando ênfase à contratualização interna, Carteira Básica de Serviços e matriz de desempenho, assim como delinear uma abordagem relacional entre as competências comuns do Enfermeiro Especialista, as competências Específicas do EEEECSP e os objetivos e atividades a desenvolver de forma a alcançar os objetivos de EC, obtendo assim um compromisso de aprendizagem.

Os objetivos de EC são estratificados em 3 tipologias, ou seja, os objetivos gerais (G), específicos (E) e transversais (T):

“G1 - Desenvolver competências de enfermagem especializada nos domínios de competências comuns do enfermeiro especialista na USP; G2 - Desenvolver competências específicas de enfermagem especializada na área de saúde comunitária e de saúde pública na USP; E1 - Conhecer a organização e funcionamento da USP; E2 - Proceder à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade; E3 - estabelecer as prioridades em saúde de uma comunidade com base em indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem; E4 - Participar na implementação de projetos e programas; pE5 - Participar na monitorização do estado de saúde de grupos, comunidades ou populações, dos seus determinantes e desenvolver intervenções no âmbito da vigilância epidemiológica dos grupos; elaborar relatórios técnicos; T1 - Comunicar resultados de intervenção com linguagem técnico-científica; T2 - Gerir e

conceber projetos, resolução de problemas e tomada de decisões” (Kraus, Louro, & Menino, 2023, pp. 7, 8).

A especialização em Enfermagem é uma necessidade crescente e uma tendência internacional, que reflete a evolução complexa das necessidades em saúde. O enfermeiro especialista é aquele “a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem, e que viu ser-lhe atribuído, nos termos do disposto na alínea i) do n.º 3 do artigo 3.º do Estatuto da OE” (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

O investimento da qualificação dos enfermeiros é uma garantia da melhoria, eficiência e produtividade dos cuidados tendo por base a evidência empírica que reflete o “efeito positivo na qualidade dos serviços de saúde prestados e na melhoria no acesso aos cuidados” uma vez que produz ganhos em saúde para os utentes, ganhos para as instituições e ganhos para os próprios profissionais (Lopes *et al.*, 2018, p.9).

O presente trabalho é composto por um primeiro capítulo intitulado “caracterização da unidade de saúde pública pinhal litoral”, um segundo capítulo intitulado “Projeto de aprendizagem” e por fim uma breve conclusão. De forma a dar resposta aos objetivos, foi realizada pesquisa em bases de dados e recorrendo a trabalhos científicos, académicos e documentos emanados pelo governo.

Adicionalmente, foram tidas em consideração as regras de formatação presentes no Guia de Elaboração de Trabalhos Escritos da ESSLei, na realização do presente trabalho (ESSLei, 2018).

## 1. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA PINHAL LITORAL

Ricardo Jorge foi o médico pioneiro e arquiteto do moderno Sistema de Saúde Pública, iniciando em 1899 a organização dos serviços de saúde pública (Graça, 2015). Atualmente, o Decreto-Lei n.º 137/2013 “estabelece as regras e princípios de organização dos serviços e funções de natureza operativa de saúde pública, sedeados a nível nacional, regional e local”, sendo a 5ª alteração efetuada ao Decreto-Lei 28/2008 de forma a “reforçar o modelo organizacional e a flexibilidade técnica dos serviços operativos de saúde pública, com vista a garantir de forma célere e eficaz a proteção da saúde das populações” (Ministério da Saúde, 2013, p. 6050).

O Decreto-Lei n.º 52/2022 identifica as Unidades de Saúde Pública (USP), unidades funcionais (UF) pertencentes aos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) de forma unitária, como:

“unidades com autonomia funcional e técnica, às quais cabe a vigilância epidemiológica, a elaboração de informações e planos no domínio da saúde pública, a gestão de programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população e de grupos específicos, colaborando no exercício de funções de autoridade de saúde” (Presidência do Conselhos de Ministros, 2022, p. 21).

As USP são compostas por, pelo menos, um médico de saúde pública, um enfermeiro de saúde pública ou comunitária, um técnico de saúde ambiental e poderá ter colaboração permanente e/ou temporária de outros profissionais que contribuam para o alcance das competências (Ministério da Saúde, 2013; Presidência do Conselhos de Ministros, 2022).

A USP PL pertence aos ACES Pinhal Litoral que por sua vez, integra a Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC). É sediada na cidade de Leiria e abrange os concelhos da Batalha, Leiria, Marinha Grande, Pombal e Porto de Mós, sendo composto pelos Centros de Saúde e respetivas extensões de saúde, como é apresentado no organograma funcional (anexo I) (Neves, 2022). Apresenta a sua sede no Centro de Saúde Dr. Arnaldo Sampaio em Leiria – Marrazes, e detém 5 polos, um polo Gorjão Henriques no centro de Leiria, o polo de Porto de Mós, o polo de Pombal, o polo da Marinha Grande e o polo da Batalha (ACSS, 2023).

A sua coordenação é assegurada por um médico de saúde pública e a equipa multidisciplinar é constituída por 11 médicos, 9 enfermeiros, 8 secretários clínicos, 8 internos e 10 técnicos superiores de diagnósticos e terapêutica – saúde ambiental que exercem funções tanto na sede como nos polos acima identificados (ACSS, 2023).

O polo de Porto de Mós, local de EC, é constituído por uma médica com grau de especialista em saúde pública, uma enfermeira especialista em saúde comunitária, uma técnica superior

de saúde ambiental e uma secretária. Abrange uma área de abrangência de 262 Km<sup>2</sup>, contabilizando uma população com cerca de 23 202 indivíduos, em 2021 (Pordata, 2021).

A sua missão estabelece o uso de todos os recursos disponíveis, do ACES PL e da comunidade, alcançando um elevado nível de saúde, através de meios defensivos, protetores e promotores: “investigação e vigilância epidemiologia; planeamento em saúde; avaliação do impacto das intervenções no nível de saúde da comunidade; autoridade de saúde; e outros instrumentos técnico-científicos da área da saúde pública, posicionando-se como elemento catalisador de parcerias e estratégias intersectoriais” (ARSC, 2018, p. 14).

A sua conduta é orientada pelos seguintes valores:

“Cultura do conhecimento como um bem em si mesmo; Cultura da excelência técnica nos serviços prestados à população do ACES; Cultura interna de multidisciplinaridade e de colaboração no trabalho; Cultura de partilha de informação em saúde com as instituições e organismos a que possa ser útil; Cultura de partilha de informação em saúde com a população; Flexibilidade na estrutura organizacional, preferencialmente organizada por equipas, permitindo a necessária adequação às especificidades geodemografias; Tendência à diferenciação técnica dos seus profissionais nas áreas de diagnóstico e intervenção previstas; Intercooperação com as demais UF do ACES; Cultura de equidade e garantia de acessibilidade à população; Cultura de integridade na defesa dos interesses públicos” (ARSC, 2018, p. 14).

A sua visão reconhece a instituição como ponto de referência relativamente ao desenvolvimento da saúde, “assumindo-se como parceiro privilegiado junto dos agentes da comunidade e de outras entidades dentro e fora do setor da saúde” (ARSC, 2018, p. 15).

A sua intervenção incide em 4 grandes áreas: vigilância epidemiológica, saúde ambiental, promoção da saúde e planeamento em saúde, apresentado um leque de programas e/ ou projetos (anexo II) monitorizados por um conjunto de indicadores (anexo III) que permitem o seu acompanhamento e avaliação (ARSC, 2018).

A matriz multidimensional da contratualização do ACES PL (anexo IV) incorpora as metas contratualizadas e a sua avaliação através do Índice de Desempenho Global (IDG). O presente ano de 2023 apresenta uma melhoria de IDG 50,7 (2022) para IDG 62,08 (2023), sendo que o plano de melhoria (anexo V) incide sobre estes valores (ARSC, 2018).

**2. PROJETO DE APRENDIZAGEM**

Neste capítulo, será apresentado o planeamento das atividades que permitem o desenvolvimento das competências comuns do Enfermeiro especialista e das competências específicas do EESCSP preconizadas pela OE em associação aos objetivos de EC. Será realizada uma abordagem relacional entre as competências, os objetivos e as atividades a desenvolver, a fim de obter um compromisso de aprendizagem.

**Quadro 1 – Competências Comuns do Enfermeiro Especialista**

COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA		
A – Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal (Ordem dos Enfermeiros, 2019)		
Objetivos de aprendizagem	Resultados de aprendizagem	Atividades de aprendizagem
Demonstra um exercício seguro, profissional e ético, utilizando habilidades de tomada de decisão ética e deontológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demonstrar uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas;</li> <li>- Avaliar o processo e os resultados da tomada de decisão;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participação na construção da tomada de decisão em equipa, nomeadamente na identificação de indivíduos com critérios de elegibilidade para administração de vacinas e períodos exatos para a sua administração (ex.: BCG em crianças brasileiras);</li> <li>- Integração de elementos de enquadramento jurídico no julgamento de Enfermagem;</li> <li>- Promoção da reflexão sobre os processos de tomada de decisão;</li> </ul>
Demonstra uma prática que respeita os direitos humanos, analisa e interpreta as situações específicas de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover a proteção dos direitos humanos;</li> <li>- Gerir as práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente;</li> <li>- Gerir situações potencialmente comprometedoras para os clientes;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestação de cuidados assegurando a defesa dos Direitos Humanos, conforme a deontologia profissional;</li> <li>- Respeito pelo direito dos clientes no acesso à informação;</li> <li>- Promoção da confidencialidade e segurança da informação escrita e oral adquirida enquanto profissional;</li> <li>- Promoção do respeito do cliente à escolha e autodeterminação no âmbito dos cuidados especializados;</li> <li>- Promoção do respeito pelos valores, costumes, crenças espirituais e práticas específicas dos grupos;</li> <li>- Execução da análise da informação a fim de aumentar a segurança das práticas;</li> </ul>
B – Domínio da melhoria contínua da Qualidade (Ordem dos Enfermeiros, 2019)		
Objetivos de aprendizagem	Resultados de aprendizagem	Atividades de aprendizagem
Colabora na conceção e operacionalização de projetos institucionais na área da qualidade até ao nível operacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilizar conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade;</li> <li>- Orientar projetos institucionais na área da qualidade;</li> <li>- Participa na disseminação dos projetos necessária à sua apropriação;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demonstração de conhecimentos avançados sobre as diretrizes da qualidade e em melhoria contínua;</li> <li>- Divulgação de experiências avaliadas como sendo de sucesso;</li> <li>- Promoção da incorporação dos conhecimentos na área da qualidade na prestação de cuidados;</li> <li>- Participação ativa na definição de metas para melhoria dos cuidados a nível organizacional;</li> <li>- Realização da análise e do planeamento estratégico da qualidade dos cuidados;</li> <li>- Colaboração nas atividades na área da qualidade e em protocolos da qualidade com outras instituições;</li> </ul>
Reconhece que a melhoria da qualidade envolve a avaliação das práticas, dos seus resultados e eventualmente a revisão da mesma	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar a qualidade das práticas clínicas;</li> <li>- Planear programas de melhoria contínua;</li> <li>- Liderar programas de melhoria contínua;</li> <li>- Implementar programas de melhoria contínua;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilização da evidência científica e normas necessárias para a avaliação da qualidade;</li> <li>- Aplicação dos indicadores e instrumentos adequados para a avaliação das práticas clínicas, durante as visitas às EFPs;</li> <li>- Execução da análise dos resultados da avaliação efetuada;</li> <li>- Identificação de oportunidades de melhoria, estabelecendo prioridades e estratégias adequadas;</li> </ul>
Considera a gestão do ambiente centrado na pessoa como condição imprescindível para a efetividade terapêutica e para a prevenção de incidentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover um ambiente físico, psicossocial e espiritual gerador de segurança e proteção dos grupos;</li> <li>- Participar na gestão do risco ao nível institucional e/ou de unidades funcionais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incorporação nas perceções de segurança a identidade cultural e necessidades espirituais;</li> <li>- Envolvimento da família e outros de forma a assegurar a satisfação das necessidades culturais e espirituais;</li> <li>- Aplicação dos princípios que garantam a segurança da administração de substâncias terapêuticas, tais como a administração de vacinas em contexto de consulta do viajante e cumprimento do esquema vacinal a grupos imigrantes;</li> <li>- Promoção da prevenção do controlo da infeção;</li> </ul>

Laranjo 9 maio, 2023

C – Domínio da gestão de cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2019)		
Objetivos de aprendizagem	Resultados de aprendizagem	Atividades de aprendizagem
Realiza a gestão dos cuidados, garantindo a segurança e qualidade das tarefas delegadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Otimizar o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão;</li> <li>- Promover a otimização das respostas de Enfermagem e da equipa de Saúde</li> <li>- Supervisionar as tarefas delegadas, garantindo a segurança e a qualidade;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colaboração nas decisões da equipa de saúde;</li> <li>- Contribuição para a melhoria da informação para a tomada de decisão no processo de cuidar;</li> <li>- Reconhecimento de quando deve "negociar com" ou "referenciar para" outros prestadores de cuidados de saúde;</li> <li>- Orientação da tomada de decisão relativa às tarefas a delegar;</li> <li>- Utilização de técnicas que promovam a instrução ou a demonstração prática das tarefas a delegar;</li> <li>- Avaliação da execução das tarefas delegadas;</li> </ul>
Adequa a tipologia da liderança e a gestão dos cuidados de forma a garantir a qualidade dos cuidados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Otimizar o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados;</li> <li>- Adaptar o estilo de liderança ao clima organizacional favorecendo a melhor resposta do grupo e dos indivíduos;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicação da legislação, políticas e procedimentos de gestão de cuidados;</li> <li>- Implementação de métodos de organização do trabalho adequados;</li> <li>- Negociação de recursos adequados à prestação de cuidados de qualidade;</li> <li>- Utilização dos recursos de forma eficiente para promover a qualidade;</li> <li>- Reconhecimento dos distintos e interdependentes papéis e funções de todos os membros da equipa;</li> <li>- Aplicação de estratégias de motivação da equipa para um desempenho diferenciado;</li> <li>- Utilização dos processos de mudança para influenciar a introdução de inovações na prática especializada;</li> </ul>
D – Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2019)		
Objetivos de aprendizagem	Resultados de aprendizagem	Atividades de aprendizagem
Demonstra a capacidade de autoconhecimento, reconhecendo que interfere no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deter consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro;</li> <li>- Gerar respostas de adaptabilidade individual e organizacional;</li> <li>- Adaptar a relação com o outro, em contexto singular, profissional e organizacional;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Otimização do autoconhecimento para facilitar a identificação de fatores que podem interferir no relacionamento com a pessoa cliente e ou a equipa multidisciplinar;</li> <li>- Gestão das suas idiossincrasias na construção dos processos de ajuda;</li> <li>- Reconhecimento dos seus recursos e limites pessoais e profissionais;</li> <li>- Conscientização sobre a influência pessoal na relação profissional;</li> <li>- Otimização da congruência entre auto e heteropercepção;</li> <li>- Gestão de sentimentos e emoções em ordem a uma resposta eficiente;</li> </ul>
Alicerça os processos de tomada de decisão e as intervenções em conhecimento válido, atual e pertinente, como facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo na investigação	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsabilizar-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho;</li> <li>- Suportar a prática clínica em evidência científica;</li> <li>- Promover a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificação das necessidades formativas, atuando como formador oportuno e avaliando a seu impacto, através da auscultação da equipa;</li> <li>- Identificação de lacunas do conhecimento e oportunidades relevantes de investigação;</li> <li>- Detenção de conhecimentos de enfermagem e de outras disciplinas que contribuem para a prática especializada, prestando cuidados especializados, seguros e competentes;</li> <li>- Rentabilização das oportunidades de aprendizagem, tomando a iniciativa na análise de situações clínicas;</li> <li>- Identificação, consulta e troca de ideias sobre os protocolos da USP com a Enfermeira Orientadora;</li> <li>- Processo de consulta de programas, decretos-lei, planos e documentos emanados que orientem a prática clínica na USP;</li> </ul>

Laranjo 10 maio, 2023

**Quadro 2 – Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública**  
**COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA, NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA**

<b>Estabelece, com base na metodologia do Planejamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade (Ordem dos Enfermeiros, 2018)</b>		
<b>Objetivos de aprendizagem</b>	<b>Resultados de aprendizagem</b>	<b>Atividades de aprendizagem</b>
Realiza o planeamento em saúde de acordo com as diferentes etapas, considerando a complexidade dos problemas de saúde de uma comunidade;	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proceder à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade;</li> <li>- Estabelecer as prioridades em saúde;</li> <li>- Formular objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde;</li> <li>- Estabelecer e avaliar programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integração nos projetos existentes ou em processo de planeamento na USP PL (anexo II);</li> <li>- Identificação dos problemas de saúde e dos determinantes da saúde na conceção do diagnóstico em saúde de uma comunidade, estabelecendo causalidade;</li> <li>- Integração e participação na consecução de rastreios, tais como rastreio visual infantil, rastreio rápido de VHL e rastreios oncológicos;</li> <li>- Integração e participação na promoção do uso dos cheques-Dentista através da identificação dos grupos elegíveis, emissão e entrega dos mesmos;</li> <li>- Realização dos registos nos diferentes sistemas informáticos, nomeadamente SClinico, SINAVE, SiMA;</li> <li>- Definição de objetivos mensuráveis em termos de melhoria do estado de saúde de uma comunidade;</li> </ul>
<b>Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades (Ordem dos Enfermeiros, 2018)</b>		
<b>Objetivos de aprendizagem</b>	<b>Resultados de aprendizagem</b>	<b>Atividades de aprendizagem</b>
Promove a capacitação de grupos e comunidades com vista à consecução de projetos de saúde coletivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Liderar processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projetos de saúde e ao exercício da cidadania;</li> <li>- Integrar, nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas;</li> <li>- Proceder à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidade;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilização e integração de conhecimentos da área das ciências da comunicação e educação nos processos de capacitação das comunidades;</li> <li>- Aplicação de técnicas de comunicação e marketing em saúde para promover a adesão;</li> <li>- Utilização de conhecimentos de diferentes disciplinas na mobilização e participação das comunidades;</li> <li>- Utilização de abordagens ativas na definição de estratégias de promoção e educação para a saúde (promoção da literacia em todos os momentos de contacto);</li> <li>- Identificação das necessidades específicas de informação dos grupos e comunidades;</li> <li>- Gestão e disponibilização de informação adequada às características dos grupos e comunidades;</li> <li>- Utilização de estratégias que promovam a procura de informação pelas comunidades;</li> </ul>
<b>Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2018)</b>		
<b>Objetivos de aprendizagem</b>	<b>Resultados de aprendizagem</b>	<b>Atividades de aprendizagem</b>
Maximiza as atividades de âmbito comunitário é fundamental para a obtenção de ganhos em saúde, atendendo às especificidades dos diferentes Programas de Saúde e os objetivos estratégicos do PNS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar na coordenação, promoção implementação e monitorização das atividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objetivos do Plano Nacional de Saúde;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participação e comprometimento nos processos de tomada de decisão no âmbito da conceção, implementação e avaliação dos programas de saúde;</li> <li>- Cooperação e participação no PNV, na Consulta do Viajante, Saúde Escolar, Consulta de alcoolismo e tabagismo, Internamento compulsivo;</li> <li>- Identificação e monitorização dos resultados obtidos nos diferentes programas de saúde;</li> <li>- Colaboração na elaboração de protocolos entre os serviços e diferentes instituições da comunidade;</li> <li>- Otimização dos recursos necessários à consecução das atividades inerentes aos Programas de Saúde;</li> </ul>
<b>Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico (Ordem dos Enfermeiros, 2018)</b>		
<b>Objetivos de aprendizagem</b>	<b>Resultados de aprendizagem</b>	<b>Atividades de aprendizagem</b>
Incorpora a vigilância epidemiológica na sua prática clínica como instrumento para análise, compreensão e explicação dos fenómenos de saúde-doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proceder à vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde -doença que ocorrem numa determinada área geodemográfica;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de colheita de dados para a vigilância epidemiológica, utilizando os dados recolhidos nos rastreios;</li> <li>- Elaboração do perfil epidemiológico de uma área geodemográfica sob a sistematização de indicadores;</li> <li>- Monitorização dos fenómenos de saúde -doença a fim de estabelecer uma evolução prognóstica;</li> <li>- Utilização de técnicas estatísticas específicas de cálculo e interpretação das medidas epidemiológicas;</li> <li>- Participação nos processos inerentes à vigilância da saúde ambiental;</li> <li>- Utilização da evidência científica para soluções inovadoras em problemas de saúde pública;</li> </ul>

## CONCLUSÃO

A elaboração deste projeto de aprendizagem surge como um guia para o desenvolvimento das competências comuns do Enfermeiro Especialista e das competências específicas do EESCSP que intrinsecamente vão ao encontro dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária, uma vez que é espetável o desenvolvimento “um entendimento profundo sobre os determinantes dos problemas de saúde de grupos ou de uma comunidade na conceção do diagnóstico de saúde” através da “avaliação do seu estado de saúde, a elaboração de projetos adequados às necessidades detetadas, a implementação de intervenções e a consequente monitorização e avaliação visando a sua capacitação, cooperando na vigilância epidemiológica, de modo a produzir indicadores pertinentes à tomada de decisão” (Ordem dos Enfermeiros, 2017, p. 3).

Considero uma mais-valia a realização deste trabalho académico, pois possibilitou o desenvolvimento da autoanálise crítico-reflexiva sobre o próprio percurso de forma a identificar as dificuldades, delinear atividades que contornem as mesmas, o que, conjugalmente irá permitir alcançar os objetivos propostos segundo as competências preconizadas e supracitadas.

Da mesma forma, foi fulcral para a perceção e compreensão funcional e organizacional da USP PL, da interligação entre a sede e os polos, da relação multidisciplinar em prol do bem comunitário, das atividades, projetos e programas executados, em execução e em desenvolvimento, pois facilitou a integração orgânica na equipa.

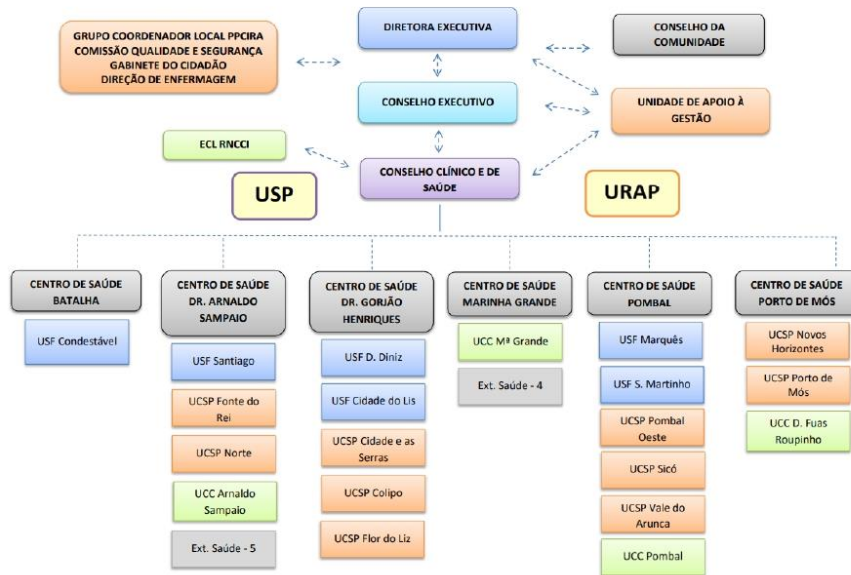
Ressalvo, a possibilidade de sofrer alterações, ao longo do EC, sempre que se justificar para benefício do processo de aprendizagem.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- ACSS. (2023). *USP - Pinhal Litoral*. Obtido em 23 de maio de 2023, de Bilhete de Identidade - Cuidados de Saúde Primários: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20023/2100483/Pages/default.aspx>
- ARSC. (2018). Plano de Ação 2016-2018. *Unidade de Saúde Pública - ACES Pinhal Litoral*. Obtido em 23 de maio de 2023
- ESSLei. (2018). Guia de elaboração de trabalhos académicos. Obtido em 22 de maio de 2023
- Graça, L. (2015). História e memória da saúde pública. (R. P. Pública, Ed.) *volume n.º 2*. Obtido em 22 de maio de 2023, de <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-saude-publica-323-pdf-S0870902515000619>
- Kraus, T., Louro, C., & Menino, E. (2023). Planeamento do Estágio I - Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública I: Contexto USP. Obtido em 18 de maio de 2023
- Lopes, M., Gomes, S., & Almado-Lobo, B. (2018). OS cuidados de Enfermagem Especializados como resposta à evolução das necessidades em cuidados de saúde. Obtido em 18 de maio de 2023, de [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5908/estudocuidadosespecializadososenfermagem\\_inesctecabril2018.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5908/estudocuidadosespecializadososenfermagem_inesctecabril2018.pdf)
- Ministério da Saúde. (2013). Decreto-Lei n.º 137/2013. Obtido em 22 de maio de 2023, de <https://files.dre.pt/1s/2013/10/19300/0605006061.pdf>
- Neves, M. (2022). Perfil Local de Saúde - ACES Pinhal Litoral. Obtido em 23 de maio de 2023
- Ordem dos Enfermeiros. (2014). Norma para o cálculo de dotações seguras dos cuidados de Enfermagem. Obtido em 24 de maio de 2023, de [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/PontoQuatro\\_Norma\\_de\\_DotacoesSeguras\\_dos\\_Cuidados\\_de\\_Enfermagem\\_AG\\_30\\_05\\_2014\\_aprovado\\_por\\_maioria\\_proteg.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/PontoQuatro_Norma_de_DotacoesSeguras_dos_Cuidados_de_Enfermagem_AG_30_05_2014_aprovado_por_maioria_proteg.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). Padrões da qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária - Na área de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Obtido em 24 de maio de 2023
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento n.º 428/2018. *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem Saúde Familiar*. Obtido em 20 de maio de 2023, de <https://files.dre.pt/2s/2018/07/135000000/1935419359.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento n.º 140/2019. *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Obtido em 18 de maio de 2023, de <https://files.dre.pt/2s/2019/02/026000000/0474404750.pdf>
- Pordata. (2021). *O seu município em números! Porto de Mós*. Obtido em 24 de maio de 2023, de Pordata: <https://www.pordata.pt/municipios/quadro+resumo/porto+de+mos-822439>
- Presidência do Conselho de Ministros. (2022). Decreto-Lei n.º 52/2022. *Estatuto do Serviço Nacional de Saúde*. Obtido em 23 de maio de 2023, de <https://files.dre.pt/1s/2022/08/15000/0000500052.pdf>

**ANEXOS**

**ANEXO I – Organograma funcional do ACES PL**



**ANEXO II – Programas e/ ou projetos da USP PL**

Área	Programas/Projetos
<b>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</b>	Vigilância e Controlo das Doenças transmissíveis de Declaração Obrigatória.
	Programa Nacional Vacinação
<b>SAÚDE AMBIENTAL</b>	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 Resíduos
	Gestão de Pareceres, Vistorias e Reclamações
	Consulta de Medicina do Viajante
	<b>PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE</b>
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	
<b>PLANEAMENTO EM SAÚDE</b>	Estratégia Nacional para a integração das Comunidades Ciganas
	Observatório Local de Saúde: Perfil de Saúde do ACES PL
	Núcleo de Planeamento do ACES PL: Plano de Desempenho do ACES PL
<b>AUTORIDADE DE SAÚDE</b>	Grupo de Planeamento da USP
	Conteúdos - eBoletim informativo da USP Pinhal Litoral
	Avaliação de incapacidade das pessoas com deficiência
<b>OUTROS</b>	Execução das competências da Autoridade de Saúde não incluídos em programas específicos
	Programa promoção da Saúde Ocupacional
	Centro de Diagnóstico Pneumológico
	Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA)
	Plano estratégico do Baixo Carbono

**ANEXO III – Indicadores**

Programa/Projetos	Indicador
Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis de Declaração Obrigatória	% de Inquéritos Epidemiológicos das DDO: (Nº de IE preenchidos/Nº notificações no SINAVE) x 100
Programa Nacional Vacinação	% de utentes vacinados: (Nº de utentes vacinados/Nº total de utentes por grupo etário) x 100 % de utentes vacinados com vacina da gripe nas IAI: (Nº de utentes vacinados/Nº total de utentes apoiados) x 100
Vigilância de Estabelecimentos de Restauração e Bebidas	% de estabelecimentos de restauração vistoriados: (Nº estabelecimentos de restauração vistoriados/Nº de estabelecimentos de restauração existentes) x 100
Qualidade Alimentar nos Estabelecimentos de Educação e Ensino (EEE) e de Apoio Social (EAS)	% de colheitas de alimentos e esfregaços aos EEE e nos de EAS: (Nº de colheitas de alimentos e esfregaços realizados/Nº de colheitas previstas) x 100
Estratégia minorsal.saúde – “sopa.come”	% de estabelecimentos alvo de colheita: (Nº de estabelecimentos alvos de colheita/Nº de estabelecimentos identificados) x 100
Vigilância de Estabelecimentos de Fabrico de Pão (EFP)	% de EFP: (Nº de EFP vistoriados/Nº de EFP com vistoria prevista) x 100
Óleo.Vitae	% de ER e ERB: (Nº de ER e ERB com análise de risco dos óleos/Nº de ER e ERB identificados) x 100
Vigilância da Qualidade das Águas de Abastecimento Público	% de relatórios de ensaio com classificação “conforme” no âmbito do PV: (Nº de relatórios de ensaio com classificação “conforme” no âmbito do PV/Nº total de relatórios de ensaio realizados) x 100
Vigilância Sanitária de Piscinas e Recintos com Diversões Aquáticas	% de piscinas com livro de registo sanitário (Nº de piscinas com livro sanitário/Nº de piscinas existentes na área de intervenção do ACES PL) x 100

Programa/Projetos	Indicador
Avaliação de incapacidade das pessoas com deficiência.	% de juntas médicas realizadas no prazo legal (max. 60 dias): (Nº de juntas médicas realizadas com emissão de atestado multiuso, no prazo legal/Nº de utentes convocados e avaliados) x 100
Promoção da Saúde Ocupacional	% de empresas com SSST bem organizado: (Nº de empresas com SSST bem organizada/Nº de empresas vistoriadas) x 100
Centro de Diagnóstico Pneumológico	% de casos tratados com Tuberculose Latente: (Nº de casos tratados com Tuberculose Latente/Nº casos diagnosticados com Tuberculose Latente) x 100 % de casos tratados com Tuberculose Ativa: (Nº de casos tratados com Tuberculose Ativa/Nº de casos encaminhados com Tuberculose Ativa) x 100
Plano Estratégico do Baixo Carbono	Realização efetiva de : Monitorização crítica de consumos e custos de eletricidade, água, gás e produção de resíduos

Programa/Projetos	Indicador
Vigilância das Zonas Balneares e Estabelecimentos Termais	% de colheitas de água realizadas no âmbito do PVS com a classificação “própria para banhos”: <i>(Nº de colheitas com classificação “própria para banhos”/Nº de colheitas realizadas no âmbito do PVS) x 100</i>  % de colheitas de água realizadas no âmbito do PVS com a classificação “própria para os fins a que se destina”: <i>(Nº de colheitas com classificação “própria para os fins a que se destina”/Nº de colheitas realizadas no âmbito do PVS) x 100</i>
Vigilância dos Estabelecimentos de Apoio Social	% de estabelecimentos vistoriados no âmbito do PVS: <i>(Nº estabelecimentos vistoriados no âmbito do PVS/Nº de estabelecimentos existentes) x 100</i>
Vigilância dos Estabelecimentos de Educação e Ensino	% de escolas avaliadas com risco(s) ②: <i>(Nº de escolas avaliadas com risco(s) ②/Nº total de escolas vistoriadas) x 100</i>
“Escolas sem Ruído” – 2ª fase	% de escolas que incluam o 2º e/ou 3º ciclos de ensino com de ações de sensibilização: <i>(Nº de escolas que incluam o 2º e/ou 3º ciclos de ensino com ações sensibilização/Nº de escolas que englobem o 2º e/ou 3º na área do ACES PL) x 100</i>
Gestão de Pareceres, Vistorias e Reclamações	% de pareceres e vistorias caracterizados: <i>(Nº de pareceres e vistorias caracterizados/Nº total de pareceres e vistorias solicitadas à USP) x 100</i>
Gestão de Resíduos	% de redução de produção de resíduos do grupo III: <i>[(Peso do ano anterior-peso do ano corrente)/Peso do ano anterior] x 100</i>
Consulta de Medicina do Viajante	% de consultas do viajante realizadas aos residentes no ACES PL, no prazo de 15 dias: <i>(Nº de consultas do viajante realizadas aos residentes no ACES PL, no prazo de 15 dias/Nº total de consultas previstas) x 100</i>
Nacional de Saúde Escolar (PNSE)	% de crianças/alunos abrangidos com Projetos SM&CSE <i>(Nº de crianças/alunos dos EEE abrangidos com Projetos SM/CSE/Nº total de crianças/alunos) x100</i>  % de crianças/alunos dos EEE abrangidos com Projetos AS&AF <i>(Nº de crianças/alunos dos EEE abrangidos com Projetos AS&amp;AF/Nº de crianças/alunos abrangidos pelo PNSE) x 100</i>
Promoção da Saúde Oral	% de alunos alvo de ações de sensibilização no âmbito das boas práticas de higiene oral: <i>(Nº de alunos alvo de ações de sensibilização no âmbito das boas práticas de higiene oral/Nº total de alunos abrangidos pelo PNSE) x 100</i>
Planos de contingências para temperaturas extremas adversas (sazonais): Verão e Saúde e Módulo Inverno	% de divulgações específicas efetuadas: <i>(Nº de divulgações específicas efetuadas/Nº de alertas específicos) x 100</i>
Centro de Atendimento a Adolescentes e Jovens	Realização efetiva de: <i>Atendimento diário de adolescentes e jovens e envolventes</i>
Programa Nacional de Prevenção de Acidentes	Nº de concelhos com Implementação de Projetos do Programa Nacional de Prevenção de Acidentes
Prevenção da Infecção VIH/SIDA	Nº de US que efetuam testes rápidos
Prevenção de Maus Tratos em Crianças e Jovens	% de pedidos de consultadoria: <i>(Nº de pedidos de consultadoria atendidos/Nº total de pedidos solicitados) x 100</i>
Sistema de Intervenção Precoce na Infância	% de crianças dos 0-6 anos encaminhadas p/ IPI pelas UF do ACES PL <i>(Nº CR 0-6 anos encaminhadas pelas UF do ACES PL/Nº total CR 0-6 anos encaminhadas p/IPI) x 100</i>
DARE+ Diabetes: + Apoio pelos Responsáveis Escolares	Nº de formações desenvolvidas
“Cuidar pelo Bem-Estar”	% de melhoria no nível de conhecimento dos formandos na classificação final <i>(Média da classificação final dos formandos - Média da classificação inicial dos formandos)</i>
A/ICE – Alimentação Inteligente em Casa e na Escola	% de crianças abrangidas pelo projeto: <i>(Nº de crianças abrangidas pelo projeto/Nº total de crianças dos II envolvidos) x 100</i>
Integração das Comunidades Ciganas	Nº de ações realizadas, em parceria, junto da comunidade cigana

**ANEXO IV – Contratualização do ACES PL**

IDG 2022	IDG 2023
50.7	62.08

Área (A), Subárea (S) ou Dimensão (D)	IDS 2022 <sup>1</sup>	IDS 2023 <sup>2</sup>
<b>A - Desempenho Assistencial</b>	62.4	67.95
<b>S - Acesso</b>	76.0	79.13
D - Cobertura ou Utilização	42.5	50.0
D - Personalização	80.2	80.0
D - Atendimento Telefónico	0.0	0.0
D - Tempos Máximos de Resposta Garantidos	90.4	92.0
D - Consulta no Próprio Dia	84.8	85.0
D - Trajeto do Utente nas Unidades Funcionais	0.0	0.0
D - Distribuição das Consultas Presenciais no Dia	38.4	50.0
<b>S - Gestão da Saúde</b>	61.3	64.25
D - Saúde Infantil e Juvenil	71.1	72.0
D - Saúde da Mulher	49.8	55.0
D - Saúde do Adulto	53.6	60.0
D - Saúde do Idoso	70.6	70.0
D - Saúde Oral	0.0	0.0
<b>S - Gestão da Doença</b>	62.8	67.17
D - Doença Aguda	0.0	0.0
D - Doenças Cardiovasculares	68.1	70.0
D - Diabetes Mellitus	56.1	60.0
D - Hipertensão Arterial	47.8	55.0
D - Saúde Mental e Gestão de Problemas Sociais e Familiares	66.1	68.0
D - Doenças Aparelho Respiratório	62.4	70.0
D - Doenças Osteoarticulares	0.0	0.0
D - Multimorbilidade e Outros Tipos de Doenças	76.0	80.0
<b>S - Qualificação da Prescrição</b>	49.5	61.25
D - Prescrição Farmacoterapêutica	68.8	65.0
D - Prescrição MCDT	17.4	55.0
D - Prescrição de Cuidados	0.0	0.0
<b>S - Satisfação de Utentes</b>	0.0	0.0
D - Satisfação de Utentes	0.0	0.0
<b>A - Integração de Cuidados</b>	0.0	0.0

S - Integração de Cuidados Hospitalares	0.0	0.0
D - Referenciação para Cuidados Hospitalares	0.0	0.0
D - Acompanhamento de Utentes após Alta Hospitalar	0.0	0.0
D - Internamentos Evitáveis	0.0	0.0
D - Urgências Evitáveis	0.0	0.0
D - Telemedicina e Telerastreio	0.0	0.0
D - Plano Individual de Cuidados	0.0	0.0
D - Planos Assistenciais Integrados	0.0	0.0
S - Integração de Cuidados Continuados	0.0	0.0
D - Referenciação para Cuidados Continuados	0.0	0.0
D - Plano Individual de Cuidados	0.0	0.0
<b>A - Qualidade Organizacional</b>	<b>20.3</b>	<b>42.5</b>
S - Melhoria Contínua da Qualidade	35.8	50.0
D - Gestão de Equipamentos	0.0	0.0
D - Gestão de Recursos Humanos	0.0	0.0
D - Acesso	35.8	50.0
D - Gestão de Stocks	0.0	0.0
S - Segurança	0.0	45.0
D - Segurança de Utentes	0.0	45.0
D - Segurança de Profissionais	0.0	0.0
D - Gestão do Risco	0.0	0.0
S - Centralidade no Cidadão	12.0	20.0
D - Participação do Cidadão	12.0	20.0
<b>A - Formação Profissional</b>	<b>37.9</b>	<b>0.0</b>
S - Formação Interna	37.9	60.0
D - Formação Interna	37.9	60.0
S - Formação Externa	0.0	0.0
D - Formação Externa	0.0	0.0
<b>A - Informação e Comunicação</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>
S - Sistemas de Informação	0.0	0.0
D - Sistemas de Informação	0.0	0.0
S - Sistemas de Comunicação	0.0	0.0
D - Sistemas de Comunicação	0.0	0.0
<b>A - Económica</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>
S - Recursos Humanos	0.0	0.0
D - Ajustamento de Recursos Humanos à População	0.0	0.0
D - Custos Extraordinários	0.0	0.0
S - Medicamentos	0.0	0.0

D - Antibióticos	0.0	0.0
D - Antidiabéticos	0.0	0.0
D - Antihipertensores	0.0	0.0
D - Anti-inflamatórios não Esteróides	0.0	0.0
D - Aparelho Cardiovascular	0.0	0.0
D - Medicamentos para dislipidémias	0.0	0.0
D - Psiquiátricos	0.0	0.0
D - Outros Grupos Farmacológicos	0.0	0.0
<b>S - Meios Complementares de Diagnóstico</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>
D - Análises Clínicas	0.0	0.0
D - Anatomia Patológica	0.0	0.0
D - Cardiologia	0.0	0.0
D - Medicina Nuclear	0.0	0.0
D - Endoscopia Gastroenterológica	0.0	0.0
D - Medicina Física e de Reabilitação	0.0	0.0
D - Radiologia	0.0	0.0
<b>S - Gestão de Stocks</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>
D - Medicamentos	0.0	0.0
D - Consumo Clínico	0.0	0.0
D - Consumo Geral	0.0	0.0

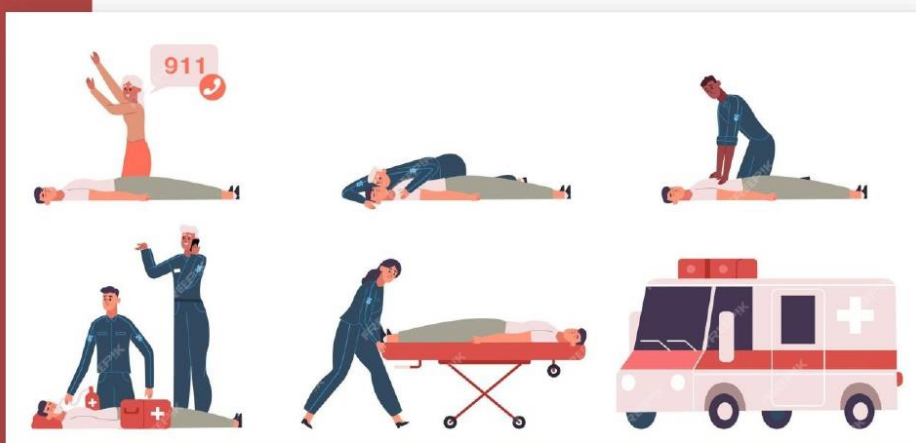
**ANEXO V – Plano de melhoria**

<b>Desempenho Assistencial - Acesso</b>
Acessibilidade nos CSP - Resposta situações agudas
<b>Desempenho Assistencial - Gestão da Doença</b>
Vigilância da doença crónica: Hipertensão Arterial
Vigilância da doença crónica: Diabetes Mellitus
<b>Desempenho Assistencial - Gestão da Saúde</b>
Rastreios: cancro do colo do útero e do cancro do cólon e reto

**APÊNDICE IV – Projeto “Primeiros socorros e Suporte Básico de Vida (SBV)”**

## PROJETO “ALERTA SAÚDE”

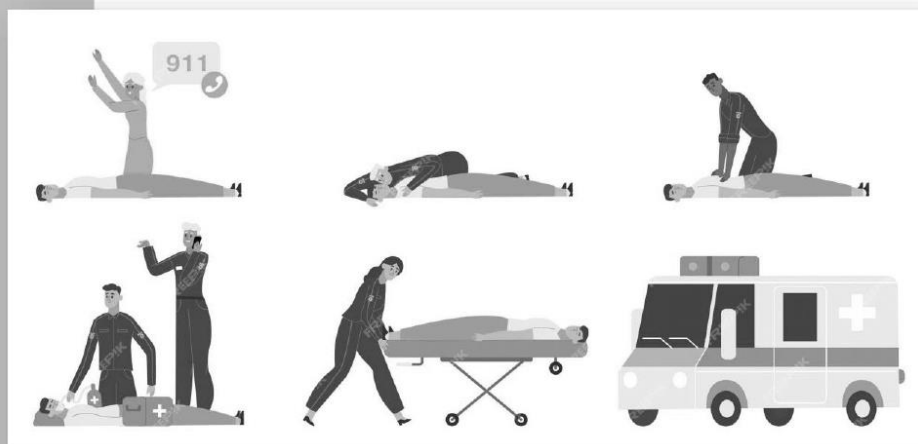
Promoção dos conhecimentos sobre primeiros  
socorros e SBV no âmbito da Saúde Escolar



**UCC D. Fuas Roupinho**

# PROJETO “ALERTA SAÚDE”

Promoção dos conhecimentos sobre primeiros  
socorros e SBV no âmbito da Saúde Escolar



**UCC D. Fuas Roupinho**

FICHA

**ARSC**  
ADMINISTRAÇÃO  
REGIONAL DE  
SAÚDE DO CENTRO, I.P.



### **PROJETO “ALERTA SAÚDE”**

Promoção dos conhecimentos sobre primeiros socorros e SBV no âmbito da Saúde Escolar

### **AUTORIA**

Sílvia Venda, Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

Cíntia Laranjo, Enfermeira de Cuidados Gerais e mestranda em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública

### **REVISÃO**

Sílvia Venda, Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

UCC D. Fuas Roupinho, Porto de Mós

ACES Pinhal Litoral

ULS Região de Leiria

2023

## ÍNDICE

1. FICHA DE PROJETO “ALERTA SAÚDE” .....	p.6
1.1 INTRODUÇÃO .....	p.6
1.2 DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO .....	p.6
1.3 DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES .....	p.7
1.4 DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS .....	p.7
1.5 SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS .....	p.9
1.6 PLANO DE ATIVIDADES .....	p.9
1.7 MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO .....	p.10

## ANEXOS

ANEXO I – Questionário de satisfação

### **ÍNDICE DE QUADROS**

Quadro 1 – Priorização das necessidades reais e das necessidades sentidas .....	p.7
Quadro 2 – Indicadores de Processo .....	p.8
Quadro 3 - Indicadores de Resultado .....	p.8
Quadro 4 - Indicadores de Estrutura .....	p.8
Quadro 5 – Seleção de estratégias .....	p.9
Quadro 6 – Plano de sessão “Primeiros Socorros” .....	p.9
Quadro 7 – Plano de sessão “SBV – Suporte Básico de Vida .....	p.10
Quadro 8 - Cronograma de Gantt .....	p.10

## **1. FICHA DE PROJETO “ALERTA SAÚDE”**

O presente projeto surgiu no âmbito da necessidade expressa pela comunidade escolar do Agrupamento de Escolas de Porto de Mós, perfazendo um complemento ao conteúdo lecionado na UC Ciências.

### **1.1. INTRODUÇÃO**

Os primeiros socorros são “o tratamento inicial e temporário ministrado a acidentado e/ou vítima de doença súbita, num esforço de preservar a vida, diminuir a incapacidade e minorar o sofrimento” (PNSE, 2015, p.38), enquanto o SBV é definido pelo INEM (2017, p.4) como “o estado da arte quanto aos procedimentos a adotar perante uma vítima em paragem cardiorrespiratória”.

A sua implementação em meio escolar precocemente acarreta benefícios e ganhos em saúde, em associação à diminuição da morbilidade e mortalidade (CPR, 2013). É uma recomendação efetuada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela *American Heart Association* (AHA), uma vez que a implementação de formação em SBV em meio escolar permitirá

“a aprendizagem de um grande número de crianças, que, com o tempo, aumentará a proporção de adultos treinados; aumentar a consciencialização da importância de agir perante uma PCR; treino quando a aprendizagem é a principal atividade; exposição da informação a um segundo nível de aprendizes em casa” (Ribeiro, Sá, & Tjeng, 2020, p. 8).

A formação em meio escolar é facilitado pelas diversas características dos alunos nestas faixas etárias, nomeadamente o fácil acesso, a motivação e o processo ágil de aquisição de conhecimentos teórico-práticos (Ribeiro, Sá, & Tjeng, 2020).

### **1.2. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO**

Para a próxima década o PNS 2030 prioriza a garantia da efetiva participação da comunidade, sendo que a promoção da literacia em saúde é identificado como um objetivo estratégico. Neste sentido, o envolvimento e participação ativa da comunidade na melhoria da saúde e qualidade de vida é fulcral, incidindo diretamente sob a capacidade dos cidadãos para resolver os seus próprios problemas e necessidades.

O risco de ocorrer acidentes é inevitável e a prevenção de acidentes é crucial. Requer conhecimentos sobre primeiros socorros e/ ou SBV, que, segundo Gala (2014) devem ser explorados em meio escolar, uma vez que permite a ativação precoce dos primeiros elos da cadeia de sobrevivência: a ativação do 112 e o SBV precoce. Congruentemente, o PNSE (2015) define como áreas de intervenção do 2º eixo estratégico - Ambiente escolar e saúde, a prevenção dos acidentes e primeiros socorros.

Os acidentes em meio escolar representam 8,8% das doenças não transmissíveis na faixa etária 5-14 anos e 18% na faixa etária 15-19 anos. Torna-se assim iminente o investimento na capacitação dos jovens e adolescentes na prevenção dos mesmos, através do conhecimento das "técnicas de prestação de primeiros socorros e de SBV, de forma que seja reduzida a gravidade e as consequências das possíveis lesões (Parreiras, 2019, p.18).

Em Porto de Mós, em 2020, a taxa bruta de mortalidade foi de 12,7%, a taxa de mortalidade infantil foi de 2%. Até aos 24 anos observa-se uma expressão crescente das causas externas de lesão e envenenamento, com igual crescimento nas seguintes faixas etárias. Com maior nº temos as mortes por doença do aparelho circulatório, neoplásicas e respiratórias (Neves, 2022).

### 1.3. DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES

Para hierarquizar os problemas detetados recorre-se a critérios de seleção (a preencher no momento de avaliação do estado de saúde da população).

**Quadro 1 – Priorização das necessidades reais e das necessidades sentidas**

Necessidades reais	Necessidades sentidas

### 1.4. DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS

No âmbito do projeto em questão, a **população-alvo** engloba jovens/ adolescentes que satisfaçam os seguintes **critérios de inclusão**:

- Saber ler e escrever português;
- Frequentar o 8º e/ou 9º ano de escolaridade;
- Frequentar umas das escolas pertencentes ao Agrupamento de Escolas de Porto de Mós;
- Estar incluído na comunidade UCC D. Fuas Roupinho;
- Aceitar, voluntariamente, participar no projeto;
- Autorização dos Encarregados de Educação/ consentimento informado (anexo I).

A sua **finalidade** remete para a incrementação de adultos, no futuro, com níveis mais elevados relativamente aos conhecimentos sobre primeiros socorros e SBV.

O **objetivo geral** do projeto incide sobre a capacitação dos jovens para atuar eficazmente em situações que requeiram a prestação de primeiros socorros e/ou SBV.

Já os **objetivos específicos** são os seguintes:

- Descrever os conceitos de primeiros socorros e suporte básico de vida;
- Identificar os princípios básicos dos primeiros socorros;
- Identificar as informações mais pertinentes a fornecer numa chamada para o 112;
- Identificar os aspetos importantes a saber sobre a vítima;
- Identificar as etapas da avaliação inicial da vítima;
- Descrever o VOSP; 0
- Descrever as etapas da posição lateral de segurança;
- Descrever o processo de reanimação cardiopulmonar;
- Descrever os constituintes da Cadeia de sobrevivência.

A mensuração dos objetivos é efetuada através da definição de indicadores e metas.

**Quadro 2 – Indicadores de Processo**

Indicadores de Processo	Metas
<b>Taxa de realização das sessões:</b> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de sessões realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de sessões programadas}} \times 100$	Realizar 100% das sessões
<b>Taxa de assiduidade dos participantes nas sessões:</b> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes nas sessões}}{\text{N}^\circ \text{ de alunos convocados para as sessões}} \times 100$	Obter 90% de assiduidade
<b>Taxa de avaliação das sessões:</b> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos a classificar as sessões em Bom ou Muito Bom}}{\text{N}^\circ \text{ total de participantes}} \times 100$	Obter 80% dos participantes a classificar as sessões em Bom ou Muito Bom

**Quadro 3 – Indicadores de Resultado**

Indicadores de Resultado	Metas
<b>Taxa de participantes com conhecimentos adquiridos:</b> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas corretas}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas dadas}} \times 100$	Obter 80% dos participantes com conhecimentos adquiridos
<b>Taxa de melhoria das classificações:</b> % da média da classificação final - % da média da classificação inicial	Obter 80% dos participantes com melhoria das classificações

**Quadro 4 – Indicadores de Estrutura**

Indicadores de Estrutura
2 Enfermeiras da Equipa de Saúde Escolar
1 sala de aula
1 projetor multimédia
1 computador
PowerPoint
Quadro
Giz
Manequim de SBV

### 1.5. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

Para a implementação do projeto foi necessário definir as estratégias a implementar de forma a providenciar um guia para a preparação da execução do mesmo. Para melhor compreensão a seleção de estratégias apresenta-se o quadro 4.

**Quadro 5 – Seleção de estratégias**

<b>Objetivos específicos</b>	Obter 80% dos participantes com conhecimentos adquiridos
<b>Técnicas</b>	Ensinar conteúdos sobre primeiros socorros e SBV; Aplicar método expositivo; Aplicar método participativo;
<b>Tarefas</b>	Realizar 2 sessões de Educação para a Saúde
<b>Instrumentos/ Recursos</b>	2 Enfermeiras da Equipa de Saúde Escolar; 1 sala de aula; 1 projetor multimédia; 1 computador; PowerPoint; Quadro; Giz; Manequim de SBV;

### 1.6. PLANO DE ATIVIDADES

Para implementar o projeto é necessário delinear as atividades a realizar, previamente. A utilização de um cronograma de Gantt permite a ilustração gráfica das diversas etapas.

**Quadro 6 – Plano da sessão “Primeiros Socorros”**

<b>Sessão</b>	“Primeiros Socorros”	
<b>Local</b>	Sala de aula da turma definida	
<b>Data</b>	A definir	
<b>Duração</b>	100 min	
<b>População-alvo</b>	Alunos 9º ano	
<b>Recursos</b>	<b>Humanos</b>	2 Enfermeiras da equipa de Saúde Escolar
	<b>Materiais</b>	Quadro de sala de aula; giz; projetor multimédia
	<b>Financeiros</b>	Ausente
<b>Método pedagógico</b>	Método expositivo e método participativo;	
<b>Atividades/ jogos educativos</b>	Brainstorm; treino prático da chamada 112; Preparar mala de primeiros socorros;	
<b>Objetivos</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Descrever os conceitos de primeiros socorros e suporte básico de vida;</li> <li>✓ Identificar os princípios básicos dos primeiros socorros;</li> <li>✓ Identificar as informações mais pertinentes a fornecer numa chamada para o 112;</li> <li>✓ Identificar os aspetos importantes a saber sobre a vítima;</li> <li>✓ Identificar os materiais importantes que a mala de primeiros socorros deve conter;</li> </ul>		

**Quadro 7 – Plano da sessão “SBV – Suporte Básico de Vida”**

<b>Sessão</b>	“SBV – Suporte Básico de Vida”		
<b>Local</b>	Sala de aula da turma definida		
<b>Data</b>	A definir		
<b>Duração</b>	100 min		
<b>População-alvo</b>	Alunos 9º ano		
<b>Recursos</b>	<b>Humanos</b>	2 Enfermeiras da equipa de Saúde Escolar	
	<b>Materiais</b>	Quadro de sala de aula; giz; projetor multimédia; manequim de SBV	
	<b>Financeiros</b>	Ausente	
<b>Método pedagógico</b>	Método expositivo e método participativo;		
<b>Atividades/ jogos educativos</b>	Treino prático do “VOSP”, da PLS e da RCP		
<b>Objetivos</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificar as etapas da avaliação inicial da vítima;</li> <li>✓ Descrever o VOSP;</li> <li>✓ Descrever as etapas da posição lateral de segurança;</li> <li>✓ Descrever o processo de reanimação cardiopulmonar;</li> <li>✓ Descrever os constituintes da Cadeia de sobrevivência.</li> </ul>			

**Quadro 8 – Cronograma de Gantt**

Atividades		Ano				
		Mês				
		Semana				
Divulgação do Projeto	Apresentação do projeto à equipa multidisciplinar					
	Criação de uma equipa multidisciplinar					
	Apresentação do projeto ao AEPM					
	Apresentação do projeto aos encarregados de educação					
Preenchimento do consentimento informado pelos EE						
Aplicação do questionário pré-teste						
1ª Sessão	Aula teórico-prática: “Primeiros socorros”					
2ª Sessão	Aula prático-prática: “SBV”					
Aplicação do questionário pós-teste						
Aplicação de questionário de satisfação						
Comemoração do dia da saúde						7 Abril

### 1.7. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

A monitorização e avaliação do presente projeto aprecia os resultados finais dos indicadores de processo, resultados e estrutura, assim como o resultado do questionário de satisfação.

**ANEXOS**

## **ANEXO I – QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO**



### QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO

Com o Projeto “Alerta Saúde” é pretendido promover os conhecimentos dos alunos que frequentem o 8º e 9º do 3º Ciclo do Ensino Básico do Agrupamento de Escolas de Porto de Mós, sobre os primeiros socorros e SBV – Suporte Básico de Vida.

O presente questionário reflete a tua opinião sobre as sessões de educação e as atividades que foram realizadas com a equipa do projeto.

O questionário é anónimo e não serás avaliado com o mesmo. Responde o mais honestamente possível.

Obrigado pela participação!

Nº de aluno: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_

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

1. Gostaste de participar no Projeto “Alerta Saúde”?

Sim \_\_\_ Não \_\_\_

a. Porquê?

---

---

2. O que mais gostaste do Projeto?

---

---

3. O que gostaste menos do Projeto?

---

---

4. O que aprendeste com o Projeto?

---



---



---

5. Qual a atividade que mais gostaste de participar?

---



---



---

6. Gostavas que o Projeto fosse repetido no próximo ano?

Sim \_\_\_ Não \_\_\_

7. Assinala com um “X” na resposta que mais se adequar à tua experiência, de 1 = nada até 5 = muito.

**SOBRE A 1ª SESSÃO**

	Nada					Muito				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Os conteúdos da sessão foram adequados à temática do projeto?										
Consideras conteúdos da sessão interessantes?										
A forma de apresentação do PowerPoint e das atividades práticas foi adequada?										
A duração da sessão foi suficiente para abordar a temática?										
Consideras ter aprendido os aspetos mais importantes sobre os primeiros socorros?										
A atividade “brainstorm” promoveu a aquisição do conceito de primeiros socorros?										
A atividade “brainstorm” foi um processo facilitador da aprendizagem?										
A atividade “treino da chamada 112” permitiu assimilar as informações importantes a fornecer?										
Através da atividade “treino da chamada 112” sentes-te mais confiante para socorrer alguém e efetuar a chamada para 112?										
A atividade “Preparar um kit de primeiros socorros” permitiu assimilar quais os materiais importantes a manter sempre no kit?										

**SOBRE A 2ª SESSÃO**

	Nada					Muito				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Os conteúdos da sessão foram adequados à temática do projeto?										
Consideras conteúdos da sessão interessantes?										

II

A forma de apresentação do PowerPoint e das atividades práticas foi adequada?					
A duração da sessão foi suficiente para abordar a temática?					
Consideras ter aprendido os aspetos mais importantes sobre o Suporte Básico de Vida?					
A atividade “treino do VOSP” permitiu assimilar o processo de verificação da respiração e palpação do pulso?					
A atividade “treino da posição lateral de segurança” permitiu assimilar o processo de posicionamento das vítimas?					
A atividade “treino da reanimação cardiopulmonar” permitiu identificar as vítimas em paragem cardiorrespiratória?					
A atividade “treino da reanimação cardiopulmonar” permitiu identificar e assimilar as etapas do processo de reanimação?					

### **SOBRE O PROJETO “ALERTA SAÚDE”**

<b>Na globalidade, como classifica:</b>	<b>Insuficiente</b>	<b>Suficiente</b>	<b>Bom</b>	<b>Muito Bom</b>
<b>1ª Sessão</b>				
Atividade brainstorm				
Atividade – treino da chamada 112				
Atividade – kit primeiros socorros				
<b>2ª Sessão</b>				
Atividade – treino do VOSP				
Atividade – treino da PLS				
Atividade – treino da RCP				
Projeto “Alerta Saúde”				

Obrigado!

**APÊNDICE V – Pesquisa na base de dados Academic Search Complete**

Nova Pesquisa Publicações Termos do Assunto Referências Citadas Imagens Mais ▾

Iniciar Sessão Pasta Preferências Idiomas ▾ Ajuda

---

**POLITÉCNICO DE LEIRIA** INSTITUTO POLITÉCNICO DE LEIRIA

A pesquisar: **Academic Search Complete** | Escolha as Bases de Dados

emotional regulation Seleccione um Campo (opcional) ▾ **Pesquisar**

AND ▾ academic success Seleccione um Campo (opcional) ▾ [Limpar](#) ?

AND ▾ child\* Seleccione um Campo (opcional) ▾ (+) (-)

[Pesquisa Básica](#) [Pesquisa Avançada](#) [Histórico de Pesquisas](#) ▶

---

**Refinar Resultados**

Pesquisa Atual ▾

**Booleana/Frase:**  
emotional regulation AND academic success AND child\*



**Expansores**  
Aplicar assuntos equivalentes


**Limitadores**  
Texto Integral   
Data de Publicação: 20190101-20241231   
Idioma

english

---

**Resultados da Pesquisa** 1 - 30 de 31 Relevância ▾ Opções de Página ▾ Partilhar ▾



1. **Feasibility, Acceptability, and Preliminary Effectiveness of the OpenMind (OM) Program for Pre-School Children.**  

 By: Jackman, Monica M.; Nabors, Laura A.; McPherson, Carrie L.; Quaid, Jill D.; Singh, Nirbhay N. Journal of **Child & Family Studies**. Oct2019, Vol. 28 Issue 10, p2910-2921. 12p. 8 Charts. DOI: 10.1007/s10826-019-01506-5.

**Assuntos:** SOCIAL emotional learning; **ACADEMIC achievement**; CURRICULUM; EMOTIONS; INTERPERSONAL relations; MEDITATION; QUESTIONNAIRES; STATISTICAL sampling; SELF-management (Psychology); SOCIAL skills education; TEACHERS; RANDOMIZED controlled trials; EVALUATION of human services programs; MINDFULNESS; **CHILDREN**; Marketing Research and Public Opinion Polling

[Mostrar todas as 8 Imagens](#)

<table border="1"> <tr><th>Assunto</th><th>Conteúdo</th></tr> <tr><td>ACADEMIC achievement</td><td>ACADEMIC achievement</td></tr> <tr><td>CHILDREN</td><td>CHILDREN</td></tr> <tr><td>EMOTIONS</td><td>EMOTIONS</td></tr> <tr><td>INTERPERSONAL relations</td><td>INTERPERSONAL relations</td></tr> <tr><td>MEDITATION</td><td>MEDITATION</td></tr> <tr><td>QUESTIONNAIRES</td><td>QUESTIONNAIRES</td></tr> <tr><td>STATISTICAL sampling</td><td>STATISTICAL sampling</td></tr> <tr><td>SELF-management (Psychology)</td><td>SELF-management (Psychology)</td></tr> <tr><td>SOCIAL skills education</td><td>SOCIAL skills education</td></tr> <tr><td>TEACHERS</td><td>TEACHERS</td></tr> <tr><td>RANDOMIZED controlled trials</td><td>RANDOMIZED controlled trials</td></tr> <tr><td>EVALUATION of human services programs</td><td>EVALUATION of human services programs</td></tr> <tr><td>MINDFULNESS</td><td>MINDFULNESS</td></tr> </table>	Assunto	Conteúdo	ACADEMIC achievement	ACADEMIC achievement	CHILDREN	CHILDREN	EMOTIONS	EMOTIONS	INTERPERSONAL relations	INTERPERSONAL relations	MEDITATION	MEDITATION	QUESTIONNAIRES	QUESTIONNAIRES	STATISTICAL sampling	STATISTICAL sampling	SELF-management (Psychology)	SELF-management (Psychology)	SOCIAL skills education	SOCIAL skills education	TEACHERS	TEACHERS	RANDOMIZED controlled trials	RANDOMIZED controlled trials	EVALUATION of human services programs	EVALUATION of human services programs	MINDFULNESS	MINDFULNESS	<table border="1"> <tr><th>Assunto</th><th>Conteúdo</th></tr> <tr><td>ACADEMIC achievement</td><td>ACADEMIC achievement</td></tr> <tr><td>CHILDREN</td><td>CHILDREN</td></tr> <tr><td>EMOTIONS</td><td>EMOTIONS</td></tr> <tr><td>INTERPERSONAL relations</td><td>INTERPERSONAL relations</td></tr> <tr><td>MEDITATION</td><td>MEDITATION</td></tr> <tr><td>QUESTIONNAIRES</td><td>QUESTIONNAIRES</td></tr> <tr><td>STATISTICAL sampling</td><td>STATISTICAL sampling</td></tr> <tr><td>SELF-management (Psychology)</td><td>SELF-management (Psychology)</td></tr> <tr><td>SOCIAL skills education</td><td>SOCIAL skills education</td></tr> <tr><td>TEACHERS</td><td>TEACHERS</td></tr> <tr><td>RANDOMIZED controlled trials</td><td>RANDOMIZED controlled trials</td></tr> <tr><td>EVALUATION of human services programs</td><td>EVALUATION of human services programs</td></tr> <tr><td>MINDFULNESS</td><td>MINDFULNESS</td></tr> </table>	Assunto	Conteúdo	ACADEMIC achievement	ACADEMIC achievement	CHILDREN	CHILDREN	EMOTIONS	EMOTIONS	INTERPERSONAL relations	INTERPERSONAL relations	MEDITATION	MEDITATION	QUESTIONNAIRES	QUESTIONNAIRES	STATISTICAL sampling	STATISTICAL sampling	SELF-management (Psychology)	SELF-management (Psychology)	SOCIAL skills education	SOCIAL skills education	TEACHERS	TEACHERS	RANDOMIZED controlled trials	RANDOMIZED controlled trials	EVALUATION of human services programs	EVALUATION of human services programs	MINDFULNESS	MINDFULNESS	<table border="1"> <tr><th>Assunto</th><th>Conteúdo</th></tr> <tr><td>ACADEMIC achievement</td><td>ACADEMIC achievement</td></tr> <tr><td>CHILDREN</td><td>CHILDREN</td></tr> <tr><td>EMOTIONS</td><td>EMOTIONS</td></tr> <tr><td>INTERPERSONAL relations</td><td>INTERPERSONAL relations</td></tr> <tr><td>MEDITATION</td><td>MEDITATION</td></tr> <tr><td>QUESTIONNAIRES</td><td>QUESTIONNAIRES</td></tr> <tr><td>STATISTICAL sampling</td><td>STATISTICAL sampling</td></tr> <tr><td>SELF-management (Psychology)</td><td>SELF-management (Psychology)</td></tr> <tr><td>SOCIAL skills education</td><td>SOCIAL skills education</td></tr> <tr><td>TEACHERS</td><td>TEACHERS</td></tr> <tr><td>RANDOMIZED controlled trials</td><td>RANDOMIZED controlled trials</td></tr> <tr><td>EVALUATION of human services programs</td><td>EVALUATION of human services programs</td></tr> <tr><td>MINDFULNESS</td><td>MINDFULNESS</td></tr> </table>	Assunto	Conteúdo	ACADEMIC achievement	ACADEMIC achievement	CHILDREN	CHILDREN	EMOTIONS	EMOTIONS	INTERPERSONAL relations	INTERPERSONAL relations	MEDITATION	MEDITATION	QUESTIONNAIRES	QUESTIONNAIRES	STATISTICAL sampling	STATISTICAL sampling	SELF-management (Psychology)	SELF-management (Psychology)	SOCIAL skills education	SOCIAL skills education	TEACHERS	TEACHERS	RANDOMIZED controlled trials	RANDOMIZED controlled trials	EVALUATION of human services programs	EVALUATION of human services programs	MINDFULNESS	MINDFULNESS	<table border="1"> <tr><th>Assunto</th><th>Conteúdo</th></tr> <tr><td>ACADEMIC achievement</td><td>ACADEMIC achievement</td></tr> <tr><td>CHILDREN</td><td>CHILDREN</td></tr> <tr><td>EMOTIONS</td><td>EMOTIONS</td></tr> <tr><td>INTERPERSONAL relations</td><td>INTERPERSONAL relations</td></tr> <tr><td>MEDITATION</td><td>MEDITATION</td></tr> <tr><td>QUESTIONNAIRES</td><td>QUESTIONNAIRES</td></tr> <tr><td>STATISTICAL sampling</td><td>STATISTICAL sampling</td></tr> <tr><td>SELF-management (Psychology)</td><td>SELF-management (Psychology)</td></tr> <tr><td>SOCIAL skills education</td><td>SOCIAL skills education</td></tr> <tr><td>TEACHERS</td><td>TEACHERS</td></tr> <tr><td>RANDOMIZED controlled trials</td><td>RANDOMIZED controlled trials</td></tr> <tr><td>EVALUATION of human services programs</td><td>EVALUATION of human services programs</td></tr> <tr><td>MINDFULNESS</td><td>MINDFULNESS</td></tr> </table>	Assunto	Conteúdo	ACADEMIC achievement	ACADEMIC achievement	CHILDREN	CHILDREN	EMOTIONS	EMOTIONS	INTERPERSONAL relations	INTERPERSONAL relations	MEDITATION	MEDITATION	QUESTIONNAIRES	QUESTIONNAIRES	STATISTICAL sampling	STATISTICAL sampling	SELF-management (Psychology)	SELF-management (Psychology)	SOCIAL skills education	SOCIAL skills education	TEACHERS	TEACHERS	RANDOMIZED controlled trials	RANDOMIZED controlled trials	EVALUATION of human services programs	EVALUATION of human services programs	MINDFULNESS	MINDFULNESS
Assunto	Conteúdo																																																																																																																		
ACADEMIC achievement	ACADEMIC achievement																																																																																																																		
CHILDREN	CHILDREN																																																																																																																		
EMOTIONS	EMOTIONS																																																																																																																		
INTERPERSONAL relations	INTERPERSONAL relations																																																																																																																		
MEDITATION	MEDITATION																																																																																																																		
QUESTIONNAIRES	QUESTIONNAIRES																																																																																																																		
STATISTICAL sampling	STATISTICAL sampling																																																																																																																		
SELF-management (Psychology)	SELF-management (Psychology)																																																																																																																		
SOCIAL skills education	SOCIAL skills education																																																																																																																		
TEACHERS	TEACHERS																																																																																																																		
RANDOMIZED controlled trials	RANDOMIZED controlled trials																																																																																																																		
EVALUATION of human services programs	EVALUATION of human services programs																																																																																																																		
MINDFULNESS	MINDFULNESS																																																																																																																		
Assunto	Conteúdo																																																																																																																		
ACADEMIC achievement	ACADEMIC achievement																																																																																																																		
CHILDREN	CHILDREN																																																																																																																		
EMOTIONS	EMOTIONS																																																																																																																		
INTERPERSONAL relations	INTERPERSONAL relations																																																																																																																		
MEDITATION	MEDITATION																																																																																																																		
QUESTIONNAIRES	QUESTIONNAIRES																																																																																																																		
STATISTICAL sampling	STATISTICAL sampling																																																																																																																		
SELF-management (Psychology)	SELF-management (Psychology)																																																																																																																		
SOCIAL skills education	SOCIAL skills education																																																																																																																		
TEACHERS	TEACHERS																																																																																																																		
RANDOMIZED controlled trials	RANDOMIZED controlled trials																																																																																																																		
EVALUATION of human services programs	EVALUATION of human services programs																																																																																																																		
MINDFULNESS	MINDFULNESS																																																																																																																		
Assunto	Conteúdo																																																																																																																		
ACADEMIC achievement	ACADEMIC achievement																																																																																																																		
CHILDREN	CHILDREN																																																																																																																		
EMOTIONS	EMOTIONS																																																																																																																		
INTERPERSONAL relations	INTERPERSONAL relations																																																																																																																		
MEDITATION	MEDITATION																																																																																																																		
QUESTIONNAIRES	QUESTIONNAIRES																																																																																																																		
STATISTICAL sampling	STATISTICAL sampling																																																																																																																		
SELF-management (Psychology)	SELF-management (Psychology)																																																																																																																		
SOCIAL skills education	SOCIAL skills education																																																																																																																		
TEACHERS	TEACHERS																																																																																																																		
RANDOMIZED controlled trials	RANDOMIZED controlled trials																																																																																																																		
EVALUATION of human services programs	EVALUATION of human services programs																																																																																																																		
MINDFULNESS	MINDFULNESS																																																																																																																		
Assunto	Conteúdo																																																																																																																		
ACADEMIC achievement	ACADEMIC achievement																																																																																																																		
CHILDREN	CHILDREN																																																																																																																		
EMOTIONS	EMOTIONS																																																																																																																		
INTERPERSONAL relations	INTERPERSONAL relations																																																																																																																		
MEDITATION	MEDITATION																																																																																																																		
QUESTIONNAIRES	QUESTIONNAIRES																																																																																																																		
STATISTICAL sampling	STATISTICAL sampling																																																																																																																		
SELF-management (Psychology)	SELF-management (Psychology)																																																																																																																		
SOCIAL skills education	SOCIAL skills education																																																																																																																		
TEACHERS	TEACHERS																																																																																																																		
RANDOMIZED controlled trials	RANDOMIZED controlled trials																																																																																																																		
EVALUATION of human services programs	EVALUATION of human services programs																																																																																																																		
MINDFULNESS	MINDFULNESS																																																																																																																		

 [Texto Integral em HTML](#)  [Texto Integral em PDF](#) (536KB)

**APÊNDICE VI - Pesquisa na base de dados BVS Enfermagem**

enviar um comentário /comunicar um erro português espanhol english



**Portal de Pesquisa da BVS Enfermagem**  
 Informação e Conhecimento para a Saúde

---

Home > Pesquisa > (emotional regulation) AND (academic success) AND (child\*) AND (collection\_enfermeria:"BDE... (30)

Pesquisar

[Busca Avançada](#) | [Localizar descritor de assunto](#) [Configurar filtros](#)

Formato de apresentação ▼ Ordem do resultado ▼ 20 RSS XML Print Email

Resultados 1 - 20 de 30 1 2 Próxima > Última >>

1. **Sleep disturbances moderate the association between effortful control and executive functioning in early childhood.**  
 Philbrook, Lauren E; Becker, Lindsey E; Linde, Jordan.  
*J Exp Child Psychol*; 220: 105421, 2022 08.  
 Artigo em Inglês | MEDLINE | ID: mdl-35358742

[Mostrar mais](#) [Texto completo](#) [PubMed Links](#) [Minha BVS](#)

2. **Context is key: Parasympathetic regulation in the classroom differentially predicts preschoolers' socially competent behaviors.**  
 Darling, Laura Nelson; Holochwost, Steven J; Coffman, Jennifer; Propper, Cathi B; Wagner, Nicholas J.  
*Dev Psychobiol*; 64(2): e22246, 2022 03.  
 Artigo em Inglês | MEDLINE | ID: mdl-35191527

[Mostrar mais](#) [Texto completo](#) [PubMed Links](#) [Minha BVS](#)

3. **Resilience in deaf children: A comprehensive literature review and applications for school staff.**  
 Freitas, Eunice; Simões, Celeste; Santos, Anabela C; Mineiro, Ana.  
*J Community Psychol*; 50(2): 1198-1223, 2022 03.  
 Artigo em Inglês | MEDLINE | ID: mdl-34643946

[Mostrar mais](#) [Texto completo](#) [PubMed Links](#) [Minha BVS](#)

**Sua seleção (0)**  
[Listar documentos](#)  
[Limpar seleção](#)

**Filtrar**

expandir todos  fechar todos

**Texto completo**

Disponível (30)

**Bases de dados**

MEDLINE (30)

**Assunto principal**

- Sucesso Acadêmico (9)
- Autocontrole (8)
- Regulação Emocional (5)
- Instituições Acadêmicas (4)
- Aprendizagem (4)
- Comportamento Infantil (3)
- Desenvolvimento Infantil (3)
- Socialização (2)
- Estresse Psicológico (2)
- Estudantes (2)

[Mostrar mais...](#)

**Tipo de estudo**

**APÊNDICE VII - Pesquisa na base de dados CINAHL**

Nova Pesquisa Publicações Títulos de Tema CINAHL Fichas de Cuidados Médicos Baseados na Evidência Aulas Rápidas Mais ▾ Iniciar Sessão Pasta Preferências Idiomas ▾ Ajuda

**POLITÉCNICO DE LEIRIA** A pesquisar: **CINAHL Plus with Full Text** | [Escolha as Bases de Dados](#) **INSTITUTO POLITÉCNICO DE LEIRIA**

emotional regulation Seleccione um Campo (opcional) ▾ **Pesquisar**

AND ▾ academic success Seleccione um Campo (opcional) ▾ [Limpar](#) ?

AND ▾ child\* Seleccione um Campo (opcional) ▾ + -

[Pesquisa Básica](#) [Pesquisa Avançada](#) [Histórico de Pesquisas](#) ▶

---

**Refinar Resultados**

**Pesquisa Atual** ▾



**Booleana/Frase:**  
emotional regulation AND academic success AND child\*


**Expansores**  
Aplicar assuntos equivalentes ✕

**Limitadores**  
Texto Integral ✕  
Data de Publicação: 20190101-20241231 ✕



Restringir a ▾



**Resultados da Pesquisa 1 - 9 de 9** Relevância ▾ Opções de Página ▾ Partilhar ▾

1. **Trait Anxiety, Emotion Regulation, and Metacognitive Beliefs: An Observational Study Incorporating Separate Network and Correlation Analyses to Examine Associations with Executive Functions and Academic Achievement.**  

 (includes abstract) Cécillon, François-Xavier; Mermillod, Martial; Leys, Christophe; Lachaux, Jean-Philippe; Le Vigouroux, Sarah; Shankland, Rebecca **Children**, Jan2024; 11(1): 123. 21p. (Journal Article - research, tables/charts) ISSN: 2227-9067

**Assuntos:** Anxiety; **Emotional Regulation**; Cognition; Executive Function Evaluation; Executive Function Evaluation; **Academic Achievement** Evaluation; **Academic Achievement** Evaluation; **Child**: 6-12 years; Adolescent: 13-18 years; Male; Female

 [Texto integral disponível](#)  [Google Scholar](#)

2. **Academic Performance in Institutionalized and Noninstitutionalized Children: The Role of Cognitive Ability and Negative Liability.**  

**APÊNDICE VIII - Pesquisa na base de dados Medline**

Nova Pesquisa MeSH 2023 Publicações Imagens Índices Iniciar Sessão Pasta Preferências Idiomas Ajuda

---

**POLITÉCNICO DE LEIRIA** A pesquisar: **MEDLINE with Full Text** | Escolha as Bases de Dados **INSTITUTO POLITÉCNICO DE LEIRIA**

academic success Seleccione um Campo (opcional) **Pesquisar**

AND emotional regulation Seleccione um Campo (opcional) [Limpar ?](#)

AND child\* Seleccione um Campo (opcional) (+) (-)

[Pesquisa Básica](#) [Pesquisa Avançada](#) [Histórico de Pesquisas](#)

---

**Refinar Resultados** Relevância Opções de Página Partilhar

**Pesquisa Atual**


**Boleana/Frase:**  
academic success AND e motional regulation AND c hild\*

**Expansores**  
Aplicar assuntos equivalentes

**Limitadores**  
Texto Integral  
Data de Publicação: 20190101-20231231

**Resultados da Pesquisa 1 - 5 de 5**


1. [A longitudinal examination of school-related and mental health mediators linking emotion regulation to academic achievement.](#)

 (English) ; Abstract available. By: Wong TKY; Colasante T; Malti T, Journal of school psychology [J Sch Psychol], ISSN: 1873-3506, 2023 Dec; Vol. 101, pp. 101253; Publisher: Pergamon Press; PMID: 37951666

**Assuntos:** Academic Success; Emotional Regulation; Child; Humans; Male; Female; Child, Preschool; Mental Health; Schools; Educational Status

[Revista Académica](#) [Texto integral disponível](#) [Google Scholar](#)

2. [Emotional Regulation and Academic Performance in the Academic Context: The Mediating Role of Self-Efficacy in Secondary Education Students.](#)

 (English) ; Abstract available. By: Usán Supervía P; Quílez Robre...

**APÊNDICE IX - Pesquisa na base de dados PubMed**

**NIH** National Library of Medicine  
National Center for Biotechnology Information

Log in

**PubMed**®

Search: ((emotional regulation) AND (academic success)) AND (child\*)

Advanced Create alert Create RSS User Guide

Save Email Send to Sort by: Best match Display options

MY NCBI FILTERS

RESULTS BY YEAR

2019 2024

TEXT AVAILABILITY

Abstract

Free full text

Full text

10 results

Filters applied: Free full text. [Clear all](#)

1 **Self-Regulation** in Preschool: Examining Its Factor Structure and Associations With Pre-**academic** Skills and Social-**Emotional** Competence.

Cite Korucu I, Ayturk E, Finders JK, Schnur G, Bailey CS, Tominey SL, Schmitt SA. Front Psychol. 2022 Jan 18;12:717317. doi: 10.3389/fpsyg.2021.717317. eCollection 2021.

Share PMID: 35115979 [Free PMC article](#).

The common overarching self-**regulation** factor and executive function predicted **children's** pre-**academic** (i.e., mathematics and literacy) and social-**emotional** skills. The emotion **regulation** factor predicted **children's** social-**emotional** ...

2 The Sociodemographic-Professional Profile and **Emotional** Intelligence in Infant and Primary Education Teachers.

**APÊNDICE X - Pesquisa na base de dados RCAAP 2 imagens para juntar**

**RCAAP** | Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal

HOME PESQUISA AVANÇADA DIRETÓRIO FINANCIAMENTO AJUDA

CONTACTOS ENGLISH

SUBSCREVER RSS FEED

## Pesquisa Avançada

Elabore uma pesquisa avançada pesquisando por diversos campos.

**Tipo**  
Título  
E Título  
E Título

**Pesquisar por**  
regulação emocional  
sucesso académico  
criança

**PESQUISAR**

**Opções de Apresentação**  
Ordenar por: Relevância  
Ordem: Descendente

2920568 Documentos indexados de 371 Recursos

**A pesquisa realizada não devolveu nenhum documento.**

Tente melhorar a sua pesquisa.  
Verifique erros de linguagem.  
Use uma frase ou palavra menos específica.  
Use outras palavras com o mesmo significado.  
[Faça outra pesquisa](#)

[Voltar à página inicial](#) [Topo](#)

Sobre o RCAAP Ajuda

© Todos os direitos reservados

Financiadores do RCAAP:  
fct Fundação para a Ciência e a Tecnologia  
REPUBLICA PORTUGUESA  
UNIÃO EUROPEIA

**APÊNDICE XI - Pesquisa na base de dados Scielo**

ESPAÑOL ENGLISH

SciELO

(emotional regulation) AND (academic success) AND (child\*)  Todos os índices

Adicionar outro campo + Histórico de busca

Resultados: 1

Ordenar por Publicação - Mais novos primeiro

Página 1 de 1

Selecionar esta página | Imprimir | Enviar por e-mail | Exportar | Compartilhar  Itens selecionados

#3 (emotional regulation) AND (academic success) AND (child\*)

Filtros selecionados

Ano de publicação: 2021

Filtros

Coleções

Todos

México 1

1. [Validación del Cognitive Emotion Regulation Questionnaire kids \(CERQ-k\) en niños mexicanos](#)

[Reyes-Pérez, Verónica](#) [Cruz-Torres, Christian Enrique](#) [Alcázar-Olán, Raúl José](#)

*Nova scientia* 2021, Volume 13 Nº 26 elocation 00011

Resumo: > EN > ES | Texto: EN ES | PDF: EN | PDF: ES

<https://doi.org/10.21640/ns.v13i26.2794> 233 downloads

Exibindo 15 itens por página

Página 1 de 1

## **APÊNDICE XII - Pesquisa na base de dados Scielo Portugal**

periódicosartigos  
alfa assunto pesquisaautor assunto pesquisa

### Coleção da biblioteca

---

Base de dados : **article**  
Pesquisa : **emotional regulation [Todos os índices] and academic success [Todos os índices] and child\* [Todos os índices]**  
Referências encontradas : **0**

**Refinar a pesquisa**  
Base de dados : **article** **Formulário básico**  
Pesquisar por : [Formulário livre](#)

	Pesquisar	no campo	
1	<input type="text" value="emotional regulation"/>	<input type="text" value="Todos os índices"/>	⚠ índice
2	<input style="width: 20px; border: none; border-right: 1px solid black;" type="text" value="and"/> <input type="text" value="academic success"/>	<input type="text" value="Todos os índices"/>	⚠ índice
3	<input style="width: 20px; border: none; border-right: 1px solid black;" type="text" value="and"/> <input type="text" value="child*"/>	<input type="text" value="Todos os índices"/>	⚠ índice

Search engine: [IAH](#) powered by [WWWISIS](#)

BIREME/OPAS/OMS - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde