

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SAÚDE DO NORTE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO VALE DO SOUSA

Relatório de Estágio

Hábitos de higiene corporal e higienização das mãos

- Um projeto de intervenção em contexto escolar -

Trabalho elaborado no I Curso de Mestrado em
Enfermagem Comunitária
do Instituto Politécnico de Saúde do Norte –
Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa,
para obtenção do grau de Mestre,
sob a orientação da Professora Doutora Clarisse Magalhães

Iolanda Couto

M^a Isabel Soares

Susana Cunha

Susana Neto

Gandra, junho de 2012

Couto, I., Cunha, S., Neto, S., Soares, M. I. (2012).

Planeamento em Saúde – A comunidade escolar

Relatório de Estágio apresentado no

I Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária.

Instituto Politécnico de Saúde do Norte – Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa.

Gandra

Palavras-chave: PLANEAMENTO EM SAÚDE, COMUNIDADE ESCOLAR, BOAS PRÁTICAS DE HIGIENE.

Dedicatória

À família, amigos e orientadora pelo apoio, força, incentivo, companheirismo e amizade. Sem eles este trabalho não seria possível.

Agradecimentos

Este estágio interventivo dinamizou e juntou várias entidades e individualidades que colaboraram com o grupo. Gostaríamos de demonstrar o nosso reconhecimento e gratidão às seguintes individualidades e coletividades.

À orientadora do Relatório de Estágio, Professora Doutora Clarisse Magalhães, pela colaboração, disponibilidade, espírito crítico e incentivo demonstrado contribuindo para a sua execução.

À Direção e Conselho Executivo dos Agrupamentos de Escolas de Baltar e Cristelo e a toda a equipa de funcionários, pela receptividade e auxílio técnico prestado.

Às Coordenadoras de Promoção de Saúde dos Agrupamentos de Escolas de Baltar e Cristelo, respetivamente Professora Sónia Botelho e Professora Raquel Fernandes, pela participação ativa, apoio logístico, sua orientação e colaboração efetiva em todo o desenvolvimento deste estágio.

À Dr.^a Regina Viterbo, Médica da Unidade de Saúde Pública (USP) de ACES Tâmega II – Vale do Sousa Sul, Enfermeira Alexandrina Lino, elemento da Comissão de Controlo de Infecção de Centro Hospitalar Tâmega Sousa (CHTS), principalmente por acreditarem em nós, valorizarem o nosso desempenho e pela preciosa colaboração na implementação do nosso projeto.

Ao representante do Pelouro da Saúde e Educação da Câmara Municipal de Paredes (CMP), Senhor Vereador Dr. Pedro Mendes, pela receptividade e disponibilidade no desenvolvimento das nossas atividades.

Às alunas de 4º ano de Licenciatura em Enfermagem e à Educadora Social do Centro Social e Paroquial São Miguel de Gandra (CSPSMG), que colaboraram na execução das atividades planeadas para o projeto.

Ao laboratório da Hartmann Portugal, na pessoa de Sérgio Pinto.

Aos alunos do 5º ano de escolaridade, pela sua participação e motivação para questões da área da saúde.

*“Nós estamos presos numa inescapável malha de reciprocidade,
atados numa face singular do destino. O que quer que afete
alguém diretamente, afeta a todos indiretamente.”*

Martin Luther King (s.d.)

Índice

0 - Introdução	1
CAPÍTULO I	5
A HIGIENE COMO MEDIDA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM CONTEXTO ESCOLAR.....	5
1 - A promoção da saúde em contexto escolar.....	7
2 - A higiene e a saúde da comunidade.....	15
CAPÍTULO II	21
HIGIENE CORPORAL E HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS - DA EVIDÊNCIA À AÇÃO	21
1 – Plano metodológico	23
2 – Diagnóstico de Situação	31
2.1 – Contexto Comunitário do Concelho de Paredes.....	31
2.2 – Caracterização do Parque Escolar de Paredes.....	39
2.3 - Análise de dados	43
2.4 - Problemas diagnosticados.....	76
3– Plano tático de intervenção	81
3.1 – Priorização dos Problemas	81
3.2 – Definição de objetivos.....	84
3.3 - Seleção de estratégias	85

4 – Intervenção comunitária	87
4.1 - Projeto “Higienizar é um Passo a dar”	87
5 - Avaliação.....	97
Notas finais.....	105
Bibliografia.....	111
ANEXOS	I

Índice de Tabelas

Tabela 1 – População do Concelho de Paredes (1849–2008)	34
Tabela 2 – Número de questionários aplicados na Escola EB 2/3 de Baltar	43
Tabela 3 – Número de questionários aplicados na Escola EB 2/3 de Cristelo	44
Tabela 4 – Idade dos alunos	44
Tabela 5 – Intervalo de idades dos pais dos alunos.....	46
Tabela 6 – Intervalo de idades das mães dos alunos	46
Tabela 7 – Idade dos alunos.....	61
Tabela 8 – Intervalo de idades dos pais dos alunos.....	62
Tabela 9 – Intervalo de idades das mães dos alunos.....	62

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Sexo dos alunos.....	45
Gráfico 2 – Freguesia onde residem os alunos.....	45
Gráfico 3 – Escolaridade dos pais dos alunos	47
Gráfico 4 – Escolaridade das mães dos alunos	47
Gráfico 5 – Temáticas acerca das quais os alunos já ouviram falar	48
Gráfico 6 – Refeições diárias realizadas pelos alunos	48
Gráfico 7 – Alimentos habitualmente consumidos pelos alunos.....	49
Gráfico 8 – Conhecimentos acerca de boas práticas alimentares.....	49
Gráfico 9 – Regularidade do banho realizada pelos alunos ao longo da semana	50
Gráfico 10 - Regularidade com que é realizada a lavagem do cabelo pelos alunos...	50
Gráfico 11 – Regularidade com que os alunos cortam as unhas	51
Gráfico 12 - Regularidade com que os alunos recorrem ao dentista.....	51
Gráfico 13 – Momentos em que os alunos referem lavar as mãos.....	52
Gráfico 14 – Prática dos alunos relacionada com a etiqueta respiratória	52
Gráfico 15 – Prática dos alunos relacionada com a partilha de objetos de uso pessoal	53
Gráfico 16 – Conhecimentos dos alunos relacionados com medidas de prevenção de infecção.....	53
Gráfico 17 – Hábito dos alunos em conversarem com alguém acerca da sexualidade	54
Gráfico 18 – Reconhecimento dos alunos sobre os métodos contraceptivos.....	55

Gráfico 19 – Conhecimento dos alunos, acerca do método de prevenção das infeções sexualmente transmissíveis	55
Gráfico 20 – Hábito de prática de desporto extraescolar dos alunos.....	56
Gráfico 21 – Número de horas semanais, dispensadas pelos alunos, para a prática de desporto extraescolar	56
Gráfico 22 – Número de horas diárias, dispensadas pelos alunos, a ver TV, videojogos e computador.....	57
Gráfico 23 – Número de horas diárias de sono dos alunos	57
Gráfico 24 – Hábito de utilização do cinto de segurança pelos alunos	58
Gráfico 25 – Hábitos dos alunos para atravessar a via pública	58
Gráfico 26 – Hábitos de consumo de tabaco dos alunos	59
Gráfico 27 – Hábitos de consumo de bebidas alcoólicas dos alunos	59
Gráfico 28 – Alunos que assumem conhecer drogas	59
Gráfico 29 – Prática da utilização de drogas pelos alunos	60
Gráfico 30 – Alunos que já foram alvo de oferta de substâncias ilícitas	60
Gráfico 31 – Sexo dos alunos	61
Gráfico 32 – Freguesia onde residem os alunos	61
Gráfico 33 – Escolaridade dos pais dos alunos.....	63
Gráfico 34 – Escolaridade das mães dos alunos	63
Gráfico 35 – Temáticas acerca das quais os alunos já ouviram falar	64
Gráfico 36 – Refeições diárias realizadas pelos alunos	64
Gráfico 37 – Alimentos habitualmente consumidos pelos alunos.....	65
Gráfico 38 – Conhecimentos acerca de boas práticas alimentares	65
Gráfico 39 – Regularidade do banho realizada pelos alunos ao longo da semana	66
Gráfico 40 - Regularidade com que é realizada a lavagem do cabelo pelos alunos ...	66

Gráfico 41 – Regularidade com que os alunos cortam as unhas	67
Gráfico 42 - Regularidade com que os alunos recorrem ao dentista	67
Gráfico 43 – Momentos em que os alunos referem lavar as mãos.....	68
Gráfico 44 – Prática dos alunos relacionada com a etiqueta respiratória	68
Gráfico 45 – Prática dos alunos relacionada com a partilha de objetos de uso pessoal	69
Gráfico 46 – Conhecimentos dos alunos relacionados com medidas de prevenção de infeção	69
Gráfico 47 – Hábito dos alunos em conversarem com alguém acerca da sexualidade	70
Gráfico 48 – Reconhecimento dos alunos sobre os métodos contraceptivos	70
Gráfico 49 – Conhecimento dos alunos, acerca do método de prevenção das infeções sexualmente transmissíveis	71
Gráfico 50 – Hábito de prática de desporto extraescolar dos alunos.....	71
Gráfico 51 – Número de horas semanais, dispensadas pelos alunos, para a prática de desporto extraescolar.	72
Gráfico 52 – Número de horas diárias, dispensadas pelos alunos, a ver TV, videojogos e computador.....	72
Gráfico 53 – Número de horas diárias de sono dos alunos	73
Gráfico 54 – Hábito de utilização do cinto de segurança pelos alunos	73
Gráfico 55 – Hábitos dos alunos para atravessar a via pública	73
Gráfico 56 – Hábitos de consumo de tabaco dos alunos	74
Gráfico 57 – Hábitos de consumo de bebidas alcoólicas dos alunos	74
Gráfico 58 – Alunos que assumem conhecer drogas.....	75
Gráfico 59 – Prática da utilização de drogas pelos alunos	75
Gráfico 60 – Alunos que já foram alvo de oferta de substâncias ilícitas	75

Índice de Quadros

Quadro 1 – Variáveis da alimentação, higiene pessoal e medidas de prevenção de infecção.....	29
Quadro 2 – Variáveis dos estilos de vida, da segurança rodoviária, substâncias aditivas e sexualidade.....	30

Índice de Figuras

Figura 1 – Concelho de Paredes.....	32
Figura 2 – Concelho de Paredes, segundo Tipo de Área	33
Figura 3 – População residente no Concelho de Paredes	34
Figura 4 – Equipamentos de Saúde.....	36

Índice de Anexos

Anexo I -	Consentimento informado aos Encarregados de Educação..	III
Anexo II -	Questionário.....	IV
Anexo III -	Grelha de análise e da técnica de comparação por pares.....	VII
Anexo IV -	Planificação de atividades.....	IX
Anexo V -	Atividades didáticas escritas para verificação de conhecimentos.....	XI
Anexo VI -	Instrumento de avaliação aplicado na Banca.....	XIII
Anexo VII -	Marcador de livro.....	XV
Anexo VIII -	Memorando.....	XVII
Anexo IX -	Cartazes publicitários da Banca.....	XVIX
Anexo X -	Desdobrável alusivo ao tema	XXI
Anexo XI -	Entrega de desdobrável aos Encarregados de Educação.....	XXIII
Anexo XII -	Projeto de intervenção para CITS	XXV
Anexo XIII	Carta de intenções.....	XXVII

Lista de abreviaturas, Siglas e Sinais Convencionais

ACES –	Agrupamento de Centros de Saúde
ACS -	Alto Comissariado de Saúde
ARS Norte, IP -	Administração Regional de Saúde do Norte, I P
ATL -	Atividades no Tempo Livre
CEB -	Ciclo de Ensino Básico
CESPU –	Cooperativa de Ensino de Superior Politécnico e Universitário
CITS -	Centro de Investigação Tecnologias da Saúde
CHTS –	Centro Hospitalar Tâmega e Sousa
CMP -	Câmara Municipal de Paredes
CSPSMG -	Centro Social e Paroquial São Miguel da Gandra
DGS -	Direção Geral de Saúde
Dr. -	Doutor
Dr ^a . -	Doutora
DSE -	Divisão de Saúde Escolar
EB 1 -	Ensino Básico 1º ciclo
EB 2/3 –	Ensino Básico 2º e 3º ciclos
EE -	Encarregado de Educação
EPIS -	Empresários pela Inclusão Social
ESSVS -	Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa
F -	Falso
Hab/km ² -	Habitantes por quilómetro quadrado
INE -	Instituto Nacional de Estatística
Km -	Quilómetros
Km ² -	Quilómetros quadrados

Nº. -	Número
OMS –	Organização Mundial da Saúde
P. -	Página
PASSE –	Programa de Alimentação Saudável em Saúde Escolar
PNS -	Plano Nacional de Saúde
PNSE –	Programa Nacional de Saúde Escolar
PNSJ –	Programa Nacional de Saúde dos Jovens
PRESSE –	Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar
S.d. -	Sem data
SPSS -	Statistical Package for the Social Sciences
TV -	Televisão
UCC –	Unidade de Cuidados na Comunidade
UNESCO -	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UIPES –	União Internacional de Promoção de Saúde e Educação para a Saúde
USP -	Unidade de Saúde Pública
V -	Verdadeiro
Vol. -	Volume
% -	Porcentagem
‰ -	Permilagem

Resumo

A escola é um local propício à interação da comunidade educativa e da comunidade envolvente, o que favorece a aquisição de estilos de vida saudáveis devido ao facto de ser considerado um local seguro e saudável (Ministério da Saúde, 2006). Nesta linha de pensamento, optou-se por direcionar o estudo para os alunos de 5º ano de escolaridade, por se considerar à priori, que esta faixa etária é propícia à aquisição de boas práticas de saúde. Assim, a escola deve ser considerada um local privilegiado para a atuação de profissionais de saúde.

Nesse sentido, realizou-se um estudo exploratório descritivo, com carácter transversal e com recurso à metodologia do Planeamento em Saúde, que se iniciou no reconhecimento da comunidade e suas características, através da avaliação de necessidades com a aplicação de um questionário a 271 alunos. Após análise e aplicação de técnicas de priorização, selecionaram-se os problemas – hábitos de higiene corporal e medidas de prevenção de infeção. De seguida traçaram-se os objetivos, selecionaram-se as estratégias e desenvolveram-se as atividades inerentes ao projeto “Higienizar é um passo a dar.” Este teve como finalidade promover a integração de hábitos de higiene corporal e boas práticas de higienização das mãos, como medida de promoção da saúde e prevenção da doença, dos alunos do 5º ano de escolaridade das Escolas de Ensino Básico 2º e 3º ciclos de Baltar e Cristelo e restante comunidade escolar, por forma a estes serem agentes promotores de saúde. Com a aplicação dos instrumentos de avaliação, verificou-se que 95% dos alunos adquiriram conhecimentos acerca das temáticas e que 100% dos profissionais se sentem motivados para serem agentes promotores de saúde na higiene corporal e das mãos.

Numa perspetiva avaliativa, é importante salientar que foi possível perceber a necessidade de direcionar uma intervenção ao grupo dos profissionais da comunidade escolar e é oportuno o desenvolvimento de novas investigações que permitam compreender melhor a temática estudada.

Abstract

School is a propitious environment for values interchange between educational community and surrounding community. This interaction contributes for the acquisition of healthy life styles as a teaching institution is considered to be a safe and healthy place (Ministério da Saúde, 2006). Following this line of thought, it was opted to direct the study for 5th grade students taking into account that the considered age group is favourable to the acquisition of good health practices. Hence, school must be considered a privileged place where health professionals can intervene.

In this regard, it was carried out a descriptive exploratory study with a transversal nature and based in the methodology of the Planning for Health. This approach began by acknowledging the community in canvass and numerating its characteristics with the evaluation of the necessities trough the application of a questionnaire to 271 students. After the analysing procedure and the application of prioritization techniques, two problematic were selected – Corporal hygiene habits and measures to prevent infection. Subsequently objectives were outlined, strategies were selected and related activities to the project “Sanitize is a step to give” were developed. The last one had as finality to promote the integration of corporal hygienic habits and good practices of hands hygiene as a measure to promote health and prevent disease to students of the 5th grade of the middle schools of Baltar and Cristelo and to the remainder school community, in order for them to be the health promoting agents. After the application of the evaluative instruments it was found that 95% of the students acquired knowledge about the themes and that 100% of the professionals feel motivated to be health promoting agents in corporal and hands hygiene.

Through an evaluative perspective, it is important to underline that it was possible to understand the necessities of directing an intervention to the group of professionals of the school community. It is also opportune the development of new investigations that permit a better comprehension of the studied theme.

0 - Introdução

Investir em Cuidados de Saúde Primários envolve programas bem estruturados em articulação com várias entidades, de forma a que a população possa beneficiar de todos os recursos existentes. Este é um processo que está na base do desenvolvimento de um Planeamento em Saúde que segundo Imperatori e Giraldes (1993, p.23) passa pela

“ [...] racionalização do uso de recursos com vista a atingir os objetivos fixados, em ordem a redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, o que implica a coordenação de esforços provenientes de vários setores sócio-económicos.”

A importância do Planeamento em Saúde passa pela intervenção na origem dos problemas, tendo em conta que soluções pontuais não os resolvem na sua totalidade. Stanhope e Lancaster (2011, p. 518) citam Issel (2004) que define planeamento como *“[...] a seleção de uma série de atividades desenhadas para atingir as melhorias desejadas.”* Os mesmos, consideram que *“A finalidade é assegurar que os serviços de cuidados de saúde são aceitáveis, equitativos, eficientes e eficaz [...] e fornece um esquema para a coordenação de recursos que permite atingir esses objetivos.”*

Atendendo a que as necessidades em saúde estão em constante evolução, é necessária uma avaliação contínua dos problemas e condicionantes de saúde, uma vez que os estilos de vida nem sempre evoluem no sentido de criar melhores condições de manutenção e promoção de saúde, o que não depende só do setor da saúde, necessitando de parcerias de outras estruturas da comunidade. Assim, Stanhope e Lancaster (2011, p. 346) dizem que *“O objetivo da Enfermagem orientada para a comunidade é a criação de parcerias com os indivíduos, famílias, grupos e comunidades, para a promoção da saúde.”* Neste contexto, o desenvolvimento deste Planeamento em Saúde exigiu a determinação de um grupo comunitário. Teve-se como princípio

orientador uma área em que a promoção da saúde assuma um papel de instrução e socialização, assim como as preferências das diferentes mestrandas do grupo, o que levou à opção pela comunidade escolar. É nesta que Brundtland (citado por Ministério da Saúde, 2006, p.3) defende que se pode ter “[...] *o investimento de custo-benefício mais eficaz que um País pode fazer para melhorar, simultaneamente, a educação e a saúde.*”

Tendo por base todos estes pressupostos, foi desenvolvido o presente relatório em que é descrito todo o Planeamento em Saúde desenvolvido no âmbito do I Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde de Vale do Sousa (ESSVS), que decorreu no período de 3 de outubro de 2011 a 3 de fevereiro de 2012, nas Escolas de Ensino Básico 2º e 3º ciclos de Baltar e Cristelo, sob orientação da Professora Doutora Clarisse Magalhães.

Neste sentido, com a elaboração deste documento escrito foi possível descrever: as necessidades identificadas, a priorização dos problemas, os objetivos definidos, as estratégias e atividades de intervenção selecionadas e executadas na população-alvo, bem como a avaliação do processo de Planeamento em Saúde desenvolvido.

Este relatório é constituído por dois capítulos. Inicia-se com a contextualização teórica, visto que as questões conceptuais necessitam de recurso à pesquisa bibliográfica para apoiarem cientificamente a área de estudo. Assim, a partir desta, procura-se fazer uma abordagem conceptual acerca da intervenção da saúde em contexto escolar e da promoção de comportamentos saudáveis, bem como das práticas de higiene como medida de prevenção de infeção, de forma a salientar a sua pertinência em contexto comunitário.

No capítulo II, descrevem-se as opções metodológicas deste estudo exploratório descritivo, com carácter transversal e com recurso à metodologia de Planeamento em Saúde. Assim, começa-se por apresentar todo o diagnóstico de situação, através do qual se verificou a existência de várias necessidades de saúde, justificando-se a importância de intervir na população alvo definida para este estudo que são os alunos do 5º ano de escolaridade das Escolas de Ensino Básico de 2º e 3º ciclos de Baltar e Cristelo.

Apesar de conscientes que todas estas necessidades carecem de uma resolução eficaz, não é possível solucioná-las simultaneamente, tornando-se necessário estabelecer critérios de seleção. Após a análise dos resultados obtidos e recorrendo a técnicas de priorização, escolheram-se como problemas prioritários: a higiene corporal e as medidas de prevenção de infeção.

Ainda neste capítulo, descreve-se a fase empírica relativa às necessidades prioritizadas - higiene corporal e higienização das mãos. Todo este processo foi desenvolvido no contexto comunitário, em que é cada vez mais importante dar ênfase às medidas de Prevenção de Infeção na Comunidade. Assim, o projeto teve como finalidade promover a integração de hábitos de higiene corporal e boas práticas de higienização das mãos, como medida de promoção da saúde e prevenção da doença, dos alunos do 5º ano de escolaridade das Escolas de Ensino Básico 2º e 3º ciclos de Baltar e Cristelo e restante comunidade escolar, por forma a estes serem agentes promotores de saúde da comunidade.

Neste sentido, é importante lembrar que um dos mais eficientes métodos de prevenção de doenças diz respeito à higienização das mãos, como medida com mais impacto na redução das infeções. Uma higienização das mãos eficaz é uma prática que pode salvar vidas e deve ser inculcada nas rotinas de todos os indivíduos desde a infância (OMS, 2009). Esrey *et al.* (citado pela focusing resources on effective school health, 2001) refere que existe uma redução média de casos de diarreia em 26% nas escolas, em consequência da integração de educação sobre higiene, o que justifica a pertinência de promover as boas práticas de higiene em contexto escolar.

O processo de Planeamento em Saúde não poderia ficar terminado, sem a fase de avaliação do trabalho desenvolvido pelo grupo, pois de acordo com Tavares (1990) é desta forma que é possível melhorar os programas e orientar a distribuição dos recursos, assim como justificar atividades realizadas e identificar insuficiências.

O trabalho termina em nota final de conclusões referenciando pontos decorrentes de todo o processo de investigação e enunciando sugestões. Como base documental, recorreu-se a livros bibliográficos, teses e informação online, que contribuiriam para a definição de ideias com o objetivo de se obter

um caráter rigoroso. O presente relatório foi elaborado recorrendo a uma metodologia descritiva e reflexiva, pois entende-se ser a mais pertinente para a transmissão da informação de todo o percurso desenvolvido.

CAPÍTULO I

A HIGIENE COMO MEDIDA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM CONTEXTO ESCOLAR

1 - A promoção da saúde em contexto escolar

As políticas de cuidados de saúde são valorizadas quando orientadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde, em que as estratégias de educação para a saúde assumem um papel relevante (A. Carvalho e G. Carvalho, 2006). A Enfermagem deve encontrar aqui um desafio para a prática, uma vez que a aposta atual se dirige cada vez mais para os cuidados preventivos. Nesta linha de pensamento, cabe a estes profissionais analisar os problemas de saúde existentes, usando aptidões com o objetivo de manter uma atitude educativa e de prevenção. Para que isso aconteça, deve haver um investimento na educação para a saúde, tal como afirma Rodrigues, Pereira e Barroso (2005, p.12) *“A educação ajuda as pessoas a gerar a força que as apoia na tomada de decisão tranquila e responsável, [...] quando é necessário escolher, decidir e mudar.”* Assim, a educação para a saúde é parte integrante dos cuidados de saúde de qualidade, fornecendo informação e conhecimento necessários e adequados, para que individualmente ou em grupo se adquira o maior grau de saúde e bem-estar possível. Segundo Stanhope e Lancaster (2011, p. 310) *“Trabalhar com grupos é uma capacidade educativa importante da Enfermagem Comunitária.”* Os mesmos autores definem grupo como *“[...] um conjunto de indivíduos interagindo entre si e que possuem finalidades comuns.”* Na mesma ordem de ideias o Conselho Internacional de Enfermeiros (2005, p. 171) define comunidade como um

“Grupo de seres humanos vistos como uma unidade social ou todo coletivo, composto por membros ligados pela partilha geográfica, condições ou interesses comuns. A unidade social constituída pela comunidade como um todo é vista como algo para além dos indivíduos e da sua relação de proximidade geográfica, partilha de condições ou interesses comuns, que constituem as partes do grupo.”

É assim preponderante que se desenvolvam estratégias, em conjunto com a comunidade, atendendo às características da população e em que cada um se sinta parte integrante de um processo de mudança, o que representa um enorme desafio para os profissionais de saúde. A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, no Canadá, em 1986, já alegava que a promoção da saúde é um processo de habilitar as pessoas a aumentarem a capacidade de controlo sobre a sua saúde e de a melhorarem para conseguir um estágio de completo bem-estar físico, mental e social, individual ou comunitário, envolvendo-os em todo o processo. Neste pressuposto, o indivíduo ou grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer necessidades e a alterar ou lutar contra o meio que lhes seja desfavorável (Organização Mundial da Saúde, 1986).

Na mesma linha de pensamento Bazzoli, Casey, Alexander *et al.* (citados por Stanhope e Lancaster, 2011, p.360) afirmam que “[...] a prática centrada na população tem por finalidade a mudança na saúde da comunidade como um todo” e o desempenho dos profissionais de saúde deve reflectir-se diretamente na prestação dos cuidados à população. Para tal, é necessário conhecer as diversas características de uma comunidade e assim adequar estratégias.

É de salientar que os Enfermeiros¹ têm um papel privilegiado no contacto com os diversos grupos comunitários e, segundo Mexia (2009), os mesmos têm como finalidade contribuir para a preservação e melhoria da saúde da população, dirigindo a sua intervenção ao indivíduo, à família e aos grupos/comunidade (residências, escolas, locais de trabalho, instituições), através do esforço comunitário organizado.

Estes profissionais necessitam desenvolver competências e possuir habilidades específicas em determinadas áreas, de forma a manter uma atitude educativa e preventiva eficaz face aos problemas identificados.

¹ Referente a todos os profissionais de Enfermagem, indiscriminadamente, seja do sexo feminino ou masculino.

A intervenção do Enfermeiro comunitário como promotor da saúde na escola

Tendo em conta as competências atribuídas nos diferentes graus académicos do curso de Enfermagem, salienta-se o Mestrado como sendo aquele em que o Enfermeiro pode desenvolver um estudo aprofundado numa área específica do seu interesse, por forma a obter uma qualificação elevada do conhecimento existente naquele campo. Neste grau académico pretende-se que o Mestre seja um elemento promotor e condutor de mudança, proporcionando equilíbrio e vontade de fazer mais e melhor que conduzam a ganhos em saúde, através do desenvolvimento de estudos de investigação em diferentes áreas. No que se refere à Enfermagem Comunitária, a sua atividade desenvolve-se em articulação com outras profissões através de um trabalho de parceria, apelando para isso a uma visão holística e transdisciplinar da identificação dos problemas, intervenção e avaliação de resultados (Mexia, 2009). De acordo com Stanhope e Lancaster (2011, p. 346) *“O objetivo da Enfermagem orientada para a comunidade é a criação de parcerias com os indivíduos, famílias, grupos e comunidades, para a promoção da saúde.”*

Assim, cabe aos enfermeiros comunitários encontrar as áreas prioritárias de atuação que respondam às reais necessidades de cada grupo.

Neste contexto, a Escola e a sua comunidade escolar² são por si só um lugar de interesse para o desenvolvimento de estudos de investigação. Este grupo deve ser um alvo de atenção para o Mestre em Enfermagem Comunitária, no sentido da construção do saber na área da Saúde Escolar. Considera-se que esta é uma área, em que este profissional, assume um papel importante e pode focar a sua atenção em intervenções no domínio da promoção da saúde em meio escolar que é definida por Leger, Young, Blanchard, Perry (s.d., p.10)

² Engloba os alunos, professores, todo o pessoal da escola, o pessoal de saúde, os pais, os diretores, os colaboradores e a comunidade mais vasta que se relaciona com a escola (Leger, Young, Blanchard, Perry, s.d.).

como “[...] qualquer atividade que se leva a cabo para melhorar e/ou proteger a saúde de todos os utentes da escola.”

A educação e a saúde estão inexoravelmente ligadas e Leger *et al.* (s.d., p.2) baseiam-se nas orientações do Centro de Controlo e de Prevenção de Doenças (CDC) para explicar porque é importante a promoção da saúde em meio escolar pois:

- “ [...] os jovens saudáveis têm mais probabilidade de aprender;
- a promoção da saúde pode ajudar as escolas a atingirem os seus objetivos académicos e sociais;
- os jovens que vão à escola têm mais probabilidade de ser saudáveis;
- os jovens que estão na escola com gosto e que se relacionam com adultos de referência têm menos probabilidade de se envolverem em comportamentos de alto risco e têm mais probabilidade de obter bons resultados académicos;
- as escolas são também o local de trabalho de docentes e funcionários e, portanto, ambientes onde se pode praticar e modelar a promoção da saúde no trabalho, para o benefício de todos, em particular dos alunos.”

Em Portugal, a Saúde Escolar teve o seu início no século XX, e foi sujeito a diversas reformas, de modo a colmatar as necessidades da população escolar e dos problemas de saúde a ela inerentes. Mais tarde cria-se o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) que é um documento técnico-normativo, da Divisão de Saúde Escolar (DSE), baseado no Plano Nacional de Saúde 2004-2010, com o objetivo de obter ganhos em saúde.

De acordo com Brundtland, diretora geral da OMS (citado por Ministério da Saúde, 2006) “Um programa de Saúde Escolar efetivo [...] é o melhor investimento em termos de custo-benefício que um País pode fazer para melhorar, simultaneamente, a educação e a saúde.”

Cabe assim ao enfermeiro comunitário, colaborar no desenvolvimento e implementação de programas integrados de promoção da saúde, nomeadamente PNSE, desenvolvendo intervenções planeadas para aquela comunidade. Esta é uma preocupação cada vez maior, inclusivamente das grandes organizações mundiais. A International Union for Health Promotion and

Education (2009) salienta a OMS, a United Nations Children's Fund (UNICEF), a United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), o Centro de Controlo e de Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, a União Internacional de Promoção da Saúde e de Educação para a Saúde (UIPES) como organizações que fomentam diversas iniciativas assentes na ideia de que as escolas podem contribuir substancialmente para a saúde e bem-estar dos alunos.

Nesta linha de pensamento, a atualização do enfermeiro é uma mais-valia para que o seu desempenho seja notório e produtor de ganhos em saúde e o mesmo deve estar motivado para obter e aperfeiçoar conhecimentos, que o levem a melhorar a qualidade dos cuidados prestados no seio da comunidade. O Mestre em Enfermagem Comunitária, enquanto promotor da saúde, pode capacitar em cada indivíduo um promotor da sua própria saúde, estimulando o “empowerment” com a responsabilização dos deveres de cada um em relação à sua saúde. Nesta linha de atuação, a promoção da educação para a saúde na escola tem, também, como missão criar ambientes facilitadores dessas escolhas e estimular o espírito crítico para o exercício de uma cidadania ativa (Ministério da Saúde, 2006).

Considera-se pertinente salientar a necessidade de desenvolvimento de competências específicas no âmbito educacional, de um profissional de Enfermagem Comunitária, como agente promotor de saúde em contexto escolar, uma vez que este apresenta características específicas e onde é necessário estabelecer estratégias adequadas às diferentes idades. Os projetos educativos, na área de promoção da saúde, devem ser contínuos e envolver parceiros da comunidade, assim como, usar estratégias para divulgar e atingir a comunidade extra-educativa. De acordo com a Direção Geral de Saúde (2006), na Circular Normativa N^o: 7/DSE, de 29/06/06

“[...] uma escola que se proponha promover a saúde, deve mobilizar a participação direta da comunidade, desde as decisões sobre o projeto, ao envolvimento da própria escola, dos serviços de saúde, da comunidade de pais, dos voluntários, das empresas, dos parceiros diversos, até à sua execução e avaliação.”

Tendo em conta esta ideia, é importante conhecer as áreas prioritárias de intervenção de Saúde Escolar para a promoção de estilos de vida saudáveis, referenciadas no PNSE. Referem-se à:

- i. Saúde mental;
- ii. Saúde oral;
- iii. Alimentação saudável;
- iv. Atividade física;
- v. Ambiente e saúde;
- vi. Promoção da segurança e prevenção de acidentes;
- vii. Saúde sexual e reprodutiva;
- viii. Educação para o consumo.

Relativamente às áreas mencionadas, o Mestre em Enfermagem Comunitária deve desempenhar um papel ativo, uma vez que ele possui conhecimentos e competências nessas áreas, e cabe ao mesmo o planeamento de atividades que podem passar por:

- Reconhecer a população-alvo e as situações vulneráveis;
- Identificar e interagir com os Coordenadores de Promoção da Saúde das escolas e seus Conselhos Executivos;
- Realizar vigilância em saúde no ambiente escolar, identificando condições de risco para ocorrências de acidentes ou disseminação de doenças infecciosas;
- Avaliar e analisar as necessidades da população-alvo ao nível de distúrbios clínicos propriamente ditos;
- Dirigir Planeamento em Saúde não somente na saúde individual mas, também, na saúde coletiva e ambiental;
- Estimular a participação e envolver a escola, a família e a comunidade no desenvolvimento das ações;
- Estimular o “empowerment” com a responsabilização dos deveres de cada um em relação à sua saúde.

Atendendo a estes pressupostos, considera-se que o maior alcance das propostas dirigidas à promoção, proteção e recuperação da saúde do meio escolar, está diretamente vinculado ao maior envolvimento da família e da comunidade. De facto, de acordo com Albrecht e Swanson (citado por Handson, 2001) a promoção da saúde inclui atividades que melhoram e mantêm o bem-estar das pessoas e a família deve participar nas ações de Saúde Escolar que envolvam os seus filhos, tais como, discussão da escolarização, do ensino da saúde, da assistência à saúde, de cuidados de higiene, entre outros. Para além de ser um alvo de atenção na educação para a saúde, a família deve ser um elemento participativo no desenvolvimento de atividades educativas.

A procura de comportamentos de saúde em idade escolar

Na vida de qualquer comunidade, o crescimento saudável das populações mais jovens representa um fator estratégico importante. Ribeiro (1998) chama a atenção para a relação causal existente entre o comportamento individual e as doenças, sendo que as estratégias de promoção de saúde devem visar a educação e a motivação das pessoas para a mudança de comportamentos.

Neste sentido, Kasl e Cobb (citado por Ogden, 1999) definiram que comportamentos em saúde são aqueles cujo objetivo é impedir o aparecimento de uma doença. Cabral (citado por Archer, Biscaia e Osswald, 1996) menciona que é na adolescência que se constrói um conjunto de valores que serão a referência para as suas atitudes e comportamentos a adotar.

Assim, a adolescência é um processo dinâmico entre a infância e a idade adulta, é uma fase da vida humana marcada por profundas transformações fisiológicas, psicológicas, intelectuais e sociais, vivenciadas num determinado contexto cultural. A OMS, de acordo com a documentação mais relevante produzida, considera a população adolescente como o conjunto dos indivíduos de idade compreendida entre os *10 e 15 anos* (Direção Geral de Saúde, 2005).

Neste contexto, deve existir uma preocupação real dos profissionais de saúde com os adolescentes devido à vulnerabilidade que os caracteriza e à possibilidade de adotarem novos comportamentos prejudiciais à saúde.

Na mesma linha de pensamento, Monego e Jardim (2006, p. 38) referem que “[...] *as intervenções realizadas na adolescência, período crítico para o desenvolvimento de vários fatores de risco, têm sido recomendadas como forma de evitar os desfechos desfavoráveis na idade adulta.*”

Estas intervenções devem contemplar os três níveis de prevenção, com especial atenção para a prevenção primária. Esta pressupõe um investimento para evitar problemas futuros, incentivando escolhas saudáveis e conscientes no sentido de proporcionar uma corresponsabilidade pessoal e social para a gestão da sua própria saúde.

Neste sentido, e segundo o PNSE, a escola é um local propício para a aquisição de estilos de vida saudáveis devido ao facto de ser considerada um local seguro e saudável, através da interação da comunidade educativa e da comunidade envolvente (Ministério da Saúde, 2006). Tanto o setor da educação como o da saúde pretendem oferecer oportunidades aos alunos para adquirirem uma maior capacitação (“empowerment”) para lidarem com a sua saúde e com os assuntos com eles relacionados ao longo da sua vida escolar e comunitária.

Assim, é pertinente tentar perceber como é que determinados problemas, nomeadamente ao nível dos hábitos de higiene corporal e boas práticas de higienização das mãos podem influenciar a saúde das comunidades.

2 - A higiene e a saúde da comunidade

Os hábitos de higiene, que segundo Spaey (citado por Nazaré, 1993) dizem respeito “[...] à aplicação de meios não clínicos apropriados para criarem [...] as condições favoráveis à saúde”, sofreram mudanças que acompanharam todo o desenvolvimento da humanidade, levando o indivíduo a adquirir melhores cuidados de higiene do seu próprio corpo. Por isso, várias doenças causadas pela falta de higiene pessoal diminuíram, o que levou à melhoria da qualidade de vida.

Apesar dos programas da OMS nesta matéria estarem essencialmente voltados para os países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, a convicção de que a higiene pessoal e ambiental reduzem a disseminação dos agentes causadores de infeção é um facto aceite, de forma indiscutível, em qualquer sociedade desenvolvida e industrializada do ocidente (Gomes, 2008).

A higiene corporal é tratada como condição para uma vida saudável e a aquisição desses hábitos tem início na infância, começando por ser uma tarefa dos pais e posteriormente passa a ser a criança a cuidar da sua própria higiene pessoal. Para que a mesma seja educada em higienização e desenvolva bons hábitos, é necessário que seja instruída. Quando passa a interpretar os benefícios destes na sua saúde, estará motivada a colocá-los em prática com regularidade.

Educar para a saúde e para a higiene, de forma contextualizada e sistemática, torna-se um grande desafio para a educação, no que se refere à possibilidade de garantir uma aprendizagem efetiva e transformadora. É preciso ter em conta todos os aspetos envolvidos na formação de hábitos e atitudes que acontecem no dia-a-dia da escola e da comunidade escolar.

Os alunos precisam responsabilizar-se com crescente autonomia pela sua higiene corporal, percebendo-a como fator de bem-estar e como valor da

convivência social (Santos, 2009). Portanto, é necessário contribuir com medidas práticas para que os alunos possam ter autonomia no cuidado com o corpo, como por exemplo na lavagem das mãos, limpeza de cabelo, unhas e banho diário.

Neste âmbito, a OMS reconhece (citado por Gomes, 2008) a importância da higiene, ao considerá-la como um dos fatores que influenciam a saúde da comunidade.

Um dos objetivos principais destas medidas, nomeadamente da higiene pessoal, é quebrar a cadeia de transmissão e assim prevenir ou evitar a disseminação e a contaminação por agentes potencialmente causadores de doença, quer por auto-contaminação, quando um indivíduo transfere os germes de uma área do organismo para outra, ou por contaminação cruzada quando os germes provêm de outro indivíduo ou do ambiente (Bennett e Brachman citado por Gomes, 2008).

Nesta linha de pensamento, percebe-se que no âmbito comunitário é cada vez mais importante dar ênfase às medidas de prevenção de Infeção na Comunidade, que segundo a Direção Geral de Saúde (2007) é “ [...] *aquela que o doente já apresenta quando recorre ao hospital.*”

É assim preponderante, que se desenvolvam estratégias em conjunto com a comunidade, atendendo às características da população. É necessário que cada um se sinta parte integrante de um processo de mudança, o que representa um enorme desafio para os enfermeiros. Segundo Chiriboga e Ockene (2005) a importância das estratégias de base comunitária tem de ser considerada, pois as mesmas oferecem uma via alternativa para proporcionar intervenções preventivas no momento apropriado. Brian e Haggard, Kremer e Edward (citados por Leger *et al.*, s.d.) referem que são poucas as publicações de qualidade sobre resultados de iniciativas de escolas promoverem hábitos de higiene. Os mesmos salientam ainda que existem fortes evidências científicas sobre os benefícios para a saúde das crianças e adolescentes sobre o facto de beberem água potável, disporem de saneamento básico e lavarem as mãos.

Reconhece-se que um dos mais eficientes métodos de prevenção de doenças diz respeito à higienização das mãos³ e a OMS (2009) aponta como uma das medidas que mais impacto tem na redução das infeções.

Sepkowitz (2012) relembra o referencial bibliográfico de estudos que salientam que a prática de lavagem das mãos com água e sabão, é um meio de higiene simples de prevenir diarreias, pneumonias e outras infeções respiratórias graves e podem ter um efeito notável na diminuição da transmissão de micro-organismos⁴ infecciosos.

Outros estudos confirmam este facto, e a Lifebuoy (2010) refere também que o simples hábito de lavar as mãos com sabonete e água, especialmente após usar a casa de banho e antes de preparar os alimentos, ajuda a reduzir em mais de 42% os casos de doenças diarreicas e em quase 25% os casos de infeções respiratórias, estando estas entre as principais causas de mortalidade infantil.

Elas são responsáveis pela morte anual de 4 milhões de pessoas no mundo – metade das quais crianças (OMS citado por Lifebuoy, 2010). Dimorphandra *et al.* (2009) também descrevem que a lavagem das mãos com sabonete reduz a sua incidência, eliminando vírus e bactérias que estão presentes nas mãos de outras pessoas e nos objetos. Os mesmos fizeram um estudo sobre a atividade antibacteriana do sabonete líquido e concluíram que as mãos possuem mais de 150 espécies diferentes de bactérias, tais como *Escherichia coli*, *Staphylococcus C*, *Corynebacterium sp*, *Acinetobacter sp*, *Propionibacterium* e alguns membros da família *Enterobacteriaceae*, que podem ser facilmente removidas, através da lavagem das mãos com água e sabão.

Para entender os objetivos das diversas abordagens à higienização das mãos, o conhecimento da flora da pele é essencial. Segundo Cardoso e Mimica (citados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, s.d., p,17)

“a pele consiste no revestimento do organismo, indispensável à vida, pois isola componentes orgânicos do meio exterior, impede a ação de

³ “*Termo genérico aplicável à higienização simples das mãos; Higienizar as mãos com água e sabonete comum*” (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, s.d.).

⁴ “*Ser vivo demasiado pequeno para ser visto a olho nu*” (Wilson, 2003, p.367).

agentes externos de qualquer natureza, evita perda de água, eletrólitos e outras substâncias do meio interno, oferece proteção imunológica, faz termo-regulação, propicia a percepção e tem função secretória”.

É um órgão dinâmico sob controlo homeostático e está em constante exposição a vários tipos de micro-organismos pela sua localização e extensa superfície, sendo as mãos a parte mais atingida (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, s.d.).

Daí que a prevenção dessa transmissão passa pelo uso de agente tópico com eficácia antimicrobiana, pela adesão regular em momentos indicados e o procedimento com técnica adequada, no tempo preconizado (Kawagoe citado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, s.d.).

Assim, a DGS (2009), considera os seguintes passos (adaptado do cartaz da lavagem das mãos da World Alliance Patient Safety) para a lavagem das mãos:

- i. Molhar as mãos com água;
- ii. Aplicar sabão para cobrir todas as superfícies das mãos;
- iii. Esfregar as palmas das mãos, uma na outra;
- iv. Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice-versa;
- v. Palma com palma com os dedos entrelaçados;
- vi. Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com os dedos entrelaçados;
- vii. Esfregar o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice-versa;
- viii. Esfregar rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice-versa;
- ix. Enxaguar as mãos com água;
- x. Secar as mãos com um toalhete descartável;
- xi. Utilizar o toalhete para fechar a torneira se esta for de comando manual.

Para além deste procedimento, são recomendados pela Associação Nacional de Controlo de Infeção (s.d.), os seguintes momentos para a lavagem das mãos da população em geral:

- *“Antes de comer ou manusear os alimentos;*
- *Após ter utilizado a casa-de-banho;*
- *Após assoar o nariz, tossir ou espirrar;*
- *Após tocar em animais ou nos seus dejectos;*
- *Após manusear resíduos;*
- *Após mudar fraldas;*
- *Antes e após tocar em doentes ou feridas;*
- *Antes e após ir de visita a uma enfermaria.”*

Esta prática por rotina, como gesto de prevenção de infeções, foi iniciada por um professor de medicina austríaco, Ignaz Semmelweis, em 1847. Através de estudos, foi revelada a importância deste ato no controlo de infeções, não apenas nos cuidados de saúde hospitalares, mas também na Saúde Pública, nomeadamente no seio das comunidades escolares.

Assim, a promoção da saúde e prevenção da doença relacionada com as infeções adquiridas por contacto, pode ter como meta a implementação da “higienização das mãos.” Esta prática é considerada um comportamento aprendido e é associada a regras, passos, rigor e exercitação que devem utilizar estratégias adequadas ao grupo a quem se dirigem. Neste sentido, os padrões de comportamento de higienização das mãos devem começar a ser instruídos desde a infância. Num estudo de observação realizado numa escola de Lisboa (Almeida, Certal, Klut, Mota, Picoto e Cordeiro, 2007), verificou-se que 84% dos alunos (do 5º, 6º e 7º ano) não lavaram as mãos antes do almoço e que depois de utilizarem os sanitários apenas 34% as lavaram.

Assim, considera-se importante evidenciar um estudo realizado pela Scholl Health and Practices Study (citado pelo Centers of disease control and prevention, 2006), em que é referido que as escolas potenciam a transmissão de infeções de pessoa para pessoa porque é um grupo onde as pessoas estão em contacto próximo e partilham equipamentos. É então perceptível, a

importância de uma intervenção no contexto escolar, visto que neste há uma grande propensão para a existência de micro-organismos patogénicos⁵, e que são facilmente transmitidos através do contacto das mãos.

⁵ “Capaz de provocar doença” (Wilson, 2003, p.367).

CAPÍTULO II

HIGIENE CORPORAL E HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

- DA EVIDÊNCIA À AÇÃO

“Se não souber para onde se está a dirigir, poderá muito bem acabar noutra sítio qualquer...e nem sequer se aperceber disso!”

(Mager citado por Departamento de Saúde Pública, 2009)

1 – Plano metodológico

Na perspectiva de Moreira (1994) toda a investigação procura encontrar resposta ou solução para um determinado problema, nomeadamente na investigação científica que consiste num processo que possibilita a resolução de problemas relacionados com o conhecimento dos fenómenos do mundo no qual vivemos. Burns e Grove, (citados por Fortin, 2009, p.5) referem que a investigação científica é “[...] um processo sistemático, visando validar conhecimentos já adquiridos e produzir novos que, de forma direta ou indireta, influenciarão a prática [...].”

Assim sendo, pretende-se que na elaboração e implementação deste trabalho de investigação, seja assegurado o respeito pelos procedimentos metodológicos, garantindo a validade e o rigor por forma a minimizar as possíveis fontes de enviesamento. Nesta fase, tentou-se seguir um conjunto de etapas, como a definição do tipo de estudo, a seleção da população e amostra, a escolha dos instrumentos de colheita de dados, a definição e operacionalização das variáveis.

Tipo de estudo

Este trabalho apresenta-se como um estudo exploratório descritivo com carácter transversal e com recurso à metodologia do Planeamento em Saúde.

Trata-se de um estudo descritivo em que não se controlam variáveis, não há aleatorização dos participantes nem se deduzem relações de causa-efeito, mas apenas se descreve o fenómeno relacionando com as variáveis presentes

(Fortin, 2009). Pode ainda dizer-se que se trata de um estudo transversal uma vez que os dados foram colhidos num determinado período de tempo.

Sendo assim, será possível compreender e analisar a realidade dos problemas da população alvo, com a certeza de que não se obterá “[...] *uma verdade, mas antes, muitas verdades*” (Carpenter e Streubert, 2002, p.18).

Neste contexto, optou-se por recorrer à metodologia do Planeamento em Saúde por ser um processo contínuo e dinâmico, desenvolvendo-se ao longo de diferentes etapas e por contribuir na procura de um estado de saúde, através da sua promoção, incluindo mudanças no comportamento das populações (Ministério da Saúde e Educação, 2006). Na mesma linha de pensamento, Issel (citado por Stanhope e Lancaster, 2011) refere ser necessária a seleção de uma série de atividades desenhadas para atingir as melhorias desejadas.

De acordo com o PNSE, qualquer projeto de promoção de saúde, obedece às etapas de Planeamento em Saúde, podendo favorecer a interação entre a saúde e a educação (Ministério da Saúde, 2006). Num estudo de investigação desenvolvido por Costa (2008), relativamente às práticas dos enfermeiros em educação para a saúde, estes sublinham a escola como contexto primordial da sua intervenção junto deste grupo.

População/amostra

Para este estudo, selecionou-se como população alvo os alunos do 5º ano de escolaridade das escolas de ensino básico de 2º e 3º ciclos de Baltar e Cristelo, no ano letivo de 2011/2012. A seleção das escolas a trabalhar teve em conta o contexto comunitário das várias autoras do trabalho, a localização da Instituição onde decorre o Mestrado, a referência por parte de Enfermeiros da Unidade de Saúde Pública do Aceso Tâmega II Vale do Sousa Sul quanto ao histórico no desenvolvimento de projetos de investigação das escolas e a representatividade da população.

Nesta linha de pensamento, optou-se por direcionar o Planeamento em Saúde para o 5º ano de escolaridade da população alvo referida, visto abranger à priori, indivíduos com grande possibilidade da continuidade do projeto nessas

escolas, uma vez que estão a iniciar um novo ciclo de escolaridade. Sabe-se também que esta é uma faixa etária considerada propícia para a aquisição de boas práticas. De acordo com a DGS (2005, p.6) “*As crianças, entendidas, de acordo com a Convenção sobre os Direitos da Criança [...], constituem um grupo prioritário e justificam o maior empenhamento e disponibilidade por parte dos profissionais [...] dos serviços de saúde.*” Tal como refere Klassen *et al.* (citado por Stanhope e Lancaster, 2011, p. 1053) “[...] *as investigações mostram que, uma vez ensinados os comportamentos [...] às crianças, os seus efeitos espalham-se rapidamente por toda a comunidade [...].*”

Após a definição da população e atendendo ao caráter deste estudo, é importante que se definam critérios de elegibilidade que são “*Caraterísticas que delimitam a população de interesse*” (Polit e Hungler, 1995, p.143). Assim, para a seleção da amostra foi importante atender à ideia defendida por Fortin (2009) quando diz que o investigador delimita a população potencial para o estudo, ele deve precisar os critérios de seleção dos seus elementos. Os critérios de inclusão utilizados para a definição da amostra são os alunos matriculados no 5º ano de escolaridade no ano letivo 2011/2012, pertencentes às escolas de ensino básico de 2º e 3º ciclos de Baltar e Cristelo e com autorização assinada pelo encarregado de educação, para responder a um questionário. Este critério teve por base as questões éticas relacionadas com os grupos vulneráveis que incluem crianças menores de doze anos e/ou deficiência mental que ética e legalmente, não têm competência para assinar, sendo este obtido pelos pais, ou outros que legalmente os substituam. Após obtido o consentimento (Anexo I) é respeitado o anonimato, intimidade e confidencialidade dos alunos, com o objetivo de os proteger de futuras represálias e invasões de privacidade.

Nos critérios de exclusão consideram-se os alunos que não tenham autorização previamente assinada. Foram incluídos no estudo um total de 271 alunos, dos 426 da população alvo.

Instrumentos de colheita de dados

Considerando os diversos instrumentos de medida disponíveis, assim como as vantagens e os inconvenientes de cada um, entendeu-se pertinente a utilização

do questionário (Anexo II) como técnica de recolha de dados. Tendo em conta as informações que se pretendiam recolher acerca dos problemas de saúde dos alunos, optou-se por dirigir o instrumento aos mesmos. Para facilitar a sua participação, elaborou-se um questionário com linguagem adaptada à idade da população alvo.

Este foi distribuído com a colaboração da Coordenadora de Promoção da Saúde e Diretores de Turma, tendo sido preenchido pelos alunos na aula de formação cívica.

Este questionário é constituído pelas seguintes partes:

Primeira parte - Caracterização do inquirido, relativamente à idade, sexo, freguesia, assim como a idade e escolaridade dos pais.

Segunda parte – Identificação de temas que o inquirido já tenha ouvido falar, no total de sete.

Terceira parte – Questões para deteção de conhecimentos e comportamentos face à alimentação, higiene pessoal, medidas de prevenção de infeção, sexualidade, estilos de vida, segurança rodoviária e consumo de substâncias aditivas (tabaco, álcool e drogas).

Na construção do questionário, o grupo centrou-se sobre as áreas temáticas do PNSE (já abordadas anteriormente neste documento), tendo elaborado diversas questões que considerou pertinentes, para cumprimento dos objetivos do planeamento. No entanto, tendo em conta que inerente ao trabalho está a temática de prevenção de doenças, optou-se por incluir também as medidas de prevenção de infeção, visto nesta faixa etária poderem ocorrer situações clínicas relacionadas com transmissão de infeções em meio escolar.

Assim, a aplicação do questionário foi realizada entre 14 e 21 de outubro de 2011, tendo sido precedida por um pré-teste a cinco indivíduos (de 11 a 13 de outubro), com as características da população alvo, para verificação da aplicabilidade do instrumento elaborado. Após a análise dos resultados do pré-teste foi necessário alterar alguns termos do mesmo e proporcionar um enquadramento lógico das questões.

Os dados obtidos da aplicação do questionário final foram submetidos a um tratamento estatístico com a utilização do programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 19,0 para o Windows e também, o programa Excel da Microsoft.

Variáveis em estudo e sua operacionalização

A consideração pelas variáveis em estudo, desde a sua definição à sua operacionalização, torna-se fundamental numa investigação para impedir o seu comprometimento ou risco de invalidar a mesma. Por este motivo, elas devem ser definidas com clareza, objetividade e de forma operacional.

Nesta linha de pensamento, é possível compreender a importância das variáveis estarem identificadas e justificadas ao longo de um trabalho, uma vez que segundo Polit, Hungler e Beck (2004, p.46) elas são “[...] *qualquer qualidade de uma pessoa, grupo ou situação, que varia e assume diferentes valores [...].*”

Neste contexto, o grupo definiu as seguintes variáveis para este trabalho: hábitos de alimentação saudável, conhecimentos sobre uma alimentação saudável, hábitos de higiene pessoal, conhecimentos sobre medidas de prevenção de infeção, medidas de prevenção de infeção, estilo de vida, comportamentos de segurança rodoviária, utilização de substâncias aditivas, abordagem do tema sexualidade e conhecimentos sobre sexualidade. A determinação destas variáveis está inerente às temáticas definidas para o instrumento de colheita de dados.

Relativamente às questões relacionadas com a alimentação, o grupo considera que esta temática é um dos pilares da promoção da saúde, acrescido do facto de se encontrar integrada no PNSE. Assim, é oportuno compreender os reais hábitos da população em estudo, bem como, verificar os conhecimentos que detêm sobre o mesmo.

No que diz respeito às questões relacionadas com os hábitos de higiene, sabe-se que continuam hoje, como no passado, a serem atuais e necessárias para criar nos indivíduos princípios e regras sociais que contribuam para a saúde da

comunidade. Associada a esta problemática apresentam-se as medidas de prevenção de infeção que, em muitos momentos, dependem diretamente da higiene. Esta é uma matéria transversal à vida das populações, tal como os estilos de vida saudáveis, que é uma das variáveis deste trabalho e inclui a prática de desporto, ocupação de tempos livres e o número de horas de sono.

Outra variável trabalhada foi a segurança rodoviária, pelo facto da Escola E/B 2,3 de Cristelo ser pioneira na promoção rodoviária através de um projeto reconhecido a nível nacional para as escolas. Nesta instituição, bem como na de Baltar, a equipa de Promoção de Saúde trabalha áreas do PNSE, nomeadamente a utilização de substâncias aditivas e a sexualidade. Relativamente à primeira, procurou-se conhecer a utilização de tabaco, álcool, drogas. Quanto à segunda, sabe-se que a abordagem da sexualidade é muitas vezes iniciada nas escolas nesta faixa etária e atendendo à sua importância considerou-se pertinente verificar a existência de conhecimentos da mesma.

Assim, tentou-se identificar as necessidades da população, tendo por base algumas variáveis que foram operacionalizadas tal como se pode ver nos Quadros 1 e 2.

Quadro 1 – Variáveis da alimentação, higiene pessoal e medidas de prevenção de infeção

Variáveis		Operacionalização
Alimentação	Hábitos de alimentação saudável ⁶	<ul style="list-style-type: none"> ○ Número de refeições diárias ○ Tipo de alimentos que consomem diariamente
	Conhecimentos sobre alimentação saudável	<ul style="list-style-type: none"> ○ Variabilidade de alimentos ingeridos ○ Consumo de alimentos tipo doces, gelados, bolachas, refrigerantes ○ Hábito de beber água no intervalo das refeições ○ Consumo de sopa e fruta diariamente ○ Consumo de alimentos cuja confeção é fritos ○ Hábito de tomar o pequeno almoço.
Higiene pessoal	Hábitos de higiene pessoal ⁷	<ul style="list-style-type: none"> ○ Regularidade de banho ○ Regularidade de lavagem do cabelo ○ Regularidade de corte das unhas
Medidas de prevenção de infeção	Conhecimentos sobre medidas de prevenção de infeção ⁸	<ul style="list-style-type: none"> ○ Relação entre prevenção de infeção e uso de antibiótico ○ Contaminação entre crianças por diarreia ○ Uso da etiqueta respiratória ○ Higiene das mãos
	Medidas de prevenção de infeção	<ul style="list-style-type: none"> ○ Momentos de lavagem das mãos ○ Cuidados em situação de constipação ○ Partilha de objectos

⁶ Alimentação saudável: Consumo de produtos alimentares pertencentes aos diferentes grupos recomendados pela Roda dos Alimentos.

⁷ Higiene pessoal: refere-se às atitudes que promovem o estado geral de limpeza do corpo.

⁸ Medidas de prevenção de infeção: conjunto de cuidados utilizados para prevenir ou evitar a disseminação e a contaminação por agentes potencialmente causadores de doença.

Quadro 2 – Variáveis dos estilos de vida, da segurança rodoviária, substâncias aditivas e sexualidade

Variáveis		Operacionalização
Estilos de vida	Estilo de vida ⁹	○ Prática de desporto fora da escola
		○ Número de horas por semana de desporto fora da escola
		○ Número de horas por dia, em média, que vê TV, video-jogos e computador durante a semana
		○ Número de horas de sono por dia
Segurança rodoviária	Comportamento em segurança rodoviária ¹⁰	○ Colocação de cinto de segurança no veículo de transporte
		○ Locais utilizados para atravessar a estrada.
Substâncias aditivas	Utilização de substâncias aditivas ¹¹	○ Uso de tabaco
		○ Uso de bebidas alcoólicas
Sexualidade	Abordagem do tema sexualidade ¹²	○ Conversas sobre a sexualidade
	Conhecimentos sobre sexualidade	○ Reconhecimento do termo métodos contraceptivos
		○ Relação entre doenças sexualmente transmissíveis e uso do preservativo durante o ato sexual

⁹ Estilo de vida – Relativo aos hábitos e rotinas de desporto, lazer e descanso.

¹⁰ Segurança rodoviária – conjunto de regras que os utilizadores da via pública devem cumprir para evitar acidentes.

¹¹ Substâncias aditivas – relativo a tabaco, álcool e qualquer tipo de droga.

¹² Sexualidade: Segundo a Associação para o Planeamento da Família (2012) “sexualidade integra o conhecimento, as atitudes, os valores ou os comportamentos sexuais dos indivíduos.”

2 – Diagnóstico de Situação

A Enfermagem Comunitária estabelece uma parceria de eleição com a comunidade onde está inserida e é através do processo de Planeamento em Saúde que é possível verificar as reais necessidades, priorizar as mesmas, estabelecer objetivos e definir estratégias para que o processo de intervenção se concretize. Para que todo este processo fosse concretizado neste estudo, foi necessário definir e conhecer o contexto comunitário onde o mesmo se desenvolveu.

Assim, e tendo em conta a área de abrangência profissional de várias autoras do trabalho e também a localização da Cooperativa de Ensino Superior Politécnico Universitário (CESPU), pólo universitário onde decorre o Mestrado, define-se como contexto comunitário o Concelho de Paredes.

Para caracterizar esta comunidade, o grupo procurou obter informação segura e adequada aos objetivos, daí a necessidade que existiu em contactar algumas entidades, instituições e organismos que se passam a referir:

- Censos 2001;
- Sites da Internet (Instituto Nacional de Estatística - INE, Juntas de Freguesia);
- Plano Nacional de Saúde (PNS) 2011-2016;
- Agrupamentos de Escolas de Baltar e Cristelo.

2.1 – Contexto Comunitário do Concelho de Paredes

As origens do atual Concelho de Paredes, criado em 6 de novembro de 1836, remontam ao antigo Concelho de Aguiar de Sousa.

Em 20 de junho de 1991, Paredes ascendeu à categoria de cidade. A 26 de agosto de 2003, foram elevadas a cidade as freguesias de Gandra, Lordelo e

Rebordosa. À cidade de Gandra foi atribuído um estatuto especial, em virtude de nela se situar um importante polo universitário, CESPU.

O Concelho de Paredes possui um produto turístico-cultural denominado "Rota dos Móveis", que se deve a uma grande tradição na indústria do mobiliário, sendo que é aqui assegurada 65% da produção nacional. Neste concelho está planeado iniciarem-se as obras da que será a primeira cidade inteligente do Mundo, o PlanIT Valley. Quando concluída, ocupará uma área de cerca de 17 quilómetros quadrados (Km²), englobando partes das freguesias de Aguiar de Sousa, Recarei, Sobreira e Parada de Todeia.

A cidade de Paredes, situa-se no Distrito do Porto, na região Norte e sub-região do Tâmega. É sede de um município com 156,8 Km² de área e 87 142 habitantes (2008), subdividido em 24 freguesias. Fica na comunidade urbana do Vale do Sousa, sendo o mais populoso da mesma, integrando a Rota do Românico.

O município é limitado a norte pelo Concelho de Paços de Ferreira, a nordeste por Lousada, a este por Penafiel, a sudoeste por Gondomar e a oeste por Valongo (Figura 1).



Figura 1 – Concelho de Paredes

Acessibilidades e transportes

Este Concelho está servido por uma extensa rede de transportes, sendo hoje um local muito acessível do ponto de vista nacional e internacional, porque se situa a 15 minutos do Centro do Porto, do Porto de Leixões e do Aeroporto Francisco Sá Carneiro.

A rede rodoviária engloba as autoestradas A4, A41 e A42 e existem diversas empresas transportadoras rodoviárias a operar no concelho que é atravessado

pela linha ferroviária do Douro. Os rios Sousa e Ferreira fazem parte dos vários cursos de água que percorrem o mesmo.

Tipologia das áreas urbanas

O Concelho de Paredes engloba 24 freguesias. Como se verifica na figura 2, quinze estão descritas como áreas predominantemente urbanas, que segundo a Direção Geral de Ordenamento do Território e Desenvolvimento Urbano do Instituto Nacional de Estatística, envolve as freguesias urbanas considerando as que possuem uma densidade populacional superior a 500 hab./Km² ou que integrem um lugar com população residente superior ou igual a 5000 habitantes e freguesias semi-urbanas que são as não urbanas possuindo uma densidade populacional superior a 100 hab./Km² e inferior ou igual a 500 hab./Km², ou que integrem um lugar com população residente superior ou igual a 2000 habitantes e inferior a 5000 habitantes. Apenas a freguesia de Aguiar de Sousa é considerada área predominantemente rural, por não se incluir nos critérios das definições anteriores, tal como o documenta a Figura 2 abaixo apresentada.

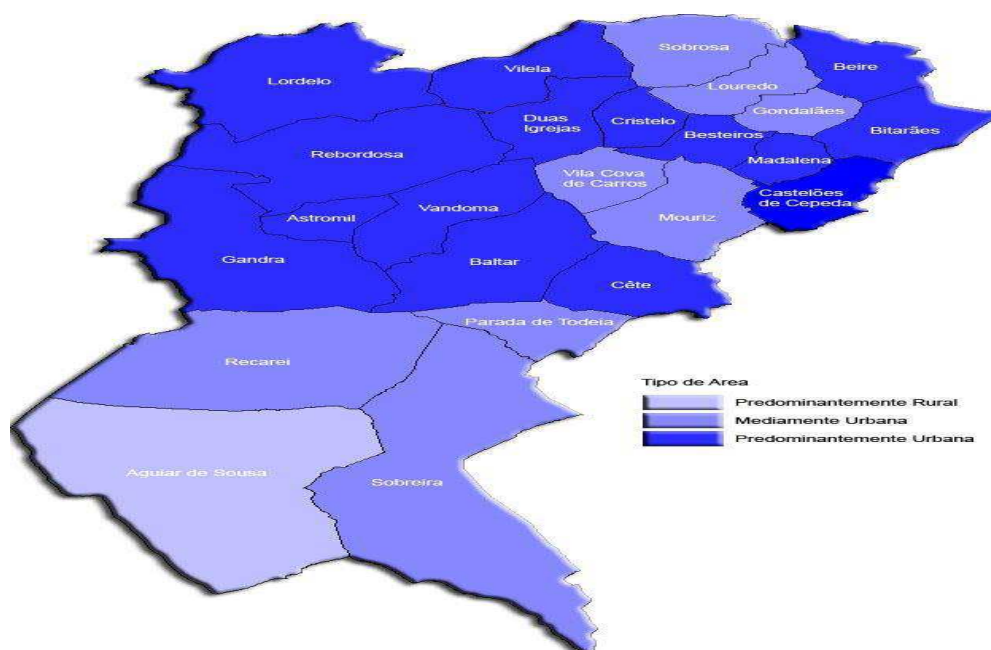


Figura 2 – Concelho de Paredes, segundo Tipo de Área

Demografia do Concelho de Paredes

Na demografia de uma população, são analisados vários indicadores da mesma, nomeadamente o número de pessoas, a sua distribuição por sexo e escalões etários, a mobilidade, a distribuição espacial, entre muitas outras. Neste contexto, é importante conhecer o número de residentes do Concelho de Paredes. Os censos disponíveis pelo INE em 2001, indicam um total de população residente de 83376 habitantes (Census, 2001). Importa salientar, que segundo dados publicados no “website” da autarquia, o número de residentes é de 87142 (Tabela 1).

Tabela 1 – População do Concelho de Paredes (1849–2008)

<u>1849</u>	<u>1900</u>	<u>1930</u>	<u>1960</u>	<u>1981</u>	<u>1991</u>	<u>2001</u>	<u>2008</u>
17 286	20 911	26 304	43 388	67 693	72 999	83 376	87 142

Retirado de Câmara Municipal de Paredes (s.d.)

Na pirâmide etária representada na figura 3, denota-se que este concelho apresenta uma população predominantemente jovem.

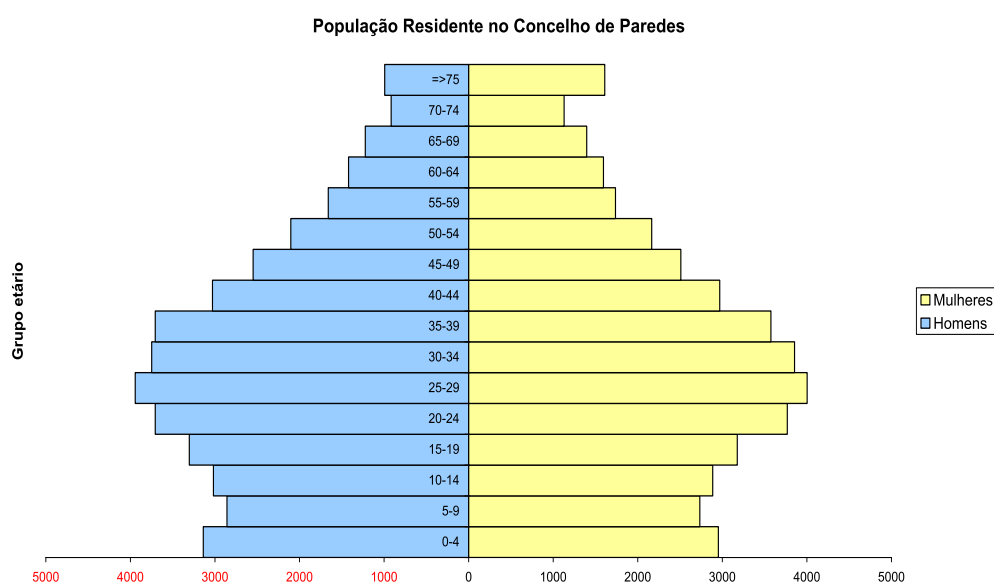


Figura 3 – População residente no Concelho de Paredes

Retirado de censos 2001

Situação Económica e Social

Nesta região, o setor primário assume uma enorme importância como fator paralelo de desenvolvimento da região e sustentação das famílias, enquanto a indústria transformadora garante emprego à maior parte da população. A Indústria é o setor que ocupa o maior número de pessoas e movimenta mais dinheiro, salientando-se a do mobiliário, que contribui decisivamente, para o crescente aumento das quotas de exportação, com a consequente entrada de divisas no País.

O comércio e serviços empregavam, em 2001, cerca de 38% da população ativa do concelho. Em termos de serviços públicos, Paredes é um dos concelhos do Vale do Sousa melhor equipado.

No que respeita à atividade económica, o Concelho de Paredes está predominantemente ligado aos setores secundários e terciário. Segundo os dados fornecidos pela Unidade de Ação Social de Paredes, do Instituto de Solidariedade e Segurança Social, constata-se que existem agregados familiares a beneficiarem do Rendimento Social de Inserção.

Família

A família é, sem dúvida, a instituição social mais importante na qual grande parte dos indivíduos aprende e apreende as várias dimensões da interação social, ou seja, constroem o seu processo de socialização.

Segundo dados dos Censos 2001, o Concelho de Paredes tem cerca de 24881 famílias consideradas clássicas.

Indicadores de Saúde

Os Indicadores de Saúde são elementos que permitem formar uma ideia sobre a dimensão atual de determinados problemas da saúde de uma população.

Segundo dados do Anuário Estatístico 2004 - INE, a Taxa de Mortalidade Infantil do Concelho de Paredes é de 5,5%, ligeiramente superior à encontrada no total do país.

Neste mapa, estão representadas as sete extensões das Unidades de Cuidados de Saúde de Paredes/Rebordosa e também as catorze farmácias existentes. As cores representam a área de influência de cada Unidade de Saúde.

O Centro Hospitalar Tâmega Sul é o Hospital de referência da população de Paredes, situando-se perto dos limites orientais do mesmo, a cerca de 10 km do centro.

Existem várias Cooperativas de Bombeiros Voluntários, nomeadamente:

- Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Baltar
- Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Cete
- Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Lordelo
- Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Paredes
- Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Rebordosa

Também se salientam os Núcleos de Cruz de Vermelha em Sobreira e Vilela.

Recursos e entidades do Concelho de Paredes

No que respeita às entidades relacionadas com a cultura, atualmente existe a Casa da Cultura e a Biblioteca.

Também é preocupação no Concelho os serviços de apoio à população idosa estando distribuídos em diversas freguesias:

- Centro Social e Paroquial de Baltar
- Associação de Apoio à Terceira Idade de S. Miguel
- Associação para o Desenvolvimento Integral de Lordelo
- Associação para o Desenvolvimento de Rebordosa
- Obra de Assistência Social de Sobrosa
- Centro Social e Paroquial de Vilela
- Centro Social e Paroquial de S. Miguel de Gandra
- Irmandade da Misericórdia de Paredes
- Obra de Assistência Social de Sobrosa
- Obra de Assistência Social S. Pedro – Centro Social da Sobreira

A faixa etária de crianças e adolescentes está coberta ao nível dos Serviços e Equipamentos Sociais de Apoio, através:

- Centro Social e Paroquial de Baltar Creche e Jardim de infância;
- Emmaús Centro Sócio-Educativo: Centro de Atividades ocupacional e Atividades dos Tempos Livres (ATL);
- Centro Social e Paroquial de Gandra:
- Lordelo, ATL;
- Rebordosa, ATL;
- Obra de Assistência Social de Sobrosa, ATL.

No Concelho de Paredes, têm sido dinamizados vários projetos de intervenção social, com o objetivo de promover o desenvolvimento das comunidades, nomeadamente o Projeto de Luta Contra a Pobreza, implementado no Concelho em 1998. Atualmente existe o Programa Ser Criança, bem como um vasto conjunto de projetos direcionados à comunidade escolar.

Em termos de educação e qualificação, o Concelho de Paredes identifica-se com os restantes que constituem o Vale do Sousa, apresentando níveis de insucesso escolar bastante elevados, ao nível do 2.º ciclo de ensino básico. Em relação à formação profissional, existe em Paredes o Centro de Formação das Indústrias das Madeiras e do Mobiliário, alternativa que permite adaptar as necessidades dos jovens com as da indústria do mobiliário, permitindo simultaneamente uma melhoria das suas qualificações. No entanto, dados do Censos de 2001, revelam que no Concelho de Paredes, existem 4924 indivíduos, com mais de 10 anos de idade que não possuem qualquer nível de ensino. No que respeita à atual constituição educativa, existe um parque escolar que envolve:

- 51 Jardins de infância da rede pública;
- 4 Jardins de infância da rede privada;
- 2 Jardins de infância da rede social/camarários;
- 54 Escolas do 1º ciclo da rede pública;
- 2 Escolas do 1º ciclo da rede privada;
- 6 Escolas do 2º e 3º ciclos da rede pública e 1 da rede privada;
- 3 Escolas Secundárias com 3º ciclo da rede pública.

2.2 – Caracterização do Parque Escolar de Paredes

A Educação Escolar compreende três níveis de ensino, designadamente, o ensino básico, que de acordo com a Lei de Bases do Sistema Educativo, compreende três ciclos sequenciais, sendo o 1.º ciclo, de quatro anos, o 2.º ciclo, de dois anos e o 3.º ciclo, de três anos e o ensino secundário que é orientado para a vida ativa ou para o prosseguimento de estudos. Todos estes níveis existem no Concelho de Paredes.

Atualmente as escolas estão organizadas por Agrupamentos, que segundo o Decreto-lei n.º 115-A/98 de 4 de maio da Direcção Geral de Educação (1998) corresponde a “[...] *uma unidade organizacional dotada de órgãos próprios de administração e gestão, constituída por estabelecimentos de educação pré-escolar e de um ou mais níveis e ciclos de ensino, a partir de um projeto pedagógico comum.*”

Neste contexto educativo, surge a Associação Internacional das Cidades Educadoras, em que Paredes é designado por um município educador, com sinergias na área do conhecimento para os seus habitantes.

A intervenção comunitária, do ponto de vista inovador, garante assim possibilidades de melhorar a qualidade de vida, interferindo na formação formal e informal dos habitantes de Paredes.

Neste concelho, é valorizado o papel da saúde comunitária com projetos direcionados, na sua maioria para crianças e jovens, no seu ambiente escolar. Esses projetos implicam parcerias com instituições da área, tais como com a Companhia de Teatro do Vale do Sousa, em que se proporciona às escolas do 1.º ciclo de ensino básico, a criação de grupos de trabalho em sala de aula, valorizando a expressão cultural dos mais jovens, através do teatro e poesia. Mantendo a componente cultural e artística e com objetivo de promover a autoconfiança e autoestima de alunos das escolas de ensino básico de 2.º e 3.º ciclos e secundárias, surge um programa denominado Artmatrix, através de oficinas de teatro, dança contemporânea e novo circo, orientada por profissionais das artes.

Face aos agrupamentos de escolas existentes no concelho de Paredes e à envolvência do projeto a executar, ao nível da Saúde Escolar, urge a necessidade de escolher uma amostra da população. Para isso foi contactada

a Unidade de Saúde Pública do ACES Tâmega II - Vale do Sousa Sul, reconhecida como Observatório Local de Saúde e com quem as escolas atuam em parceria.

Tendo em conta a representatividade do número de alunos a frequentar a 5º ano de escolaridade nas escolas e ao seu histórico no desenvolvimento de projetos de intervenção comunitária, foi sugerido o contacto com os responsáveis do agrupamento de Escolas de Baltar e de Cristelo, que aceitaram o desenvolvimento deste Planeamento em Saúde.

Escola Básica do 2º e 3º ciclos de Baltar

A rede escolar de Baltar engloba as freguesias de Baltar, Astromil, Cête, Gandra, Parada de Todeia e Vandoma. É composto por vinte e duas estruturas coletivas de ensino, sendo que, sete são jardins de infância, onze são escolas de 1º ciclo e três são escolas com ensino pré-escolar e 1º ciclo e a escola básica de 2º e 3º ciclos de Baltar.

Este agrupamento abrange um total de 1422 alunos, dos quais 40% frequentam o 1º ciclo, 50% frequentam o 2º e 3º ciclo, e por último, 10% dos educandos frequentam a educação pré-escolar.

Baltar é uma das freguesias mais importantes da história do Concelho de Paredes e está equipada em matéria de serviços: bombeiros, unidade de saúde, correios, farmácia, várias instituições bancárias, Kartódromo e um moderno Parque Industrial. É de salientar o facto de estar em processo de finalização um novo edifício para a Escola EB 2/3 de Baltar.

Caraterização sócio-económica

Nos resultados do Censos de 2001, verificou-se que o nível de escolaridade da maioria dos pais e Encarregados de Educação equivale ao 1º e 2º ciclos. Relativamente às categorias socioprofissionais dos pais, verifica-se uma maioria ligada à indústria do mobiliário e construção civil. No que respeita às mães, constatou-se que são maioritariamente domésticas ou desenvolvem atividades na área do serviço doméstico, mas também empregadas fabris e de comércio.

Constatou-se que a maioria dos alunos ocupa os seus tempos livres a ver televisão, ouvir música ou simplesmente jogar computador. É diminuto o número de alunos que indica, por exemplo, a ida ao cinema como forma de ocupação dos tempos livres, o que reflete a afirmação inicial.

Quanto à prática desportiva, verificou-se que esta se resume praticamente à escola, uma vez que os alunos indicam apenas jogar futebol ou andar de bicicleta.

Recursos humanos

O agrupamento dispõe de 147 docentes, distribuídos por 18 no pré-escolar, 49 no 1º ciclo, 42 no 2º ciclo, 33 no 3º ciclo e 5 atribuídos a outro nível de ensino, o ensino especial. Domina o grupo etário entre os 30 e 40 anos de idade. Do pessoal não docente, a comunidade escolar conta com assistentes técnicos e operacionais e um psicólogo. A escola articula com diversas entidades locais do concelho, nomeadamente Centro de Saúde, Fundação Ilídio Pinho, Liga Portuguesa Contra o Cancro, Bombeiros, Associação Empresarial e Comercial de Paredes, Academia Cultural e tem protocolo com a organização dos Empresários pela Inclusão Social (EPIS).

Recursos físicos e materiais

A Escola EB 2/3 de Baltar apresenta instalações antigas, com algum desgaste estrutural, no entanto, está em fase de conclusão uma nova escola e um complexo desportivo.

O atual edifício apresenta o Gabinete de Concelho Executivo, vinte e duas salas de aula, sala de professores e de Diretores de Turma partilhada pela Psicóloga, Sala da Assistente Social, Sala de pessoal não docente. Como estruturas de apoio tem balneário e campo de jogos, cantina, bar, biblioteca. Salienta-se a inexistência de gabinete de primeiros socorros.

O acesso aos recursos educativos da escola-sede, pelas diferentes Unidades Educativas do Agrupamento, está condicionada pela distância que separa algumas delas e pela dificuldade de transportes.

Escola Básica do 2º e 3º ciclo de Cristelo

No Agrupamento de Escolas de Cristelo, estão integrados treze equipamentos coletivos de ensino, sendo quatro - jardins-de-infância; três - Escolas do 1º ciclo; cinco - ensino pré-escolar e a escola básica 2/3 de Cristelo. Contudo, existe uma grande disparidade no que se refere à população que frequenta cada nível de ensino, pois 48% frequentam o 1º CEB e 36% frequentam os 2º e 3º CEB. A rede escolar engloba as freguesias de Cristelo, Sobrosa, Duas Igrejas e a vila de Vilela. Cristelo é uma das freguesias mais pequenas do Concelho de Paredes, com uma área de 1,15 km², vivem cerca de 1900 habitantes (Censos 2001) o que a torna uma das menos populosas do Concelho. Tem uma paisagem essencialmente rural, no entanto começa a notar-se a invasão de pequenas e médias oficinas de mobiliário.

Caraterização sócio-económica

A população encontra-se localizada num meio rural onde prevalecem pequenas e médias empresas ligadas à indústria de mobiliário. O absentismo dos alunos tem vindo a decrescer desde a abertura da Escola, no entanto, muitas destas famílias continuam a considerar a vida profissional uma opção precoce prioritária em relação ao cumprimento da escolaridade obrigatória.

Regista-se ainda, que as vias públicas entre os lugares das diferentes freguesias são deficitárias, sendo os transportes regulares escassos e com horários reduzidos. Assim, a maioria dos alunos é conduzida à escola e nela tem de permanecer durante os turnos da manhã e/ou tarde, seguindo o horário das camionetas requisitadas pela Câmara Municipal de Paredes.

Recursos humanos

O Agrupamento conta com 179 elementos pertencentes ao corpo docente. Destes, 8,4% exercem funções nos Jardins de Infância, 40,7% nas EB1's e 50,8% na EB 2/3. Para além do pessoal docente e não docente, o agrupamento conta também com um Psicólogo, uma Assistente Social integrada no projeto - "Empresários pela Inclusão Social" e um Técnico de Informática.

Recursos físicos e materiais

A EB 2/3 funciona num só edifício de dois pisos composto por vinte e quatro salas, dois contentores destinados a atividades letivas, gabinete do Conselho Executivo, sala de convívio de alunos, sala de professores, duas salas de Diretores de Turma e sala de convívio de funcionários.

Existem, ainda, algumas instalações de apoio, nomeadamente gabinete de psicologia, gabinete EPIS, Serviços de Administração Escolar, dois gabinetes de apoio a alunos do ensino especial, gabinete médico, balneários, bar, cantina, papelaria, reprografia, sala multimédia, espaço para a rádio escolar e biblioteca. É constituída ainda por um campo de jogos no exterior do edifício para a prática das aulas de Educação Física.

Existem diversos clubes a funcionar nas instalações, nomeadamente clube de proteção civil, clube de Inglês, clube do ambiente, jovens promotores de saúde, entre outros. É de salientar que esta é uma escola de referência para a Segurança Rodoviária.

Foi referida uma deficiente articulação entre escola/família/alunos em relação à avaliação assim como défice nas possibilidades de transporte que encurtem distâncias entre as diversas escolas do Agrupamento.

2.3 - Análise de dados

Nesta etapa do diagnóstico, são tratados os resultados obtidos através da aplicação do instrumento de colheita de dados.

No que respeita ao questionário, o grupo definiu que a amostra deveria representar no mínimo 30% da população a estudar. Os números obtidos são apresentados na Tabela 2 e 3.

Tabela 2 – Número de questionários aplicados na Escola EB 2/3 de Baltar

QUESTIONÁRIOS	FREQUÊNCIA	%
Distribuídos	225	100
Válidos	128	56,8

Tabela 3 – Número de questionários aplicados na Escola EB 2/3 de Cristelo

QUESTIONÁRIOS	FREQUÊNCIA	%
Distribuídos	201	100
Válidos	143	71,1

Foram incluídos neste estudo 271 alunos, num total de 426 alunos, o que equivale a uma representatividade de 63,6%.

Apresentação e interpretação de dados do questionário

O grupo optou por separar os questionários preenchidos identificando as duas escolas. Considerou-se que os dados deveriam ser obtidos de forma separada em cada variável, por forma a perceber a possibilidade de diferenças ao nível das necessidades que pudessem justificar intervenções ajustadas a cada uma das realidades.

Segue-se a apresentação, descrição e interpretação dos dados obtidos.

Dados da Escola Ensino Básico do 2º e 3º ciclos de Baltar

Os alunos inquiridos caracterizam-se por uma média de 10 anos de idade, distribuída dos 9 aos 15 como apresenta a tabela 4.

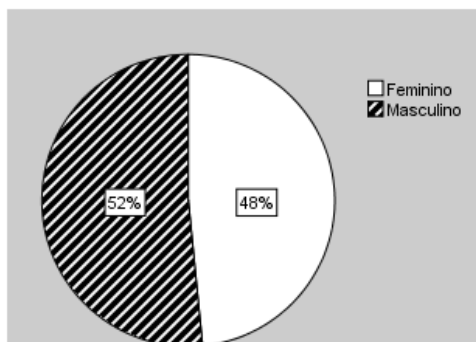
Tabela 4 – Idade dos alunos

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem Cumulativa
Idade alunos	9	21	16	16	16
	10	90	70	70	87
	11	12	9	9	96
	12	2	2	2	98
	14	2	2	2	99
	15	1	1	1	100
	Total	128	100	100	

Através da análise desta tabela salienta-se o facto da maioria se situar na idade prevista para o 5º ano de escolaridade, ou seja, entre os 9 e 10 anos num total de 87%.

O gráfico 1 representa a distribuição percentual dos alunos por sexo.

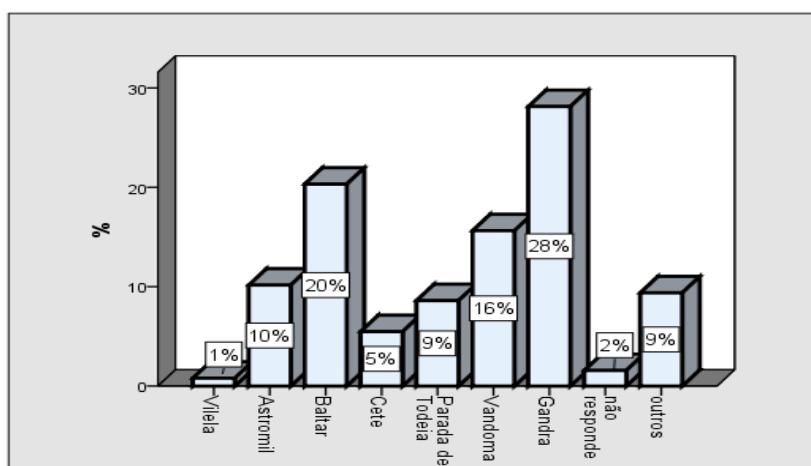
Gráfico 1 - Sexo dos alunos



A maioria dos alunos é do sexo masculino, como se pode verificar no gráfico 1.

A representação gráfica que se segue (Gráfico 2) permite referenciar as freguesias de residência dos alunos.

Gráfico 2 – Freguesia onde residem os alunos



Ao analisar o gráfico 2 verifica-se que os alunos do 5º ano desta escola são oriundos de várias freguesias, destacando-se 7 do Concelho de Paredes. Salienta-se que às freguesias de Gandra e Baltar correspondem a maioria das respostas identificadas.

A análise da Tabela 5, permite conhecer a distribuição do intervalo de idades dos pais destes alunos.

Tabela 5 – Intervalo de idades dos pais dos alunos

	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
não responde	8	6	6
< 30	1	1	7
[30,35[	18	14	21
[35,40[	33	26	47
[40,45[	37	29	76
[45,50[	27	21	97
[50,55[	4	3	100
Total	128	100	

Pela análise da tabela 5, verifica-se que no intervalo de idade dos 35 aos 45 anos, situa-se a maioria das respostas (55%). Salienta-se o facto de 3% da amostra ter idade superior a 50 anos.

A distribuição do intervalo de idades das mães destes alunos é apresentada na tabela 6.

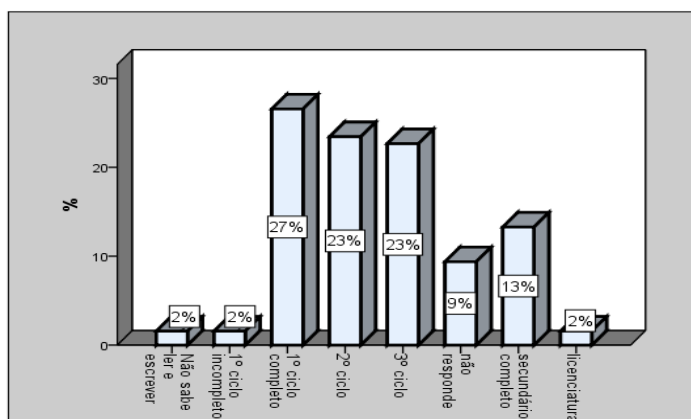
Tabela 6 – Intervalo de idades das mães dos alunos

	Frequência	Percentagem	Percentagem Cumulativa
não responde	2	2	2
< 30	7	5	7
[30,35[	25	20	27
[35,40[	35	27	54
[40,45[	44	34	88
[45,50[	12	9	98
[50,55[	3	2	100
Total	128	100,0	

O intervalo de idades das mães, que prevalece nesta amostra, é dos 40 aos 45 anos (Tabela 6).

A observação do gráfico 3, permite conhecer o grau de escolaridade dos pais dos alunos.

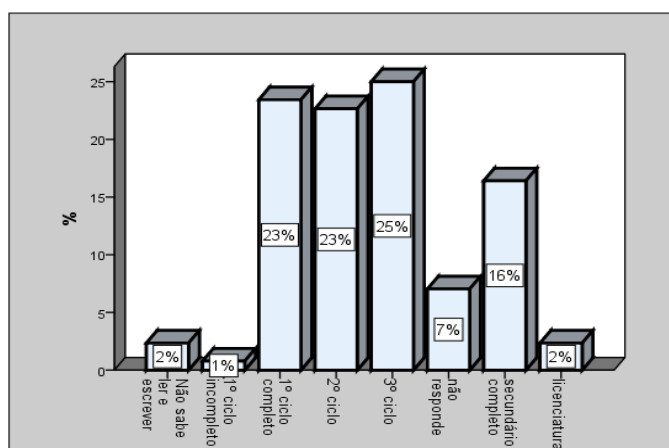
Gráfico 3 – Escolaridade dos pais dos alunos



Ao analisar os dados do gráfico 3, verifica-se que o valor mínimo de 2% corresponde aos pais que ou não sabem ler nem escrever, ou têm 1º ciclo incompleto, ou são licenciados. Das restantes respostas conclui-se que 27% concluíram o 1º ciclo, sendo igual a percentagem (23%) dos que referem ter como escolaridade o 2º e 3º ciclos. Existe uma percentagem de 9% que não sabe a escolaridade do pai.

O grau de escolaridade das mães dos alunos é representado no gráfico 4.

Gráfico 4 – Escolaridade das mães dos alunos

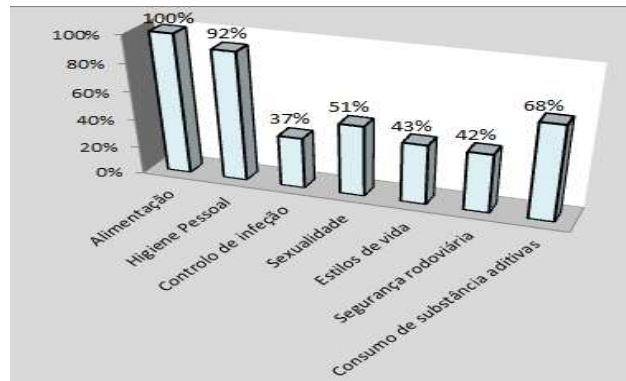


No que respeita à escolaridade, salienta-se que a maioria (47%) corresponde ao valor dos que concluíram até ao 2º ciclo inclusive (Gráfico 4). Existe um valor percentual de 2% que terminou uma licenciatura.

Neste estudo considerou-se importante perceber se os alunos da escola EB 2/3 de Baltar reconhecem as seguintes temáticas, alimentação, higiene pessoal, controlo de infeção, sexualidade, estilos de vida segurança rodoviária e

consumo de substâncias ilícitas. O gráfico 5, refere-se às respostas dos alunos, acerca das temáticas que já ouviram falar.

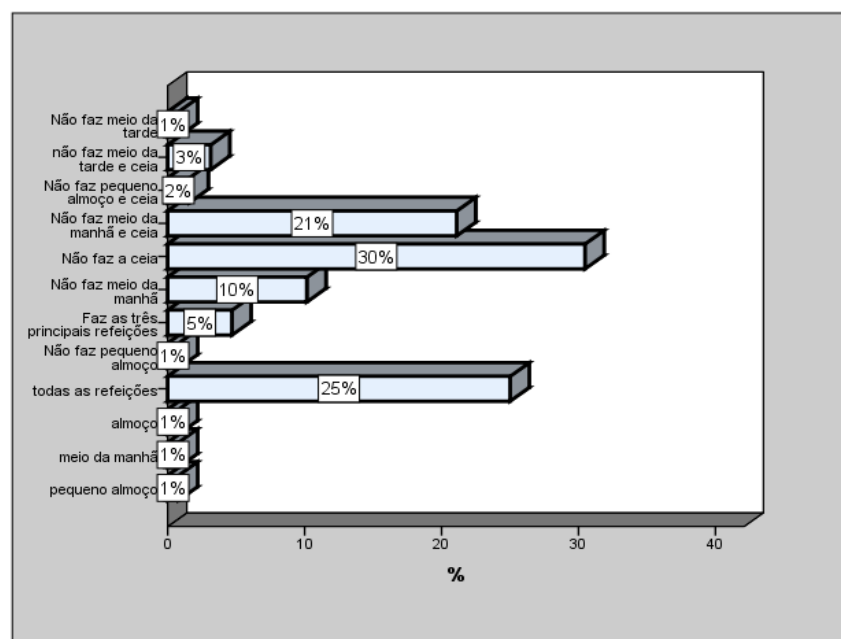
Gráfico 5 – Temáticas acerca das quais os alunos já ouviram falar



Pela observação do gráfico 5, verifica-se que dos temas que os alunos referem já ter ouvido falar, a alimentação é assumida pela totalidade. Dos restantes temas, as medidas de prevenção de infeção são mencionadas pela minoria (37%) dos alunos.

Sendo a temática da alimentação alvo de preocupação no contexto da saúde escolar com o desenvolvimento de um ambiente promotor de saúde, considerou-se oportuno questionar os alunos acerca de hábitos alimentares saudáveis. A representação gráfica que se segue, gráfico 6, permite conhecer quais as refeições diárias realizadas por estes alunos.

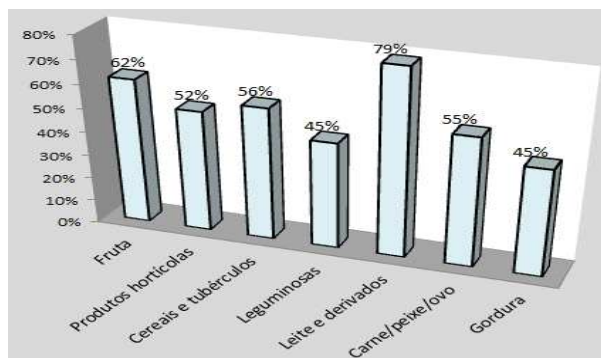
Gráfico 6 – Refeições diárias realizadas pelos alunos



Ao analisar o gráfico 6, constata-se que 25% dos alunos refere que faz todas as refeições. A ceia é a refeição menos realizada pelos mesmos (30%).

Já no que se refere aos alimentos habitualmente consumidos pelos alunos, pode-se conhecer pela visualização do gráfico 7.

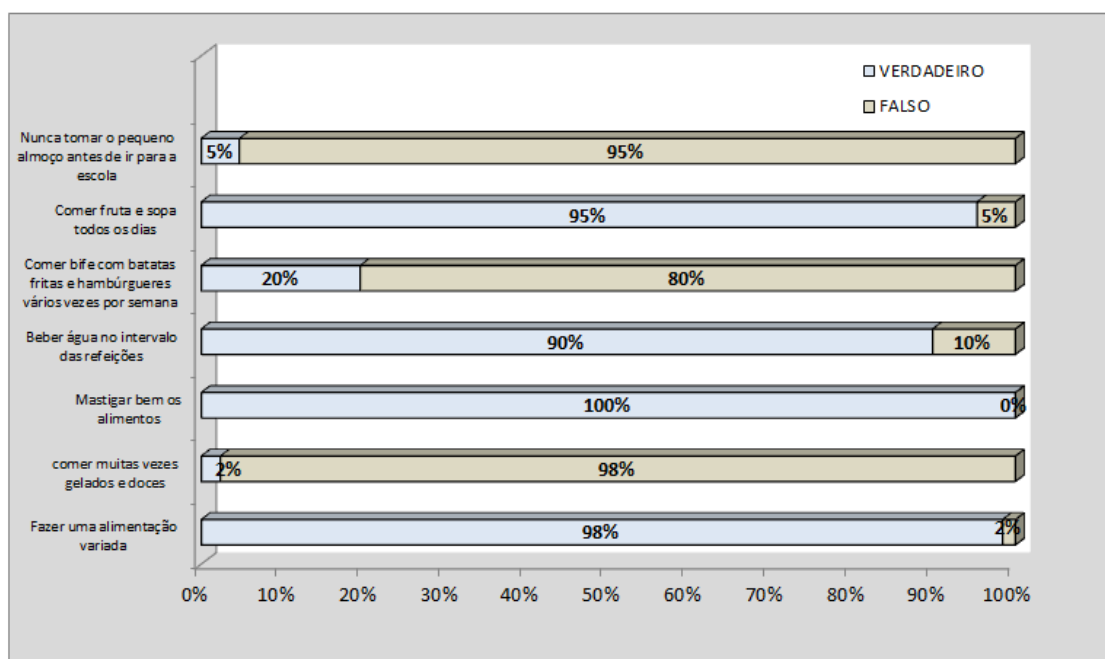
Gráfico 7 – Alimentos habitualmente consumidos pelos alunos



O grupo alimentar do leite e derivados, com uma percentagem de (79%) corresponde à maioria das respostas dos alunos. Os alimentos menos referidos como consumidos diariamente pelos mesmos são as leguminosas e gorduras (45%), como se pode observar no gráfico 7.

O gráfico 8, refere-se aos conhecimentos acerca de boas práticas alimentares destes alunos.

Gráfico 8 – Conhecimentos acerca de boas práticas alimentares

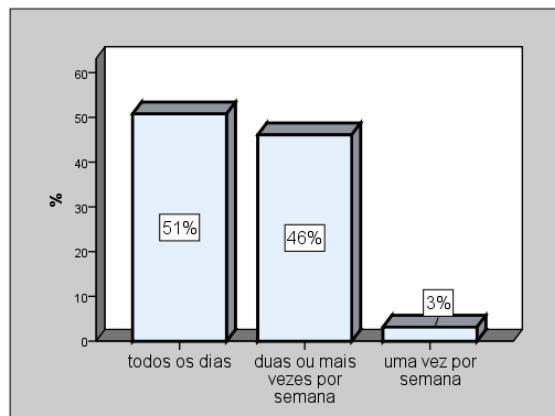


Para analisar o gráfico 8 é necessário referir que cada um dos itens é relativo a uma questão do tipo Verdadeiro e Falso, e os dados obtidos revelam que os alunos têm conhecimentos adequados no que se refere a boas práticas alimentares.

Tal como os hábitos alimentares, a higiene pessoal foi também parte integrante neste estudo, nomeadamente os cuidados de higiene gerais, cabelo, unhas e dentes.

A regularidade do banho, realizada pelos alunos ao longo da semana, pode ser observada no gráfico 9.

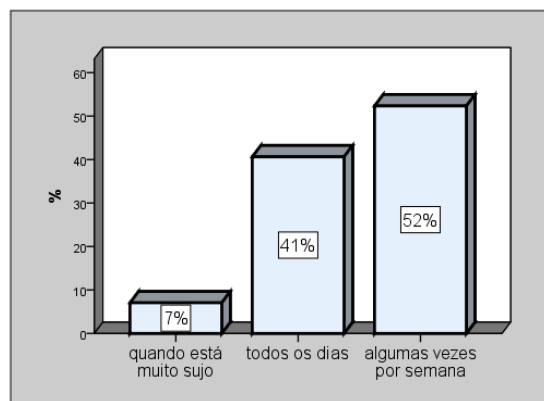
Gráfico 9 – Regularidade do banho realizada pelos alunos ao longo da semana



A maioria dos alunos (51%) refere tomar banho todos os dias, sendo que 3%, corresponde aos que tomam banho uma vez por semana (Gráfico 9).

A representação gráfica que se segue, gráfico 10, permite verificar a regularidade da lavagem do cabelo realizada por estes alunos.

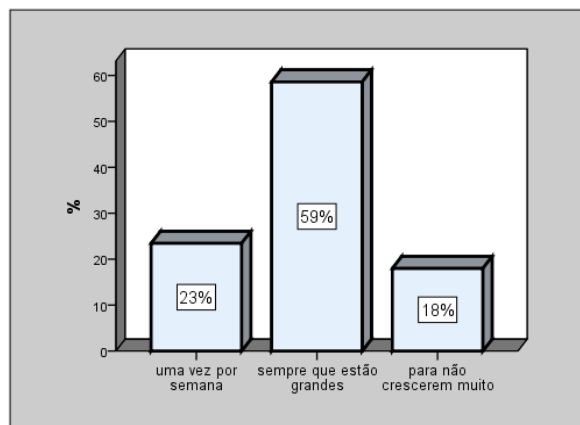
Gráfico 10 - Regularidade com que é realizada a lavagem do cabelo pelos alunos



No gráfico 10, verifica-se que existe uma percentagem de 7% dos alunos que refere lavar o cabelo quando está muito sujo. A maioria 52% lava algumas vezes por semana.

Segue-se o gráfico 11, que possibilita o conhecimento acerca da regularidade com que estes alunos cortam as unhas.

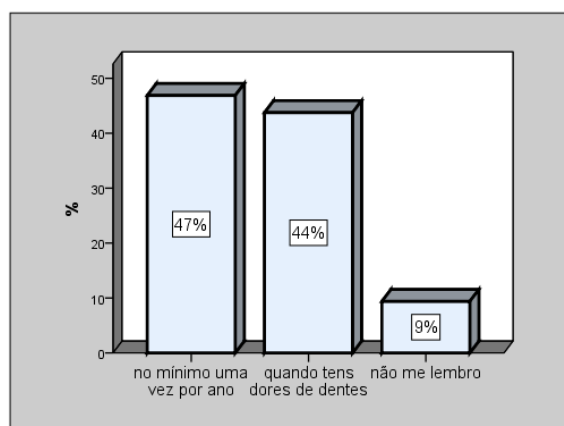
Gráfico 11 – Regularidade com que os alunos cortam as unhas



Relativamente a esta questão, ao observar o gráfico 11 verifica-se que 59% diz cortar as unhas sempre que estão grandes. Destaca-se que 18% refere fazê-lo para não crescerem muito.

A regularidade das visitas realizadas por estes alunos ao dentista é apresentada no gráfico 12.

Gráfico 12 - Regularidade com que os alunos recorrem ao dentista

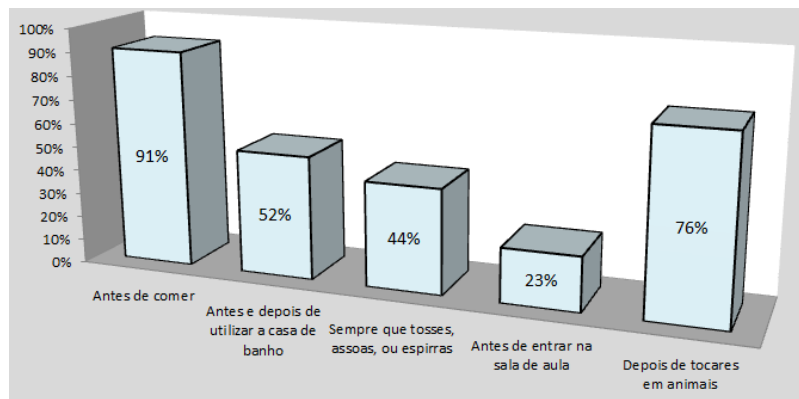


Nesta amostra os que referem recorrer ao dentista quando têm dores e os que não se lembram representam a maioria 53% (Gráfico 12). Os restantes dizem que vão no mínimo uma vez por ano.

Outra das áreas, consideradas pertinentes neste estudo e para as quais estamos sensibilizados como profissionais de saúde, é a higienização das mãos e as medidas de prevenção de infecção. Estes alunos foram questionados acerca das mesmas, com o intuito de conhecer as suas práticas e os seus conhecimentos.

No gráfico 13, é possível observar os momentos em que estes alunos referem lavar as mãos.

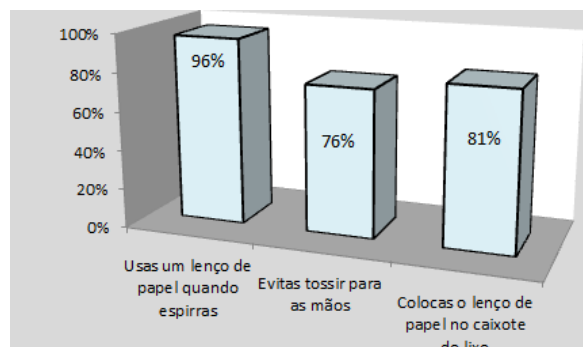
Gráfico 13 – Momentos em que os alunos referem lavar as mãos



A lavagem das mãos é um momento importante no dia-a-dia. No gráfico 13 pode constatar-se que a maioria dos alunos, refere que o faz antes de comer (91%) e depois de tocar em animais (76%). Relativamente à lavagem das mãos antes de entrar na sala de aula apenas 23% refere fazê-lo. Quando se questiona se lavam as mãos antes e depois de utilizar a casa de banho 52% responde afirmativamente. Uma percentagem de 44% refere que lava as mãos sempre que tosse, assoa ou espirra.

No que se refere à prática dos alunos relacionada com a etiqueta respiratória encontra-se representada no gráfico 14.

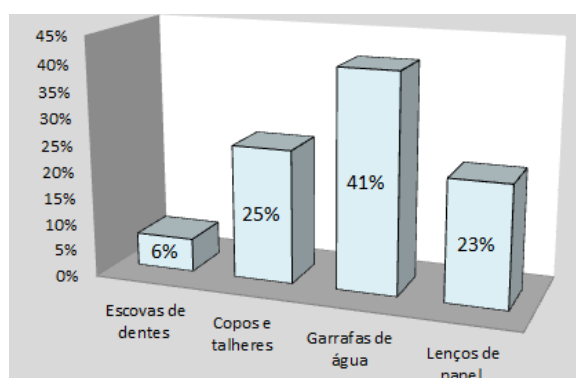
Gráfico 14 – Prática dos alunos relacionada com a etiqueta respiratória



Ao observar o gráfico 14, relativamente à prática de etiqueta respiratória, verificou-se que em todos os itens, a maioria refere ter os comportamentos questionados, num valor percentual superior a 75%.

A estes alunos foi colocada uma questão acerca da sua prática na partilha de objetos de uso pessoal usados. As respostas encontram-se representadas no gráfico 15.

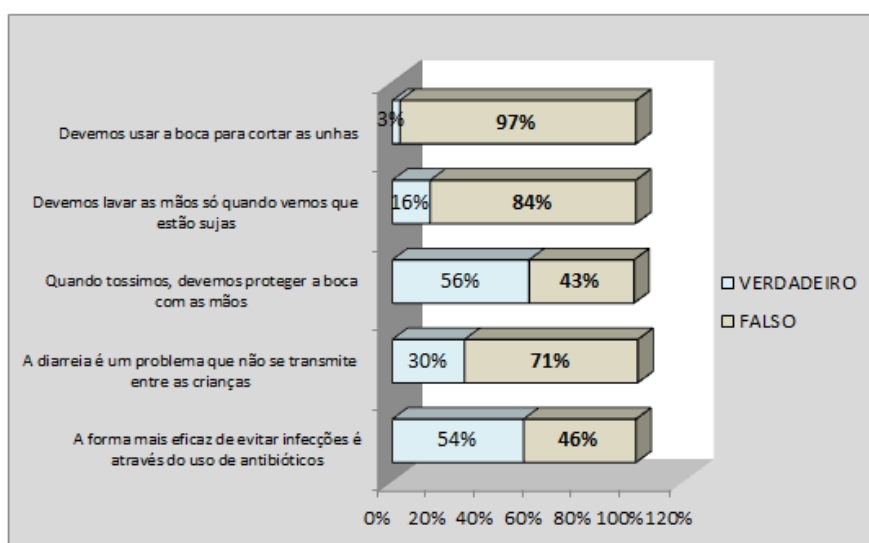
Gráfico 15 – Prática dos alunos relacionada com a partilha de objetos de uso pessoal



A observação deste gráfico, permite conhecer que os objectos depois de usados mais partilhado por estes alunos (41%) são as garrafas de água, sendo que 25% diz partilhar copos e talheres.

A verificação dos conhecimentos dos alunos relativos às medidas de prevenção de infeção está representada no gráfico 16.

Gráfico 16 – Conhecimentos dos alunos relacionados com medidas de prevenção de infeção

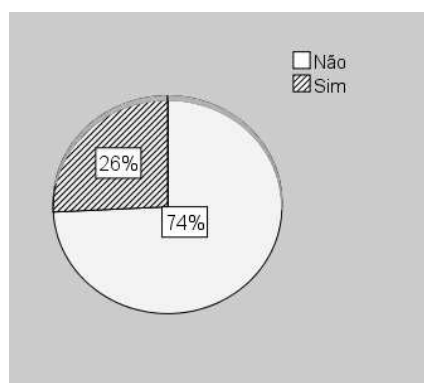


Na determinação de conhecimentos relativos às medidas de prevenção de infeção foram elaboradas as afirmações que constam no gráfico 16. Para que as respostas fossem consideradas corretas, deveria estar assinalado “Falso” em todos os itens.

Da análise deste gráfico, é de salientar que os itens que não foram respondidos de forma correta pela maioria dos alunos, dizem respeito à proteção da boca com as mãos quando tossimos (56% dizem que é verdade) e ao uso de antibiótico como forma eficaz de evitar infeções, em que 54% considera verdadeiro.

Seguidamente, serão representados os dados obtidos acerca de uma temática que consta no currículo dos primeiros anos do 1º ciclo de escolaridade, ou seja a sexualidade. A representação gráfica seguinte, gráfico 17, refere-se ao hábito dos alunos em conversarem com alguém acerca da sexualidade.

Gráfico 17 – Hábito dos alunos em conversarem com alguém acerca da sexualidade

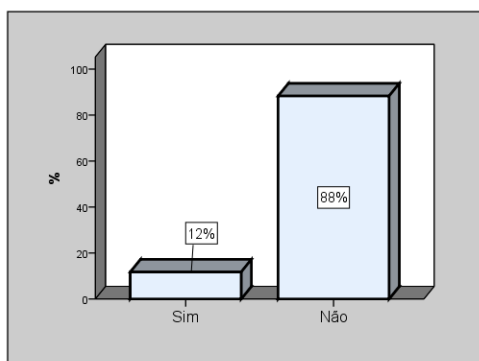


No gráfico 17, pode-se constatar que a maioria (74%) não tem por hábito conversar com outras pessoas acerca do tema da sexualidade.

Na área da sexualidade, foram abordados questões acerca dos métodos contraceptivos e conhecimento da prevenção de infeções sexualmente transmissíveis.

O reconhecimento dos alunos sobre os métodos contraceptivos encontra-se representado no gráfico 18.

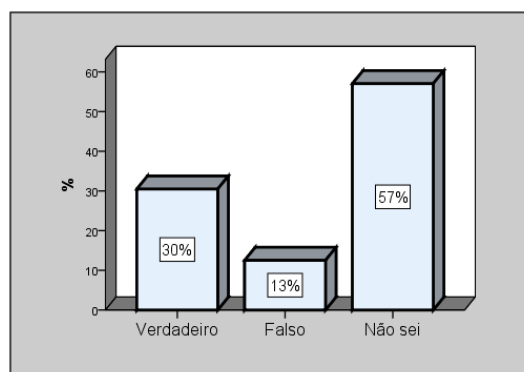
Gráfico 18 – Reconhecimento dos alunos sobre os métodos contraceptivos



A maioria dos alunos (88%) reconhece não ter ouvido falar sobre métodos contraceptivos.

O gráfico 19 apresenta como se distribuem as respostas à questão “As infecções sexualmente transmissíveis são facilmente evitadas através do uso do preservativo durante o ato sexual?”.

Gráfico 19 – Conhecimento dos alunos, acerca do método de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis

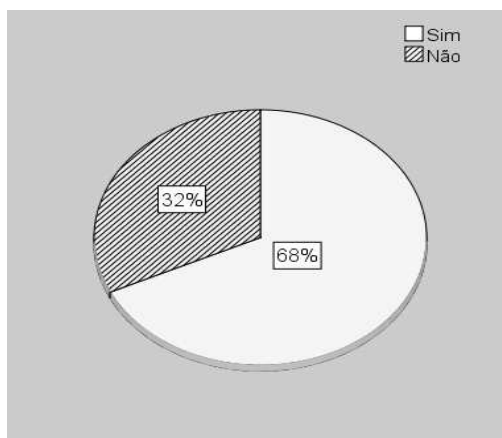


Quando questionados acerca do uso do preservativo no ato sexual, como forma de prevenir a transmissão de infeções sexualmente transmissíveis, verifica-se que 57% dos alunos não sabe responder (Gráfico 19).

Relativamente ao tema sobre os estilos de vida foram abordadas questões a estes alunos sobre o hábito de prática de desporto extraescolar, o número de horas diárias dispensadas a ver TV, videojogos e computador e número de horas diárias de sono.

Apresenta-se de seguida o gráfico 20, que revela a percentagem de alunos que pratica desporto extraescolar.

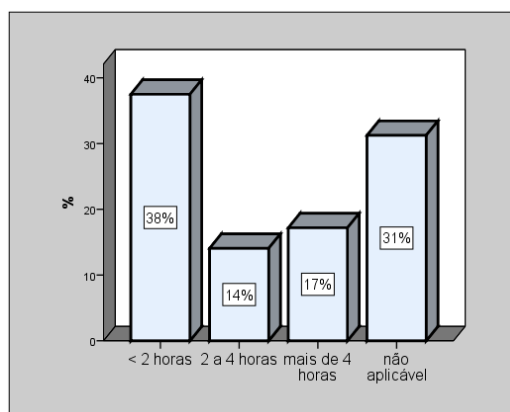
Gráfico 20 – Hábito de prática de desporto extraescolar dos alunos



No que se refere ao hábito da prática de desporto extraescolar, destes alunos, 68% refere fazê-lo (gráfico 20).

Quanto ao número de horas semanais, dispensadas pelos alunos, para a prática de desporto extraescolar encontra-se descrito no gráfico 21.

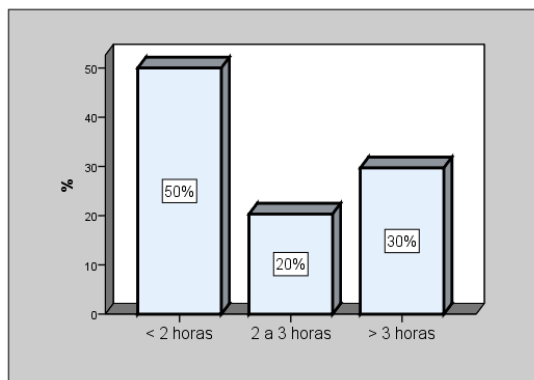
Gráfico 21 – Número de horas semanais, dispensadas pelos alunos, para a prática de desporto extraescolar



Dos que praticam desporto extraescolar, verifica-se no gráfico 21, que a maioria, num valor de 38%, responde que o faz num período inferior a 2 horas semanais. Dos restantes, 17% refere praticar mais de 4 horas por semana.

No que confere a ocupação de tempos livres, a representação gráfica 22 possibilita a observação do número de horas diárias, dispensadas pelos alunos, a ver TV, videojogos e computador.

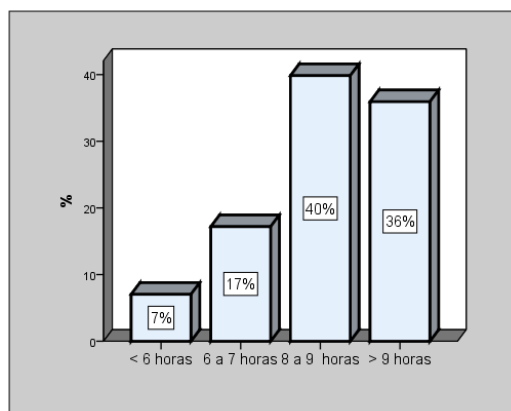
Gráfico 22 – Número de horas diárias, dispensadas pelos alunos, a ver TV, videojogos e computador



Ao analisar o gráfico 22, verifica-se que as respostas dos alunos se divide de igual forma entre os que estão em média mais de duas horas por dia a ver TV, videojogos ou computador, e os que mencionam fazê-lo por um período inferior a duas horas diárias.

Outro aspeto considerado importante, refere-se ao número de horas diárias de sono dos alunos que é apresentado no gráfico 23.

Gráfico 23 – Número de horas diárias de sono dos alunos

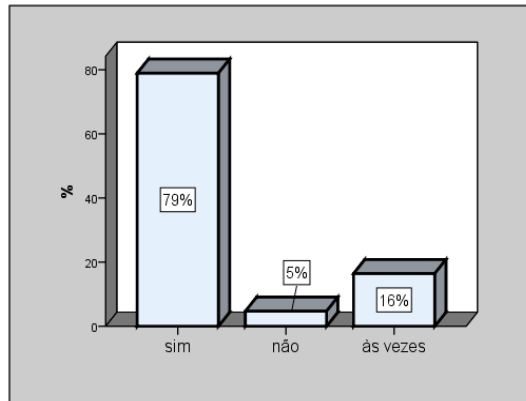


A análise do gráfico 23 permite verificar que 76% destes alunos dormem no mínimo 8 horas diárias.

Para além destes dados acerca dos estilos de vida, os alunos foram questionados sobre algumas regras na área de segurança rodoviária.

O gráfico 24 refere-se ao hábito de utilização do cinto de segurança por estes alunos, quando circulam de automóvel.

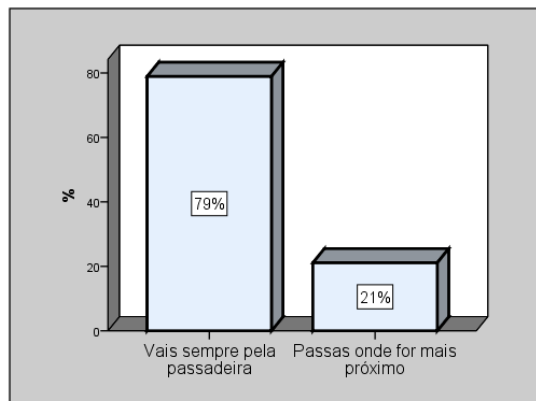
Gráfico 24 – Hábito de utilização do cinto de segurança pelos alunos



A utilização do cinto de segurança é referida por uma percentagem de 79% dos alunos como se observa no gráfico 24.

Quanto à forma como habitualmente atravessam a via pública, os dados obtidos podem ser visualizadas no gráfico 25.

Gráfico 25 – Hábitos dos alunos para atravessar a via pública

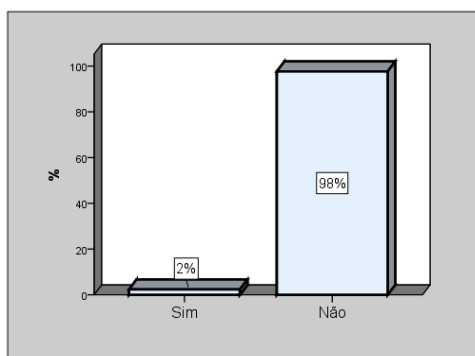


Destes alunos, o valor dos que referem usar sempre as passadeiras para atravessar a via pública corresponde a 79% (Gráfico 25).

O consumo de substâncias aditivas foi a última temática abordada neste estudo e os alunos foram questionados acerca dos seus hábitos de consumo, nomeadamente de tabaco, bebidas alcoólicas e drogas.

O hábito de consumo de tabaco destes alunos está descrito no gráfico 26.

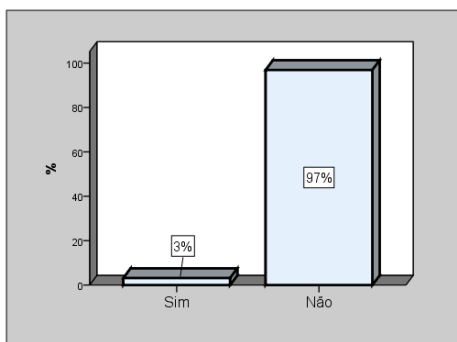
Gráfico 26 – Hábitos de consumo de tabaco dos alunos



Relativamente à questão do consumo de tabaco, salienta-se o facto de uma percentagem de 2% dizer que fuma, o que se pode constatar pela observação do gráfico 26.

As respostas destes alunos, relativas a questão do hábito de consumo de bebidas alcoólicas são observadas no gráfico 27.

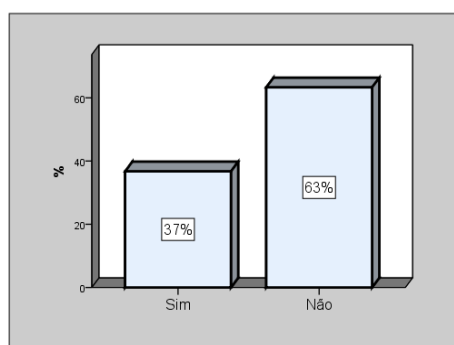
Gráfico 27 – Hábitos de consumo de bebidas alcoólicas dos alunos



Pela observação do gráfico 27, verifica-se que o consumo de bebidas alcoólicas é referido por 3% dos alunos.

Quanto às drogas, pode-se verificar no gráfico 28 os que assumem conhecer as mesmas.

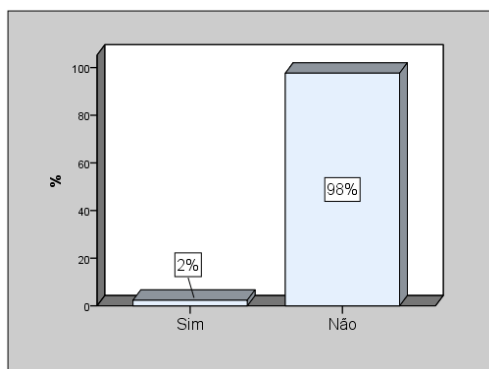
Gráfico 28 – Alunos que assumem conhecer drogas



Verifica-se que a maioria (63%) refere não conhecer drogas (gráfico 28).

Outra questão colocada aos alunos refere-se à sua prática de utilização de drogas, cujas respostas são apresentadas no gráfico 29.

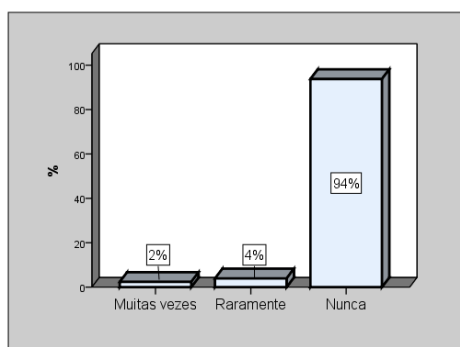
Gráfico 29 – Prática da utilização de drogas pelos alunos



A não utilização de drogas é referida por 98% dos alunos, no entanto 2% refere resposta contrária (gráfico 29).

O gráfico 30, apresenta as respostas dos alunos acerca de terem sido alvo de oferta de substâncias ilícitas.

Gráfico 30 – Alunos que já foram alvo de oferta de substâncias ilícitas



Pela análise do gráfico 30, é possível verificar que a 94% dos alunos, nunca foi alvo de oferta de substâncias ilícitas.

Dados da Escola Ensino Básico do 2º e 3º ciclos de Cristelo

Os dados obtidos revelam que os alunos apresentam uma média de 10 anos de idade, distribuída dos 9 aos 12 como se pode verificar na tabela 7.

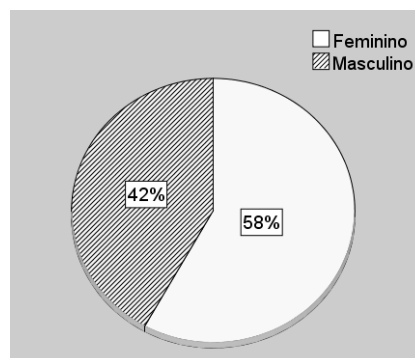
Tabela 7 – Idade dos alunos

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem cumulativa
Idade alunos	9	16	11	11	11
	10	116	81	81	92
	11	9	6	6	98
	12	2	2	2	100
	Total	143	100	100	

Através da análise desta tabela, verifica-se que a maioria se situa entre os 9 e 10 anos de idade num total de 91%.

O gráfico 31 representa a distribuição dos alunos por sexo.

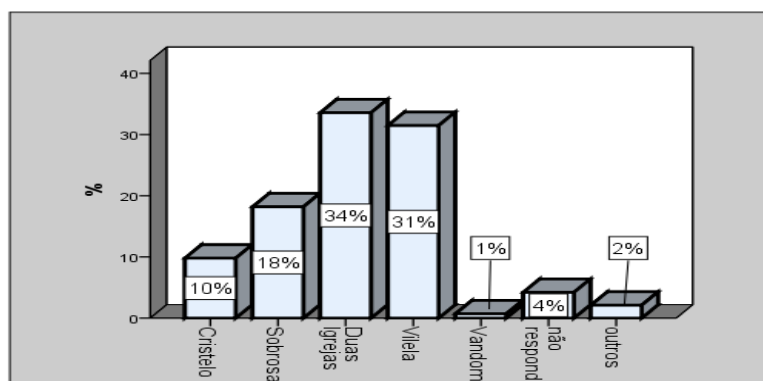
Gráfico 31 – Sexo dos alunos



A maioria dos alunos é do sexo feminino, como se pode verificar no gráfico 31.

A representação do gráfico 32 permite conhecer as freguesias de residência, dos alunos estudados.

Gráfico 32 – Freguesia onde residem os alunos



Ao analisar o gráfico 32 verifica-se que os alunos do 5º ano desta escola são oriundos de várias freguesias, destacando-se 5 do Concelho de Paredes. Salienta-se que as freguesias de Duas Igrejas e Vilela correspondem à maioria das respostas identificadas.

A análise da Tabela 8, permite conhecer a distribuição do intervalo de idades dos pais destes alunos.

Tabela 8 – Intervalo de idades dos pais dos alunos

	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
não responde	11	8	8
< 30	3	2	10
[30,35[	26	18	28
[35,40[	29	20	48
[40,45[	36	25	73
[45,50[	26	18	92
[50,55[	8	6	97
[55,60[	4	3	100
Total	143	100	

Pela análise da tabela 8, verifica-se que a maioria (73%) tem idade inferior a 45 anos.

A distribuição do intervalo de idades das mães destes alunos é apresentada na tabela 9.

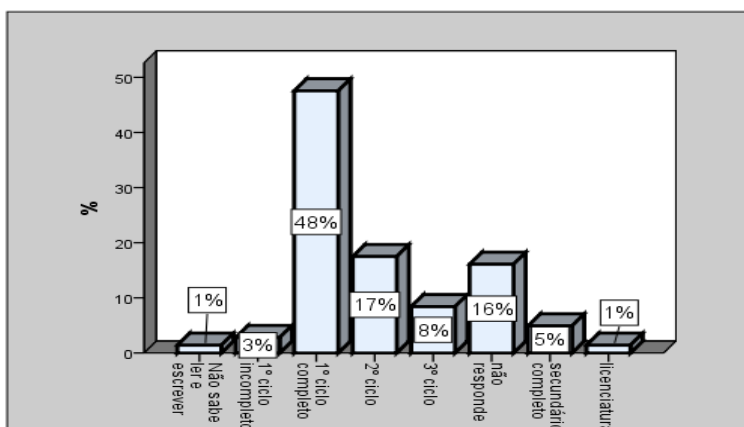
Tabela 9 – Intervalo de idades das mães dos alunos

	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
não responde	4	3	3
< 30	6	4	7
[30,35[	36	25	32
[35,40[	37	26	58
[40,45[	28	20	78
[45,50[	24	17	94
[50,55[	8	6	100
Total	143	100	

O intervalo das idades das mães que prevalece nesta amostra é dos 35 aos 40 anos (Tabela 9).

A observação do gráfico 33, permite conhecer o grau de escolaridade dos pais dos alunos.

Gráfico 33 – Escolaridade dos pais dos alunos

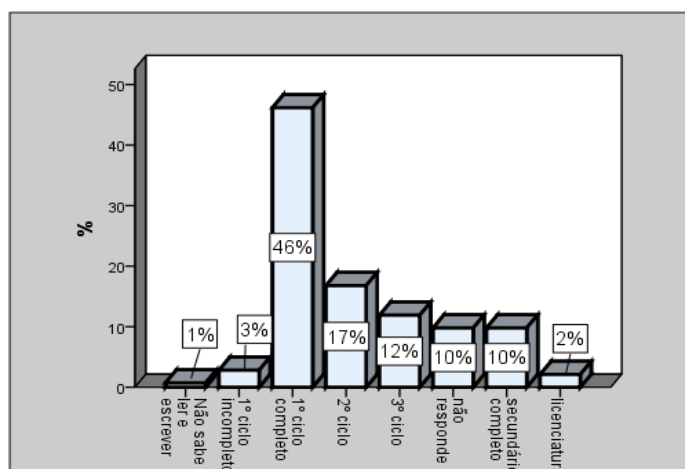


Ao analisar os dados do gráfico 33, verifica-se que o valor mínimo de 1% corresponde aos pais que ou não sabem ler nem escrever, ou são licenciados.

Das restantes respostas conclui-se que 48% concluíram o 1º ciclo.

O grau de escolaridade das mães dos alunos é representado no gráfico 34.

Gráfico 34 – Escolaridade das mães dos alunos

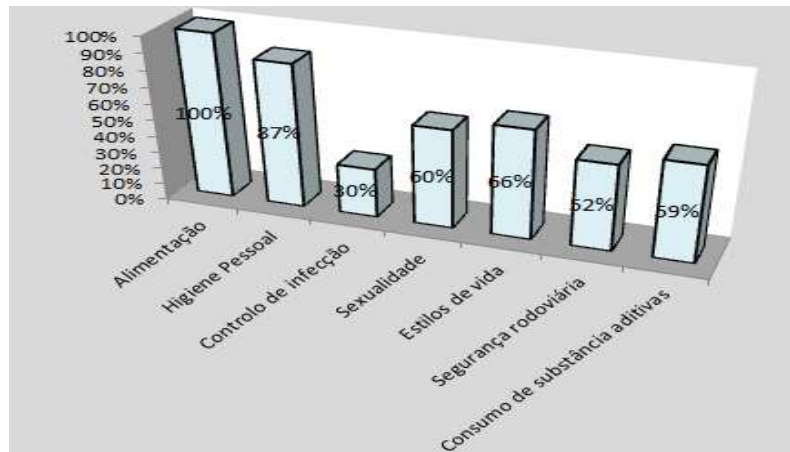


No que respeita à escolaridade, salienta-se que a maioria (46%) corresponde ao valor dos que concluíram até ao 1º ciclo inclusive (Gráfico 34). Existe um valor percentual de 2% que terminou uma licenciatura.

Tal como aos alunos da EB 2/3 de Baltar, também estes reconheceram algumas das temáticas alimentação, higiene pessoal, controlo de infeção, sexualidade, estilos de vida segurança rodoviária e consumo de substâncias ilícitas.

O gráfico 35, refere-se aos valores percentuais dos alunos que afirmam já ter ouvido falar de cada uma das temáticas.

Gráfico 35 – Temáticas acerca das quais os alunos já ouviram falar

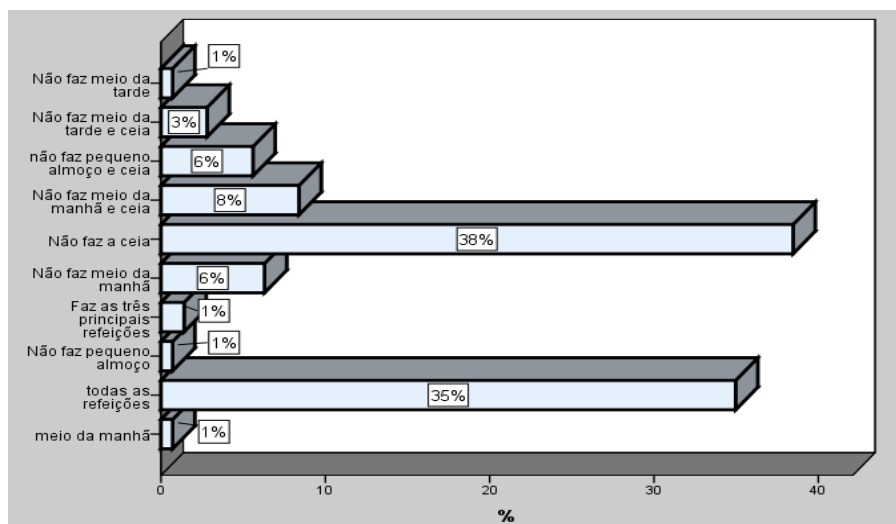


Pela observação do gráfico 35, verifica-se que dos temas que os alunos referem já ter ouvido falar, a alimentação é assumida pela totalidade. Dos restantes temas, as medidas de prevenção de infeção são mencionadas pela minoria (30%) dos alunos.

Sendo a escola um espaço que tem vindo a desenvolver um ambiente promotor de saúde, considerou-se oportuno questionar os alunos acerca de hábitos alimentares saudáveis.

A representação gráfica que se segue, gráfico 36, permite conhecer quais as refeições diárias realizadas por estes alunos.

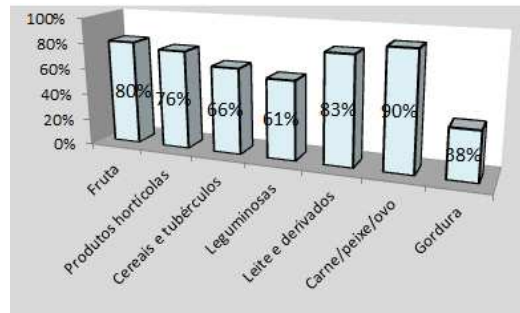
Gráfico 36 – Refeições diárias realizadas pelos alunos



Ao analisar o gráfico 36, constata-se que 35% dos alunos refere que faz todas as refeições. A ceia é a refeição menos realizada pelos mesmos (38%).

Os alimentos habitualmente consumidos pelos alunos, podem ser observados no gráfico 37.

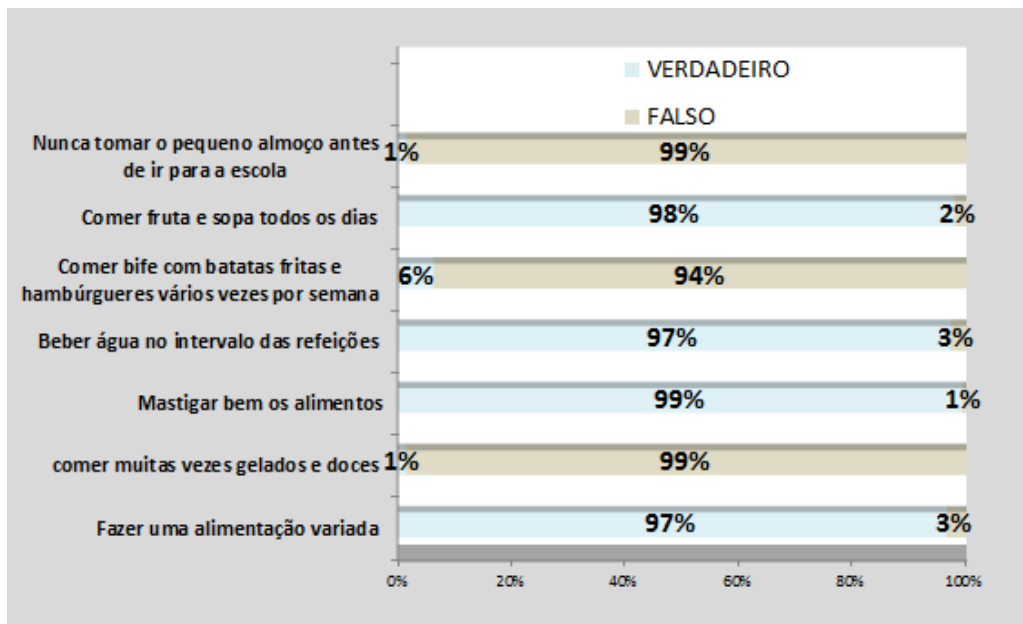
Gráfico 37 – Alimentos habitualmente consumidos pelos alunos



Como se pode verificar no gráfico 37, os alimentos mais consumidos pelos alunos pertencem ao grupo da carne, peixe e ovos, com uma percentagem de (90%). Os alimentos menos referidos como consumidos diariamente pelos mesmos são as gorduras (38%).

O gráfico 38, refere-se aos conhecimentos acerca de boas práticas alimentares, destes alunos.

Gráfico 38 – Conhecimentos acerca de boas práticas alimentares.

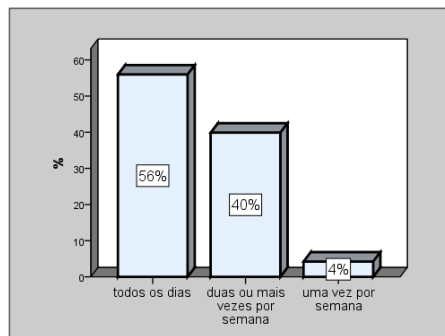


Ao analisar o gráfico 38, pode concluir-se que os alunos têm conhecimentos adequados no que se refere a boas práticas alimentares.

Para além dos hábitos alimentares, estudou-se também os hábitos de higiene pessoal dos alunos, nomeadamente os cuidados de higiene gerais, cabelo, unhas e dentes.

A regularidade do banho, realizada pelos alunos ao longo da semana, pode ser observada no gráfico 39.

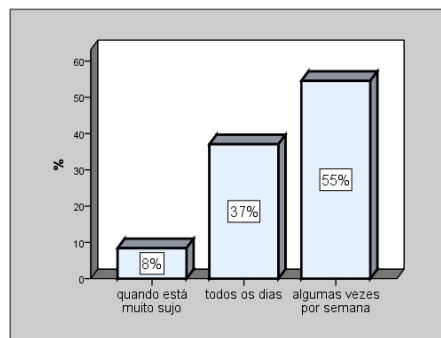
Gráfico 39 – Regularidade do banho realizada pelos alunos ao longo da semana



A maioria dos alunos (56%) refere tomar banho todos os dias, sendo que 4%, corresponde aos que tomam banho uma vez por semana (Gráfico 39).

Pode-se verificar através do gráfico 40, a regularidade da lavagem do cabelo realizada por estes alunos.

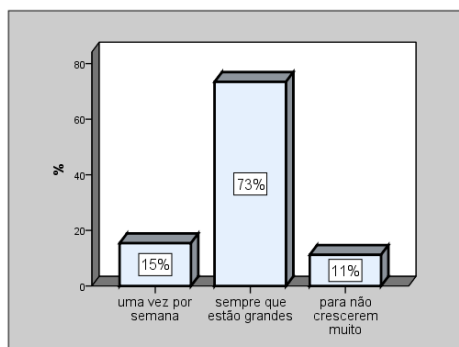
Gráfico 40 - Regularidade com que é realizada a lavagem do cabelo pelos alunos



No gráfico 40, verifica-se que existe uma percentagem de 8% dos alunos que refere lavar o cabelo quando está muito sujo. A maioria 55% lava algumas vezes por semana.

Segue-se o gráfico 41, que possibilita o conhecimento acerca da regularidade com que estes alunos cortam as unhas.

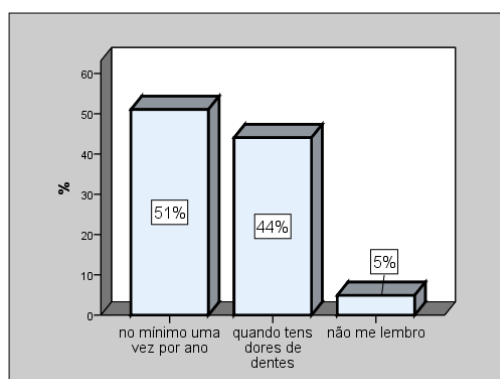
Gráfico 41 – Regularidade com que os alunos cortam as unhas



Relativamente a esta questão, ao observar o gráfico 41 verifica-se que 73% diz cortar as unhas sempre que estão grandes. Destaca-se que 11% refere fazê-lo para não crescerem muito.

Para verificar a higiene dos dentes os alunos foram questionados quanto à regularidade com que recorrem ao dentista como consta no gráfico 42.

Gráfico 42 - Regularidade com que os alunos recorrem ao dentista

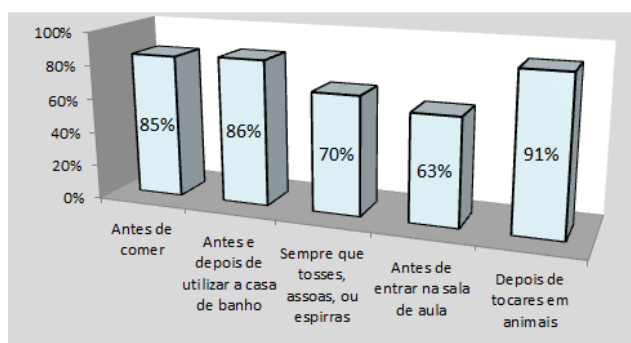


Nesta amostra os que referem recorrer ao dentista quando têm dores e os que não se lembram representam 49% (gráfico 42). Os restantes dizem que vão no mínimo uma vez por ano.

Ainda relativamente a hábitos de higiene, procurou-se estudar mais concretamente as rotinas que os alunos reconhecem ter quanto à higienização das mãos, e as informações que possuem quanto a esta medida de prevenção de infeção.

No gráfico 43, é possível observar os momentos em que estes alunos referem lavar as mãos.

Gráfico 43 – Momentos em que os alunos referem lavar as mãos

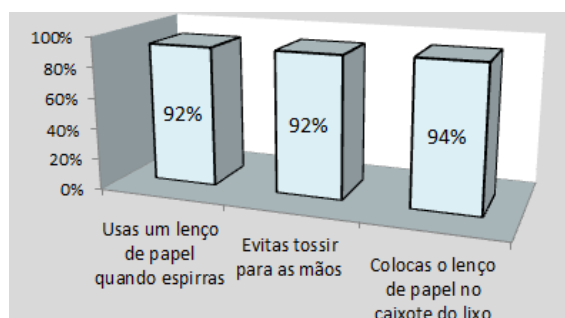


A lavagem das mãos é um momento importante no dia-a-dia. No gráfico 43 pode constatar-se que a maioria dos alunos, refere que o faz depois de tocar em animais (91%) e antes e depois de utilizar a casa de banho (86%). Relativamente à lavagem das mãos antes de entrar na sala de aula 63% refere fazê-lo.

Quando se questiona se lavam as mãos antes de comer, 85% responde afirmativamente. Uma percentagem de 70% refere que lava as mãos sempre que tosse, assoa ou espirra.

Como medida de prevenção de infeção, consideram-se ainda as atitudes relacionadas com a etiqueta respiratória representadas no gráfico 44.

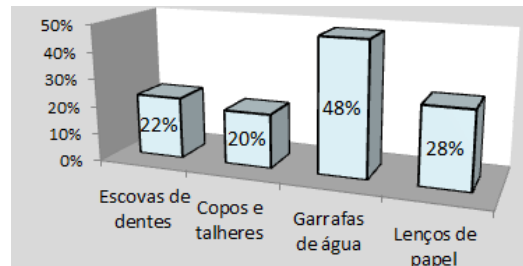
Gráfico 44 – Prática dos alunos relacionada com a etiqueta respiratória



Ao observar o gráfico 44, relativamente à prática de etiqueta respiratória, verificou-se que em todos os itens, a maioria refere ter os comportamentos questionados valor percentual superior a 91%.

A estes alunos foi colocada uma questão acerca da sua prática na partilha de objetos usados. As respostas encontram-se representadas no gráfico 45.

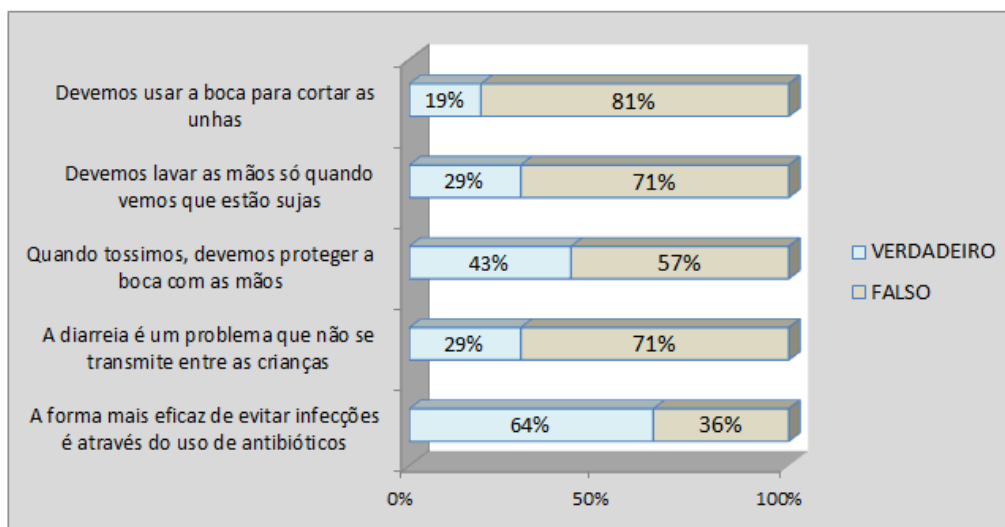
Gráfico 45 – Prática dos alunos relacionada com a partilha de objetos de uso pessoal



A observação deste gráfico, permite conhecer que o objeto mais partilhado por estes alunos são as garrafas de água (48%), sendo que 20% diz partilhar copos e talheres.

A verificação da informação que os alunos possuem relativa às medidas de prevenção de infeção, está representada no gráfico 46. Para tal foi elaborado um conjunto de afirmações que constam no mesmo.

Gráfico 46 – Conhecimentos dos alunos relacionados com medidas de prevenção de infeção



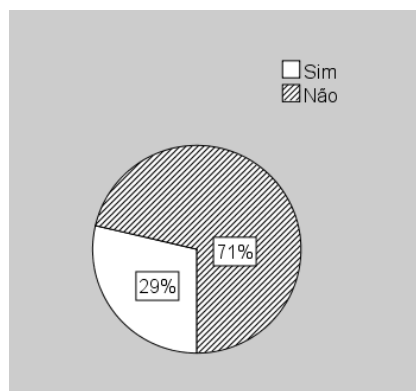
Na determinação de conhecimentos relativos às medidas de prevenção de infeção foram elaboradas as afirmações que constam no gráfico 46. Para que as respostas fossem consideradas corretas, deveria estar assinalado “Falso” em todos os itens. Da análise deste gráfico, é de salientar que os itens que não foram respondidos de forma correta pela maioria dos alunos, dizem respeito à proteção da boca com as mãos quando tossimos (43% dizem que é verdade) e

ao uso de antibiótico como forma eficaz de evitar infeções, em que 64% considera verdadeiro.

Na área da sexualidade, foram colocadas questões aos alunos acerca dos métodos contraceptivos e conhecimento da prevenção de infeções sexualmente transmissíveis.

A representação gráfica seguinte, gráfico 47, refere-se ao hábito dos alunos de conversarem com alguém acerca da sexualidade.

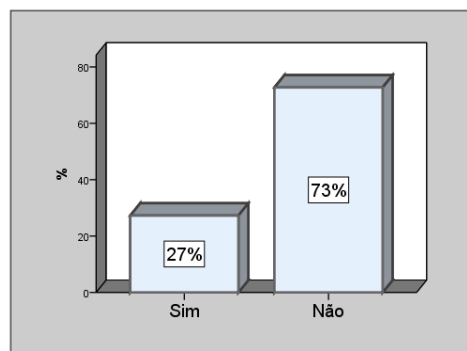
Gráfico 47 – Hábito dos alunos em conversarem com alguém acerca da sexualidade



Pode-se constatar que a maioria (71%) não tem por hábito conversar com outras pessoas acerca do tema da sexualidade (gráfico 47).

O reconhecimento dos alunos sobre os métodos contraceptivos encontra-se representado no gráfico 48.

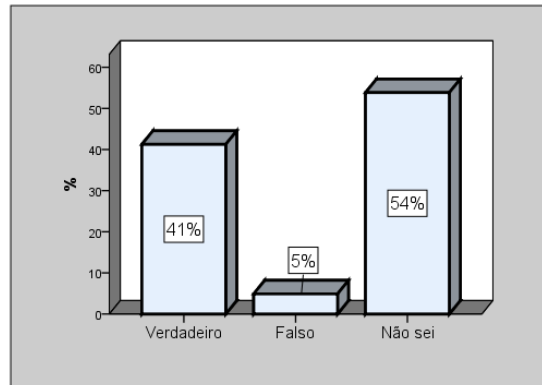
Gráfico 48 – Reconhecimento dos alunos sobre os métodos contraceptivos



A maioria dos alunos (73%) reconhece não ter ouvido falar sobre métodos contraceptivos (gráfico 48).

O gráfico 49 apresenta os dados relativos à informação que os alunos conhecem, acerca da prevenção de infeções sexualmente transmissíveis, através do uso do preservativo durante o ato sexual.

Gráfico 49 – Conhecimento dos alunos, acerca do método de prevenção das infeções sexualmente transmissíveis

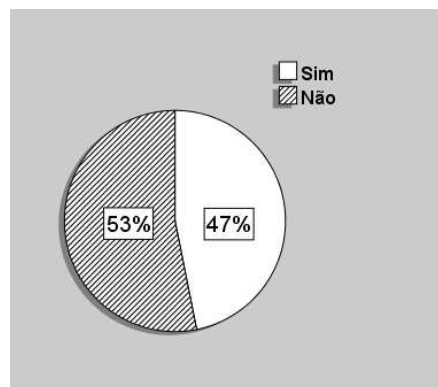


Quando questionados acerca do uso do preservativo no ato sexual, como forma de prevenir a transmissão de infeções sexualmente transmissíveis, verifica-se que 54% dos alunos não sabe responder (gráfico 49).

Relativamente ao tema sobre os estilos de vida foram abordadas questões a estes alunos sobre o hábito de prática de desporto extraescolar, o número de horas diárias dispensadas a ver TV, videojogos e computador e número de horas diárias de sono.

Apresenta-se de seguida o gráfico 50, que se refere ao hábito de prática de desporto extraescolar dos alunos.

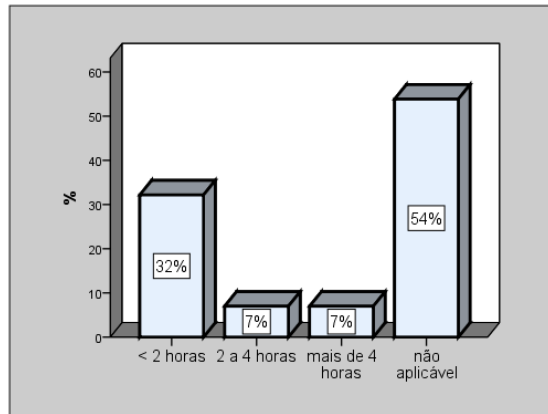
Gráfico 50 – Hábito de prática de desporto extraescolar dos alunos



No que se refere ao hábito da prática de desporto extraescolar, destes alunos, 47% refere não fazê-lo, como se pode observar no gráfico 50.

O número de horas semanais, dispensadas pelos alunos, para a prática de desporto extraescolar encontra-se descrito no gráfico 51.

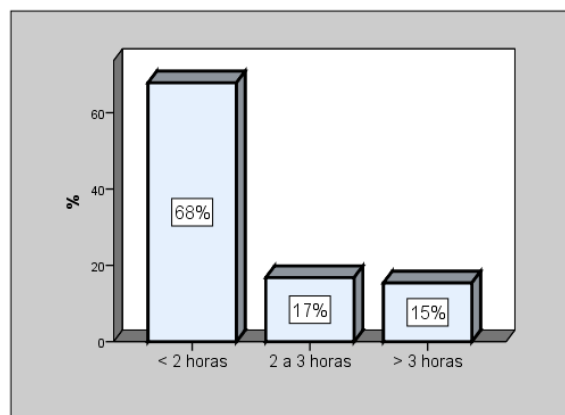
Gráfico 51 – Número de horas semanais, dispensadas pelos alunos, para a prática de desporto extraescolar.



Dos que praticam desporto extraescolar, verifica-se, no gráfico 51, que 32%, responde que o faz num período inferior a 2 horas semanais. Dos restantes, 7% refere praticar mais de 4 horas por semana.

A representação gráfica 52 possibilita a observação do número de horas diárias, dispensadas pelos alunos, a ver TV, videojogos e computador.

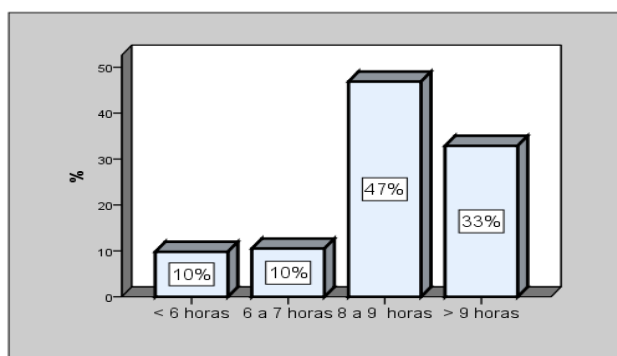
Gráfico 52 – Número de horas diárias, dispensadas pelos alunos, a ver TV, videojogos e computador



Ao analisar o gráfico 52, verifica-se que a maioria (68%) mencionam fazê-lo por um período inferior a 2 horas diárias.

Outro aspeto considerado importante, refere-se ao número de horas diárias de sono dos alunos que é apresentado no gráfico 53.

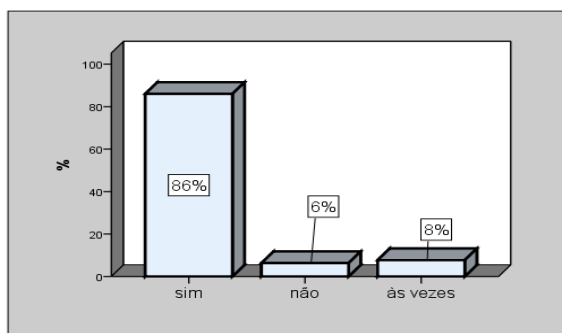
Gráfico 53 – Número de horas diárias de sono dos alunos



A observação do gráfico 53 permite verificar que 80% destes alunos dormem no mínimo 8 horas diárias.

Na área de segurança rodoviária, os alunos foram questionados sobre algumas regras relativas ao uso de cinto de segurança e utilização de passadeira, onde referem os seus hábitos descritos nos gráficos 54 e 55 respetivamente.

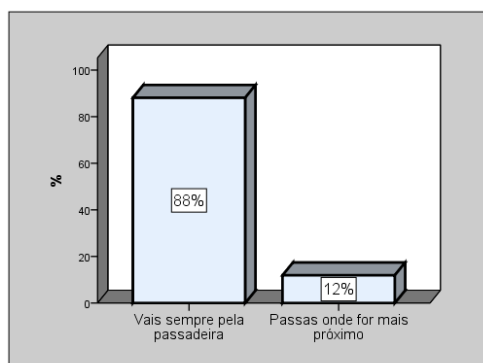
Gráfico 54 – Hábito de utilização do cinto de segurança pelos alunos



A utilização do cinto de segurança é referida por uma percentagem de 86% dos alunos (gráfico 54).

Para atravessar a via pública, os alunos foram questionados acerca dos seus hábitos. As suas respostas, podem ser visualizadas no gráfico 55.

Gráfico 55 – Hábitos dos alunos para atravessar a via pública

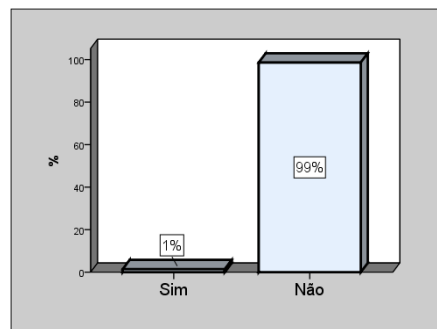


Destes alunos, o valor dos que referem usar sempre as passadeiras para atravessar a via pública corresponde a 88% (gráfico 55).

Na parte final do questionário pretendia-se obter dados relativos ao consumo de substâncias aditivas, tendo sido esta a ultima temática abordada neste estudo.

O hábito de consumo de tabaco destes alunos está descrito no gráfico 56.

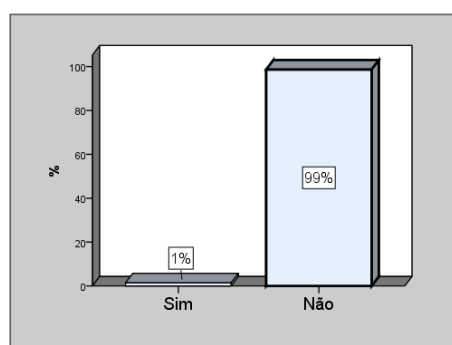
Gráfico 56 – Hábitos de consumo de tabaco dos alunos



Relativamente à questão do consumo de tabaco, salienta-se o facto de uma percentagem de 1% dizer que fuma, o que se pode constatar pela observação do gráfico 56.

Relativamente à questão do hábito de consumo de bebidas alcoólicas obtiveram-se os dados que se podem observar no gráfico 57.

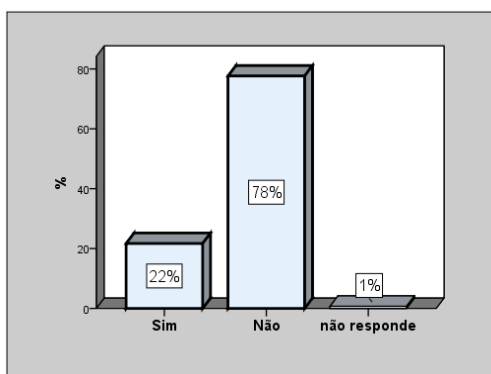
Gráfico 57 – Hábitos de consumo de bebidas alcoólicas dos alunos



Pela observação do gráfico 57, verifica-se que o consumo de bebidas alcoólicas é referido por 1% dos alunos.

Uma outra substância aditiva diz respeito às drogas. Verifica-se no gráfico 58 os que assumem conhecer as mesmas.

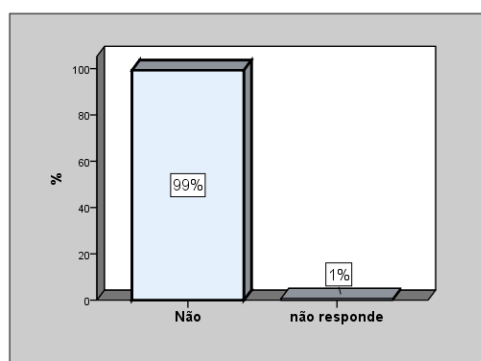
Gráfico 58 – Alunos que assumem conhecer drogas



Ao analisar o gráfico 58, verifica-se que 78% refere não conhecer drogas e os restantes alunos, 22% apresenta uma resposta contrária.

Obtiveram-se ainda dados quanto à sua prática de utilização de drogas, cujas respostas são apresentadas no gráfico 59.

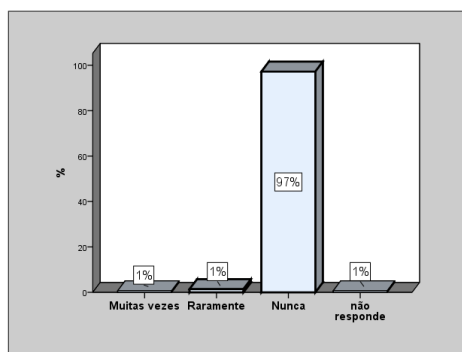
Gráfico 59 – Prática da utilização de drogas pelos alunos



A não utilização de drogas é referida por 99% dos alunos, no entanto 1% refere resposta contrária, o que está documentado no gráfico 59.

O gráfico 60, apresenta as respostas dos alunos acerca de terem sido alvo de oferta de substâncias ilícitas.

Gráfico 60 – Alunos que já foram alvo de oferta de substâncias ilícitas



Pela análise do gráfico 60, é possível verificar que a 97% dos alunos, nunca foi alvo de oferta de substâncias ilícitas.

2.4 - Problemas diagnosticados

Da análise dos dados efetuada, é de salientar que a maioria dos alunos apresenta 10 anos.

Verificou-se que são maioritariamente do sexo masculino em Baltar, constatando-se o oposto em Cristelo. A maioria dos alunos são oriundos das freguesias de Gandra, Baltar, Duas Igrejas e Vilela.

Constatou-se que os pais têm idade compreendida entre os 35 anos e os 45 anos. Relativamente à questão da escolaridade, dos pais, verifica-se que em Baltar a maioria refere ter como escolaridade o 2º e 3º ciclo. No que se refere ao outro estabelecimento de ensino, o nível de escolaridade, da maioria corresponde ao 1º ciclo completo, como se constata na caracterização sócio-económica da área escolar.

A maioria das profissões referidas diz respeito à área do mobiliário, situação compatível com o que foi verificado no estudo prévio feito à comunidade de Paredes, que possui um produto turístico-cultural denominado "Rota dos Móveis."

No que respeita à análise dos dados das variáveis definidas, o grupo também teve em consideração as diversas reuniões na escola, onde teve a oportunidade de obter informações acerca dos problemas da população em estudo. Nestas foram questionados elementos da comunidade educativa que se consideraram ser informantes estratégicos, tal como as coordenadoras de promoção da saúde, professores de educação física e assistentes operacionais de cada uma das escolas.

Considerou-se importante perceber quais os temas com que os alunos estão familiarizada, no sentido de se detetar possíveis áreas de intervenção. Assim, verificou-se que a alimentação é o tema mais mencionado. Na atualidade, este tema, é sem dúvida, discutido em vários contextos, sendo a escola um espaço propício à formação e partilha de conhecimentos. No Programa de Saúde Escolar do Ministério da Saúde, este tema é de carácter obrigatório no nível de escolaridade em causa e a Administração Regional de Saúde do Norte,

nomeadamente o Departamento de Saúde Pública que desenvolveu o Programa de Alimentação Saudável em Saúde Escolar (PASSE). No que se refere aos estabelecimentos de ensino onde decorre este Planeamento, o PASSE, já está em desenvolvimento. Este facto pode ter sido fator influenciador no que respeita aos conhecimentos que a amostra revelou ter acerca da alimentação saudável. No entanto, no que respeita aos hábitos alimentares dos alunos, denotou-se que a maioria não realiza todas as refeições, sendo a ceia a mais descorada. Na área da alimentação, é importante conhecer o tipo de alimentos que são consumidos, tendo em conta os grupos alimentares da Roda dos Alimentos. Assim, o mais referido foi o consumo de leite e derivados, seguindo-se os outros grupos alimentares com valores percentuais acima dos 60%. Salienta-se que a gordura é o que aparece em menor percentagem. Tendo em conta que os alunos estão inseridos no ambiente escolar, foi considerado oportuno compreender e confrontar estes resultados com os das conversas a intervenientes no mesmo meio, no que respeita às reais práticas alimentares dos alunos. Assim, salienta-se que na sua maioria, não têm o hábito de consumo de legumes e frutas, sendo que o leite e derivados está frequentemente presente no lanche preparado no domicílio. O consumo de produtos açucarados é uma realidade referida pelos Assistentes Operacionais tanto pela facilidade da sua compra na máquina de venda automática da Escola de Baltar, tanto pelo que os alunos trazem frequentemente do exterior da Escola de Cristelo.

Outra informação pertinente obtida através destas profissionais e do Professor de Educação Física, diz respeito aos hábitos de higiene pessoal. A informação foi consensual ao referirem que existem alguns casos de problemas de higiene, incluindo cabelo e unhas nestes alunos, acrescido da observação de que não tomam banho após a atividade física curricular. É de salientar que na análise do questionário, a maioria refere conhecer a temática e tem hábitos regulares de higiene corporal. Relativamente à higiene oral, as respostas são muito díspares pois cerca de metade da amostra refere ter consulta no dentista uma ou mais vezes por ano e a outra parte da amostra nem se recorda de o ter feito ou sabe que o fez, apenas quando teve dores de dentes. A higiene oral foi alvo de preocupação do Ministério da Saúde, que implementou a utilização de um

cheque dentista permitindo uma consulta dentária para vários grupos, nomeadamente crianças em idade escolar. As Coordenadoras da Promoção da Saúde de ambas as escolas, mencionaram que o uso desse cheque acontece ocasionalmente, referindo várias tentativas de sensibilização aos Encarregados de Educação, para a utilização dos mesmos.

Com o mesmo grupo de informantes, Assistentes Operacionais e Professores de Educação Física, dialogou-se relativamente à prática de higienização das mãos. Todas as respostas foram unânimes, referindo que frequentemente os alunos têm as mãos visivelmente sujas, sendo necessário impôr a lavagem das mesmas. Esta informação vai de encontro ao referido num estudo de observação realizado numa escola de Lisboa (Almeida *et al.*, 2007), onde se verificou que 84% dos alunos (do 5º, 6º e 7º ano) não lavaram as mãos antes do almoço e que depois de utilizarem os sanitários apenas 34% as lavaram. Curiosamente, no que respeita a esta questão das medidas de prevenção de infeção, a maioria dos alunos refere ter o hábito de lavar as mãos antes de comer, depois de tocar em animais, antes e depois de utilizar a casa de banho e ainda, apesar de em valores percentuais inferiores, refere fazê-lo quando tosse, assoa ou espirra ou mesmo antes de entrar na sala de aula. É importante mencionar que os resultados referentes a esta última prática podem ser questionados, uma vez que não existem meios para a correta higienização das mãos nessas circunstâncias. Esta informação é sustentada pelas Coordenadoras e Assistentes Operacionais revelando-se um obstáculo à implementação de medidas de prevenção de infeção, temática que os alunos na sua maioria desconhece.

No questionário, abordou-se este assunto através de questões relacionadas com as atitudes relativas a situações de infeções respiratórias, salientando-se as boas práticas em relação ao uso de lenços de papel, ao evitar tossir para as mãos e ao colocar o lenço de papel no caixote do lixo. Este facto pode estar relacionado com a campanha de prevenção da gripe A que ocorreu acerca de dois anos, altura em que já frequentavam o ensino.

Uma outra questão, relacionada com a partilha de objetos de uso pessoal depois de utilizados, foi considerada importante visto que os resultados do

estudo realizado pela Scholl Health and Practices Study (citado pelo Centers of disease control and prevention, 2006) mostram que o contexto escolar os indivíduos têm proximidade de contacto, partilhando equipamentos, o que promove o risco de transmissão de infeção de pessoa para pessoa. Nos alunos em estudo, verifica-se que o mais partilhado é a garrafa de água. Assim, verifica-se a importância das escolas em relação à prevenção e transmissão de infeções, uma vez que é fácil o contágio e rápida a propagação da doença nas comunidades educativas.

Para além das práticas, foi importante perceber o conhecimento relativo às medidas de prevenção de infeção, através de um conjunto de questões do tipo verdadeiro e falso. Verifica-se que a maioria responde corretamente, excetuando-se a questão relativa ao uso de antibióticos onde se considera ser a forma mais eficaz de evitar infeções. Face a esta realidade, considera-se pertinente a abordagem deste tema, uma vez que a faixa etária envolvida no estudo é propícia para a aquisição de conceitos que conduzam ao enraizar de boas práticas. Cabral (citado por Archer, Biscaia e Osswald, 1996) menciona que é na adolescência que se constrói um conjunto de valores que serão a referência para as suas atitudes e comportamentos a adotar.

Outra temática abordada, foi a sexualidade, em que a maioria refere não falar acerca da mesma, desconhecer os métodos contraceptivos e não demonstra conhecimentos ao nível das infeções sexualmente transmissíveis. Este tema está incluído no Programa Nacional de Saude Escolar. Nos estabelecimentos onde se desenvolveu o estudo, está a ser implementado o Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar (PRESSE) que vai trabalhar as questões relacionadas com a sexualidade nestas idades.

A promoção de estilos de vida saudáveis é outra área importante a trabalhar junto da população. Relativamente, à prática de desporto fora do contexto escolar, metade da amostra menciona fazê-lo. Este facto é motivador visto que na caracterização socioeconómica das escolas, constatou-se que, em estudos anteriores, a maioria dos alunos não tinha qualquer atividade física extra escola. Na mesma, verifica-se uma utilização por períodos inferiores a duas horas diárias, ao longo da semana, da televisão, vídeo-jogos e computador.

Estas ocupações estão mencionadas na caracterização do contexto comunitário, como as mais utilizadas pela população infantil.

No que se refere ao consumo de substâncias, embora sendo uma preocupação da sociedade atual, verifica-se que não é uma realidade presente nos hábitos destes alunos nem nos estabelecimentos, informação confirmada pelas Coordenadoras de Promoção da Saúde. Nesta linha de pensamento, a formação cívica de cada cidadão, deve ser uma preocupação da comunidade escolar atuando em parceria com outras entidades de cariz comunitário. Assim, atualmente existem alguns projetos em articulação com as entidades de segurança pública que envolvem o tema da prevenção rodoviária. Nas respostas obtidas do questionário, verifica-se que a maioria apresenta regras neste domínio o que evidencia o facto da escola EB 2/3 de Cristelo é uma referência na segurança rodoviária, pela promoção de ações de sensibilização na comunidade escolar.

Após esta análise e tendo em conta os valores percentuais obtidos pela aplicação do questionário, o projeto educativo de cada estabelecimento e as considerações dos informantes-chave, identificam-se os seguintes problemas:

- Hábitos de alimentação saudável
- Hábitos de higiene corporal
- Medidas de prevenção de infeção
- Conhecimentos sobre sexualidade

Tendo em conta estes problemas, é necessário traçar um plano de ação com a consciência de que não será possível intervir em todos eles, mas que serão considerados os prioritários para a implementação de um projeto.

3– Plano tático de intervenção

Para efetuar um Planeamento em Saúde é necessário percorrer várias fases. Após o desenvolvimento do diagnóstico de situação, chega-se à fase de priorização dos problemas. Assim, é importante descrever de que forma foram selecionados os problemas prioritários deste trabalho.

3.1 – Priorização dos Problemas

Durante o processo de priorização surgem dificuldades relacionadas com a necessidade de escolher entre diferentes problemas (Imperatori e Giraldes, 1993). Daí que, segundo Tavares (1990), o momento da priorização é considerado como a oportunidade de identificar qual o problema a solucionar em primeiro lugar, face à impossibilidade de satisfazer todas as necessidades. Este é o momento em que se realiza o processo de tomada de decisão que vai servir de guia condutor do restante Planeamento em Saúde.

Nesta linha de pensamento, estabeleceram-se os seguintes objetivos para a fase de priorização:

- Analisar diferentes critérios para determinação de prioridades de saúde, selecionando o método a utilizar na priorização das mesmas, através da revisão bibliográfica;
 - Definir os problemas prioritários dos alunos de 5º ano de escolaridade, pertencentes às escolas de ensino básico de 2º e 3º ciclos de Baltar e Cristelo.
- No decorrer da pesquisa bibliográfica realizada foram encontradas diferentes técnicas de seleção de prioridades. Na escolha destas, deve ter-se em atenção alguns elementos que passam pela disponibilidade de recursos humanos, físicos e financeiros, o que condiciona muitas vezes a seleção de um problema em detrimento de outro, face ao diagnóstico de situação que foi realizado (Tavares, 1990). Outro elemento importante, está relacionado com a direção que o projeto deve tomar e isto deve estar claro no seu enunciado.

Assim, tornou-se oportuno identificar e optar por uma técnica que pudesse conduzir objetivamente à determinação de prioridades.

Após a análise das diferentes técnicas e atendendo às características dos problemas identificados pelo grupo, optou-se pela utilização da grelha de análise e da técnica de comparação de pares (Anexo III).

Reconhecendo e analisando as vantagens das mesmas optou-se pela sua utilização em simultâneo, dado que a primeira oferece um conjunto de critérios bem definidos tornando este processo mais rigoroso. A escolha da segunda, prima pela possibilidade de cada elemento poder expressar livremente a sua opinião, tendo em conta a realidade da população alvo do estudo.

Assim, foi necessária a constituição de um grupo de trabalho multidisciplinar com intervenção tanto no contexto escolar como na comunidade envolvente, por forma a definir um grupo de peritos para além do grupo de trabalho. Segundo Imperatori e Giraldes (1993, p.74) “[...] é conveniente que o número de peritos seja ímpar” tendo sido um critério respeitado, visto que os elementos perfazem um total de onze. O grupo fez-se representar por duas Coordenadoras de Promoção da Saúde, dois Psicólogos, dois Assistentes Sociais, dois Alunos do 5º ano de escolaridade, um elemento da Unidade de Saúde Pública do ACES Tâmega II, Vale do Sousa Sul, a Enfermeira Responsável da Saúde Escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade de Paredes/Rebordosa, um elemento do Pelouro da Saúde e Educação da Câmara Municipal de Paredes e, ainda, o grupo de Mestrado, num total de quatro elementos.

A técnica de comparação por pares foi utilizada de acordo com os critérios sugeridos na literatura. Cada elemento expressou a sua opinião de acordo com a realidade vivenciada, tendo-se obtido os seguintes valores percentuais:

- Hábitos de alimentação saudável – 44 %;
- Hábitos de higiene corporal – 73 %;
- Medidas de prevenção de infeção – 53 %;
- Conhecimentos sobre sexualidade – 22%.

Relativamente aos resultados auferidos através da aplicação da grelha de análise obtiveram-se as seguintes recomendações:

- 1º - Hábitos de higiene corporal;
- 2º - Medidas de prevenção de infeção;
- 3º - Hábitos de alimentação saudável;
- 4º - Conhecimentos sobre sexualidade.

Após a análise e reflexão dos resultados obtidos, verifica-se que o problema que surge em primeiro lugar e com maior valor percentual, diz respeito aos hábitos de higiene corporal, seguindo-se o problema relativo às medidas de prevenção de infeção. Estes são atuais e adequam-se às componentes curriculares da população em estudo.

Tendo em conta o referencial teórico deste documento, reconhece-se que a higienização das mãos é a medida mais eficaz de prevenção de infeção e está inerente à higiene corporal.

Assim, a pertinência desta problemática passa pela necessidade de aquisição de competências nestas áreas, por forma a que os alunos e toda a comunidade escolar possam ser veículos transmissores de bons hábitos de higiene, tornando-os responsáveis na área da proteção da saúde.

Nesta linha de pensamento, passa-se à fase seguinte do Planeamento em Saúde, no sentido de dar resposta aos problemas de hábitos de higiene corporal e higienização das mãos dos alunos do 5º ano de escolaridade das Escolas EB 2/3 de Baltar e Cristelo.

Neste contexto, espera-se que estes interiorizem a importância da manutenção da saúde, através do reconhecimento da higiene corporal no seu conjunto de princípios ou regras de asseio e que os mesmos promovam a saúde e previnam as doenças utilizando a boa prática de higienização das mãos.

3.2 – Definição de objetivos

Os objetivos, de acordo com Staphone e Lancaster (2011, p. 527) “[...] são declarações precisas que descrevem de forma mensurável e localizada no tempo [...]”, fornecem normas e critérios para as atividades a desenvolver, quer do processo de planeamento, quer na gestão do próprio projeto.

É através da elaboração destes, que se explica os tipos de comportamentos apropriados para permitir a mudança desejada ou a melhoria e/ou resolução do problema.

Na formulação dos objetivos, tem-se em conta as características consideradas na sua execução, devendo este ser: pertinente, de forma a ser ajustado às situações que necessitam de intervenção; preciso, definindo o estado atual e aquele que se pretende atingir; realizável, que seja possível de alcançar e por último, mensurável, que permita uma avaliação posterior (Tavares, 1990).

Tal como diz Imperatori e Giraldes (1993, p.80) *“Esta é uma etapa fundamental, na medida em que apenas com uma correta e quantificada fixação de objetivos se poderá proceder a uma avaliação dos resultados obtidos com a execução do plano em causa.”*

Nesta linha de pensamento, traçaram-se os objetivos a atingir, com base nos problemas priorizados. Definiu-se como objetivos gerais:

- Informar 100% dos alunos sobre hábitos de higiene corporal, através de atividades lúdico-recreativas;
- Divulgar a 100% dos alunos qual a boa prática de higienização das mãos, através de atividades lúdico-recreativas;
- Incentivar os profissionais da comunidade escolar a serem promotores de hábitos de higiene corporal e da prática da higienização das mãos;
- Proporcionar um instrumento alusivo à higiene corporal e das mãos para os Encarregados de Educação;

- Elaborar um projeto, intitulado “Higienização das mãos- Prioridade Profilática na Saúde da Comunidade”, no âmbito da higienização das mãos, para um Centro de Investigação.

Objetivos específicos:

- Até à segunda semana de janeiro, informar 100% dos alunos, sobre os hábitos de higiene corporal através de atividades lúdico-recreativas;
- Até à segunda semana de janeiro, divulgar a 100% dos alunos qual a boa prática de higienização das mãos, através de atividades lúdico-recreativas;
- Até à segunda semana de janeiro, verificar que 70% dos professores e das assistentes operacionais participantes das atividades de sensibilização, consideram que a sua ação é importante na higiene corporal e das mãos;
- Até à segunda semana de janeiro, fornecer a 60% dos Encarregados de Educação (EE) dos alunos um instrumento alusivo à higiene corporal e das mãos.
- Até à segunda semana de janeiro, divulgar a 60% dos EE dos alunos, a existência de uma ferramenta online alusiva à higiene corporal e das mãos.
- Elaborar um projeto de intervenção, na comunidade escolar, no âmbito da higienização das mãos, designado por “Higienização das mãos- Prioridade Profilática na Saúde da Comunidade”, para o Centro de Investigação de Tecnologias da Saúde, da CESPU.

Ao traçar-se os objetivos, o grupo teve em conta a limitação de tempo e a escassez de recursos, assim como, as características da população alvo da intervenção no que respeita ao seu nível de escolaridade.

3.3 - Seleção de estratégias

Nesta etapa, o grupo propôs-se a desenvolver estratégias de saúde que, segundo Imperatori e Giraldes (1993) passa por um conjunto de técnicas

organizadas, com o intuito de atingir os objetivos fixados, desviando a evolução natural dos problemas/necessidades. Assim, ao estabelecer os critérios para a concepção das estratégias a adotar, consideraram-se alguns pressupostos, tais como: as características da população em estudo, as limitações temporais, a exequibilidade das estratégias, os custos inerentes à sua execução e os recursos disponíveis. O grupo utilizou ainda o estudo prévio feito à comunidade envolvente, no sentido de poder estabelecer parcerias e obter colaboradores para a intervenção. Estes são os elementos chave para a melhoria da saúde comunitária (Easterling, citado por Stanhope e Lancaster, 2011).

Assim, foram criadas as seguintes estratégias:

- “workshop” “Higienizar é um passo a dar” aos alunos;
- Banca “A minha higiene, a nossa saúde” dirigido a toda comunidade escolar;
- Distribuição de um desdobrável aos Encarregados de Educação;
- Divulgação da página de Facebook “Todos pela Higiene”;
- Elaboração do projeto “Higienização das mãos- Prioridade Profilática na Saúde da Comunidade” ao Centro de Investigação de Tecnologias de Saúde da CESPU.

4 – Intervenção comunitária

Para dar continuidade ao Planeamento em Saúde, é necessário definir a intervenção comunitária que se pretende implementar, tornando-se necessário elaborar os projetos que, segundo Imperatori e Giraldes (1993, p.129) “[...] é uma atividade que decorre num período de tempo bem delimitado, que visa obter um resultado específico e que contribuiu para a execução de um programa.” Neste linha de pensamento e atendendo às necessidades prioritizadas pelo grupo, criou-se o projeto “Higienizar é um passo a dar”.

4.1 - Projeto “Higienizar é um Passo a dar”

O projeto “Higienizar é um passo a dar” foi elaborado de acordo com os objetivos e estratégias já mencionadas, assim como as diferentes atividades planeadas. A definição destas foi um processo moroso e necessitou de uma especial atenção por parte do grupo, uma vez que teve que se atender às características específicas dos alunos em estudo deste trabalho. Assim, tentou-se organizar as atividades para que o projeto fosse exequível.

O grupo, apesar do conhecimento que detinha dos estabelecimentos e sua comunidade escolar, considerou que a colaboração das equipas de Promoção da Saúde seria fundamental para a exequibilidade do projeto. Após reunião com ambas, foi elaborada uma planificação que foi submetida a aprovação do Conselho Executivo (Anexo IV).

Na implementação do projeto foram sempre considerados os Princípios Éticos Universais bem como o Código Deontológico de cada uma das classes profissionais.

De seguida, passa-se à descrição do projeto.

Projeto “Higienizar é um passo a dar”

Elementos promotores e executores: 4 alunas do I Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da ESSVS.

Recursos humanos: 4 alunas do I Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da ESSVS.

Colaboradores:

- Professores da Equipa de Promoção da Saúde de ambas as Escolas;
- Educadora Social do CSPSMG, Laudelina Moreira;
- Delegado Sérgio Pinto da Hartmann;
- Senhor Dr. Pedro Mendes, Vereador da Saúde e Educação da Câmara Municipal de Paredes;
- Senhora Dr.^a. Regina Viterbo, médica da Unidade de Saúde Pública do ACES Tâmega II Vale de Sousa Sul;
- Senhora Enfermeira Alexandrina Lino, elemento da Comissão de Controlo de Infeção do CHTS;
- 9 Alunas do 4º ano de Licenciatura em Enfermagem da ESSVS.

Recursos financeiros: ficaram a cargo do grupo de trabalho de quatro Mestrandas do I Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, da ESSVS e com patrocínio da CMP na impressão dos desdobráveis e da Hartmann com os recursos materiais: as máquinas de contraste e produtos necessários. O papel das mãos e sabonete líquido foi oferecido pelos estabelecimentos de ensino.

População-alvo envolvida no projeto: comunidade educativa da escola EB 2/3 de Baltar e Cristelo - Professores, Encarregados de Educação, Assistentes Operacionais, outros profissionais e alunos.

Justificação: tendo em conta os pressupostos relacionados com a Saúde Escolar, o grupo decidiu dirigir a sua intervenção para toda a comunidade escolar.

Finalidade do projeto: pretende-se obter ganhos em saúde, através da promoção da integração de bons hábitos de higiene corporal e boas práticas de higienização das mãos.

“workshop” “Higienizar é um passo a dar”

Grupo alvo: alunos do 5º ano de escolaridade das escolas EB 2/3 de Baltar e Cristelo.

Meta: informar acerca da higiene corporal e higienização das mãos aos alunos da população alvo.

Indicador: % de alunos que responde corretamente em todas as questões do instrumento de avaliação.

$$\begin{array}{l} \text{\% de alunos que realizam} \\ \text{\textbf{corretamente todas as}} \\ \text{\textbf{atividades}} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Nº de alunos que} \\ \text{realizaram} \\ \text{corretamente todas} \\ \text{as atividades} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Nº total de alunos} \\ \text{que realizaram as} \\ \text{atividades} \end{array}} \times 100$$

Instrumento de avaliação: atividades didáticas escritas para verificação de informação (Anexo V).

Atividades:

- Contacto com delegado de propaganda médica da Hartmann para empréstimo de máquina de verificação da lavagem das mãos e respetivo material necessário;
- Sessão formativa que incluiu: elaboração e divulgação de um Power Point; elaboração de filmes de opiniões de crianças com idades entre os 9 e 10 anos;

- Treino da lavagem das mãos individualmente com cada aluno e posterior verificação numa máquina apropriada;
- Elaboração de atividades como método de avaliação da transmissão da informação;
- Recolha do instrumento de avaliação;
- Registos multimédia, através de fotografias garantindo a proteção da imagem da criança;
- Criação da mascote “Limpinho”, através da escolha de uma figura que é recreada num facto, elaborado por uma educadora social. Este é vestido por um elemento do grupo de Mestrado para interpretar uma figura na sessão informativa.

Intervenientes:

- Crianças com idades compreendidas entre os 9 e 10 anos às quais foram pedidas opiniões sobre as temáticas;
- Professores da equipa de Promoção da Saúde de ambas as Escolas;
- Alunas do 4º ano de Licenciatura em Enfermagem da ESSVS;
- Delegado Sérgio Pinto da Hartmann.

Período de intervenção:

Dias 5 e 6 de janeiro na Escola EB 2/3 de Cristelo

Dia 11 de janeiro na Escola EB 2/3 de Baltar

Banca “A minha higiene, a nossa saúde”

Grupo alvo: comunidade escolar.

Meta: sensibilizar os profissionais da escola para a importância da sua ação como promotores da saúde na temática abordada.

Indicador de atividade: % de profissionais das escolas, participantes na Banca da Saúde, que se sentem motivados para serem agentes promotores da saúde na higiene corporal e das mãos.

$$\frac{\text{\% de profissionais que se sente motivado a ser agente promotor da saúde na higiene corporal e das mãos}}{\frac{\text{N}^\circ \text{ total de profissionais que participaram na Banca}}{\text{N}^\circ \text{ de profissionais que se sentem motivados a serem agentes promotores da saúde na higiene corporal e das mãos}}} \times 100$$

Instrumento de avaliação: instrumento de avaliação aplicado na Banca (Anexo VI).

Atividades:

- Contacto com delegado de propaganda médica da Hartmann para empréstimo de máquina de verificação da lavagem das mãos e respetivo material necessário;
- A mascote “O Limpinho”, que serviu para dinamizar no espaço escolar com a finalidade de aproximar à Banca os diferentes intervenientes no contexto escolar;
- Gravação de um vídeo com entrevistas sobre o tema;
- Elaboração de um desdobrável alusivo ao tema;
- Elaboração de um marcador de livro alusivo ao tema (Anexo VII), cartões com perguntas chave que servem como memorando para os profissionais dirigirem aos alunos (Anexo VIII);
- Solicitação aos alunos do 5º ano das duas escolas para a elaboração de trabalhos alusivos à temática;

- Escolha dos trabalhos para utilizar na realização de um cartaz que publicita a Banca (Anexo IX);
- Contacto com gráfica para impressão do cartaz e posterior aplicação do mesmo nas escolas;
- Elaboração do instrumento de avaliação;
- Organização da Banca que incluiu:
 - Transmissão do vídeo,
 - Divulgação da página do Facebook “Todos pela Higiene”,
 - Treino e verificação da lavagem das mãos através da máquina,
 - Distribuição de desdobráveis, cartões com memorandos, marcador de livro,
 - Preenchimento do instrumento de avaliação da atividade.
- Registos multimédia, através de fotografias garantindo a proteção da imagem da criança.

Intervenientes

- Organização: Professores das equipas de Promoção da Saúde de ambas as Escolas, com a colaboração das Assistentes Operacionais;
- Participantes no vídeo: Senhor Dr. Pedro Mendes (Vereador da Saúde e Educação da Câmara Municipal de Paredes), Senhora Dr.^a. Regina Viterbo (Médica da Unidade de Saúde Pública do ACES Tâmega II Vale de Sousa Sul), Senhora Enfermeira Alexandrina Lino (Enfermeira da Comissão de Controlo de Infecção do CHTS) , Senhora Professora Sónia Botelho e Senhora Professora Raquel Fernandes (Coordenadoras de Promoção da Saúde de cada uma das escolas);
- Alunas do 4º ano de Licenciatura em Enfermagem da ESSVS;
- Laudelina Moreira, Educadora Social do CSPSMG;
- Delegado Sérgio Pinto, da Hartmann.

Período de intervenção:

Dia 9 de janeiro em Cristelo e dia 12 de janeiro em Baltar.

Elaboração e Distribuição de desdobrável

Grupo alvo: Encarregados de Educação dos alunos

Meta: dar a conhecer o projeto e transmitir informação sobre o tema aos Encarregados de Educação.

Indicador de atividade: % de Encarregados de Educação a quem se entregou um desdobrável e que assinaram a folha de registo.

$$\begin{array}{l} \text{\% de Encarregados} \\ \text{de Educação a quem} \\ \text{se entregou um} \\ \text{desdobrável e que} \\ \text{assinaram a folha de} \\ \text{registo} \end{array} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ Encarregados de} \\ \text{Educação a quem se} \\ \text{entregou um} \\ \text{desdobrável e que} \\ \text{assinaram a folha de} \\ \text{registo}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de} \\ \text{Encarregados de} \\ \text{Educação}} \times 100$$

Instrumento de avaliação: folha de registo de assinatura dos Encarregados de Educação.

Atividades:

- Execução do desdobrável alusivo aos hábitos de higiene corporal e à higienização das mãos, incluindo a divulgação da página de Facebook (Anexo X);
- Elaboração de uma folha de registo de assinaturas dos Encarregados de Educação;
- Elaboração de um texto alusivo ao tema e elucidativo do projeto (Anexo XI);
- Solicitação da colaboração dos Diretores de Turma para entrega dos desdobráveis no momento da reunião de avaliação da cada turma da

- população alvo e aplicação da folha de registo das assinaturas dos Encarregados de Educação projeto (Anexo XI);
- Solicitação da colaboração da Câmara Municipal de Paredes para a impressão de desdobráveis.

Intervenientes

- Coordenadoras da equipa de Promoção da Saúde de ambas as Escolas;
- Diretores de Turma da população alvo;
- Câmara Municipal de Paredes.

Recursos financeiros: financiado pelo grupo de Mestrandas do I Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária a impressão de seiscentos instrumentos de avaliação desta atividade e pela CMP a impressão de quatrocentos desdobráveis a cores.

Período de intervenção: de 3 a 16 de janeiro de 2012.

Elaboração e Divulgação da Página de Facebook “Todos pela Higiene”

Grupo alvo: comunidade escolar.

Meta: proporcionar um meio de partilha de informação sobre o tema disponível à comunidade.

Indicador de atividade: número de amigos da página do facebook “Todos pela Higiene”, no dia 27 de janeiro.

Instrumento de avaliação: página do facebook “Todos pela Higiene”.

Atividades:

- Criação de uma página no facebook;
- Escolha de material a publicar na página;
- Divulgação da página no desdobrável e cartaz;

- Divulgação da página na Banca onde se proporciona um momento para ser feito um pedido de amizade aos participantes;
- Divulgação da página do facebook “Todos pela Higiene” no “site” da Sociedade Portuguesa para o Estudo da Saúde Escolar (SPESE).

Intervenientes

- Senhor Dr. Pedro Mendes (Vereador da Saúde e Educação da Câmara Municipal de Paredes);
- Senhora Dr.^a Regina Viterbo (Médica da Unidade de Saúde Pública do ACES Tâmega II Vale de Sousa Sul);
- Senhora Enfermeira Alexandrina Lino (Enfermeira da Comissão de Controlo de Infecção do CHTS);
- Senhora Professora Sónia Botelho e Senhora Professora Raquel Fernandes (Coordenadoras da Promoção da Saúde de cada uma das escolas);
- Amigos adicionados.

Período de intervenção: de 5 de janeiro a 27 de janeiro.

Elaboração do projeto “Higienização das mãos- Prioridade Profilática na Saúde da Comunidade” ao Centro de Investigação de Tecnologias de Saúde da CESPU.

Grupo alvo: comunidades escolares.

Meta: elaboração de um projeto para ser entregue no Centro de Investigação de Tecnologias de Saúde da CESPU.

Indicador de atividade: até dia 3 de fevereiro de 2012.

Atividade:

- Elaborar uma proposta do projeto em forma de documento escrito (Anexo XII).

Intervenientes

- Professora Doutora Clárisse Magalhães;
- Mestrandas do I Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária.

5 - Avaliação

A última etapa do processo de Planeamento em Saúde é a avaliação, através da qual se pretende determinar o resultado de uma intervenção. Esta é uma fase extremamente importante para o bom êxito de um programa ou projeto, na medida em que se pode refletir acerca da pertinência e sucesso da intervenção. Através da avaliação pretende-se melhorar os programas e orientar a distribuição dos recursos, assim como justificar atividades realizadas e identificar insuficiências (Tavares, 1990). Neste contexto, Imperatori e Giraldes (1993, p.173) defendem que *“Avaliar é sempre comparar algo com um padrão ou modelo e implica uma finalidade operativa que é corrigir ou melhorar.”*

Assim, nesta fase deste Planeamento em Saúde, torna-se pertinente avaliar o trabalho desenvolvido ao longo de todo o processo.

Tendo em conta o período em que decorreu este estudo não faz sentido avaliar impactos ao nível de mudanças de comportamento ou mesmo de melhoria de indicadores de saúde. No entanto, é importante fazer outras considerações de caráter avaliativo.

O grupo constatou que o facto de se estar a trabalhar na instituição “escola”, pode acarretar alguns obstáculos já que esta tem objetivos, atividades e “timings” definidos para todo o ano letivo, o que, por vezes, limita a introdução de atividades externas. No entanto, o grupo conseguiu cumprir todas as etapas do estudo em tempo útil atingindo os objetivos traçados inicialmente.

No que diz respeito às opções metodológicas parecem ter sido as indicadas, visto terem permitido um reconhecimento da população alvo e da sua comunidade escolar. Face às escolhas estratégicas, houve a preocupação de conhecer o contexto comunitário. Reconhece-se que para a concretização do projeto delineado poderiam ter sido utilizados diferentes recursos da comunidade, no entanto, diversos fatores convergiram para as opções tomadas. É de salientar que ambas as Coordenadoras de Promoção da Saúde

manifestaram a intenção de dar continuidade a este projeto e mencionaram que foi uma mais-valia para a dinâmica das escolas e para o processo de aprendizagem dos alunos. Salienta-se o facto dos responsáveis da Escola de Baltar terem solicitado (Anexo XIII) a participação do grupo, num conjunto de atividades a desenvolver no dia 23 de março de 2012 (no encerramento do segundo período de aulas), visto pretenderem criar um espaço alusivo à higiene nomeadamente das mãos.

Finalmente, o “feedback” positivo que se obteve acerca do trabalho desenvolvido, por parte dos representantes das escolas, leva o grupo a considerar que o trabalho desenvolvido foi organizado, credível e motivador.

Para além desta análise relativamente a todo o processo decorrido, é necessário avaliar individualmente cada atividade, tendo em conta os indicadores e o “feedback” obtido nas várias intervenções, com o intuito de verificar se os objetivos do projeto foram atingidos. Tal como defende Stanhope e Lancaster (2011, p. 326) *“Avaliar pode envolver também o processo mais elementar de apreciar o progresso através da comparação entre os objetivos e os resultados.”*

Atendendo às características da população alvo deste projeto foi necessário desenhar todo um conjunto de atividades lúdicas que pudesse cativar a sua atenção e permitir a divulgação da informação acerca da higiene corporal e das mãos.

Neste sentido, foi definido criar um “workshop” intitulado “Higienizar é um passo a dar”, que se desenvolveu em duas fases. Ao ser desenvolvido um processo de Planeamento em Saúde não podemos descurar as características das comunidades onde se desenvolvem os projetos. Neste contexto foi necessário estabelecer formas de atuação adaptadas a cada um dos Estabelecimentos de ensino. Assim, na Escola E/B 2,3 de Baltar o “workshop” aconteceu ao longo do dia 11 de janeiro em períodos letivos de 90 minutos. Na Escola E/B 2,3 de Cristelo a mesma intervenção foi dividida em dois dias consecutivos em períodos letivos de 45 minutos.

O “workshop” “Higienizar é um passo a dar”, envolveu uma sessão informativa, dirigida aos alunos do projeto, que decorreu em diferentes momentos letivos, pré-estabelecidos pelas Coordenadoras da Promoção da Saúde, com a colaboração dos professores das respetivas disciplinas. A dinâmica para este momento, passou pela projeção de um “power point” ao longo do qual, de uma forma interativa, foram transmitidos conhecimentos acerca da temática. A mascote “O Limpinho”, que tinha como objetivo ser um elemento motivador para as boas práticas de higiene, foi parte integrante na sessão informativa, onde foi desenvolvido um teatro com outra personagem, que representava os micro-organismos patogénicos. É de salientar que o grupo ficou muito satisfeito pela atenção e interação por parte dos alunos, considerando que esta reação em muito se deveu à representação e intervenção lúdica do grupo de trabalho, assim como pelos filmes produzidos previamente com crianças, a quem foram dirigidas várias questões acerca do tema. A Senhora Professora Raquel, manifestou interesse em utilizar a apresentação do “workshop” no próximo ano letivo, uma vez que considerou a mesma lúdica, pedagogicamente interessante e capaz de cativar a atenção dos alunos.

No “workshop”, o grupo incluiu um outro momento, que permitiu que cada criança pudesse praticar a correta lavagem das mãos com posterior verificação da mesma, através de uma máquina disponibilizada por um laboratório. A obtenção dessas máquinas aconteceu após contacto com o referido laboratório que, prontamente, as disponibilizou para a execução das atividades. O grupo considera que este momento foi determinante para esta intervenção, uma vez que foi possível fazer educação para a saúde de forma individual a cada um dos alunos participantes, que de acordo com Stanhope e Lancaster (2011, p.309) *“As pessoas aprendem melhor quando estão envolvidas no processo de aprendizagem. A participação aumenta a motivação, a flexibilidade e o nível de aprendizagem.”* Nesse momento, obteve-se um “feedback” positivo dos alunos, manifestado pela admiração aquando da verificação incorreta da lavagem das mãos, mesmo em algumas situações que consideravam ter cumprido todos os passos.

Com o intuito de verificar a informação transmitida foi elaborado um conjunto de atividades escritas para a sua avaliação. Assim, foi com muito agrado que pudemos constatar, com a recolha e avaliação desse instrumento, que as atividades foram respondidas corretamente por 95% dos alunos, tal como revela o seguinte indicador.

Indicador: % de alunos que responde corretamente em todas as questões do instrumento de avaliação.

$$\begin{array}{l}
 \text{\% de alunos que realizam} \\
 \text{\textbf{corretamente todas as}} \\
 \text{\textbf{atividades}}
 \end{array}
 =
 \frac{
 \begin{array}{l}
 \text{N}^\circ \text{ de alunos que} \\
 \text{realizaram} \\
 \text{corretamente} \\
 \text{todas as} \\
 \text{atividades}
 \end{array}
 }{
 \begin{array}{l}
 \text{N}^\circ \text{ total de alunos} \\
 \text{que realizaram as} \\
 \text{atividades}
 \end{array}
 }
 \times 100 = 402/423 \times 100 = \mathbf{95\%}$$

Os registos multimédia desta atividade, aconteceram através de fotografias, onde foi garantida a proteção da imagem da criança; algumas das quais foram selecionadas para complementar a divulgação da mesma, na página do facebook.

De forma a abranger toda a Comunidade Educativa, o grupo de trabalho, organizou uma Banca que decorreu nas duas primeiras semanas de janeiro, com o objetivo de sensibilizar os profissionais das escolas para a importância da sua ação como promotores da saúde. A divulgação da Banca da Saúde, foi conseguida através da elaboração de dois cartazes que tiveram a participação direta dos alunos de 5º ano de ambas as escolas, com a criação de trabalhos alusivos à problemática da higiene, nomeadamente da higiene das mãos. A seleção dos trabalhos a incluir no cartaz, teve por base características que permitiram uma boa imagem para o processo de impressão do mesmo.

Nesse espaço foi possível criar um momento de educação para a saúde à comunidade escolar, através da explicação do projeto e posterior entrega de materiais educativos realizados pelo grupo, nomeadamente desdobráveis, marcadores de livros e lembretes. Estes possibilitam a continuidade deste processo de educação tendo sido distribuídos a Professores, Assistentes Operacionais, outros profissionais da escola e Encarregados de Educação. Os indivíduos manifestaram receptividade e um “feedback” positivo a este tipo de atividades, considerando estar motivados para serem elementos promotores da saúde. Esta situação verificou-se pelos resultados obtidos num questionário de importância preenchido pelos mesmos e calculado pelo seguinte indicador:

Indicador de atividade: % de profissionais das escolas, que participam na Banca da Saúde, que se sente motivado para ser agente promotor da saúde na higiene corporal e das mãos.

$$\begin{array}{l}
 \text{\% de profissionais que se} \\
 \text{sente motivado a ser} \\
 \text{agente promotor da saúde} \\
 \text{na higiene corporal e das} \\
 \text{mãos}
 \end{array}
 =
 \frac{\begin{array}{l}
 \text{Nº de profissionais que se} \\
 \text{sente motivado a ser} \\
 \text{agente promotor da saúde} \\
 \text{na higiene corporal e das} \\
 \text{mãos}
 \end{array}}{\begin{array}{l}
 \text{Nº total de profissionais} \\
 \text{de participaram na Banca}
 \end{array}}
 \times 100 = 183/183 \times 100 = \mathbf{100\%}$$

Verifica-se que 100% dos participantes na Banca (Professores e Assistentes Operacionais) consideraram que a sua ação é importante no processo de educação para os hábitos higiene corporal e das mãos.

É de salientar que os Presidentes e elementos dos Conselhos Executivos das duas escolas e a Dr.^a Regina Viterbo da USP também estiveram presentes no dia desta atividade. A colaborar estiveram alunas do 4º ano de Licenciatura de Enfermagem da ESSVS, uma das quais juntamente com uma educadora social do CSPSMG assumiram o papel da mascote do projeto “O Limpinho”, estando vestidas com um fato elaborado no CSPSMG, revelando-se um motivo de atração para a atividade. Outro motivo que despertou interesse junto da

comunidade escolar, foi a possibilidade de poderem verificar no momento, se realizavam uma correta lavagem das mãos, através da utilização das máquinas de verificação da lavagem das mesmas. No início da Banca, existia a possibilidade de ser visualizado o vídeo que consistiu em entrevistas dirigidas às entidades anteriormente referidas, tendo sido realizado ao longo do mês de Dezembro. De acordo com Stanhope e Lancaster (2011, p.308) *“Os vídeos de educação para a saúde são uma estratégia útil para proporcionar educação de um modo eficiente e a baixo custo.”* O momento das filmagens foi uma oportunidade de partilha de informação e troca de experiências que permitiram obter diferentes opiniões acerca das problemáticas abordadas. É de salientar que todos os intervenientes consideraram as mesmas oportunas e alvo de uma necessidade de intervenção contínua. O filme encontra-se disponível numa página do Facebook que foi criada pelo grupo de Mestrandas, por forma a que este projeto pudesse estar acessível a todos aqueles que queiram obter mais informação e partilhar as suas experiências e conhecimentos.

As novas tecnologias são entendidas pelo grupo como oportunidade de transmissão de informação ao maior número de indivíduos, de forma simples, de fácil acesso e económica. A escolha de material a integrar a página teve em atenção a qualidade, a adequação do mesmo nunca esquecendo que a referida página pode ser visitada por diferentes idades e com objetivos distintos. Assim, foi preocupação das Mestrandas divulgar alguns “links” para entidades reconhecidas na área de higienização, nomeadamente Direção Geral de Saúde, Associação Nacional Controlo de Infeção, Dettol e programa e-Bug.

Para que esta página pudesse ser divulgada, de forma direta nas comunidades onde se desenvolveu o processo de Planeamento em Saúde, foi referenciada no desdobrável, no cartaz, assim como durante a Banca.

No dia 27 de janeiro de 2012, às 11 horas, constatamos a existência de duzentos e setenta e oito pedidos de amizade aceites, parte dos quais foram realizados a partir da Banca da Saúde. Consideramos que este facto representa interesse neste projeto, que tem sido manifestado através dos comentários publicados pelos visitantes da página.

Esta atividade revelou-se um excelente meio de intervenção, visto potenciar a partilha de informação e pelas suas características se propagar rapidamente a elementos fora da comunidade escolar. Assim, também foi possível ir ao encontro das famílias, elemento chave no processo de educação para a saúde, que muitas vezes não tem a possibilidade de participar em atividades na escola.

De forma a conseguir dar a conhecer o projeto e transmitir informação sobre o tema aos Encarregados de Educação da população alvo, foi definido pelo grupo a elaboração de um desdobrável alusivo aos hábitos de higiene corporal e à higienização das mãos, incluindo a divulgação da página de Facebook. Este documento foi facultado aos Encarregados de Educação nas reuniões de avaliação do primeiro período letivo que aconteceram nas duas primeiras semanas de janeiro, para tal, foi necessário pedir a colaboração dos Diretores de Turma que, de uma forma geral, foram recetivos ao pedido. Com o objetivo de verificar a entrega deste documento aos destinatários, foi elaborada uma folha de registo das suas assinaturas. Através desta foi possível verificar que 82% teve acesso ao dito documento, valor percentual calculado pelo seguinte indicador:

Indicador de atividade: % de Encarregados de Educação a quem se entregou um desdobrável e assinaram a folha de registo.

$$\begin{array}{l} \text{\% de Encarregados} \\ \text{de Educação a} \\ \text{quem se entregou} \\ \text{um desdobrável e} \\ \text{assinaram a folha de} \\ \text{registo} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{N}^{\circ} \text{ Encarregados de} \\ \text{Educação a quem se} \\ \text{entregou um desdobrável} \\ \text{e assinaram a folha de} \\ \text{registo} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{N}^{\circ} \text{ total de Encarregados} \\ \text{de Educação} \end{array}} \times 100 = 349/426 \times 100 = \mathbf{82\%}$$

A acompanhar o documento mencionado foi elaborado um texto alusivo ao tema e elucidativo do projeto, com o qual se pretendia facilitar o processo de transmissão de informação por parte dos Diretores de Turma.

A impressão dos desdobráveis foi solicitada à Câmara Municipal de Paredes que, através do Dr. Pedro Mendes, deu autorização para que imprimissem quatrocentos documentos a cores.

Já foi referida anteriormente a nossa intenção de divulgar o projeto ao maior número de indivíduos. Nesta linha de pensamento, o grupo considerou oportuno a sua divulgação e a de todos os instrumentos de trabalho, através da colaboração de um outro parceiro que tivesse visibilidade nacional. Pelo conhecimento da SPESE, que é uma Sociedade Científica sem fins lucrativos e que tem como objetivos essenciais promover, cultivar e desenvolver a investigação e o ensino nas diferentes áreas da Saúde Escolar, optou-se por estabelecer um contacto com uma responsável da mesma. Salienta-se o histórico desta Sociedade que foi galardoada recentemente, em novembro de 2011, com o Prémio Hospital do Futuro – Educação – Nutrition Awards (como parceiros conta com a Associação Semear o Amanhã, Associação Portuguesa de Nutricionistas, o Continente e Revista Semana Médica). Considera-se que o objetivo foi atingido, visto que o pedido foi prontamente aceite tendo sido disponibilizado um espaço no site da SPESE, onde se incluiu um texto relativo ao projeto e se colocou o “link” da página do Facebook.¹³

Para finalizar, relembra-se que este tipo de intervenção tem inerente a expansão a outras comunidades. Assim, por se acreditar neste projeto, ter-se obtido um “feedback” positivo das atividades e pela vontade do grupo em tentar garantir que este trabalho tem a possibilidade de continuidade num âmbito não académico, elaborou-se um documento escrito com os critérios base de um projeto de intervenção. Este será para apresentar ao Centro de Investigação de Tecnologias de Saúde da CESP, com o objetivo de abranger outras comunidades escolares do Concelho de Paredes.

¹³ Projeto “Higienizar é um passo a dar” incluído no site da SPESE, disponível a 21 de janeiro de 2012,

http://www.spese.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=190&catid=22&Itemid=26

Notas finais

No final deste estudo, fica a certeza de que a investigação científica contribui para a aquisição de conhecimentos que permitem encontrar respostas para questões que surgem em diversos contextos. Investigar aumenta o conhecimento, traz credibilidade e melhora a prática de qualquer disciplina, nomeadamente a de Enfermagem já que, de acordo com Stanhope e Lancaster (2011, p. 1048), o enfermeiro “[...] *como educador, está em posição ideal para realizar estudos, como investigador, que façam avançar a prática da enfermagem [...].*”

Neste sentido, o presente trabalho iniciou-se com uma revisão de literatura para compreensão do fenómeno em estudo. Verificou-se que a educação para a saúde é parte integrante dos cuidados de saúde de qualidade, fornecendo informação e conhecimento necessários e adequados, para que individualmente ou em grupo se adquira o maior grau de saúde e bem-estar possível. Segundo Stanhope e Lancaster (2011, p. 310) “ *Trabalhar com grupos é uma capacidade educativa importante da Enfermagem Comunitária.*”

O grupo comunitário selecionado para o desenvolvimento deste trabalho, foi a comunidade escolar, o que se considera ter sido uma escolha pertinente, já que Gro Harlem Brundtland (citado por Ministério da Saúde, 2006, p.3) defendem que se pode ter “[...] *o investimento de custo-benefício mais eficaz que um País pode fazer para melhorar, simultaneamente, a educação e a saúde.*”

As escolas representam uma área em que a promoção da saúde assume um papel de instrução e socialização ao longo das diferentes faixas etárias. Assim sendo, a da adolescência é um período propício ao desenvolvimento de novos hábitos, que podem marcar as suas atitudes no futuro. Considera-se pertinente o investimento que deve promover nos alunos a motivação para que sejam eles próprios promotores de saúde e que através das suas atitudes envolvam toda a

comunidade num processo de mudança, no sentido de implementar as boas práticas nas rotinas diárias.

Assente nesta ideia, é de salientar que as Escolas EB 2/3 de Baltar e Cristelo, onde foi realizado o estudo, estão inseridas num concelho caracterizado por apresentar uma população maioritariamente jovem e pelos projetos que o pelouro da Educação e Saúde desenvolve no âmbito de parcerias comunitárias, voltadas para esta faixa etária. Estes têm uma diversidade de serviços sociais de apoio e, para além das instituições de escolaridade obrigatória, têm alternativas de formação profissional na principal área económica do concelho de Paredes, o mobiliário.

Para o estudo deste contexto comunitário e da comunidade escolar propriamente dita, foi utilizada uma metodologia exploratória, descritiva com um caráter transversal, com recurso ao Planeamento em Saúde. No percurso das suas etapas também foi possível priorizar as necessidades tendo em conta o alvo de intervenção e elaborar um projeto em que as estratégias foram definidas com a colaboração da equipa de promoção de saúde.

Uma das preocupações metodológicas passou pela definição do instrumento de colheita de dados, tendo sido utilizado o questionário dirigido aos alunos em que se garantia anonimato e confidencialidade. No entanto, fica a dúvida da veracidade de algumas respostas, uma vez que existem dados contrários às informações obtidas nas reuniões com os informantes, nomeadamente Assistentes Operacionais e Professores de Educação Física. Facto que leva a considerar que poderá ter sido adotada um atitude de resposta politicamente correta.

Decorrente da análise dos dados, a amostra em estudo foi caracterizada com uma média de idade de 10 anos, sendo que em Baltar é maioritariamente do sexo masculino e em Cristelo verifica-se o inverso. Ao tentar conhecer os temas com que a amostra está familiarizada, verificou-se que a alimentação é o mais mencionado. No entanto, no que respeita aos hábitos alimentares destes indivíduos, denotou-se que a maioria não realiza todas as refeições e consomem maioritariamente leite. Os informantes referiram que os lanches do domicílio são ricos em lacticínios. Outra informação pertinente obtida diz

respeito aos hábitos de higiene, existindo casos de problemas de higiene corporal, salientando-se o facto de a maioria não tomar banho após a atividade física curricular.

Curiosamente, a maioria dos alunos refere ter o hábito de lavar as mãos em momentos indicados, apesar de em valores percentuais inferiores, referir fazê-lo quando tosse, assoa ou espirra ou mesmo antes de entrar na sala de aula. Quanto à prática de higienização das mãos, obteve-se como informação que os mesmos têm frequentemente as mãos visivelmente sujas. Esta situação diz respeito à implementação de medidas de prevenção de infeção, temática que os inquiridos na sua maioria refere desconhecer. Neste âmbito, reconhece-se que a higienização das mãos é a forma mais eficaz de evitar as infeções transmitidas por contacto e algumas destas têm um lugar de destaque nas doenças declaradas do concelho, como é o caso das salmoneloses e a parotidite epidérmica. Ainda no que respeita aos dados obtidos, a sexualidade é pouco abordada e a maioria desconhece os métodos contraceptivos e não demonstra conhecimentos ao nível das infeções sexualmente transmissíveis. Relativamente à prática de desporto fora do contexto escolar, metade da amostra menciona fazê-lo. Na mesma, verifica-se uma utilização por períodos inferiores a duas horas diárias, ao longo da semana, da TV, vídeo-jogos e computador. O consumo de substâncias aditivas, embora seja uma preocupação da sociedade atual, não é uma realidade presente nestes estabelecimentos.

Após a análise destes dados, foi realizada a priorização e definiu-se como problemas a trabalhar: os hábitos de higiene corporal e as medidas de prevenção de infeção. A intervenção desenvolvida através do projeto “Higienizar é um passo a dar” estabeleceu no seio da comunidade educativa curiosidade, motivação e inquietação, acerca da realidade da higienização das mãos. Foi gratificante observar a atenção dos alunos no momento da apresentação do “power point” e no momento de verificarem qual era a sua situação na correta higienização das mãos. Ouviram-se várias expressões de admiração como “não é possível estarem sujas, eu esfrego muito”, “não me acredito que estão tão sujas.” No que se refere à Banca “A minha higiene, a nossa saúde” e à página do Facebook, estas foram estratégias que

proporcionaram a oportunidade de passar a informação a um maior número de indivíduos e de garantir que a mensagem se disseminou e estará sempre acessível a esta e outras comunidades.

As mestrandas acreditam que com a intervenção realizada, através do projeto “Higienizar é um passo a dar”, atingiram os objetivos traçados para a mesma. É de salientar que as parcerias estabelecidas foram importantes para se conseguir terminar este estudo com o êxito pretendido, facilitando também a resolução de alguns obstáculos que surgiram quer ao nível financeiro, quer ao nível de organização, garantindo a dinâmica das escolas.

No início deste trabalho, havia a consciência de que se poderia enfrentar algumas limitações, no entanto, entendeu-se que a sua presença não deve ser um indício de que um estudo não é credível. De modo a não interferir posteriormente com a análise dos resultados, tentou-se que o número de erros fosse insignificante.

O grupo acredita neste projeto e, por isso, decidiu elaborar um outro a propor posteriormente ao CITS, com objetivo de abranger outras comunidades escolares do Concelho de Paredes.

Numa reflexão acerca da pertinência deste estudo fica-nos a certeza que este não é um fim em si mesmo, mas apenas um meio através do qual se desenvolvem conhecimentos e competências a nível profissional e pessoal. Espera-se, que o mesmo possa fornecer mais-valias para o desenvolvimento de outros trabalhos no âmbito da Enfermagem Comunitária. Sugerem-se estudos com o objetivo de verificar a correta prática de higienização das mãos nos alunos estudados, assim como uma comparação dos hábitos com outros de características semelhantes a quem não foi dirigida qualquer intervenção neste âmbito. Espera-se, ainda, que este trabalho contribua para o despertar de interesses de outros profissionais, nomeadamente dos docentes. Estes têm um papel preponderante nesta área, sendo importante que eles próprios sejam alvo de uma intervenção dirigida às suas necessidades como promotores de saúde.

Tendo em conta a dinâmica do Planeamento em Saúde é de salientar que a fase da avaliação não é vista como o término pois outros problemas identificados devem ser alvo de intervenção.

Terminado este trabalho, há que se admitir que ainda há muito a aperfeiçoar. Quanto maior é a ambição, mais facilmente se pode cometer o erro. Pensa-se que a aproximação da mestria se obtém com a experiência, bem como com as correções que são sempre bem-vindas, com o propósito de alcançar maior saber.

O carinho, apoio e motivação expressados por todos os intervenientes foram o alento imprescindível durante o desenrolar do projeto. É a eles que devemos os nossos resultados.

Finalizar este trabalho implica reforçar o agradecimento a todos os que contribuíram para a elaboração do mesmo, em especial à Senhora Professora Sónia Botelho e Senhora Professora Raquel Fernandes e aos restantes elementos da equipa da promoção da saúde de ambas as escolas, pela compreensão, disponibilidade e amizade que revelaram desde o primeiro contacto. Ao Senhor Enfermeiro Paulo Costa, à Senhora Professora Maria Amélia pelo apoio manifestado e à Professora Doutora Clarisse Magalhães pelos inúmeros momentos disponibilizados que se revelaram determinantes neste processo de construção de saber, assim como aos adolescentes inquiridos pois sem eles este estudo não teria sido possível.

Referências Bibliográficas

A. Carvalho e G. Carvalho (2006). *Educação para a Saúde: Conceitos, práticas e necessidades de formação*. Loures: Lusociência

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (s.d.). *Segurança do paciente - Higienização das mãos*. Ministério da Saúde

Almeida M., Certal V, Klut C, Mota C, Picoto M e Cordeiro M (2007). Departamento de Saúde Pública. Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa

Archer, L., Biscaia, J.I., Oswald, W. (1996). *Bioética* (1ª ed). Verbo

Associação Nacional de Controlo de Infecção (s.d.). Consultado em 25 de outubro de 2011, disponível em <http://www.anci.pt/higiene-das-maos>

Associação para o Planeamento da Família (2012). Consultado em 07 de fevereiro de 2012, disponível em <http://www.apf.pt/?area=003>,

Bervian, N. P. A. e Cervo, A. L. (1996). *Metodologia científica*. (4ª ed-). São Paulo: Makron Books

Câmara Municipal de Paredes (s.d.). Consultado em 10 de outubro de 2011, disponível em <http://www.cm-paredes.pt/VSD/Paredes/vPT/Publica>

Carpenter, D. e Streubert, H. (2002). *Investigação qualitativa em Enfermagem, avançando o imperativo humanista*. (2ª ed.). Loures: Lusociência

Centers of disease control and prevention (2006). *Doenças infecciosas na Escola*. Consultado em 4 de janeiro de 2012, disponível em <http://www.cdc.gov/healthyyouth/infectious/index.htm>

Census (2001). Portal do Instituto Nacional de Estatística. Consultado em Outubro de 2011, disponível no <http://www.ine.pt>

Chiriboga D. e Ockene I. (2005). *Atlas de Factores de risco cardiovascular-Prevenção de Base Comunitária da doença cardiovascular*. Fascículo3, capítulo 24. Algés:euromédice

Conselho Internacional de Enfermeiros (2005). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem versão 1.0*, Ordem dos Enfermeiros Portugueses (tradução). Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros

Costa, M. (2008). “A prática dos enfermeiros em educação para a saúde dos adolescentes - problemática dos comportamentos de risco.” Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

Departamento de Saúde Pública (2009). *Planeamento em Saúde – uma missão (im)possível?*. Consultado em 26 de janeiro de 2012, disponível em http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Conte%C3%BAAdos/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica%20Conteudos/RecSSP_UPS.pdf

Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (s.d.). *Plano Regional de Saúde do Norte (2009-2010)*. Ministério da Saúde

Dimorphandra, M.B. *et al.* (2009). Verificação da atividade antibacteriana de sabonete líquido contendo extrato glicólico . *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*.(Vol.2). Número 30

Direção Geral da Educação (1998). Decreto-lei n.º 115-A/98 de 4 de Maio

Direção Geral de Saúde (2005). *Orientações técnicas. Saúde Infantil e Juvenil – Programa tipo de atuação saúde*. Divisão Materna, infantil e dos Adolescentes. Lisboa

Direção Geral de Saúde (2007). *Plano Operacional de Controlo de Infecção para os Cuidados de Saúde Primários N.º: 20/DSQC/DSC*

Direção Geral de Saúde (2009) *Microsite da gripe*. Consultado em 29 de janeiro de 2012, disponível em <http://www.dgs.pt/ms/2/default.aspx?id=5509>

Focusing resources on effective school health (2001). FRESH. Consultado em 14 de outubro, disponível em

sitesources.worldbank.org/INTPHAAG/resources/AASGSchoolHealthPortJan04.pdf

Fortin, M. F. (2003). *A investigação científica. O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência.

Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta

Gil, A. C. (1991). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. (3ª. Ed.). São Paulo: Editora Atlas S. A.

Gil, A.C. (1999). *Métodos de pesquisa social* (5ª ed.) São Paulo: Editora Atlas S.A.

Gomes, A. (2008). *Comportamentos de higiene e ocorrência de diarreia em adolescentes*. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública apresentada à Universidade do Porto

Handson, S. (2001). *Enfermagem de cuidados de saúde à família – Teoria, prática e investigação* (1ª ed.) Lusociência

Imperatori E. e Giraldes, M.R. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde-manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. (3ª ed.). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública

International Union for Health Promotion and Education (2009). *Construindo escolas promotoras de saúde: directrizes para promover a saúde em meio escolar*. Consultado em 20 de janeiro de 2012, disponível em

http://www.iuhpe.org/uploaded/Publications/Books_Reports/HPS_GuidelinesII_2009_Portuguese.pdf

Instituto Nacional de Estatística -Statistics Portugal (s.d.). Consultado em Setembro de 2011, disponível em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xlang=pt&xpgid=ine_main&xpid=INE

Leger, L, Young, I. Blanchard, C. , Perry, M (s.d.). *Promover a saúde na escola: da evidência à acção*. França: IUHPE e CDC

Lifebuoy (2010). *Lavar as mãos: um acto simples e económico que pode salvar milhares de vidas*. Unilever

Mexia, R. (2009). *Papel do enfermeiro na Unidade de Saúde Pública*. Consultado a 4 de janeiro de 2011, disponível em <http://www.healthaction21.eu/mode/415>

Ministério da Saúde (2004). Plano Nacional de Saúde 2004-2010. Consultado a 4 de outubro de 2011, disponível em <http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/capa.html>

Ministério da Saúde (2006). Programa Nacional de Saúde Escolar. Despacho nº12.045/2006 (2ª série). Direcção Geral de Saúde

Ministério da Saúde e Educação (2006). Protocolo entre Ministério da Saúde e Educação. Disponível em http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/1CEEF249-8AA5-4B5F-BA05-866C7D3D57E8/0/ProtocoloME_MS.pdf

Ministério da Saúde (2011). Plano Nacional de Saúde 2011-2016. Consultado a 4 de novembro de 2011, disponível em <http://www.acs.min-saude.pt/pns2011-2016/apresentacao-2/logotipo/>

Monego E. T. e Jardim P.C. (2006). *Determinantes de risco para Doenças Cardiovasculares em escolares: Arquivos brasileiros de cardiologia* (Vol. 8) (nº1). Consultado em 16 de outubro de 2011, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/abc/v87n1/a06v87n1.pdf>

Moreira, C. D. (1994). *Planeamento e Estratégias da Investigação Social*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas

Nazaré, L.M. (1993). *Nova enciclopédia Portuguesa* (Vol. 13) Ediclube: Lisboa

Ogden, J. (1999). *Psicologia da saúde: Manuais Universitários*. Lisboa: Climepsi Editores

- Organização Mundial da Saúde (2009). *Campanha Nacional de Higiene das Mãos*. Direção-Geral da Saúde
- Polit, D. e Hungler, B. (1995)- *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem e desenvolvimento Sócio- Moral*. Lisboa: Artmed
- Polit, D., Hungler, B. e Beck, C. T. (2004). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem - métodos, avaliação e utilização* (5º ed.). Lisboa: Artmed,
- Quivy, R. e Campenhoudt, L. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, 1ª Edição. Lisboa: Gradiva
- Ribeiro, J.L.P. (1998). *Psicologia e Saúde* (1ª ed.). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada
- Rodrigues, M, Pereira, A. e Barroso,T. (2005). *Educação para a Saúde – Formação Pedagógica de Educadores para a Saúde*. Coimbra: Formasau
- Santos, S. (2009). Projeto de docência. Consultado em janeiro 2012, disponível em <http://www.scribd.com/doc/16072111/Projeto-Pedagogico-Higiene-Corporal>
- Sepkowitz, K.A. (2012) *Revista Lancet Infectious Diseases*. (Vol. 12). Número 2, fevereiro
- Stanhope, M. e Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública – cuidados de saúde na comunidade centrados na população*. (7ª ed.) Loures: Lusodidacta
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Departamento de Recursos Humanos da Saúde
- Wilson, J. (2003). *Controlo de infecção na prática clínica*.(2ª ed.) Loures: Lusociência

ANEXOS

Anexo I

(Consentimento informado aos Encarregados de Educação)

Excelentíssimo (a) Senhor(a)

Encarregado(a) de Educação

No âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa, o grupo de alunas constituído por quatro enfermeiras, vem por este meio pedir que autorize o seu educando(a) a colaborar na realização de um trabalho de Planeamento em Saúde. Este tem como objetivo geral identificar as necessidades em saúde por forma a definir os problemas alvo de intervenção.

Para o desenvolvimento deste estudo será necessário aplicar um questionário aos alunos do 5º ano de escolaridade do estabelecimento de ensino que o seu educando frequenta. Pelo facto de estarem envolvidos menores, será necessário que os Encarregados de Educação dos mesmos, deem autorização para sua participação.

Toda esta informação terá um carácter estritamente confidencial e os dados serão exclusivamente utilizados para a concretização deste trabalho.

Pede-se, que seja dada a Vossa autorização.

O grupo de trabalho agradece, desde já, a disponibilidade.

Atenciosamente as alunas:

Iolanda Couto

M^ª Isabel Soares

Susana Neto

Susana Cunha

------(Destacar pelo picotado)-----

Eu _____ autorizo o aluno
_____, da turma 5º ____, a responder ao questionário,
depois de ter lido e compreendido o âmbito do mesmo.

/ / 2011

Data

Assinatura do Encarregado de Educação

Anexo II
(Questionário)

Questionário

Este questionário foi elaborado no âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária para a concretização da unidade curricular de Planeamento em Saúde. A população-alvo abrange os alunos do 5º ano, deste estabelecimento de ensino, no ano letivo 2011/2012.

Tem como objetivo geral identificar necessidades em saúde de forma a definir os problemas alvo de intervenção.

A informação obtida é confidencial e será unicamente utilizada para servir de base ao tratamento e análise dos dados. Desde já agradecemos a aceitação voluntária de participação.

DADOS PESSOAIS

Idade: _____

Sexo:

Feminino Masculino

Turma: _____

Freguesia onde resides: _____

Composição do teu agregado familiar (pessoas que vivem contigo em casa)

	Pai	Mãe	Irmão	Outros ____
Idade				
Nível de escolaridade				
Profissão				

TEMAS

Assinala com um X, os temas que já ouviste falar:

- a) Alimentação.....
- b) Higiene pessoal.....
- c) Medidas de prevenção de infeção.....
- d) Sexualidade.....
- e) Estilos de vida.....
- f) Segurança rodoviária.....
- g) Consumo de substâncias aditivas (tabaco, álcool e drogas)...

ALIMENTAÇÃO

Assinala com um X, o que corresponde aos teus hábitos.

1 – Que refeições costumas fazer?

- | | Sim | Não |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Pequeno-almoço..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Meio da manhã..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Almoço..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Meio da tarde..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Jantar..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Ceia..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2 – Costumas comer diariamente:

- a) Fruta.....
- b) Produtos hortícolas (alface, repolho, entre outros) .
- c) Cereais e tubérculos
- d) Leguminosas (feijão, ervilhas, entre outros).....
- e) Leite e derivados (iogurte, queijo, manteiga).....
- f) Carne/peixe/Ovo.....
- g) Gordura.....

3 – Escreve um V (Verdadeiro) ou um F (Falso) dentro de cada quadrado:

Faz bem à saúde...

- a) Fazer uma alimentação variada.....
- b) Comer muitas vezes gelados e doces.....
- c) Mastigar bem os alimentos.....
- d) Beber água no intervalo das refeições.....
- e) Comer bife com batatas fritas e hambúrgueres várias vezes por semana...
- f) Comer fruta e sopa todos os dias.....
- g) Nunca tomar o pequeno-almoço antes de ir para a escola.....

HIGIENE PESSOAL

Assinala com um X, o que corresponde aos teus hábitos.

1 - Tomas banho:

- a) Todos os dias.....
- b) Duas ou mais vezes por semana....
- c) Uma vez por semana.....

2 - Lavas o cabelo:

- a) Quando está muito sujo.....
- b) Todos os dias
- c) Algumas vezes por semana.....

3 – Cortas as unhas:

- a) Uma vez por semana
- b) Sempre que estão grandes.....
- c) Para não crescerem muito.....

4 – Vais ao dentista:

- a) No mínimo uma vez por ano.....
- b) Quando tens dor de dentes.....
- c) Não me lembro de ir.....

MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFEÇÃO

Assinala com um X, os campos Sim ou Não, para cada opção.

1 – Costumas lavar as mãos nestes momentos?

	Sim	Não
a) Antes de comer.....		
b) Antes e depois de utilizar a casa de banho.....		
c) Sempre que tosses, assoas ou espirras.....		
d) Antes de entrar na sala de aula.....		
e) Depois de tocares em animais.....		

2 – Quando estás constipado que cuidados costumas ter?

	Sim	Não
a) Usas um lenço de papel quando espirras.....		
b) Evitas tossir para as mãos		
c) Colocas o lenço de papel no caixote do lixo (ou nos sanitários)		

3 – Costumas partilhar estes objetos depois de os usares?

	Sim	Não
a) Escovas de dentes.....		
b) Copos e talheres		
c) Garrafas de água.....		
d) Lenços de papel		

4- Assinala com um V (Verdadeiro) ou F (Falso), as seguintes frases:

a) A forma mais eficaz de evitar infeções é através do uso de antibióticos..	
b) A diarreia é um problema que não se transmite entre as crianças.....	
c) Quando tossimos, devemos proteger a boca com as mãos	
d) Devemos lavar as mãos só quando vemos que estão sujas	
e) Devemos usar a boca para cortar as unhas	

SEXUALIDADE

Assinala com um X a tua opção.

1 - Costumas falar com alguém sobre a sexualidade?

Sim Não

2 - Já ouviste falar de métodos contraceptivos?

Sim Não

3 - Todas as doenças sexualmente transmissíveis são facilmente evitadas através do uso do preservativo durante o ato sexual.

Verdadeiro Falso Não Sei

ESTILOS DE VIDA

Assinala com um X a opção que corresponde aos teus hábitos.

1 - Praticas algum desporto fora da escola?

Sim Não

1.1 - Se sim, qual? _____

1.2. - Quantos horas por semana?

- a) Menos de 2 horas.....
- b) De 2 a 4 horas.....
- c) Mais de 4 horas.....

2- Quantas horas por dia, em média, passas a ver TV, video-jogos e computador durante a semana?

- a) Menos de 2 horas.....
- b) De 2 a 3 horas.....
- c) Mais de 3 horas.....

3 - Quantas horas dormes por dia?

- a) Menos de 6 horas.....
- b) De 6 a 7 horas.....
- c) De 8 a 9 horas.....
- d) Mais de 9 horas.....

SEGURANÇA RODOVIÁRIA

Assinala com um X o que costumás fazer.

1 - Quando andas de carro colocas cinto de segurança:

- a) Sim.....
- b) Não.....
- c) Às vezes.....

2- Para atravessar a estrada:

- a) Vais sempre pela passadeira....
- b) Passas pelo local mais próximo.

CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS ADITIVAS

Assinala com um X a tua opção.

1 - Fumas?

Sim Não

2 - Consomes bebidas alcoólicas?

Sim Não

3 - Conheces drogas?

Sim Não

4- Já utilizaste drogas?

Sim Não

5 - Costumam oferecer-te tabaco, drogas ou álcool?

- a) Muitas vezes.....
- b) Raramente.....
- c) Nunca.....

Obrigada

Anexo III

(Grelha de análise e da técnica de comparação por pares)

TÉCNICA DE COMPARAÇÃO POR PARES

Problemas	Comparação por pares	Valor final	%
1- Hábitos de alimentação saudável			
2- Hábitos de higiene pessoal			
3- Medidas de prevenção de infeção			
4- Conhecimentos sobre sexualidade			

TÉCNICA DA GRELHA DE ANÁLISES

Problemas	Importância do problema	Relação problema/ fatores de risco	Capacidade técnica de intervir	Exequibilidade	Ordem de resultados (a preencher pelo grupo de mestrado)
1 - Hábitos de alimentação saudável					
2 - Hábitos de higiene pessoal					
3 - Medidas de prevenção de infeção					
4 - Conhecimentos sobre sexualidade					

Anexo IV
(Planificação de atividades)

PLANIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES EM BALTAR

Projeto “Higienizar é um passo a dar”

Elaborado por:

Iolanda Couto

Isabel Soares

Susana Cunha

Susana Neto

Âmbito	Planeamento em saúde - Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária. Projeto “Higienizar é um passo a dar”.
Designação da atividade	Workshop sobre higiene corporal e lavagem das mãos.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Informar 100% dos alunos, participantes no workshop, sobre hábitos de higiene corporal. • Divulgar a 100% dos alunos, participantes no workshop, qual a boa prática de higienização das mãos.
Data e Local	11 de janeiro de 2012; 8:30 às 18:30 na biblioteca e numa sala de aulas com banca (laboratório de ciências).
Conteúdos programáticos	Higiene corporal; Higienização das mãos.
Equipa dinamizadora	4 Enfermeiras, Mestrandas, do I Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da ESSVS.
Intervenientes	<ul style="list-style-type: none"> • Equipa dinamizadora. • Equipa de coordenadores da saúde da Escola EB 2/3 de Baltar. • Mascote: Voluntário a designar para dinamização da atividade, vestindo um fato lúdico.
Destinatários	Alunos do 5º ano de escolaridade da Escola EB 2/3 de Baltar.
Desenvolvimento	<p>Calendarização por blocos de 90 minutos ao longo do horário previsto. Em cada bloco participam duas turmas de cada vez, professores do bloco letivo e a equipa dinamizadora.</p> <p>Workshop consta de duas partes distintas: transmissão de conhecimentos, através de uma sessão de formação, com recurso a materiais lúdicos, transmitida pela equipa dinamizadora na biblioteca e técnica demonstrativa da lavagem das mãos e verificação da mesma através de máquina de contraste; numa sala com lavatório. Efetuada avaliação de conhecimentos através de atividades didáticas escritas.</p> <p>A passagem da biblioteca para a sala com lavatório e vice-versa, é feita sob a supervisão do professor.</p> <p>A mascote acompanha os alunos em todas as atividades, colaborando na organização das turmas.</p>
Recursos	Máquinas de verificação de lavagem das mãos, computador portátil e colunas de som – assegurados pela equipa dinamizadora. Sabão líquido, papel das mãos e projetor multimédia - assegurados pela escola.

PLANIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES EM BALTAR

Projeto “Higienizar é um passo a dar”

Elaborado por:

Iolanda Couto

Isabel Soares

Susana Cunha

Susana Neto

Âmbito	Planeamento em saúde - Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária. Projeto "Higienizar é um passo a dar".
Designação da atividade	Banca "A minha Higiene, a nossa Saúde!"
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar os profissionais da comunidade escolar a serem promotores de hábitos de higiene corporal e da prática da higienização das mãos. • Proporcionar um instrumento alusivo à higiene corporal e das mãos para os encarregados de educação.
Data e Local	12 de janeiro de 2012, 8:30 às 18:30, no recinto escolar (bufete).
Conteúdos programáticos	Higienização das mãos e importância dos agentes promotores de saúde.
Equipa dinamizadora	4 Enfermeiras, Mestrandas, do I Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da ESSVS e alunos do Curso da Licenciatura da mesma instituição
Intervenientes	<ul style="list-style-type: none"> • Equipa dinamizadora. • Equipa de coordenadores da saúde da Escola EB 2/3 de Baltar. • Mascote: voluntário a designar para dinamização da atividade, vestindo um fato lúdico.
Destinatários	Comunidade Escolar e Encarregados de Educação.
Desenvolvimento	Publicitação da atividade através da afixação de um cartaz num local a designar pelos responsáveis da escola. Dinamização da atividade pela mascote no recinto escolar Organização de uma banca com uma sequência de atividades: transmissão de conhecimentos, através da distribuição e explicação de um panfleto, visualização de filmes, links úteis; lavagem das mãos e verificação, através de utilização de uma máquina de contraste; distribuição de lembretes aos professores, assistentes operacionais e aplicação de um instrumento de feedback das atividades, distribuição de marcadores de livro; para os alunos atividades escritas..
Recursos	Máquinas de verificação de lavagem das mãos, computador portátil e colunas de som – assegurados pela equipa dinamizadora..

PLANIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES EM CRISTELO

Projeto “Higienizar é um passo a dar”

Elaborado por:

Iolanda Couto

Isabel Soares

Susana Cunha

Susana Neto

Âmbito	Planeamento em saúde - Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária. Projeto “Higienizar é um passo a dar”.
Designação da atividade	Workshop sobre higiene corporal e lavagem das mãos.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Informar 100% dos alunos, participantes no workshop, sobre hábitos de higiene corporal. • Divulgar a 100% dos alunos, participantes no workshop, qual a boa prática de higienização das mãos.
Data e Local	5 e 6 de janeiro de 2012; 8:30 às 18:30 na biblioteca, sala de aulas com banca e recinto escolar.
Conteúdos programáticos	Higiene corporal; Higienização das mãos.
Equipa dinamizadora	4 Enfermeiras, Mestrandas, do I Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da ESSVS
Intervenientes	<ul style="list-style-type: none"> • Equipa dinamizadora. • Equipa de coordenadores da saúde da Escola EB 2/3 de Cristelo. • Mascote: Voluntário a designar para dinamização da atividade, vestindo um fato lúdico.
Destinatários	Alunos do 5º ano de escolaridade da Escola EB 2/3 de Cristelo.
Desenvolvimento	<p>Calendarização por dois blocos de 45 minutos ao longo do horário previsto. Em cada bloco participam uma/duas turmas de cada vez, professores do bloco letivo e a equipa dinamizadora.</p> <p>Workshop consta de duas partes distintas (dividido em dois dias): transmissão de conhecimentos, através de uma sessão de formação, com recurso a materiais lúdicos, transmitida pela equipa dinamizadora na biblioteca (1º dia). As atividades didáticas escritas foram realizadas no final da sessão.</p> <p>A técnica demonstrativa da lavagem das mãos e verificação da mesma através de máquina de contraste; realizou-se nos lavatórios no acesso à cantina, noutra momento (2º dia).</p> <p>A passagem da sala de aula para os lavatórios de acesso à cantina e vice-versa, é feita sob a supervisão do professor. A mascote acompanha os alunos em todas as atividades, colaborando na organização das turmas.</p>
Recursos	Máquinas de verificação de lavagem das mãos, computador portátil e colunas de som – assegurados pela equipa dinamizadora. Sabão líquido, papel das mãos e projetor multimédia - assegurados pela escola.

PLANIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES EM CRISTELO

Projeto “Higienizar é um passo a dar”

Elaborado por:

Iolanda Couto

Isabel Soares

Susana Cunha

Susana Neto

Âmbito	Planeamento em saúde - Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária. Projeto "Higienizar é um passo a dar".
Designação da atividade	Banca "A minha Higiene, a nossa Saúde!"
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar os profissionais da comunidade escolar a serem promotores de hábitos de higiene corporal e da prática da higienização das mãos. • Proporcionar um instrumento alusivo à higiene corporal e das mãos para os encarregados de educação.
Data e Local	9 de janeiro de 2012, 8:30 às 18:30, no recinto escolar (átrio de entrada principal).
Conteúdos programáticos	Higienização das mãos e importância dos agentes promotores de saúde.
Equipa dinamizadora	4 Enfermeiras, Mestrandas, do I Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da ESSVS e alunos do Curso da Licenciatura da mesma instituição
Intervenientes	<ul style="list-style-type: none"> • Equipa dinamizadora. • Equipa de coordenadores da saúde da Escola EB 2/3 de Cristelo. • Mascote: voluntário a designar para dinamização da atividade, vestindo um fato lúdico.
Destinatários	Comunidade Escolar e Encarregados de Educação.
Desenvolvimento	Publicitação da atividade através da afixação de um cartaz num local a designar pelos responsáveis da escola. Dinamização da atividade pela mascote no recinto escolar Organização de uma banca com uma sequência de atividades: transmissão de conhecimentos, através da distribuição e explicação de um panfleto, visualização de filmes, links úteis; lavagem das mãos e verificação, através de utilização de uma máquina de contraste; distribuição de lembretes aos professores, assistentes operacionais e aplicação de um instrumento de feedback das atividades, distribuição de marcadores de livro; para os alunos atividades escritas..
Recursos	Máquinas de verificação de lavagem das mãos, computador portátil e colunas de som – assegurados pela equipa dinamizadora.

Anexo V

(Atividades didáticas escritas para verificação de conhecimentos)

Atividades



1- Quebra- Cabeças

Procura no Quebra Cabeças as palavras abaixo assinaladas.

- HIGIENE
- SAUDAVEL
- HÁBITOS
- DOENÇA
- SAÚDE
- MICROBIOS
- BICHINHOS

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



2- Lê com atenção e assinala com um círculo as afirmações corretas.

- A- Os bons hábitos de higiene ajudam na prevenção de muitas doenças.
- B- Lavar as mãos com frequência pode ajudar a prevenir doenças.
- C- Podes provocar micróbios a outras pessoas apenas através do toque das mãos.
- D- Devemos lavar sempre as mãos depois de espirrar.
- E- Os micróbios podem se encontrar em qualquer lado.
- F- Nunca devemos lavar as mãos com sabão.



3- Tomar banho, lavar as mãos, pentear o cabelo, cortar as unhas deixa-nos mais bonitos e saudáveis!

Faz um circulo nos objectos que usas na tua higiene corporal.

Shampoo

Sabonete

Corta-Unhas

Pente

Papel

Tapete

Caneta



Toalha

Mesa



4- Quando é que devemos lavar as mãos?

Coloca nos espaços vazios as palavras abaixo assinaladas.

Antes e depois de ir à _____ . Depois de tocar em _____ . Antes de _____ e _____ alguma coisa. Depois de _____ , espirrar e _____ o nariz.

- comer

- assoar

- animais

- beber

- casa de banho

- tossir



Parabéns!

Terminastes as Atividades!

Continua a trabalhar bem.



Anexo VI
(Instrumento de avaliação aplicado na Banca)

Participantes na Banca “A minha HIGIENE, a nossa SAÚDE”

Projeto: “Higienizar é um passo a dar”

Local da Atividade: Escola EB 2/3 _____

Data: __ janeiro 2012

Na qualidade de participante nesta Banca pedimos a vossa colaboração no preenchimento deste instrumento.

Professor

Auxiliar de Ação Educativa

Encarregado de Educação.

Coloque um X na opção que considerar mais adequada	Não relevante	Relevante	Muito relevante
	1	2	3
1. Utilidade e interesse desta Banca.			
2. Importância dos conteúdos transmitidos na prática de vida diária.			
3. Adequação das atividades/estratégias utilizadas nesta banca.			

Considera-se motivado para ser agente promotor de saúde?

Sim

Não

Utilize o seguinte espaço para apresentar as suas sugestões e opiniões para novas atividades no âmbito da higiene corporal e das mãos. _____

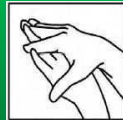
Anexo VII
(Marcador de livro)



Higienizar é um passo a dar

A minha higiene, a nossa saúde!

Lavar as mãos em 6 etapas:



Quando é que devemos lavar as mãos?

- Depois de brincar
- Depois de tocar em animais
- Depois de ir à casa de banho
- Antes de comer ou beber alguma coisa
- Depois de tossir, espirrar ou assoar o nariz



Alunas do
1º curso de
Mestrado em
Enfermagem
Comunitária da
Escola Superior
de Saúde do
Vale do Sousa -
Cespu

Iolanda Couto
Isabel Soares
Susana Cunha
Susana Neto

Anexo VIII
(Memorando)

PALAVRAS MÁGICAS

DO PROFESSOR

“Já lavaste as mãos hoje?”

Sugestões

Início da aula - logo após o recreio ou intervalo de lanche dos alunos.

- Quem lanchou durante o intervalo, lavou as mãos?
- Quem foi à casa-de-banho, lavou as mãos?
- Quem lavou, utilizou sabonete?

Final da aula

- Não se esqueçam de lavar as mãos antes e depois de ir à casa-de-banho
- Se alguém for comer tem de lavar muito bem as mãos!

PALAVRAS MÁGICAS

DO PROFESSOR

“Já lavaste as mãos hoje?”

Sugestões

Início da aula - logo após o recreio ou intervalo de lanche dos alunos.

- Quem lanchou durante o intervalo, lavou as mãos?
- Quem foi à casa-de-banho, lavou as mãos?
- Quem lavou, utilizou sabonete?

Final da aula

- Não se esqueçam de lavar as mãos antes e depois de ir à casa-de-banho
- Se alguém for comer tem de lavar muito bem as mãos!

PALAVRAS MÁGICAS

DO PROFESSOR

“Já lavaste as mãos hoje?”

Sugestões

Início da aula - logo após o recreio ou intervalo de lanche dos alunos.

- Quem lanchou durante o intervalo, lavou as mãos?
- Quem foi à casa-de-banho, lavou as mãos?
- Quem lavou, utilizou sabonete?

Final da aula

- Não se esqueçam de lavar as mãos antes e depois de ir à casa-de-banho
- Se alguém for comer tem de lavar muito bem as mãos!

PALAVRAS MÁGICAS

DO PROFESSOR

“Já lavaste as mãos hoje?”

Sugestões

Início da aula - logo após o recreio ou intervalo de lanche dos alunos.

- Quem lanchou durante o intervalo, lavou as mãos?
- Quem foi à casa-de-banho, lavou as mãos?
- Quem lavou, utilizou sabonete?

Final da aula

- Não se esqueçam de lavar as mãos antes e depois de ir à casa-de-banho
- Se alguém for comer tem de lavar muito bem as mãos!

**PALAVRAS MÁGICAS
DO ASSISTENTE OPERACIONAL**

“Já lavaste as mãos hoje?”

Sugestões

Quando vê um aluno a dirigir-se para a casa-de-banho

- Não te esqueças de cantar os parabéns ...enquanto lavas as mãos antes e depois de usares a casa-de-banho

Nos momentos antes dos alunos lanchar/almoçar

- Lavaste as mãos? Utilizaste sabonete?

**PALAVRAS MÁGICAS
DO ASSISTENTE OPERACIONAL**

“Já lavaste as mãos hoje?”

Sugestões

Quando vê um aluno a dirigir-se para a casa-de-banho

- Não te esqueças de cantar os parabéns ...enquanto lavas as mãos antes e depois de usares a casa-de-banho

Nos momentos antes dos alunos lanchar/almoçar

- Lavaste as mãos? Utilizaste sabonete?

**PALAVRAS MÁGICAS
DO ASSISTENTE OPERACIONAL**

“Já lavaste as mãos hoje?”

Sugestões

Quando vê um aluno a dirigir-se para a casa-de-banho

- Não te esqueças de cantar os parabéns ...enquanto lavas as mãos antes e depois de usares a casa-de-banho

Nos momentos antes dos alunos lanchar/almoçar

- Lavaste as mãos? Utilizaste sabonete?

**PALAVRAS MÁGICAS
DO ASSISTENTE OPERACIONAL**

“Já lavaste as mãos hoje?”

Sugestões

Quando vê um aluno a dirigir-se para a casa-de-banho

- Não te esqueças de cantar os parabéns ...enquanto lavas as mãos antes e depois de usares a casa-de-banho

Nos momentos antes dos alunos lanchar/almoçar

- Lavaste as mãos? Utilizaste sabonete?

Anexo IX
(Cartazes publicitários da Banca)



Higienizar é um passo a dar

BANCA DA HIGIENE

A minha higiene, a nossa saúde!

Informação disponível com um click

Sigue-nos no **facebook**

Todor pela Higiene

Higiene

Para fazermos uma boa higiene temos de:

- Lavar sempre as mãos antes e depois das refeições.
- Fazer banho todos os dias para termos uma higiene cuidada.
- Devemos escovar os dentes diariamente.
- Sempre que utilizar-meos as instalações sanitárias públicas devemos ter os cuidados apropriados para não aporhar-mos doenças.
- Quando tomamos banho em banheirões devemos usar uma chinelos.
- Fazer uma muda de roupa diária.

Trabalho realizado por:
Ana Rodrigues nº4
Ana Ribeiro nº2

5ºB

AS MÃOS

As mãos são muito importantes. São a nossa porta de entrada para o mundo lá fora. Por isso, devemos lavá-las sempre que sairmos de casa.

As mãos também podem transmitir doenças. Por isso, devemos lavar as mãos sempre que estivermos em contacto com pessoas doentes.

Trabalho realizado por:
Ana Rodrigues nº4
Ana Ribeiro nº2

Boas práticas de Higiene

É um conjunto de procedimentos e técnicas que visam diminuir a transmissão de doenças, prevenindo a contaminação e a propagação de agentes patogénicos no meio ambiente.

Higiene ambiental

Trabalhar e trabalhar mais. Não esquecer a higiene ambiental. Manter o espaço limpo e organizado, garantir a ventilação adequada, evitar a acumulação de lixo e a presença de animais domésticos e selvagens.

Higiene pessoal

É a higiene que se pratica no indivíduo. Deve ser feita regularmente e com produtos adequados.

Higiene alimentar

Consiste em evitar a contaminação dos alimentos e garantir a sua segurança.

Higiene bucal

É a higiene que se pratica na boca.

DIA 12 DE JANEIRO DE 2012 NA ESCOLA EB 2º E 3º CICLOS DE BALTAR

Alunas do curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

Iolanda Couto
Isabel Soares
Susana Cunha
Susana Neto



Higienizar é um passo a dar

BANCA DA HIGIENE

A minha higiene, a nossa saúde!

Informação disponível com um click
Segue-nos no **Facebook**

Todor pela Higiene



DIA 9 DE JANEIRO DE 2012 NA ESCOLA EB 2º E 3º CICLOS DE CRISTELO

Alunas do
1º curso de Mestrado em
Enfermagem Comunitária da
Escola Superior de Saúde do Vale
do Sousa - CESPU

Isabela Couto
Isabel Soares
Susana Cunha
Susana Neto

Anexo X
(Desdobrável alusivo ao tema)

Lavagem das mãos

Para lavar as mãos deve-se molhar bem as mãos com água e depois aplicar sabão.



esfregar as mãos, palma com palma



esfregar a palma com as costas das mãos



palma sobre o dorso das mãos com os dedos entrelaçados



a parte de trás dos dedos com as palmas opostas



esfregar os polegares



esfregar rotativamente as pontas dos dedos

Secar bem as mãos com toalhetes de papel

Faça da higiene das mãos uma rotina desde a infância

A minha HIGIENE, a nossa SAÚDE



HIGIENIZAR

É

UM

PASSO

A

DAR

SEJA UM AGENTE PROMOTOR DA SAÚDE

Instituto Politécnico de Saúde do Norte

CESPU

Saúde do corpo

A manutenção da saúde requer hábitos de higiene corporal, devendo ser uma tarefa individual e indispensável. Os bons hábitos de higiene, além de promoverem a saúde, ajudam na prevenção de muitas doenças.

Higiene

Cada parte do nosso corpo tem características diferentes, como o cabelo, as unhas e a própria pele que precisa de ser cuidada de uma maneira específica.

É preciso que as crianças/adolescentes mantenham uma boa higiene do corpo. Para isso devem:

- Tomar banho diário.
- Lavar e pentear o cabelo.
- Usar roupas lavadas e confortáveis.
- Ter as unhas cortadas e limpas.
- Lavar os dentes depois das refeições.
- Lavar as mãos corretamente...

As mãos, por estarem em contato permanente com o ambiente, são a parte do corpo que transporta mais micro-organismos. Devem merecer por isso a nossa atenção e a realização de boas práticas aquando da sua higienização

Os momentos da lavagem das mãos

Para prevenir doenças, as mãos devem ser lavadas nos seguintes momentos:

Antes e depois de ir à casa de banho.

Antes e depois de entrar na sala de aulas.

Depois de espirrar, tossir ou se assoar.

Antes e depois de manipular ou consumir alimentos.

Antes e depois de contactar com **peessoas doentes**.

Depois de mexer em objetos sujos ou potencialmente contaminados.

(ex. computadores, mesas da sala de aula, livros, maçanetas de portas)

Depois de contactar com animais.

E SEMPRE QUE AS MÃOS ESTEJAM VISIVELMENTE SUJAS



Para mais informações consulte a página do facebook “Todos pela Higiene”

Elaborado por:

Alunas do I Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Vale do Sousa - CESPU

Iolanda Couto
Isabel Soares
Susana Cunha
Susana Neto



Colaboração da Câmara Municipal de Paredes

Anexo XI

(Entrega de desdobrável aos Encarregados de Educação)

HIGIENIZAR É UM PASSO A DAR

A minha higiene, a nossa saúde!

A manutenção da saúde requer hábitos de higiene corporal, devendo ser uma tarefa individual e indispensável. A palavra higiene tem origem grega que significa “o que é saudável”. Diz respeito a um conjunto de princípios ou regras de asseio corporal assim como do ambiente. Os bons hábitos de higiene, além de promoverem a saúde, ajudam na prevenção de muitas doenças. Através da conscientização da população e implementação de padrões de higiene essas doenças podem ser prevenidas.

Cada parte do nosso corpo tem características diferentes, como o cabelo, as unhas e a própria pele que precisa de ser cuidada de uma maneira específica. As mãos, por estarem em contato com vários objetos, acumulam muitos germes (micróbios) e por isso elas devem ser bem lavadas quando estão visivelmente sujas e mesmo em momentos como: antes e depois de usar a casa de banho, antes das refeições, sempre que se pegam em objetos sujos, antes das refeições e quando usamos lenço de papel, ao espirrar ou tossir.

A higienização das mãos é considerada a ação isolada mais importante, visto esta ser a parte do corpo que está em permanente contato com o ambiente externo. A simples utilização de água e sabão pode reduzir o número de micro-organismos presentes nas mãos, interrompendo a transmissão de doenças.

Anexo XII
(Projeto de intervenção para CITS)

Projeto de Intervenção

Higienização das mãos

**- Prioridade Profilática na Saúde da
Comunidade-**

Iolanda Couto

M^a Isabel Soares

Susana Cunha

Susana Neto

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SAÚDE DO NORTE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO VALE DO SOUSA

Higienização das mãos

- Prioridade Profilática na Saúde da Comunidade-

Trabalho elaborado no I Curso de Mestrado em
Enfermagem Comunitária
do Instituto Politécnico de Saúde do Norte –
Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa,
para obtenção do grau de Mestre,
sob a orientação da Professora Doutora Clarisse Magalhães

Iolanda Couto

M^a Isabel Soares

Susana Cunha

Susana Neto

Higienização das mãos

- Prioridade Profilática na Saúde da Comunidade-

Iolanda Couto. Mestranda em Enfermagem Comunitária, Especialista em Enfermagem Comunitária, Enfermeira graduada na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Cristelo

Maria Isabel Soares. Mestranda em Enfermagem Comunitária, Especialista em Enfermagem Comunitária, Enfermeira graduada na Unidade de Convalescença - Polo Valongo - Hospital de São João, EPE

Susana Cunha. Mestranda em Enfermagem Comunitária, Especialista em Enfermagem Comunitária, Enfermeira especialista na Unidade de Cuidados na Comunidade de Ermesinde do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Valongo

Susana Neto. Mestranda em Enfermagem Comunitária, Especialista em Enfermagem Comunitária, Enfermeira no serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Resumo

As estratégias de promoção de saúde devem visar a educação e a motivação das pessoas para a prática de comportamentos saudáveis. Ribeiro (1998) chama a atenção para a relação causal existente entre o comportamento individual e as doenças. No entanto, sabe-se que nem todos os indivíduos optam pelas boas práticas de saúde. Por isso, é importante a atuação de profissionais de saúde e segundo Mexia (2009), os Enfermeiros têm um papel privilegiado, no contacto com os diversos grupos comunitários e têm como finalidade contribuir para a preservação e melhoria da saúde da população, dirigindo a sua intervenção ao indivíduo, à família e aos grupos/comunidade.

Assim, é importante reconhecer áreas em que a prática de cuidados preventivos são transversais a diversos grupos. A Organização Mundial de Saúde (2009) refere que a higiene das mãos é uma das medidas que mais impacto tem na redução das infeções. Uma higienização das mãos eficaz é uma prática que pode salvar vidas e deve ser inculcada nas rotinas de todos os

indivíduos desde a infância. No entanto, é necessário atender que a percepção das boas práticas requerem capacidade de compreensão dos benefícios das mesmas, por forma a uma interiorização de hábitos preventivos.

Neste contexto, decidiu-se elaborar um projeto com uma metodologia de planeamento em saúde, que segundo Imperatori e Giraldes (1993) é um processo contínuo (...) por forma a resolver o maior número de problemas em saúde com o mínimo custo e uma eficácia máxima. Será direcionado para a comunidade escolar, onde se determinará as necessidades da boa prática de higienização das mãos, dos alunos a frequentar o 5º ano de escolaridade de várias escolas do concelho de Paredes.

Assim, o decorrer do projeto passará por diferentes etapas, desde um levantamento dos problemas através do diagnóstico de situação, seguindo-se a definição dos que são prioritários. Segue-se uma fixação de objetivos que serão uma linha orientadora para seleção de estratégias e sua execução. Por fim, tenta-se reconhecer o impacto do projeto e aspetos a melhorar através da sua avaliação, tendo por base a meta inicial da implementação da boa prática da higienização das mãos.

Palavras-chave: Prevenção da Infecção na Comunidade; Educação para a saúde na adolescência; Higienização das mãos.

Introdução

A modificação do conceito de saúde é um desafio para a prática de Enfermagem, uma vez que a aposta atual se dirige cada vez mais para os cuidados preventivos. Assim, estes profissionais, devem analisar os problemas de saúde existentes usando aptidões, com o objetivo de manter uma atitude educativa e de prevenção. Para que isso aconteça, deve haver um investimento na educação para a saúde, que tal como afirma Rodrigues, Pereira e Barroso (2005, p.12) *“A educação ajuda as pessoas a gerar a força que as apoia na tomada de decisão tranquila e responsável, [...] quando é necessário escolher, decidir e mudar.”*

É assim preponderante que se desenvolvam estratégias, em conjunto com a comunidade atendendo às características da população, em que cada um se sinta parte integrante de um processo de mudança, o que representa um enorme desafio para os enfermeiros. Segundo Chiriboga e Ockene (2005) a importância das estratégias de base comunitária tem de ser considerada, pois oferecem uma via alternativa para proporcionar intervenções preventivas no momento apropriado.

Neste sentido, é importante reconhecer áreas em que a prática de cuidados preventivos são transversais a diversos grupos. Assim, no âmbito comunitário é cada vez mais importante dar ênfase às medidas de Prevenção de Infecção na Comunidade, que segundo a Direção Geral de Saúde (2007) , é *“ [...] aquela que o doente já apresenta quando recorre ao hospital.”*

Reconhece-se que um dos mais eficientes métodos de prevenção de doenças diz respeito à higienização das mãos. Esta prática por rotina, como gesto de prevenção das infeções, foi iniciada por um professor de medicina austríaco, Ignaz Semmelweis, em 1847. Através de estudos, foi revelada a importância deste ato no controlo das infeções, não apenas nos cuidados de saúde hospitalares, mas também na Saúde Pública. A Organização Mundial de Saúde

(2009) refere que a higiene das mãos como uma das medidas que mais impacto tem na redução das infeções.

Assim, a promoção da saúde e prevenção da doença relacionada com as infeções adquiridas por contacto, pode ter como meta a implementação da “higienização das mãos”. Esta prática é considerada um comportamento aprendido e é associada a regras, passos, rigor e exercitação que devem utilizar estratégias adequadas ao grupo a quem se dirigem.

Os padrões de comportamento de higienização das mãos começam a ser instruídos desde a infância. Num estudo de observação realizado numa escola de Lisboa (Almeida *et al.*, 2007), verificou-se que 84% dos alunos (do 5º, 6º e 7º ano) não lavaram as mãos antes do almoço e que depois de utilizarem os sanitários apenas 34% as lavaram.

É então perceptível, a importância de uma intervenção no contexto escolar, visto que neste há uma grande propensão para a existência de micro-organismos nocivos, e que são facilmente transmitidos através do contacto das mãos. De acordo com Cabral (citado por Archer, Biscaia e Osswald, 1996) é na adolescência que se constrói um conjunto de valores que serão a referência para as suas atitudes e comportamentos a adotar. Neste sentido, o enfermeiro pode ter um papel importante na interação entre a saúde e a educação). O seu desempenho e trabalho de parceria nas escolas, vai permitir elucidar a importância de seguir, todas as etapas de um planeamento de saúde para garantir que um projeto seja executado com sucesso. De acordo, com o Programa Nacional de Saúde Escolar (Ministério da Saúde, 2006) qualquer projeto de promoção de saúde, obedece às etapas de planeamento de saúde. O seu percurso, deve ser executado a longo prazo, sendo este avaliado no final de cada ano letivo.

Neste contexto, decidiu-se elaborar um projeto com uma metodologia de planeamento em saúde, por forma a determinar as necessidades da boa prática de higienização das mãos, na comunidade escolar do 5º ano de

escolaridade do concelho de Paredes. Optou-se por dirigir ao grupo a frequentar o 5º ano visto abranger, à priori, indivíduos com uma faixa etária considerada propícia para a aquisição de boas práticas e porque será grande a possibilidade da continuidade do projeto, considerando também ser menor o risco de dispersão de elementos na transição para um novo ciclo de escolaridade.

Plano de investigação e metodologia

Tendo em conta este projeto ter por base, o Planeamento em Saúde que segundo Imperatori e Giraldes (1993, p.23) passa pela

“ [...] racionalização do uso de recursos com vista atingir os objetivos fixados, em ordem a redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, o que implica a coordenação de esforços provenientes de vários setores sócio-económicos”.

Considera-se assim pertinente a utilização de uma metodologia de investigação-ação. Os objetivos delineados para este projeto passam por:

- Identificar os conhecimentos da população alvo acerca da boa prática da higienização das mãos
- Verificar a existência de recursos para a boa prática de higienização das mãos nas escolas frequentadas pela população alvo
- Determinar os problemas que interferem na boa prática da higienização das mãos da população-alvo
- Criar estratégias para a promoção da boa prática de higienização das mãos da população alvo

-
- Incentivar a comunidade escolar para a adesão das medidas de promoção da prática de higienização das mãos
 - Verificar os conhecimentos adquiridos da boa prática de higienização das mãos na população alvo

Para participar neste estudo, seleciona-se como população alvo, os alunos a frequentar o 5º ano de escolaridade do concelho de Paredes. Posteriormente, serão determinados os problemas associados à boa prática de higienização das mãos com o diagnóstico de situação. Este será efetuado com trabalho de campo: através da utilização de um formulário para avaliação de conhecimentos, assim como a utilização de uma lista de verificação de recursos existentes para higienização das mãos e uma outra para observação da prática da mesma pelos alunos. O tratamento dos dados obtidos, será efetuado através do recurso ao programa Statistics Program Social Science, versão 19.0 para Windows. A qualidade e a perfeição atingidas na elaboração do diagnóstico de situação, determinarão em grande parte a seleção das prioridades (Imperatori e Giraldes, 1993). É a partir da definição dos problemas de saúde verificados que se começa a trabalhar na escolha dos mesmos. Para a priorização, ou seja, a determinação das prioridades, irá ser efectuada a aplicação de uma ou mais técnicas de seleção das mesmas que irão ser fulcrais para a fixação dos objetivos. Estes serão elaborados de uma forma precisa, com metas a atingir e que permitam uma avaliação posterior.

A seleção de estratégias a elaborar, terá em conta os problemas identificados e as características da população, tendo como base fundamental de implementação, uma metodologia lúdico-recreativa, com recurso a momentos de formação em grupo e demonstração individual da técnica de higienização das mãos. Impõe-se depois a implementação das estratégias, dentro do cronograma definido, na fase de execução. Para se refletir acerca da pertinência e sucesso da intervenção é sempre de extrema importância fazer uma avaliação, tal como refere Tavares (1990), por forma a melhorar os programas e orientar a distribuição dos recursos, assim como justificar

atividades realizadas e identificar insuficiências. A avaliação será efetuada, através da aplicação de um formulário de avaliação dos conhecimentos adquiridos, pela observação direta da higienização das mãos praticados pelos alunos e aplicação de uma lista de verificação dos recursos existentes para higienização das mãos. Será realizada por todos os elementos envolvidos na implementação do projeto.

Conclusão

Atendendo a que as necessidades em saúde estão em constante evolução é necessária uma avaliação contínua dos problemas e condicionantes de saúde. Na realidade, os estilos de vida evoluem o que nem sempre acontece no sentido de criar melhores condições de manutenção e promoção de saúde. Daí ser importante capacitar os indivíduos para a aquisição de práticas saudáveis, através de intervenções organizadas na sua comunidade.

Assim, a elaboração deste projeto no âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença, contempla os cuidados associados a uma boa prática de higienização das mãos junto da comunidade escolar.

A sua exequibilidade necessita de uma articulação entre diferentes estruturas da comunidade e todas as fases inerentes à sua execução, visam a obtenção de ganhos em saúde.

Referências Bibliográficas

Almeida M., Certal V, Klut C, Mota C, Picoto M e Cordeiro M (2007). Departamento de Saúde Pública – Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa

Archer, L., Biscaia, J. e Osswald, W. (1996). Bioética (1ª Edição). Verbo

Chiriboga D. e Ockene I. (2005). Atlas de Fatores de risco cardiovascular- Prevenção de Base Comunitária da doença cardiovascular. Fascículo3, capítulo 24. Algés:euromédice

Direção geral de Saúde (2007). Plano Operacional de Controlo de Infeção para os Cuidados de Saúde Primários N°: 20/DSQC/DSC

Ministério da Saúde (2006). Circular Normativa N°: 7/DSE, de 29/06/2006. Direção Geral de Saúde

Hygiene Council (2010). Compêndio de Dados de Estudo - Suporte para o uso de boas práticas de higiene na prevenção ou redução de doenças infecciosas

Imperatori E. e Giraldes, M.R. (1993). Metodologia do planeamento da saúde- manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. 3ª edição. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública

Mexia, R. (2009). Papel do enfermeiro na unidade de Saúde Pública. Consultado a 4 de janeiro de 2011. Disponível em <http://www.healthaction21.eu/mode/415>

Organização Mundial da Saúde (2009). Campanha Nacional de Higiene das Mãos. Direção-Geral da Saúde

Polit, D. F. e Hungler, B.P. (1995). Fundamentos de pesquisa em Enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas

Ribeiro, J.L.P. (1998). Psicologia e Saúde (1ª edição). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Rodrigues M., Pereira A. e Barroso T. (2005). Educação para a saúde-formação pedagógica de educadores de saúde. Coimbra: Formasau

Tavares, A. (1990). Métodos e técnicas de Planeamento de Saúde. 2ªEd. Lisboa: Ministério da Saúde

Anexo XIII
(Carta de intenções)

AGRUPAMENTO ESCOLAS DE BALTAR
ESCOLA BÁSICA DOS 2º E 3º CICLOS DE BALTAR

Ex. mas Enfermeiras Iolanda Couto, Isabel Soares, Susana Neto e Susana Cunha, do primeiro grupo de mestrado em enfermagem comunitária da CESPU

A Equipa de Educação para a Saúde e Educação Sexual, do Agrupamento de Escolas de Baltar, pretende dinamizar dia 23 de março dois grupos de atividades a integrar no Dia da Escola em Ação.

Uma das atividades será os Jogos da Saúde e a outra a Sala da Saúde, cujos objetivos passam por reconhecer a importância da alimentação saudável; fomentar a importância de realizar exercício físico adequado de forma regular; reconhecer a importância da higiene na integridade física e/ou psíquica do organismo; contribuir para a promoção de estilos de vida saudáveis; contribuir para o desenvolvimento da promoção da saúde em meio escolar.

Pela nossa experiência sabemos que as mudanças de comportamento só são conseguidas e efetivadas se as ações forem sistemáticas e organizadas. Assim, e após o sucesso que obtivemos com as ações incluídas no dia 11 e 12 de janeiro relativo à importância da higiene parece-nos importante e de bastante utilidade aproveitarmos este dia para voltarmos a relembrar todos os conceitos/rotinas trabalhados nesses dias.

Pretendíamos saber se haverá disponibilidade, por parte das enfermeiras, de continuarem o trabalho de colaboração connosco, no dia 23 **Dia da Escola em Ação – Sexta-Feira**, precisamente na dinamização da sala /atividade referida anteriormente.

Atenciosamente,

A Coordenadora da Equipa de Educação para a Saúde e Educação Sexual



(Sónia Maria Neves Botelho)