

# 2º Encontro Internacional Saúde escolar



## DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO: COMUNIDADE EDUCATIVA UCC NOVO AMANHECER

Claudina Martins<sup>1</sup>, Cristina Antunes<sup>1</sup>, Cristina Moura<sup>2</sup>, Helena Vinhas<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup> Agrupamentos de Centros de Saúde Alto Ave, <sup>2</sup> Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha Portuguesa/Alto Tâmega

### INTRODUÇÃO:

A Saúde Escolar reinventa as respostas aos desafios que os impactos dos determinantes da saúde têm no crescimento e desenvolvimento de crianças e jovens, na perspetiva da obtenção de maiores ganhos em saúde. Apesar dos instrumentos de gestão e orientação existentes, a Unidade de Cuidados na Comunidade Novo Amanhecer (UCC NA) sentiu a necessidade de envolver a comunidade educativa num **Diagnóstico Participativo**, para assegurar que as necessidades de saúde são devidamente reconhecidas, avaliadas e intervencionadas.

<b>OBJETIVO GERAL</b>	Diagnosticar as necessidades de intervenção sentidas por parte da comunidade educativa abrangida pela UCC Novo Amanhecer no que refere às áreas de intervenção do eixo de capacitação do Plano Nacional de Saúde Escolar (PNSE)
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	-Identificar as necessidades de intervenção da comunidade educativa dos diferentes agrupamentos de escola, escolas não agrupadas, estabelecimentos de ensino abrangidos pela UCC Novo Amanhecer por ciclo de ensino  -Planear estratégias de ação considerando as necessidades identificadas no diagnóstico da situação realizado
<b>FINALIDADE</b>	“contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos/as com o bem-estar e a qualidade de vida de crianças e jovens” (PNSE, 2015, pág.4)

QUADRO 1 – OBJETIVOS / FINALIDADE

### METODOLOGIA:

A metodologia de trabalho assentou numa **técnica de diagnóstico rápido participativo** (pela possibilidade de interação de diversos agentes que se tornam parte ativa do processo), de natureza quantitativa, realizado no parque escolar integrado na área de abrangência da UCC NA. A recolha de dados foi realizada com recurso a **questionário elaborado no Google Forms**, que teve como público alvo: Conselho Geral; Equipa Projeto Educação para a Saúde (PES); Diretor de Turma; Professor Titular; Delegado de Turma; Representante Encarregados de Educação Turma; Associação de Pais, Associação de Estudantes, considerados os informadores chave para a realização deste diagnóstico. Foi solicitado aos participantes que selecionassem a população alvo; agrupamento e estabelecimento de educação e ensino; ciclo de ensino e que, considerando as áreas de intervenção do eixo da capacitação do PNSE egressessem, de forma gradativa e de acordo com uma numeração (sem a repetir), o que consideravam ser a área de maior importância (7) para o que considera ser a área de menor importância (1), na necessidade de intervenção por parte da Equipa de Saúde Escolar. Do questionário constava ainda uma questão de resposta aberta, destinada à identificação de mais alguma área de atuação não incluída nas áreas apresentadas, que considerassem importante.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Da População Alvo, obtivemos 233 respostas: Associações de Pais - 6; Conselho Geral - 10; Delegado de Turma - 43; Diretor de Turma - 60; Equipa PES - 6; Professor Titular (1º ciclo) - 49; Representante EE - 47; Sem Tipologia - 12.

Depois de desenvolvida a priorização através da técnica de análise percentual direta, emergiram áreas de intervenção prioritárias, por ciclo de ensino, as apresentadas no quadro 2.

Cada um destes domínios será avaliado minuciosamente e trabalhado para que se criem mecanismos de empoderamento, de modo a que se possa elevar todos os domínios priorizados para o máximo de capacitação possível, permitindo identificar ganhos em saúde sensíveis aos cuidados da equipa de saúde escolar, na comunidade escolar como cliente, e analisar o impacto destes cuidados no nível de empoderamento comunitário. Posto isto, proceder-se-á à fixação de objetivos, seleção de estratégias, preparação operacional, execução e posterior avaliação.

	RESPOSTAS	PRIORIDADE	AREA DE INTERVENÇÃO	
IPSS (15 ESTABELECIMENTOS)	38	1ª	SAÚDE MENTAL E COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS	60,53%
		2ª	ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADE FÍSICA	18,42%
JARDIM DE INFÂNCIA (15 ESCOLAS)	9	1ª	SAÚDE MENTAL E COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS	55,56%
		2ª	ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADE FÍSICA/HÁBITOS DE SONO E REPOUSO	22,22%
1º CICLO (18 ESCOLAS)	32	1ª	SAÚDE MENTAL E COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS	56,25%
		2ª	ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADE FÍSICA	21,88%
2º CICLO (6 ESCOLAS)	23	1ª	SAÚDE MENTAL E COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS	34,78%
		2ª	PREVENÇÃO DO CONSUMO DE TABACO, BEBIDAS ALCOÓLICAS E OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, BEM COMO DE COMPORTAMENTOS ADITIVOS SEM SUBSTÂNCIA	30,43%
3º CICLO (6 ESCOLAS)	41	1ª	SAÚDE MENTAL E COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS	48,78%
		2ª	PREVENÇÃO DO CONSUMO DE TABACO, BEBIDAS ALCOÓLICAS E OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, BEM COMO DE COMPORTAMENTOS ADITIVOS SEM SUBSTÂNCIA	24,39%
SECUNDÁRIO (3 ESCOLAS)	42	1ª	SAÚDE MENTAL E COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS	57,14%
		2ª	PREVENÇÃO DO CONSUMO DE TABACO, BEBIDAS ALCOÓLICAS E OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, BEM COMO DE COMPORTAMENTOS ADITIVOS SEM SUBSTÂNCIA	23,81%
ENSINO PROFISSIONAL (2 ESCOLAS)	16	1ª	SAÚDE MENTAL E COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS	31,25%
		2ª	PREVENÇÃO DO CONSUMO DE TABACO, BEBIDAS ALCOÓLICAS E OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, BEM COMO DE COMPORTAMENTOS ADITIVOS SEM SUBSTÂNCIA	25,00%
ESCOLA PROFISSIONAL (4 ESCOLAS)	32	1ª	SAÚDE MENTAL E COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS	43,75%
		2ª	PREVENÇÃO DO CONSUMO DE TABACO, BEBIDAS ALCOÓLICAS E OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, BEM COMO DE COMPORTAMENTOS ADITIVOS SEM SUBSTÂNCIA	21,88%
TOTAL	233			

QUADRO 2 - RESULTADOS

### CONCLUSÃO:

Consolidado este diagnóstico de situação, serão desenvolvidos projetos de intervenção (segundo a Metodologia do Planeamento em Saúde), que respondam às necessidades de intervenção consideradas pelos participantes como de maior importância para a intervenção por parte da Equipa de Saúde Escolar. Os projetos serão estrategicamente alinhados com o PLS do ACES, enquadrados nos territórios DA SAÚDE MENTAL E COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS, ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADE FÍSICA, PREVENÇÃO DO CONSUMO DE TABACO, BEBIDAS ALCOÓLICAS E OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, BEM COMO DE COMPORTAMENTOS ADITIVOS SEM SUBSTÂNCIA .

A interação entre os envolvidos configurou um processo de aprendizagem, possibilitando aos diferentes agentes expressarem a sua realidade, expectativas e desejos imediatos quanto às necessidades sentidas no âmbito da capacitação da comunidade educativa para a adoção de estilos de vida saudáveis constantes nas áreas de intervenção que integram esse eixo.

### REFERÊNCIAS:

Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa: DGS, 2015. 105 p, ISBN: 978-972-675-227-1

