



**Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de
Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública**
Relatório de Estágio

**Atividade física promotora do bem-estar mental entre
adolescentes: Intervenção de Enfermagem Comunitária em
contexto escolar**

Physical activity that promotes mental well-being among adolescents:
Community Nursing Intervention in a school context

Raquel Maria Almeida Galamba



**Lisboa
2024**



**Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de
Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública**
Relatório de Estágio

**Atividade física promotora do bem-estar mental entre
adolescentes: Intervenção de Enfermagem Comunitária em
contexto escolar**

Physical activity that promotes mental well-being among adolescents:
Community Nursing Intervention in a school context

Raquel Maria Almeida Galamba

Orientador: Professor Doutor José Edmundo Xavier Furtado Sousa



**Lisboa
2024**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”

Madre Teresa de Calcutá

Agradecimentos

Ao professor e orientador pedagógico, José Edmundo Sousa, por toda a orientação e ajuda prestada.

Ao enfermeiro especialista Paulo Silva, pela disponibilidade e orientação na primeira etapa do estágio.

À enfermeira especialista Helena Pedrosa, por todo o apoio, sabedoria e compreensão na última etapa do estágio.

À minha família por todo o suporte e paciência nos momentos mais difíceis.

Às minhas amigas mais próximas pelo apoio e palavras de motivação, em especial à Márcia, companheira neste percurso.

A todos, o meu sincero obrigado!

LISTA DE SIGLAS, ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS

ACES AR	Agrupamento de Centros de Saúde do Arco Ribeirinho
AESA	Agrupamento de Escolas de Santo António
AF	Atividade Física
AR	Arco Ribeirinho
ARSLVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
CES	Comissão de Ética para a Saúde
COVID-19	Coronavirus disease 2019
DGE	Direção-Geral da Educação
DGS	Direção-Geral da Saúde
DSPDPS	Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde
ESEL	Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
EESCSP	Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e de Saúde Pública
EpS	Educação para a saúde
EU	<i>European Union</i>
et al.	E outros
IPSS	Instituições Particulares de Solidariedade Social
MPSNP	Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender
Nº	Número
O.E.	Ordem dos Enfermeiros
OECD	<i>Organisation for Economic Co-operation and Development</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
p.	Página
PLS	Plano Local de Saúde
PLSAR	Plano Local de Saúde do Arco Ribeirinho
PNS	Plano Nacional de Saúde 2021-2030
PNSE	Programa Nacional de Saúde Escolar
PNSM	Programa Nacional para a Saúde Mental
PS	Planeamento em Saúde
PNPAF	Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física
SHE	<i>Schools for Health in Europe</i>

SDG	<i>Sustainable Development Goals</i>
s.d.	Sem data
TEIP	Território Educativos de Intervenção Prioritária
UC	Unidade curricular
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UN	<i>United Nations</i>
USPAS	Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio
WHO	<i>World Health Organization</i>
%	Porcentagem

RESUMO

O comportamento sedentário entre os adolescentes representa uma preocupação de saúde pública, que urge intervenção. Fatores externos como o suporte familiar, literacia em saúde dos pais e o uso, por vezes excessivo, de ecrãs diariamente, impactam negativamente a adoção de prática de atividade física regular. O sedentarismo contribui para o desenvolvimento de doenças físicas e de saúde mental, sendo esta uma problemática cada vez mais prevalente entre os adolescentes, com impacto efetivo na sua qualidade de vida. O EESCSP desempenha um papel chave junto dos diversos grupos comunitários e a sua presença em contexto escolar representa a promoção da literacia em saúde nas camadas mais jovens da sociedade, com contributos ativos na capacitação e mudança de comportamentos.

O objetivo do projeto consistiu em aumentar a literacia dos jovens do 8º ano de escolaridade, sobre atividade física promotora do bem-estar mental, de forma a capacitá-los na adoção de escolhas saudáveis e prevenção de hábitos sedentários.

Através da metodologia do Planeamento em Saúde desenvolveu-se um projeto de intervenção comunitária em contexto escolar, no qual se recorreu à promoção da saúde com vista à consecução do objetivo. Ancorado pelo Modelo de promoção de Saúde de Nola Pender, foi possível delinear a estratégia de atuação adequada à população-alvo.

Os jovens demonstraram falta de conhecimentos no que respeita à importância da atividade física no seu desenvolvimento global e influência no bem-estar mental. A promoção da saúde em contexto escolar permitiu aumentar o nível de conhecimentos dos jovens face à temática, capacitando-os para escolhas saudáveis no futuro que conduzam à mudança de comportamento e estilos de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Atividade física, Sedentarismo; Bem-estar mental; Adolescentes; Enfermagem comunitária e de saúde pública

ABSTRACT

Sedentary behavior among adolescents represents a public health concern that requires intervention. External factors such as family support, parental health literacy and the sometimes excessive use of screens on a daily basis negatively impact the adoption of regular physical activity. A sedentary lifestyle contributes to the development of physical and mental health illnesses, which is an increasingly prevalent problem among adolescents, with an effective impact on their quality of life. The EESCSP plays a key role with different community groups, and its presence in school context represents the promotion of health literacy in the youngest sections of society, with active contributions to training and changing behaviors.

The objective of the project was to increase the literacy of young people in the 8th year of schooling, on how physical activity promotes mental well-being, in order to enable them to adopt healthy choices and prevent sedentary habits.

Using the Health Planning methodology, a community intervention project was developed in a school context, in which health promotion was used to achieve the objective. Anchored by Nola Pender's Health Promotion Model, it was possible to outline the appropriate action strategy for the target population.

Young people demonstrated a lack of knowledge regarding the importance of physical activity in their overall development and influence on mental well-being. Health promotion in a school context made it possible to increase young people's level of knowledge on the subject, enabling them to make healthy choices in the future that lead to changes in behaviour and lifestyles.

KEYWORDS: Physical activity, Sedentary lifestyle, Mental well-being, Teenagers, Community and public health nursing

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	12
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	14
1.1. Atividade física e saúde mental dos adolescentes	14
1.2. Sedentarismo dos adolescentes, uma preocupação de saúde pública	17
1.3. Educação por pares	19
1.4. O papel do enfermeiro especialista em contexto escolar	20
1.5. Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender	23
2. METODOLOGIA	25
2.1. Diagnóstico de Situação	25
2.1.1. Contextualização do local de Intervenção	26
2.1.2. População, População Alvo e Amostra	28
2.1.3. Instrumentos, Técnicas e Procedimentos de Recolha de dados	29
2.1.4. Apresentação e análise dos resultados	31
2.1.5. Diagnósticos de enfermagem	36
2.2. Definição de Prioridades	37
2.3. Fixação de Objetivos	37
2.4. Seleção de Estratégias	39
2.5. Elaboração de Programas e Projetos	40
2.6. Preparação da Execução	41
2.7. Avaliação	41
3. QUESTÕES ÉTICAS	44
4. REFLEXÃO SOBRE AS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS NA ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO	45
5. CONCLUSÃO	49
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52

ANEXOS

Anexo I: Declaração da Diretora Executiva do ACeS

Anexo II: Declaração da Coordenadora da USPAS

Anexo III: Autorização da Diretora do Agrupamento de Escolas de Santo António da Charneca

Anexo IV: Autorização da Coordenadora da UCC

Anexo V: Autorização do autor do questionário

Anexo VI: Declaração de compromisso para outros investigadores ou colaboradores:
Professores do Agrupamento de Escolas

Anexo VII: Declaração de compromisso para outros investigadores ou colaboradores:
Enfermeiro coordenador da USPAS

Anexo VIII: Parecer da Comissão de Ética para a Saúde ARSLVT

Anexo IX: *Hand of Mental Health*

Anexo X: Autorização da Coordenadora da USPAS para nomear a instituição

Anexo XI: Autorização da Coordenadora da UCC para nomear a instituição

APÊNDICES

Apêndice I: Instrumento de recolha de dados

Apêndice II: Guião semiestruturado de *Focus Group*

Apêndice III: Diagrama do MPSNP adaptado ao projeto

Apêndice IV: Etapas do Processo de Planeamento em Saúde

Apêndice V: Cronograma de Gantt

Apêndice VI: Estratégia de pesquisa da *Scoping Review*

Apêndice VII: *Prisma Flow Diagram*

Apêndice VIII: Extração de Resultados da *Scoping Review*

Apêndice IX: Consentimento Informado

Apêndice X: Assentimento Informado

Apêndice XI: Quadro de identificação das variáveis

Apêndice XII: Gráficos de análise de dados “*Questionário de Atitudes dos Alunos face à Educação Física*” (QAAEF)” de acordo com o sexo

Apêndice XIII: Priorização pelo método de comparação por pares

Apêndice XIV: Análise do conteúdo do *Focus Group*

Apêndice XV: Plano operacional

Apêndice XVI: Planificação das sessões de EpS

Apêndice XVII: Powerpoint da apresentação da sessão de EpS: “Educação por pares”

Apêndice XVIII: Powerpoint da apresentação da sessão de EpS: “Ativamente”

Apêndice XIX: Cartaz informativo “Ativamente”

Apêndice XX: *E-book*: Guia para educadores por pares

Apêndice XXI: Gráficos de avaliação dos conhecimentos e satisfação da sessão de EpS:
“Educação por pares”

Apêndice XXII: Gráficos de avaliação dos conhecimentos e satisfação da sessão de EpS:
“Ativamente”

Apêndice XXIII: Certificados de presença e comunicação no Online Virtual Camp do
projeto wExchange

Apêndice XXIV: Certificado de comunicação no Encontro Internacional de Especialistas
em Saúde Escolar e Universitária da Universidade Complutense de Madrid

Apêndice XXV: Certificado: Comissão organizadora do Encontro Científico do Mestrado
de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição dos participantes pelo sexo	32
Gráfico 2 – Composição do agregado familiar	33
Gráfico 3 – Escolaridade dos pais	33
Gráfico 4 – Ocupação dos tempos livres dos participantes	34

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Diagnósticos de enfermagem, foco e juízo	36
Quadro 2 – Objetivos específicos e operacionais	38
Quadro 3 – Avaliação dos indicadores definidos	42

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização da amostra quanto à idade	32
--	----

INTRODUÇÃO

O presente relatório surge integrado na Unidade Curricular (UC) Estágio com Relatório, do 1º curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Escola Superior de Saúde de Lisboa (ESEL). Os estágios decorreram na Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio (USPAS) e na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Barreiro, durante o qual tive a possibilidade de desenvolver o projeto de intervenção comunitária no âmbito da saúde escolar, intitulado: "Atividade física promotora do bem-estar mental entre adolescentes: Intervenção de Enfermagem Comunitária em contexto escolar". A USPAS e a UCC são ambas pertencentes ao Agrupamento de Centros de Saúde do Arco Ribeirinho (ACES AR), agora denominado Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho, desde janeiro de 2024. O objetivo deste projeto foi promover a literacia em atividade física e bem-estar mental nos adolescentes do 8º ano de escolaridade, em contexto escolar. Utilizou-se a estratégia da educação por pares, na fase de intervenção na comunidade.

A adolescência corresponde a uma fase de grandes mudanças, quer físicas, quer emocionais, na qual os jovens experienciam diversos acontecimentos que podem marcar o seu desenvolvimento e ter impacto no seu bem-estar e saúde mental. A nível global, a WHO (2022a) estima que 14% dos adolescentes, entre os 10 e os 19 anos, apresentam uma perturbação mental, sendo a ansiedade a mais comum entre os jovens dos 15 aos 19 anos. Também o suicídio configura uma das principais causas de morte na adolescência (WHO, 2022a), sendo esta uma fase sensível no que respeita à saúde mental, já que é nesta altura que os jovens experimentam muitos comportamentos de risco podendo estes serem prejudiciais à sua saúde mental. O Programa Nacional de Saúde Escolar 2015 (PNSE) contempla a saúde mental como uma das áreas de intervenção prioritárias, onde se pretende capacitar os alunos através da promoção das competências socio emocionais, atuando nos fatores protetores de saúde (DGS, 2015). A pandemia da COVID-19 trouxe maior destaque à importância da sensibilização da população para a prática de atividade física (AF), reconhecendo este comportamento como um determinante da saúde física e mental (PNPAF, 2022).

Constata-se que a prevalência da inatividade física entre os adolescentes portugueses é elevada; segundo dados da WHO, 78% dos rapazes e 91% das raparigas são inativos (WHO, 2022b). A AF representa um contributo positivo na manutenção do bem-estar e de comportamentos saudáveis, sendo por isso essencial intervir e fomentar a prática regular de AF nos adolescentes. A fase da adolescência constitui assim um momento crucial para desenvolver e estabelecer comportamentos promotores de saúde que transitem para a fase adulta (Pender et al., 2015).

O presente projeto está alicerçado num projeto europeu: “Promoting mental well-being through online exchange in secondary schools - wExchange”, que resulta de um consórcio entre a Finlândia, Portugal, Eslovénia e Grécia. A ESEL, a USPAS e o Agrupamento de Escolas de Santo António (AESAs) são os parceiros em Portugal, com a finalidade de desenvolver atividades de promoção da saúde através da educação por pares.

A Metodologia do Planeamento em Saúde (PS) de Imperatori e Giraldes (1993) confere o suporte literário fundamental em saúde comunitária, no qual o presente projeto se baseia. No que concerne ao modelo teórico da prática de enfermagem, foi selecionado o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender (MPSNP) como modelo orientador da intervenção comunitária e fundamento teórico do estudo.

A estrutura deste relatório compreende três capítulos. O primeiro é constituído pelo enquadramento teórico relativamente à problemática em estudo, resultante da *scoping review* elaborada e que confere suporte bibliográfico e científico ao mesmo. O segundo capítulo aborda a metodologia do PS que permitiu o desenvolvimento do projeto, com as respetivas etapas inerentes. Por fim, o terceiro capítulo contempla a conclusão onde é realizada uma reflexão em torno das aprendizagens adquiridas e dificuldades sentidas ao longo deste percurso.

Este relatório foi redigido de acordo com o Manual para elaboração de trabalhos académicos e referenciação da ESEL (2023), as normas da 7ª edição da *American Psychological Association* e respeita o Novo Acordo Ortográfico.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Atividade física e saúde mental dos adolescentes

A WHO (2010) define atividade física (AF), como sendo qualquer movimento corporal, que produza gasto de energia, podendo ser executado numa variedade de intensidades e englobar diversas tarefas do quotidiano. Já o exercício físico, pode ser considerado uma subcategoria da AF, sendo esta uma atividade propositadamente planeada, com o intuito de melhorar a condição física e a saúde em geral (WHO, 2010).

Segundo a WHO (2020), a AF promove benefícios para a saúde mental, prevenindo a degeneração cognitiva, depressão e ansiedade. Também Pender et al. (2015) afirmam que a prática regular de AF em adolescentes promove a redução de sintomas depressivos, o declínio cognitivo e contribui para uma sensação de bem-estar. A AF constitui um fator de proteção para uma boa saúde mental, em oposição, a inatividade física pode contribuir para o surgimento de problemas de saúde mental (OECD & EU, 2022). A saúde mental dos adolescentes representa cada vez mais, uma preocupação a nível de saúde pública.

Durante a adolescência, muitas são as mudanças que ocorrem, e que podem afetar significativamente o bem-estar mental dos jovens. Incluir no quotidiano qualquer tipo de AF ou praticar exercício físico com regularidade, traz inúmeros benefícios ao desenvolvimento dos adolescentes. Contudo, a prática de exercício físico requer que seja adequado às habilidades individuais de cada um, e que se realize de forma segura respeitando os limites do corpo. A WHO recomenda, para os adolescentes uma prática de pelo menos 60 minutos por dia de exercício físico, de intensidade moderada a vigorosa (WHO, 2020).

De acordo com o estudo de Gaspar et al. (2022), onde é realizada uma comparação com o estudo anterior de 2018, verifica-se um aumento de jovens que referem praticar desporto 3 a 6 vezes por semana, de 52,5% para 56,3% (2018 e 2022 respetivamente), no entanto 18,4% dos adolescentes inquiridos referem nunca ter praticado. O mesmo estudo diz-nos ainda que a perceção da felicidade diminuiu, comparativamente ao estudo desenvolvido em 2018, sendo que 27,7% dos adolescentes refere sentir-se infeliz, assim como 21% referem sentir-se nervosos, 15,8% referem irritação ou mau humor e 11,6%

referiram sentir tristeza quase todos os dias (Gaspar et al., 2022). Estes resultados revelam-nos que a prática de AF por parte dos adolescentes, é ainda pouco evidente no seu quotidiano e demonstra a perceção dos jovens face ao seu bem-estar emocional, verificando-se uma percentagem considerável de jovens que expressam sentimentos negativos. Estes achados, remetem-nos para a importância da intervenção nas escolas, por parte dos profissionais de saúde, de forma a promover o aumento da literacia em saúde dos jovens e prevenção de alterações a nível do bem-estar mental, que possam no futuro evoluir para patologias do foro mental.

Além dos contributos a nível físico associados à prática regular de exercício físico, os estudos demonstram que existem outros fatores com importância notória para os adolescentes, como a auto-imagem. A imagem corporal é essencial para a sua saúde e bem-estar, sendo de extrema importância a necessidade de encorajar os adolescentes a desenvolverem uma visão positiva sobre si mesmos, constituindo a promoção de uma AF satisfatória, um veículo que possibilita essa situação (Sollerhed et al., 2021).

Num estudo que pretendeu avaliar a relação entre a perceção da saúde subjetiva, o bem-estar escolar, a imagem corporal e a AF, concluiu-se que os adolescentes que apresentam um nível elevado de exercício físico, também apresentam um nível elevado de bem-estar na escola, uma imagem corporal positiva e uma boa saúde subjetiva (Sollerhed et al., 2021). Por outro lado, este estudo revela-nos ainda que o ambiente escolar exerce uma influência significativa, tanto no desempenho escolar, como no bem-estar dos adolescentes, com grande impacto no desenvolvimento da sua saúde mental, quer positiva quer negativamente (Sollerhed et al., 2021). Com base na opinião destes autores, depreende-se assim a importância que a escola tem no bem-estar dos adolescentes e, portanto, a necessidade que esta represente um ambiente seguro, promotor de estilos de vida saudáveis, onde os jovens se sintam integrados e se desenvolvam de forma saudável e positiva.

Sanchez-Hernando et al. (2021) afirmam que praticar AF individualmente conduz a melhores resultados académicos, proporcionando a nível cognitivo um melhor desempenho da atividade cerebral. Também a participação em desportos coletivos revelou correlação positiva com a saúde mental dos adolescentes, já os comportamentos

sedentários demonstraram estabelecer uma relação negativa com a saúde mental dos jovens (Rodriguez-Ayllon et al., 2019).

Todavia, existem diversos fatores que podem influenciar negativamente a atitude dos jovens face à AF. A dependência das tecnologias, devido ao uso excessivo de redes sociais, jogos de computador ou televisão é uma problemática com impacto direto na qualidade de vida dos adolescentes. Os adolescentes que despendem mais tempo em frente a ecrãs, mais de 2h por dia, apresentam piores resultados relativamente à saúde mental (Rodriguez-Ayllon et al., 2019). O estudo de Chortatos et al. (2020) revelou que os jovens com pouco tempo gasto em atividades multimédia (streaming de TV/filme e jogos eletrónicos) tem significativamente maior hipótese de participar em atividades físicas durante a semana ou em dias de fim de semana. Estes dados comprovam o impacto negativo que a dependência do uso de tecnologias acarreta no quotidiano dos jovens, influenciando decisões quanto à prática de AF e justificam assim, a necessidade de intervenção junto dos adolescentes, na promoção de hábitos de vida saudáveis.

Por outro lado, a influência familiar é também um fator que pode impactar os hábitos de AF e exercício físico nos jovens, com grande influência na motivação. No estudo de Kefeliçol e Altay (2021), os resultados revelam que os adolescentes em que os pais detenham um nível de escolaridade mais elevado e existam boas relações familiares, impacta diretamente na adoção de comportamentos saudáveis por parte dos adolescentes. O mesmo estudo indica também que os adolescentes que tem uma família destruturada apresentam menos hábitos de vida saudáveis, em comparação com aqueles que vivem numa família nuclear (Kefeliçol & Altay, 2021). Estes achados são corroborados por Sollerhed et al. (2001) que afirmam que os adolescentes com uma boa saúde subjetiva, satisfação escolar, elevados níveis de AF, estão relacionados com uma situação familiar e financeira boa. Contrariamente, os adolescentes cujos pais tem um nível de escolaridade mais baixo, apresentam maiores probabilidades de despendem mais tempo em frente a ecrãs (Chortatos et al., 2020).

Em adolescentes com presença de sintomas depressivos, também a prática de AF se revelou benéfica. Num estudo que pretendeu avaliar a correlação entre a atividade física e o alívio de sintomas depressivos em adolescentes, concluiu-se que os

adolescentes com sintomas depressivos revelaram melhoria dos mesmos, após intervenções de AF (Recchia et al., 2023). Demonstra-se assim, que a prática de AF e exercício físico, não só é benéfica na promoção do bem-estar mental, como também se comprova os seus efeitos positivos nos adolescentes que apresentam sinais ou sintomas de depressão.

Em suma, podemos afirmar, através desta análise dos diversos estudos consultados, que o aumento da literacia em saúde é fundamental para capacitar a sociedade, promovendo as ferramentas necessárias para que se adotem escolhas promotoras de saúde, e fundamentalmente que no futuro possam estes mesmos adolescentes, transmitir o conhecimento às gerações futuras, perpetuando hábitos e escolhas de vida saudáveis.

1.2. Sedentarismo dos adolescentes, uma preocupação de saúde pública

O comportamento sedentário dos adolescentes tem sido cada vez mais uma preocupação de saúde pública, com consequências negativas importantes para a saúde. Sabe-se que o sedentarismo representa um fator de risco no desenvolvimento de diversas doenças do foro físico, mas também na ansiedade e depressão, e na qualidade de vida e bem-estar (Carvalho et al., 2017). Também Pontes et al. (2021) afirmam esta ideia ao referir que o sedentarismo entre os adolescentes contribui para a carga global de doenças, como as cardiovasculares, diabetes tipo 2, sintomas depressivos, tentativas de suicídio e morte prematura entre adolescentes e jovens adultos. Os mesmos autores reiteram também, que a inatividade física é mais evidente entre as raparigas, do que nos rapazes (Pontes et al., 2021).

A prática recorrente de AF, para além do contributo inegável no crescimento e desenvolvimento das crianças e jovens, contribui para o desenvolvimento de competências sociais, trazendo inúmeros benefícios a nível psicológico, emocional, cognitivo e com repercussões no sucesso escolar (Carvalho et al., 2017). Segundo o Referencial de Educação para a Saúde, as crianças e os jovens Portugueses passam cerca de 545 minutos diariamente em atividades sedentárias (Carvalho et al., 2017). O

comportamento sedentário, como assistir televisão em excesso, pode prejudicar a saúde mental dos adolescentes (Rodriguez-Ayllon et al., 2019). De acordo com a WHO (2010) a inatividade física é apontada como o quarto principal fator de risco para a mortalidade global, com cerca de 6% das mortes.

Sabe-se que a prática de AF regular contribui para a melhoria da saúde positiva, e para o bem-estar ao longo da vida, portanto a idade escolar surge como uma oportunidade única para intervir, no sentido de prevenir hábitos de sedentarismo, já que é no decorrer deste período que se instalam grande parte dos hábitos não saudáveis (Carvalho et al., 2017).

A escola desempenha um papel fundamental na formação dos jovens, não só na componente académica, como também na promoção da saúde e estabelecimento de hábitos saudáveis. Esta ideia é corroborada por Pontes et al. (2021) ao afirmar que, é necessário desenvolver esforços no sentido de promover o aumento da AF entre os adolescentes, identificando os determinantes sociais que podem influenciar negativamente o estímulo da prática da AF, de forma a atuar sobre eles. A literacia em saúde representa hoje um desafio importante da Saúde Pública, na medida em que constitui um elemento fundamental no que respeita à capacitação dos indivíduos, em todas as fases do ciclo de vida (DSPDPS, 2019). Promover o poder de decisão, para que os jovens possam assumir um papel proativo sobre as questões relacionadas com a sua saúde, traduz no futuro, uma sociedade empoderada, com autorresponsabilização e mais capaz de assumir o controle sobre os determinantes que afetam a sua saúde no geral.

As evidências comprovam assim que as intervenções dirigidas à promoção do aumento da AF e diminuição dos comportamentos sedentários, estão fundamentadas e irão promover a saúde mental atual e futura dos adolescentes (Rodriguez-Ayllon et al., 2019). No contexto da saúde escolar, a articulação entre os cuidados de saúde primários, mais concretamente a equipa de saúde escolar e as escolas, tem um papel crucial na implementação de programas e projetos junto dos adolescentes, que contribuam para a mudança de comportamento nesta fase do ciclo de vida, e capazes de reverter alguns dos hábitos menos positivos.

1.3. Educação por pares

O conceito de educação por pares, remonta ao século XIX, em Inglaterra, onde surge o sistema de tutoria, através do qual os alunos mais velhos eram instruídos para orientar e acompanhar os alunos mais novos, na consecução dos objetivos dos programas escolares, sendo este o primeiro exemplo da educação pelos pares (Miller e MacGilchrist, 1996, citados por Dias, 2006). A principal motivação para a criação do sistema de tutoria, centrou-se na economia, pois a contratação de alunos era mais económica que a contratação de professores.

Na década de 50 esta estratégia renasceu no Norte dos Estados Unidos da América, onde foi vista como tendo um efeito psicológico positivo tanto para os professores como para os alunos, potenciando o desenvolvimento intelectual e psicossocial (Dias, 2006). Svenson et al., (2001), citados por Carvalho & Pinheiro (2019) reforçam que esta assumiu posteriormente, um papel de aconselhamento e apoio, aos jovens que na altura lidavam com problemas como o uso de drogas ou violência.

Ao longo do tempo o conceito foi evoluindo, no entanto, as opiniões são unânimes quanto à partilha de determinadas características pelo grupo de pares, como a idade, género, nível de escolaridade, características sociais, demográficas ou vivências culturais (Pinheiro, 2018, citado por Carvalho e Pinheiro, 2019). Podemos então clarificar este conceito, como sendo um processo de interação, onde há ensino e aprendizagem entre o grupo de pares, sendo que um membro pertencente ao grupo é o responsável por desenvolver ações educativas dirigidas ao restante grupo (Ministério da Saúde, 2010).

Na educação por pares, o conceito de empoderamento é central, na medida em que os participantes constroem e desenvolvem entre si conhecimentos, atitudes e comportamentos, educando e aprendendo em reciprocidade (Carvalho & Pinheiro, 2019). Remetendo este conceito à fase da adolescência, Carvalho e Pinheiro (2019), reforçam que a educação por pares configura uma estratégia educacional que valoriza a intencionalidade, promovendo uma influência positiva na construção do conhecimento e desenvolvimento de competências, que oferece aos adolescentes a possibilidade de se cuidarem mutuamente. Outro aspeto referido por Dias (2006), defende que a imagem do adulto percebida pelos adolescentes, corresponde na maioria das vezes a uma figura de autoridade e de algum distanciamento, sendo os pares um ponto de referência

durante a adolescência, o que proporciona um sentimento de independência e reconhecimento, refletindo assim a natureza subjacente à educação por pares.

Após esta breve reflexão, demonstra-se que os grupos de pares assumem especial relevância no desenvolvimento dos estilos de vida dos adolescentes, desempenhando um papel de exemplo a seguir e de suporte emocional. Também outros autores afirmam que, no âmbito da promoção da saúde, a educação pelos pares, tem sido uma estratégia utilizada com o intuito de promover maiores ganhos em saúde, na medida em que se procura uma mudança de comportamentos, através do desenvolvimento pessoal, aquisição de conhecimentos e treino das competências emocionais, cognitivas e comportamentais (Dias, 2006).

Com base nestas perspetivas acerca da educação por pares, foi possível eleger esta estratégia neste projeto, uma vez que, não só se adequa à população em estudo, como permite a promoção da saúde em contexto escolar, numa abordagem dinâmica e de aprendizagem continua, consubstanciando os pressupostos evidenciados pelo MPSNP. “Quando os pares reforçam o papel ativo de consumidor de saúde, a pressão dos pares torna-se uma força positiva” (Pender et al., 2015, p. 241). O princípio da educação por pares, promove um ambiente educacional de colaboração entre os adolescentes, sendo um processo de partilha que ocorre de forma horizontal, onde os jovens se sentem mais à vontade entre si, para abordar determinados temas ou esclarecer dúvidas.

Assim, o presente projeto, pretende ser um contributo no processo de emancipação dos adolescentes, e na sua capacitação, no que respeita à tomada de decisão consciente e informada, sobre hábitos de vida saudáveis, mais concretamente sobre a importância da AF ao longo do percurso de vida. O papel ativo desempenhado pelos jovens através deste método de aprendizagem, promove a busca de novos conhecimentos e o seu empoderamento, num processo de desenvolvimento pessoal e autorresponsabilização.

1.4. O papel do enfermeiro especialista em contexto escolar

O enfermeiro é o profissional de saúde de excelência para a promoção da saúde em contexto escolar. A proximidade à comunidade, é fulcral no processo de PS e permite

aferir as reais necessidades da população, desenvolvendo as estratégias adequadas que permitam capacitar a população para adoção de estilos de vida saudáveis. De acordo com os pressupostos assentes na Carta de Ottawa (OMS, 1986) incumbe aos profissionais de saúde capacitar a população, através da promoção da saúde para que esta possa atingir o seu potencial de saúde, controlando os fatores que a determinam.

Pontes et al. (2021) referem que a adolescência representa uma janela de oportunidades crucial para enfermeiros e outros profissionais de saúde promoverem hábitos de AF saudáveis e promover o bem-estar ao longo da vida. Neste seguimento, saliento a importância do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), como documento elementar e orientador para uma intervenção em meio escolar, que contribua para mais educação, mais saúde e equidade, e promova a participação coletiva da comunidade escolar (DGS, 2015).

O PNSE 2015 pretende ser um reforço na estratégia de intervenção, assente na promoção da saúde no ambiente escolar e nos determinantes de saúde, promovendo a literacia em saúde da comunidade educativa, que permita aos jovens fazer escolhas conscientes e melhorar a sua saúde, bem-estar físico, mental e social (DGS, 2015). Um dos pilares do PNSE 2015 é a capacitação de crianças e jovens, onde se inclui a promoção da saúde mental e da AF, como prioridades de intervenção (DGS, 2015). Segundo a OMS (2022a) a saúde mental constitui um direito humano básico e, sendo parte integrante da saúde em geral do indivíduo e do seu bem-estar, ser detentor de uma boa saúde mental significa estar mais apto para se relacionar, fortalecer os próprios mecanismos de *coping* e desenvolver-se. A escola tem um papel de relevância na promoção da saúde mental, uma vez que é na escola que os jovens passam a maior parte do seu tempo, sendo lá onde estabelecem relações interpessoais, e desenvolvem capacidades cognitivas, sociais e emocionais (Conselho Nacional de Saúde, 2019).

Sob estes pressupostos, saliento a importância da Terceira Conferência Europeia de Escolas Promotoras de Saúde, donde surgiu a Declaração de Vilnius, na qual fica espelhada a necessidade em implementar planos escolares estruturados, que envolvam o bem-estar e saúde, e se desenvolva a promoção da saúde com o objetivo de reduzir

desigualdades (Terceira Conferência Europeia de Escolas Promotoras de Saúde, 2009). Portugal é um dos membros da rede *Schools for Health in Europe* (SHE) (DGE, s.d.).

A SHE surge com o intuito de efetivar a promoção da saúde nas escolas e assenta em valores como a equidade, sustentabilidade, inclusão, competência para a ação, *empowerment* e democracia (SHE, sd). Em contexto escolar, a promoção da saúde preconiza uma abordagem abrangente da saúde nas escolas intervenientes, envolvendo toda a comunidade educativa, onde se pressupõe a participação de todos, numa perspetiva de desenvolver novas abordagens e práticas, melhorar os processos educativos e o desenvolvimento comunitário (SHE, sd). Promover a saúde mental é um dos eixos de atuação da rede SHE, focalizando os determinantes de saúde, através da criação de um ambiente escolar seguro e facilitador do desenvolvimento dos adolescentes (O'Toole & Darlington, 2021).

O EESCSP, representa uma mais-valia junto da comunidade, na medida em que coopera na vigilância epidemiológica, identificando as necessidades e desenvolvendo ações que promovam a capacitação da comunidade (Regulamento n.º 428/2018, 2018). Compete ao enfermeiro providenciar um ambiente favorável à mudança, desempenhando o papel de impulsionador de todo o processo, capacitando o indivíduo nas tomadas de decisão e na manutenção de comportamentos favoráveis ao bem-estar (Pender et al., 2015).

Contribuir para a melhoria das condições de vida da população é a visão que sustenta os *Sustainable Development Goals* (SDG), sendo responsabilidade de todos os setores da sociedade, e para os quais, os profissionais de saúde contribuem no desenvolvimento das suas atividades junto da comunidade. Saliento dois para os quais este projeto promove particular contributo, o SDG 3 que contempla a promoção da saúde mental e bem-estar e o SDG 4 que visa, entre outros, a redução das desigualdades de género na educação, em especial os jovens em situações vulneráveis (UN, 2015).

O EESCSP, afirma assim o seu papel decisor junto da comunidade escolar, em particular das mais vulneráveis, enquanto promotor de saúde, numa perspetiva de equidade, capacitação e promoção da saúde, e tendo sempre como fundamento a consecução dos Planos de Saúde norteadores da prática clínica.

1.5. Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender

O modelo teórico selecionado para nortear este projeto, no que se remete para as intervenções de enfermagem, bem como fundamentação das mesmas em contexto escolar, é o MPSNP. O MPSNP dá especial ênfase à motivação individual de cada pessoa, reconhecendo a influência dos fatores pessoais e do meio envolvente, na adoção de comportamentos saudáveis. Este modelo preconiza uma mudança de comportamentos através da promoção da saúde, como método educativo, capaz de sustentar e motivar a mudança de atitudes. Constitui um modelo versátil pela sua aplicabilidade em diferentes contextos e com diversas populações.

O ambiente escolar é um meio onde o enfoque da promoção da saúde, numa perspectiva salutogénica, merece uma intervenção abrangente e constante, que permita criar desde cedo uma consciência sobre a importância de adotar comportamentos saudáveis. Pender et al. (2015) dizem-nos que o desenvolvimento de comportamentos nocivos ou promotores de saúde durante a adolescência, sofre influência direta do ambiente social onde se inserem, e também da ligação dos jovens entre a família e a escola, portanto acautelar um suporte positivo neutraliza os efeitos dos potenciais riscos desta fase. Esta afirmação justifica a eleição desta população, sendo que este projeto, para além do contributo à implementação efetiva dos planos de saúde vigentes, como o PNS, PLSAR e o PNSE, contribui para o aumento da literacia em saúde da comunidade adolescente atual, que se pretende no futuro, que seja uma comunidade adulta mais capaz, e preparada para realizar escolhas saudáveis e adotar comportamentos salutogénicos.

Estreitando a temática deste projeto, e com base neste modelo teórico, Pender et al. (2015), afirmam que além dos benefícios físicos, praticar AF regularmente melhora o bem-estar mental. Mas a capacidade em manter esta prática de forma regular, para além da motivação pessoal, também depende e é influenciada pelo meio ambiente (família, colegas), incentivando ou não os jovens a manter este hábito de forma consistente (Pender et al., 2015). Promover esta mudança comportamental nos jovens, vai permitir que no futuro, os hábitos saudáveis, pré-estabelecidos, se mantenham e perdurem.

Como afirma Pender et al. (2015), a mudança de comportamento de saúde, é uma capacidade intrínseca de cada indivíduo, e este detém em si todo o potencial para mudar, que advém do conhecimento de si próprio, autorregulação, resolução de problemas e tomadas de decisão. Pender et al. (2015) reiteram a necessidade dos enfermeiros em deter uma competência cultural e sensibilidade à diferença, que permita adaptar a prática e estar despertos para reconhecer valores e crenças, e a sua influência nas atitudes e comportamentos. A escolha deste modelo teórico, permitiu-me aferir características específicas da fase da adolescência e despertou a minha atenção sobre os desafios na abordagem das temáticas e criação de um ambiente favorável à construção do conhecimento.

Posto isto, este projeto de intervenção comunitária pretende ser uma mais-valia para a comunidade escolar em estudo, para que se possam estabelecer relações de confiança com os adolescentes, permitindo a partilha do conhecimento científico e fortalecendo, no seu decurso, a promoção da saúde junto da comunidade educativa, tão necessária e intrínseca ao desenvolvimento da saúde pública.

2. METODOLOGIA

Este projeto é suportado pela metodologia do PS de Imperatori e Giraldes e tem como referencial teórico, o MPSNP. Imperatori e Giraldes (1993) referem que planejar em saúde advém da necessidade de gerir os escassos recursos disponíveis, de forma a intervir nos problemas de saúde identificados como prioritários, numa perspetiva colaborativa com os outros setores da comunidade.

O PS, caracteriza-se por um processo contínuo que articula os recursos necessários e permite eleger as soluções mais adequadas para atingir o estado de saúde desejado (Tavares, 1990). O PS é crucial no que respeita à eficácia e eficiência dos cuidados de saúde, prestados pelos profissionais e instituições de saúde. Caracteriza-se por uma abordagem abrangente que requer o envolvimento e colaboração ativa dos diversos intervenientes, com o intuito de que as ações implementadas melhorem significativamente a saúde das populações.

Segundo Nunes (2016), o PS é um processo dinâmico que espelha uma vontade de mudança, recusando a situação atual em prol de uma situação futura diferente, e acautela o percurso a ser traçado, mediante os recursos necessários para alcançar objetivos, e qual a melhor forma de os utilizar. No Apêndice IV, pode consultar-se o esquema que traduz as fases do PS, baseado no modelo proposto por Imperatori e Giraldes (1993).

2.1. Diagnóstico de Situação

O diagnóstico de situação constitui a primeira etapa do processo de PS, e espelha as necessidades da população (Tavares, 1990). Melo (2020), afirma que este, corresponde ao início do percurso a desenvolver de acordo com as etapas seguintes do PS, sendo necessário que a recolha de dados se efetue de forma criteriosa e que permita a elaboração correta das necessidades.

Para Rodrigues (2021) nesta fase é onde acontece uma avaliação das necessidades da comunidade, que possam estar relacionadas com a manutenção das condições de sobrevivência e desenvolvimento das capacidades da população.

Na perspetiva de Nunes (2016), o diagnóstico de situação não é expresso apenas pelo conhecimento do estado de saúde de determinada população, este é mais abrangente e engloba o processo de avaliar os recursos disponíveis que permitam a execução das intervenções propostas.

2.1.1. Contextualização do local de Intervenção

O presente projeto de intervenção comunitária, alicerçado pela USPAS e a UCC Barreiro do ACES AR, decorre no âmbito da saúde escolar, inserido no projeto internacional wExchange, numa parceria conjunta entre a ESEL, o ACES AR e o AESA.

O projeto wExchange teve início a 01/09/2022 e tem uma duração prevista de 36 meses, pelo que se encontra a decorrer. Tem como objetivo promover a literacia em saúde mental e bem-estar, desenvolvendo intervenções com recurso à metodologia de educação por pares, através de intercâmbio virtual, o que possibilita a participação e interação com os países envolvidos. O wExchange, suporta a sua intervenção nos pressupostos levados a cabo pela Mieli Mental Health Finland, uma organização não governamental cuja missão é promover a saúde mental da população, através de diversos projetos, intervindo em todas as faixas etárias, e disponibilizando também informação científica, formação e apoio através de centros especializados (Mieli, 2022a). *The Hand of Mental Health* (Mieli, 2022b) foi criada com o intuito de incutir a reflexão sobre os vários determinantes que intervêm e afetam a saúde mental, sendo o exercício e o mindfulness, dois fatores evidenciados, e que providenciaram fundamento à intervenção comunitária deste projeto (Anexo IX).

O território abrangido pelo ACES AR estende-se por 559,98 km² em quatro concelhos: Alcochete, Barreiro, Moita e Montijo, com uma população total de residentes de 215.504 pessoas por todo o território (ACES AR, 2018a). Contextualizando a faixa etária dos adolescentes entre os 10 e os 14 anos, estão atualmente inscritos no ACES AR 6,467

rapazes e 6,148 raparigas (MS, 2023). O ACES AR compreende 21 unidades funcionais, onde se inclui a USPAS e a UCC Barreiro, mais 3 estruturas de gestão dos serviços de saúde, com um total de 234.246 utentes inscritos (MS, 2023).

O PLSAR após a identificação dos principais problemas de saúde da comunidade, definiu como estratégias de intervenção, territórios de atuação assentes no modelo salutogénico, que permitam direccionar a intervenção no sentido de potenciar os fatores protetores e prevenir os fatores de risco. Ressalvo dois territórios pertinentes para este projeto: a cidadania em saúde, que pretende promover o empoderamento e a capacitação das pessoas, através do aumento da literacia em saúde; e os afetos, onde se inclui a promoção de relacionamentos sociais positivos, que contribuam para uma vida afetiva equilibrada (ACES AR, 2018a).

No seguimento dos problemas de saúde identificados no PLSAR, destaco em específico dois indicadores, explanados no Perfil de Saúde do AR, as perturbações depressivas e os suicídios e comportamentos autolesivos (H/M- 7,8% e H - 13,3%ooo / M - 3,5%ooo, respetivamente) (ACES AR, 2018b). Embora a sua expressão não seja muito significativa no contexto dos vários indicadores selecionados, importam no contexto de saúde da população do ACES AR e assumem relevância na pertinência do presente projeto. A prevalência de doenças mentais é notória em todos os países, configurando a principal causa de anos vividos com incapacidade (*years lived with disability* – YLD's) (WHO, 2022a). “A saúde mental, à luz da evidência científica atual, surge como área prioritária de intervenção em meio escolar” (PNSM et al., 2016, p.9).

Através da integração da comunidade, a USPAS tem como missão desenvolver uma dinâmica geradora de saúde com vista à obtenção de ganhos em saúde (Oliveira et al., 2023). Dentre as várias responsabilidades da USPAS, no que respeita ao PS, destaca-se a identificação das necessidades de saúde da comunidade; monitorização do estado de saúde da população; vigilância epidemiológica; elaboração de planos no âmbito da saúde pública; gestão e execução de programas e projetos de intervenção comunitária alinhados com os programas nacionais, regionais e locais (Oliveira et al., 2023). A UCC Barreiro, tem à posteriori a missão de operacionalizar os projetos e programas elaborados, dando resposta às necessidades da comunidade que abrange, e ao

cumprimento dos objetivos preconizados nos planos de saúde vigentes. Destaco em particular as atividades no âmbito da saúde escolar e com relevância no presente projeto, que ocorrem nos diversos estabelecimentos de ensino do Ministério da Educação, distribuídos por 7 agrupamentos de escolas, Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e nas instalações da UCC.

Relativamente ao AESA, situado no concelho do Barreiro, este engloba sete estabelecimentos educacionais, com níveis de ensino desde o pré-escolar até ao ensino secundário, incluindo também percursos alternativos como a formação profissional. A necessidade de intervenção na Escola incluída no projeto, é suportada pelas características que constituem a sua comunidade escolar. A existência de uma diversidade cultural, bem como o contexto socioeconómico mais baixo e o ambiente familiar destruturado de vários alunos, contribui para o desenvolvimento de comportamentos desviantes, agressivos e problemas de socialização, com repercussões no bem-estar geral e na saúde mental dos jovens (AESA, s.d.).

Importa também salientar que a escola alvo de intervenção, se encontra inserida, desde 2010, no Programa Territórios Educativos de Intervenção Prioritária (TEIP), em virtude de representar um contexto educativo peculiar, sendo assim objetivo do Programa TEIP, promover a inclusão, garantindo qualidade no domínio educativo que permita o desenvolvimento das capacidades cognitivas, sociais e afetivas da comunidade educativa (AESA, s.d.). O programa TEIP, é uma iniciativa governamental que visa reduzir o absentismo e o abandono escolar precoce, promovendo o sucesso escolar dos alunos e a manutenção de comportamentos disciplinados (DGE, s.d.).

2.1.2. População, População Alvo e Amostra

Considerando que a população deste projeto está inserida num contexto social particularmente vulnerável, onde prevalecem situações socioeconómicas desfavorecidas, diversidade cultural, abandono escolar, entre outras, foi fundamental que a escolha da população-alvo fosse a mais representativa possível da restante comunidade escolar.

Verifica-se que as populações mais vulneráveis, ou com situações socioeconómicas desfavorecidas, apresentam níveis mais baixos de literacia em saúde, menor compreensão e conhecimentos gerais em saúde, tendo estes fatores um grande impacto na sua saúde (Pender et al. 2015). Hoyt, Chase-Lansdale, McDade & Adam, 2012, citados por Pender et al., 2015, afirmam que fatores sociais, emocionais ou comportamentais, tanto podem atuar como protetores de saúde, como fatores de risco, no entanto intervir sobre eles, desenvolverá qualidades positivas nos adolescentes, tais como otimismo, autodeterminação ou identidade positiva.

Pender et al. (2015) deixam claro que é essencial que se implementem programas escolares que envolvam a prática de AF, adequados às diferentes idades e habilidades dos alunos, que sejam agradáveis para os adolescentes, capazes de promover a redução dos comportamentos sedentários. O MPSNP providenciou um contributo imprescindível na caracterização da amostra deste estudo, reforçando e afirmando a necessidade de intervenção precoce em adolescentes, pertencentes a contextos peculiares, para que se desenvolvam e estabeleçam comportamentos saudáveis (Apêndice III).

A população deste projeto é constituída pelos adolescentes pertencentes ao 8º ano de uma Escola Secundária do AESA no Barreiro, onde decorreu a intervenção comunitária. A população-alvo incluída no presente estudo inclui todos os alunos pertencentes ao 8º ano de escolaridade, da referida Escola Secundária, matriculados no ano 2023-2024. A amostra foi obtida pela técnica de amostragem intencional ou de conveniência, e é constituída por 10 alunos, que resultou da aplicação do questionário a 4 turmas do 8º ano, sendo que as turmas às quais não se aplicou o questionário deveu-se ao facto de não ter sido dada autorização pelos encarregados de educação dos estudantes. Os critérios de inclusão definidos foram ser aluno do 8º ano, no ano 2023-2024, ter capacidade de leitura e escrita, ter respondido ao questionário e ter o consentimento assinado pelos encarregados de educação.

2.1.3. Instrumentos, Técnicas e Procedimentos de Recolha de dados

A colheita de dados para realização do diagnóstico de situação, foi efetuada através de um instrumento de recolha de dados, que pode ser consultado no Apêndice I,

e posteriormente complementada informação, com recurso à dinamização de um *focus group*, cujo guião semiestruturado se observa no Apêndice II. A aplicação do questionário às turmas selecionadas decorreu entre os dias 13, 14 e 15 de dezembro de 2023, na escola dos alunos. Já o *focus group*, foi realizado no dia 26 de janeiro de 2024, numa sala de aula da referida escola, onde estava presente, para além da investigadora, o professor de educação física, parceiro do projeto e perito em saúde escolar, enfermeira especialista em saúde comunitária e orientadora científica da mestranda.

Utilizou-se um inquérito sob forma de questionário, constituído por duas partes. A primeira (Parte A) corresponde à caracterização sociodemográfica dos participantes, e a segunda parte (Parte B) corresponde ao: "*Questionário de Atitudes dos Alunos face à Educação Física*" (QAAEF), de Pereira et al. (2009) após devida autorização dos autores para a sua aplicação (Anexo VII). Na Parte A do questionário, importa salientar que nas duas questões de resposta aberta, se procedeu à codificação das mesmas através da criação de novas variáveis de acordo com as principais categorias mencionadas nas respostas, recorrendo para isso a uma consulta de peritos: a enfermeira orientadora clínica, especialista e mestre em Enfermagem Comunitária e o orientador científico, sendo que ambos concordaram com a categorização realizada.

Assim, na questão A4 que se remete à composição do agregado familiar, foram categorizados tipos de famílias segundo a classificação de Caniço et al. (2010). Definiu-se **Família nuclear**, que é representada por uma só união conjugal entre adultos e um nível de descendência; **Família monoparental** que corresponde a um progenitor que co-habita com um ou mais descendentes; **Família alargada**, na qual co-habitam ascendentes, descendentes e colaterais (tios, avós, primos, netos); **Família reconstruída**, na qual existe uma nova união conjugal, podendo ou não haver descendentes de relações anteriores, de um ou dos dois conjuges; e **Família dança a dois**, constituída por duas pessoas sem relação conjugal, com laços familiares, sanguíneos ou não (tio e sobrinho, avó e neto, irmãos). Criou-se a variável agregado familiar e como opções de resposta: 1- família nuclear, 2- família monoparental, 3- família alargada, 4- família reconstruída e 5- família dança a dois. Para a questão A6 que pretende aferir a ocupação dos tempos livres, foram definidas as seguintes categorias: **Jogos** (jogos; jogos de computador; jogar no

telemóvel, etc); **Desporto** (futebol; jogar à bola; basquetebol; jiu-jitsu; artes marciais; treinar; andar de skate; praticar exercício físico em casa); **Atividades de lazer** (dança; ver tv; ouvir música; ler; desenhar; mexer no telemóvel; tocar guitarra; sair; dar um passeio; sair com amigos, etc) e **Atividades de descanso** (dormir; comer; ficar em casa; nada; várias coisas). Como opções de resposta definiu-se 0 - Não e 1 - Sim.

O questionário correspondente à parte B é constituído por 10 itens, sendo que 7 dizem respeito ao gosto pela educação física e os restantes 3 itens são relativos à importância que os jovens atribuem à educação física. 7 itens encontram-se formulados pela positiva e os restantes 3 pela negativa. Para cada item existem 5 possibilidades de resposta: 1-discordo totalmente, 2-discordo, 3-nem concordo nem discordo, 4-concordo, 5-concordo totalmente.

A técnica de *focus group* consiste num método de recolha de informação qualitativa, que se caracteriza pela partilha espontânea de opiniões dos participantes, sobre determinado tema. Tem como objetivo a recolha de dados acerca de um tópico apresentado pelo investigador e pode ser utilizada em diversos momentos durante o processo de investigação, complementando outros métodos de colheita de dados (Silva, Veloso & Keating, 2014, p. 177). Rodrigues (2021) afirma que é uma técnica que permite a discussão e recolha de informação acerca de um tema, permitindo que seja utilizada na fase de diagnóstico para seleção dos problemas prioritários. A implementação desta técnica respeita 5 fases: planeamento, preparação, moderação, análise de dados e divulgação dos resultados (Silva, Veloso & Keating, 2014). O investigador detém um papel ativo, essencialmente na fase de moderação, conduzindo a dinâmica do grupo em torno do tópico selecionado. Os participantes de um *focus group* são selecionados com base em características relevantes face ao tema a discutir, que possam dar contributos essenciais para a investigação.

2.1.4. Apresentação e análise dos resultados

Os dados foram analisados com recurso à estatística descritiva no programa *IBM SPSS Statistics 28*. As questões de resposta aberta foram alvo de análise de conteúdo de

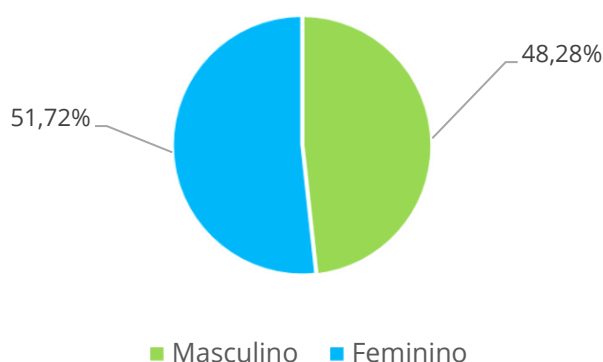
acordo com Bardin (2016). A classificação das variáveis do questionário pode ser consultada no Apêndice XI. Importa referir que da população alvo selecionada (117 alunos) obtiveram-se 58 respostas. A amostra é constituída por 58 alunos do 8º ano que responderam ao questionário. As idades da amostra estão compreendidas entre os 11 e os 16 anos, sendo que se verifica 1 aluno com 11 anos (1,7%), 2 alunos com 12 anos (3,4%), 41 alunos com 13 anos (70,7%), 11 alunos com 14 anos (19%), 1 aluno com 15 anos (1,7%) e 2 alunos com 16 anos (3,4%). A média de idades é de 13,26, moda de 13 e desvio padrão de 0,78.

Tabela 1 – Caracterização da amostra quanto à idade

Média	13,26
Mediana	13
Moda	13
Desvio padrão	0,785
Mínimo	11
Máximo	16

Quanto ao sexo, a amostra é constituída por 30 raparigas (51,7%) e 28 rapazes (48,3%).

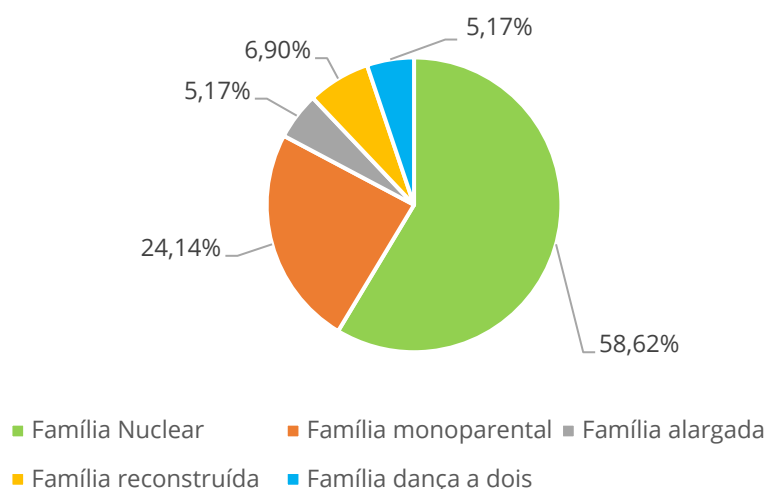
Gráfico 1 - Distribuição dos participantes pelo sexo



Relativamente à composição do agregado familiar, 34 alunos (58,6%) pertencem a uma família nuclear, 14 alunos (24,1%) tem uma família monoparental, 3 alunos (5,2%)

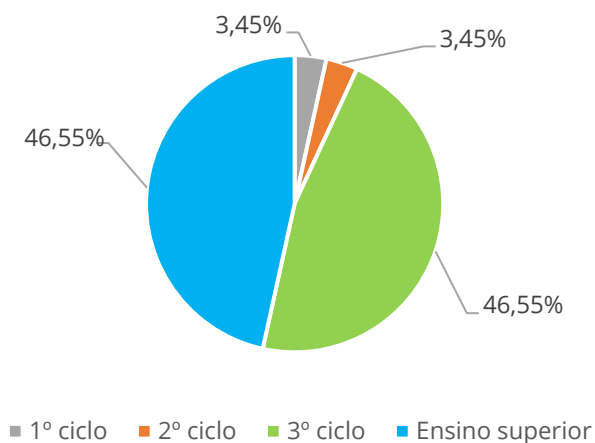
pertencem a uma família alargada, 4 (6,9%) têm uma família reconstruída e 3 alunos (5,2%) pertencem a uma família dança a dois.

Gráfico 2 - Composição do agregado familiar



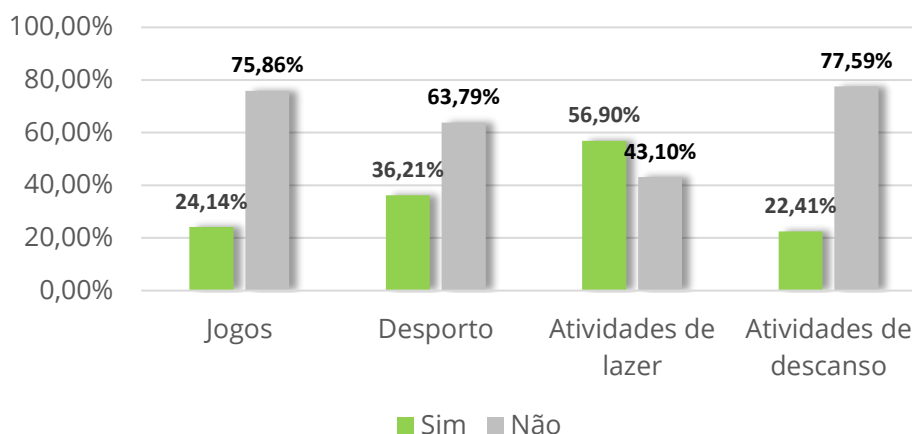
Em relação ao nível de escolaridade dos pais, constata-se que 3,4% concluiu o 1º ciclo, 3,4% concluiu o 2º ciclo, 46,6% tem o 3º ciclo e 46,6% dos pais frequentou o ensino superior.

Gráfico 3 - Escolaridade dos pais



Relativamente à ocupação dos tempos livres da amostra, verifica-se que 24,1% praticam jogos, 36,2% praticam desporto, no entanto 63,8% referem não praticar nenhum tipo de desporto; 56,9% ocupa os tempos livres com atividades de lazer e 22,4% dos jovens ocupa os tempos livres com atividades de descanso.

Gráfico 4 - Ocupação dos tempos livres dos participantes



No que respeita ao questionário *“Atitudes dos alunos face à disciplina de Educação física”* pode observar-se que existem diferenças de acordo com o sexo, no que concerne ao gosto e à importância atribuída à educação física (Apêndice XII). Na questão B1- *“Costumo divertir-me das aulas de educação física”*, 31,03% dos rapazes concorda totalmente e apenas 10,34% das raparigas respondeu igual. Na questão B2 - *“Gosto da disciplina de educação física”*, 36,21% e 20,69%, rapazes e raparigas respetivamente, responderam concordo totalmente. Na questão B3 - *“Parece que nas aulas de educação física o tempo passa rapidamente”*, 36,21% dos rapazes afirmam que concordam totalmente e apenas 20,69% das raparigas tem a mesma opinião. Na questão B4 - *“Gosto das matérias da disciplina de educação física”*, verifica-se que 27,59% dos rapazes concorda totalmente, em oposição a 8,62% das raparigas que respondeu igual. Na questão B5 - *“A educação física é uma das minhas disciplinas preferidas”*, observa-se 37,93% dos rapazes refere concordar totalmente e apenas 12,07% das raparigas concorda totalmente. Na questão B6 - *“Normalmente aborreço-me nas aulas de educação física”* verifica-se que 32,76% dos rapazes discorda totalmente, 10,34% das raparigas discorda totalmente e 20,69% das raparigas não concorda nem discorda. Na questão B7 - *“Geralmente desejo que as aulas de educação física terminem depressa”*, 35,09% dos rapazes discorda totalmente em oposição a apenas 14,04% das raparigas e verificou-se uma resposta omissa. Na questão B8 - *“A educação física é uma disciplina importante para a minha formação global”*, 25,86% dos rapazes refere concordar totalmente e 13,79% das raparigas afirma o mesmo. Na questão B9 - *“A educação física*

é tão importante quanto as outras disciplinas” observa-se que 31,03% dos rapazes respondeu que concorda totalmente e 18,97% das raparigas é da mesma opinião. Na questão B10 – “Comparativamente às outras disciplinas, a educação física é uma das menos importantes na minha formação global”, podemos constatar que 19,30% dos rapazes discorda totalmente e 14,04% das raparigas tem a mesma opinião. No entanto 19,30% das raparigas refere que não concorda nem discorda. Nesta questão também se verifica uma resposta omissa.

Após a exposição acima efetuada, podemos concluir que existem diferenças na importância que os jovens atribuem à AF, consoante o sexo. Verifica-se que os rapazes demonstram maior interesse pela disciplina de educação física e atribuem maior importância na realização de AF para o seu desenvolvimento e formação global, do que as raparigas. Verifica-se, em termos gerais, que na dimensão relativa ao gosto pela educação física e suas matérias, se obteve um maior grau de concordância; e que na dimensão importância da educação física, se constata que existem alunos com uma atitude de indecisão, ou seja “não discorda nem concorda”.

Assim, verifica-se que alguns alunos atribuem pouca importância à educação física para o desenvolvimento global, o que demonstra falta de conhecimentos relativamente ao impacto positivo da AF no processo de desenvolvimento. Estes dados vão ao encontro dos resultados obtidos através da *scoping review*, no estudo de Pontes et al. (2021). Podemos também constatar que a maioria dos jovens prefere ocupar os tempos livres em atividades de lazer, descanso ou jogos de computador, entre outros, ao invés de desempenhar algum tipo de AF ou desporto. Observa-se nesta amostra uma percentagem considerável de jovens (63,8%), que refere não praticar nenhum tipo de desporto nos tempos livres. Estes dados são concordantes com os dados da WHO (2022b) que revela uma percentagem de inatividade física elevada entre os adolescentes portugueses, e o estudo de Gaspar et al. (2022) que comprova que 18,4% dos inquiridos nunca praticou desporto. Da análise do *focus group*, que pode ser consultada no Apêndice XIV, constata-se também a presença de comportamentos sedentários e essencialmente a falta de conhecimentos sobre a importância da prática regular de AF na manutenção do bem-estar mental. Estes achados remetem mais uma vez, para a necessidade de intervenção junto deste grupo comunitário, de forma a promover hábitos de atividade

física e aumentar a literacia neste sentido. Pereira et al. (2009) afirmam que promover boas atitudes face à AF interfere positivamente na adoção e manutenção de comportamentos saudáveis na adolescência.

2.1.5. Diagnósticos de enfermagem

Após a análise de resultados realizada, emergem os seguintes problemas de saúde, que constituem o diagnóstico de saúde:

- ❖ P1- Falta de conhecimentos sobre a importância da disciplina de educação física no seu desenvolvimento global
- ❖ P2 – Falta de conhecimentos sobre a relação entre a AF e o bem-estar mental
- ❖ P3 – Presença de comportamentos sedentários nos tempos livres
- ❖ P4 – Desinteresse pela AF por parte das raparigas

Após a identificação dos problemas foram elaborados dois diagnósticos de enfermagem: Potencial para melhorar o conhecimento sobre a importância da atividade física para o bem-estar mental; comportamento sedentário presente. O respetivo diagnóstico de enfermagem, de acordo com a taxonomia CIPE® versão 2015, apresenta-se no quadro abaixo.

Quadro 1 - Diagnósticos de enfermagem, foco e juízo

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	FOCO	JUÍZO
Potencial para melhorar o conhecimento sobre a importância da atividade física para o bem-estar mental	Conhecimento sobre a importância da atividade física para o bem-estar mental	Potencialidade
Comportamento	Comportamento sedentário	Presente

2.2. Definição de Prioridades

A etapa da definição de prioridades, tem como objetivo hierarquizar os problemas de forma a dirigir a intervenção, mediante aqueles que se apresentam como prioritários e de acordo com os recursos e tempo disponíveis (Rodrigues, 2021).

Neste projeto, optou-se pelo método de comparação por pares, por ser adequado nas situações em que se identificam poucos problemas, até 10. Esta etapa foi concretizada recorrendo a um grupo de peritos, especialistas em enfermagem comunitária (orientador científico e orientador pedagógico). Este método pressupõe que, de acordo com a lista de problemas existentes, cada problema seja comparado sucessivamente com os restantes, selecionando em cada comparação, o problema mais importante (Imperatori & Giraldes, 1993; Rodrigues, 2021). Os critérios são definidos pelo grupo, tendo em conta o contexto. No final, o problema selecionado, corresponde àquele que obteve mais votos em relação aos restantes, em cada comparação. O quadro relativo à aplicação do método de priorização pode ser consultado no Apêndice XIII.

Face à seleção decorrente da priorização, o foco da intervenção vai de encontro à necessidade de aumentar os conhecimentos dos jovens no que respeita à importância da AF, promotora de bem-estar mental e às consequências do comportamento sedentário. Considerando o limite temporal que balizou o presente projeto, optou-se por atuar nos problemas que obtiveram o 1º e 2º lugar na ordenação final, por apresentarem relação entre si e ser possível a sua exequibilidade, tendo em consideração o tempo disponível para a realização da intervenção comunitária.

2.3. Fixação de Objetivos

No PS, definir objetivos que sejam mensuráveis é crucial para que se alcance o sucesso de todo o projeto delineado. Estes pretendem orientar as intervenções, de acordo com as necessidades identificadas, prioridades e recursos comunitários existentes. Acautelar esta etapa é fundamental para que a validade e viabilidade do projeto não seja comprometida (Melo, 2020). Para Rodrigues (2021) “os objetivos referem-

se ao que se pretende atingir e que é fundamental para o planeamento, para a organização, para a liderança e controlo” (p.134).

Definiu-se como objetivo geral neste projeto: Capacitar os jovens do 8º ano de uma Escola Secundária do AESA, para a importância da AF promotora do bem-estar mental, entre outubro de 2023 e fevereiro de 2024. No quadro abaixo encontram-se descritos os objetivos específicos delineados e os respetivos objetivos operacionais.

Quadro 2 – Objetivos específicos e operacionais

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS OPERACIONAIS
Aumentar a literacia dos jovens sobre educação por pares	Que pelo menos 90% dos jovens previstos na sessão de EpS “Educação por pares” compareçam
	Que pelo menos 70% dos jovens identifiquem uma dinâmica apropriada na educação por pares
Aumentar a literacia dos jovens sobre atividade física promotora do bem-estar mental	Que pelo menos 90% dos jovens previstos na sessão de EpS “Ativamente” compareçam
	Que pelo menos 80% dos jovens identifiquem três benefícios da atividade física para a saúde
	Que pelo menos 70% dos jovens identifiquem três consequências para a saúde do comportamento sedentário
	Que pelo menos 70% dos jovens identifiquem dois comportamentos sedentários
Incentivar os jovens à prática regular de atividade física	Que seja disponibilizado o cartaz “Ativamente: Mexe-te pela tua saúde!” a pelo menos 80% dos jovens que responderam ao questionário
Promover hábitos saudáveis sobre atividade física para prevenção do sedentarismo	Que seja disponibilizado o <i>e-book</i> a 100% dos educadores para implementação do projeto junto dos pares

2.4. Seleção de Estratégias

A fase de seleção de estratégias pretende satisfazer as necessidades de saúde identificadas por meio de intervenções, que correspondem à concretização do plano para atingir os objetivos (Rodrigues, 2021).

Seguindo os pressupostos do MPSNP que norteia este projeto, a estratégia estipulada assenta na educação para a saúde e visa capacitar os jovens no que respeita ao aumento da literacia em saúde, mais concretamente na importância da AF enquadrada num estilo de vida saudável, que promova um bem-estar mental. A concretização desta estratégia, passou pela realização de sessões de EpS, junto dos jovens que participaram no projeto e que integraram a amostra, em contexto escolar. Recorreu-se também à estratégia de educação por pares, já devidamente analisada no enquadramento teórico do presente relatório, consubstanciando o impacto positivo que as potencialidades dos jovens podem ter na ação coletiva e mudança de comportamentos, descritos por Pender et al. (2015).

A partilha de informação com os pares, possibilita que o conhecimento chegue a mais jovens, numa abordagem menos hierárquica, o que proporciona um ambiente de aprendizagem colaborativo, com mais interação e inclusividade. Esta estratégia promove também o desenvolvimento da responsabilidade, fundamental na fase da adolescência para a construção de aptidões sociais. Isto ocorre porque os jovens desempenham um papel ativo na transmissão do conhecimento, desenvolvendo o sentido de responsabilidade, em relação ao processo de aprendizagem dos pares e à sua própria aprendizagem.

Recorreu-se também à estratégia de divulgação em saúde, através da elaboração de um *e-book* (Apêndice XX) direcionado aos *peer educators* e aos quais foi disponibilizado via e-mail para que possam à posteriori, dar continuidade ao projeto junto dos pares; elaboração de um cartaz (Apêndice XIX), com o objetivo de promover a AF junto dos jovens, o qual foi disponibilizado, também via e-mail aos alunos que participaram no projeto. A elaboração destes materiais corrobora com os objetivos específicos no que concerne ao aumento da literacia em saúde dos jovens, facultando informação que esteja acessível e disponível para consulta pelos jovens.

As estratégias selecionadas destacam-se, neste contexto, como um recurso de grande valor social no que respeita ao desenvolvimento educacional e comportamental dos jovens, enquanto membros de uma sociedade capacitada e empoderada.

2.5. Elaboração de Programas e Projetos

Nesta fase do projeto de intervenção comunitária, estabelece-se o paralelismo com os fundamentos do PNS, PNSE e Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF) que preconizam a capacitação dos adolescentes e jovens, nas suas linhas orientadores e com os quais o presente projeto se encontra em concordância.

Este projeto pretende dar resposta aos eixos estratégicos dos planos e programas orientadores da prática clínica e que contribuem para o aumento da literacia, mais informação, mais saúde e melhor qualidade de vida para os adolescentes.

O projeto “Ativamente” encontra-se alinhado com os objetivos do PNS no que respeita à promoção da literacia em saúde; com o PNSE indo ao encontro do eixo 1 da capacitação dos jovens no que respeita à AF e saúde mental; e com o PNPAF que preconiza o incentivo à criação de ambientes promotores de AF nos vários contextos e ao longo do ciclo de vida.

Assim, pretende-se que no futuro, estes jovens sejam capazes de fazer escolhas conscientes no que concerne a uma vida ativa, onde integrem no seu quotidiano a prática de AF ou mesmo exercício físico, que seja congruente com as suas capacidades físicas e estilo de vida. Preconiza-se que através das estratégias implementadas, os jovens se consciencializem sobre os benefícios de um estilo de vida ativo, em contrapartida aos riscos inerentes a hábitos de sedentarismo marcado, caraterístico nesta fase da adolescência.

O envolvimento dos jovens no processo de disseminação da informação, através da estratégia de educação por pares e com recurso aos materiais informativos disponibilizados, proporciona contributos inegáveis para a mudança de comportamentos, na medida em que a influência positiva que os pares exercem, tem um impacto favorável na tomada de decisão, que é defendida por Pender et al. (2015).

2.6. Preparação da Execução

De forma a operacionalizar as estratégias definidas, tornou-se essencial detalhar as atividades desenvolvidas e que foram realizadas no decurso deste projeto. Estas tiveram lugar de acordo com as necessidades identificadas e em momentos adequados em consonância com o desenrolar de todo o processo. O plano operacional das atividades desenvolvidas pode ser consultado no Apêndice XV, contudo é pertinente dar a conhecer em pormenor as intervenções concretizadas, que abaixo se encontram explanadas:

- ✓ Reuniões com os professores da Escola Secundária em julho, outubro, dezembro e janeiro, para aferir a operacionalização das atividades;
- ✓ Realização de duas sessões de EpS ao grupo de pares (*peer educators*) selecionados, na Escola Secundária do AESA;
- ✓ Elaboração de um questionário para avaliação da satisfação das sessões de EpS concretizadas e outro para avaliação dos conhecimentos adquiridos;
- ✓ Elaboração de um cartaz informativo para divulgar juntos dos adolescentes via e-mail;
- ✓ Elaboração de um *e-book* para disponibilizar aos *peer educators*.

2.7. Avaliação

A última etapa do PS corresponde à avaliação, que segundo Rodrigues (2021), é inerente a todo o processo de PS e representa uma apreciação acerca do alcance dos objetivos delineados. Tavares (1990) afirma que é através da avaliação de um projeto, que é possível perceber a diferença entre o estado inicial da população-alvo e após a realização da intervenção. Podemos afirmar que a avaliação permite aferir acerca do impacto do projeto e da sua eficiência. Na impossibilidade de uma avaliação dos ganhos em saúde, que se prende com o fator tempo e o término do percurso académico, optou-se neste projeto pela realização de uma avaliação da satisfação das sessões de EpS e dos conhecimentos adquiridos em ambas (Apêndices XXI e XXII). Assim, e de forma a efetivar esta última etapa do PS, defini, de acordo com Imperatori e Giraldes (1993) indicadores

de processo ou atividade e, indicadores de resultado ou impacto, que se apresentam descritos no quadro abaixo.

Quadro 3 – Avaliação dos indicadores definidos

INDICADORES DE PROCESSO OU ATIVIDADE	META	RESULTADO
Nº de sessões de educação para a saúde realizadas/Nº de sessões de educação para a saúde previstas X100%	Realizar 100% das sessões planeadas	100%
Nº total de jovens previstos na SES “Educação por pares” /Nº de jovens presentes na sessão X100%	10 alunos (<i>peer educators</i>)	100%
Nº total de jovens previstos na SES “Ativamente” /Nº de jovens presentes na sessão X100%	10 alunos (<i>peer educators</i>)	100%
Nº de jovens a quem foi disponibilizado o cartaz informativo/Nº total de jovens X100%	Pelo menos 80% dos alunos	100%
Nº de jovens a quem foi disponibilizado o <i>e-book</i> /Nº total de jovens X100%	100% (<i>peer educators</i>)	100%
INDICADORES DE RESULTADO OU IMPACTO	META	RESULTADO
Nº total de jovens que identificam uma dinâmica apropriada na educação por pares/Nº total de jovens X 100%	70%	80%
Nº total de jovens que identificam três benefícios da atividade física/Nº total de jovens X 100%	70%	100%
Nº total de jovens que identificam três consequências para a saúde do comportamento sedentário/Nº total de jovens X100%	70%	100%
Nº total de jovens que identificam dois comportamentos sedentários/Nº total de jovens X 100%	70%	80%

No que respeita aos indicadores de processo ou atividade, observou-se que todos foram atingidos. As duas sessões planeadas, foram concretizadas e estiveram presentes em ambas as sessões, todos os alunos previstos, ou seja, os *peer educators*. Relativamente à disponibilização do cartaz informativo e do *e-book*, também se conseguiu atingir a meta proposta, uma vez que foram partilhados por todos os alunos a quem se destinavam. Em

relação aos indicadores de resultado ou impacto, verifica-se que todos foram atingidos: na sessão de EpS sobre educação por pares, 80% dos jovens conseguiram identificar pelo menos uma dinâmica apropriada, possível de ser aplicada. Na sessão “Ativamente” verificou-se que 100% dos jovens conseguiram identificar três benefícios da AF para a saúde; três consequências do comportamento sedentário e 80% conseguiu identificar dois comportamentos sedentários. Estes resultados demonstram assim, que foi possível aumentar os conhecimentos dos jovens sobre a importância da AF para a saúde e também sobre a estratégia de educação por pares, uma vez que é com base nesta estratégia que este projeto terá continuidade. Relativamente à satisfação com as sessões realizadas, os jovens atribuíram uma avaliação maioritariamente satisfatória e muito satisfatória em ambas as sessões de EpS (Apêndices XXI e XXII), o que demonstra o interesse pelas temáticas abordadas.

Em suma, pode concluir-se que os objetivos propostos foram atingidos, pois demonstrou-se a eficiência da intervenção no que respeita aos objetivos que se relacionam com o aumento da literacia em saúde destes jovens.

3. QUESTÕES ÉTICAS

A investigação em saúde pressupõe o respeito e cumprimento de princípios éticos, inerentes às atividades desenvolvidas com todos os participantes. É prioritário garantir a proteção dos participantes e a integridade de todo o processo de investigação. Assim, no decurso deste estudo foram respeitados todos os princípios éticos exigidos, assegurando o cumprimento do direito à autodeterminação, consentimento livre e esclarecido, e direito à confidencialidade (Fortin, 1999).

Desta forma, o início deste projeto acontece após os devidos pedidos de autorização para a sua implementação. Foram realizados pedidos de autorização à direção executiva do ACES AR (Anexo I), coordenação da USPAS (Anexo II), direção do AESA (Anexo III) e submetido parecer à CES da ARSLVT – 060/CES/INV/2023, com apreciação favorável à realização do estudo emitido a 15/12/2023 (anexo VIII). Uma vez que este projeto contou com o apoio de outros investigadores, nomeadamente professores do AESA e do Enfermeiro coordenador da USPAS, procedeu-se à elaboração de uma declaração de compromisso para os envolvidos (Anexos V e VI). Foi também solicitada autorização aos respetivos coordenadores das unidades onde decorreu o estágio, a USPAS e a UCC Barreiro, para poder nomear as instituições no presente relatório (Anexos X e XI). Para o processo de colheita de dados, foi pedido o devido consentimento informado livre e esclarecido, aos respetivos tutores legais dos estudantes que participam no estudo (Apêndice IX), assim como o assentimento informado aos jovens envolvidos no projeto (Apêndice X).

4. REFLEXÃO SOBRE AS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS NA ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO

O percurso decorrido até agora, conduziu à aquisição de competências comuns do enfermeiro especialista, no que respeita às dimensões da responsabilidade profissional, ética e legal, no contributo da melhoria contínua da qualidade, na dimensão da gestão de cuidados e no desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento n.º 140/2019, artigo 4.º), e que são essenciais para o sucesso da prática clínica nos cuidados prestados. Saliento aspetos como a elaboração do consentimento e assentimento informado, na fase inicial do estudo que assentam no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal inerente à profissão. Também a busca contínua do conhecimento científico, permitiu-me selecionar e direcionar as intervenções adequadas à comunidade envolvida, nunca alheando a reflexão crítica constante que antecipou uma tomada de decisão assertiva, responsável e com vista à melhoria contínua da qualidade dos cuidados e consolidação da minha aprendizagem profissional.

Prestar cuidados de qualidade nos diversos contextos comunitários, que visem ganhos em saúde e influenciem positivamente a mudança de comportamentos, integra os pressupostos visados no Regulamento n.º 428/2018 das competências específicas do EESCSP. Espera-se do EESCSP, a capacidade de mobilizar o conhecimento científico em prol das necessidades da comunidade, articulando com os vários setores e parceiros comunitários, para garantir o desenvolvimento e implementação de programas e projetos com elevado grau de planeamento e execução. Para a aquisição das competências específicas relativas ao primeiro princípio “a) Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” (Regulamento n.º 428/2018, artigo 2º, p.19354), contribuiu o desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária, implementado junto de adolescentes em contexto escolar, onde se realizou o diagnóstico de saúde da mesma comunidade e consequentemente se seguiram todas as fases do PS e a gestão das mesmas no decorrer do processo. A competência inerente ao princípio “b) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades” (Regulamento n.º 428/2018, artigo 2º, p.19354), obteve-se essencialmente na fase de intervenção, através da promoção da

saúde realizada aos jovens, com recurso às estratégias de educação por pares e educação para a saúde, que contribuíram para o aumento da literacia em saúde dos jovens, sobre a importância da AF para o bem-estar mental, e também na capacitação dos mesmos para serem agentes dinamizadores no processo de partilha da informação com os pares. Do princípio “c) Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde” (Regulamento n.º 428/2018, artigo 2º, p.19354), realça-se a gestão constante do presente projeto de intervenção comunitária, que para a sua concretização teve por base os pressupostos do PNSE integrados no Eixo 1 relativo à capacitação, onde se inclui a AF e a saúde mental como prioridades (DGS, 2015), e também no contributo que este projeto fornece à obtenção dos objetivos do PNS, mais concretamente no domínio da promoção da saúde, que engloba a promoção da literacia em saúde em meio escolar (DGS, 2022). Por fim, “d) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico” (Regulamento n.º 428/2018, artigo 2º, p.19354), este princípio obteve-se através da aplicação de um inquérito sob forma de questionário aos participantes, que permitiu a colheita de dados da população-alvo e consequentemente a realização do diagnóstico de saúde.

Para além das competências acima descritas, o projeto de intervenção comunitária promoveu também a aquisição de competências conducentes ao grau de mestre, de acordo com o disposto no Decreto-Lei n.º 65/2018. No que concerne aos domínios do desenvolvimento da capacidade de aplicação do conhecimento e resolução de problemas, foi consolidada através da elaboração do estudo no qual aprofundei habilidades da investigação científica, tendo por base a prática baseada na evidência de acordo com The Joanna Briggs Institute (2015). Simultaneamente, a concretização do conhecimento adquirido e a sua aplicação em concordância com o diagnóstico de saúde elaborado, contribuíram para adquirir novas aprendizagens no processo de aferência de necessidades, recursos e sua adequação. Demonstrei versatilidade e adaptação constante, face às adversidades por vezes sentidas ao longo deste processo, mas que foram contornadas com recurso à prática reflexiva, o que me permitiu desenvolver autonomia na tomada de decisão e gestão das dificuldades. A mobilização correta do conhecimento, aufere no desenvolvimento das competências que me possibilitarão no futuro, uma aprendizagem contínua de forma autónoma e auto-orientada, dando

resposta ao domínio da autoaprendizagem. Relativamente ao domínio da comunicação, ao longo deste percurso tive a possibilidade de aprofundar esta qualificação através da divulgação dos resultados da *scoping review* que elaborei, em alguns momentos e que abaixo se descreve:

- ✓ Participação no XII Encontro Internacional de Especialistas em Saúde Escolar e Universitária da Universidade Complutense de Madrid, com a elaboração de um póster científico com o tema **“Atividade física promotora de bem-estar mental entre adolescentes – Scoping Review”** (Apêndice XXIV);
- ✓ Participação no **Online Camp** do projeto wExchange, que teve lugar nos dias 10, 11 e 12 de outubro de 2023 (Apêndice XXIII);
- ✓ Comunicação oral no dia 10 de outubro sob o tema: **“Mental wellbeing and exercise”** no âmbito do Online Camp do projeto wExchange (Apêndice XXIII);
- ✓ Comunicação oral no workshop em formato híbrido (online e presencial) no dia 13 de dezembro, com o tema: **“Educação por pares”** no âmbito do projeto wExchange;
- ✓ Publicação de um *e-book* na plataforma ResearchGate (ISBN: 978-989-53879-1-5 e DOI: <http://doi.org/10.56732/978-989-53879-1-5>), no âmbito do projeto wExchange e enquanto investigadora no Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR).

A realização do Encontro Científico do Mestrado de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, subordinado ao tema **“Intervenção de Enfermagem de Saúde Comunitária na Promoção da Saúde da Criança, Jovem e Pessoa Idosa”**, que decorreu a 6 de fevereiro de 2024 em formato *Webinar*, contribuiu para a consolidação e aquisição das competências comuns e específicas relativas à enfermagem comunitária, e também no cumprimento dos Descritores de Dublin relativos ao grau de mestre, na medida em que integrei a comissão organizadora do mesmo (Apêndice XXV). A possibilidade de organizar um encontro de natureza científica, com preletores peritos na área dos cuidados à comunidade, revelou-se de extrema importância na concretização das aptidões acima descritas, uma vez que possibilitou o desenvolvimento da autonomia no âmbito profissional no que respeita à tomada de decisão, definição de prioridades e

objetivos do encontro, avaliação da pertinência dos temas em discussão e estabelecimento de parcerias com os peritos intervenientes.

5. CONCLUSÃO

A necessidade de promoção da saúde relativamente à AF junto dos jovens, ficou espelhada nos resultados obtidos no questionário e no *focus group*, através dos quais foi possível perceber o défice de conhecimentos acerca da influência que a prática de AF detém no bem-estar mental e no crescimento e desenvolvimento saudável. Sendo o sedentarismo uma problemática com uma expressão elevada junto dos adolescentes, comprovada pelos estudos analisados anteriormente no enquadramento teórico, a realização deste projeto acrescenta valor social na comunidade envolvida, pois contribuiu para o aumento da literacia em saúde dos jovens e pretendeu alertar para a necessidade de mudança de comportamentos na prevenção do sedentarismo. A consciencialização sobre a importância de adotar comportamentos saudáveis, oferece a oportunidade de crescimento pessoal e social. Enquanto influenciadores dos pares da comunidade onde se inserem, os jovens são capazes de estabelecer relações positivas, partilhar conhecimentos, fortalecer e promover a coesão entre todos.

A Declaração de Alma-Ata enfatizou a importância dos cuidados de saúde primários, reconhecendo a promoção da saúde e o envolvimento da comunidade, como parte essencial para alcançar a saúde para todos (OMS, 1978). As estratégias selecionadas para este projeto, corroboram com este pressuposto, na necessidade de se envolver cada vez mais a comunidade, de forma a capacitar a população desde cedo, para que possam fazer escolhas conscientes, informadas e promotoras de saúde e bem-estar. A promoção da saúde é o ponto de partida para reduzir no futuro, o impacto dos problemas de saúde na vida dos jovens, para que estes possam atingir a plenitude do seu potencial de saúde.

O papel do enfermeiro comunitário é crucial nos cuidados de saúde primários, concretizando a promoção da saúde junto da população e estabelecendo parcerias essenciais com vista à consecução dos objetivos a atingir. Como explanado nas competências específicas do EESCSP, espera-se que este consiga assumir o papel de líder dos processos comunitários, através dos quais se pretende capacitar a população, e mobilizar os parceiros comunitários intervenientes no processo de identificação e

resolução dos problemas de saúde (Regulamento n.º 428/2018, 2018). Neste seguimento e com o anseio de adquirir competências enquanto especialista e mestre, elaborar e implementar um projeto comunitário, permitiu-me consolidar os conhecimentos adquiridos no decorrer da fase teórica, e estabelecer a relação com a prática, no que respeita às atividades desenvolvidas pela Unidade de Saúde Pública e UCC. Compreendi a importância da metodologia do PS, *in loco*, no desenrolar das fases que o constituem, e no contributo que esta metodologia representa na efetividade da intervenção comunitária junto da população.

Os objetivos deste projeto foram atingidos, uma vez que os indicadores traçados foram alcançados. Foi também notório o interesse dos jovens pela temática através da satisfação e envolvimento demonstrado durante todo o processo. Demonstrou-se assim a necessidade de realização no futuro, de mais projetos em contexto escolar que visem a capacitação dos adolescentes no que respeita ao desenvolvimento da autonomia nas suas próprias escolhas e da autorresponsabilização pela sua saúde. A ação dirigida aos determinantes que afetam a saúde das populações, é crucial na manutenção da saúde da comunidade e é o veículo que permite prevenir comportamentos de risco com impacto negativo na saúde dos indivíduos. Espera-se assim a continuação deste projeto, e que possa futuramente ser replicado a mais turmas, para que o conhecimento chegue a mais jovens e se obtenham os resultados desejados, contribuindo para ganhos em saúde no futuro.

É pertinente referir que o desenvolvimento deste projeto foi marcado por algumas limitações, que influenciaram o desenrolar do mesmo no que respeita à sua concretização. A submissão do pedido de parecer à CES ARSLVT teve lugar no primeiro estágio, para que se pudesse proceder ao processo de colheita de dados. No entanto, o parecer definitivo à implementação de todo o projeto, apenas se verificou no mês de dezembro, o que invalidou que se pudesse efetuar o diagnóstico de saúde, anterior a essa data. Por conseguinte, a aplicação dos questionários coincidiu com um período de término de atividades letivas da escola secundária, e assim o presente projeto apenas dispôs do mês de janeiro e início de fevereiro para a implementação das atividades planeadas. Foi necessário agilizar reuniões com os elos de ligação à escola dos jovens,

para que se pudesse atempadamente, definir prioridades e agendar a intervenção. A fase inicial, foi também marcada por algumas dificuldades que se prenderam essencialmente com a área de intervenção (saúde escolar), representando um desafio para mim, e que fez com que eu procurasse munir-me da informação científica necessária para que o projeto fosse bem-sucedido.

Em suma, este projeto trouxe subsídios à comunidade visada, através do aumento da literacia em saúde dos jovens; à investigação em enfermagem na medida em que se deixou claro e evidente a importância do papel do enfermeiro no contributo para a evolução do conhecimento em enfermagem através da elaboração do diagnóstico de saúde e implementação de um projeto comunitário, o que contribui para mais conhecimento sobre a saúde e qualidade de vida da população; e sobretudo à prática clínica da enfermagem comunitária, na medida em que contribui para uma melhor capacidade de atuação, planeamento e execução de projetos dirigidos às necessidades identificadas. O foco de atenção da enfermagem de especialização em enfermagem comunitária e de saúde pública é a melhoria das condições de saúde da comunidade, e a busca contínua da melhoria da qualidade dos cuidados que contribuem ativamente para o desenvolvimento da profissão de enfermagem enquanto ciência em constante evolução.

A realização deste relatório concretiza, e permite a reflexão acerca das competências adquiridas, e espelha o comprometimento e o empenho neste processo de aprendizagem contínuo, que se repercute no meu desenvolvimento profissional e será também no futuro uma mais-valia para a comunidade de adolescentes da escola secundária envolvida. Este percurso agora findado, permitiu-me o desenvolvimento do pensamento crítico perante os desígnios da enfermagem avançada, estabelecendo a relação constante entre a teoria e a prática, na busca das melhores intervenções em prol dos melhores resultados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agrupamento de Centros de Saúde do Arco Ribeirinho. (2018a). *Plano Local de Saúde do Arco Ribeirinho Revisão e Extensão a 2020*. Agrupamento de Centros de Saúde do Arco Ribeirinho. <https://www.plsar.pt/>
- Agrupamento de Centros de Saúde do Arco Ribeirinho. (2018b). *Perfil de Saúde do Arco Ribeirinho*. Agrupamento de Centros de Saúde do Arco Ribeirinho. <http://www.uspas.pt/docs/perfil-saude-2018.pdf>
- Agrupamento de Escolas de Santo António. (2023). *Caracterização*. <https://www.escolasdestantonio.edu.pt/agrupamento/caracterizacao/>
- American Psychological Association. (2020). *Publication Manual of the American Psychological Association* (7th ed.). American Psychological Association
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Almedina Brasil
- Caníço, H., Bairrada, P., Rodríguez, E. e Carvalho, A. (2010). *Novos tipos de Família Plano de cuidados*. Universidade de Coimbra. 10.14195/978-989-26-0196-0
- Carvalho, A., Matos, C., Minderico, C., Tavares de Almeida, C., Abrantes, E., Mota, E.A., Nunes, E., Paixão Von Amann, G., Lopes, L., Bettencourt, J., Ribeiro, J.P., Ladeiras, L., Durval, M., Martins, M., Narigão, M., Frango, P., Leal, P., Graça, P., Melo, R. & Lima R.M. (2017). *Referencial de Educação para a Saúde*. Direção-Geral da Educação e Direção-Geral da Saúde. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2017/09/06/referencial-de-educacao-para-a-saude/>
- Carvalho, C. & Pinheiro, M.R. (2019). De igual para igual: A Educação pelos Pares como estratégia educativa, transformativa e emancipatória. *Cadernos UniFOA*. (38) p. 81-90. DOI: 10.47385/cadunifoa.v13.n38.2638
- Conselho Nacional de Saúde (2019). *Sem mais tempo a perder – Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década*. Conselho Nacional de Saúde. <https://www.cns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/12/SEM-MAIS-TEMPO-A-PERDER.pdf>

- Chortatos A., Henjum S., Torheim L.E., Terragni L. & Gebremariam M.K. (2020). Comparing three screen-based sedentary behaviours' effect upon adolescents' participation in physical activity: The ESSENS study. *PLoS ONE* 15(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241887>
- Decreto-Lei n.º 65/2018. (2018). Presidência do Conselho de Ministros. Diário da República, 1.ª Série (N.º 157 de 16/08/2018) 4162-4165. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>
- Dias, S.F. (2006). *Educação pelos pares: Uma estratégia na promoção da saúde*. Universidade Nova de Lisboa. <https://www.pnvihsida.dgs.pt/comunicacao-social/ficheiros/educacao-pelos-pares-pdf.aspx>
- Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde. (2019). *Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Educação. (s.d.). *TEIP: Programa Territórios Educativos de Intervenção Prioritária*. Direção Geral da Educação. <https://www.dge.mec.pt/teip>
- Direção-Geral da Saúde (2022). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030 Saúde Sustentável: de todos para todos*. Direção-Geral da Saúde https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Direção Geral da Saúde <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/saude-escolar/programa-nacional-de-saude-escolar.aspx>
- Fortin, M. F. (1999). *O Processo de Investigação da Concepção à Realização*. Lisboa. Lusociência.
- Gaspar, T., Guedes, F.B., Cerqueira, A., Matos, M.G. & Aventura Social (2022). *A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia – Dados nacionais 2022*. Aventura Social. https://aventurasocial.com/dt_portfolios/a-saude-dos-adolescentes-portugueses-em-contexto-de-pandemia-dados-nacionais-2022/

- Imperatori, E. & Giraldes, M. A. (1993). *Metodologia do planeamento em saúde*. (3ª ed.). ENSP: Edições da saúde
- Kefeliçol, B., & Altay, B. (2021). The Effect of Family Characteristics of the Adolescents Upon Their Healthy Lifestyle Behaviors. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 13(3):564-71. DOI: 10.5336/nurses.2020-78549
- Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro. (2015). *Código Deontológico do Enfermeiro*. Ordem dos Enfermeiros.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública*. Editora Lidel
- Mieli Mental Health Finland. (2022b). *Hand of mental health*.
<https://mieli.fi/en/materials/hand-of-mental-health/>
- Mieli Mental Health Finland. (2022a). *What does mieli do*. <https://mieli.fi/en/what-does-mieli-do/>
- Ministério da Saúde. (2023). *Serviço Nacional de Saúde, Bilhete de identidade dos Cuidados de Saúde Primários: ACES Arco Ribeirinho*. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30019/Pages/default.aspx>
- Ministério da Saúde (2010). *Metodologia de Educação entre pares*. Ministério da Saúde
<https://healtheducationresources.unesco.org/library/documents/metodologia-de-educacao-entre-pares>
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097
- Nunes, M. (2016). *Cartilha metodológica do planeamento em saúde e as ferramentas de auxílio*. Chiado Editora
- O'Toole, C. & Darlington, E. (2021). *Mental health promotion in Schools: State of the art*.
 Schools for Health in Europe

<https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/fact-sheets/factsheet-7-mental-health-2021-new.pdf>

Oliveira, A., Fernandes, A., Fialho, A., Conceição, A., Nobre, C., Alves, C., Giro, C., Venturinha, C., Gomes, C., Guia, C., Chaves, D., Lúcio, D., Veiga, E., Ramos, I., Caeiro, I., Peixoto, J., Teixeira, J., Guarda, L., Cristóvão, L., ..." & Fernandes, S. (2023). *Plano de Atividades da Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio 2022-2024*. Agrupamento de Centros de Saúde do Arco Ribeirinho. https://www.uspas.pt/docs/plano-atividades_2022-2024.pdf

Organisation for Economic Co-operation and Development & European Union (2022). *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*. Organisation for Economic Co-operation and Development. <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>

Organização Mundial de Saúde (1986). *Carta de Ottawa para a promoção da saúde - 1ª conferência internacional sobre promoção da saúde*. Organização Mundial de Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx>

Organização Mundial de Saúde. (1978). *Declaração de alma-ata Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários*. Organização Mundial de Saúde. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39228/9241800011_por.pdf

Pender, N., Murdaugh, C. & Parsons, M. (2015). *Health promotion in nursing practice*. (7a ed.). Pearson Education

Pereira, P., Carreiro da Costa, F. & Diniz, J.A. (2009). As atitudes dos alunos face à disciplina de educação física: um estudo plurimetodológico. *Boletim Sociedade Portuguesa de Educação Física* (34). p.83-94. <https://boletim.spef.pt/index.php/spef/article/view/132>

Pontes, N.M.H., Williams, W.M., & Pontes, M.C.F. (2021). Interactions Between Race/Ethnicity and Gender on Physical Activity Among US High School Students: Youth Risk Behavior Survey 2011–2017. *Journal of Pediatric Nursing*. (60) 100–108. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.02.013> 0882-5963

- Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física. (2022). *Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude-prioritarios/atividade-fisica.aspx>
- Programa Nacional para a Saúde Mental, Carvalho, A., Von Amann, G. & Almeida, C. T. (2016). *Saúde Mental em Saúde Escolar: Manual para a Promoção de Competências Socioemocionais em Meio Escolar 2019*. Direção-Geral da Saúde. https://saudemental.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/12/ManualSaudeMental_PNSM_dez2019.pdf
- Recchia, F., Bernal, J.D.K., Fong, D.Y., Wong, S.H.S., Chung, PK., Chan, D.K.C., Capio, C.M., Yu, C.C.W., Wong, S.H.S., Sit, C.H.P.S., Chen, Y-J., Thompson, W.R. & Siu, P.M. (2023). Physical Activity Interventions to Alleviate Depressive Symptoms in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*. (177)2. p.132-140. doi:10.1001/jamapediatrics.2022.5090
- Regulamento nº 140/2019 (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República, 2.ª Série (N.º 26 de 06/02/2019), 4744-4750. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Regulamento n.º 428/2018 (2018). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem da Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República, 2.ª Série (N.º 135 de 16/07/2018), 19354-19359. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>
- Rodrigues, F. M. (2021). *A saúde planeada: Metodologia colaborativa com a comunidade*. Lisbon International Press
- Rodriguez-Ayllon, M., Cadenas-Sánchez, C., Estévez-López, F., Muñoz, N. E., Mora-Gonzalez, J., MIGUELES, J.H., Molina-García, P., Henriksson, H., Mena-Molina, A., Martínez-Vizcaíno, V., Catena, A., Löf, M., Erickson, K.I., Lubans, D.R., Ortega, F.B. & Esteban-Cornejo, I. (2019). Role of Physical Activity and Sedentary Behavior in the Mental Health of Preschoolers, Children and Adolescents: A Systematic Review

and Meta-Analysis. *Sports Medicine*. (49)1383–1410. <https://doi.org/10.1007/s40279-019-01099-5>

Sánchez-Hernando, B., Antón-Solanas, I., Juárez-Vela, R., Gea-Caballero, V., Carboneres-Tafaner, M.I., Ferrer-Gracia, E., Gállego-Diéguez, J., Santolalla-Arnedo, I. & Gasch-Gallén, Á. (2021). Healthy Lifestyle and Academic Performance in Middle School Students from the Region of Aragón (Spain). *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18 (8624). <https://doi.org/10.3390/ijerph18168624>

Schools for Health in Europe (s.d.). SHE values. <https://www.schoolsforhealth.org/concepts/she-values>

Silva, I., Veloso, A., & Keating, J. (2014). Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. *Revista Lusófona de Educação*, 26(26). 175-190

Sollerhed, A.C., Lilja, E., Holmgren, E.H. & Garby, P. (2021). Subjective Health, Physical Activity, Body Image and School Wellbeing among Adolescents in South of Sweden. *Nursing Reports*. (11) 811–822. <https://doi.org/10.3390/nursrep11040076>

Stanhope, M. Lancaster, J. (1999) *Enfermagem Comunitária Promoção da Saúde de Grupos, Famílias e Indivíduos*. 4ª ed. Lusociência

Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de Planeamento em Saúde*. Ministério da Saúde

Terceira Conferência Europeia de Escolas Promotoras de Saúde (2009). *Declaração de Vilnius*. Schools for Health in Europe <https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/conference%20statements/Vilnius%20resolution/portuguese-vilnius-resolution.pdf>

The Joanna Briggs Institute. (2015). *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015*. The Joanne Briggs Institute. <https://reben.com.br/revista/wp-content/uploads/2020/10/Scoping.pdf>

United Nations (2015). *Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development*. United Nations. <https://sdgs.un.org/2030agenda>

World Health Organization (2022a). *World Mental Health Report. Transforming mental health for all.* World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

World Health Organization (2022b). *Physical Activity Profile 2022 Portugal.* World Health Organization. <https://www.who.int/publications/m/item/physical-activity-prt-2022-country-profile>

World Health Organization (2020). *WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour: at a glance.* WHO <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014886>

World Health Organization (2010). *Global recommendations on physical activity for health.* World Health Organization
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo I: Declaração da Diretora Executiva do ACeS

DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos se autoriza que Raquel Maria Almeida Galamba, 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, realize no ACES Arco Ribeirinho o estudo **“Promoção da literacia nos adolescentes na atividade física e bem-estar mental: o papel do enfermeiro comunitário em contexto escolar”**.

Barreiro, 10 de julho de 2023

Alda Gisela Monteiro

Presidente do Conselho Clínico e de Saúde

ACES Arco Ribeirinho

Assinado por: **ALDA GISELA DE FREITAS
MONTEIRO**
Num. de Identificação: 11229619
Data: 2023.07.17 10:58:54+01'00'



Anexo II: Declaração da Coordenadora da USPAS



Lina Maria Guarda | DSP | ACES Arco Ribeirinho

para Paulo, mim ▾

terça, 1/08, 10:47



Bom dia,

Sou de parecer favorável à realização do estágio nesta Unidade de saúde pública

Com os melhores cumprimentos.

Lina Guarda

Delegada de Saúde Coordenadora

Agrupamento de Centros de Saúde do Arco Ribeirinho

Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio

Rua Capitão Salgueiro Maia

2890 - 041 Alcochete



AVISO DE CONFIDENCIALIDADE

Este e-mail e quaisquer ficheiros informáticos com ele transmitidos são confidenciais e destinados ao conhecimento e uso exclusivo do respetivo destinatário, não podendo o conteúdo dos mesmos ser alterado. Caso tenha recebido este e-mail indevidamente, queira informar de imediato o remetente e proceder à destruição da mensagem. O correio eletrónico não garante a confidencialidade dos conteúdos das mensagens, nem a receção adequada dos mesmos. Caso o destinatário deste e-mail tenha qualquer objeção à utilização deste meio deverá contactar de imediato o remetente.

CONFIDENTIALITY WARNING

This e-mail and any files transmitted with it are confidential and intended solely for the use of the individual or entity to which they are addressed. Their contents may not be altered. If you have received this e-mail in error please notify the sender and destroy it immediately. Please note that Internet e-mail neither guarantees the confidentiality of the messages sent using this method of communication nor the proper receipt of the said messages. If the addressee of this message objects to the use of Internet e-mail, please communicate it to the sender.

Anexo III: Autorização da Diretora do Agrupamento de Escolas de Santo António da
Charneca



::Diretora | AESA:: Manuela Espadinha

para mim ▾

09:50 (há 1 hora) ☆ ↶ ⋮

Cara enfermeira Raquel.

Venho por este meio informar que estamos disponíveis para colaborar com o seu projeto.

Com os melhores cumprimentos,

A diretora

Manuela Espadinha

--

A diretora

Manuela Espadinha

Agrupamento de Escolas de Santo António

Tel. 212150072/Fax 212150167

E-Mail: info@escolasdestantonio.edu.pt

webpage: <http://www2.escolasdestantonio.edu.pt/>

Anexo IV: Autorização da Coordenadora da UCC



Helena Paula Conceicao Lanca Dias | UCC Barreiro

para mim ▾

terça, 3/10, 15:17 (há 19 horas) ☆ ↶ ⋮

Cara Sra. Enfª Carla Galamba,

De conceder autorização, pela temática pertinente com aplicação em contexto escolar no âmbito do Plano Nacional de Saúde Escolar e de acordo com as orientações do mesmo.

Atenciosamente,

Cumprimentos,

Enfª Helena Dias

Coordenadora UCC Barreiro



Anexo V: Autorização do autor do questionário



Paulo Pereira <paulopereira@ipp.pt>
para mim, IPP ▼

sexta, 21/07, 17:22 ☆ ↶ ⋮

Boa tarde,

Na sequência do seu pedido, informo que:

1. Autorizo a utilização do "Questionário de Atitudes dos Alunos face à Educação Física (QAAEF)" no âmbito do estudo que está a realizar;
2. O QAAEF é constituído por duas subescalas (1. Gosto pela EF e suas matérias – Satisfação/prazer nas aulas de EF; 2. Importância da Educação Física).

Com os melhores cumprimentos,

Paulo Pereira

Presidente



POLITÉCNICO DO PORTO. **PRESIDÊNCIA**

M RUA DR. ROBERTO FRIAS, 712. 4200-465 PORTO. PORTUGAL

T +351 225 571 000 **F** +351 225 020 772

Anexo VI: Declaração de compromisso para outros investigadores ou colaboradores:
Professores do Agrupamento de Escolas

**Declaração de Compromisso para outros Investigadores ou
Colaboradores**

Projeto de intervenção comunitária: "Atividade física promotora do bem-estar mental entre adolescentes: Intervenção de Enfermagem Comunitária em contexto escolar".

Investigador: Raquel Maria Almeida Galamba

Contactos do investigador principal: rgalamba@campus.esel.pt

Eu, Sofia Carmen Santos Moreira
investigador/colaborador no projeto de intervenção comunitária acima
referenciado, professor/a na Escola Secundária de Santo António da Charneca no
Barreiro, declaro que me comprometo como participante no projeto de intervenção
comunitária, a respeitar os métodos e pretendidos objetivos do projeto em causa,
bem como a garantir a confidencialidade da informação adquirida e/ou partilhada
com os envolvidos neste estudo.

Local Barreiro

Data 10/10/2023

Assinatura Sofia Moreira

**Declaração de Compromisso para outros Investigadores ou
Colaboradores**

Projeto de intervenção comunitária: "Atividade física promotora do bem-estar mental entre adolescentes: Intervenção de Enfermagem Comunitária em contexto escolar".

Investigador: Raquel Maria Almeida Galamba

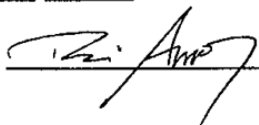
Contactos do investigador principal: rgalamba@campus.esel.pt

Eu, Rui Miguel Lourenço Filipe Alves

investigador/colaborador no projeto de intervenção comunitária acima referenciado, professor/a na Escola Secundária de Santo António da Charneca no Barreiro, declaro que me comprometo como participante no projeto de intervenção comunitária, a respeitar os métodos e pretendidos objetivos do projeto em causa, bem como a garantir a confidencialidade da informação adquirida e/ou partilhada com os envolvidos neste estudo.

Local BARREIRO

Data 10/10/2023

Assinatura 

Anexo VII: Declaração de compromisso para outros investigadores ou colaboradores:
Enfermeiro coordenador da USPAS

Declaração de Compromisso para outros Investigadores ou Colaboradores

Projeto de intervenção comunitária: “Atividade física promotora do bem-estar mental entre adolescentes: Intervenção de Enfermagem Comunitária em contexto escolar”.

Investigador: Raquel Maria Almeida Galamba

Contactos do investigador principal: rgalamba@campus.esel.pt

Eu, Paulo Manuel Pereira da Silva
investigador/colaborador no projeto de intervenção comunitária acima referenciado, enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e a desempenhar funções como coordenador na USPAS, declaro que me comprometo como participante no projeto de intervenção comunitária, a respeitar os métodos e pretendidos objetivos do projeto em causa, bem como a garantir a confidencialidade da informação adquirida e/ou partilhada com os envolvidos neste estudo.

Local Lanados

Data 2/10/2023

Assinatura _____


Paulo Silva
Vogal Enfermagem CCS
ACES Arco Ribeirinho

Anexo VIII: Parecer da Comissão de Ética para a Saúde ARSLVT

Exma. Senhora

Dr.ª Raquel Galamba

rgalamba@campus.esel.pt

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

6316/CES/2023

Assunto: Projeto de intervenção: “Promoção da literacia nos adolescentes na atividade física e bem-estar mental: o papel do enfermeiro comunitário em contexto escolar”

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou o projeto mencionado em epígrafe, na reunião da secção de investigação do dia 15.12.2023 e emitiu um parecer favorável a este estudo.

Declaração de conflito de interesses: nada a declarar

O Conselho Directivo, atento ao teor do parecer emitido, entende estarem reunidas as condições para a sua concretização.

Com os melhores cumprimentos,

 O Conselho Directivo



LAURA SILVEIRA
Vice Presidente do Conselho Directivo da
ARSLVT, L.P.

Anexo IX: *Hand of Mental Health*



Fonte: Mieli (2022)

Anexo X: Autorização da Coordenadora da USPAS para nomear a instituição



RAQUEL MARIA ALMEIDA GALAMBA

terça, 12/03, 10:26 ☆

Exma. Sr.ª Dr.ª Lina Guarda, Eu, Raquel Galamba, mestranda no 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Esp...



Lina Maria Guarda | DSP | ULS Arco Ribeirinho

terça, 26/03, 16:31 (há 19 horas) ☆ ↩ ⋮

para Paulo, mim ▾

Boa tarde,

Nada opor.

A partir do momento que tem autorização para o desenvolvimento do estágio na Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio, a mesma tem de ser referida no relatório.

Aproveito para lhe desejar o maior sucesso.

Com os melhores cumprimentos.

Lina Guarda

Delegada de Saúde Coordenadora

Saúde Pública Arnaldo Sampaio

Rua Capitão Salgueiro Maia

2890 - 041 Alcochete



Anexo XI: Autorização da Coordenadora da UCC para nomear a instituição

Autorização para nomear a UCC Barreiro

Externos

Caixa de entrada x

↕

🖨

📧

R

RAQUEL MARIA ALMEIDA GALAMBA

segunda, 11/03, 16:34 (há 18 horas)

☆

Boa tarde Enfermeira Helena! Venho por este meio solicitar a sua autorização para nomear a UCC Barreiro no meu relatório, no âmbito...

h

Helena Paula Conceicao Lanca Dias | UCC Barreiro

para mim ▾

10:39 (há 0 minutos)

☆

↶

⋮

Bom dia Enfª Raquel,

penso que sim, sem problema.

Obrigada

Com os melhores cumprimentos,

Helena Dias

Enfermeira em Funções de Gestão/UCC Barreiro

Rua Jornal Heraldo

2830- 195 Barreiro | Portugal

Tlm: + 351 966502998

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
ARCO RIBEIRINHO

APÊNDICES

Apêndice I: Instrumento de recolha de dados

QUESTIONÁRIO

“Literacia sobre atividade física na escola”

Data ____/____/____

Este questionário faz parte do projeto: “Atividade física promotora do bem-estar mental entre adolescentes: Intervenção de Enfermagem Comunitária em contexto escolar”. A sua concretização será possível graças à sua colaboração no preenchimento do mesmo de forma espontânea, depois de o ler atentamente. Não existem respostas corretas ou incorretas. Nas afirmações onde existe uma quadrícula (| ____ |), deve assinalar com uma cruz a alínea que corresponde à sua resposta. Nas questões com um espaço em branco, deve responder de forma clara e legível. Para que o questionário seja válido, pedimos por favor que não deixe nenhuma questão por responder. O questionário é anónimo e confidencial.

Agradecemos a sua colaboração.

A1. Idade: ____ anos

A2. Sexo:

1. | ____ | Masculino

2. | ____ | Feminino

A3. Ano de escolaridade: _____

A4. Com quem vive? _____

A5. Qual o nível de escolaridade dos pais?

1. | ____ | 1º ciclo

2. | ____ | 2º ciclo

3. | ____ | 3º ciclo

4. | ____ | Ensino Superior

A6. O que costuma fazer nos tempos livres? _____

Questionário de Atitudes dos Alunos face à Educação Física (QAAEF),

adaptado de Pereira, Costa e Diniz (2009)

Por favor, assinale o grau de concordância em cada uma das seguintes afirmações da parte B, de acordo com a seguinte escala:

- 1 – Discordo totalmente
- 2 – Discordo
- 3 – Nem concordo nem discordo
- 4 – Concordo
- 5 – Concordo totalmente

GOSTO PELA EDUCAÇÃO FÍSICA (EF) E SUAS MATÉRIAS: SATISFAÇÃO/PRAZER NAS AULAS

	1 – DISCORDO TOTALMENTE	2 – DISCORDO	3 – NEM CONCORDO NEM DISCORDO	4 – CONCORDO	5 – CONCORDO TOTALMENTE
B1. Costumo divertir-me nas aulas de EF					
B2. Gosto da disciplina de EF					
B3. Parece que nas aulas de EF o tempo passa rapidamente					
B4. Gosto das matérias (andebol, ginástica, futebol, etc.) Da disciplina de EF					
B5. A EF é uma das minhas disciplinas preferidas					
B6. Normalmente aborreço-me nas aulas de EF					
B7. Geralmente desejo que as aulas de EF terminem depressa					

IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA

B8. A EF é uma disciplina importante para a minha formação global					
B9. A EF é tão importante quanto as outras disciplinas					
B10. Comparativamente às outras disciplinas, a EF é uma das menos importantes para a minha formação global					

Apêndice II: Guião semiestruturado de *Focus Group*

Guião semiestruturado de *Focus Group*

Introdução

- ✓ Apresentação da investigadora
- ✓ Apresentação sumária do projeto
- ✓ Esclarecimento sobre o objetivo do *Focus Group*
- ✓ Obtenção do consentimento dos participantes

Objetivos

- ✓ Colheita de dados que permita caraterizar a população-alvo
- ✓ Identificar hábitos de atividade física dos participantes
- ✓ Identificar hábitos que possam impactar negativamente o bem-estar mental dos participantes
- ✓ Avaliar a pertinência da implementação do projeto
- ✓ Aferir estratégias de intervenção

Interação grupal

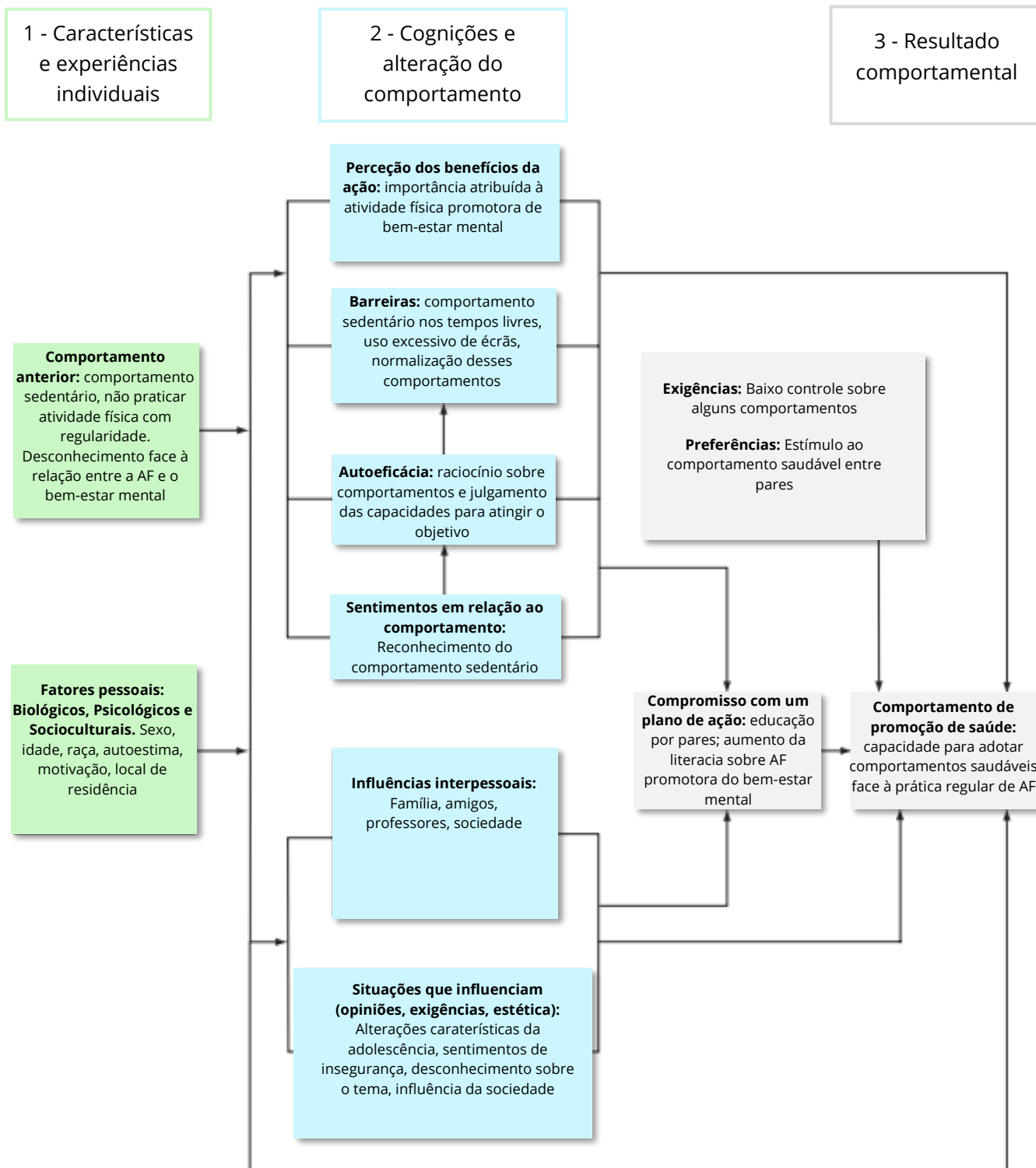
- ✓ Em geral, consideram que a maioria dos adolescentes são fisicamente ativos ou maioritariamente sedentários?
- ✓ Em que medida consideram que a prática regular de atividade física contribui para o desenvolvimento global dos jovens?
- ✓ Consideram que a atividade física é benéfica para a saúde mental?
- ✓ Em que medida, acham que utilizar as redes sociais / telemóvel ou passar várias horas em frente a ecrãs influencia o bem-estar mental?
- ✓ Quais os comportamentos que consideram benéficos para uma boa saúde mental?
- ✓ Conhecem jovens com alterações a nível de saúde mental?

- ✓ Consideram que quem não pratica atividade física com regularidade tem maior probabilidade de desenvolver alterações de saúde mental?
- ✓ Consideram que existe uma relação entre a atividade física e a saúde mental?
- ✓ Que hábitos identificam nos jovens com os quais contactam, no que respeita à ocupação dos tempos livres?
- ✓ Açam importante implementar estratégias que previnam hábitos sedentários?
- ✓ Que estratégias sugerem para prevenir o sedentarismo nos jovens?

Conclusão do *Focus Group*

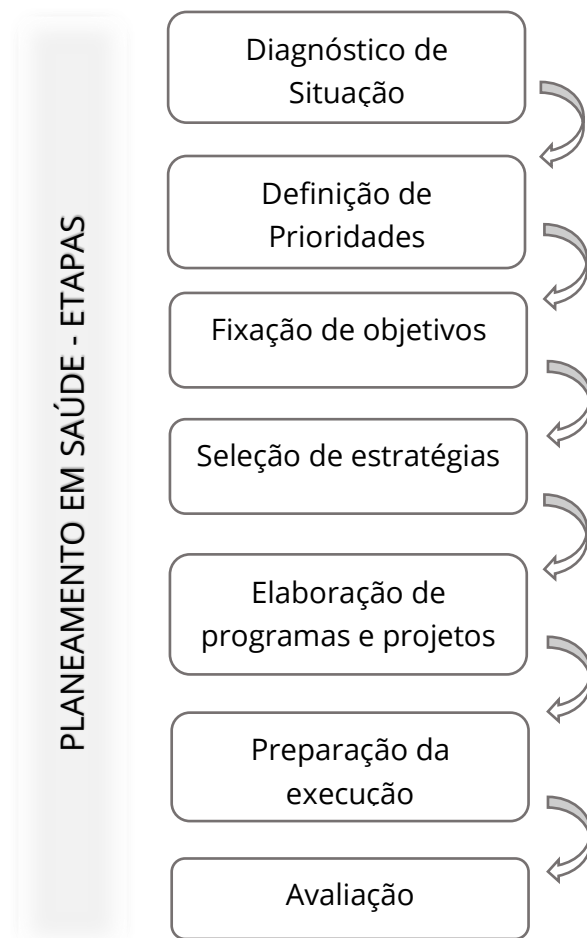
- ✓ Validação das ideias partilhadas
- ✓ Agradecimentos finais
- ✓ Término do *Focus Group*

Apêndice III: Diagrama do MPSNP adaptado ao projeto



Fonte: Adaptado de Victor et al (2005)

Apêndice IV: Etapas do Processo de Planejamento em Saúde



Adaptado de: Imperatori e Giraldes (1993)

Apêndice V: Cronograma de Gantt

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES												
Ano	2023									2024		
Mês	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro	janeiro	fevereiro	março	
Tarefas												
Realização da Revisão <i>Scoping</i>				Férias escolares								
Reuniões com a Escola Secundária												
Pedido de autorizações												
Submissão do parecer à Comissão de Ética												
Diagnóstico de Situação de Saúde												
Definição de prioridades												
Fixação de objetivos												
Seleção de estratégias												
Preparação e execução da Intervenção												
Elaboração do relatório de estágio												

Apêndice VI: Estratégia de pesquisa da *Scoping Review*

REVISÃO SCOPING

Título

Promoção da literacia sobre atividade física para o bem-estar mental: educação por pares em contexto escolar – uma revisão *scoping*.

Objetivo

Mapear as intervenções de enfermagem na promoção da literacia dos jovens no que respeita à atividade física como promotora de bem-estar mental, em contexto escolar, com recurso à estratégia da educação por pares.

Questão

Quais as intervenções de enfermagem na promoção da atividade física dos adolescentes de 13 e 14 anos, com impacto no seu bem-estar mental, através da educação por pares?

Estratégia de pesquisa

Inicialmente foi realizada uma pesquisa na literatura cinzenta através do Google académico. Posteriormente foi realizada uma pesquisa nas bases de dados CINAHL e MEDLINE individualmente, acedidas através da plataforma EBSCO HOST. Recorrendo à mnemónica **PCC**, sendo **P: população; C: conceito e C: contexto**.

- **P** – Adolescentes entre os 13 e os 14 anos de idade
- **C** – Intervenções de enfermagem na promoção da atividade física com impacto no bem-estar mental, através da educação por pares
- **C** – Contexto escolar

De acordo com cada dimensão, foram definidos os seguintes descritores:

- *Adolescent* → **População**
- *Nurs** → **Conceito**

- *Physical activity* → **Conceito**
- *School* → **Contexto**

Recorreu-se ao operador booleano “and” e foram pesquisados estudos num espaço temporal de 5 anos, de 2018 até 2023 e texto integral.

Background

A adolescência representa uma fase crucial no desenvolvimento humano, caracterizado por inúmeras alterações físicas emocionais, cognitivas e sociais. É nesta fase onde há exploração da própria identidade, busca pela independência e pelo seu papel na sociedade, e que pode acarretar diversos conflitos e alterações emocionais significativas, com repercussões negativas para a saúde mental dos jovens.

Segundo a OMS (2022), a saúde mental é influenciada por fatores como a comunidade ou a família, que podem atuar como elemento desencadeador de stress ao próprio indivíduo. A socialização desempenha um papel fundamental nesta fase, essencialmente no desenvolvimento de relações interpessoais com os pares, sendo a atividade física uma forma de aprofundar e estabelecer essas relações.

De acordo com a DGS (2015), a promoção da saúde em meio escolar pretende melhorar o nível de literacia em saúde, dos alunos que contribuam para melhorar o estilo de vida da comunidade escolar. Os adolescentes passam grande parte do seu tempo na escola, sendo o ambiente ideal para intervenções no âmbito da promoção da saúde, que fomentem a aquisição de hábitos saudáveis promotores de bem-estar mental. “A promoção da saúde mental em meio escolar permite aos/as alunos/as adquirir conhecimentos, atitudes e capacidades que contribuem para a tomada de decisão responsável” (PNSM, 2016, p.8). Os enfermeiros especialistas em saúde comunitária, devem, através das suas competências e conhecimentos científicos, promover junto dos adolescentes, ações educativas que permitam aumentar o nível de literacia dos jovens, acerca da importância da atividade física para o seu desenvolvimento, e o impacto positivo desta no seu bem-estar mental.

A educação por pares como estratégia de promoção da saúde nos adolescentes, é uma mais-valia na medida em que promove a partilha e o desenvolvimento de novos conhecimentos, entre o próprio grupo de pares. Segundo Dias (2006), na adolescência os pares exercem uma influência significativa nesta fase, o que torna pertinente a abordagem de educação por pares, como estratégia de educação para a saúde, de forma a capacitar os elementos do grupo para a tomada de decisão consciente.

Critérios de inclusão

Foram considerados todos os estudos de acesso gratuito, que continham adolescentes na amostra incluída, que dessem resposta à questão de partida, texto integral, redigidos em português, inglês ou espanhol.

Tipos de fontes de informação

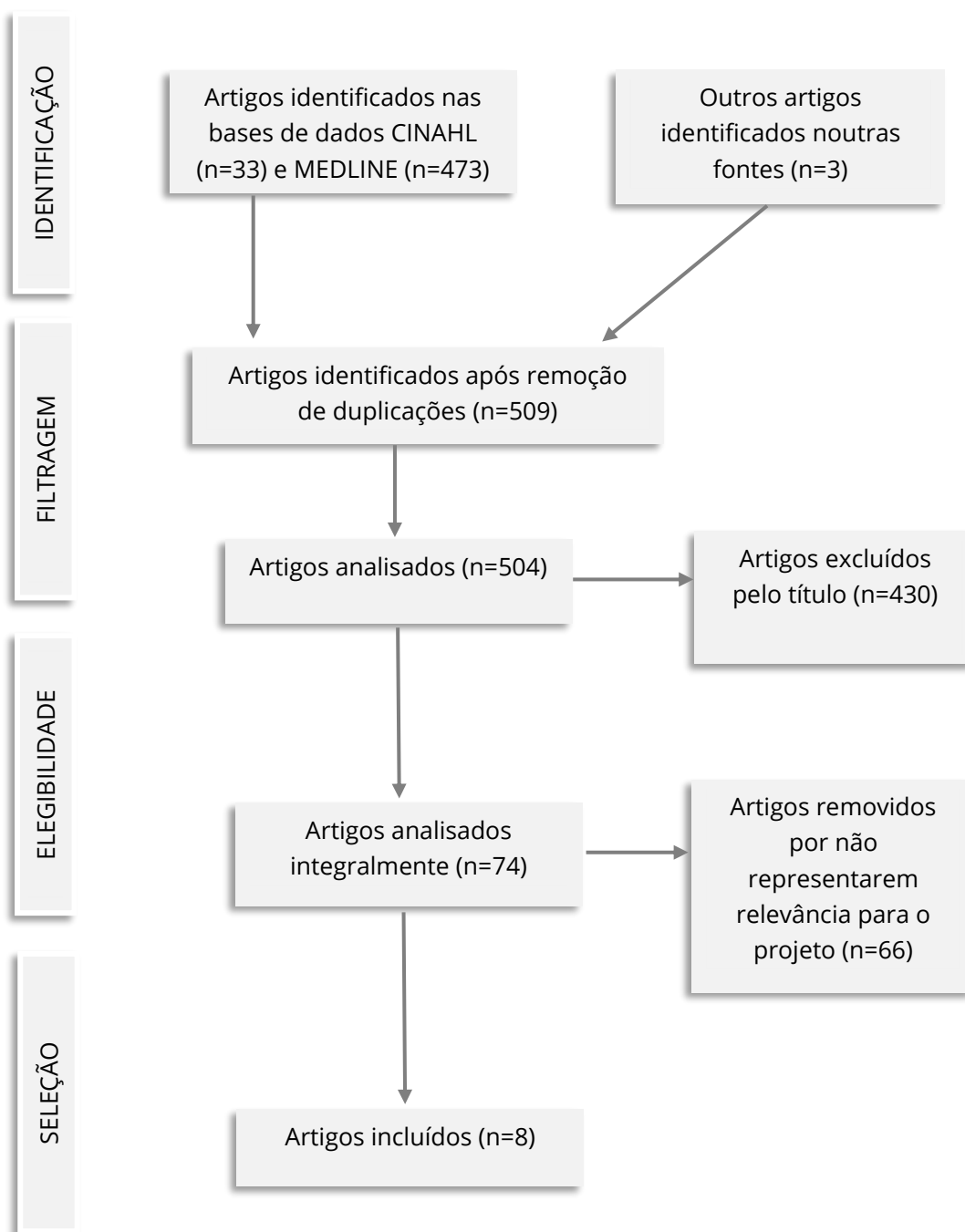
Foram considerados todos os estudos quantitativos, qualitativos, e revisões sistemáticas da literatura.

BIBLIOGRAFIA

- Dias, S.F. (2006). *Educação pelos pares: Uma estratégia na promoção da saúde*. Universidade Nova de Lisboa. <https://www.pnvihsida.dgs.pt/comunicacao-social/ficheiros/educacao-pelos-pares-pdf.aspx>
- Direção Geral de Saúde (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Direção Geral de Saúde
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G. & The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7). doi:10.1371/journal.pmed1000097
- Programa Nacional para a Saúde Mental. (2016). *Saúde mental em saúde escolar: Manual para a promoção de competências socioemocionais em meio escolar 2019*. Direção-Geral da Saúde. https://saudemental.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/12/ManualSaudeMental_PNSM_dez2019.pdf
- World Health Organization. (2022). *World Mental Health Report. Transforming mental health for all*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

Apêndice VII: *Prisma Flow Diagram*

Figura 3 – *Prisma Flow Diagram*



Adaptado de: Moher et al., (2009)

Apêndice VIII: Extração de resultados da *Scoping Review*

AUTORES	TÍTULO	ANO	CONCLUSÕES / RESULTADOS
Carvalho, C. & Pinheiro, M.R.	De igual para igual: A Educação pelos Pares como estratégia educativa, transformativa e emancipatória	2019	A educação pelos pares promove o reconhecimento do potencial pessoal e social, promovendo o empoderamento, a intencionalidade e participação educativa dos envolvidos
Chortatos A., Henjum S., Torheim L.E., Terragni L. & Gebremariam M.K.	Comparing three screen-based sedentary behaviours' effect upon adolescents' participation in physical activity: The ESSENS study	2020	Os resultados revelam que os adolescentes que assistem televisão/filmes ou jogam jogos eletrónicos, tanto durante a semana como aos fins-de-semana, tem menos probabilidade de participação em atividades físicas
Kefeliçol, B., & Altay, B.	The Effect of Family Characteristics of the Adolescents Upon Their Healthy Lifestyle Behaviors. Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences	2021	O estudo revela uma correlação estatisticamente significativa entre as características familiares (nível de escolaridade dos pais, relação familiar, estrutura familiar) e comportamentos saudáveis dos adolescentes. Recomenda-se uma avaliação prévia às características familiares, por parte dos enfermeiros que vão implementar programas de educação para a saúde com adolescentes
Pontes, N.M.H., Williams, W.M., & Pontes, M.C.F.	Interactions Between Race/Ethnicity and Gender on Physical Activity Among US High School Students: Youth Risk Behavior Survey 2011-2017	2021	O estudo conclui que existem diferenças significativas na prática de atividade física, de acordo com a raça, etnia e género. As raparigas praticam menos atividade física. Recomenda-se que se desenvolvam intervenções para aumentar a atividade física em asiáticos, negros e hispânicos
Recchia, F., Bernal, J.D.K., Fong, D.Y., Wong, S.H.S., Chung, PK., Chan, D.K.C., Capio, C.M., Yu, C.C.W., Wong, S.H.S., Sit, C.H.P.S., Chen, Y-J., Thompson, W.R. & Siu, P.M.	Physical Activity Interventions to Alleviate Depressive Symptoms in Children and Adolescents A Systematic Review and Meta-analysis	2023	Os resultados deste estudo revelam que a atividade física pode ser um recurso para diminuir os sintomas de depressão na adolescência. Observou-se uma redução significativa de sintomas, nos adolescentes com diagnóstico de depressão ou doença mental
Rodriguez-Ayllon, M., Cadenas-Sánchez, C., Estévez-López, F., Muñoz, N. E., Mora-Gonzalez, J., Migueles, J.H., Molina-García, P., Henriksson, H., Mena-Molina, A., Martínez-Vizcaíno, V., Catena, A., Löf5, M., Erickson, K.I., Lubans,	Role of Physical Activity and Sedentary Behavior in the Mental Health of Preschoolers, Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis	2019	O comportamento sedentário foi associado a um nível pior de saúde mental, em particular devido ao uso excessivo de ecrãs. A participação em desportos coletivos revelou correlação positiva com a saúde mental dos adolescentes. O estudo concluiu que intervenções dirigidas ao aumento da atividade física, contribui para apoiar a saúde mental e futura dos adolescentes

D.R., Ortega, F.B. & Esteban-Cornejo, I.			
Sánchez-Hernando, B., Antón-Solanas, I., Juárez-Vela, R., Gea-Caballero, V., Carboneres-Tafaner, M.I., Ferrer-Gracia, E., Gállego-Diéguez, J., Santolalla-Arnedo, I. & Gasch-Gallén. Á.	Healthy Lifestyle and Academic Performance in Middle School Students from the Region of Aragón (Spain)	2021	Observou-se que os estudantes que mantêm um estilo de vida saudável, tiveram melhores resultados escolares. Também a prática de exercício físico individual revelou contribuir para a obtenção de melhor desempenho escolar. O uso excessivo de ecrãs revelou contribuir para o comportamento sedentário e menor participação em atividade física
Sollerhed, A.C., Lilja, E., Holmgren, E.H. & Garmy, P.	Subjective Health, Physical Activity, Body Image and School Wellbeing among Adolescents in South of Sweden	2021	Os resultados demonstram que um maior envolvimento em atividades físicas, por ser importante para a saúde em geral dos jovens e adolescentes, deve ser promovida nas escolas através da saúde escolar

Apêndice IX: Consentimento Informado

**Consentimento Informado¹, livre e Esclarecido para Participação em Investigação
de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo**

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que não está claro, que surgem dúvidas, não hesite em solicitar mais informação. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira por favor assinar o consentimento.

Título do projeto: “Atividade física promotora do bem-estar mental entre adolescentes: Intervenção de Enfermagem Comunitária em contexto escolar”

Eu, Raquel Maria Almeida Galamba, aluna do 1º curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Escola Superior de Saúde de Lisboa (ESEL), vem solicitar o seu consentimento para participação do seu educando no projeto a decorrer na Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio (USPAS) e na UCC Barreiro.

A participação pressupõe o preenchimento de um questionário pelo seu educando, sobre a atitude face à disciplina de educação física, com o objetivo de aumentar os conhecimentos sobre atividade física e bem-estar mental, intervindo através da promoção da literacia em saúde.

Não se identificam riscos para o seu educando quer aceite ou recuse participar no projeto na medida em que não haverá prejuízo para os seus direitos assistenciais.

A participação no estudo é voluntária, anónima e sem compensação monetária ou outro. Se decidir participar, poderá sempre deixar de o fazer a qualquer momento.

Este estudo garante o anonimato dos participantes, assim como a confidencialidade dos dados recolhidos. Em nenhum tipo de relatório ou de publicação que eventualmente se venha a produzir, será incluído qualquer tipo de informação que possa conduzir à identificação dos intervenientes.

¹ Norma nº 015/2013 de 03/10/2013 atualizada a 04/11/2015

Consentimento: Declaro ter lido e compreendido o que me foi proposto. Tendo sido garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar a participação do meu educando neste projeto sem qualquer tipo de consequências. Deste modo, aceito voluntariamente que o meu educando participe neste projeto e permito a utilização dos dados, confiando em que apenas são utilizados para este projeto e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas.

Autorizo/Não autorizo (riscar o que não interessa) a participação do meu educando no projeto acima referido, bem como o preenchimento do questionário necessário ao desenvolvimento do projeto.

Assinatura do encarregado de educação

Nome completo do aluno

Muito obrigada pela sua colaboração!

Raquel Maria Almeida Galamba

Enfermeira Raquel Maria Almeida Galamba

rgalamba@campus.esel.pt

Nota: Este documento é feito em duas vias – uma para o processo e outra para ficar na posse de quem consente.

Após o término do projeto de investigação serão destruídos todos os documentos de recolha de dados, consentimento informado de todos os participantes.

Apêndice X: Assentimento Informado

Assentimento informado

No âmbito do 1º curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Escola Superior de Saúde de Lisboa (ESEL), vem solicitar a participação no estudo “Atividade física promotora do bem-estar mental entre adolescentes: Intervenção de Enfermagem Comunitária em contexto escolar”.

A participação pressupõe o preenchimento de um questionário, sobre a atitude face à disciplina de educação física, com o objetivo de aumentar os conhecimentos sobre atividade física e bem-estar mental, intervindo através da promoção da literacia em saúde.

Declaro que compreendi as informações que me foram dadas e que me foi garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar a participação neste projeto, sem qualquer tipo de consequências. Autorizo a utilização dos dados fornecidos, confiando em que apenas são utilizados para este projeto e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas.

☐ **Aceito** participar no projeto

☐ **Não aceito** participar no projeto

Assinatura do Participante: _____

Muito obrigada pela sua colaboração!

Raquel Maria Almeida Galamba

Enfermeira Raquel Maria Almeida Galamba

rgalamba@campus.esel.pt

Apêndice XI: Quadro de identificação das variáveis

VARIÁVEL	NATUREZA	NÍVEL DE MEDIDA
Idade	Quantitativa	Discreta
Sexo	Qualitativa	Nominal
Ano de escolaridade	Qualitativa	Ordinal
Agregado familiar	Qualitativa	Nominal
Escolaridade dos pais	Qualitativa	Ordinal
Jogos	Qualitativa	Nominal
Desporto	Qualitativa	Nominal
Atividades de lazer	Qualitativa	Nominal
Atividades de descanso	Qualitativa	Nominal
Gosto pela educação física	Qualitativa	Ordinal
Importância da educação física	Qualitativa	Ordinal

Apêndice XII: Gráficos de análise de dados “*Questionário de Atitudes dos Alunos face à Educação Física*” (QAAEF)” de acordo com o sexo

Gráfico 5 - Sexo masculino

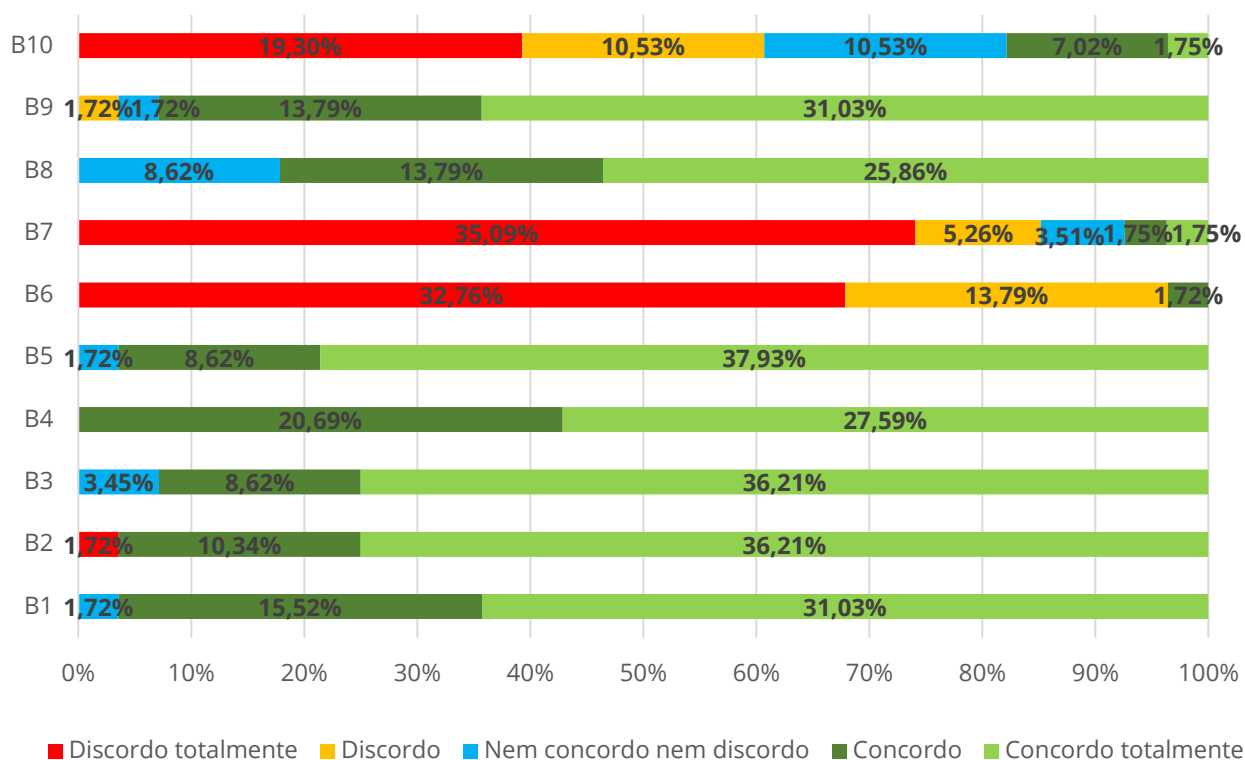
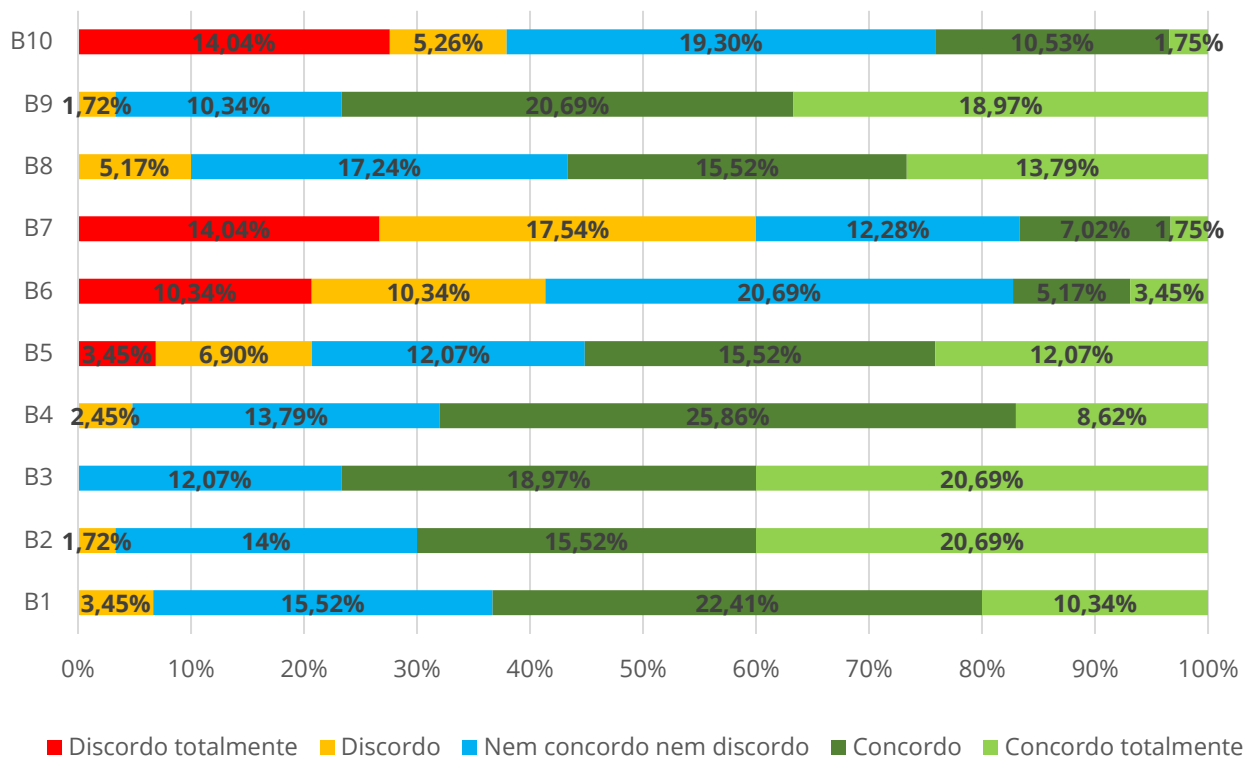


Gráfico 6 - Sexo feminino



Apêndice XIII: Priorização pelo método de comparação por pares

PROBLEMAS	COMPARAÇÃO POR PARES DE PROBLEMAS	VALOR FINAL (CALCULADO PELO N.º VEZES SELECIONADO)	ORDENAÇÃO FINAL
P1	P1 P1 P1 P2 P3 P4	Problema 1 selecionado 1 vez	3º lugar
P2	P2 P2 P2 P1 P3 P4	Problema 2 selecionado 3 vezes	1º lugar
P3	P3 P3 P3 P1 P2 P4	Problema 3 selecionado 2 vezes	2º lugar
P4	P4 P4 P4 P1 P2 P3	Problema 4 selecionado 0 vezes	4º lugar

Apêndice XIV: Análise do conteúdo do *Focus Group*

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Relação entre a AF e o bem-estar mental	Influência da AF para o bem-estar mental	Na sua maioria os estudantes referem que a prática regular de atividade física é importante para a saúde mental, mas quando questionados sobre o porquê não sabem especificar, não revelando um conhecimento sobre a relação entre a atividade física e o bem-estar mental, nem conseguem identificar um benefício da mesma para a saúde mental: "...é importante fazer exercício para a saúde" E5; "...acho que a atividade física é importante" E8.
	Comportamentos saudáveis	Quando questionados sobre este tópico, a maioria refere: "...falar com os amigos e passear..." E4, E9; "...descansar..." E3; "...falar com os amigos através das redes sociais" E7, E2. Apenas um jovem referiu: "...praticar desporto..." E1.
Importância da AF	Desenvolvimento global	O grupo considera na sua maioria que a atividade física é importante para o desenvolvimento global, mas denota-se falta de conhecimentos sobre a sua relação e não conseguem especificar quais os seus benefícios: "...sim acho que é importante" E1, E2, E6, E8.
Comportamento sedentário	Ocupação dos tempos livres	"...estar com os amigos..." E7; "...costumo jogar futebol" E1; "...pratico artes marciais 3 vezes por semana..." E9; "...dar um passeio." E2; "...costumo ler" E4; "...gosto de dançar." E10; "...ver televisão..." E3; "...acho que a maior parte dos adolescentes não pratica desporto muitas vezes" E6; "...acho que não são muito ativos..." E2.
	Utilização excessiva de ecrãs	Uma parte do grupo identifica a utilização do telemóvel/internet/jogos online como tendo um impacto negativo para a saúde, no entanto não conseguem relacionar com o impacto deste comportamento na tomada de decisão para praticar atividade física: "...se for muito tempo, acho que faz mal..." E7, E8, E9; "...não sei" E2, E3.
	Estratégias	Identificaram-se projetos a decorrer na escola e todos referiram a importância de participar nos mesmos: "...participar nos projetos da escola" E1, E4, E8.

Apêndice XV: Plano operacional

Atividade 1	Sessão de Educação para a Saúde: "Educação por pares"
Recursos humanos	Mestranda
Data	Janeiro 2024
Local	AESA
Como	Projeção de power-point e discussão no final com os jovens
Objetivo geral	Capacitar os jovens para a educação por pares
Recursos materiais	Sala de aula; computador; projetor
Avaliação	Preenchimento de questionário de avaliação da sessão

Atividade 2	Sessão de Educação para a Saúde: "Ativamente"
Recursos humanos	Mestranda
Data	Janeiro 2024
Local	AESA
Como	Projeção de power-point e discussão no final com os jovens
Objetivo geral	Capacitar os jovens para a importância da atividade física
Recursos materiais	Sala de aula; computador; projetor
Avaliação	Preenchimento de questionário de avaliação da sessão

Atividade 3	Cartaz: “Ativamente: Mexe-te pela tua saúde”
Recursos humanos	Mestranda, Professor da AESA
Data	Fevereiro 2024
Local	E-mail
Como	Disponibilizar aos jovens o documento digital
Objetivo geral	Promover hábitos saudáveis sobre atividade física e prevenção do sedentarismo
Recursos materiais	E-mail
Avaliação	Nº de alunos a quem foi disponibilizado o cartaz informativo

Atividade 4	E-book: Guia para educadores por pares
Recursos humanos	Mestranda, Professor da AESA
Data	Fevereiro 2024
Local	E-mail
Como	Disponibilizar aos jovens o documento digital
Objetivo geral	Facultar aos <i>peer educators</i> documento com informações necessárias à implementação do projeto junto dos pares
Recursos materiais	E-mail
Avaliação	Nº de alunos a quem foi disponibilizado o e-book

Apêndice XVI: Planificação das sessões de EpS

PLANIFICAÇÃO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

População-alvo: Alunos do 8º ano da Escola Básica 2/3 com Secundário de Santo António do AESA

Tema: Educação por pares

Local: Sala de aula da Escola Básica 2/3 com Secundário de Santo António, Barreiro

Data: 31/01/2024

Duração: 30 minutos

Formador: Mestranda

Finalidade: Aquisição de conhecimentos sobre a estratégia de educação por pares, que permita aos alunos ser embaixadores da saúde junto dos pares

Objetivo pedagógico geral: Adquirir conhecimentos sobre a educação por pares

Objetivos específicos e seus domínios

Objetivos específicos	Domínio
Dar a conhecer o conceito de educação por pares	Cognitivo
Identificar as principais vantagens da educação por pares	Afetivo
Dar a conhecer estratégias possíveis à sua implementação	Cognitivo
Avaliar os conhecimentos adquiridos pelos jovens e a satisfação com a sessão	Afetivo

Etapa	Conteúdo	Domínio	Método	Técnica	Recursos	Tempo
Introdução	Apresentação da formadora; Apresentação dos objetivos da sessão	Cognitivo Afetivo	Expositivo	Apresentação de power-point	Enfermeira mestrand; computador e projetor	5 minutos
Desenvolvimento	Definição do conceito de educação por pares. Principais vantagens da educação por pares. Características chaves inerentes à estratégia. Características do <i>peer educator</i> . Atividades possíveis à sua implementação.	Cognitivo Afetivo	Expositivo	Apresentação de power-point	Enfermeira mestrand; computador e projetor	10 minutos
Conclusão	Resumo dos principais assuntos abordados e esclarecimento de dúvidas	Cognitivo Afetivo	Expositivo	Apresentação de power-point	Enfermeira mestrand; computador e projetor	5 minutos
Avaliação	Avaliação da sessão	Afetivo Cognitivo	Expositivo	Aplicação de questionário para avaliação dos conteúdos transmitidos e questionário para avaliação da satisfação da sessão	Papel Canetas	10 minutos

PLANIFICAÇÃO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

População-alvo: Alunos do 8º ano da Escola Básica 2/3 com Secundário de Santo António do AESA

Tema: Ativamente

Local: Sala de aula da Escola Básica 2/3 com Secundário de Santo António, Barreiro

Data: 31/01/2024

Duração: 40 minutos

Formador: Mestranda

Finalidade: Aquisição de conhecimentos sobre a importância da atividade física para a saúde e consequências do comportamento sedentário, que permita aos jovens adotar comportamentos saudáveis

Objetivo pedagógico geral: Adquirir conhecimentos sobre atividade física promotora do bem-estar mental

Objetivos específicos e seus domínios

Objetivos específicos	Domínio
Dar a conhecer os conceitos de atividade física e exercício físico	Cognitivo
Dar a conhecer o conceito de comportamento sedentário	Cognitivo
Identificar os principais benefícios da prática regular de atividade física	Afetivo Cognitivo
Identificar estratégias para evitar comportamentos sedentários	Afetivo
Reconhecer a importância da atividade física para o bem-estar mental	Afetivo Cognitivo
Avaliar os conhecimentos adquiridos pelos jovens e a satisfação com a sessão	Afetivo Cognitivo

Etapa	Conteúdo	Domínio	Método	Técnica	Recursos	Tempo
Introdução	Apresentação da formadora; Apresentação dos objetivos da sessão	Cognitivo Afetivo	Expositivo	Apresentação de power-point	Enfermeira mestrandia; computador e projetor	5 minutos
Desenvolvimento	Definição dos conceitos de atividade física, exercício físico, comportamento sedentário. Alterações na adolescência. Benefícios da atividade física. Consequências do comportamento sedentário e impacto no bem-estar físico e mental. Apresentação de 2 filmes de curta duração sobre atividade física e alterações fisiológicas da atividade física	Cognitivo Afetivo Psicomotor	Expositivo	Apresentação de power-point	Enfermeira mestrandia; computador e projetor	20 minutos
Conclusão	Resumo dos principais assuntos abordados e esclarecimento de dúvidas	Cognitivo Afetivo	Expositivo	Apresentação de power-point	Enfermeira mestrandia; computador e projetor	10 minutos
Avaliação	Avaliação da sessão	Afetivo Cognitivo	Expositivo	Aplicação de questionário para avaliação dos conteúdos transmitidos e questionário para avaliação da satisfação da sessão	Papel Canetas	10 minutos

Apêndice XVII: Powerpoint da apresentação da sessão de EpS: “Educação por pares”



1

Objetivos da Sessão:

- Definir o conceito de educação por pares
- Descrever as principais vantagens da educação por pares
- Sugerir atividades possíveis à sua implementação



2

Objetivo da Educação por Pares

“ ... desenvolver o conhecimento, atitudes, crenças e competências nos seus pares (iguais) de forma a capacitá-los para protegerem a sua saúde e a das comunidades onde estão inseridos.”

(Dias, 2006, p.3)



3

Principais Vantagens

De acordo com Baptista et al. (2009) a educação por pares pode contribuir para:

- ✓ Melhorar a autoestima;
- ✓ Estabelecer relações positivas;
- ✓ Promover a integração na escola;
- ✓ Promover a saúde e reduzir comportamentos de risco.




4



O conceito de **Empowerment** é central, na medida em que os participantes constroem e desenvolvem entre si conhecimentos, atitudes e comportamentos, educando e aprendendo em reciprocidade

(Canevalho & Pinheiro, 2019)



5

Processo de **interação**, onde há ensino e aprendizagem entre o grupo de pares, sendo que um membro pertencente ao grupo é o responsável por desenvolver ações educativas dirigidas ao restante grupo.

(Ministério da Saúde, 2010)




6

Educação por Pares 

Conceitos chave

- ✓ Construção de conhecimento
- ✓ Partilha de ideias
- ✓ Empoderamento
- ✓ Desenvolvimento de competências
- ✓ Proximidade entre os pares
- ✓ Características comuns



7

Características do “Peer Educator” 

- Credibilidade e experiência na mensagem;
- Estudantes que inspirem confiança;
- Ter uma boa base de conhecimentos;
- Honestidade;
- Suporte social;
- Conhecimento experiencial;
- Confiança;
- Confidencialidade;
- Fácil acesso.



8

Características do “Peer Educator” 

Dias (2006) afirma ainda que “possuir uma rede social alargada, apresentar capacidade de gerar empatia, de comunicar e trabalhar em equipa, ser dinâmico, possuir um espírito inovador e de abertura à mudança e ter respeito pelos outros” são características igualmente importantes (p. 39).



9

Atividades Sugeridas 

- ☐ Quebra-gelo
- ☐ Brainstorming
- ☐ Discussões de grupo
- ☐ Role-playing
- ☐ Jogos interativos
- ☐ Sessões de perguntas e respostas



10

Referências Bibliográficas 

Baptista, I., Tomé, G., Matos, M. G., Gaspar, T., & Cruz, J. (2009). A Escola. Em M. G. Matos, & D. Sampaio, *Jovens com Saúde - Diálogo com uma Geração* (pp. 202-214). Alfragide: Texto Editores.

Carvalho, C., & Pinheiro, M.R. (2019). *De igual para igual: A Educação pelos Pares como estratégia educativa, transformativa e emancipatória*. *Cadernos UniFOA*, (38) p. 81-90. DOI: 10.47385/cadunifoa.v13.n38.2638

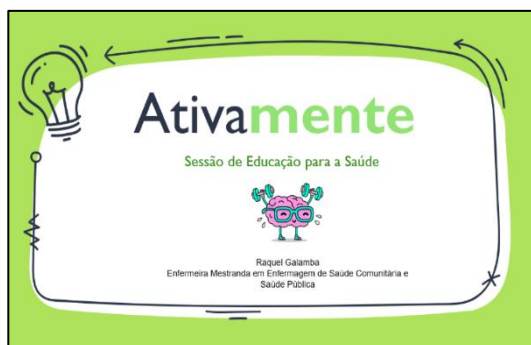
Dias, S.F. (2006). *Educação pelos pares: Uma estratégia na promoção da saúde*. Universidade Nova de Lisboa. <https://www.pnvhisida.dgs.pt/comunicacao-social/ficheiros/educacao-pelos-pares-pdf.aspx>

UNFPA. (2005). *Youth peer education toolkit*. United Nations Population Fund

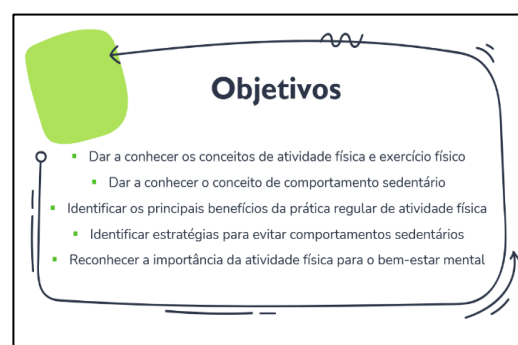
<https://ahaslides.com/pt/blog/peer-instruction/>

11

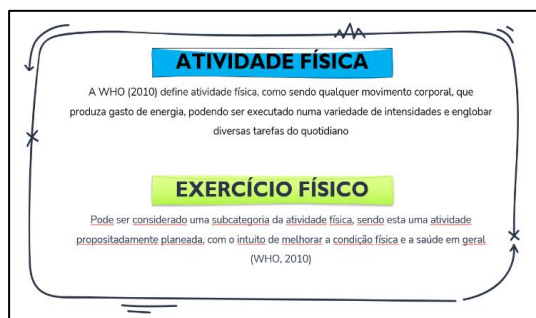
Apêndice XVIII: Powerpoint da apresentação da sessão de EpS: “Ativamente”



1



2



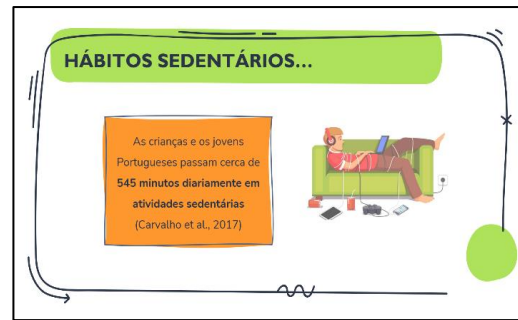
3



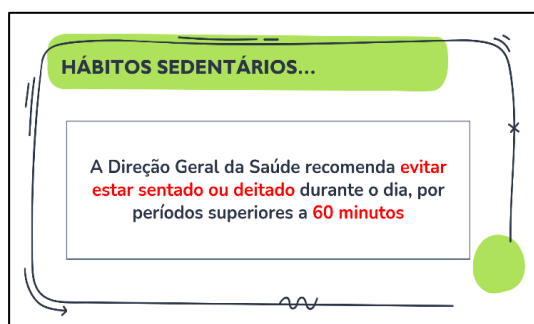
4



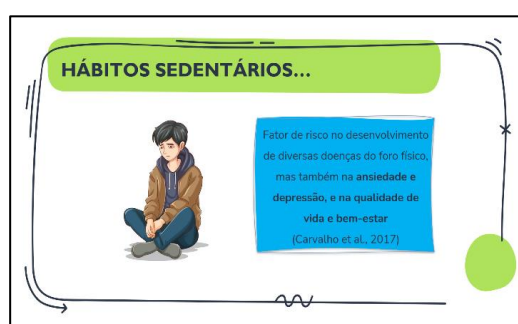
5



6



7



8



9



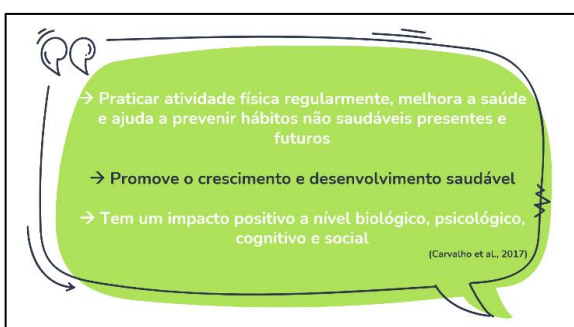
10



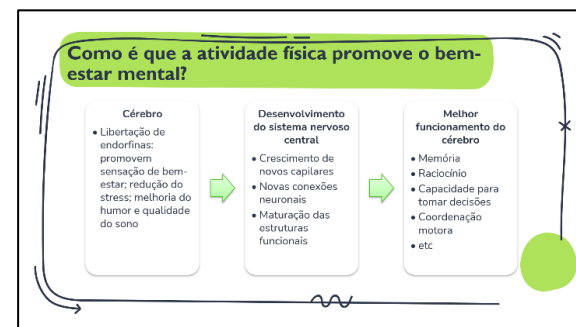
11



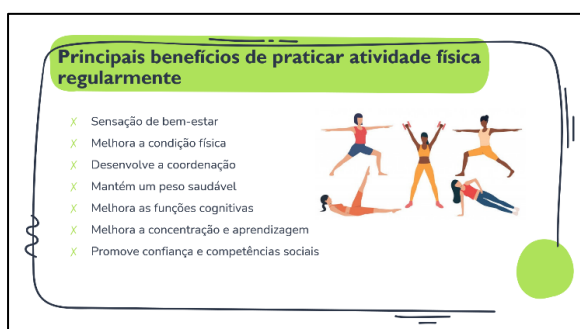
12



13



14



15



16

A organização mundial de saúde recomenda para os adolescentes

Pelo menos 60 minutos por dia de atividade física de intensidade moderada a vigorosa



17

COMO SER MAIS ATIVO?



18

X Educação física
 X Ginástica
 X Corrida / Jogging
 X Andar de bicicleta
 X Andar de patins
 X Skate
 X Desporto (natação, futebol, etc)





19

X Ir a pé para a escola
 X Fazer uma caminhada (sozinho ou com amigos)
 X Praticar Ioga
 X Realizar exercícios em casa
 X Dançar






20

Conclusão...

- Evitar estar longos períodos sentados: superiores a 60 minutos
- Identificar e adotar estratégias para reduzir o comportamento sedentário ao longo do dia
- Incluir no dia-a-dia uma atividade física de intensidade moderada a vigorosa
- Realizar atividade física adequada à idade e capacidade
- Praticar atividades de acordo com a preferência e motivação

21

FELICIDADE

SER FISICAMENTE ATIVO



22

How exercise affects the brain (youtube.com)

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

23

Referências bibliográficas

Carvalho, A., Mattos, C., Minderico, C., Tavares de Almeida, C., Abrantes, E., Mota, E.A., Nunes, E., Paiva Von Amann, G., Lopes, L., Bettencourt, J., Ribeiro, J.P., Ladeiras, L., Durval, M., Martins, M., Nargão, M., Frango, P., Leal, P., Graça, P., Melo, R. & Lima R.M. (2017). Referencial de Educação para a Saúde. Direção-Geral da Educação e Direção-Geral da Saúde. https://www.dges.pt/assets/2017/08/Referencial_de_educacao_para_a_saude/

Gali, J. W. P., Ferreira, B. W. e Pires, D. A. (2021). Efeitos da atividade física sobre os estados de humor de jovens estudantes. Journal of Physical Education, (32) p. 1-9. 10.4075/jpe.v32n1.3233

<https://www.dges.pt/assets/programas/propostas-de-saude-para-criancas/atividade-fisica.aspx>

Rodríguez-Ayllón, M., Cadenas-Sánchez, C., Colwez-López, F., Muñoz, N. E., Mora-González, J., Miguel, J. I., Molina-García, P., Henriksen, H., Mena-Molina, A., Martínez-Vizcaino, V., Catena, A., Lillo, M., Erickson, K. J., Lubans, D. R., Ortega, F. B. & Esteban-Cornejo, I. (2019). Role of Physical Activity and Sedentary Behavior in the Mental Health of Preschoolers, Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. Sports Medicine, (49)1383-1410. <https://doi.org/10.1007/s40279-019-01099-5>

World Health Organization (2010). Global recommendations on physical activity for health. World Health Organization https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24

Apêndice XIX: Cartaz informativo “Ativamente”

AtivaMente

MEXE-TE PELA TUA SAÚDE!

ATIVIDADE FÍSICA

Contribui para um desenvolvimento saudável melhorando



Qualidade do sono
Concentração
Sensação de bem-estar
Autoestima
Relações interpessoais
Qualidade de vida

COMO SER MAIS ATIVO



Praticar um desporto
Andar de bicicleta
Dar um passeio com amigos
Jogging
Ioga
Ir a pé para a escola

60 minutos

por dia de atividade moderada a vigorosa

A Organização Mundial da Saúde recomenda para os adolescentes

O COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO CONTRIBUI PARA

Aumento de peso
Insatisfação com o corpo
Baixa autoestima
Desconcentração
Desmotivação
Irritabilidade
Dificuldade em dormir
Isolamento social
Sentimentos de tristeza

HÁBITOS SEDENTÁRIOS A EVITAR

Estar mais de 60 minutos seguidos na posição de sentado ou deitado durante o dia

Despender muitas horas a navegar na internet/ redes sociais/ ver tv ou jogar jogos online

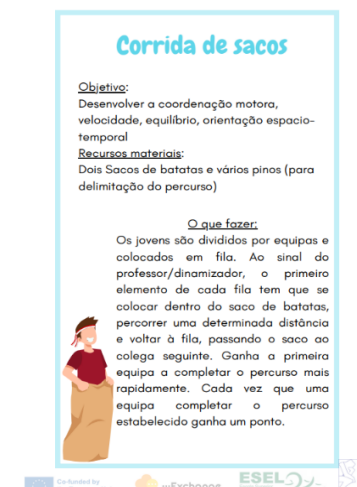
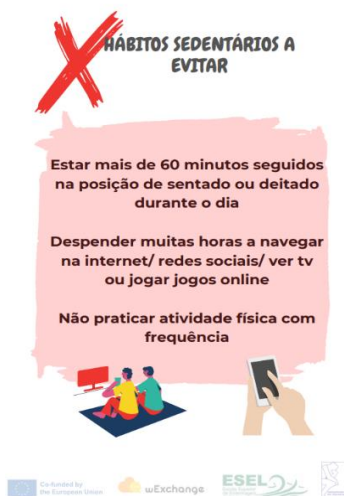
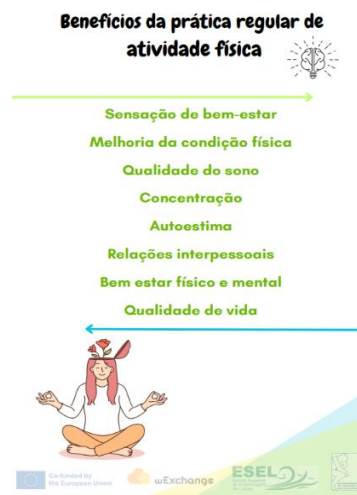
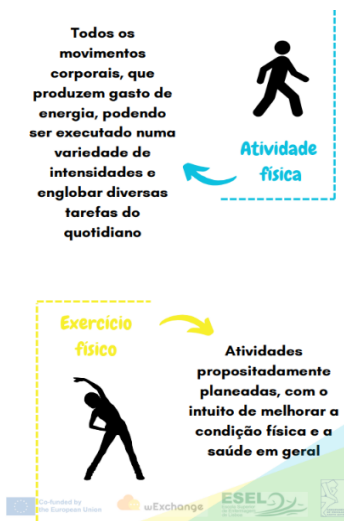
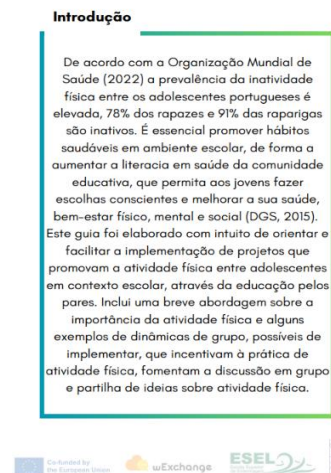
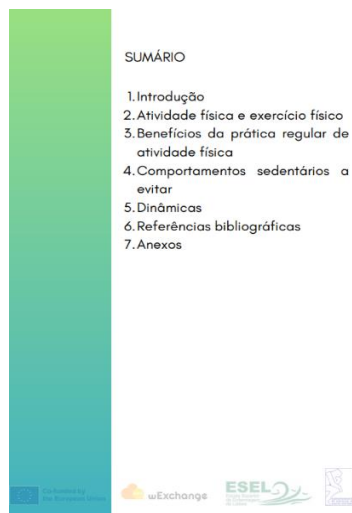
Não praticar atividade física com frequência

Referências bibliográficas:
Choriatos A, Henjum S, Torheim L.E., Terragni L. & Gebremariam M.K. (2020) Comparing three screen-based sedentary behaviours' effect upon adolescents' participation in physical activity: The ESSENS study. PLoS ONE 15(11) / Gaspar, T., Guedes, F.B., Cerqueira, A., Matos, M.G. & Aventura Social (2022). A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia – Dados nacionais 2022. Aventura Social / Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física. (2022). Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física. Direção-Geral da Saúde / Sollerhed, A.C., Lilja, E., Holmgren, E.H. & Garby, P. (2021). Subjective Health, Physical Activity, Body Image and School Wellbeing among Adolescents in South of Sweden. Nursing Reports. (11) 811-822.
Fonte imagens: Canva



Escola Superior de Saúde de Lisboa
1º Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de
Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública
Elaborado por: Mestranda Raquel Galamba
Orientador pedagógico: Prof. Edmundo Sousa
Orientadora clínica: Enf.ª Helena Pedrosa

Apêndice XX: E-book: Guia para educadores por pares



Vizualização de vídeos/ filmes



- Recolher previamente informação sobre os temas que a turma ou o grupo deseja aprofundar de forma a ajustar às necessidades.
- Selecionar os vídeos/filmes adequados ao tema (consultar anexos).
- Após a projeção é importante identificar as partes do vídeo que apresentem maior interesse, os conhecimentos que ficaram e as dúvidas que surgiram.



Jogo dos 10 passes

Objetivos:

- Desenvolver velocidade, resistência e força

Recursos materiais:

- Bola
- Coletes

O que fazer:

Os jovens são divididos em duas equipas, de preferência de igual número. O objetivo de cada equipa é conseguir realizar dez passes sem que a bola toque no chão ou seja interceptada por um elemento da equipa contrária. Podem ser distribuídos coletes para melhor identificação dos elementos de cada equipa. Por cada vez que atingirem o objetivo do jogo ganham um ponto.



Mural de fotos no Padlet

Objetivos:

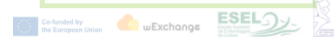
- Estimular a prática de atividade física
- Promover relações interpessoais positivas

Recursos materiais:

- Telemóvel ou computador

O que fazer:

Recorrendo à plataforma digital Padlet, criar um mural de fotos sobre qualquer atividade física/exercício/desporto do interesse de cada estudante e referir um aspeto positivo que aquela atividade lhe proporcionou. Partilhar o mural pela rede de amigos.



ANEXOS



VÍDEOS SUGERIDOS



[HOW EXERCISE AFFECTS THE BRAIN \(YOUTUBE.COM\)](https://www.youtube.com/watch?v=FRQBOBPQRE)

[HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM/WATCH?V=FRQBOBPQRE](https://www.youtube.com/watch?v=FRQBOBPQRE)

[TV MINERVINHA - IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA \(YOUTUBE.COM\)](https://www.youtube.com/watch?v=FRQBOBPQRE)

[5 STEPS TO WELLBEING ANIMATION \(YOUTUBE.COM\)](https://www.youtube.com/watch?v=FRQBOBPQRE)



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Canalho, A., Mattos, C., Medeiros, C., Tavares de Almeida, C., Abrantes, E., Mata, E.A., Nunes, E., Poitão Von Amann, O., Lopes, L., Berthelot, J., Ribeiro, J.P., Ladeiras, L., Duro, M., Martins, M., Nogueira, M., Frango, P., Leal, P., Ganga, P., Melo, B. & Lima R.M. (2017). *Referencial de Educação para a Saúde*. Direção-Geral da Educação e Direção-Geral da Saúde.

Chortatos A., Hanjani S., Torheim L.E., Tennaghi L. & Gebremariam M.K. (2020) Comparing three screen-based sedentary behaviours' effect upon adolescents' participation in physical activity: The ESSENS study. *PLoS ONE* 15(7)

Gouveia, T., Guedes, F.B., Cerqueira, A., Mota, M.G. & Aventura Social (2022). A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia - Dados nacionais 2022. *Aventura Social*

Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física, (2022). Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física. Direção-Geral da Saúde

Simões, V., Ramos, L. (2016). 100 Jogos para uma Escola Ativa - Beirar a Jantar para Exercitar. Escola Superior de Desporto de Rio Maior - Instituto Politécnico de Santarém

Sallehed, A.C., Lilja, E., Holmgren, E.H. & Garmy, P. (2021). Subjective Health, Physical Activity, Body Image and School Wellbeing among Adolescents in South of Sweden. *Nursing Reports*. (11) 88-922

World Health Organization (2018). Global recommendations on physical activity for health. World Health Organization https://www.who.int/publications/m/item/10665/14322/9789241599919_997.pdf?from_open_access_world_health

Fonte imagens: Canva



**MEXE-TE
PELA
TUA SAÚDE!**

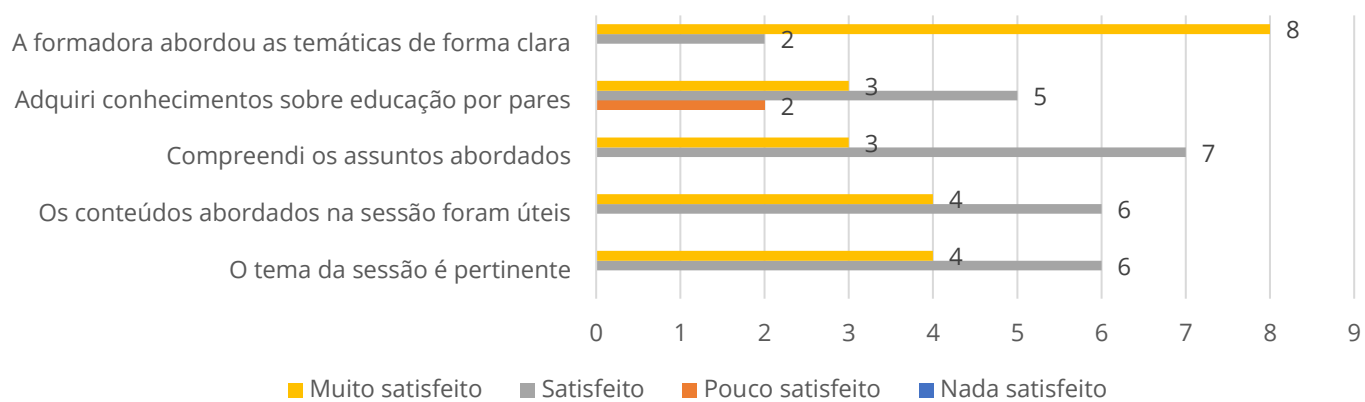


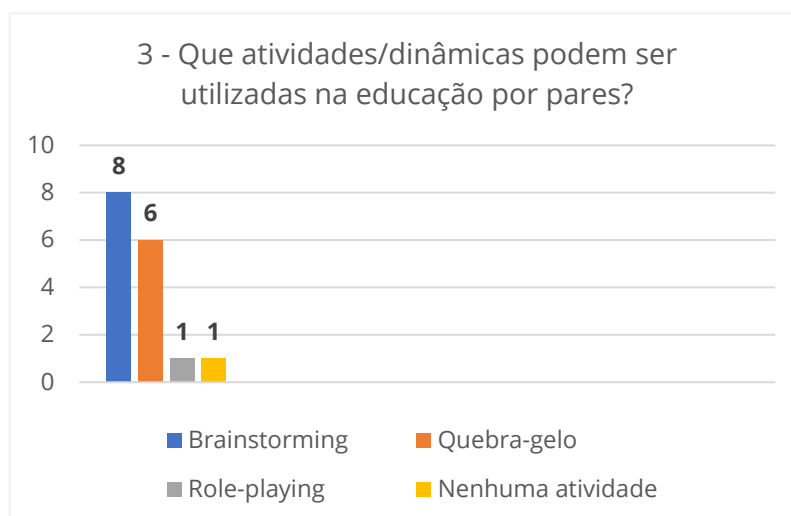
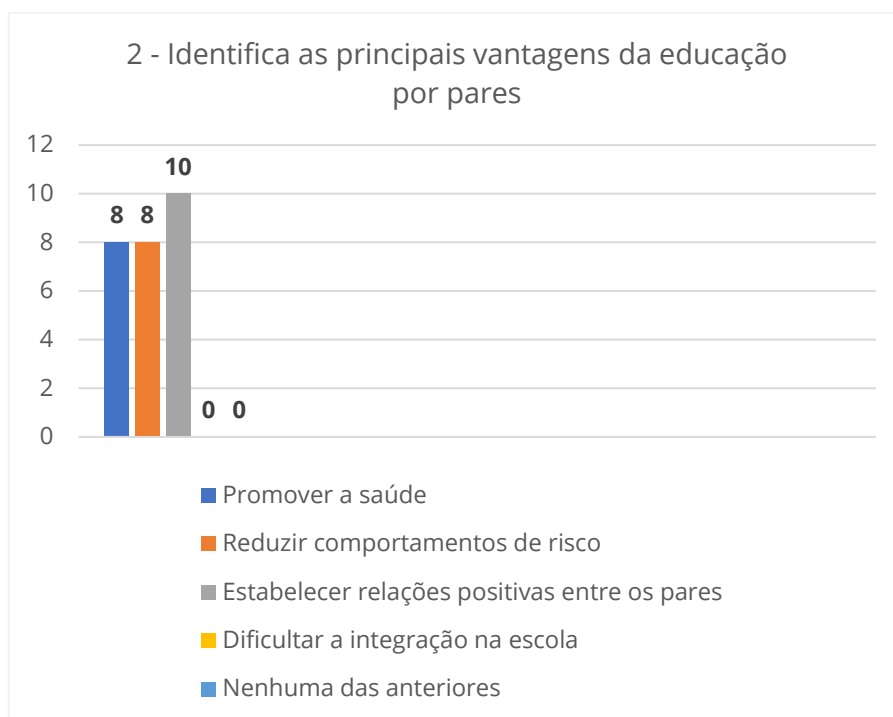
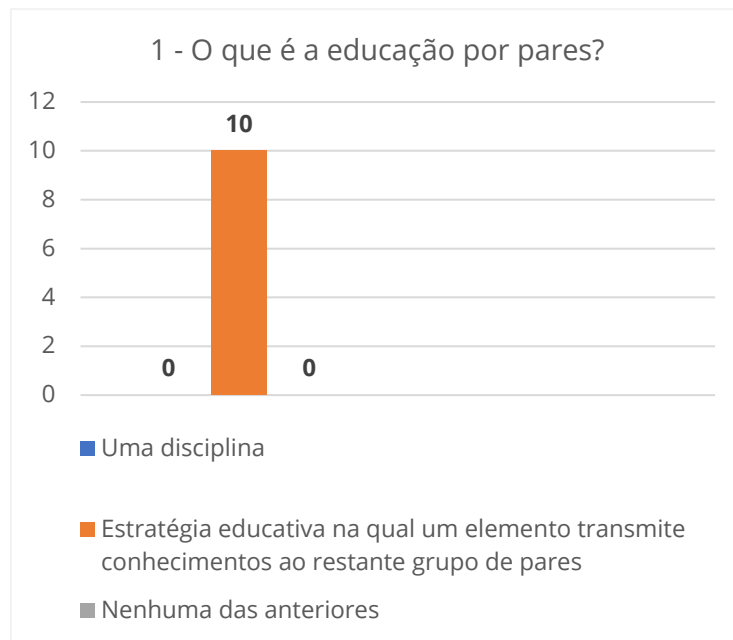
Escola Superior de Saúde de Lisboa
1ª Licenciatura em Enfermagem Comunitária na área de
Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública
Elaborado por: Alexandra Regina Caldeira
Orientador pedagógico: Prof. Edmundo Sousa
Orientadora clínica: Sónia Helena Padroa



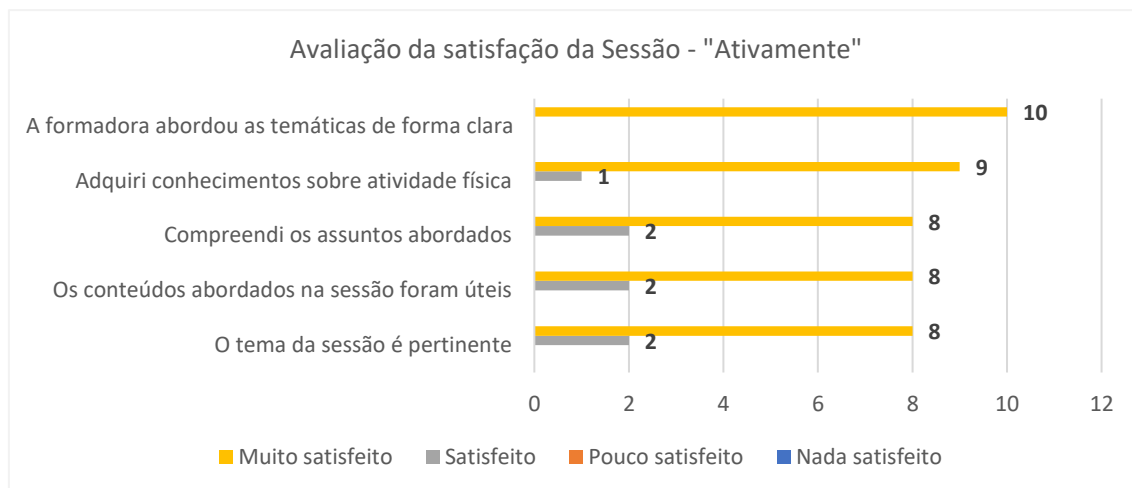
Apêndice XXI: Gráficos de avaliação dos conhecimentos e satisfação da sessão de EpS:
“Educação por pares”

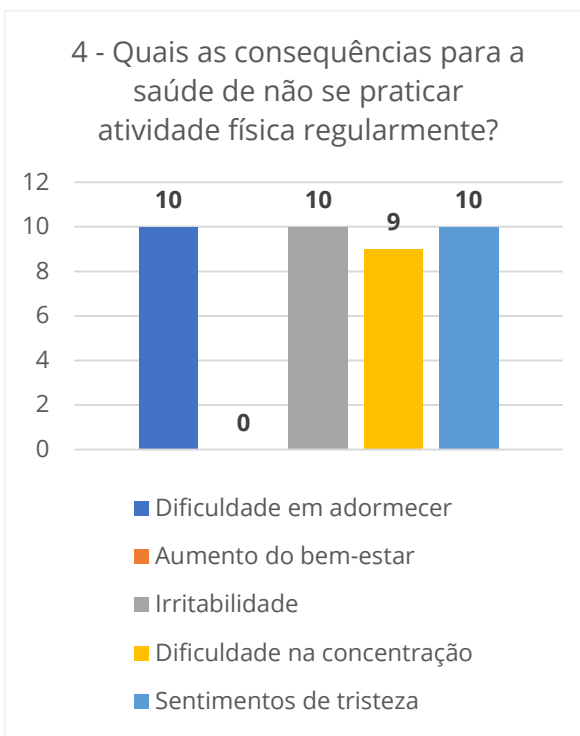
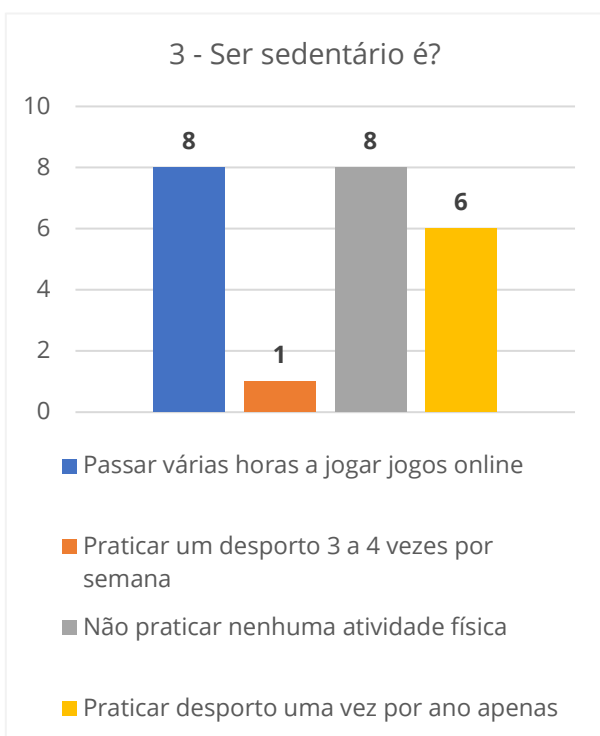
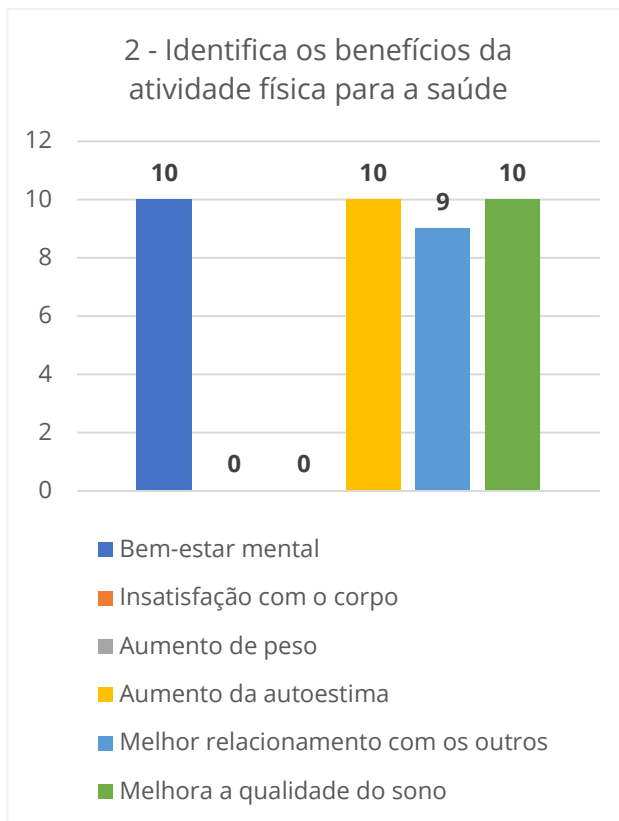
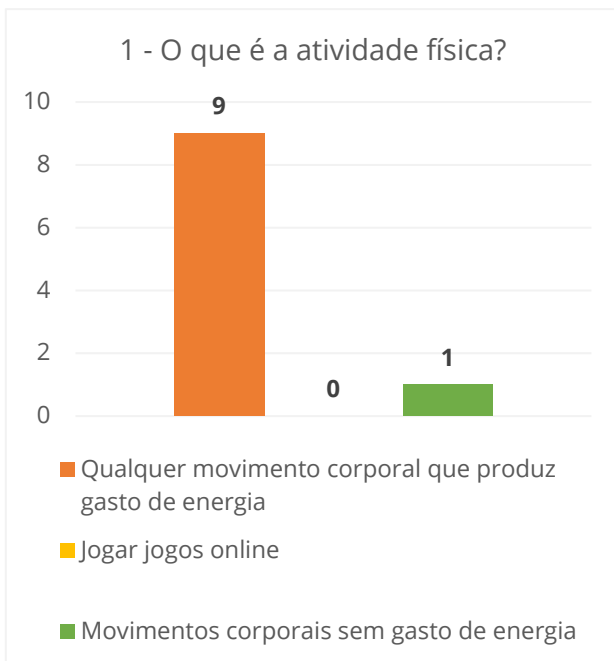
Avaliação da satisfação da Sessão - "Educação por pares"





Apêndice XVII: Gráficos de avaliação dos conhecimentos e satisfação da sessão de EpS:
"Ativamente"





Apêndice XXIII: Certificados de presença e comunicação no Online Virtual Camp do
projeto wExchange

CERTIFICATE

We hereby certify that ***Raquel Maria Almeida Galamba*** attended the wExchange- Virtual Camp, on 10, 11 and 12 October 2023 organised by the European project "wExchange – promoting mental well-being through online exchange in secondary schools".

TOTAL: 9 hours

wExchange Organization Committee | ESEL/CIDNUR Project Coordinator



Cláudia Bacatum



CERTIFICATE

We hereby certify that ***Raquel Maria Almeida Galamba*** present the topic:

"MENTAL WELL-BEING AND EXERCISE" in the wExchange- Virtual Camp, on 10 October 2023, organised by the European project "wExchange - promoting mental well-being through online exchange in secondary schools".

wExchange Organization Committee | ESEL/CIDNUR Project Coordinator



Cláudia Bacatum



University of Nova Lisboa
Faculty of Health Sciences



Apêndice XXIV: Certificado de comunicação no Encontro Internacional de Especialistas
em Saúde Escolar e Universitária da Universidade Complutense de Madrid



D^a. Raquel Maria Almeida Galamba

ha presentado en el

XII ENCUESTRO INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

la comunicación científica denominada "Actividad física promotora de bienestar mental entre adolescentes", organizado por la Asociación Española de Medicina y Salud Escolar y Universitaria y la Universidad Complutense de Madrid y celebrado en la **Universidad Complutense de Madrid**, durante los días **18 al 23 de noviembre de 2023**, con una carga lectiva de 60 horas.

Madrid, a 23 de noviembre de 2023

Prof. Dr. Antonio Sáez Crespo
Presidente.
Asociación Española de Medicina y Salud
Escolar y Universitaria



Prof. Dr. Eduardo Pérez Boal
Secretario
XII Encuentro Internacional
Universidad Complutense de Madrid

Apêndice XXV: Certificado: Comissão organizadora do Encontro Científico do Mestrado
de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública



CERTIFICADO

Certifica-se que RAQUEL MARIA ALMEIDA GALAMBA integrou a Comissão Organizadora do Webinar “Intervenção de Enfermagem de Saúde Comunitária na Promoção da Saúde da Criança, Jovem e Pessoa Idosa” que decorreu online, no dia 6 de fevereiro de 2024.

A Coordenadora do Gabinete de
Formação e Desenvolvimento Profissional da ESEL

Carla Nascimento

Professora Doutora Carla Nascimento