



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO
Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de
Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

ESTILOS DE VIDA DOS ESTUDANTES DO ENSINO
PROFISSIONAL – PROJETO DE DESENVOLVIMENTO DE
COMPETÊNCIAS CLÍNICAS ESPECIALIZADAS NA ÁREA
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E DE
SAÚDE PÚBLICA

Relatório Final

RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL

Bárbara Gomes Fernandes

Porto, 2025

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

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

ESTILOS DE VIDA DOS ESTUDANTES DO
ENSINO PROFISSIONAL – PROJETO DE
DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS
CLÍNICAS ESPECIALIZADAS NA ÁREA DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E DE
SAÚDE PÚBLICA

LIFESTYLE OF VOCATIONAL EDUCATION
STUDENTS - PROJECT FOR THE
DEVELOPMENT OF SPECIALIZED CLINICAL
SKILLS IN COMMUNITY NURSING IN THE
SUBJECT OF COMMUNITY HEALTH NURSING
AND PUBLIC HEALTH

Estágio profissional de natureza profissional
orientado pela Professora Doutora Teresa
Martins e coorientado pela Professora Doutora
Elisabete Borges

Porto, 2025

AGRADECIMENTO

Este relatório resulta de um percurso vivenciado por mim, mas só foi possível graças às contribuições de quem me acompanhou. A todos os que me ajudaram, apoiaram ou estiveram presentes, deixo o meu mais sentido agradecimento.

À equipa pedagógica da Escola Superior de Enfermagem do Porto, que fez parte deste percurso, pelo contributo ao longo deste processo de aprendizagem.

À Professora Doutora Teresa Martins e à Professora Doutora Elisabete Borges pela orientação, pela presença, pela motivação e pelos contributos valiosos que foram fundamentais para a concretização deste trabalho. À Professora Doutora Margarida Abreu pelo apoio, pela orientação, disponibilidade e motivação ao longo deste percurso académico.

Às enfermeiras tutoras pela orientação, pelo apoio constante e pela disponibilidade demonstrada face aos diversos desafios. Aos profissionais de saúde da UCC e USP pela forma como me receberam e pela partilha de conhecimentos que contribuíram para o meu crescimento.

Aos meus amigos e à minha família, obrigada por estarem sempre ao meu lado nos momentos bons e naqueles que se mostram ser mais desafiantes.

À Eva e Sofia por serem as melhores parceiras para este tipo de desafios, pela amizade, pelas reflexões, pela presença constante e por tornarem tudo isto não só mais fácil, mas também muito mais feliz. À Cláudia, por ter estado sempre presente e pelo apoio constante e muito importante ao longo deste desafio.

À Mariana, Lili, Ana, Francisca, Kató, Rita e Sofia, por, apesar dos anos, continuarem a acreditar em mim e a estar ao meu lado.

Aos meus pais, porque, sem o esforço deles não chegaria até aqui e por me darem o colo necessário, a qualquer hora. À minha irmã, Catarina, pela proteção e presença constante, mesmo vivenciando este desafio ao mesmo tempo. Sem a tua ajuda, inspiração e motivação, este percurso não teria sido o mesmo.

A todos os “EstilodeVida+Saudável”, o meu sincero agradecimento.

RESUMO

No âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Escola Superior de Enfermagem do Porto, foram realizados os estágios de natureza profissional em uma Unidade de Saúde Pública e Unidade de Cuidados na Comunidade. O presente relatório reflete o percurso de aprendizagem desenvolvido, tendo como objetivos a aquisição das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, bem como a conceção e implementação de um projeto de intervenção comunitária.

A escola constitui um espaço privilegiado para a promoção da saúde, uma vez que os estudantes passam grande parte do seu dia nesse ambiente. Considerando que o ensino profissional se tem afirmado como uma opção relevante no ensino secundário, torna-se essencial compreender e intervir sobre os estilos de vida dos estudantes que frequentam este percurso formativo.

Durante o estágio, foram realizadas diversas atividades, com destaque para o desenvolvimento do projeto "EstilodeVida+Saudável", no âmbito da saúde escolar, orientado pela metodologia de planeamento em saúde. O diagnóstico de situação foi realizado junto de estudantes do ensino profissional de uma escola da região norte de Portugal. Com base nas necessidades identificadas, "Comportamentos de saúde e sexual", "Atividade física/ Associativismo" e "Nutrição", foram desenvolvidas atividades utilizando como estratégias a colaboração e a educação para a saúde, centradas na participação ativa dos estudantes, com o objetivo de promover estilos de vida mais saudáveis.

A avaliação do projeto demonstrou que os indicadores de resultado previamente definidos foram superados, evidenciando o impacto positivo da intervenção junto da população-alvo. Paralelamente, foram desenvolvidas outras atividades, no âmbito dos contextos de estágio, que também contribuíram para a aquisição e consolidação das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, nomeadamente em áreas como a vigilância epidemiológica, gestão de cuidados e capacitação de grupos e comunidades.

Este relatório constitui uma análise crítico-reflexiva do percurso formativo realizado, refletindo o desenvolvimento de competências fundamentais para a prática especializada em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e contribuindo para a melhoria contínua da prática profissional.

Palavras-chave: Enfermagem de Saúde Pública; Enfermagem em Saúde Comunitária; Saúde Escolar; Estilo de Vida; Estudantes do Ensino Profissional

ABSTRACT

As part of the Master's Degree in Community Nursing in the area of Community Health Nursing and Public Health, at Escola Superior de Enfermagem do Porto, professional internships were carried out in a Public Health Unit and a Community Care Unit. This report reflects the learning path developed, with the objectives of acquiring the common and specific competences of the Nurse Specialist in Community Nursing in the area of Community Health Nursing and Public Health, as well as the design and implementation of a community intervention project.

School is a privileged space for health promotion, since students spend a significant part of their day there. Considering that vocational education has become a relevant option in secondary education, it is essential to understand and intervene in the lifestyles of students enrolled in this course.

During the internship, various activities were carried out, in particular the development of the "EstilodeVida+Saudável" project, within the scope of school health, guided by the health planning methodology. The diagnosis of the situation was carried out among vocational school students at a school in the north of Portugal. Based on the identified needs, "Health and sexual behaviors", "Physical activity/Association" and "Nutrition", activities were developed using collaboration and health education as strategies, centered on the active participation of students, with the aim of promoting healthier lifestyles.

The evaluation of the project indicated that the previously defined result indicators were exceeded, demonstrating the positive impact of the intervention on the target population. At the same time, other activities were developed within the scope of the internship contexts, which also contributed to the acquisition and consolidation of the common and specific competences of the Community Nursing Specialist in the area of Community Health Nursing and Public Health, particularly in areas such as epidemiological surveillance, care management and empowerment of groups and communities.

This report is a critical-reflective analysis of the training undertaken, reflecting the development of fundamental skills for specialized practice in Community Health and Public Health Nursing and contributing to the continuous improvement of professional practice.

Keywords: Public Health Nursing; Community Health Nursing; School Health; Lifestyle; Vocational Education Students

SIGLAS

ACeS - Agrupamento de Centros de Saúde

ATL - Atividades de Tempos Livres

CNE - Conselho Nacional de Educação

DGEEC - Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência

DGS - Direção-Geral da Saúde

EEEECSCSP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

EPS - Escolas Promotoras de Saúde

ERPI - Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

IMC - Índice de Massa Corporal

INE - Instituto Nacional de Estatística

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

MDH - Minnesota Department of Health

NUTS - Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos

OECD - Organisation for Economic Co-operation and Development

OMS - Organização Mundial de Saúde

PALOP - Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa

PNS - Plano Nacional de Saúde

PNSE - Programa Nacional de Saúde Escolar

PRESSE - Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar

SNS - Serviço Nacional de Saúde

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

UCCI - Unidades de Cuidados Continuados Integrados

UE - União Europeia

ULS - Unidade Local de Saúde

USP - Unidade de Saúde Pública

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	9
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	11
1.1. Saúde escolar	11
1.2. Ensino profissional	14
1.3. Estilos de vida dos estudantes do ensino profissional	16
1.4. Multiculturalidade	20
2. CONTEXTO DO ESTÁGIO	21
2.1. Caracterização da Unidade Local de Saúde	21
2.2. Caracterização da Unidade de Saúde Pública	22
2.3. Caracterização da Unidade de Cuidados na Comunidade	23
2.4. Caracterização população	24
3. METODOLOGIA DE PLANEAMENTO EM SAÚDE	27
3.1. Diagnóstico da situação	27
3.1.1. População alvo	27
3.1.2. Considerações éticas	28
3.1.3. Procedimento de colheita de dados	28
3.1.4. Apresentação dos dados obtidos	29
3.1.5. Apresentação dos problemas	32
3.2. Determinação de prioridades	33
3.3. Fixação de objetivos	34
3.4. Seleção de estratégias	35
3.5. Elaboração do projeto	39
3.6. Preparação da execução	40
3.6.1. Previsão dos recursos	50
3.7. Execução	51
3.8. Avaliação	51

4. OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO DE ESTÁGIO	59
5. ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	66
CONCLUSÃO	75
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78

ÍNDICE de TABELAS

Tabela 1 - Idade dos estudantes.....	30
Tabela 2 - Número de adultos e crianças com quem vive	30
Tabela 3 - Escolaridade pai, mãe e encarregado de educação.....	31
Tabela 4 - IMC dos estudantes com idade igual ou superior a 18 anos	31
Tabela 5 - Percentil de IMC dos estudantes com 16 e 17 anos por sexo.....	31
Tabela 6 - Scores dos domínios por classes	32
Tabela 7 - Objetivos específicos e metas	34
Tabela 8 - Indicadores de resultado.....	35
Tabela 9 - Resumo da atividade "Encontra a Tua Saúde"	42
Tabela 10 - Resumo da atividade "Alimenta o Movimento"	43
Tabela 11 - Questões "World Café"	44
Tabela 12 - Resumo da atividade "Jornada Saudável"	45
Tabela 13 - Nomes estações "Peddy Paper"	46
Tabela 14 - Indicadores das atividades.....	49
Tabela 15 - Previsão de recursos	50
Tabela 16 - Resultados da dinâmica "Mito ou Verdade"	52
Tabela 17 - Resultados dos indicadores da atividade "Encontra a Tua Saúde".....	52
Tabela 18 - Resultados dos indicadores da atividade "Alimenta o Movimento".....	54
Tabela 19 - Resultados dos indicadores da atividade "Jornada Saudável"	56
Tabela 20 - Scores dos domínios avaliados por classes	57
Tabela 21 - Resultados dos indicadores de resultado	57
Tabela 22 - Resultados das metas definidas	58

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Logótipo do projeto EstilodeVida+Saudável	40
--	----

INTRODUÇÃO

Os desafios presentes no sistema de saúde reforçam a relevância do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (EEECESCSP) enquanto agente promotor de maior eficiência e sustentabilidade no setor (Cunha et al., 2020). Os profissionais de saúde pública, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2024), devem possuir competências em comunicação, colaboração, tomada de decisão, atuação com foco na comunidade, conduta ética e prática baseada na evidência. Assim, estas competências são fundamentais para que o EEECESCP assegure uma prestação de cuidados de qualidade e eficiente.

O conceito de promoção da saúde consiste, de acordo com a OMS (2021a, p. 4) no “(...) processo que permite às pessoas aumentar o controlo e melhorar a sua saúde”. A saúde dos indivíduos e comunidades, bem como a sua promoção são influenciadas, segundo Oliveira (2022), pelos determinantes sociais de saúde. Neste contexto a escola surge como num local privilegiado para a promoção da saúde, uma vez que os estudantes passam grande parte do seu dia neste espaço (Cantante et al., 2023). A saúde dos indivíduos é altamente influenciada pelos estilos de vida que, segundo Figueiredo (2015), consistem num conjunto de tomadas de decisão que afetam a vida da pessoa e da comunidade em que está inserida.

O ensino profissional tem vindo a assumir-se como uma escolha relevante no ensino secundário, abrangendo três perfis principais de estudantes, os que procuram concluir a escolaridade obrigatória, os que ambicionam uma melhor integração no mercado de trabalho e os que visam um acesso mais facilitador ao ensino superior (Barbosa, 2023). Tendo em conta o perfil e as necessidades específicas destes estudantes, torna-se pertinente abordar a temática dos estilos de vida desta população. A metodologia de planeamento em saúde foi, por isso, adotada no projeto desenvolvido, “EstilodeVida+Saudável”, dada a sua orientação para a promoção da saúde, prevenção de doenças, cura, reabilitação e mudança de comportamentos (Tavares, 1990).

O presente relatório reflete o percurso académico realizado no âmbito do curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), nos anos letivos 2023/2024 e 2024/2025. Durante este período foram realizados os estágios de natureza profissional, módulo I e II, numa Unidade Local de Saúde (ULS) da região norte de Portugal, mais especificamente numa Unidade de Saúde Pública (USP) e Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC).

Decorrente dos estágios de natureza profissional resultou o presente relatório, reflexo de todo o percurso académico, que contou com a orientação da Professora Doutora Teresa Martins e coorientação da Professora Doutora Elisabete Borges. O mesmo teve como objetivos o desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro especialista e as competências específicas do EEECESCSP, assim como o desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária, orientado pela metodologia de planeamento em saúde.

Com vista a alcançar os objetivos previamente estabelecidos elaborou-se um projeto centrado na temática dos estilos de vida dos estudantes do ensino profissional, seguindo as etapas da metodologia de planeamento em saúde. Para um planeamento eficaz do projeto procedeu-se à elaboração de um cronograma de atividades.

Neste sentido, o presente relatório encontra-se estruturado em cinco capítulos. O primeiro capítulo apresenta o enquadramento teórico, no segundo capítulo procede-se à apresentação detalhada do contexto de estágio, proporcionando uma visão clara sobre o ambiente em que este decorreu e no terceiro capítulo é detalhada a metodologia de planeamento em saúde utilizada no projeto “EstilodeVida+Saudável”. Segue-se a descrição das outras atividades desenvolvidas no contexto de estágio e, por fim, apresenta-se uma reflexão sobre desenvolvimento das competências comuns e específicas do EEECESCSP, acompanhada de propostas de melhoria e aprofundamento futuro.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O presente capítulo, referente ao enquadramento teórico, pretende refletir o estado da arte e o quadro concetual da temática em estudo, com o intuito de justificar a sua pertinência através da evidência existente. Encontra-se subdividido em quatro subcapítulos. No primeiro contextualiza-se a saúde escolar em Portugal, no segundo aborda-se o ensino profissional em Portugal e o perfil dos estudantes deste nível de ensino, no terceiro são explorados os estilos de vida dos estudantes do ensino profissional e, por fim, no quarto aborda-se a multiculturalidade.

1.1. Saúde escolar

A promoção da saúde, segundo a OMS (2021b), consiste no processo de capacitação de indivíduos ou grupos para promover a saúde. Esta foca-se no comportamento dos indivíduos, assim como nos determinantes ambientais e sociais. De acordo com Vilaça et al. (2019) existe um conjunto de estratégias que contribuem para a promoção da saúde como a capacitação, apoio e negociação, o reforço da ação comunitária, o desenvolvimento de competências pessoais, a orientação para os serviços de saúde e a promoção de ambientes de suporte.

O conceito de promoção da saúde constitui a base orientadora de diversos planos e programas em vigor em Portugal. A Direção-Geral da Saúde (DGS), no âmbito do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2030, procede à avaliação do estado de saúde da população, estabelece metas e identifica prioridades em função das necessidades identificadas. Paralelamente, apresenta os determinantes de saúde, os quais são categorizados como: biológicos, ambientais, estilos de vida ou comportamentais, económicos, demográficos e sociais e relacionados com a prestação de cuidados de saúde e com o sistema de saúde. A complexidade inerente aos determinantes de saúde e a sua influência no estado de saúde da população exige a adoção de uma abordagem multidimensional (DGS, 2020).

O conceito de saúde escolar vem corroborar a influência do contexto na saúde da comunidade. A alteração do paradigma da saúde escolar teve origem, de acordo com Amann et al. (2015), em 1986, na Carta de Ottawa. Com esta alteração reconheceram que a vivência das pessoas nos espaços do seu dia-a-dia influencia a saúde das mesmas, da sua família, escola e da comunidade onde está inserida. Posteriormente, o paradigma mudou tendo como intuito a obtenção de resultados e ganhos em saúde, através da promoção da saúde no contexto escolar. Foi neste momento que o desenvolvimento das competências socio emocionais foi considerado essencial para a gestão dos desafios diários e para a promoção da saúde escolar (Amann et al., 2015). Desta forma, torna-se essencial, segundo Amann et al. (2015), que a intervenção da saúde escolar acompanhe os desafios que vão emergindo na comunidade.

O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) 2015, de acordo com Amann et al. (2015), visa que os jovens e as crianças tenham direito à educação e à saúde e que todas possam ter a oportunidade de frequentar uma escola que objetive a promoção do bem-estar e da saúde. Contribuindo para que estas crianças e jovens tenham acesso à equidade, saúde, educação e o envolvimento de todos para melhorar o bem-estar e a qualidade de vida. Este programa, pretende alcançar a comunidade educativa, constituída pelos alunos, docentes, não docentes e encarregados de educação. O mesmo tem como objetivos a promoção do nível de literacia e dos estilos de vida saudáveis da comunidade educativa, da qualidade do ambiente escolar e da saúde desta população. Concomitantemente, objetiva a prevenção de doenças nesta comunidade, procurando reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar e a formação de parcerias que contribuam para a promoção da saúde desta comunidade.

O PNSE, de 2015 refere que a intervenção da saúde escolar é baseada na adequação dos determinantes de saúde e da visão holística da saúde à comunidade educativa visada. O mesmo é constituído por seis eixos estratégicos, sendo que o da capacitação, ambiente escolar e saúde e das condições de saúde são nucleares. Enquanto os eixos da qualidade e inovação, formação e investigação em saúde escolar e parcerias são transversais e

complementares (Amann et al., 2015). A intervenção da saúde escolar no eixo da capacitação, de acordo com Amann et al. (2015), tem como objetivo promover o nível de literacia para a saúde. Neste âmbito as áreas de intervenção desenvolvidas são da saúde mental e competências socio emocionais, educação para os afetos e a sexualidade, alimentação saudável e atividade física, higiene corporal e saúde oral, hábitos de sono e repouso, educação postural e prevenção do consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas, bem como de comportamentos aditivos sem substância. No eixo do ambiente escolar e saúde a intervenção da saúde escolar consiste na identificação dos potenciais riscos, a nível ambiental, e na resolução dos mesmos. As áreas de intervenção neste âmbito consistem no desenvolvimento sustentável, ambiente escolar seguro e saudável, avaliação dos riscos ambientais para a saúde, prevenção dos acidentes e primeiros socorros (Amann et al., 2015). Ainda segundo o mesmo autor a saúde escolar intervém também no eixo das condições de saúde, no sentido em que, ao longo da vida escolar, podem existir condicionantes que podem pôr em causa a aprendizagem. As áreas de intervenção compreendidas neste eixo são a saúde de crianças e jovens, necessidades de saúde especiais e saúde de docentes e não docentes. A qualidade e inovação constitui um dos eixos estratégicos do PNSE permitindo continuamente aprofundar competências, conhecimentos e comportamentos em saúde (Amann et al., 2015). O PNSE destaca a formação e investigação em saúde escolar, enfatizando a necessidade de formação contínua para os profissionais que o implementam, garantindo resposta às necessidades identificadas. Além disso, reforça a importância do apoio à investigação para o desenvolvimento da área (Amann et al., 2015). Por fim, o eixo das parcerias que contribui para que a comunidade educativa obtenha ganhos em saúde, através do estabelecimento de parcerias e o alinhamento de políticas (Amann et al., 2015).

Estes eixos procuram uma abordagem da saúde escolar através de uma visão holística, identificando a necessidade da educação e da promoção da adoção de estilos de vida saudáveis, concorrendo para uma aproximação ao modelo de intervenção das Escolas Promotoras de Saúde (EPS). As EPS têm como finalidade potencializar os resultados a nível escolar, uma vez que alunos

saudáveis têm maior capacidade de aprendizagem. Concomitantemente, estas contribuem para o desenvolvimento de conhecimentos e competências no âmbito do domínio comportamental, social e cognitivo através da promoção de ações que visam ganhos em saúde. Em suma, contribuem para que as competências no âmbito da saúde e dos estilos de vida sejam desenvolvidas por crianças e jovens (International Union for Health Promotion and Education, 2009; Vilaça et al., 2019).

1.2. Ensino profissional

O ensino profissional em Portugal foi oficialmente instituído em 1989, com a criação das escolas profissionais através do Decreto-Lei n.º 26/1989, de 21 de janeiro. Esta iniciativa visou responder à necessidade de qualificar jovens para o mercado de trabalho.

O ensino profissional, segundo o Conselho Nacional de Educação (CNE, 2023), é fundamental para fortalecer, em conjunto com o ensino artístico, a educação secundária democrática que se fundamenta na multiplicidade das ofertas e no desenvolvimento de competências comuns aos cursos. Desta forma, torna-se necessário que o ensino profissional esteja incluído na íntegra no sistema de educação e formação, não podendo ser encarado como uma alternativa ao ensino regular.

As escolas profissionais de carácter público e privado, de acordo com o Decreto-Lei n.º 92/2014, visam oferecer aos estudantes uma formação que objetive a inserção a nível socioprofissional, mas também a continuação dos estudos, preparar os estudantes para o exercício profissional, proporcionar experiências no mundo laboral, através da articulação com outras entidades e promover o desenvolvimento do país, a nível social e económico.

Segundo o European Centre for the Development of Vocational Training (2017), o ensino profissional pretende formar indivíduos que se encontrem preparados para ultrapassar os desafios, sendo possível o aumento da produtividade, inovação, competição e, concomitantemente o desenvolvimento económico. De

forma a atingir estes objetivos os cursos profissionais são constituídos por quatro componentes que consistem na formação sociocultural, formação científica, formação tecnológica e formação em contexto de trabalho (Portaria n.º 235-A/2018).

Portugal, segundo Barbosa et al. (2019), apresenta-se em 19º lugar na União Europeia (UE), relativamente à percentagem de estudantes no ensino profissional. Em Portugal continental cada vez mais são as instituições que apresentam esta oferta formativa. De acordo com o CNE (2023), no ano letivo de 2021/2022, estiveram em funcionamento 140 diferentes cursos profissionais em 684 estabelecimentos de ensino, sendo que a maioria se apresentava na região norte.

Estes cursos representam, segundo o CNE (2023), a maior oferta do ensino secundário, contudo muitas vezes não são a primeira opção para os estudantes e para as suas famílias. Isto deve-se ao estigma a que está associado o ensino profissional, contudo torna-se necessário compreender as vantagens desta oferta educativa e formativa a nível pessoal e profissional. Verifica-se que a opção de frequentar um curso profissional, em Portugal, é apenas tomada por 23% dos jovens, sendo que este valor é 7% inferior à média europeia.

Nos cursos profissionais, segundo a Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC, 2020), existem mais rapazes do que raparigas, sendo que estes estudantes, por norma, apresentam um desvio no trajeto escolar. A média de idades, de acordo com Barbosa et al. (2019), é superior nos estudantes do sexo masculino, sendo que no ensino profissional as idades registadas variavam entre os estudantes com menos de 17 anos até aos estudantes com mais de 20 anos. Relativamente ao rendimento escolar é possível verificar que os estudantes do ensino profissional apresentam notas mais baixas, a português, matemática e língua estrangeira, face ao ensino regular. Comparativamente com os estudantes do ensino regular a percentagem de estudantes a frequentar explicações ou centro de estudos é inferior nos cursos profissionais. No que se refere às expectativas após o ensino secundário o número de estudantes do

ensino profissional que pretende continuar a estudar e que pretende deixar de estudar é semelhante.

Quanto à família e à sua escolaridade verifica-se que os estudantes do ensino profissional estão inseridos em famílias com menor escolaridade (DGEEC, 2020). No que diz respeito, de acordo com Barbosa et al. (2019), à profissão dos familiares constata-se que a maioria apresenta trabalhos não qualificados, são operários ou agricultores. Quanto ao tipo de núcleo familiar a maioria dos estudantes do ensino profissional apresenta uma família conjugal.

1.3. Estilos de vida dos estudantes do ensino profissional

Os estudantes do ensino profissional, de acordo com Barbosa et al. (2019), situam-se numa faixa etária que abrange indivíduos com menos de 17 anos até aqueles mais de 20 anos. Desta forma, importa compreender qual a fase de desenvolvimento tendo em conta a idade que estes apresentam.

A adolescência, de acordo com a OMS (2023), consiste num período que começa aos 10 anos e tem término aos 19 anos. Os adolescentes subdividem-se em dois grupos, os adolescentes jovens, com idade compreendida entre os 10 e os 14 anos, e os adolescentes mais velhos, cuja idade está entre os 15 e 19 anos. Segundo a OMS (2020), este período é caracterizado por necessidades específicas no âmbito da saúde. É nesta fase que os indivíduos desenvolvem competências e conhecimentos para gerir os desafios enfrentados. A gestão de emoções e da relação com pares são áreas onde os adolescentes desenvolvem habilidades importantes. Contudo, a sociedade reconhece que a experiência vivenciada neste período depende de diversos fatores como o momento em que a mesma ocorre e a cultura onde o adolescente está inserido. O jovem adulto, de acordo com a OMS (2023), caracteriza-se por se encontrar no período que começa aos 18 anos e se prolonga até aos 24 anos. Esta fase da vida, segundo Silva et al. (2014a), distingue-se das restantes por ser uma fase de mudança que promove a formação do indivíduo a nível pessoal e profissional. Associado ao desenvolvimento do indivíduo está também a adoção de estilos de vida que, quando aplicados numa fase inicial tem um maior impacto no comportamento ao

longo da vida do indivíduo (Duarte et al., 2022). A DGS (2020), recomenda que desde os primeiros anos de escolaridade sejam promovidos os estilos de vida e a literacia em saúde. Para contribuir para o estabelecimento de um padrão nos estilos de vida saudáveis e ajudar na qualidade de vida dos adolescentes é necessário, de acordo com a OMS (2023), apoiá-los com o intuito destes adotarem comportamentos saudáveis em diversas áreas, como na alimentação, atividade física, sexualidade, na prevenção de comportamento aditivos, entre outros. Também nos jovens adultos, segundo Silva et al. (2014a), verifica-se a mesma necessidade, sendo que este período pode ser preponderante para os estilos de vida, uma vez que, nesta fase de transição, as diversas áreas dos estilos de vida podem ficar afetadas ou consolidadas dependendo dos fatores concorrentes. Desta forma, proceder-se-á à análise de diversos comportamentos, podendo estes ser facilitadores ou inibidores dos estilos de vida saudáveis. Assim, compreender-se-á a importância da sua abordagem nos adolescentes e nos jovens adultos.

A família, de acordo com Silva et al. (2016), representa um papel preponderante no desenvolvimento dos indivíduos. A criação de ligações positivas com a família, os amigos e os professores contribui para um desenvolvimento saudável dos adolescentes e dos jovens adultos, sendo que o estabelecimento de laços com os pares permite que estes tenham uma base de suporte.

A atividade física, segundo Azevedo (2017), tem um impacto na vida dos indivíduos ao longo do ciclo vital, sendo que a ausência da sua prática contribui para o aumento da mortalidade e da morbilidade, tendo um impacto direto na qualidade de vida e na produtividade. Segundo a Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) e Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde (2021), a prática de exercício físico em adolescentes e adultos é uma problemática em Portugal. A média desta prática em Portugal é inferior à UE, sendo que, estes comportamentos têm contribuído para o aumento das taxas de obesidade e de excesso de peso. Verifica-se igualmente que em Portugal 3% das mortes são associadas ao pouco exercício físico, sendo este número superior ao da UE.

A escolha de alimentos, de acordo com Couto (2018), é uma temática complexa, uma vez que a mesma é influenciada por diversos fatores. Neste âmbito surge o excesso de peso e obesidade e todas as consequências relacionadas, defendendo a autora a importância de abordar esta temática entre adolescentes e jovens adultos. A OECD e o Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde (2021) apresentam o excesso de peso e a obesidade como uma problemática presente nos adolescentes e nos adultos e referem que, em Portugal, os fatores de risco comportamentais, mais especificamente os alimentares, são uma das principais causas de morte.

O consumo de substâncias psicoativas por adolescentes e jovens adultos constitui um problema de saúde pública (Silva et al., 2014b). Este comportamento pode ter um impacto na saúde dos indivíduos, sendo que estas faixas etárias são mais vulneráveis. O tabaco e o álcool, de acordo com a OECD e o Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde (2021), são fatores de risco comportamentais que estão associados a um terço das mortes em Portugal. Segundo Nunes (2019), o início de consumo de tabaco constitui uma problemática na saúde infantil e juvenil e mais de um terço desta população continua a consumir esta substância ao longo da sua vida. O álcool, de acordo com a OMS (2022a), constitui uma problemática muito antiga em diversas culturas, sendo que o seu uso nocivo pode contribuir para diversas patologias, bem como para problemas sociais e económicos.

O sono, segundo Chattu et al. (2019), é essencial para a saúde física e mental contribuindo para uma boa qualidade de vida. O mesmo autor afirma que o sono insuficiente é um problema de saúde pública que está presente na sociedade moderna.

A saúde mental tem sido uma das problemáticas a nível mundial, sendo que os efeitos a longo prazo da pandemia ainda são uma incógnita (OMS, 2022b). Apesar da incerteza existe um elevado risco de problemas como a ansiedade, depressão, entre outros. De acordo com a OECD e o Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde (2021), a saúde mental da população portuguesa sofreu um impacto com a pandemia COVID-19, existindo dados que comprovam

que esta população apresenta sintomas de ansiedade, depressão e stress pós-traumático.

A personalidade e a introspeção são fatores que podem influenciar os estilos de vida. A personalidade, segundo Rodrigues (2019), refere-se ao conjunto de traços e padrões que determinam como uma pessoa pensa, sente e age, sendo moldada por fatores genéticos, biológicos e ambientais. Já a introspeção é a capacidade de examinar os próprios pensamentos, atos e emoções, promovendo o autoconhecimento e auxiliando na reflexão e na tomada de decisões (Guerreiro, 2014).

Os comportamentos em saúde, segundo Belchior (2022), também podem ter uma relação positiva ou não com a saúde do indivíduo e da comunidade. Sendo que quando os comportamentos de saúde são positivos promovem a saúde e diminuem o risco de doenças. Estes comportamentos de saúde consistem em ações cujo intuito é a manutenção, proteção e consecutivamente a promoção da saúde. Os comportamentos sexuais também são uma das áreas que merecem atenção, uma vez que, por vezes, as ações dos adolescentes e jovens adultos não são as adequadas colocando em risco a saúde dos indivíduos (Miranda et al., 2018).

A segurança rodoviária também é uma das áreas pertinentes a abordar entre os adolescentes e jovens adultos, uma vez que, segundo Gaudich et al. (2024), é pertinente desenvolver conhecimentos e capacidades no âmbito da prevenção e segurança rodoviária.

Assim, tendo em conta que uma das áreas de intervenção da enfermagem são os estilos de vida das comunidades torna-se pertinente, de acordo com Melo (2020), que existam instrumentos que permitam avaliar os estilos de vida das populações, sendo possível através destes definir prioridades e realizar uma conceção de cuidados adequada às necessidades da população alvo. O “Estilo de Vida Fantástico”, segundo Silva et al. (2014a), constitui um dos instrumentos disponíveis para a avaliação dos estilos dos indivíduos, permitindo a análise de comportamentos e hábitos. Através dessa avaliação torna-se possível a

classificação dos estilos de vida, contribuindo para a compreensão dos fatores que influenciam saúde da população.

1.4. Multiculturalidade

A multiculturalidade, segundo Antunes (2020), é a representação de diversas culturas num só local, sendo que não existe predominância de nenhuma em específico. Portugal, ao longo dos últimos anos, tem tido uma sociedade multicultural no seu país que contribui para o convívio da população portuguesa com outras culturas, tipos de educação, crenças, religiões, entre outros.

A comunidade escolar é representativa de uma sociedade multicultural, uma vez que as escolas são o primeiro local onde as crianças de outras culturas se integram (Antunes, 2020). Segundo Seabra et al. (2023), existem poucos estudantes do ensino básico e secundário oriundos de países africanos, contudo os estudantes dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) representam aproximadamente 30% dos estudantes em Portugal com origem imigrante.

Os estudantes oriundos dos PALOP, de acordo com Vicente (2019), apresentam algumas dificuldades na adaptação decorrentes dos aspetos atitudinais e culturais que diferenciam a cultura do país de origem da cultura portuguesa.

2. CONTEXTO DO ESTÁGIO

O estágio desenvolveu-se numa sub-região (Nomenclatura das Unidades Territoriais para fins Estatísticos [NUTS] III) pertencente à região Norte (NUTS II) (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2015). Esta sub-região, segundo o INE (2015), é delimitada pela sub-região da Área Metropolitana do Porto, de Viseu Dão Lafões, do Douro e do Ave. A mesma abrange uma área de 1 831,52 km², tem 408 637 habitantes e uma densidade populacional de 223 indivíduos por km² (INE, 2023; PORDATA, 2024). Esta, segundo a Lei n.º 75/2013, é composta por 11 municípios.

2.1. Caracterização da Unidade Local de Saúde

A necessidade de uma reorganização dos cuidados de saúde surge decorrente do aumento das necessidades da população. Desta forma, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) beneficia de uma gestão que vise a interligação entre os cuidados hospitalares e os cuidados de saúde primários, tendo sempre como foco o indivíduo. Este modelo permite que haja ganhos em saúde, um aumento da autonomia, uma proximidade nas tomadas de decisões, sendo que a base do sistema são os cuidados de saúde primários (Decreto-Lei n.º 102/2023).

O SNS, segundo o Decreto-Lei n.º 102/2023, apresenta diversas unidades de saúde onde se incluem os institutos portugueses de oncologia, os hospitais, os centros hospitalares, os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) e as ULS. Dos modelos mencionados a ULS é a unidade de saúde que permite uma prestação integrada de cuidados hospitalares e de cuidados de saúde primários. Estas unidades existem em Portugal há mais de 20 anos, a primeira criada em Matosinhos. Contudo, existindo a necessidade de reorganização dos serviços de saúde, focados nas pessoas, o SNS procurou a integração dos ACeS, centros hospitalares e hospitais no modelo das ULS, sendo esta considerada uma das maiores reformas do SNS.

Desta forma, de acordo com o Decreto-Lei n.º 102/2023, pretende-se aumentar o acesso e a eficiência do SNS através da simplificação dos processos na prestação de cuidados, existindo mais articulação entre as equipas multidisciplinares, mais autonomia e promovendo a participação dos indivíduos e comunidades na gestão das políticas de saúde. Assim, atualmente, Portugal é constituído por um total de 39 ULS.

O estágio realizou-se numa ULS da região norte. Esta unidade, decorrente da reforma da organização do SNS iniciou funções a 1 de janeiro de 2024, devido à fusão de um Centro Hospitalar e três ACoS (Decreto-Lei n.º 102/2023). A mesma dá resposta às necessidades identificadas da população da sub-região abrangida. A ULS, segundo o Ministério da Saúde (n.d.), tem como objetivo facultar condições de saúde à população abrangida por esta instituição, sendo que visa prestar cuidados de qualidade e acessíveis, procurando maximizar os ganhos em saúde. Esta unidade procura ser uma das ULS do país mais eficientes e propõe uma integração ajustada na comunidade, procurando o desenvolvimento social e económico desta, tendo sempre como orientação a ética, rigor na gestão de recursos, o respeito pela responsabilidade social e dignidade humana.

2.2. Caracterização da Unidade de Saúde Pública

As USP

“são unidades com autonomia funcional e técnica, às quais cabe a vigilância epidemiológica, a elaboração de informações e planos no domínio da saúde pública, a gestão de programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população e de grupos específicos, colaborando no exercício de funções de autoridade de saúde e sendo compostas, entre outros profissionais, por médicos de saúde pública, enfermeiros especialistas na área de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública e técnicos superiores das áreas de diagnóstico e terapêutica” (Decreto-Lei n.º 52/2022, p. 21).

A USP desta ULS, de acordo com o Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários (BI-CSP, 2025a), é composta por uma sede e seis polos. O polo onde decorreu o estágio, segundo o BI-CSP (2023), tem como missão observar

a saúde da sua população, identificar as suas necessidades e monitorizar os seus determinantes. Para além disso esta unidade objetiva o estabelecimento de parcerias, considerando-se um elemento de intervenção e dinamizador de estratégias de cooperação. Assim, este polo visa a promoção da saúde da sua população, diminuindo os fatores de risco e aumentando os fatores protetores. A equipa é constituída por dois enfermeiros, dois técnicos de saúde ambiental, dois médicos e um secretário clínico.

Este polo da USP observa a saúde da sua população, mais concretamente aproximadamente 48 000 utentes que se encontram inscritos e abrange uma região onde existem aproximadamente sete unidades de saúde e aproximadamente 34 médicos de família, sendo que 97,9% dos utentes inscritos tem médico de família (USP ***** , 2023).

2.3. Caracterização da Unidade de Cuidados na Comunidade

As UCC

“são unidades de cuidados de saúde e apoio psicológico e social, com autonomia funcional e técnica e com intervenção de âmbito domiciliário e comunitário, junto das pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência, atuando na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção, sendo compostas por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala e outros profissionais” (Decreto-Lei n.º 52/2022, p. 21).

A UCC onde se desenvolveu o estágio, segundo o BI-CSP (2025b), tem como missão melhorar a saúde da sua população e, tendo como referência as boas práticas em saúde, procura responder às necessidades da população. A unidade apresenta como valores a equidade, responsabilidade social, cooperação, solidariedade, igualdade de género, humanização e inclusão social. Esta UCC é composta por 11 elementos, sendo que 10 são enfermeiros e um é secretário clínico. Esta unidade funcional, de acordo com o BI-CSP (2025b), abrange aproximadamente 52 000 utentes, sendo que 4,8% tem menos de seis anos, 71,2% tem idade compreendida entre os sete e 64 anos, 13,1% tem entre 65 e

74 anos e 10,9% tem mais de 75 anos. Esta população apresenta um índice de dependência total de 55,91%, um índice de dependência jovens de 17,52% e um índice de dependência idosos de 38,39%.

2.4. Caracterização população

O município, segundo o PORDATA (2024), onde se enquadra a UCC tem aproximadamente 52 000 residentes, dos quais 47,6% são do sexo masculino e 52,4% do sexo feminino. Este município apresenta uma superfície na ordem dos 300 km² e o número médio de indivíduos por km², ou seja, a densidade populacional é de 172,7.

A população deste município compreende 11,7% de pessoas entre os zero e os 14 anos, 65,2% de pessoas entre os 15 e os 64 anos e 23,1% com 65 ou mais anos. O índice de dependência de idosos é 35,2, o índice de dependência de jovens é 18, o índice de dependência total é 53,3, o índice de envelhecimento é 196,3 e o índice de longevidade é 44,9 (PORDATA, 2024). Ainda segundo a mesma fonte, este município apresenta 18,9% de famílias com um indivíduo, 32,6% de famílias com dois indivíduos, 24,2% de famílias com três indivíduos, 17,8% de famílias com quatro indivíduos e 6,5% de famílias com cinco ou mais indivíduos. O número de nascimentos em 2022 foi de 359 e de óbitos foi 559, sendo que a taxa de mortalidade infantil neste local é de 5,6%. A população estrangeira deste município é de 1,1%. Quanto ao saldo natural é de -200 e o saldo migratório é de 174, refletindo-se num saldo total de -26 (PORDATA, 2024).

No âmbito da educação é possível verificar que o município apresenta 27 estabelecimentos de educação pré-escolar, 31 de ensino básico, dos quais 18 são do 1º ciclo, seis do 2º ciclo e sete do 3º ciclo, e cinco de ensino secundário. Destes estabelecimentos de ensino constata-se que 22 dos estabelecimentos de educação pré-escolar são públicos, 17 do 1º ciclo, quatro do 2º ciclo, cinco do 3º ciclo e um do ensino secundário (PORDATA, 2024).

Neste local, segundo o PORDATA (2024), existem aproximadamente 7 600 indivíduos no ensino escolar, sendo que 13,9% estão no ensino pré-escolar, 21,6% frequentam o ensino básico - 1º ciclo, 13,3% frequentam o ensino básico - 2º ciclo, 21,7% frequentam o ensino básico - 3º ciclo e 29,5% frequentam o ensino secundário.

Dos indivíduos que frequentam o ensino básico 96,8% frequentam cursos orientados para jovens e 3,2% cursos orientados para adultos. Também é possível constatar que 76,1% pertencem ao subsistema de ensino público e 23,9% pertencem ao subsistema de ensino privado (PORDATA, 2024).

Dos 2 259 indivíduos que frequentam o ensino secundário, de acordo com o PORDATA (2024), constata-se que 29,6% pertencem aos cursos tecnológicos, 33,5% aos cursos gerais, 27,6% aos cursos profissionais e 9,3% aos cursos orientados para adultos. Destes, 44,6% pertencem ao subsistema de ensino público e 55,4% ao subsistema de ensino privado.

Segundo os dados, 7,8% das pessoas não frequentaram a escola, 30,4% têm o nível básico 1º ciclo, 10,3% apresentam o nível básico 2º ciclo, 17,2% apresentam o nível básico 3º ciclo, 20,3% têm o nível o secundário, 0,9% apresentam o nível médio e 13,1% apresentam o nível superior. Aqui a taxa de analfabetismo total é de 4,5%, sendo que nas pessoas do sexo masculino a taxa é de 3,3% e nas do sexo feminino é de 5,5% (PORDATA, 2024).

Neste município, de acordo com a USP ***** (2023), o número de desempregados inscritos no Instituto do Emprego e Formação Profissional é de aproximadamente 8 800, dos quais 34,4% são homens e 65,6% são mulheres. Neste local o número de beneficiários do rendimento social de inserção da segurança social é superior aos números apresentados a nível nacional.

Relativamente à caracterização socioeconómica e de segurança desta população constata-se que neste local existem 2,4% pessoas empregadas no setor primário, 40,4% no setor secundário, 26,5% no setor terciário (social) e 30,7% no setor terciário (económico). Nesta região o poder de compra entre

2011 e 2019 subiu de 69,1 para 72,6, sendo que o ganho médio mensal de trabalhadores por conta de outrem é de 904,9 € (USP ***** , 2023).

No âmbito da saúde, de acordo com o PORDATA (2024), é possível verificar que este município apresenta um hospital e 14 farmácias como recursos para a sua população. Neste local os diagnósticos ativos mais frequentes, segundo a USP ***** (2023), são o “Excesso de peso” (25,2%), “Abuso do tabaco” (10,9), “Abuso crónico do álcool” (2,9%) e “Abuso de drogas” (0,4%).

Neste município os indivíduos apresentam uma esperança média de vida à nascença de 81,4 anos, sendo que as mulheres apresentam um valor mais elevado (84,6) do que os homens (78,2) (USP ***** , 2023). A cobertura vacinal nesta localidade é superior a 95%.

Quanto ao suporte existente para crianças e jovens neste concelho verifica-se que existem cinco creches, um acolhimento familiar, três centro de Atividades de Tempos Livres (ATL) e quatro amas da segurança social. Neste município existem aproximadamente 300 crianças a serem acompanhadas pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens e aproximadamente 130 pela Equipa Local de Intervenção Precoce (USP ***** , 2023).

3. METODOLOGIA DE PLANEAMENTO EM SAÚDE

Este capítulo descreve a abordagem utilizada no percurso do trabalho o qual teve subjacente a metodologia de planeamento em saúde, que segundo Imperatori e Giraldes (1993, p. 23), consiste na “(...) racionalização do uso de recursos com vista a atingir os objectivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores sócio-económicos”. A metodologia do planeamento em saúde é composta por três fases, mais especificamente a elaboração do plano, execução e avaliação. A primeira fase subdivide-se em seis etapas, nomeadamente diagnóstico da situação, determinação de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos e preparação da execução (Imperatori & Giraldes, 1993).

No presente relatório, de forma a atingir os objetivos pressupostos para o mesmo, apresentam-se as etapas da metodologia do planeamento em saúde.

3.1. Diagnóstico da situação

O diagnóstico da situação, segundo Imperatori e Giraldes (1993), constitui o primeiro passo da elaboração do plano e é a partir dele que são identificadas as necessidades e, conseqüentemente, se pode começar todo o processo. Esse diagnóstico permite fundamentar as atividades desenvolvidas e, na etapa de avaliação, serve como parâmetro de comparação, possibilitando a compreensão dos avanços alcançados. Assim, o diagnóstico da situação é uma etapa de extrema relevância, dada a sua influência nas fases subsequentes.

3.1.1. População alvo

A população alvo, do presente projeto, foram os estudantes do 10º e 11º, no ano letivo 2023/2024, de uma escola profissional da região norte de Portugal. Os critérios de inclusão para participação na recolha de informação incluída no diagnóstico de situação implicaram um consentimento informado assinado pelo

estudante ou se este tivesse menos de 18 anos, um consentimento informado assinado pelo encarregado de educação. Desta forma, a população alvo foi composta por um total de 46 estudantes.

3.1.2. Considerações éticas

No trabalho desenvolvido foram respeitadas as considerações éticas, tendo sido solicitado à direção da escola a autorização para realização do mesmo, por email. A participação em todas as fases do trabalho foi voluntária e informada, permitindo que os estudantes se retirassem a qualquer momento. A confidencialidade dos dados foi assegurada, sendo utilizados exclusivamente para o desenvolvimento do projeto. Foi solicitada a autorização, através de um consentimento informado em formato de papel, aos encarregados de educação ou aos estudantes.

3.1.3. Procedimento de colheita de dados

Para a realização do procedimento de recolha de dados, de forma a facilitar o processo, optou-se pela impressão dos questionários. Para cada turma foi agendado um momento para preenchimento do questionário de diagnóstico de situação.

Foi explicado aos estudantes o objetivo da recolha de dados e a estrutura do questionário. Além disso, foram informados da confidencialidade, anonimato e participação voluntária. O preenchimento questionário teve uma duração média de aproximadamente 15 minutos.

O questionário encontrava-se dividido em duas partes. A primeira parte continha questões relativas aos dados sociodemográficos como o ano que frequenta, o sexo, a idade, o número de adultos e crianças que vivem na casa, o número de irmãos, a escolaridade do pai, da mãe e do encarregado de educação (caso não fosse um dos anteriores), a altura, o peso e a frequência, ou não, de ATL ou centro de explicações. A segunda parte continha o “Estilo de Vida Fantástico”. Este questionário para identificar estilos de vida, de acordo com Silva et al.

(2014a), é de autopreenchimento e permite avaliar os comportamentos, assim como os hábitos, de uma população alvo no âmbito dos estilos de vida adequados para a saúde. Este questionário é uma adaptação do *Fantastic Lifestyle Assessment* e compreende 30 questões de escolha múltipla. Estas questões abordam 10 domínios, de componentes psicológicos, físicos e sociais, que encontram expressos na sigla “FANTASTICO”, são eles: F (Família e Amigos), A (Atividade física/ Associativismo), N (Nutrição), T (Tabaco), A (Álcool e Outras drogas), S (Sono/Stress), T (Trabalho/Tipo de personalidade), I (Introspeção), C (Comportamentos de saúde e sexual) e O (Outros Comportamentos).

Cada questão tem três opções de respostas, sendo que a cotação varia de dois (estilo de vida mais saudável) um e zero (pior estilo de vida). Somando os valores em cada domínio e multiplicando-os por dois obtém-se o score em cada domínio. O cálculo da pontuação global obtém-se pela soma dos valores dos 10 domínios podendo variar entre zero e 120 pontos. Assim, quando o score está compreendido entre zero e 46 pontos considera-se que o comportamento “Necessita melhorar”, se está entre 47 a 72 é considerado “Regular”, de 73 a 84 é “Bom”, de 85 a 102 considera-se “Muito bom” e de 103 a 120 o comportamento é “Excelente” (Silva et al., 2014a).

Seguindo as recomendações de Fortin (2009), que recomenda a realização de um pré-teste a um pequeno grupo de indivíduos (de 10 a 20 pessoas) antes da aplicação ao grande grupo, para testar o instrumento de colheita de dados realizamos um pré-teste a 10 elementos, voluntários, com características semelhantes à população alvo, verificando-se que não existiram dificuldades na interpretação e preenchimento do instrumento.

3.1.4. Apresentação dos dados obtidos

A análise dos dados foi realizada com recurso ao IBM SPSS Statistics® versão 29.0. Assim, a apresentação dos resultados obtidos fez-se com recurso a medidas descritivas de frequências absolutas e percentuais, e nas variáveis numéricas faz-se a apresentação de médias e desvio padrão.

Todos os 46 estudantes que constituíam a população alvo, participaram na fase de recolha de informação, uma vez que cumpriam os critérios de inclusão. Destes, 37% (17) frequentam o curso “Técnico de Programador de Informática”, 32,6% (15) o curso “Curso Cabeleireiro/a” e 30,4% (14) o curso “Técnico de Termalismo”. Quanto ao ano de escolaridade que frequentam 80,4% (37) encontra-se no 10º ano e 19,6% (9) no 11º ano. Relativamente ao sexo dos participantes 52,2% (24) eram do sexo feminino e 47,8% (22) do sexo masculino. Tinham idades entre 16 anos e 20 anos (Tabela 1), sendo que a média de idade era de 17,43 ($\pm 1,259$).

Tabela 1

Idade dos estudantes

Idade	16 anos	17 anos	18 anos	19 anos	20 anos
Estudantes	30,4% (14)	26,1% (12)	17,4% (8)	21,7% (10)	4,3% (2)

A Tabela 2 apresenta dados familiares, nomeadamente o número de adultos e crianças que fazem parte do agregado familiar.

Tabela 2

Número de adultos e crianças com quem vive

Nr. de pessoas com quem vive	0	1	2	3	4	5	6	8	Sem resposta
Adultos	-	4,4% (2)	30,4% (14)	17,4% (8)	13,0% (6)	8,7% (4)	21,7% (10)	2,2% (1)	2,2% (1)
Crianças	6,5% (3)	47,8% (22)	37,0% (17)	4,3% (2)	2,2% (1)	-	-	-	2,2% (1)

A grande maioria, 93,5% (43) dos estudantes tem irmãos. Dos 40 estudantes que especificaram o número de irmãos, 37,5% (15) tem um irmão, 20% (8) tem dois irmãos, 5% (2) tem três irmãos, 12,5% (5) tem quatro irmãos, 2,5% (1) tem cinco irmãos, 2,5% (1) tem seis irmãos, 12,5% (5) tem sete irmãos, 2,5% (1) tem nove irmãos e 5% (2) tem 10 irmãos. No que se refere à escolaridade do pai, da mãe ou do encarregado de educação, quando não é a mãe ou o pai, os dados encontram-se apresentados na Tabela 3.

Tabela 3*Escolaridade pai, mãe e encarregado de educação*

Escolaridade	Pai	Mãe	Encarregado de Educação
1º ciclo	17,1% (7)	5,1% (2)	-
2º ciclo	29,3% (12)	35,9% (14)	-
3º ciclo	12,2% (5)	17,9% (7)	33,3% (1)
Ensino secundário	24,4% (10)	35,9% (14)	-
Ensino superior	17,1% (7)	5,1% (2)	66,7% (2)

Quanto ao Índice de Massa Corporal (IMC) são apresentados os dados para os estudantes com 18 ou mais anos (20) na Tabela 4 e, posteriormente, na Tabela 5 são apresentados os valores de percentil de IMC dos estudantes do sexo feminino e masculino, com 16 e 17 anos, tendo como referência os valores de percentil presentes nas curvas de crescimento apresentadas no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, segundo a DGS (2013).

Tabela 4*IMC dos estudantes com idade igual ou superior a 18 anos*

IMC	Peso normal	Excesso de peso	Obesidade classe um
Estudantes (≥ 18 anos)	85,0% (17)	10,0% (2)	5,0% (1)

Tabela 5*Percentil de IMC dos estudantes com 16 e 17 anos por sexo*

Percentil de IMC	<3	3-15	15-50	50-85	85-97	> 97
Estudantes sexo feminino (16 anos)	-	28,6% (2)	4,3% (1)	28,6% (2)	14,3% (1)	14,3% (1)
Estudantes sexo masculino (16 anos)	14,3% (1)	14,3% (1)	-	28,6% (2)	28,6% (2)	14,3% (1)
	Continua					

Estudantes sexo feminino (17 anos)	-	-	-	100% (7)	-	-
Estudantes sexo masculino (17 anos)	-	20% (1)	20% (1)	40% (2)	-	20% (1)

Apenas um estudante (2,2%) refere frequentar um ATL e/ou centro de explicações.

Quanto aos scores globais obtidos no questionário “Estilo de Vida Fantástico” verifica-se que 28,3% (13) tem um estilo de vida “Regular”, 26,1% (12) tem um estilo de vida “Bom”, 34,8% (16) tem um estilo de vida “Muito bom” e 10,9% (5) tem um estilo de vida “Excelente”. A Tabela 6 apresenta os resultados pelos 10 domínios.

Tabela 6

Scores dos domínios por classes

Domínio / Scores (classes)	0-24	25-49	50-74	75-100
Família e Amigos	17,4% (8)	13% (6)	34,8% (16)	34,8% (16)
Atividade física/Associativismo	8,7% (4)	47,8% (22)	19,6% (9)	23,9% (11)
Nutrição	8,7% (4)	43,5% (20)	39,1% (18)	8,7% (4)
Tabaco	4,3% (2)	4,3% (2)	8,7% (4)	82,6% (38)
Álcool e Outras drogas	-	-	6,5% (3)	93,5% (43)
Sono/Stress	10,9% (5)	34,8% (16)	23,9% (11)	30,4% (14)
Trabalho/Tipo de personalidade	4,3% (2)	39,1% (18)	28,3% (13)	28,3% (13)
Introspeção	13% (6)	39,1% (18)	21,7% (10)	26,1% (12)
Comportamentos de saúde e sexual	10,9% (5)	52,2% (24)	21,7% (10)	15,2% (7)
Outros Comportamentos	2,2% (1)	21,7% (10)	13% (6)	63% (29)

3.1.5. Apresentação dos problemas

Ao analisar os resultados dos estilos de vida, com enfoque no número de estudantes que obtiveram um score inferior a 50%, observou-se que a maior

fragilidade está no domínio "Comportamentos de Saúde e Sexual", onde 63% (29 estudantes) apresentaram um score abaixo desse limite. Segue-se o domínio "Atividade Física/Associativismo", com 56,5% (26 estudantes), e o domínio "Nutrição", onde 52,2% (24 estudantes) tiveram um desempenho semelhante.

No domínio "Introspeção", 52,2% (24 estudantes) também registaram scores inferiores a 50%, enquanto no domínio "Sono/Stress", esse valor foi de 45,7% (21 estudantes). Já no domínio "Trabalho/Tipo de Personalidade", 43,5% (20 estudantes) ficaram abaixo desse patamar.

Os resultados foram mais positivos nos domínios "Família e Amigos" com 30,4% (14 estudantes) abaixo dos 50%, no domínio "Outros Comportamentos" o valor foi de 23,9% (11 estudantes) e o domínio "Tabaco" foi o que apresentou a menor percentagem de estudantes com score inferior a 50%, mais concretamente 8,7% (4 estudantes).

3.2. Determinação de prioridades

Recorremos ao método de Hanlon para a determinação de prioridades e posteriormente alinharmos o plano de ação. O mesmo permite, segundo Tavares (1990), a realização de uma avaliação das necessidades identificadas tendo como orientação a magnitude do problema (A), a gravidade do problema (B), a eficácia da solução (C) e a exequibilidade da intervenção (D). Esta última é classificada tendo como referência o acrónimo PEARL, mais concretamente pertinência, exequibilidade económica, aceitação, recursos e legalidade. Em suma, a fórmula utilizada para categorizar as necessidades é "Prioridade= (A+B) C x D".

A aplicação do método de Hanlon foi realizada por um conjunto de peritos, mais especificamente a estudante de mestrado e duas enfermeiras especialistas em enfermagem de saúde comunitária que exercem funções na UCC e USP. Desta forma, face aos resultados obtidos as prioridades definidas para este projeto foram os domínios "Comportamentos de saúde e sexual", "Atividade física/Associativismo" e "Nutrição".

3.3. Fixação de objetivos

Os objetivos, segundo Tavares (1990), devem apresentar um conjunto de características na sua estruturação, nomeadamente serem pertinentes, precisos, realizáveis e mensuráveis. O objetivo geral é formulado de uma forma genérica e os objetivos específicos visam detalhar aspetos relacionados com esse contexto de forma. Os objetivos específicos contribuem para que o objetivo geral seja atingido. Por sua vez, as metas têm como intuito dar um tempo aos objetivos específicos (Melo, 2020).

Assim o objetivo geral deste projeto foi: Promover estilos de vida saudáveis dos estudantes do ensino profissional de uma escola da região norte de Portugal.

Os objetivos específicos e metas são apresentados na Tabela 7.

Tabela 7

Objetivos específicos e metas

Objetivos específicos	Metas
Desenvolver competências dos estudantes para adotarem comportamentos de saúde e de sexualidade responsáveis e informados	1 - Aumentar de 37% para 47% os estudantes com um score igual ou superior a 50% no domínio “Comportamentos de saúde e sexual” até fevereiro de 2025
Desenvolver competências dos estudantes para adotarem comportamentos saudáveis no domínio da atividade física/associativismo	2 - Aumentar de 43,5% para 53,5% os estudantes com um score igual ou superior a 50% no domínio “Atividade física/ Associativismo” até fevereiro de 2025
Desenvolver competências dos estudantes para adotarem comportamentos saudáveis no domínio da nutrição	3 - Aumentar de 47,8% para 57,8% os estudantes com um score igual ou superior a 50% no domínio “Nutrição” até fevereiro de 2025

Os indicadores, retratam a relação entre uma situação e a população em risco, sendo que no planeamento em saúde existem dois tipos de indicadores que são considerados essenciais, são eles os indicadores de resultado e os indicadores de atividade (Tavares, 1990).

Os indicadores de resultado são apresentados na Tabela 8.

Tabela 8*Indicadores de resultado*

Indicadores de resultado	
% de estudantes com estilo de vida saudável no domínio “Comportamentos de saúde e sexual”	Nº estudantes com um score igual ou superior a 50% no domínio “Comportamentos de saúde e sexual” / Nº de estudantes avaliados x 100
% de estudantes com estilo de vida saudável no domínio “Atividade física/ Associativismo”	Nº estudantes com um score igual ou superior a 50% no domínio “Atividade física/ Associativismo” / Nº de estudantes avaliados x 100
% de estudantes com estilo de vida saudável no domínio “Nutrição”	Nº estudantes com um score igual ou superior a 50% no domínio “Nutrição” / Nº de estudantes avaliados x 100

O indicador de atividade foi calculado através da percentagem de atividades executadas em relação às atividades planeadas. Para obter este valor, utiliza-se a seguinte fórmula: % de atividades executadas = (Nº de atividades executadas / Nº de atividades planeadas) × 100. A meta definida para este indicador foi a realização de 90% das atividades preconizadas.

3.4. Seleção de estratégias

A estratégia de saúde, de acordo com Imperatori e Giraldes (1993), é definida como um conjunto de técnicas que são utilizadas de forma organizada e que visam o alcance de um objetivo. Esta estratégia não necessita de ser exclusiva dos serviços de saúde, uma vez que por vezes, para resolver um problema de saúde é pertinente a colaboração de diferentes determinantes sociais de saúde. No processo de planeamento em saúde a seleção de estratégias é uma etapa fundamental, na medida em que permite conceber um processo adequado de forma a colmatar os problemas identificados. A seleção de estratégias e a forma como as mesmas são organizadas, segundo Melo (2020), é crucial para o sucesso do projeto e para o alcance dos objetivos e metas definidas. A sua seleção deve ser feita tendo em consideração quatro critérios, nomeadamente os custos, os obstáculos inerentes à estratégia, a sua pertinência e a as vantagens e respetivos inconvenientes da estratégia selecionada (Tavares, 1990).

Neste âmbito o EEECESCSP tem como objetivo conceber “(...) estratégias de intervenção exequíveis, coerentes e articuladas que respondam aos objetivos definidos” (Regulamento n.º 428/2018, p. 19355). Na sua génese este profissional procura a elaboração de estratégias tendo em conta a comunidade visada e os seus aspetos socioculturais, assim como os recursos disponíveis.

A seleção de estratégias do presente projeto foi realizada com recurso ao modelo conceptual de abordagem sistémica conhecido com Roda de Intervenção em Saúde Pública do Minnesota Department of Health (MDH, 2019). Esta ferramenta estratégica possibilita que os enfermeiros na área de saúde pública orientem a sua prática, permitindo uma intervenção holística com recurso às diversas estratégias que a roda de intervenção apresenta em cada domínio. Desta forma, os enfermeiros contribuem para a promoção da saúde das populações e para a redução dos custos monetários. A Roda de Intervenção em Saúde Pública encontra-se subdividida em 17 intervenções de enfermagem, após a sua análise as estratégias selecionadas para promover os estilos de vida saudáveis dos estudantes do ensino profissional foram a educação para a saúde e a colaboração.

A educação para a saúde, segundo a OMS (2012), contribui para a melhoria do estado de saúde dos indivíduos e comunidades. A mesma permite uma abordagem da saúde de forma integral, adaptada ao público-alvo e tem como objetivos promover a saúde dos indivíduos e comunidades, a melhoria da qualidade de vida destes, a prevenção de doenças e a promoção da literacia em saúde. Esta estratégia foca-se na aquisição de conhecimentos e no desenvolvimento de capacidades através de técnicas motivacionais, educacionais e de consciencialização. A literacia em saúde contribui para uma tomada de decisão informada (OMS, 2012).

A mudança de comportamento tem sido muitas vezes o objetivo de muitas das intervenções realizadas na atualidade, contudo, é de difícil monitorização e, por vezes, difícil de avaliar de forma indireta. De acordo com OMS (2012), as intervenções onde existe uma compreensão do comportamento e do contexto envolvente são aquelas que têm uma maior possibilidade de atingir os objetivos

definidos previamente. Para que estes objetivos sejam alcançados existem teorias e modelos fundamentados no comportamento em saúde, que facultam suporte metodológico e concetual no desenvolvimento de intervenções mais eficazes direcionadas para a promoção de mudanças comportamentais.

A educação para a saúde, segundo Hayes et al. (2019), tem sofrido uma evolução ao longo dos anos, sendo que atualmente já existem quatro gerações para esta estratégia. Na primeira geração a educação para a saúde focava-se nos conhecimentos, na segunda geração o foco da estratégia eram as habilidades e na terceira geração baseava-se nas teorias comportamentais. De momento, a educação para a saúde vivencia a sua quarta geração que se baseia no uso de múltiplas teorias e da tecnologia.

A educação para a saúde, segundo MDH (2019), é uma estratégia, com impacto a nível individual/familiar, comunitário ou de sistemas, realizada com recurso a atividades educativas para partilhar experiências e informações, com o intuito de promover conhecimento, comportamentos, atitudes e habilidades em saúde.

No desenvolvimento desta estratégia pode-se recorrer ao modelo ASSURE (*Analyze the learner; State the objectives; Select the instructional methods and materials; Utilize materials; Require learner performance; Evaluate the teaching plan and revise as necessary*), que permite estruturar a mesma tendo em conta seis passos básicos. O primeiro passo consiste na análise do indivíduo ou comunidade, mais especificamente a sua condição física e de desenvolvimento, o seu estado emocional, experiencial e social e o conhecimento. O segundo passo baseia-se no estabelecimento de objetivos, sendo que os mesmos devem ser específicos, mensuráveis, atingíveis, realistas e limitados no tempo. De seguida, o terceiro passo compreende a seleção dos métodos e dos materiais que devem ser adaptados aos princípios de ensino-aprendizagem. O quarto passo inclui a utilização dos materiais através da estruturação de um plano de sessão. O quinto passo envolve a interação direta com o público-alvo, sendo que a mesma deve promover o envolvimento dos visados. Por fim, o sexto passo baseia-se na avaliação e revisão do plano definido (MDH, 2019).

As técnicas utilizadas no desenvolvimento da estratégia de educação para a saúde foram o *World Café* e o jogo. Recorreu-se a estas técnicas, uma vez que a sua utilização neste processo é um facilitador no processo de aprendizagem e mudança (Silva & Bianco, 2020).

O *World Café*, de acordo com Lima et al. (2022), é utilizado em diferentes áreas e grupos, visa a promoção de um diálogo construtivo e enriquecedor entre os participantes e, conseqüentemente, contribui para a mudança comportamental do público-alvo. O mesmo, no seu desenvolvimento, deve seguir os seguintes princípios: definir o contexto; criar de um ambiente acolhedor; analisar perguntas importantes; estimular a participação de todos; relacionar e transferir perspectivas; ouvir ideias, perspectivas e questões e, por fim, recolher e partilhar as conclusões dos participantes. Esta técnica, segundo Teza et al. (2013), apresentou resultados positivos e enriquecedores quando aplicada a estudantes do ensino profissional. Permitiu que os estudantes experienciassem um momento de construção de conhecimento de forma criativa e num ambiente descontraído.

A atividade lúdica, mais especificamente o jogo, de acordo com Silva e Bianco (2020) é considerada uma técnica eficaz em vários níveis de ensino uma vez que promove o envolvimento dos participantes neste processo de aprendizagem e mudança. Esta técnica é um facilitador dado que os estudantes têm um papel ativo e participativo no seu desenvolvimento, sentindo-se mais atraídos quanto a este processo.

Por sua vez, de acordo com MDH (2019), a colaboração visa promover a capacitação de promoção e proteção da saúde para benefício mútuo e um objetivo comum, a mesma envolve a partilha de informações, atividades e recursos. A colaboração para ser concretizada necessita que os envolvidos apresentem um alto nível de compromisso e de parceria. Segundo Melo (2020), no processo de colaboração é necessário os intervenientes juntarem-se para resolver um problema comum, colaborarem, partilharem recursos, estabelecerem redes e usufruírem de oportunidades. No seu desenvolvimento, esta estratégia apresenta benefícios tendo em conta os seguintes seis passos:

o primeiro, foca-se na determinação da necessidade; o segundo, consiste na avaliação de potenciais parceiros; o terceiro, baseia-se no desenvolvimento da parceria; o quarto, compreende a formalização da parceria; o quinto, envolve a manutenção da parceria e, por fim, o sexto, foca-se no término, ou não, da parceria (MDH, 2019).

Desta forma, as intervenções selecionadas permitem planejar e avaliar a prática e, conseqüentemente, mudar os estilos de vida e promover a saúde da população (MDH, 2019). As estratégias previamente apresentadas foram selecionadas de forma a atingir os objetivos e respectivas metas. As metas um, dois e três serão atingidas por meio das duas estratégias principais anteriormente descritas, mais especificamente a educação para a saúde e a colaboração.

A previsão dos obstáculos é importante no sentido em que a sua identificação e a definição das estratégias para ultrapassá-los permite que os problemas e a sua resolução sejam antecipados. Estes obstáculos podem apresentar diversas categorias, nomeadamente podem ser organizacionais, legais e financeiros, sendo que estes podem estar inerentes aos profissionais, de forma qualitativa ou quantitativa (Tavares, 1990).

3.5. Elaboração do projeto

Após a seleção de estratégias, segundo Imperatori e Giraldes (1993), procede-se à elaboração de programas e projetos. Um projeto tem como objetivo alcançar um resultado específico e consiste numa atividade delimitada num espaço temporal, o que se adequa ao presente trabalho.

O projeto “EstilodeVida+Saudável” visou promover estilos de vida saudáveis dos estudantes do ensino profissional. O nome foi escolhido para refletir de forma clara a meta principal do projeto, incentivando os estudantes a adotarem um estilo de vida mais equilibrado e benéfico para a sua saúde. Este projeto vai ao encontro dos determinantes de saúde apresentados no PNS 2030,

nomeadamente os fatores comportamentais. Concomitantemente o projeto alinha-se com o PNSE, mais especificamente no eixo da capacitação.

Criou-se um logótipo para o projeto com o objetivo de criar uma identidade visual, atrair o público-alvo e comunicar os valores do projeto. Assim, com recurso à plataforma *Canva* elaborou-se o logótipo, presente na Figura 1. O logótipo exhibe figuras humanas que representam os estudantes do ensino profissional, as mesmas apresentam-se em movimento que sugerem o crescimento e evolução desta população e com cores diferentes de forma a transmitir a diversidade e a inclusão. As linhas vermelhas simbolizam o caminho, que conecta todos os elementos desta população, em direção a um estilo de vida saudável. Por fim, apresenta-se o nome do projeto sendo que “ESTILODEVIDA” surge como conceito central e, abaixo, “+SAUDÁVEL” completa o conceito como o objetivo a alcançar.



Figura 1

Logótipo do projeto EstilodeVida+Saudável

3.6. Preparação da execução

A preparação da execução consiste na etapa do planeamento em saúde onde se procede à apresentação das atividades realizadas de forma detalhada, a calendarização das mesmas e o respetivo cronograma (Imperator & Giraldes, 1993). Desta forma, para o projeto “EstilodeVida+Saudável” envolveu três atividades, as quais foram designadas de: 1) Encontra a Tua Saúde; 2) Alimenta o Movimento e 3) Jornada Saudável.

Encontra a Tua Saúde

Na primeira atividade, “Encontra a Tua Saúde”, realizada com recurso à estratégia de educação para a saúde, recorreu-se a um *PowerPoint*, integrando a realização de uma dinâmica, mais especificamente a do “Mito ou Verdade”, com as seguintes afirmações:

- Só devo recorrer a uma consulta quando me sinto doente;
- Só devo conversar sobre a sexualidade com o/a meu/minha parceiro(a);
- Devo-me preocupar com o bem-estar e com a proteção do(a) meu/minha parceiro(a);
- O coito interrompido é um método seguro para não engravidar;
- Apesar de conhecer bem a pessoa corro risco de contrair Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST);
- Se estiver desconfortável com alguma situação posso dizer que não ao/à meu/minha parceiro(a);
- É possível identificar a orientação sexual de alguém através do seu comportamento ou aparência.

Após a apresentação de cada frase, com recurso à plataforma *Kahoot*, os estudantes tinham de votar, de forma anónima, na opção que consideravam corresponder a um mito ou verdade, seguindo-se a discussão e o esclarecimento de cada aspeto.

Para esta atividade foi realizado um plano de sessão. De forma a sintetizá-la apresenta-se na Tabela 9 um resumo da respetiva atividade.

Tabela 9*Resumo da atividade "Encontra a Tua Saúde"*

Atividade "Encontra a Tua Saúde"			
Data	04/12/2024	Local	Escola Profissional [REDACTED] (sala a designar)
Hora	9h/ 10h30 /12h05	Duração	1 hora
Dinamizadores	Estudante de mestrado		
População alvo	Estudantes do 11º e 12º ano da [REDACTED]		
Objetivo geral	Desenvolver competências dos estudantes para adotarem comportamentos de saúde e de sexualidade responsáveis e informados		
Conteúdo	Realização de dinâmica quebra-gelo "A Teia" Apresentação dos resultados do diagnóstico de situação Apresentação do projeto "EstilodeVida+Saudável" Apresentação da dinâmica "Mito ou Verdade" Discussão dos conteúdos relacionados com os comportamentos de saúde e sexual Síntese dos conteúdos da sessão		

Alimenta o Movimento

Relativamente à segunda atividade, "Alimenta o Movimento", preconizou-se a utilização da estratégia de educação para a saúde, realizada através da dinamização de um *World Café*. Assim, procurou-se discutir questões relacionadas com a atividade física, o associativismo e a nutrição. Também se usou uma apresentação em *PowerPoint* e fez-se um plano de sessão da atividade dois. Na Tabela 10 apresenta-se um resumo desta atividade.

Tabela 10*Resumo da atividade "Alimenta o Movimento"*

Atividade "Alimenta o Movimento"			
Data	11/12/2024	Local	Escola Profissional [REDACTED] (sala a designar)
Hora	9h/ 10h30 /12h05	Duração	1 hora
Dinamizadores	Estudante de mestrado, Tutora da USP, Tutora da UCC		
População alvo	Estudantes do 11º e 12º ano da [REDACTED]		
Objetivos gerais	Desenvolver competências dos estudantes para adotarem comportamentos saudáveis no domínio da nutrição Desenvolver competências dos estudantes para adotarem comportamentos saudáveis no domínio da atividade física/associativismo		
Conteúdo	Apresentação da dinâmica "World Café" Divisão do grupo pelas três mesas Apresentação das questões de cada mesa e discussão das mesmas Síntese dos conteúdos da sessão		

Na dinamização do *World Café* fez-se a divisão do grupo por três mesas, cada mesa tinha uma cartolina e marcadores e os estudantes permaneciam na mesma durante 10 minutos. Cada uma das mesas continha três questões (Tabela 11). Os moderadores de cada mesa, os dinamizadores, apresentaram a primeira pergunta e os estudantes iniciaram a discussão e expressaram na cartolina as suas ideias. Ao fim de três minutos colocou-se a segunda questão e passado três minutos a terceira questão da mesa. No final, os estudantes trocaram de mesa e o processo repetiu-se até passarem pelas três mesas, sendo que quando começava uma mesa o moderador tinha de fazer uma síntese da rodada anterior. Por fim, os estudantes relataram as conclusões a que chegaram nas diversas mesas.

Tabela 11

Questões “World Café”

Mesa	Questões
1	<ul style="list-style-type: none">a) Que tipo de atividade física/desporto podem fazer e qual a frequência de recomendada?b) Quais os benefícios (físicos, psicológicos e sociais) da atividade física?c) Quais os benefícios de fazer parte de grupos comunitários?
2	<ul style="list-style-type: none">a) Que alimentos consideram importante consumir e evitar?b) Quais são os principais desafios que enfrentam para manter uma alimentação saudável?c) Quais os benefícios (físicos e psicológicos) de uma alimentação saudável?
3	<ul style="list-style-type: none">a) Que mudanças simples podem ser feitas na vossa rotina para adotar estilos de vida saudáveis na atividade física/associativismo e nutrição?b) Como é que o apoio de amigos, familiares ou associações ajuda a manter um estilo de vida saudável?c) Que estratégias já utilizaram para superar barreiras como falta de tempo ou motivação?

Jornada Saudável

Na terceira atividade, “Jornada Saudável”, recorreu-se à estratégia de educação para a saúde e colaboração através da dinamização de um *Peddy Paper*. Esta dinâmica visava contribuir, através da participação e das partilhas nas diversas estações, para o desenvolvimento das competências para adotar comportamentos saudáveis no âmbito da atividade física, do associativismo, da nutrição e dos comportamentos de saúde e de sexualidade. Assim, para esta atividade procedeu-se à realização de uma apresentação *PowerPoint* e um plano de sessão, o resumo da atividade é apresentado na Tabela 12.

Tabela 12*Resumo da atividade "Jornada Saudável"*

Atividade "Jornada Saudável"			
Data	29/01/2025	Local	Escola Profissional [REDACTED]
Hora	10h30	Duração	2 horas
Dinamizadores	Estudante de mestrado, Tutora da USP, Tutora da UCC, Professor [REDACTED]		
População alvo	Estudantes do 11º e 12º ano da [REDACTED]		
Objetivos gerais	Desenvolver competências dos estudantes para adotarem comportamentos saudáveis no domínio da nutrição Desenvolver competências dos estudantes para adotarem comportamentos saudáveis no domínio da atividade física/associativismo Desenvolver competências dos estudantes para adotarem comportamentos de saúde e de sexualidade responsáveis e informados		
Conteúdo	Apresentação da dinâmica "Peady Paper" Divisão dos estudantes por 5 equipas Apresentação das tarefas de cada estação e execução das mesmas Síntese dos conteúdos da sessão		

Para a realização do *Peady Paper*, as regras foram explicadas e os estudantes organizados em cinco equipas, cada uma com um nome identificador. Cada grupo recebeu um passaporte contendo um mapa das estações do percurso, onde registaram o nome da equipa e colecionaram carimbos em forma de etiquetas ao passar por cada estação. As estações tinham nomes alusivos às tarefas a executar e um tempo estimado de 15 minutos, conforme descrito na Tabela 13.

Tabela 13

Nomes estações “Peddy Paper”

Estação	Nome
1	O Nosso Grupo
2	Ação com Proteção
3	Pista de obstáculos
4	Alimentos Revelados
5	Diário Alimentar

Estação 1

A estação “O Nosso Grupo” focou na atividade física e associativismo. Os estudantes acederam a um *QR Code* que os direcionou para um *Microsoft Forms*, onde precisavam criar um grupo fictício para promover essas áreas, com o objetivo de apresentá-lo à associação de estudantes. A equipa teve que definir o nome, o objetivo, as atividades, os recursos necessários, a divulgação e a estratégia para atrair membros para o grupo.

Estação 2

Na estação “Ação com Proteção”, relacionada ao comportamento de procura de saúde e sexual, os estudantes participaram numa atividade baseada num material da Associação Nacional de Estudantes de Medicina e Associação para o Planeamento da Família (2021). Cada membro da equipa recebeu um cartão dobrado e teve que pedir assinaturas a três colegas. A pessoa com o cartão “X” foi chamada para o centro, junto aos colegas que assinaram seu cartão. A dinâmica, explicada pela supervisora, a enfermeira tutora da USP, simulava a cadeia de transmissão do vírus da imunodeficiência humana: o estudante com o cartão “X” representava uma pessoa infetada, enquanto as assinaturas indicavam contatos. Os estudantes com o cartão “P” (preservativo) não foram infetados, enquanto os com o cartão “O” (sem preservativo) foram considerados infetados.

Estação 3

A estação “Pista de Obstáculos”, inserida no domínio da atividade física foi planeada com a colaboração com um professor de Educação Física. Nela, a equipa recebeu instruções de um docente da escola sobre as tarefas a serem realizadas. A pista consistia em seis obstáculos:

1. Corrida entre sete cones;
2. Saltar quatro obstáculos;
3. Realizar 10 saltos à corda;
4. Caminhada sobre uma linha;
5. Fazer 10 polichinelos;
6. Transportar uma bola entre dois elementos, sem deixá-la cair e sem usar as mãos.

Caso os estudantes errassem no primeiro ou quinto obstáculo, deviam retornar ao início desses desafios. Cada membro da equipa avançava quando o supervisor da estação autorizasse. O elemento com número ímpar só começava o obstáculo seis após o elemento com número par ter completado o obstáculo cinco, para então realizarem juntos o último desafio.

Estação 4

Na estação “Alimentos Revelados”, focada no domínio da nutrição, a supervisora foi a enfermeira tutora da UCC. Cada membro da equipa deveria pegar um cartão sem ver a imagem e mostrá-lo aos colegas. Em seguida, deveria fazer perguntas com respostas de sim ou não para descobrir o alimento ou grupo alimentar representado no cartão. Após cada resposta correta, o elemento com o cartão deveria trocá-lo, permitindo que todos os membros da equipa participassem na tarefa. Quando os 19 cartões fossem completados, a equipa discutiria com a supervisora quais alimentos eram mais saudáveis e como deve ser o consumo dos alimentos representados.

Estação 5

A estação “Diário Alimentar” também estava relacionada com o domínio da nutrição e na mesma a equipa teve acesso a um *QR Code* que os direcionava para um *Microsoft Forms*. Aqui os estudantes tinham indicações para executar a tarefa, sendo que os mesmos tinham de preencher um questionário onde identificavam o nome da equipa e os alimentos habitualmente consumidos ao pequeno almoço, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia. O desafio era refletir e identificar soluções mais saudáveis em cada refeição.

Prémio de participação

Os estudantes que completaram todas as estações, controladas pela colocação de etiquetas no passaporte, tiveram um prémio que consistia numa entrada no parque aquático.

Preparação da avaliação

Para avaliar as atividades foram definidos indicadores, os quais são apresentados na Tabela 14. De salientar que a meta definida foi de 90%. Para a avaliação dos indicadores de estrutura, processo e de resultado solicitou-se a informação sobre as presenças dos estudantes ao professor de cada turma e procedeu-se à elaboração de um questionário de avaliação de cada atividade que continha questões relativas ao conteúdo abordado, instalações e recursos materiais, dinamizador e à avaliação global da atividade.

Tabela 14

Indicadores das atividades

Indicadores das atividades		
E S T R U T U R A	% de satisfação dos estudantes com os recursos materiais	Nº estudantes que avalia a atividade com um “Bom” ou “Muito Bom” / Nº de estudantes que avaliaram a atividade x 100
	% de satisfação dos estudantes com as instalações	Nº estudantes que avalia a atividade com um “Bom” ou “Muito Bom” / Nº de estudantes que avaliaram a atividade x 100
P R O C E S S O	% de satisfação dos estudantes com o cumprimento dos objetivos propostos	Nº estudantes que avalia a atividade com um “Bom” ou “Muito Bom” / Nº de estudantes que avaliaram a atividade x 100
	% de satisfação dos estudantes com a pertinência dos conteúdos	Nº estudantes que avalia a atividade com um “Bom” ou “Muito Bom” / Nº de estudantes que avaliaram a atividade x 100
	% de satisfação dos estudantes com a exploração dos conteúdos	Nº estudantes que avalia a atividade com um “Bom” ou “Muito Bom” / Nº de estudantes que avaliaram a atividade x 100
	% de satisfação dos estudantes com os métodos utilizados	Nº estudantes que avalia a atividade com um “Bom” ou “Muito Bom” / Nº de estudantes que avaliaram a atividade x 100
	% de satisfação dos estudantes com a clareza do dinamizador	Nº estudantes que avalia a atividade com um “Bom” ou “Muito Bom” / Nº de estudantes que avaliaram a atividade x 100
	% de adesão dos estudantes à atividade	Nº estudantes presentes na atividade / Nº de estudantes da população alvo inscritos na escola x 100
	% de atividades executadas	Nº atividades executadas / Nº atividades planeadas x 100
R E S U L T A D O	% de satisfação global dos estudantes com a atividade	Nº estudantes que avalia a atividade com um “Bom” ou “Muito Bom” / Nº de estudantes que avaliaram a atividade x 100

Os resultados foram avaliados de acordo com os indicadores e metas definidos no capítulo da fixação dos objetivos.

3.6.1. Previsão dos recursos

A análise dos recursos associados ao projeto, e a respetiva gestão, é imprescindível para assegurar a implementação eficaz do projeto e, conseqüentemente, o alcance dos objetivos definidos (Imperatori & Giraldes, 1993). Desta forma, torna-se pertinente a identificação dos recursos (Tabela 15).

Tabela 15

Previsão de recursos

Tipos de recursos	Descrição
Recursos humanos	Estudante de mestrado; Tutora da UCC; Tutora da USP; Equipa pedagógica da ESEP; Docentes e não docentes da escola profissional.
Recursos físicos	Gabinete de trabalho; Sala de aula; Sala de reuniões; Auditório; Pavilhão; Recinto da escola.
Recursos materiais	Planos de sessão; Mesas; cadeiras; Computador; Projetor; Internet; <i>Software IBM SPSS Statistics®</i> versão 29.0; <i>Power Point</i> ; Tinteiros; Impressora; Novelo; <i>Kahoot</i> ; <i>Microsoft Forms</i> ; Telemóvel; Novelo; 9 cartolinas; Bloco de cartolinas; 1 cola <i>stick</i> ; 2 resmas de papel; 3 caixas de marcadores; 1 Campainha; 1 Cronómetro; 5 Passaportes; 25 Etiquetas; 7 cones; 4 <i>steps</i> ; 1 corda; 1 bola; 5 papéis com identificação das estações; 2 papéis com <i>QR Codes</i> ; 19 cartões com alimentos; 5 cartões "X"; 10 cartões "P"; 28 cartões "O"; 8 canetas; 43 entradas parque aquático; 10 guardas chuvas; Carro; Combustível.
Recursos financeiros	<i>Software IBM SPSS Statistics®</i> versão 29.0 (5€); <i>Kahoot</i> subscrição anual (58,95€); Novelo (1,96€); 9 cartolinas (5,4€); 3 caixas de marcadores (7,5€); Bloco de cartolina (2,99€); Cola <i>stick</i> (1€); Campainha (1€); 5 passaportes (10€); Combustível (150€).

Desta forma, o projeto teve um custo direto de 243,8€, tendo este valor ficado ao encargo da estudante de mestrado.

3.7. Execução

A execução representa a concretização das ações delineadas, onde os objetivos começam a ser transformados em resultados tangíveis. Neste subcapítulo, apenas será destacado os ajustes realizados ao que foi planeado. Assim, as atividades decorreram conforme o planeado, permitindo que os estudantes desfrutassem das mesmas sem contratempos. A primeira e a segunda atividade foram realizadas sem necessidade de alterações, sendo que estes tiveram uma participação ativa e envolvente, contribuindo para um ambiente dinâmico e positivo.

A única alteração ocorreu na terceira atividade, devido à chuva. Para garantir a sua realização, o percurso do *Peddy Paper* foi modificado, adaptando-se a zonas mais protegidas. Além disso, realizou-se uma colaboração com uma farmácia local, que forneceu guarda-chuvas aos participantes, garantindo maior conforto e segurança ao longo da atividade.

3.8. Avaliação

A avaliação de um projeto é uma etapa fundamental para medir o impacto e a eficácia das ações implementadas, permitindo verificar se os objetivos estabelecidos foram alcançados e identificar áreas de melhoria. Como refere Imperatori e Giraldes (1993), a avaliação é uma das etapas do planeamento em saúde, que permite que algo seja melhorado no futuro e planeado de forma mais eficaz. As informações necessárias para proceder à avaliação devem ser de fácil obtenção, mensuráveis e pertinentes. Assim, apresentam-se os resultados obtidos decorrentes das atividades implementadas.

Encontra a Tua Saúde

Na atividade “Encontra a Tua Saúde”, que pretendia desmistificar ideias preconcebidas sobre os comportamentos de saúde e sexual, e envolveu sete afirmações, que os estudantes assinalaram se correspondia a mito ou verdade

através da plataforma *Kahoot*. Os resultados, que evidenciam a presença de algumas conceções erróneas entre os estudantes, encontram-se apresentados na Tabela 16.

Tabela 16

Resultados da dinâmica "Mito ou Verdade"

Frase	Mito	Verdade	Omissos
Só devo recorrer a uma consulta quando me sinto doente.	82,5% (33)	15% (6)	2,5% (1)
Só devo conversar sobre a sexualidade com o/a meu/minha parceiro(a).	85% (34)	12,5% (5)	2,5% (1)
Devo-me preocupar com o bem-estar e com a proteção do(a) meu/minha parceiro(a).	7,5% (3)	92,5% (37)	-
O coito interrompido é um método seguro para não engravidar.	65% (26)	32,5% (13)	2,5% (1)
Apesar de conhecer bem a pessoa corro risco de contrair IST.	7,5% (3)	87,5% (35)	5% (2)
Se estiver desconfortável com alguma situação posso dizer que não ao/à meu/minha parceiro(a).	5% (2)	95% (38)	-
É possível identificar a orientação sexual de alguém através do seu comportamento ou aparência.	47,5% (19)	52,5% (21)	-

Os resultados obtidos encontram-se na Tabela 17, tendo todos superado os 90% que pretendíamos.

Tabela 17

Resultados dos indicadores da atividade "Encontra a Tua Saúde"

Resultados dos indicadores da atividade "Encontra a Tua Saúde"		
ESTRUTURA	% de satisfação dos estudantes com os recursos materiais	38/40 x 100 = 95%
	% de satisfação dos estudantes com as instalações	37/40 x 100 = 92,5
Continua		

P R O C E S S O	% de satisfação dos estudantes com o cumprimento dos objetivos propostos	$38/40 \times 100 = 95\%$
	% de satisfação dos estudantes com a pertinência dos conteúdos	$37/40 \times 100 = 92,5$
	% de satisfação dos estudantes com a exploração dos conteúdos	$38/40 \times 100 = 95\%$
	% de satisfação dos estudantes com os métodos utilizados	$38/40 \times 100 = 95\%$
	% de satisfação dos estudantes com a clareza do dinamizador	$38/40 \times 100 = 95\%$
	% de adesão dos estudantes à atividade	$40/42 \times 100 = 95,2\%$
	% de atividades executadas	$3/3 \times 100 = 100\%$
R E S U L T A D O	% de satisfação global dos estudantes com a atividade	$38/40 \times 100 = 95\%$

Alimenta o Movimento

Na atividade “Alimenta o Movimento” a realização do *World Café*, permitiu que fossem proporcionados momentos de discussão entre os participantes, partilhadas diferentes perspetivas, incentivada a criação de novas ideias e reflexões facilitadoras de mudanças de comportamentos. Os resultados da atividade são apresentados na Tabela 18. Também aqui os resultados superaram as metas definidas.

Tabela 18*Resultados dos indicadores da atividade “Alimenta o Movimento”*

Resultados dos indicadores da atividade “Alimenta o Movimento”		
E S T R U T U R A	% de satisfação dos estudantes com os recursos materiais	$39/40 \times 100 = 97,5\%$
	% de satisfação dos estudantes com as instalações	$38/40 \times 100 = 95\%$
P R O C E S S O	% de satisfação dos estudantes com o cumprimento dos objetivos propostos	$39/40 \times 100 = 97,5\%$
	% de satisfação dos estudantes com a pertinência dos conteúdos	$39/40 \times 100 = 97,5\%$
	% de satisfação dos estudantes com a exploração dos conteúdos	$39/40 \times 100 = 97,5\%$
	% de satisfação dos estudantes com os métodos utilizados	$39/40 \times 100 = 97,5\%$
	% de satisfação dos estudantes com a clareza do dinamizador	$39/40 \times 100 = 97,5\%$
	% de adesão dos estudantes à atividade	$40/42 \times 100 = 95,2\%$
	% de atividades executadas	$3/3 \times 100 = 100\%$
R E S U L T A D O	% de satisfação global dos estudantes com a atividade	$39/40 \times 100 = 97,5\%$

Jornada Saudável

A estação “O Nosso Grupo” permitiu que os estudantes refletissem sobre a importância da prática de atividade física e do associativismo e de que forma é que as mesmas podem ser incluídas na sua realidade.

Relativamente à estação “Ação com proteção”, a mesma permitiu que os estudantes refletissem sobre a importância da comunicação na sexualidade, a importância de proteger e preocupar-se com o(a) parceiro(a) e de realizar exames periódicos. Decorreu de forma positiva, com um bom envolvimento dos estudantes que demonstraram interesse e contribuíram com reflexões.

Na “Pista de Obstáculos” os estudantes conseguiram concretizar a tarefa que implicava o desenvolvimento de estratégias de trabalho em equipa. Permitiu que os mesmos refletissem sobre a importância da atividade física e da coordenação do trabalho em equipa para alcançar objetivos comuns.

Quanto à estação “Alimentos Revelados” foi possível observar que durante a dinâmica os estudantes foram alternando a sua execução, sendo que isto permitiu que todos participassem ativamente e trabalhassem em equipa. Após completarem a primeira parte da tarefa os estudantes discutiram sobre qual o consumo adequado para os alimentos representados, sendo que estes participaram também ativamente nesta discussão onde refletiram sobre escolhas saudáveis.

Na estação “Diário Alimentar”, os estudantes refletiram sobre que escolhas alimentares saudáveis poderiam fazer na sua rotina diária.

As metas definidas para esta atividade foram atingidas, com os resultados variando entre os 90 e 100% (Tabela 19).

Tabela 19*Resultados dos indicadores da atividade “Jornada Saudável”*

Resultados dos indicadores da atividade “Jornada Saudável”		
E S T R U T U R A	% de satisfação dos estudantes com os recursos materiais	$38/38 \times 100 = 100\%$
	% de satisfação dos estudantes com as instalações	$37/38 \times 100 = 97,4\%$
P R O C E S S O	% de satisfação dos estudantes com o cumprimento dos objetivos propostos	$38/38 \times 100 = 100\%$
	% de satisfação dos estudantes com a pertinência dos conteúdos	$38/38 \times 100 = 100\%$
	% de satisfação dos estudantes com a exploração dos conteúdos	$37/38 \times 100 = 97,4\%$
	% de satisfação dos estudantes com os métodos utilizados	$36/38 \times 100 = 94,7\%$
	% de satisfação dos estudantes com a clareza do dinamizador	$37/38 \times 100 = 97,4\%$
	% de adesão dos estudantes à atividade	$38/42 \times 100 = 90,5\%$
	% de atividades executadas	$1/1 \times 100 = 100\%$
R E S U L T A D O	% de satisfação global dos estudantes com a atividade	$38/38 \times 100 = 100\%$

Avaliação dos Indicadores do Projeto

Para verificar se as metas definidas para o projeto foram atingidas procedeu-se à aplicação, no dia 11 de fevereiro de 2025, de um questionário de avaliação.

Este questionário continha na primeira parte uma pergunta sobre as atividades em que o estudante esteve presente e na segunda parte aplicaram-se, assim como no diagnóstico de situação, as questões dos domínios “Atividade física/ Associativismo”, “Nutrição” e “Comportamentos de saúde e sexual” presentes no questionário “Estilo de Vida Fantástico”. Desta forma, apresenta-se na Tabela 20 os scores dos três domínios por classes.

Tabela 20

Scores dos domínios avaliados por classes

Domínio / Scores (classes)	0-24	25-49	50-74	75-100
Atividade física/ Associativismo	2,4% (1)	2,4% (1)	54,8% (23)	40,5% (17)
Nutrição	2,4% (1)	11,9% (5)	64,3% (27)	21,4% (9)
Comportamentos de saúde e sexual	4,8% (2)	16,7% (7)	47,6% (20)	31% (13)

Verificamos que o número de estudantes com um score inferior a 50% diminuiu relativamente aos valores obtidos no diagnóstico de situação e que a maioria dos estudantes apresenta uma adesão a comportamentos saudáveis entre os 50% e os 74%.

Os resultados relativos aos indicadores de resultado obtidos encontram-se apresentados na Tabela 21.

Tabela 21

Resultados dos indicadores de resultado

Resultados dos indicadores de resultado	
% de estudantes com estilo de vida saudável no domínio “Comportamentos de saúde e sexual”	$33/42 \times 100 = 78,6\%$
% de estudantes com estilo de vida saudável no domínio “Atividade física/ Associativismo”	$40/42 \times 100 = 95,2\%$
% de estudantes com estilo de vida saudável no domínio “Nutrição”	$36/42 \times 100 = 85,7\%$

Relativamente ao indicador de atividade, % de atividades executadas, verificou-se que o resultado obtido foi de 100%.

Assim, com base nos resultados previamente apresentados e na sua análise, apresenta-se, na Tabela 22, a avaliação das metas definidas na fixação de objetivos.

Tabela 22

Resultados das metas definidas

Meta	Ganhos em saúde	Resultado
Aumentar de 37% para 47% os estudantes com um score igual ou superior a 50% no domínio “Comportamentos de saúde e sexual” até fevereiro de 2025	Aumentou 41,6% (de 37% para 78,6%)	Superada
Aumentar de 43,5% para 53,5% os estudantes com um score igual ou superior a 50% no domínio “Atividade física/ Associativismo” até fevereiro de 2025	Aumentou 51,7% (de 43,5% para 95,2%)	Superada
Aumentar de 47,8% para 57,8% os estudantes com um score igual ou superior a 50% no domínio “Nutrição” até fevereiro de 2025	Aumentou 37,9% (de 47,8% para 85,7%)	Superada
Realização de 90% das atividades planeadas	Foram realizadas todas as atividades planeada (100%)	Atingida

Os resultados obtidos superaram as metas previamente estabelecidas, evidenciando a eficácia do exercício desenvolvido. Esta iniciativa permitiu dar resposta aos objetivos delineados, demonstrando-se como uma intervenção de pequena escala, cuja execução esteve exclusivamente sob a minha responsabilidade. Considerando os impactos positivos alcançados, torna-se pertinente refletir sobre a possibilidade de replicação deste projeto em contextos comunitários mais amplos.

4. OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO DE ESTÁGIO

No decorrer do período de estágio outras atividades foram realizadas, não diretamente relacionadas com o trabalho anteriormente descrito, mas que também permitiram desenvolver competências inerentes ao EEECESCSP. Desta forma, apresentam-se algumas dessas atividades desenvolvidas agrupadas por áreas.

Saúde Escolar

No início do ano letivo, participei em reuniões que contaram com a presença de médicos da USP e enfermeiros da USP e da UCC, assim como do professor responsável pela Promoção da Educação para a Saúde de uma escola secundária e de uma escola do 1.º ciclo. O principal propósito destas reuniões foi a apresentação de projetos e propostas das unidades de saúde, proporcionando espaço para ir ao encontro das necessidades específicas de cada comunidade escolar. Assim, foi possível delinear um plano estratégico, tendo em consideração a dinâmica escolar, o que potenciou a articulação entre o setor da saúde e da educação.

Neste contexto participei em dois projetos da UCC, em colaboração com a nutricionista da Câmara Municipal. O primeiro que visa reduzir a obesidade infantil nas crianças que frequentam o 1º ciclo e inclui a realização de uma avaliação antropométrica, contemplando a avaliação do peso, altura, perímetro abdominal e IMC, previamente autorizado pelos encarregados de educação. Após a recolha de dados, os mesmos foram analisados para identificação dos casos que apresentavam excesso de peso ou obesidade. Posteriormente, as crianças com excesso de peso ou obesidade foram referenciadas para a nutricionista que entra em contacto com os encarregados de educação para que exista um acompanhamento individualizado. O segundo projeto tinha como objetivo promover os lanches saudáveis nas crianças do 1º e 2º ano.

Paralelamente, foram realizadas sessões de educação para a saúde que tiveram como objetivo a capacitação dos estudantes na prevenção de acidentes, mais especificamente no suporte básico de vida. As mesmas foram dirigidas aos estudantes do 9º ano, bem como aos estudantes de 11º e 12º ano da área de desporto. No âmbito da educação sexual, foi possível acompanhar a implementação de uma atividade do Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar (PRESSE). O “PRESSE PAPER” permitiu que os estudantes do 2º ciclo abordassem de forma interativa questões relacionadas como desenvolvimento saudável.

No contexto da USP integrei a elaboração de um projeto no âmbito da sexualidade, comportamentos aditivos com substâncias e saúde mental que tinha como público-alvo os estudantes de 10º e 11º ano. Durante o período de estágio foi possível acompanhar o mesmo até à etapa da execução. Ainda neste local colaborei na preparação de uma proposta de formação, no âmbito dos primeiros socorros, dirigida à equipa docente e não docente de uma escola secundária.

Necessidades de Saúde Especiais

No âmbito das necessidades de saúde especiais as atividades desenvolvidas permitiram ter uma noção fundamentada da problemática em contexto escolar. Nos casos que acompanhei, a referenciação partiu da escola, e foi possível colaborar na elaboração do Plano de Saúde Individual. Os casos trabalhados reportavam a estudantes com o diagnóstico de epilepsia, perturbação de hiperatividade e défice de atenção, diabetes *mellitus* tipo um e ansiedade. Este processo teve como objetivo avaliar o impacto das condições de saúde na funcionalidade dos estudantes, analisando a influência dessas patologias nas atividades diárias e no desenvolvimento escolar. Através desta abordagem, foram identificadas e propostas medidas de intervenção, visando otimizar o desempenho escolar e promover o bem-estar dos estudantes.

Também tive a oportunidade de colaborar na capacitação da comunidade escolar, nomeadamente numa atividade destinada a como atuar numa situação

de epilepsia, de forma a garantir uma resposta rápida e eficaz, minimizando riscos para o estudante e promovendo um ambiente escolar mais seguro e inclusivo.

Saúde Oral

No âmbito da saúde oral colaborei na preparação e execução de sessões de educação para a saúde destinadas a crianças do jardim de infância e a alunos do 6.º ano. As intervenções foram adaptadas às diferentes faixas etárias, utilizando diferentes metodologias e materiais com o objetivo de promover hábitos saudáveis.

Vacinação

No âmbito da vacinação, na USP, procedeu-se à avaliação de 2023 relativamente ao Programa Nacional de Vacinação. Foram analisadas as taxas de inoculação com a vacina VASPR entre os profissionais de saúde das unidades abrangidas pela USP, identificando aqueles que necessitavam de reforço vacinal. Paralelamente, procedeu-se à avaliação da cobertura vacinal com VASPR entre os utentes nascidos entre 2005 e fevereiro de 2023.

Procedi também à avaliação das taxas de cobertura “Campanha de Vacinação Sazonal contra a Gripe: outono-inverno 2023-2024”, abrangendo utentes e profissionais das unidades funcionais pertencentes à USP, Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI), corporações de bombeiros e outras instituições.

No contexto da “Campanha de Vacinação Sazonal Outono-Inverno 2024-2025”, participei em reuniões com a ULS para monitorização do ponto de situação, planeamento da distribuição de vacinas, articulação com instituições, recolha e envio de listas de utentes dos centros de dia às unidades funcionais, bem como na execução da vacinação sazonal nas ERPI e UCCI.

Adicionalmente, colaborei na gestão da vacina BCG, acompanhando os números anuais por unidade e garantindo a adequada distribuição e administração da mesma.

Saúde do Adulto e do Idoso

No âmbito de um projeto de intervenção comunitária na Universidade Sénior, colaborei na preparação e execução das sessões de educação para a saúde sobre diversas temáticas, como: IST, hemorragias, fraturas, vacinação, saúde mental, saúde oral e doença cardíaca. Estas sessões foram estruturadas de forma a promover a literacia em saúde e a capacitação dos participantes para a adoção de comportamentos preventivos e para a gestão adequada de situações de emergência. Paralelamente, participei no planeamento das atividades para o ano letivo 2024/2025, contribuindo para a definição de estratégias de intervenção ajustadas às necessidades da comunidade. Além disso, envolvi-me na preparação de uma visita de estudo organizada pela USP, em que um dos objetivos era promover a atividade física neste público-alvo.

Concomitantemente, participei num projeto destinado a combater a solidão e o isolamento social, melhorar o bem-estar físico e psicológico, incentivar à participação em atividades sociais e promover a autonomia, com cerca de 100 idosos sinalizados. O mesmo é desenvolvido, em colaboração com a Câmara Municipal, por uma assistente social, uma enfermeira, uma psicóloga, e com a participação da Guarda Nacional Republicana.

Vigilância Epidemiológica

Na USP, tive a oportunidade de aprofundar o conhecimento sobre vigilância epidemiológica de doenças de evicção escolar e doenças de notificação obrigatória. Através do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, foi possível identificar e analisar situações de risco, permitindo a implementação de medidas de prevenção adequadas. Tive oportunidade de contactar com vários casos, como por exemplo de *Legionella*, em que, após a identificação do doente,

procedeu-se a uma análise detalhada das informações clínicas e laboratoriais. Além disso, foi realizado o contacto com o utente para a recolha de dados sobre as suas atividades nos 14 dias anteriores ao início dos sintomas, a fim de identificar potenciais fontes de exposição. Posteriormente, em colaboração com a equipa médica e os técnicos de saúde ambiental, foi realizada uma visita de acompanhamento domiciliar e de outros locais de risco, com o intuito de identificar possíveis focos de contaminação e garantir a implementação de medidas corretivas.

Gestão de Risco

No âmbito das atividades desenvolvidas na USP, trabalhei em colaboração com a equipa médica e os técnicos de saúde ambiental na realização de visitas de acompanhamento a diversos estabelecimentos, incluindo parques de campismo, piscinas, lares e escolas. A avaliação englobava todos os espaços, sendo que os enfermeiros da equipa focavam-se, especificamente, na análise dos gabinetes de enfermagem e no material de prestação de primeiros socorros. Após a análise, eram elaborados relatórios detalhados, contendo propostas de melhoria para otimizar as condições dos locais visitados.

Saúde Ambiental

Em colaboração com a equipa de técnicos de saúde ambiental, tive a oportunidade de conhecer a Rede de Vigilância de Vetores, dedicada à monitorização de doenças transmitidas por vetores, como carraças e mosquitos, que estão diretamente relacionadas a fatores como alterações climáticas, demográficas, sociais, resistência a inseticidas, entre outros. Para que as estratégias de controlo sejam eficazes, é fundamental que os técnicos conheçam a área geográfica e as espécies de vetores presentes, permitindo assim a implementação de medidas adequadas para reduzir os impactos causados por esses vetores.

Sanidade Internacional

Na USP, colaborei na organização de um congresso dedicado à Medicina do Viajante. O evento abordou temas relevantes, como os desafios da sanidade internacional face à crescente mobilidade global, a medicina do viajante no contexto ocupacional, militar e humanitário, e os novos e antigos desafios de diferentes tipos de turismo. Também foi discutida a competência em medicina do viajante e realizado um workshop focado nas vacinas em viajantes. Durante o congresso, houve uma intensa interação e troca de experiências entre especialistas de diversas áreas, o que contribuiu para a atualização dos participantes e para o fortalecimento da colaboração interdisciplinar na área da saúde do viajante.

Multidisciplinariedade

Durante o estágio, participei em diversas reuniões multidisciplinares. Estas reuniões foram essenciais para a troca de conhecimentos e para o desenvolvimento de soluções.

Integrei reuniões com outras UCC e polos da USP onde estiveram presentes enfermeiros, médicos e assistentes técnicos. Estas reuniões, no âmbito da saúde oral, tiveram como intuito a padronização dos procedimentos relacionados com os cheques-dentista, de forma a assegurar uma aplicação uniforme e eficiente. Também no âmbito da saúde escolar foram realizadas reuniões com o objetivo de promover a partilha de práticas e experiências entre as diversas UCC e USP.

Além disso, na USP foram realizadas reuniões que tinham como objetivo a partilha dos projetos desenvolvidos pela equipa multidisciplinar. Os projetos apresentados eram focados: na vacinação contra a gripe para profissionais das ERPI; na vacinação contra a gripe para profissionais das unidades funcionais do local de estágio; prescrição social nas doenças mentais; e, estratificação de risco na ULS.

Formação

Neste período foi possível participar num congresso de saúde escolar, que proporcionou uma compreensão mais aprofundada sobre esta temática. Esta formação permitiu a troca de conhecimentos sobre temas essenciais como a certificação de competências em saúde escolar, literacia em saúde, inclusão escolar e o impacto da promoção da saúde.

Comunicação

No decorrer do estágio também foi possível colaborar na divulgação das atividades realizadas nas unidades, através da comunicação das mesmas na newsletter da instituição.

5. ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

No presente capítulo apresenta-se uma análise e reflexão, em articulação com a experiência em contexto clínico, das competências comuns do enfermeiro especialista e, de seguida, das competências específicas do EEECESCSP.

Competências comuns do enfermeiro especialista

As competências comuns do enfermeiro especialista agrupam-se em quatro domínios que todos os enfermeiros especialistas, independentemente da área de especialização, devem possuir na sua prática. A Ordem dos Enfermeiros apresenta para cada um destes domínios as respetivas unidades de competência e os critérios de avaliação. Estas competências comuns são fundamentais para que o enfermeiro especialista, no seu exercício profissional, exerça um papel diferenciado (Regulamento n.º 140/2019).

i. Responsabilidade profissional, ética e legal

Para o desenvolvimento desta competência, ao longo do estágio, foram implementadas práticas alinhadas com os princípios éticos, legais e deontológicos da profissão. As intervenções foram conduzidas com rigor ético e técnico, assegurando o respeito pelos direitos humanos, pelas responsabilidades profissionais e pela prestação de cuidados humanizados de enfermagem.

O cumprimento destas práticas ao longo do estágio foi evidenciado, entre outros aspetos, pelo respeito e pelo direito à informação do/da cliente/comunidade, garantindo o acesso aos dados sobre a sua saúde. Além disso, assegurou-se a confidencialidade, a privacidade e a segurança das informações, bem como o respeito pelas crenças, valores e costumes, assegurando uma abordagem holística e inclusiva, sensível às especificidades culturais de cada comunidade.

Foi também garantido o respeito pela liberdade de escolha do/da cliente/comunidade no processo de decisão, promovendo a sua autonomia, bem como o consentimento informado dos seus representantes legais, quando aplicável. Sempre que necessário recorreu-se a peritos e outros profissionais de forma a garantir a qualidade e segurança dos cuidados prestados.

Apesar das diretrizes éticas e legais em vigor, nem sempre as práticas dos profissionais de saúde refletem plenamente estes princípios. Observa-se, por vezes, uma insuficiente valorização das crenças, valores e costumes das pessoas ou comunidades atendidas, resultando em intervenções que desconsideram as suas especificidades culturais ou individuais. Neste sentido, torna-se fundamental investir na formação e capacitação dos profissionais em competências associadas à diversidade cultural, promovendo uma prestação de cuidados mais humanizada, equitativa e culturalmente sensível.

ii. Melhoria contínua da qualidade

Foram implementadas práticas de qualidade e fomentada uma participação ativa em programas de melhoria contínua com o intuito de otimizar os cuidados prestados. A competência foi desenvolvida através da dinamização de iniciativas estratégicas na governação clínica, promovendo a prática alinhada com os objetivos organizacionais e garantindo um ambiente terapêutico e seguro para uma prestação de cuidados eficaz.

Ao longo do estágio, foram vivenciadas diversas experiências relevantes, entre as quais se destaca a participação em reuniões de serviço, com outras unidades, nas quais se refletiu sobre a qualidade e segurança dos cuidados, nomeadamente sobre lacunas na monitorização das taxas de vacinação e cobertura vacinal. Concomitantemente, colaborei na elaboração de um procedimento normativo, com vista à uniformização da prática clínica, promovendo a qualidade e a segurança dos cuidados prestados. Paralelamente, foi desenvolvido um projeto de intervenção orientado pelas necessidades específicas da população-alvo, e focado na criação de um ambiente seguro, terapêutico e promotor da participação ativa dos estudantes. A avaliação sistemática das atividades implementadas permitiu, por sua vez, aferir o impacto

das intervenções, contribuindo para a consolidação de uma prática profissional reflexiva.

Contudo, apesar da relevância da melhoria contínua da qualidade, ainda persiste a prática de realização isolada de sessões de educação para saúde, frequentemente sem uma estrutura de avaliação do seu impacto na saúde da população. Neste sentido, considero fundamental sensibilizar os profissionais de saúde para a necessidade de planejar e estruturar adequadamente as intervenções, sendo essencial a definição dos objetivos, bem como do mecanismo de avaliação do impacto.

iii. Gestão dos cuidados

De forma a promover uma prestação de cuidados coordenada, procedeu-se à gestão dos cuidados de enfermagem, ao longo do estágio, assegurando a otimização da resposta da equipa e a articulação eficaz com os diferentes elementos da mesma. Tendo como referência os recursos e as necessidades identificadas no contexto, adotou-se um tipo de liderança adaptativa, visando a garantia da qualidade e eficiência dos cuidados prestados.

A título de exemplo, na implementação do projeto “EstilodeVida+Saudável”, assegurou-se a organização e o cumprimento das atividades planeadas. Concomitantemente, de forma a assegurar a adequação das necessidades identificadas e a consecução do projeto, a gestão eficiente dos recursos humanos, materiais e financeiros foi conduzida estrategicamente e reajustada sempre que necessário. Para assegurar uma prestação de cuidados eficaz tornou-se fundamental a existência de uma comunicação eficaz, a promoção de um ambiente de trabalho positivo e dinamizador, a conceção de momentos de partilha e a colaboração interdisciplinar da equipa de saúde.

Na minha perspetiva, para uma gestão de cuidados mais eficaz, seria pertinente a criação de um repositório partilhado pelas UCC para divulgarem os projetos que desenvolvem e os respetivos resultados, permitindo a sua replicação, sempre que apropriado. Esta estratégia contribuiria para a uniformização de boas práticas, promovendo uma melhoria contínua dos cuidados e contribuindo

para uma gestão mais eficaz dos mesmos. Paralelamente, a realização de reuniões frequentes com outras unidades funcionais de regiões semelhantes ou próximas seria igualmente vantajosa, facilitando a troca de experiências e a reflexão conjunta sobre desafios comuns.

iv. Desenvolvimento das aprendizagens profissionais

Durante este processo de aprendizagem foram desenvolvidas estratégias que concorrem para a consolidação das competências profissionais, nomeadamente a capacidade de aprender de forma autónoma e crítica. Foram realizadas reflexões sobre as áreas do contexto clínico que exigiam melhoria e aperfeiçoamento. A procura de soluções para os problemas identificados foi suportada pela melhor evidência científica, garantindo uma abordagem fundamentada e uma prática de qualidade dos cuidados. Destaca-se, por exemplo, a reflexão crítica sobre as limitações da prática, que permitiu uma gestão eficaz dos desafios enfrentados, como o processo de articulação com a escola para implementação do projeto. Esta dificuldade foi superada através da realização de reuniões com a direção da escola, onde se apresentou a proposta de intervenção, sustentada pelos dados do diagnóstico de situação, benefícios esperados e resultados obtidos. Além disso, houve participação ativa em reuniões de serviço e interinstitucionais, promovendo a articulação entre profissionais e o fortalecimento da relação com a equipa de saúde em momentos de formação. O autoconhecimento foi estimulado pela identificação de dificuldades individuais e pela implementação de estratégias para as superar, favorecendo a aprendizagem contínua. Para uma prática baseada na evidência, seguiram-se diretrizes atualizadas e aplicaram-se métodos de pesquisa adequados. Adicionalmente, foram adotadas estratégias inovadoras, ajustadas ao público-alvo, com o objetivo de maximizar o impacto e a eficácia das intervenções.

A prática baseada na evidência é essencial para uma prestação de cuidados de qualidade e segura. Para que esta abordagem seja plenamente integrada na prática clínica, é fundamental que os profissionais de saúde procurem formação contínua nesta área, desenvolvendo competências que permitam interpretar

criticamente a literatura e aplicá-la no respetivo contexto. Além disso, torna-se imprescindível o domínio dos métodos de pesquisa, o que contribui para uma seleção rigorosa da evidência e coopera para a melhoria contínua dos cuidados de saúde.

Competências específicas do EEECESCSP

As competências específicas do EEECESCSP apresentadas pela Ordem dos Enfermeiros são quatro, sendo que para cada competência foram definidas também as unidades de competência e os respetivos critérios de avaliação (Regulamento n.º 428/2018).

i. Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade

Para o desenvolvimento desta competência foram aplicadas metodologias sustentadas no planeamento em saúde. O exemplo que melhor evidencia o desenvolvimento desta competência encontra-se refletido no capítulo três, onde é possível observar de forma clara a sua aplicação. Os resultados obtidos no projeto “EstilodeVida+Saudável” evidenciaram um impacto positivo na saúde dos estudantes, demonstrando a efetividade da intervenção realizada. Importa salientar que esta evidência só foi possível devido à utilização da metodologia de planeamento em saúde, estruturada em três fases fundamentais: elaboração do plano, execução e avaliação, permitindo uma abordagem sistematizada, orientada para as necessidades identificadas e fundamentada na evidência científica.

A escassez de enfermeiros representa um desafio significativo para a continuidade dos projetos implementados, o que motivou a negociação com a unidade de saúde, no sentido de garantir a sua sustentabilidade a longo prazo. Paralelamente, foi essencial a definição de estratégias locais alternativas, que possibilitem a concretização de novos projetos assentes na metodologia de

planeamento em saúde, assegurando assim uma resposta contínua e eficaz às necessidades da comunidade.

O estabelecimento de parcerias constitui, por vezes, um desafio significativo, podendo estar associado à falta de experiência dos intervenientes na criação e manutenção dessas relações colaborativas. Além disso, ainda que inicialmente exista um compromisso e acordo formal, verifica-se, em algumas situações, uma rutura na parceria, comprometendo a continuidade e a eficácia das iniciativas conjuntas. Neste sentido, torna-se essencial implementar estratégias que garantam a sustentabilidade das parcerias, como a definição clara de responsabilidades e a promoção de uma comunicação eficaz entre os intervenientes, assegurando, assim, a concretização dos objetivos delineados.

ii. Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades

A capacitação de grupos e comunidades é um pilar central da prática dos EEECESCSP, refletindo o compromisso com a promoção da autonomia, da literacia em saúde e do empoderamento das populações. Esta competência traduz-se na capacidade de identificar necessidades, planear intervenções educativas, mobilizar recursos locais e avaliar o impacto das ações realizadas. O projeto “EstilodeVida+Saudável”, descrito no capítulo três, é um exemplo de intervenções que o enfermeiro especialista pode desenvolver para capacitação de grupos e comunidades. Foi fundamental a integração de conhecimentos multidisciplinares. Adicionalmente, foi assegurada uma gestão eficiente da informação em saúde, garantindo que os grupos e a comunidade tivessem acesso a dados relevantes e fundamentados, essenciais para a tomada de decisões informadas e concomitantemente a promoção da literacia em saúde.

Todas as intervenções pautaram-se por um trabalho colaborativo com uma equipa multidisciplinar, integrando profissionais como nutricionistas, psicólogos, professores, assistentes sociais, entre outros. Foram também estabelecidas parcerias com entidades locais, garantindo, assim, uma abordagem integrada. Adicionalmente, a informação produzida para cada intervenção foi adaptada às especificidades dos diferentes públicos, assegurando a sua acessibilidade e eficácia. No caso dos adolescentes, por exemplo, recorreu-se a estratégias

interativas e ao uso de plataformas digitais, promovendo maior envolvimento e adesão às temáticas abordadas.

A crescente complexidade dos desafios inerentes à capacitação de grupos e comunidades exige que os enfermeiros possuam um elevado nível de competências técnicas, comunicacionais e culturais, de forma a garantir intervenções eficazes. No contexto específico do projeto desenvolvido, a capacitação de estudantes do ensino profissional revelou-se um desafio significativo, dada a especificidade das suas características e dinâmicas de aprendizagem. Tal exigiu a implementação de estratégias diferenciadas e ajustadas à sua realidade socioeducativa. Paralelamente, a crescente multiculturalidade no contexto escolar representou um fator de complexificação da intervenção, exigindo abordagens transculturais e inclusivas, que garantissem a equidade no acesso à informação em saúde. A forma como estes desafios foram enfrentados reflete-se diretamente na avaliação da intervenção, sendo fundamental um período adequado para proceder à mesma. Só assim é possível verificar a efetividade das intervenções implementadas e as mudanças comportamentais promovidas.

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

Para desenvolver esta competência ao longo do estágio, foram realizadas diversas atividades alinhadas com a coordenação, promoção, implementação e monitorização das ações previstas nos programas de saúde, em consonância com os objetivos do PNS.

As práticas que evidenciam o desenvolvimento deste domínio incluem a participação ativa em diversos projetos da UCC, possibilitando uma compreensão aprofundada da operacionalização dos programas de saúde e da sua articulação com as estratégias definidas no PNS. Além disso, o projeto desenvolvido, intitulado "EstilodeVida+Saudável", foi concebido em alinhamento com os objetivos e diretrizes do PNS. A integração nestas iniciativas permitiu uma abordagem prática coordenação e monitorização de programas de saúde,

assegurando a adequação das intervenções às necessidades identificadas na comunidade.

A monitorização rigorosa das intervenções é essencial para assegurar a sua qualidade e otimizar os recursos disponíveis. A definição de indicadores específicos e adequados é fundamental para a mensuração dos resultados, permitindo uma análise objetiva da eficácia das estratégias adotadas. Para além disso, a divulgação dos resultados, independentemente da sua eficácia, desempenha um papel essencial na construção de conhecimento científico e na melhoria das práticas em saúde, promovendo uma abordagem baseada em evidência.

iv. Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico

O desenvolvimento desta competência é fundamental para o EEECESP, especialmente na sua atuação como agente promotor da saúde pública e protetor das comunidades. Trata-se da capacidade de identificar, monitorizar e analisar os padrões de saúde e doença numa determinada população, considerando o seu contexto geográfico e demográfico (como idade, género, distribuição territorial, condições socioeconómicas, etc.). Envolve a colaboração com outros profissionais e instituições para prevenir, controlar e responder a problemas de saúde pública.

Colaborou-se na gestão de surtos epidemiológicos, contribuindo para a identificação de casos, rastreio de contactos e implementação de medidas adequadas a cada situação. A participação na monitorização das notificações de doenças de declaração obrigatória possibilitou a vigilância ativa dos fenómenos de saúde-doença na comunidade. Paralelamente, acompanhou-se a cobertura vacinal da população, permitindo a identificação de grupos vulneráveis e a implementação de estratégias para melhorar a adesão à vacinação.

A vigilância epidemiológica é uma área de extrema importância no contexto da saúde pública, quando essa prática não é devidamente realizada, pode acarretar impactos negativos, como a dificuldade na identificação precoce de surtos e a

ineficácia na prevenção de doenças transmissíveis. Nesse sentido, é fundamental dar visibilidade ao papel do enfermeiro neste domínio, reconhecendo a sua competência e protagonismo na monitorização ativa da saúde da comunidade. Além disso, a publicação de estudos pelos enfermeiros sobre as suas práticas de vigilância epidemiológica é crucial, pois não só evidencia a sua contribuição para a saúde pública, como também promove a disseminação de conhecimentos, contribuindo para a melhoria contínua das intervenções em saúde e o fortalecimento da profissão no âmbito da saúde comunitária e saúde pública.

Em síntese, as competências comuns do enfermeiro especialista e as específicas inerentes ao exercício do EEECESCSP foram desenvolvidas ao longo do estágio. No entanto, o desenvolvimento destas competências constitui um processo contínuo e dinâmico, exigindo atualização e aprimoramento permanentes. Tais competências são essenciais para o perfil do EEECESCSP, permitindo uma intervenção qualificada e baseada em evidência científica. Deste modo, torna-se fundamental investir na sua consolidação e evolução, garantindo que os profissionais estejam preparados para responder aos desafios emergentes na área da saúde comunitária e saúde pública. A aposta contínua no desenvolvimento destas competências é, portanto, indispensável para a afirmação do papel do EEECESCSP, fortalecendo a sua relevância e impacto na promoção da saúde e na prevenção da doença junto das comunidades.

CONCLUSÃO

O presente relatório reflete todo o percurso no âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. A sua elaboração possibilitou uma reflexão acerca da saúde escolar, das especificidades inerentes ao ensino profissional e aos seus estudantes, bem como a compreensão dos estilos de vida destes estudantes, da multiculturalidade no ensino em Portugal e do contexto no qual o estágio foi desenvolvido. Com isto, ficou claro que esta é uma temática de extrema importância, considerando o impacto que os estilos de vida podem ter nos indivíduos e na sua comunidade, assim como as particularidades dos estudantes do ensino profissional. Algumas das dificuldades inerentes a esta etapa do percurso incluíram a dificuldade no acesso a informações que abordassem de forma integrada a relação entre os estilos de vida, estudantes do ensino profissional e multiculturalidade, bem como a necessidade de articular conhecimentos de diversas áreas. Além disso, considerando o contexto de estágio, a transição dos ACeS para ULS representou um desafio adicional, exigindo adaptação a novas dinâmicas organizacionais.

Simultaneamente, fundamentando-se na metodologia de planeamento em saúde e na integração entre o conhecimento teórico e a prática profissional, foi possível desenvolver o projeto “EstilodeVida+Saudável”, visando a promoção da saúde da comunidade do contexto analisado. Foram identificadas dificuldades, entre as quais o processo de articulação com a escola para implementação do projeto, condicionada pela forma como a saúde escolar é estruturada e desenvolvida no contexto em questão. Adicionalmente, a diversidade cultural da população alvo e as especificidades inerentes ao ensino profissional representaram um desafio adicional que exigiu a adoção de uma abordagem mais personalizada e adaptada às características dos participantes. Outro fator que se revelou um obstáculo foi a duração limitada do estágio, que influenciou a celeridade com que algumas etapas foram executadas, nomeadamente na etapa de avaliação. Portanto, foi possível avaliar o impacto do projeto a curto prazo, um fator limitador

neste processo de aprendizagem. Embora este exercício constitua uma aplicação em pequena escala da metodologia de planeamento em saúde, tal abordagem pode ser considerada limitada face à natureza abrangente que caracteriza este tipo de planeamento. Considerando os resultados alcançados neste projeto, os quais superaram as metas previamente estabelecidas, considera-se pertinente a sua replicação em diferentes contextos. Essa expansão permitiria avaliar o impacto do projeto em diferentes realidades, possibilitando uma análise comparativa.

Ao longo deste percurso foram igualmente desenvolvidas diversas atividades, que desempenharam um papel fundamental para o desenvolvimento das competências comuns e específicas do EEECESCSP. Essas atividades permitiram a aplicação dos conhecimentos adquiridos, contribuindo para o desenvolvimento e aperfeiçoamento do perfil do EEECESCSP. As principais dificuldades identificadas incluem a limitação de tempo e a necessidade de uma gestão eficiente para garantir que nenhuma oportunidade de aprendizagem fosse comprometida. Assim, associada à curta duração dos estágios houve necessidade de uma organização rigorosa com o intuito de equilibrar a aquisição de competências com a realização das atividades propostas.

Conclui-se que os objetivos previamente estabelecidos foram alcançados. Aspectos como o trabalho em equipa, capacidade de adaptação, resiliência e o rigor revelaram-se determinantes para esta experiência enriquecedora vivenciada ao longo deste percurso, contribuindo de forma significativa para o desenvolvimento das competências essenciais à futura prática profissional como EEECESCSP.

Considerando os desafios vivenciados por algumas unidades funcionais na implementação de iniciativas no âmbito da saúde, torna-se pertinente uma reflexão entre os diversos intervenientes sobre os fatores que dificultam este processo. Nesse sentido, o presente relatório surge com o objetivo de contribuir para essa análise, explorando estratégias que podem ser ajustadas às diferentes realidades, otimizando uma aplicação mais eficaz. Somente com uma análise

crítico-reflexiva será possível aprimorar as práticas existentes e, consecutivamente, contribuir para a promoção da saúde nas comunidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amann, G. P. von, Monteiro, H., Leal, P., Brito, A. S. de, André, C., Pinto, F. Alves, G. C., & Guarda, L. (2015). *Programa nacional de saúde escolar 2015*. Serviço Nacional de Saúde. <https://www.sns.gov.pt/sns-saude-mais/saude-escolar-2/>
- Antunes, C. C. A. (2020). *Multiculturalidade: uma realidade desafiante*. (Tese de mestrado, Instituto Superior de Educação e Ciências de Lisboa). Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/34192>
- Associação Nacional de Estudantes de Medicina & Associação para o Planeamento da Família. (2021). *Guia prático de educação para a sexualidade*. Associação para o Planeamento da Família. https://apf.pt/wp-content/uploads/2023/09/guia_pratico_de_edsex_-_final.pdf
- Azevedo, M. J. C. M. (2017). *Padrão de atividade física dos adultos jovens de uma freguesia de vila do conde*. (Projeto de Graduação, Universidade Fernando Pessoa). Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <http://hdl.handle.net/10284/6085>
- Barbosa, B. (2023). *Como valorizar o ensino secundário profissional? dilemas, desafios e oportunidades*. Fundação Belmiro de Azevedo.
- Barbosa, B., Melo, A., Rodrigues, C., Santos, C. A., Costa, F., Dias, G. P., Filipe, S., Traqueia, A., & Nogueira, S. (2019). *Caracterização do ensino e formação profissional em Portugal*. EDULOG - Fundação Belmiro de Azevedo. <https://www.edulog.pt/storage/app/uploads/public/5ee/94a/b74/5ee94ab7440cb365019630.pdf>
- Belchior, V. L. H. (2022). *Perceção sobre comportamentos de risco para a saúde, conhecimentos e comportamentos adotados para a prevenção da doença nos residentes da região do Algarve*. (Tese de mestrado, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa). Repositório Comum Instituto Politécnico de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.21/15046>
- Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. (2023). USP *****. Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/10010/1134702/Pages/default.aspx>
- Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. (2025a). USP ***** * *****. Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/812/10034/1132121/Pages/default.aspx>
- Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. (2025b). UCC *****. Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/812/10034/1130255/Pages/default.aspx>

- Cantante, A. P., Brito, I., Santos, P., & Silva, S. (2023). Como medir a intervenção em saúde escolar: avaliação e indicadores. In T. Martins & E. Borges, *Saúde escolar: Intervenções de promoção de saúde* (p. 13-27). Lidel – Edições Técnicas, Lda.
- Chattu, V., Manzar, Md., Kumary, S., Burman, D., Spence, D., & Pandi-Perumal, S. (2019). The global problem of insufficient sleep and its serious public health implications. *Healthcare*, 7(1), 1. NCBI. <https://doi.org/10.3390/healthcare7010001>
- Conselho Nacional de Educação. (2023). *Estado da educação 2022*. Conselho Nacional de Educação. <https://www.cnedu.pt/pt/publicacoes/estado-da-educacao/2191-estado-da-educacao-2022>
- Couto, C. C. F. (2018). *Consumo de alimentos saudáveis nos adolescentes e jovens adultos em Portugal: O impacto da estrutura social, sabor e preço*. (Tese de mestrado, Faculdade de Economia da Universidade do Porto). Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/117946>
- Cunha, C. M. D. S. L. M. da, Henriques, M. A. P., & Costa, A. C. J. S. (2020). Public health nursing: regulation and public health policies. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(6), e20190550. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0550>
- Decreto-Lei n.º 102/2023. (2023). Procede à criação, com natureza de entidades públicas empresariais, de unidades locais de saúde. Diário da República: I série (n.º 215 de 2023-11-07). 4-20. Presidência do Conselho de Ministros.
- Decreto-Lei n.º 26/1989. (1989). Criar as escolas profissionais no âmbito do ensino não superior. Diário da República: I série (n.º 18/1989 de 1989-01-21). 246-249. Ministério da Educação.
- Decreto-Lei n.º 52/2022. (2022). Aprova o estatuto do Serviço Nacional de Saúde. Diário da República: I série (n.º 150 de 2022-08-04). 5-52. Presidência do Conselho de Ministros.
- Decreto-Lei n.º 92/2014. (2014). Estabelece o regime jurídico das escolas profissionais privadas e públicas, no âmbito do ensino não superior, regulando a sua criação, organização e funcionamento, bem como a tutela e fiscalização do Estado sobre as mesmas. Diário da República: I série (n.º 117/2014 de 2014-06-20). 3311-3320. Ministério da Educação e Ciência.
- Direção-Geral da Saúde. (2013). *Programa nacional de saúde infantil e juvenil*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude/saude-infantil-e-juvenil.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2020). *Plano nacional de saúde 2021-2030 - saúde sustentável: de tod@s para tod@s*. Direção-Geral da Saúde.

https://pns.dgs.pt/files/2023/02/PNS2021-2030_Saude-da-Populacao-em-Portugal.pdf

- Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. (2020). *Estudantes à saída do ensino secundário em 2018/2019*. Direção de Estatísticas da Educação e Ciência. <https://www.dgeec.medu.pt/api/ficheiros/657a205dc02216ed489b996f>
- Duarte, A., Augusto, C., Silva, M., Martins, S., Lopes, L., Carvalho, G., & Rosário, R. (2022). Promoção de estilos de vida saudáveis na primeira infância: a voz de familiares e peritos. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(1). <https://doi.org/10.12707/rv21083>
- European Centre for the Development of Vocational Training. (2017). *Cedefop european public opinion survey on vocational education and training*. Publications Office of the European Union. https://www.cedefop.europa.eu/files/5562_en.pdf
- Figueiredo, J. P. de. (2015). *Comportamentos de saúde, costumes e estilos de vida: indicadores de risco epidemiológico: avaliação de estados de saúde e doença*. (Tese de doutoramento, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra). Repositório Científico da Universidade de Coimbra. <https://hdl.handle.net/10316/29621>
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- Gaudich, A., Veigas, A. S., Proença, A., Martinho, F., Gabriel, L., & Soutinho, O. (2024). *Referencial de educação rodoviária para o ensino secundário e a educação e formação de adultos*. Ministério da Educação. <https://cidadania.dge.mec.pt/sites/default/files/pdfs/ref-educacao-rodoviaria.pdf>
- Guerreiro, M. H. Q. (2014). *Adultos jovens desempregados e saúde mental: intervenção em saúde mental*. (Tese de mestrado, Instituto Politécnico de Setúbal). Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/7873>
- Hayes, T., Sharma, M., Shahbazi, M., Sung, J. H., Bennett, R., & Reese-Smith, J. (2019). The evaluation of a fourth-generation multi-theory model (MTM) based intervention to initiate and sustain physical activity. *Health Promotion Perspectives*, 9(1), 13–23. <https://doi.org/10.15171/hpp.2019.02>
- Imperatori, E. & Giraldes, M. R. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde: manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Escola Nacional de Saúde Pública.
- Instituto Nacional de Estatística. (2015). *NUTS 2013: as novas unidades territoriais para fins estatísticos*. Instituto Nacional de Estatística. <https://www.ine.pt/xurl/pub/230205992>
- Instituto Nacional de Estatística. (2023). *Superfície (km²) das unidades territoriais por localização geográfica (NUTS - 2013); anual*. Instituto Nacional de

Estatística.

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&contacto=pi&indOcorrCod=0008350&selTab=tab0

International Union for Health Promotion and Education. (2009). *Construindo escolas promotoras de saúde: directrizes para promover a saúde em meio escolar*. Direção-Geral da Educação. https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/ficheiros/iuhpe_hps_guidelines_i_2009_portuguese.pdf

Lei n.º 75/2013. (2013). Estabelece o regime jurídico das autarquias locais, aprova o estatuto das entidades intermunicipais, estabelece o regime jurídico da transferência de competências do Estado para as autarquias locais e para as entidades intermunicipais e aprova o regime jurídico do associativismo autárquico. Diário da República: I série (nº 176 de 2013-09-12).

Lima, T. F. de, Figueiredo, C. L. M. de, & Macena, R. H. M. (2022). World café: relato de experiência de uma técnica de ensino-aprendizagem. *Revista Brasileira de Ensino Superior*, 6(4), 83. <https://doi.org/10.18256/2447-3944.2022.v6i4.4085>

Melo, P. (2020). *Enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública*. Lidel - Edições Técnicas, Lda.

Ministério da Saúde (n.d.). *Missão, visão e valores - unidade local de saúde do ***** * ******. Serviço Nacional de Saúde. <https://www.chts.min-saude.pt/instituicao-2/>

Minnesota Department of Health. (2019). *Public health interventions: applications for public health nursing practice*. 2ªEd. Minnesota Department of Health.

Miranda, P. S. F., Aquino, J. M. G., Monteiro, R. M. P. de C., Dixe, M. dos A. C. R., da Luz, A. M. B., & Moleiro, P. (2018). Sexual behaviors: study in the youth. *Einstein*, 16(3). <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4265>

Nunes, E. (2019). *Programa nacional para a prevenção e controlo do tabagismo*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/11/RelatorioTabaco2019.pdf.pdf>

Oliveira, D. R. C. (2022). *O impacto dos determinantes sociais da saúde na utilização de consultas nos cuidados de saúde primários*. (Tese de mestrado, Faculdade de Economia da Universidade do Porto). Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/147063>

Organisation for Economic Co-operation and Development & Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde. (2021). *Portugal: perfil de saúde do país 2021, estado da saúde na UE*, OCDE, Paris/Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde, Bruxelas.

Organização Mundial de Saúde. (2012). *Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies: a foundation document to*

- guide capacity development of health educators*. Organização Mundial de Saúde. <https://iris.who.int/handle/10665/119953>
- Organização Mundial de Saúde. (2020). *Adolescent health and development*. Organização Mundial de Saúde. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/adolescent-health-and-development>
- Organização Mundial de Saúde. (2021a). *Health promotion glossary of terms 2021*. Organização Mundial de Saúde. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350161/9789240038349-eng.pdf?sequence=1>
- Organização Mundial de Saúde. (2021b). *WHO guideline on school health services*. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Organização Mundial de Saúde. (2022a). *Alcohol*. Organização Mundial de Saúde. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organização Mundial de Saúde. (2022b). *Older adolescent (15 to 19 years) and young adult (20 to 24 years) mortality*. Organização Mundial de Saúde. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-older-adolescent-\(15-to-19-years\)-and-young-adult-\(20-to-24-years\)-mortality](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-older-adolescent-(15-to-19-years)-and-young-adult-(20-to-24-years)-mortality)
- Organização Mundial de Saúde. (2023). *Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HAI): guidance to support country implementation, second edition*. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Organização Mundial de Saúde. (2024). *Global competency and outcomes framework for the essential public health functions*. Organização Mundial de Saúde. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091214>
- PORDATA. (2024a). *Municípios*. PORDATA. <https://www.pordata.pt/municipios>
- Portaria n.º 235-A/2018. (2018). *Procede à regulamentação dos cursos profissionais a que se referem as alíneas a) do n.º 1 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 396/2007, de 31 de dezembro, na sua redação atual, e b) do n.º 4 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 55/2018, de 6 de julho*. Diário da República: I série (n.º 162/218 de 2018-08-23). 2-17. Educação e Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.
- Regulamento n.º 140/2019 (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Diário da República: II série (n.º 26/2019 de 2019-02-06). 4744-4750. Ordem dos Enfermeiros.
- Regulamento n.º 428/2018. (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar*. Diário da República: II série (n.º 135/2018 de 2018-07-16). 19354-19359. Ordem dos Enfermeiros.

- Rodrigues, D. R. da S. (2019). *A personalidade e as cognições perfeccionistas na (in)satisfação corporal de uma amostra de jovens adultos portugueses*. (Tese de mestrado, Universidade do Algarve). Repositório da Universidade do Algarve. <http://hdl.handle.net/10400.1/15039>
- Seabra, T., Cândido, A. F., & Tavares, I. (2023). *Atlas dos alunos com origem imigrante - quem são e onde estão nos ensinamentos básico e secundário em Portugal*. Observatório das Desigualdades. <https://doi.org/10.15847/CIESODAtlasAlunosOrigemImigrante>
- Silva, A. M. M., Brito, I. da S., & Amado, J. M. da C. (2014a). Tradução, adaptação e validação do questionário fantastic lifestyle assessment em estudantes do ensino superior. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(6), 1901–1909. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.04822013>
- Silva, A. R., Melo, O., & Mota, C. P. (2016). Suporte social e individuação em jovens de diferentes configurações familiares. *Temas Em Psicologia*, 24(4), 1311–1327. <https://doi.org/10.9788/tp2016.4-07>
- Silva, C. C., Costa, M. C. O., Carvalho, R. C. de, Amaral, M. T. R., Cruz, N. L. de A., & Silva, M. R. da. (2014b). Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS-AD. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3), 737–745. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.15922013>
- Silva, J. C. S. da, & Bianco, G. (2020). Jogos didáticos: a formação educativa através de uma aprendizagem significativa e um currículo adaptado por projetos. *Research, Society and Development*, 9(9), e820997969–e820997969. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7969>
- Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Ministério da Saúde.
- Teza, P., Miguez, V. B., Fernandes, R. F., Souza, J. A. de, Dandolini, G. A. & Abreu, A. F. de. (2013). Geração de ideias: aplicação da técnica world café. *International Journal of Knowledge Engineering and Management*, 3(3), 1-14. <https://fernandonogueiracosta.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/10/aplicaccca7acc83o-da-tecc81cnica-world-cafecc81.pdf>
- Unidade de Saúde Pública *****. (2023). *Diagnóstico de situação 2023 - ACES ***** * - ******. Unidade de Saúde Pública *****.
- Vicente, A. F. P. (2019). *Jovens africanos a estudar cursos profissionais na Sertã: integração intercultural e formação (estudo de caso)*. (Tese de mestrado, Instituto Politécnico de Castelo Branco). Repositório Científico do Instituto Politécnico de Castelo Branco. <http://hdl.handle.net/10400.11/6833>
- Vilaça, T., Darlington, E., Miranda, M. J., Martinis, O., & Masson, J. (2019). *She manual para escolas 2 - um guia metodológico para escolas promotoras de saúde*. Schools for Health in Europe.

<https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/health-promoting-school/portuguese-she-school-manual2.pdf>