



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária
Relatório de Estágio**

**Os estilos de vida dos adolescentes: Intervenção numa
comunidade escolar**

Ana Catarina Areias Cremon de Lemos e Vaz dos Santos

**Lisboa
2023**



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária
Relatório de Estágio**

**Os estilos de vida dos adolescentes: Intervenção numa
comunidade escolar**

Ana Catarina Areias Cremon de Lemos e Vaz dos Santos



Orientador: Doutora Sandra Maria Xavier



**Lisboa
2023**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

“First, think, Second, Believe. Third, dream. And finnaly, dare.”

(Walt Disney)

Agradecimentos

Se escrevesse todos os agradecimentos uma folha não seria suficiente.

Agradeço à Sra. Professora Sandra Xavier pela orientação incansável. Agradeço aos Srs. Professores Edmundo Sousa e Fátima Rodrigues por me apresentarem, no momento da Licenciatura em Enfermagem, à Enfermagem Comunitária e, sem se aparceberem, fazerem-me apaixonar por esta área.

Agradeço à Sra. Enfa Ana Grossinho pela orientação em contexto de estágio e à restante equipa (Sra. Enfa Madalena Mourata e Sra. Enfa Ana Diogo) que durante um ano me acolheram na unidade.

Agradeço também às minhas colegas do local de estágio que sempre me ajudaram no que precisei.

Agradeço aos colegas de turma por mostrarem que juntos seguimos o mesmo caminho e que juntos chegaremos ao final desta reta. Agradeço de modo especial às Sras. Enfermeiras Sílvia Rita, Soraia Figueiredo e Susana Dias, que sempre me ajudaram e sem elas não teria chegado a este patamar.

Agradeço aos meus colegas do Serviço de Especialidades Cirúrgicas que sempre me apoiaram em todas as etapas, que sempre me incentivaram a chegar mais longe e a nunca desistir.

Agradeço, acima de tudo e todos, ao meu marido que sempre me ajudou e apoiou ao longo do Curso de Mestrado que, comigo, planeou um casamento que aconteceu no decorrer do estágio e me incentivou sempre a continuar. Agradeço-lhe por me permitir seguir este sonho, por me continuar a fazer sonhar e acreditar que para atingir um sonho é necessário continuar a acreditar que é possível.

Lista De Siglas E Abreviaturas

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

ARS-LVT – Administração Regional de Saúde – Lisboa e Vale do Tejo

DGE – Direção-Geral da Educação

DGES – Direção-Geral do Ensino Superior

DGS – Direção-Geral da Saúde

INE – Instituto Nacional de Estatística

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

SINAVE – Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

UN – United Nations

USP – Unidade de Saúde Pública

WHO – World Health Organization

Resumo

Introdução: Estilos de vida saudáveis adquiridos durante o período da adolescência tendem a permanecer até à idade adulta. A sua promoção é essencial para a prevenção das doenças não transmissíveis, melhorando a qualidade de vida. A saúde dos adolescentes e os seus comportamentos são influenciados por diversos fatores como os pares, família, ambiente escolar e atividades desenvolvidas na comunidade. A escola torna-se um local privilegiado para a promoção e adoção de estilos de vida saudáveis.

Objetivo: Desenvolvido um projeto com base na Metodologia do Planeamento em Saúde, com o objetivo de contribuir para a promoção de hábitos de vida saudáveis nos adolescentes do 10º ano de uma escola secundária do conselho de Setúbal, até fevereiro de 2023.

Metodologia: Aplicado o questionário *Adolescent Lifestyle Profile®*, na versão traduzida e validada para adolescentes portugueses, a 260 estudantes, com idades entre os 14 e os 19 anos, de duas escolas secundárias do conselho de Setúbal. A Educação para a Saúde foi a estratégia escolhida tendo por base, como referencial teórico de enfermagem, o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.

Resultados: O diagnóstico revelou um *score* diminuído nas áreas da responsabilidade pela saúde e saúde espiritual. Através da aplicação do método de Halon, considerou-se a área da responsabilidade pela saúde como prioritária para a intervenção.

Intervenção: Delineadas quatro intervenções, em contexto escolar, com recurso a jogos e dinâmicas. Foram abordados os temas da saúde e ser saudável, comportamentos e sentimentos saudáveis (baseado na aquisição de competências socioemocionais) e distúrbios comportamentais e alimentares (escolhido pelos estudantes).

Conclusão: Foi possível a capacitação dos adolescentes para as escolhas de estilos de vida saudáveis e os mesmos classificaram a intervenção como muito importante. Porém, foi manifestado pelos adolescentes a necessidade da continuidade da intervenção, de forma mais duradoura, potenciando desse modo a mudança de comportamentos e a adoção de novo estilo de vida, progressivamente mais saudável.

Palavras-chave: Enfermagem Comunitária, Adolescentes, Promoção de Saúde, Saúde Escolar, Estilos de Vida Saudáveis.

Abstract

Introduction: Adolescent lifestyles tend to last into adulthood. Promoting it is vital for preventing noncommunicable diseases and improving quality of life. Several factors influence adolescents' health and behavior, including peer relationships, family, school environments, and community activities. Promoting and adopting healthy lifestyles becomes a priority at school.

Objective: Using the Health Planning Methodology, developed a project aimed at promoting healthy lifestyle habits among adolescents in the 10th grade of a secondary school in the Setúbal Council until February 2023.

Methodology: 260 students from two secondary schools in the Setúbal Council were administered the Portuguese translation and validation of the Adolescent Lifestyle Profile© questionnaire. As a theoretical framework for nursing, Nola Pender's Health Promotion Model was used to select the Education for Health strategy.

Results: There was a decrease in scores in the areas of health responsibility and spiritual health. Health was considered a priority area for intervention by applying the Halon method.

Intervention: Using games and dynamics, outlined four interventions in a school context. Several topics were covered, including health and being healthy, healthy behaviors and feelings (based on acquiring socio-emotional skills), and behavioral and eating disorders (chosen by the students).

Conclusion: Adolescents could be empowered to choose healthy lifestyles. The intervention was considered very important by the participants. The adolescents, however, expressed a desire to continue the intervention in a more lasting manner, achieve greater behavior changes, and adopt a healthier lifestyle over time.

Keywords: Community Nursing, Adolescents, Health Promotion, School Health, Healthy Lifestyles.

Índice

Introdução	9
1. Enquadramento Teórico	11
1.1. Estilos de vida dos adolescentes em Portugal – Revisão <i>Scoping</i>	12
1.2. Promoção de saúde em meio escolar	15
1.3. Intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na promoção de estilos de vida saudáveis	17
1.4. Modelo de promoção de saúde de Nola Pender.....	20
2. Planeamento em Saúde	23
2.1. Diagnóstico da situação	24
2.1.1. Contexto da intervenção	24
2.1.2. População alvo e amostra	24
2.1.3. Procedimentos éticos	25
2.1.4. Instrumento, técnica e procedimento de recolha de dados	26
2.1.5. Apresentação e análise de dados.....	26
2.1.6. Diagnóstico de Saúde	29
2.1.6.1. Diagnósticos de enfermagem	30
2.2. Determinação de prioridades	31
2.3. Formulação de objetivos	32
2.4. Seleção de estratégias	34
2.5. Preparação da execução	35
2.6. Execução	36
2.6.1. Sessão 1 – “O que é a saúde e ser saudável?”	36
2.6.2. Sessão 2 – “As minhas escolhas saudáveis”	37
2.6.3. Sessão 3 – “Comportamentos e sentimentos saudáveis”	38
2.6.4. Sessão 4 – “Distúrbios comportamentais e alimentares”	39
2.7. Avaliação	40
3. Competências Adquiridas	43

3.1. Competências comuns do enfermeiro especialista.....	43
3.2. Competências do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e saúde pública	47
3.3. Competências do grau de mestre em enfermagem de saúde comunitária e saúde pública	49
4. Conclusão	52
Referências Bibliográficas	55

Anexos

Anexo I – Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da ARS-LVT

Anexo II - Questionário "*Adolescent Lifestyle Profile*"©

Apêndices

Apêndice I – Cronograma

Apêndice II – Termos de pesquisa – Revisão *Scoping*

Apêndice III – *Prisma Flow* adaptado – Revisão *Scoping*

Apêndice IV – Tabela de resultados de pesquisa – Revisão *Scoping*

Apêndice V – Autorização do autor para aplicação do Questionário

Apêndice VI – Autorização para a realização do projeto - escolas

Apêndice VII – Indicadores

Apêndice VIII – Gráfico de apresentação de resultados

Apêndice IX – Tabela de resultados referente aos indicadores

Apêndice X – Comparação de resultados entre as escolas

Apêndice XI – Poster de divulgação dos resultados

Apêndice XII – Método de Halon adaptado

Apêndice XIII – Hierarquia de objetivos

Apêndice XIV – Planificação de Sessões de Educação para a Saúde

Apêndice XV – Apresentação - Sessão 1

Apêndice XVI – Apresentação - Sessão 2

Apêndice XVII – Dinâmica - Sessão 2

Apêndice XVIII – Apresentação - Sessão 3

Apêndice XIX – Dinâmica – Sessão 3

Apêndice XX -- Dinâmica - Sessão 4

Apêndice XXI – Apresentação - Sessão 4

Apêndice XXII – Poster resumo

Apêndice XXIII – Indicadores de avaliação

Apêndice XXIV – Gráfico comparação do perfil dos adolescentes

Introdução

O presente relatório surge no âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária. O estágio realizou-se no período de setembro de 2022 a fevereiro de 2023 na USP do Concelho de Setúbal. Neste estágio, pretende-se desenvolver competências em Enfermagem Comunitária, adaptando as intervenções aos diferentes contextos, com vista à capacitação para a melhoria dos níveis de saúde dos grupos. Para atingir este objetivo foi desenvolvido um projeto com base na Metodologia do Planeamento em Saúde, segundo Imperatori & Giraldes (1993).

Este projeto, está intitulado “Os estilos de vida dos adolescentes: Intervenção numa comunidade escolar”, pretende a capacitação dos adolescentes para a adoção de hábitos de vida saudáveis. Foi desenvolvido no contexto da saúde escolar com adolescentes a frequentar o 10º ano de escolaridade, de uma Escola Secundária do Conselho de Setúbal, abrangida pela USP do ACeS onde o estágio decorreu. O cronograma está disponível em Apêndice I.

O projeto teve por base a visão do Programa Nacional de Saúde Escolar (DGS, 2015, p. 4) “todas as crianças e jovens têm direito à saúde e à educação e devem ter a oportunidade de frequentar uma escola que promova a saúde e o bem-estar” e a sua finalidade “contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos/as com o bem-estar e a qualidade de vida de crianças e jovens”.

Para a contextualização da intervenção foi realizada uma Revisão *Scoping* com a questão de investigação: “Quais os hábitos de vida saudáveis nos adolescentes em comunidade escolar em Portugal?”, permitindo a comparação com o diagnóstico de situação realizado.

O presente trabalho apresenta-se esquematizado primeiramente com a fundamentação teórica acerca dos estilos de vida dos adolescentes e promoção de saúde em meio escolar; posteriormente, apresenta-se a metodologia do planeamento em saúde e a discriminação das etapas do projeto consoante esta metodologia em articulação com o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender e as questões éticas envolvidas no processo.

Por fim será exposta a análise da aquisição de competências comuns do enfermeiro especialista, competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e saúde pública e competências do grau de mestre, bem como uma referência às limitações do planeamento e da execução da intervenção comunitária e às implicações para a prática.

1. Enquadramento Teórico

Saúde Comunitária define-se, segundo Pender, et al. (2015), como o ir ao encontro das necessidades dos seus membros através da identificação dos problemas e a gestão das interações da comunidade no seu intra, inter e extra sistema.

A promoção de estilos de vida saudáveis nos adolescentes é uma temática de uma grande importância, na medida em que a adoção de estilos de vida saudáveis é determinante para várias doenças não transmissíveis (DGS, 2015).

A adolescência é “o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive” (Eisenstein, 2005, p. 6). Segundo a WHO a adolescência refere-se a indivíduos com idades compreendidas entre os 10 e os 19 anos, enquanto a ONU caracteriza as idades da adolescência entre os 15 e os 24 anos (WHO, 1986a).

Os Estilos de Vida saudáveis resultam numa melhoria das condições de saúde, melhorando a capacidade funcional e a qualidade de vida em todas as fases do desenvolvimento da pessoa (Pender, et al., 2015).

A intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária torna-se relevante para a avaliação do estado de saúde da comunidade, capacitação para a adoção de estilos de vida saudáveis e mudança de comportamentos, promovendo uma melhor qualidade de vida, na vida adulta, prevenindo a ocorrência de doenças não transmissíveis e a nível de saúde mental ou como estratégias de controlo de doenças pré-existentes.

Neste capítulo, serão abordados os temas dos estilos de vida saudáveis dos adolescentes em Portugal, com recurso a uma Revisão *Scoping*, a promoção de saúde no contexto da saúde escolar como recurso privilegiado da capacitação dos adolescente para a adoção desses estilos de vida; a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na promoção de estilos de vida saudáveis em saúde escolar e, por fim, a abordagem do Modelo teórico de Nola Pender: Modelo de Promoção de Saúde (Pender, et al., 2015).

1.1. Estilos de vida dos adolescentes em Portugal – Revisão *Scoping*

A revisão sistemática da literatura do tipo *Scoping Review*, efetuou-se conforme o protocolo de Joanna Briggs Institute, que tem a mnemónica População (P); Conceito (C); Contexto (C) - (PCC) (The Joanna Briggs Institute, 2015), conforme apresentado em Apêndice II.

A questão de investigação “Quais os hábitos de vida saudáveis nos adolescentes em comunidade escolar em Portugal?”, motivou esta Revisão *Scoping* para a justificação da pertinência do estudo. A pesquisa foi efetuada através da plataforma EBSCO, em duas bases de dados – CINAHL e MEDLINE.

Da pesquisa resultaram um total de 18 artigos após aplicação dos critérios , como apresentado em Apêndice III – *Prisma Flow* Adaptado (Moher et al., 2009).

Os resultados da pesquisa (Apêndice IV), revelam 10 artigos referentes à temática da nutrição e obesidade, 6 artigos relativos à atividade física, 1 artigo relativo à saúde mental e comportamentos auto lesivos e, por último, 1 artigo referente à importância da participação dos adolescentes na sua responsabilidade em saúde.

Os resultados da pesquisa realizada manifestam que a adolescência é um período caracterizado por mudanças sociais, biológicas e psicológicas e é neste período de vida que há maior propensão à adoção de comportamentos de risco. Nesta perspetiva, a adolescência revela-se uma fase onde a promoção de estilos de vida saudáveis é determinante para a adoção de comportamentos na vida adulta. A capacitação dos adolescentes para a escolha de estilos de vida é essencial para a sua saúde atual e futura. (Tallon, et al. 2020).

Tesler, et al. (2022) esclarece que os comportamentos de risco são passíveis de mudança.

Sousa, Martinho, et al. (2020) defendem a importância da capacitação dos adolescentes para a gestão da sua saúde, a adoção de comportamentos saudáveis e a utilização dos recursos de saúde eficientemente, de modo a garantir autonomia no processo de tomada de decisão. Os mesmos autores apresentam que mais de dois terços das mortes preveníveis em adultos estão associadas a comportamentos de risco adotados na adolescência.

Os comportamentos evidenciados nos resultados da pesquisa são, na sua maioria a obesidade e o sedentarismo. Vários estudos revelam a obesidade enquanto comportamento de saúde prioritário para a intervenção dada a sua prevalência nos adolescentes portugueses (Sousa, et al., 2019), sendo um problema de saúde pública em todo o mundo (Freira, et al., 2019). Na perspetiva mundial, 21% dos adolescentes são obesos ou apresentam excesso de peso (Sousa, Ferreira, et al., 2020).

Dados da *National Food, Nutrition and Physical Activity Survey* revelam que, no período de 2015-2016, 8.7% dos adolescentes portugueses apresentavam obesidade (Sousa, Ferreira, et al., 2020) e 23,6% encontravam-se no estágio de pré-obesidade. (Tallon, et al. 2020). A problemática da obesidade influencia a atividade física e a saúde mental, mas também tem influência na qualidade de vida em adulto enquanto fator de risco para as doenças não transmissíveis (Savona, et al, 2021; Vieira, et al., 2021).

O estudo realizado por Rito, et al. (2019) revela que o pequeno-almoço é essencial para uma dieta saudável, no entanto é frequentemente desvalorizado, em 98% dos casos. A dieta mediterrânica está associada a diminuição de risco de enfarte agudo do miocárdio (Agostinis-Sobrinho, et al., 2017).

A tecnologia surge como uma ferramenta importante e eficaz na promoção de hábitos alimentares saudáveis. O projeto *TeenPower* é uma iniciativa interdisciplinar direcionada para o *empowerment* dos adolescentes para a promoção de comportamentos saudáveis e prevenção da obesidade e excesso de peso (Sousa et al., 2019; Sousa, Martinho, et al., 2020). O programa apresenta estratégias de literacia que potenciam os adolescentes à participação de atividades relacionadas com a saúde, apresentando melhores resultados de saúde, através do processo da tomada de decisão. O programa é utilizado de forma simplificada, através de informação relevante, que permite aos adolescentes uma maior responsabilidade sobre a sua saúde (Sousa, Ferreira, et al., 2020).

O estudo realizado por Freira, et al. (2019) revela a entrevista motivacional como ferramenta promissora para melhorar a qualidade de vida dos adolescentes nas dimensões social e emocional.

Vários autores apresentam o programa "*Planning Health in School*" como estratégia relevante para a adoção de hábitos alimentares saudáveis, envolvendo os adolescentes nas mudanças necessárias para o alcance dos estilos de vida saudáveis, na

sua participação ativa no processo e autonomia na tomada de decisão. (Vieira & Carvalho, 2021; Vieira et al., 2021)

O programa "*Health Behavior in School-Aged Children (HBSC)*" programa, desenvolvido para Organização Mundial de Saúde, implementado nas escolas com o objetivo de perceber a estado de saúde e bem-estar dos adolescentes e melhorar a vida dos mesmos através da percepção dos determinantes sociais e de saúde, revela-se eficaz na prevenção de comportamentos de risco e promoção de estilos de vida saudáveis (Kelly et al., 2020; Tesler et al, 2022; Loureiro et al., 2021; Martins et al., 2019). Os estudos manifestam que a participação dos adolescentes na investigação relacionada com a saúde é uma mais-valia para a concretização do programa e adoção de estilos de vida saudáveis. Em Portugal está implementado o programa *Dream Teens*, promovendo a participação ativa dos jovens sobre as políticas de saúde e responsabilidade social (Kelly, et al., 2020).

O programa HBSC é utilizado para a percepção dos estilos de vida dos adolescentes, nomeadamente a atividade física e prevenção de riscos cardiovasculares.

A atividade física é determinante de saúde para a obesidade e risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, bem como a saúde mental e atividade física em adulto (Cain, et al., 2021).

Apenas 15,6% dos adolescentes cumpre com as recomendações de atividade física. (Loureiro et al, 2021) As recomendações da atividade física, para benefícios em saúde, são de 60 minutos ou mais de atividade física de intensidade moderada a vigorosa. Estudos revelam que a prática de atividade física diminui para o sexo feminino e o número de praticantes tem diminuído, (Martins et al., 2019). OS adolescentes que praticam atividade física em ambientes saudáveis, têm menos riscos do desenvolvimento de doenças cardiovasculares, primeira causa de morte nos países desenvolvidos (Tesler, et al., 2022; Agostinis-Sobrinho, et al., 2017).

Estudos revelam que a exposição a espaços verdes, envolventes das zonas da escola e área residencial, está associado a melhores condições de vida, diminuição do *stress*, aumento da atividade física e diminuição da obesidade (Paciência, et al., 2021). A deslocação para a escola sem recurso a veículos motorizados torna-se uma estratégia importante na promoção de atividade física, mostrando benefícios a nível da saúde, nomeadamente prevenção de obesidade, risco cardiovascular, e perfil de saúde

cardiometabólico, permitindo a prática de atividade física na vida diária dos adolescentes. (Loureiro, et al., 2021).

Durante o período de Covid-19, houve uma diminuição da atividade física dos adolescentes, aumentando o tempo em atividades sedentárias. Nesta perspectiva estima-se que, a longo prazo, as consequências deste período para as crianças sejam de obesidade e outras doenças crônicas bem como *déficits* na saúde mental (Kovacs, et al., 2022).

A saúde mental dos adolescentes torna-se uma problemática evidente, pois os distúrbios de saúde mental podem manter-se ou tendem a piorar na idade adulta. Comportamentos auto-lesivos de adolescentes entre os 10 e os 24 anos ocupa a terceira causa de anos de vida ajustados à incapacidade e é uma das cinco causas de morte juvenil com mais prevalência na Europa. (Castelpietra, et al., 2022)

Os autores Freira, et al. (2019) e Tallon, et al. (2020) referem a escola como local privilegiado para a implementação de intervenções associadas à saúde para os adolescentes.

1.2. Promoção de saúde em meio escolar

A promoção de Estilos de Vida saudáveis torna-se relevante na medida em que os comportamentos adotados durante a adolescência tendem a prevalecer durante a idade adulta, sendo as escolhas dos adolescentes determinantes para a sua vida (Tallon et al., 2020).

Pender, et al. (2015) reitera que a promoção de saúde, enquanto estratégia para a melhoria da saúde, foi motivadora da mudança do paradigma biomédico para um paradigma multidimensional de saúde, englobando as dimensões sociais, culturais, económicas e ambientais.

Segundo Sousa et al. (2014), “as atividades de promoção da saúde são definidas como aquelas que contribuem para a saúde, ao passo que comportamentos preventivos são ações para evitar ou impedir o desenvolvimento de alguma doença” (p. 359).

Estilo de vida define as atividades que são parte do dia-a-dia da pessoa e influencia o seu estado de saúde significativamente, e comportamentos promotores de saúde são

uma expressão da tendência humana que otimiza o bem-estar, vida produtiva e a realização pessoal (Pender, et al. 2015).

Segundo Lassi, et al. (2015), a saúde e os comportamentos dos adolescentes são influenciados por múltiplos fatores como os seus pares, família, a escola e atividades da comunidade. Segundo o Programa Nacional de Saúde Escolar (DGS, 2015), “durante o ciclo de vida escolar, a saúde de crianças e jovens é profundamente influenciada pelo contexto em que crescem, aprendem e se desenvolvem” (p. 16).

A saúde escolar tem o objetivo de “reduzir a prevalência de problemas de saúde, e de comportamentos de risco que influenciam uma parte significativa do universo das doenças transmissíveis e não transmissíveis em crianças e jovens” (DGS, 2015, p.11).

Segundo Sevil, et al. (2018) a escola é um local privilegiado para a promoção e adoção de hábitos de vida saudáveis. As intervenções realizadas perante a comunidade escolar mostram-se mais eficazes na promoção de comportamentos saudáveis, nomeadamente padrões de alimentação saudável e atividade física. (Tallon et al., 2020).

O Programa Nacional de Saúde Escolar surge pela necessidade de intervenção a nível dos determinantes de saúde associados aos estilos de vida serem significativamente relacionados com as doenças não transmissíveis. A promoção de saúde em meio escolar tem como base as necessidades da população escolar, com o objetivo de aumentar o nível de literacia para a saúde e contribuir para a adoção de estilos de vida saudáveis dos elementos da comunidade escolar (DGS, 2015).

O projeto desenvolvido ao longo do estágio vai ao encontro dos objetivos gerais do Programa Nacional de Saúde Escolar (DGS, 2015): (1) “Promover estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa; (2) Contribuir para a melhoria da qualidade do ambiente escolar e para a minimização dos riscos para a saúde; e (3) Promover a saúde, prevenir a doença da comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos/as alunos/as” (p. 20).

No desenvolvimento do projeto foi possível contribuir para os objetivos transversais propostos no Plano Local de Saúde do ACeS Arrábida para os anos 2019 – 2023 (USP Arrábida, 2019): “reduzir a incidência e prevalência do excesso de peso e obesidade na população residente na área de influência do AceS Arrábida; reduzir a proporção de utentes com hábitos tabágicos na população residente da área de influência do AceS Arrábida; aumentar o número de intervenções sobre aquisição e

adoção de estilos de vida saudável” (p. 29), capacitando os adolescentes para a adoção de uma alimentação saudável e prática de atividade física regular, capacitar para a prevenção do consumo de substâncias e para a adoção de estilos de vida saudáveis na medida em que contribuem para a qualidade de vida na vida adulta.

1.3. Intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na promoção de estilos de vida saudáveis

A Saúde Comunitária é, segundo Melo (2020), “o processo dinâmico de empoderamento comunitário em que a participação, o processo e a liderança comunitários se conjugam na capacidade de identificar e resolver problemas e potenciar os recursos da comunidade” (p. 52).

Conforme o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, este deve contribuir para a capacitação de grupos e comunidades. Deste modo o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária “Promove a capacitação de grupos e comunidades com vista à consecução de projetos de saúde coletivos” (Regulamento n.º 428/2018, 2018, p. 19356).

A capacitação das comunidades e grupos compreende a promoção e educação para a saúde de modo a capacitar a população para a adoção de escolhas saudáveis que permitam a gestão da sua saúde.

A promoção de saúde surge na Carta de Ottawa (WHO, 1986b) como o processo de capacitação das comunidades de forma a contribuir para a melhoria das suas condições de saúde e qualidade de vida. Desta forma, através de ações comunitárias que permitam a tomada de decisão e o empoderamento dos indivíduos, é pretendido que estes alcancem o seu potencial de saúde. Empoderamento comunitário é entendido por Melo (2020), como o “processo pelo qual as pessoas (...) por meios de processos participativos, constroem estratégias e ações para atingir os seus objetivos” (p. 43).

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária deve perceber as necessidades de uma população e delinear estratégias para a promoção de saúde consoante as necessidades percebidas e sentidas, como descrito no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, este “Concebe e planeia programas de intervenção no âmbito da prevenção, proteção e

promoção da saúde em diferentes contextos, tendo em conta o diagnóstico realizado” (Regulamento n.º 428/2018, 2018, p. 19356).

No mesmo Regulamento é definido que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária “Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde” (Regulamento n.º 428/2018, 2018, p. 19354) e, nesta perspetiva, “Coopera na coordenação dos diferentes Programas de Saúde que integram o Plano Nacional de Saúde” (Regulamento n.º 428/2018, 2018, p. 19356).

A conceção de um projeto para a promoção de saúde dos adolescentes com a finalidade da capacitação para a adoção de estilos de vida permite a integração dos seus objetivos nos do Plano Nacional de Saúde (DGS, 2022) e nos diversos programas que o constituem.

O Plano Nacional de Saúde (DGS, 2022) tem como finalidade “Melhorar a saúde e o bem-estar da população em todo o ciclo de vida, através de um compromisso social para a saúde sem deixar ninguém para trás, preservando o planeta e sem comprometer a saúde das gerações futuras”. Para tal, através do plano estratégico é pretendida a promoção de saúde que atue nos determinantes de saúde e de bem-estar, promovendo a literacia em saúde com fim à prevenção do desenvolvimento de doenças transmissíveis e, consequentemente, reduzir as taxas de mortalidade precoce e em todas as idades. A promoção de estilos de vida saudáveis, como atividade física, alimentação saudável, entre outros, atua perante a finalidade do Plano Nacional de Saúde, como previsto neste plano e vai ao encontro das metas do objetivo 3 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (UN, 2015) (1) até 2030, reduzir a taxa de mortalidade prematura por doenças não transmissíveis, em um terço; através da prevenção e tratamento, promoção da saúde mental e bem-estar; e (2) promover a prevenção do abuso de substâncias, nomeadamente abuso de drogas e consumo de álcool (UNESCO, 2023).

A promoção de saúde precoce, em meio escolar, como revisto no Plano Nacional de Saúde, vai ao encontro dos objetivos definidos no Programa Nacional de Saúde Escolar.(DGS, 2015): “promover estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa”; e “promover a saúde, prevenir a doença da comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos/as alunos/as”.

A Literacia em Saúde é, segundo a OMS (*as cited in* DGS, 2019) “o grau em que os indivíduos têm a capacidade de obter, processar e entender as informações básicas de saúde para utilizarem os serviços e tomarem decisões adequadas de saúde”. A promoção de literacia em saúde permite a capacitação dos cidadãos para a adoção de estilos de vida saudáveis que os possibilite a gestão da sua saúde.

A promoção da literacia em saúde apresenta-se estratificada por tema prioritário no Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 (DGS, 2018), sendo, para crianças e jovens, uma das estratégias a promoção de estilos de vida saudáveis a partida das equipas de saúde escolar. As áreas prioritárias representadas no plano são da alimentação, atividade física, adições, saúde mental, acidentes, vacinação, saúde oral e medicamentos.

Segundo o Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde (DGS 2019), a operacionalização das boas práticas para a literacia em saúde direcionada às crianças e jovens deve incidir sobre as competências sociais e emocionais, de forma a promover o seu autoconceito, autocontrolo, relações interpessoais e consciência social, bem como a tomada de decisão responsável.

O Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (Ordem dos Enfermeiros, 2011a) refere o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública como o “profissional que demonstra níveis elevados de julgamento e tomada de decisão na identificação e controlo dos determinantes sociais e de saúde” (p. 4). Assim, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, através da promoção de saúde, ajuda os grupos e comunidades a conseguir o seu máximo potencial de saúde.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Saúde Escolar, assume-se como interveniente para a promoção de saúde, através da promoção da literacia em saúde, consciencialização para valores e atitudes que suportem os comportamentos saudáveis, e a capacitação para a adoção de estilos de vida saudáveis. Deste modo a atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária é transversal a várias áreas.

No Referencial de Educação para a Saúde (DGE & DGS, 2017) encontram-se explicitas as áreas onde a Promoção e Educação para a Saúde deve incidir. Estas traduzem-se ao nível da saúde mental e prevenção da violência, educação alimentar,

atividade física, comportamentos aditivos e dependências e afetos e saúde sexual. O documento caracteriza-se como auxiliar da orientação da prática de enfermagem, permitindo esclarecer a abordagem consoante as idades que serão alvo da intervenção.

1.4. Modelo de promoção de saúde de Nola Pender

A Promoção de Saúde e Educação para a saúde surgem, normalmente, em conceitos paralelos. A educação para a saúde remete para a administração de atividades e experiência para pessoas e grupos através do fornecimento de informação para o processo de tomada de decisão. A Promoção de saúde obedece aos princípios da participação dos envolvidos; *Empowerment*, permitindo que as pessoas sejam autónomas para a tomada de decisão e tomem o controlo sobre os fatores que afetam a sua saúde; Holismo, considerando todas as dimensões da saúde; Intersectorialidade, colaboração com equipas multidisciplinares; Equidade; e estratégias múltiplas (Pender, et al., 2015). Considerando o âmbito do trabalho, o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender revelou-se um instrumento de investigação adequado, tendo em conta a sua abordagem ao nível da prevenção primária, e a promoção de comportamentos para estilos de vida saudáveis promotores de saúde.

O Modelo de Promoção de Saúde, desenvolvido em 1990 por Pender, Walker, Sechrist & Frank-Stromborg, apresenta um fluxograma onde a enfermagem e a perspetiva do comportamento se encontram para com os determinantes de saúde que afetam o comportamento. (Pender, et al., 2015)

O Modelo de Promoção de Saúde tem como base a Teoria Cognitiva Social de Bandura (George, 2014).

O modelo desenvolvido pela autora compreende três áreas principais (Pender, et al., 2015):

- 1) **características e experiências individuais**, atendendo que cada pessoa tem a sua individualidade que afeta os seus comportamentos (compreendem os indicadores pessoais, biológicos, psicológicos e socioculturais e o comportamento anterior);
- 2) **comportamento específico**, onde está contemplada a motivação para a adoção do comportamento, através da perceção dos benefícios, barreiras, autoeficácia, e o afeto

relacionado com a atividade, bem como os fatores interpessoais e situacionais que influenciam o comportamento e a adoção de outro;

- 3) **resultado do comportamento e experiências** que resultam do compromisso com o plano de ação, exigências e preferências e o comportamento de promoção de saúde.

Segundo George (2014) as pessoas criam condições para a vida onde possam expressar o seu potencial de saúde e têm a capacidade de reflexão acerca dos comportamentos que lhes são prejudiciais. As pessoas tendem a valorizar caminhos saudáveis, mas mantendo o equilíbrio entre a mudança e a estabilidade, tendo a necessidade de regular o seu próprio comportamento. As pessoas interagem com o meio que as envolve, transformando o ambiente e adaptando-se ao longo do tempo. Os profissionais de saúde constituem-se membros pertencentes ao ambiente envolvente das pessoas, influenciando as pessoas ao longo do seu ciclo de vida. Para a alteração do comportamento é essencial a iniciativa própria de cada pessoa.

Segundo Sakraida (2004) “a competência percebida ou auto-eficácia para executar um dado comportamento aumenta a probabilidade do compromisso com a ação e com o desempenho real do comportamento” (p. 706). Deste modo percebe-se que o compromisso com a adesão ao comportamento influencia as barreiras da adesão

O Modelo de Promoção de saúde utiliza a estratégias de motivação para a alteração do comportamento, não sendo, por isso, utilizado o medo ou ameaça. (Pender, et al., 2015) Uma apresentação positiva motiva uma maior autoeficácia e, conseqüentemente, maior probabilidade de compromisso. (Sakraida, 2004).

Mais se acrescenta que as pessoas “estão mais propensas a comprometerem-se com e a adotarem comportamentos de promoção de saúde quando outros significativos modelam o comportamento, esperam que o comportamento ocorra e prestam ajuda e apoio para permitir o comportamento” (Sakraida, 2004, p. 706).

Os comportamentos de promoção de saúde são a meta do fluxograma do Modelo de Promoção de Saúde e quando integrados em Estilos de Vida saudáveis resultam numa melhoria das condições de saúde, melhorando a capacidade funcional e a qualidade de vida em todas as fases do desenvolvimento da pessoa (Pender, et al., 2015).

Pender, et al. (2015) define Saúde da Comunidade como o encontro das necessidades dos membros que a constituem através da identificação dos seus problemas e gerindo as interações da comunidade com outros sistemas.

Deste modo é necessário o *Empowerment* das comunidades e a participação das mesmas no processo da mudança de comportamentos. O *Empowerment* das comunidades associa-se à capacitação das comunidades para que possam transformar as suas vidas e ambientes. A participação comunitária refere-se ao processo da participação em atividades, programas ou intervenções que resultem no planeamento de mudanças benéficas para a comunidade. A participação da comunidade é “um princípio básico na educação para a saúde e tem maior foco na prevenção de doenças crónicas” (Pender, et al., 2015, p. 59).

2. Planeamento em Saúde

O ato de planear é “uma tarefa contínua, flexível, adaptável, baseado no conhecimento da realidade envolvente e das leis que regem a sua transformação” (Nunes, 2016, p. 67).

O planeamento em saúde é definido por Imperatori & Giraldes (1993) como “a racionalização de uso de recursos com vista a atingir os objetivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários (...)” (p. 23).

A necessidade do planeamento em saúde surge na medida da escassez de recursos, pela necessidade de intervenção nas causas dos problemas e pela necessidade da definição de prioridades, evitando intervenções isoladas. (Imperatori & Giraldes, 1993).

A intenção do planeamento em saúde é contribuir para melhorar o nível de saúde da população, com base nos conhecimentos atuais e os recursos disponíveis. (Rodrigues, 2021)

O planeamento encontra-se estratificado em vários níveis consoante a sua complexidade (Rodrigues, 2021). O planeamento de nível operacional, aqui retratado, é orientado para ser realizado a curto prazo e para o alcance de certos objetivos, que culminarão na execução de um projeto.

Um projeto é definido por Imperatori & Giraldes (1993) como “uma atividade que decorre num período de tempo bem delimitado, que visa obter um resultado específico e que contribui para a execução de um programa” (p. 129). Segundo Camargo (2018), (*as cited in* Rodrigues, 2021) um projeto pretende implementar uma mudança ou a criação de algo, sendo um processo que requer uma atividade contínua.

As etapas do planeamento em saúde variam consoante o autor, neste projeto foram selecionadas as etapas consoante a Metodologia do Planeamento em Saúde de Imperatori & Giraldes (1993): diagnóstico da situação, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, preparação da execução (juntamente com o planeamento do projeto), execução e avaliação.

O presente capítulo está organizado segundo esta sequência, especificando o desenvolvimento do projeto em cada etapa da sua realização. Como referido anteriormente, o cronograma da intervenção encontra-se disponível em Apêndice I.

2.1. Diagnóstico da situação

O Diagnóstico da Situação, segundo Imperatori & Giraldes (1993) “funcionará como justificação das atividades e como padrão de comparação no momento da avaliação (...) é o ponto de partida do qual mediremos o avanço alcançado com as nossas atividades” (p. 44). Segundo o mesmo autor corresponde ou deverá corresponder às necessidades de saúde sentidas ou observadas numa população. Segundo Rodrigues (2021) “pretende traçar o perfil de saúde de uma população, comunidade ou grupo, para identificar e posteriormente priorizar os problemas e necessidades de saúde (...)” (p. 70).

2.1.1. Contexto da intervenção

O ACeS Arrábida abrange os conselhos de Palmela, Setúbal e Sesimbra, servindo um total de 244.633 habitantes inscritos, entre eles 13.434 com idades entre os 10 e os 14 anos e 13.923 entre os 15 e os 19 anos. Apresenta-se distribuído por 23 unidades funcionais. A USP Arrábida apresenta-se dividida pelos três municípios, com um polo em casa um, abrangendo toda a população do ACeS Arrábida. (SNS, 2023).

O Concelho de Setúbal está inserido na Área Metropolitana de Lisboa, e abrange um total de 123.496 habitantes (INE, 2021). Destes salientam-se um total de 6.734 crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos e 6.761 adolescentes com idades entre os 15 e os 19 anos.

Para a realização do diagnóstico de situação foram selecionadas duas Escolas Secundárias do Concelho de Setúbal, que pertenciam à área de cuidados da USP.

As escolas selecionadas apresentam características organizacionais semelhantes, são dirigidas a crianças e adolescentes desde o 7º ano ao 12º ano de escolaridade.

2.1.2. População alvo e amostra

A população-alvo são os adolescentes a frequentar o 10º ano do Ensino Secundário das escolas selecionadas. Os critérios de inclusão definidos foram: 1) adolescentes do sexo feminino e masculino, 2) adolescentes a frequentar o 10º ano de escolaridade nas escolas selecionadas, 3) adolescentes que apresentassem autorização dos encarregados

de educação, através do consentimento informado, 4) adolescentes que participem de livre vontade e demonstrem interesse na intervenção e 5) adolescentes que respondessem a todas as questões do questionário.

Após reunião com o professor coordenador do PES e a equipa de saúde escolar, acordou-se em seleccionar uma turma para a realização da intervenção, revelando-se a amostra do estudo.

2.1.3. Procedimentos éticos

Para a concretização do projeto foram solicitadas autorizações à Comissão de Ética para a Saúde da ARS-LVT, tendo sido concedida (Anexo I) e reconhecida pelo Sr. Dr. Luís Pombo (Diretor Executivo do ACeS Arrábida), Sr. Dr. João Diegues (Coordenador da USP Arrábida) e Dra. Valentyna Lutsiv (Coordenadora local da USP Arrábida do polo de Setúbal).

Foi solicitado o instrumento para recolha de dados ao autor Pedro Sousa, que autorizou a sua utilização e disponibilizou o instrumento, conforme Apêndice V.

Foram solicitadas, às direcções das Escolas Secundárias seleccionadas, autorizações para a concretização do diagnóstico de situação e implementação do projeto, cujas foram concedidas (Apêndice VI) e aprovadas em Conselho Pedagógico.

Elaborado um consentimento informado dirigido aos encarregados de educação, para a autorização da participação dos educandos no projeto, pelo que apenas participaram no estudo os educandos que apresentaram o documento devidamente assinado. A participação no projeto foi esclarecida para todos os estudantes, na medida em que foram explicitados os objetivos e finalidade da aplicação do questionário.

Foi garantida a confidencialidade e anonimato dos estudantes em todos os momentos da realização do diagnóstico. Foi igualmente garantida a não maleficência dos estudantes durante o desenvolvimento de todo o projeto e a liberdade da sua participação, podendo ser interrompida em qualquer momento sem prejuízo.

2.1.4. Instrumento, técnica e procedimento de recolha de dados

Para a recolha de dados foi selecionado o instrumento *Adolescent Lifestyle Profile®*, publicado originalmente por Constance Hendricks, Carolyn Murdaugh e Nola Pender (2006) e, posteriormente, validado para a população portuguesa por Pedro Sousa, Pedro Gaspar, Helena Fonseca, Constance Hendricks e Carolyn Murdaugh (2014), que forneceu o mesmo para a realização do diagnóstico.

Este instrumento (conforme Anexo II), é constituído por 36 questões e avalia os estilos de vida dos Adolescentes em sete áreas: responsabilidade pela saúde; atividade física; nutrição; perspetiva de vida positiva; relações interpessoais; gestão de *stress* e saúde espiritual. As respostas apresentam-se numa escala de frequência da realização do comportamento avaliado, de quatro parâmetros entre o “nunca” e o “sempre”.

O instrumento foi distribuído em sala de aula, consoante a disponibilidade dos professores, mediante apresentação de consentimento informado assinado, foi preenchido por via eletrónica (por *QR-code*), com acesso ao questionário transcrito para a plataforma *Google Forms*. Os estudantes a quem não fosse possível aceder a esta plataforma, foi disponibilizado o mesmo questionário em suporte de papel.

Foram validados um total de 260 questionários, após serem removidos todos os questionários que não estivessem completamente preenchidos.

2.1.5. Apresentação e análise de dados

Os dados colhidos foram analisados estatisticamente em programa de *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* // e Microsoft Excel.

A análise foi realizada a partir dos dados colhidos resultantes do preenchimento dos questionários de ambas as escolas e, posteriormente, individualizada, sendo possível avaliar o perfil de estilo de vida dos adolescentes de cada escola.

Os indicadores (apresentados em Apêndice VII) avaliados foram divididos em sociodemográficos (população, idade, sexo e escola que frequenta) e indicadores de comportamento em saúde como os que se observam no instrumento de colheita de dados “*Adolescent Lifestyle Profile®*” (Sousa et al., 2014). Foi concretizado um indicador para cada parâmetro a avaliar no instrumento referido.

A análise dos resultados foi realizada a partir de dois métodos diferentes, o primeiro, consoante a apreciação das subescalas do questionário, como proposto pelo autor (Sousa, et al. 2014); o segundo foi verificado a frequência da resposta nunca em cada parâmetro do questionário de modo a poder responder aos indicadores definidos e perceber a magnitude dos problemas que pudessem emergir do preenchimento do questionário.

Na primeira perspetiva de análise (como se pode visualizar no gráfico disponível em Apêndice VIII), consoante a avaliação de cada subescala, verificou-se que:

- na área das relações interpessoais 24,39% dos estudantes conferem grau moderado e 75,61% grau elevado;
- na área da responsabilidade pela saúde verifica-se que 10,57% dos estudantes apresentam grau reduzido, 72,36% grau moderado e 17,07% dos estudantes apresenta grau elevado;
- na área da atividade física apresentam 4,07% dos estudantes grau reduzido, 52,85% grau moderado e os restantes (43,09%) grau elevado;
- na área da nutrição apresentam grau reduzido 1,63% dos estudantes, 60,16% grau moderado e 38,21 grau elevado;
- na área da perspetiva de vida positiva 0,81% dos estudantes apresentam grau reduzido, 45,53% grau moderado e 53,66% grau elevado;
- na área da gestão do stress 0,81% dos estudantes apresentam grau reduzido, 42,28% grau moderado e 56,91% grau elevado;
- na área da saúde espiritual 23,58% dos estudantes apresentam grau reduzido, 51,22% grau moderado e 25,20% grau elevado.

Isto mostra que as áreas onde existe maior percentagem de estudantes em grau reduzido é a saúde espiritual, primeiramente, seguida da responsabilidade pela saúde, atividade física, nutrição e, em modo residual, nas áreas da perspetiva de vida e gestão de stress. Na área das relações interpessoais nenhum estudante se encontra com grau reduzido. As áreas onde existe maior percentagem de estudantes em grau elevado são a área das relações interpessoais seguida da gestão de stress, perspetiva de vida positiva, atividade física, nutrição saúde espiritual e responsabilidade pela saúde em último lugar.

Na segunda perspetiva de análise (como em Apêndice IX) foi quantificada a frequência da resposta “nunca” às questões do questionário aplicado e verificou-se que

as seis questões com maior percentagem de respostas “nunca” são: 57,2% dos estudantes nunca assiste a programas sobre promover e prevenir problemas de saúde, 52,1% dos estudantes nunca pertence a grupos que partilhem as suas crenças espirituais, 47,1% dos estudantes nunca participa em atividades que o ajudem a crescer espiritualmente, 45,7% dos estudantes nunca lê artigos de saúde e 44,7% dos estudantes nunca fala com os outros sobre as suas crenças espirituais e, na mesma percentagem, nunca usa as suas crenças espirituais para orientar aquilo que faz. As sete questões com menor percentagem de respostas “nunca” são: 0,8% dos estudantes nunca se sente bem quando faz uma coisa bem feita, 1,1% dos estudantes nunca passa tempo a conversar com os familiares, 2,3% dos estudantes nunca come vários tipos de carne, 3,7% dos estudantes nunca passa tempo com amigos mais próximos, 3% dos estudantes nunca resolve conflitos através da argumentação em vez de lutas, 3,8% dos estudantes nunca define objetivos a alcançar e, com a mesma percentagem, nunca é sensível aos sentimentos dos outros.

Relativamente à análise da frequência de respostas “nunca” por área e, apresentando as questões onde as percentagens são mais elevadas, verificou-se, como acima referido, na área da responsabilidade pela saúde, 57,2% dos alunos nunca assiste a programas sobre promover e prevenir problemas de saúde; na área da saúde espiritual, como referido anteriormente, 52,1% dos estudantes nunca pertence a grupos que partilhem as suas crenças espirituais; na área da nutrição, 34,7% dos estudantes nunca opta por leite ou laticínios magros; na área da atividade física 24% dos estudantes nunca participa em atividades ou jogos recreativos; na área das relações interpessoais 20,1% dos alunos nunca fala com os outros para ajudar a resolver os seus problemas; na área da perspetiva de vida positiva 15,8% dos estudantes nunca aguarda com expectativa cada dia; e na área da gestão de stress 13,6% dos estudantes nunca procura orientações dos professores.

Com esta análise percebeu-se que a maior percentagem de estudantes respondeu “nunca” no questionário a questões relativas às áreas da saúde espiritual e responsabilidade pela saúde.

As duas perspetivas de análise de dados, acima referidas, foram realizadas numa perspetiva geral e, posteriormente, individualizadas para cada escola onde o questionário foi aplicado (como consta em Apêndice X).

Para a divulgação dos resultados foi realizado um póster (Apêndice XI), individualizado consoante os resultados de cada escola, que espelhasse os indicadores mais relevantes de cada uma das subescalas do questionário. Este póster foi apresentado às escolas por meio do conselho pedagógico.

2.1.6. Diagnóstico de saúde

O diagnóstico de saúde surge com base na análise realizada aos problemas e necessidades de saúde observadas na população em estudo.

No seguimento da secção anterior, emergiram diversos problemas decorrentes de cada uma das subescalas do questionário *"Adolescent Lifestyle Profile®"* (Sousa, et al. 2014).

Um problema de saúde é qualquer situação de doença ou risco de doença mensurável nos indivíduos (Imperator & Giraldes, 1993).

Assim, para cada subescala surgem os seguintes problemas:

- na área das relações interpessoais alguns estudantes nunca falam com os outros de modo a ajudar a resolver os seus problemas, percebendo-se algum isolamento e receio na exposição aos pares ou a necessidade da resolução dos problemas autonomamente, podendo os seus problemas não ficarem resolvidos da melhor maneira;
- na área da responsabilidade pela saúde surge o problema que os estudantes nunca assistem a programas sobre a promoção e prevenção de problemas de saúde, sugerindo que existe uma falta de conhecimento acerca da promoção de saúde e prevenção de doenças e uma diminuição da literacia dos adolescentes ou um desinteresse da parte dos adolescentes nos comportamentos de procura de saúde;
- na área da nutrição verifica-se que os adolescentes não procuram produtos lácteos ou lacticínios magros, podendo permitir o desenvolvimento de obesidade, associado a outros comportamentos alimentares;
- na área da atividade física surge o problema de alguns estudantes nunca participarem em jogos e atividades recreativas, o que sugere uma diminuição do conhecimento associado aos benefícios da atividade física bem como sugere a

adoção de comportamentos sedentários e diminuição da prática de atividade física, conduzindo ao desenvolvimento de doenças não transmissíveis;

- na área da gestão de stress percebeu-se que alguns alunos nunca procuram orientação dos professores, podendo revelar um trabalho autónomo ineficaz ou desinteresse pelos assuntos escolares ou comportamentos de apreensão para com os professores em se exporem com assuntos que lhes são mais sensíveis;
- na área da perspetiva de vida positiva verifica-se que alguns estudantes não aguardam com expectativa cada dia, permitindo sugerir a algum desequilíbrio na área da saúde mental, bem como autoestima dos adolescentes;
- na área da saúde espiritual surge o problema de muitos alunos não pertencer a grupos que partilhem as suas crenças espirituais, sugerindo uma desacreditação num ser superior que orienta a sua vida.

2.1.6.1. Diagnósticos de enfermagem

A última etapa do diagnóstico de situação é a definição de problemas de saúde, sobre os quais se pretende intervir, para os solucionar ou minimizar. (Tavares, 1990; Imperatori & Giraldes, 1993) Assim, decorrente da análise dos dados descrita e explicitada, surgem os diagnósticos de enfermagem, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) na sua versão 2, que posteriormente serão priorizados.

Segundo a CIPE® Versão 2 (2010) a criação do diagnóstico de enfermagem segundo o Modelo dos 7 eixos deve incluir um termo do eixo “Foco” e um termo do eixo “Juízo”, podendo ser usados termos adicionais que permitam a especificação do diagnóstico.

Perante os problemas que emergiram da aplicação do questionário foram desenhados os seguintes diagnósticos: na área das relações interpessoais “*Coping* comprometido”; na área da responsabilidade pela saúde “Comportamento de procura de saúde comprometido”; na área da atividade física “Comportamento sobre exercício comprometido”; na área da nutrição “Comportamento sobre regime dietético comprometido”; na área da perspetiva de vida positiva “autoestima comprometida”; na

área da gestão do stress “Capacidade para gerir stress comprometida”; e na área da saúde espiritual “Comportamento espiritual comprometido”.

2.2. Determinação de prioridades

Na priorização é pretendida a utilização de critérios para determinar que problema de saúde é resolvido primeiro, ou seja, priorizado em relação aos outros problemas que surgiram na etapa do Diagnóstico de Situação (Imperator & Giraldes, 1993).

Para a concretização desta etapa foi eleito o Método de Halon,-desenvolvido por John Halon em 1995 (Chao & Alvarez, 1996). O método considera os critérios da magnitude do problema, severidade ou gravidade do problema, eficácia da resolução do problema e a sua exequibilidade a partir do acrónimo PEARL. O acrónimo inclui a pertinência, exequibilidade económica, aceitação da comunidades, recursos e legalidade na solução do problema (Rodrigues, 2021).

Os critérios do método foram mensuráveis do seguinte modo: **magnitude** ou **amplitude** (A) numa escala de 2 a 10 consoante a quantidade de alunos afetados pelo problema, em que a ponderação mais baixa se refere a menos alunos afetados; **gravidade** (B) – tendo sido considerada uma ponderação de 2 pontos para problemas sem gravidade, 6 pontos para problemas graves e 10 pontos para problemas muito graves; **eficácia da solução** (C) – ponderadas numa escala de 0,5 (difícil solução) a 1,5 (fácil solução); e a **exequibilidade** (D) com ponderação de 1 se exequível e 0 se não exequível. Após a ponderação dos critérios aplica-se a fórmula $(A + B) \times C \times D$.

A determinação de prioridades foi realizada consoante os diagnósticos de enfermagem que emergiram de cada uma das subescalas do questionário, assim seria priorizada uma área para a intervenção.

Após a aplicação do método (Apêndice XII) confere-se:

- No critério da amplitude, um valor de 6, significando que afeta entre 40% e 60% da população, às subescalas da responsabilidade pela saúde e saúde espiritual, às subescalas das relações interpessoais, atividade física e nutrição foram concedidos valores de 4, afetando 20% a 40% da população em estudo, e nas restantes subescalas

(perspetiva de vida positiva e gestão de stress) foi atribuído um valor de 2 por atingirem menor percentagem da população em estufo;

- No critério da gravidade foi atribuída uma grandeza de 10 à subescala da perspetiva de vida positiva, por conferir maior gravidade, e 2 às subescalas das relações interpessoais e saúde espiritual, por se considerarem menos graves para os estudantes. Às outras subescalas foi atribuído o valor intermédio (6) por serem consideradas graves.
- No critério da eficácia de solução foi considerada a área da responsabilidade pela saúde de fácil resolução, tendo sido pontuada com valor de 1,5, enquanto as áreas da perspetiva de vida positiva e saúde espiritual de difícil resolução, face ao tempo disponível para a implementação do projeto. As restantes subescalas foram consideradas de média solução, atribuindo o valor de 1.
- Relativamente ao parâmetro da exequibilidade apenas as áreas da perspetiva de vida positiva e da saúde espiritual foram consideradas como não exequíveis pela falta de recursos temporais e aceitação da população para a concretização do projeto.

Assim, surge como prioritário o diagnóstico adjacente à subescala **“Responsabilidade pela saúde”**: Comportamento de procura de saúde comprometido, seguido das áreas atividade física e nutrição.

2.3. Formulação de objetivos

Segundo Imperatori & Giraldes (1993), um objetivo é “um enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível de evolução de um problema que alterna, em princípio, a tendência de evolução natural desse problema (...)” (p. 79)

Os objetivos encontram-se hierarquizados em diferentes categorias, no entanto relacionados entre si (Apêndice XIII). A finalidade refere-se à área de temática do projeto, o objetivo geral é referente ao foco de atenção principal, os objetivos específicos são relativos às dimensões de diagnóstico de foco principal e os objetivos operacionais garantem o tempo dos objetivos específicos (Melo, 2020).

O objetivo geral deve ser elaborado de forma a traduzir genericamente o que se pretende alcançar com determinada intervenção e os objetivos específicos devem ser pormenorizados (Tavares, 1990). Segundo Imperatori & Giraldes (1993) os objetivos

operacionais ou metas são “o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível das atividades dos serviços de saúde, traduzido em termos de indicadores de atividade” (p. 80).

A metodologia do planeamento em saúde, mostra-nos que na terceira etapa do processo é, fundamental “(...) na medida em que apenas mediante uma correta e quantificada fixação de objetivos se poderá proceder a uma avaliação dos resultados obtidos com a execução do plano em causa” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 77).

Os objetivos devem obedecer a várias características. Devem ser específicos, mensuráveis, atingíveis, realistas e temporalmente definidos. Estas características revelam o acrónimo SMART desenvolvido por George Doran em 1981 (Rodrigues, 2021).

Nesta perspetiva, foi delineada a finalidade do projeto “Capacitar os adolescentes do 10º ano de uma turma de uma escola secundária do concelho de Setúbal para a adoção de estilos de vida saudáveis até fevereiro de 2023.”.

Foi definido como objetivo geral: Contribuir para a promoção de hábitos de vida saudáveis nos adolescentes do 10º ano de uma escola secundária do conselho de Setúbal até fevereiro de 2023.

Como objetivos específicos foram definidos: (1) **Sensibilizar** os adolescentes do 10º ano de uma escola secundária do concelho de setúbal para a adoção de hábitos de vida saudáveis até fevereiro de 2023; (2) **Capacitar** os adolescentes do 10º ano de uma escola secundária do Concelho de Setúbal para a responsabilidade em saúde até fevereiro de 2023; (3) **Capacitar** os adolescentes do 10º ano de uma escola secundária do Concelho de Setúbal para comportamentos de procura de saúde, até fevereiro de 2023.

Foram definidos como objetivos operacionais: (1) Que 70% dos alunos de uma turma do 10º ano de uma escola secundária do concelho de setúbal reconheçam o póster apresentado; (2) Que 80% dos alunos de uma turma do 10º ano de uma escola secundária do concelho de Setúbal participem nas sessões realizadas; (3) Que 80% dos alunos de uma turma do 10º ano de uma escola secundária do concelho de Setúbal reconheçam o conceito de saúde da OMS; (4) Que os alunos de uma turma do 10º ano de uma escola secundária do concelho de Setúbal reconheçam 80% das escolhas saudáveis que lhes são apresentadas; (5) Que pelo menos 60% dos alunos de uma turma do 10º de uma escola secundária do concelho de setúbal reconheçam os temas prioritários de procura de saúde; (6) Que pelo menos 60% dos alunos de uma turma do 10º de uma escola

secundária do concelho de setúbal reconheçam comportamentos e atitudes necessárias para a procura de saúde; (7) Que pelo menos 60% dos alunos de uma turma do 10º de uma escola secundária do concelho de setúbal reconheçam comportamentos e atitudes saudáveis para o seu desenvolvimento pessoal.

2.4. Seleção de estratégias

Estratégias de saúde podem ser definidas como “o conjunto coerente de técnicas específicas organizadas com o fim de alcançar um determinado objetivo, reduzindo, assim, um ou mais problemas de saúde” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 87).

As estratégias são, segundo Teixeira (2020, *in* Rodrigues, 2021), a forma de implementação das ações realizadas para alcançar os objetivos propostos em, assim, produzir o efeito desejado sobre uma determinada situação.

Existem diversos tipos de estratégias a utilizar consoante o objetivo que é suposto alcançar. Para a concretização deste projeto foram selecionadas diversas estratégias tendo como foco a promoção da saúde. A promoção de saúde surge expressa na carta de *Ottawa* (WHO, 1986b) como um processo para aumentar a capacidade das comunidades e dos indivíduos de modo a melhorar a sua saúde.

As estratégias selecionadas foram a estratégia de **Aconselhamento**, orientando o grupo para a adoção de estilos de vida saudáveis, **Empoderamento**, capacitando os estudantes para os comportamentos saudáveis e comportamentos de procura de saúde e a estratégia de *Soundbites*, onde as mensagens são criadas de modo a inspirar, persuadir e serem lembradas pela população. Deste modo, foi adaptado o *slogan* “#bebetterbehealthier” por se adequar à idade dos estudantes participantes do projeto e por ser um termo familiar e facilitador da comunicação e motivador das atividades.

Para a operacionalização das estratégias foi utilizado o Modelo de Promoção de Saúde, tendo em conta, com explícito pelas autoras as características e experiências individuais, conhecimentos sobre o comportamento e sentimentos associados ao mesmo e o comportamento de promoção de saúde desejável alcançar. (Pender, et al., 2015)

No decorrer do projeto utilizaram-se outras estratégias, como a técnica de incentivo à participação como atividades de quebra-gelo, no início que cada sessão, e

técnicas de motivação como a recompensa pelo desempenho nas atividades e técnicas de reforço para manter os comportamentos já experienciados pelos adolescentes.

2.5. Preparação da execução

A etapa surge de modo a sintetizar as etapas anteriores e articular com as atividades planeadas para a concretização do projeto.

O plano é, segundo Rodrigues (2021), um instrumento útil para o encaminhamento das atividades realizadas e orienta para as mudanças desejadas. Este é passível de mudanças ao longo do projeto, consoante as necessidades e decorrente das avaliações realizadas ao longo do mesmo.

De modo a sintetizar todo o plano operacional recorreu-se ao método 5W2H. Este método permite simplificar o planeamento, possibilitando a identificação de problemas e alternativas para os solucionar ou para tirar proveito das oportunidades oferecidas e validar a adequação do projeto para o contexto em que está a ser aplicado.

Assim, o método comporta sete questões "*What?*", "*Why?*", "*How?*", "*Where?*", "*Who?*", "*When?*" e "*How much?*", que em português se traduzem para: questões "O que fazer?", "Porquê?", "Como?", "Onde?", "Quem?", "Quando?" e "Com que custos?"

Em resposta às questões referidas surge:

- O que fazer? – Um projeto cuja finalidade seja a capacitação dos adolescentes para a adoção de hábitos de vida saudáveis;
- Porquê? – Segundo Marques, et al. (2018) "O período de adolescência pode ser crítico para a saúde e a ocorrência de doenças durante a vida dos indivíduos, porque há algumas evidências de que hábitos adquiridos na adolescência podem permanecer até a idade adulta." (p. 218), A saúde e os comportamentos dos adolescentes são influenciados por múltiplos fatores como os seus pares, família, a escola e atividades da comunidade. (Lassi, S et al., 2015). A escola é um local privilegiado para a promoção e adoção de hábitos de vida saudáveis (Sevil, et al., 2018).
- Como? - Intervenções de Promoção de Saúde num conjunto de quatro sessões que espelhem as escolhas saudáveis a optar, bem como os sentimentos e

comportamentos necessários para a adoção de hábitos de vida saudáveis (conforme planeamento das sessões realizadas em Apêndice XIV).

- Onde? – Numa escola secundária do concelho de Setúbal na área de atuação da USP e abrangida na sua rede de cuidados.
- Quem? – As sessões de educação para a saúde serão direcionadas para os adolescentes do 10º ano de uma escola secundária do concelho de Setúbal e foram realizadas pela Equipa de Saúde Escolar da USP do polo de Setúbal, onde o estágio decorreu.
- Quando? – durante o mês de janeiro de 2023 e o início do mês de fevereiro do mesmo ano.
- Com que custos? - Os custos são limitados a materiais de impressão. Os materiais necessários encontram-se disponíveis para utilização pela saúde escolar.

2.6. Execução

A operacionalização do projeto foi dirigida a uma turma de 19 alunos do 10º ano do ensino profissional de uma escola secundária do concelho de Setúbal. Estes alunos apresentavam idades compreendidas entre os 16 e os 18 anos, sendo 4 adolescentes do sexo masculino e 15 do sexo feminino.

Foram realizadas quatro sessões intituladas “O que é a saúde e ser saudável?”, “As minhas escolhas saudáveis”, “Sentimentos e comportamentos saudáveis” e “Distúrbios comportamentais e Alimentares”.

2.6.1. Sessão 1 – “O que é a saúde e ser saudável?”

A primeira sessão realizou-se no dia 23 de janeiro de 2023, pelas 11h45 na sala de aula de uma escola secundária do concelho de Setúbal.

Estiveram presentes 19 alunos, 15 do sexo feminino e 4 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 16 e os 18 anos.

No início da sessão foi realizada uma dinâmica de quebra-gelo para apresentação (nome e idade) de todos os elementos presentes.

De seguida procedeu-se à apresentação do póster realizado com os resultados obtidos na aplicação do questionário que deu origem ao diagnóstico de situação (Apêndice XI).

Posteriormente, foi realizado um *brainstorming* acerca do que é ser saudável, onde surgiram as ideias sobre o que é ser saudável: 1) é estar ausente de doença, 2) apresentar uma alimentação saudável e 3) realizar atividade física. Foi realizada uma apresentação dos conceitos dos pré-requisitos para a saúde propostos pela WHO na carta de *Ottawa* (1986b), bem como a definição de saúde da WHO (1948).

Foi ainda discutida a finalidade para a existência do Ser humano de ser saudável justificando-se com a apresentação da esperança média de vida (INE, 2021) da população portuguesa e a prevenção de doenças não transmissíveis.

De seguida, foi apresentado um vídeo acerca da adolescência, desenvolvido, conjuntamente, pela Direção Geral da Saúde, pelo Instituto Português do Desporto e Juventude e pelo Conselho Nacional da Juventude.

Após a visualização do vídeo foi proposta a votação do tema a apresentar na última sessão. Perante a votação, o tema escolhido foi “Saúde Mental e Distúrbios Alimentares”, com um total de 12 votos, entre os 19 recolhidos.

Foi ainda proposto aos alunos que, em contexto de trabalho a realizar em casa, fizessem uma reflexão acerca da sua autoperceção de serem ou não saudáveis e o que os levou a chegar a essa conclusão.

A sessão teve uma duração de aproximadamente 60 minutos, terminando pelas 12h45.

Os materiais apresentados encontram-se em Apêndice XV.

2.6.2. Sessão 2 – “As minhas escolhas saudáveis”

A segunda sessão realizou-se no dia 6 de fevereiro de 2023, pelas 11h45 na sala de aula de uma escola secundária do Concelho de Setúbal.

Estiveram presentes 19 alunos, 15 do sexo feminino e 4 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 16 e os 18 anos.

Iniciou-se com um resumo dos conteúdos da sessão anterior, pela distância temporal que teriam acontecido e, posteriormente, uma dinâmica quebra-gelo para a

composição de quatro equipas aleatórias de 5 elementos para a restante atividade (com a retirada de uma mola da roupa dentro de um saco opaco onde estariam disponíveis 20 molas da roupa com 5 molas de cada cor em quatro cores diferentes).

Foi explicada a dinâmica seguinte: um jogo de *peddy-paper* com dez locais onde encontrariam uma folha com duas situações opostas associadas aos comportamentos de saúde e teriam de optar pela escolha mais saudável. Em cada local estaria uma pista do local seguinte onde poderiam encontrar um novo dilema. As opções a ter em conta foram: comportamentos sedentários Vs. atividades ao ar livre; fumar Vs. não fumar; tempo excessivo de ecrã Vs. atividades lúdicas; alimentação tipo *fast food* Vs. alimentação saudável; consumo de álcool Vs. consumo de bebidas saudáveis (ex. leite); aumento de stress Vs. gestão de stress; socialização via tecnologia Vs. socialização via convencional; hábitos de higiene cuidada Vs. hábitos de higiene não cuidada; conflitos com recurso a lutas Vs. resolução de conflitos sem recurso a lutas; e hábitos de sono regular Vs. utilização de jogos de computador comprometendo as horas de sono.

Foi esclarecido que cada equipa teria de realizar o jogo em conjunto, de modo a ser válido, promovendo o espírito de equipa e que teriam de utilizar as capacidades de todos os elementos da equipa para serem bem-sucedidos.

Após o término do jogo foram esclarecidos os hábitos de vida saudáveis e algumas características dos mesmos.

A sessão terminou pelas 13h15, perfazendo um total de 90 minutos de duração, com a entrega de um questionário para a avaliação das sessões 1 e 2.

Os conteúdos apresentados e da dinâmica encontram-se em apêndice XVI e XVII, respetivamente.

2.6.3. Sessão 3 – “Comportamentos e sentimentos saudáveis”

A terceira sessão realizou-se no dia 9 de fevereiro, pelas 14h00, com duração de 90 minutos. A sessão 3 com o título “sentimentos e comportamentos saudáveis”.

A sessão iniciou-se com uma atividade quebra-gelo “Falar bem nas costas”, onde cada estudante escreveu 3 qualidades acerca de si mesmo e, posteriormente colocou o papel nas suas costas. Posteriormente os estudantes circulavam na sala ao som de uma música escolhida pelos estudantes e quando a música parava teriam de escrever uma

qualidade nas costas do colega que se encontrava perto de si. O exercício foi repetido até todos terem três qualidades percebidas pelos colegas.

De seguida, a turma foi dividida nas mesmas equipas que na sessão anterior. Foi entregue uma situação hipotética bem como distribuídas várias frases como possível solução. As equipas tiveram de escolher qual a frase preservativa da solução que escolheriam para resolver a situação. Posteriormente, foram discutidos os sentimentos envolvidos na situação, no papel do sujeito em causa e no papel de observador. As situações representavam; 1) estudantes vítimas de *bullying*, 2) estudantes com distúrbios alimentares, 3) estudantes com sintomatologia de cefaleia com consumo de terapêutica analgésica sem controlo e 4) estudantes com desinteresse escolar e não gestão do stress.

Cada equipa apresentou às restantes as suas situações e discutiu-se em grupo os sentimentos e comportamentos que estariam em causa em cada situação.

No seguimento da sessão foram apresentadas as competências socioemocionais que seriam aconselhadas os estudantes desenvolverem, de modo a terem mais poder e capacidade sobre as decisões da sua saúde e dos que os rodeiam.

Os conteúdos da sessão e dinâmica encontram-se em Apêndice XVIII e XIX, respetivamente.

2.6.4. Sessão 4 – “Distúrbios comportamentais e alimentares”

A quarta sessão, cujo tema foi escolhido pelos estudantes no decorrer da primeira sessão (como referido anteriormente), deu continuidade ao apresentado na terceira sessão, tendo sido realizada no mesmo dia, com uma duração de 90 minutos. A sessão foi intitulada de “Distúrbios comportamentais e alimentares”. Foram mantidas as equipas para a dinâmica.

Nesta sessão foi elaborado um jogo “Quem é quem? - sintomas” (Apêndice XX) associado a distúrbios alimentares e patologias de saúde mental e neurológicas, em que cada equipa, com base nos sintomas das doenças teria de identificar a doença da equipa oposta.

Posteriormente, foram abordadas as características das doenças como a sintomatologia, causas e modo de prevenção. (Apêndice XXI)

Nesta apresentação foi dado mais ênfase às patologias da depressão e distúrbio da ansiedade, e aos distúrbios alimentares (anorexia nervosa, bulimia nervosa e compulsão alimentar).

Por fim, foi realizado um póster resumo (Apêndice XXII). Este retrata uma publicação de *Instagram* (rede social bastante utilizada pelos jovens) com uma imagem criada a partir das palavras mais prevalentes nas sessões e onde os estudantes, juntamente com o Hashtag adotado (*#bebetterbehealthier*), teriam de adotar outros Hashtag alusivos às sessões realizadas e escrevê-lo no póster.

No final da sessão foi entregue um prémio à equipa que mostrou melhor desempenho no decorrer de todas as sessões.

Por fim, aplicou-se um questionário de “satisfação” no sentido de os adolescentes poderem refletir e avaliar a importância da Intervenção Comunitária. Reaplicou-se o questionário *Adolescent Lifestyle Profile*® aos adolescentes para permitir a comparação e avaliação da intervenção.

2.7. Avaliação

Segundo Imperatori & Giraldes (1993), avaliar é “comparar algo com o padrão ou modelo e implica uma finalidade operativa que é corrigir ou melhorar” (p. 173).

A avaliação do projeto foi realizada ao longo de todas as suas etapas de desenvolvimento; diagnóstico de situação, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias e planeamento operacional e intervenção.

Relativamente ao diagnóstico foi percebido que teria de haver uma maior procura de informação e, por isso, a alteração do meio de diagnóstico (questionário) ou uma complementaridade do mesmo de forma a aprofundar os dados referentes aos conhecimentos, fatores de aceitação e barreiras da adoção de comportamentos, bem como dos fatores pessoais (físicos, biológicos e sociais), como sugerido no Modelo de Promoção de Saúde (Pender, et al., 2015).

O método de priorização foi utilizado consoante as necessidades observadas e verificadas pelos adolescentes a quem foi direcionada a intervenção, cujas necessidades identificadas foram discutidas em reunião de peritos, revelando-se o método adequado para selecionar a área que seria definida como prioritária para a intervenção. A fixação

dos objetivos foi adequada para a concretização do projeto, bem como as estratégias selecionadas.

Em relação ao planeamento operacional, foram definidas quatro sessões de intervenção. Estas intervenções permitiram contribuir para a capacitação dos adolescentes para a adoção de estilos de vida saudáveis. No entanto, verificou-se que deveriam ter sido delineados mais momentos de intervenção com vista à mudança de comportamentos.

No final das sessões realizadas foi fornecido um questionário para validação dos conhecimentos obtidos, bem como a satisfação dos adolescentes perante a sessão. Os resultados dessa avaliação encontram-se traduzidos em indicadores, em Apêndice XXIII.

Assim verificou-se relativamente aos **indicadores de adesão**, uma taxa de 100% de presença em todas as sessões, com exceção da sessão 3 com uma taxa de 84% de presença. Nos indicadores de utilidade verifica-se uma taxa de 100% para todas as sessões. Quando questionados acerca da adequação do tempo das sessões apenas 1 estudante referiu que não seria adequado pois deveria ser mais, perfazendo uma taxa de 95%.

Relativamente aos **indicadores de atividade** verifica-se que, nas sessões 1 e 2, 58% dos alunos tinham conhecimento prévio da definição de saúde da OMS e no final das sessões 84% dos alunos tinham conhecimento da definição de saúde da OMS; 32% dos estudantes referiram quatro pré-requisitos para a saúde propostos pela OMS e no final das sessões 53% dos alunos foram capazes de referir quatro pré-requisitos para a saúde; 89% dos estudantes selecionaram corretamente quatro escolhas saudáveis que foram sugeridas durante a sessão; durante a atividade realizada, três das quatro equipas registaram todas as respostas corretamente, conferindo uma taxa de 75% neste indicador.

Relativamente às sessões 3 e 4 verificou-se que 100% dos estudantes conseguiram referir quatro atitudes e comportamentos saudáveis; 89% dos estudantes identificaram pelo menos dois distúrbios comportamentais e 63% identificaram dois distúrbios alimentares.

No final das sessões foi distribuído o questionário inicial (*Adolescent Lifestyle Profile* ©) para comparação com o diagnóstico de situação. Foram selecionados 15

questionários de cada uma das avaliações de modo que os resultados poderem ser comparados.

Perante esta avaliação não se verificou alterações significativas na amostra de estudantes (Apêndice XXIV). Revelou-se uma ligeira melhoria nos *scores* das áreas de gestão de stress, saúde espiritual, perspetiva positiva de vida e nutrição. Nas áreas da atividade física e relações interpessoais constata-se uma ligeira diminuição nos *scores* de casa subescala. Na área da responsabilidade pela saúde verifica-se que houve uma ligeira melhoria em relação aos estudantes com *scores* mais baixos, mas um agravamento relativamente aos estudantes com *scores* mais altos.

Face ao exposto, a análise dos indicadores de resultado revela sucesso na concretização dos objetivos delineados para a Intervenção Comunitária.

Pode-se concluir que as atividades desenvolvidas foram percecionadas pelos estudantes/adolescentes como muito importantes, uma vez que uma larga maioria avaliou de forma positiva a Intervenção Comunitária e que foi importante para os ajudar a tomar decisões mais responsáveis em relação aos estilos de vida saudáveis.

3. Competências Adquiridas

No presente capítulo serão abordadas as competências adquiridas, ao longo do estágio para a obtenção do grau de mestre em Enfermagem bem como o título de Especialização em Enfermagem Comunitária.

As competências adquiridas estão discriminadas consoante o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019, 2019), 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 (Regulamento n.º 428/2018, 2018) e o Decreto-Lei [DL] n.º 65/2018 (2018) cujo regulamenta, no capítulo III, artigo 15º, as competências inerentes ao grau de Mestre.

3.1. Competências comuns do enfermeiro especialista

As Competências comuns do Enfermeiro Especialista descritas (Regulamento n.º 140/2019, 2019) pretendem uniformizar os procedimentos, consolidando-os e garantindo uma objetividade e transparência dos cuidados de enfermagem que, aos dias de hoje, se conferem com elevada exigência técnica e científica.

O Enfermeiro Especialista, segundo o mesmo regulamento é “aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem” (Regulamento n.º 140/2019, p. 4744).

A atribuição deste título prevê um conjunto de competências comuns acrescidas, aplicáveis a todos os contextos de saúde, apesar das competências específicas da respetiva área de enfermagem. Estas são definidas como:

(...) competências, partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstrada através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria (Regulamento n.º 140/2019, p.4475).

As Competências Comuns do Enfermeiro Especialista estão divididas por domínios: 1) responsabilidade profissional, ética e legal, 2) melhoria contínua da qualidade, 3) gestão de cuidados e 4) desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Deste modo as competências adquiridas neste contexto, que se referem às competências comuns traduzem-se:

1) No domínio da **responsabilidade profissional, ética e legal**, compreende o desenvolvimento da prática de cuidados aos níveis profissionais, éticos e legais, agindo de acordo com normas legais, princípios éticos e código deontológico profissional. Esta competência subdivide-se em três unidades, como a tomada de decisão de acordo com os princípios, valores e normas deontológicas, a liderança nos processos de tomada de decisão ética e a avaliação do processo e resultados da tomada de decisão. A outra competência compreende a garantia da prática de cuidados respeitando os direitos humanos e responsabilidades profissionais, que se subdivide na promoção e proteção dos direitos humanos, gestão das práticas e cuidados fomentando a segurança, privacidade e dignidade do cliente (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Para a aquisição desta competência, durante a fase de preparação do projeto foram selecionados instrumentos de diagnóstico de situação que abrangessem várias áreas de modo a perceber a real problemática dos adolescentes em estudo e, assim, realizar a intervenção numa área que fosse prioritária e importante para os mesmos e não uma temática pré-estabelecida. Foram igualmente garantidos todos os pressupostos éticos e legais, como os direitos de autor e autorizações institucionais. Em todo o processo do diagnóstico da situação foram tidos em conta os princípios deontológicos orientadores dos cuidados de enfermagem, com a criação de um consentimento informado esclarecido que autorizasse a participação dos menores no estudo, garantindo a autonomia dos mesmos e a liberdade da sua participação, sem que o abandono do projeto lhes causasse alguma injúria. Foi igualmente garantida a não maleficência dos estudantes no decorrer do projeto, bem como a confidencialidade e anonimato dos mesmos ao longo do projeto.

No decorrer do projeto as decisões dos estudantes foram contempladas para a concretização das sessões de sensibilização e literacia em saúde, com a votação dos temas que gostavam de ver abordados, bem como as necessidades sentidas pela equipa docente.

Durante o estágio surgiram questões, relacionadas com a saúde escolar e necessidades de saúde especiais, onde desempenhamos o papel de consultoria no esclarecimento de administração de terapêutica anticonvulsivante a estudantes com epilepsia, em situação de crise epilética.

2) O domínio da **melhoria contínua da qualidade** comporta competências de garantia de um papel dinamizador do desenvolvimento de iniciativas estratégicas, para a instituição, na área da governação clínica, mobilizando os conhecimentos e habilidades para a melhoria contínua da qualidade e orientando projetos institucionais nesta área; competências para o desenvolvimento de práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas da melhoria contínua, avaliando a qualidade das práticas clínicas, planeando projetos para a melhoria contínua e liderando programas; e competências para a garantia de um ambiente terapêutico e seguro, promovendo um ambiente gerador de segurança e proteção do grupo nas diferentes dimensões físicas, psicossociais, culturais e espirituais, e a participação na gestão do risco nas unidades funcionais (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Para a aquisição desta competência foi realizado, ao longo do estágio, o acompanhamento de estudantes com necessidades de saúde especiais, tendo participado na formação das equipas docentes e não docentes das escolas para a melhoria contínua dos cuidados, mantendo a informação disponibilizada atualizada. Neste contexto, foram realizadas reuniões com os estudantes e familiares, de forma à reinserção no meio escolar, com recurso às perspetivas e preferências do estudante, permitindo-o regressar ao seio escolar de forma que lhe fosse mais favorável. Foram organizados todos os processos dos estudantes e categorizados, de modo à não perda de informação, permitindo a garantia dos cuidados e sua melhoria contínua, a través da atualização constante dos dados necessários.

O projeto, tendo como base a metodologia do planeamento em saúde, requer, durante o processo, a procura de estratégias e oportunidades de melhoria, necessitando de avaliações constantes e análise dos resultados da mesma. Este projeto tem em vista a continuidade, tendo por isso, a necessidade da criação de um modelo para a sua implementação.

3) O domínio da **competência da gestão dos cuidados** agrega a gestão dos cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da equipa e a sua articulação; e a adaptação da liderança e gestão dos recursos às situações e contexto.

Para a aquisição desta competência foi utilizado, para a concretização do projeto, a metodologia do planeamento em saúde, sendo, por isso, necessária a aplicação da legislação, políticas e procedimentos de gestão dos cuidados, com recurso a programas nacionais que orientassem a prática. A metodologia utilizada compreende a implementação de estratégias para a orientação organizacional do trabalho, bem como a gestão dos recursos disponíveis para a implementação do projeto.

Durante todo o estágio foi disponibilizada assessoria aos enfermeiros e à equipa, em todas as circunstâncias que foi solicitada, nomeadamente a validação de inquéritos epidemiológicos e construção de Planos de Saúde Individuais de estudantes com necessidades de saúde especiais.

Como descrito anteriormente, foram realizadas sessões formativas para a delegação de cuidados para as equipas da comunidade escolar, garantindo um ambiente seguro e favorável à prática, tendo sido criado um algoritmo de atuação em situação de crise epilética, com terapêutica recente que as equipas ainda não estariam familiarizadas. Assim, neste domínio colaboramos na partilha da tomada de decisão com a equipa de enfermagem da unidade, em articulação permanente quer com a equipa do PES da escola, quer com os professores, no planeamento e execução da Intervenção Comunitária, proporcionando dessa forma um ambiente propício às boas práticas da e equipa multiprofissional.

4) O domínio do **desenvolvimento de aprendizagens profissionais** engloba as competências do desenvolvimento do autoconhecimento e assertividade; e desenvolver a praxis clínica especializada baseada em evidência científica. Neste contexto, o enfermeiro especialista deve ter consciência de si nas vertentes pessoais e profissionais e gerar respostas de adaptabilidade a nível individual e organizacional. Deve também responsabilizar-se por ser facilitador da aprendizagem e deve suportar a sua prática com evidência científica (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Durante o período de estágio surgiram diversas situações que permitiram a identificação de fatores que interferiam com a equipa multidisciplinar e com os estudantes. Por um lado, os estudantes, dado o seu estágio de desenvolvimento

sociocognitivo tornam-se um desafio para a participação em projetos que requeiram mais que ser espectador. Foi necessária a garantia de estratégias motivadoras da adesão dos estudantes, que nos permitiram o reconhecimento e gestão de sentimentos e emoções, de forma a não comprometer o desenvolvimento do projeto.

Durante este período surgiram várias situações, relacionadas com greves da comunidade escolar, que potenciaram a atuação sob momentos de pressão, prevenindo-se situações de conflitualidade, tendo mantido o curso do projeto.

Este projeto compreendeu as necessidades formativas dos estudantes, através de um estudo de investigação qualitativa, conferindo um diagnóstico das necessidades, cujos resultados foram validados e divulgados à comunidade escolar. De forma a colmatar as lacunas do conhecimento foram organizadas várias sessões de educação para a saúde, para favorecer a aprendizagem, tendo sido as mesmas providenciadas por nós, enquanto formadoras.

No estágio tivemos várias oportunidades de aprendizagem reflexiva com a equipa da unidade, em especial com os enfermeiros especialistas. O permanente *feedback* recebido proporcionou a aquisição de conhecimentos e competências baseadas na prática clínica e na evidência científica.

3.2. Competências do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e saúde pública

O Regulamento n.º 428/2018 (2018) integra as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e na área de saúde familiar. Perante o contexto de estágio (intervenção na área de saúde escolar) foram adquiridas competências inerentes à área de enfermagem comunitária e de saúde pública, como ficam explícitas neste subcapítulo.

Segundo o Regulamento n.º 140/2019 (2019), competências específicas:

são as competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas. (p. 4745)

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária tem, decorrente da sua prática, competências ao nível da avaliação do estado de saúde de uma comunidade, com base na metodologia do Planeamento em Saúde; contribuição para o processo de capacitação de grupos e comunidades; integração e coordenação de Programas de Saúde, de âmbito comunitário, para a concretização dos objetivos descritos no Plano Nacional de Saúde; e a realização e cooperação na vigilância epidemiológica da população da sua área geodemográfica.

A metodologia do Planeamento em Saúde obedece a várias etapas que permitem a avaliação do estado de saúde de uma comunidade. No decorrer do estágio foi desenvolvido um projeto assente nesta metodologia, onde foi realizado o diagnóstico de saúde, numa comunidade escolar, aos adolescentes do 10º ano de escolaridade. O diagnóstico teve por base as necessidades referidas pelos mesmos através do preenchimento de um questionário. Decorrente desse questionário foram elaborados indicadores epidemiológicos associados ao comportamento. Os indicadores foram convertidos em problemas de saúde associados aos estilos e vida, sendo os mesmos convertidos no perfil de saúde desta comunidade.

Consequentemente, de forma a concretizar o projeto, os problemas de saúde foram priorizados. Posteriormente, foram definidos objetivos e estratégias de atuação perante o problema e desenhadas intervenções de atuação, em concordância com os parceiros e equipa de enfermagem.

De forma a conferir a eficácia do projeto, foram realizadas avaliações das etapas anteriores e intervenção, permitindo a validação dos ganhos em saúde.

A Intervenção Comunitária desenvolvida teve como finalidade a capacitação dos adolescentes do 10º ano de uma escola secundária do concelho de Setúbal para a adoção de estilos de vida saudáveis. Para tal, foram planeadas quatro sessões de promoção de saúde e educação para a saúde, com conteúdo baseado na evidência, sendo as mesmas realizadas em concordância com a comunidade escolar, no período de um mês. Para a realização das intervenções foram utilizadas diversas estratégias de promoção de saúde, baseado no Modelo e Promoção de Saúde de Nola Pender (Pender, et al., 2015).

Os conteúdos abordados nas sessões foram selecionados consoante os diferentes programas nacionais, nomeadamente: Programa Nacional de Saúde Escolar (DGS, 2015), Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável (DGS, 2023), Programa

Nacional para a Promoção da Atividade Física (DGS, 2021), Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 (DGS, 2008), Referencial de Educação para a Saúde (DGE & DGS, 2017); Manual para a Promoção de Competências Socioemocionais em Meio Escolar (DGS, 2016); Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021—Portugal (2018) e Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde (DGS, 2019).

Com esta Intervenção foi possível contribuir para a capacitação dos adolescentes e para a adoção de estilos de vida saudáveis, abrangendo vários temas essenciais para este propósito.

Relativamente à cooperação na vigilância epidemiológica foram realizadas técnicas de colheita de dados para a conceção do diagnóstico da situação de saúde dos estudantes do 10º ano de duas escolas do concelho de Setúbal. Os dados obtidos foram analisados em plataformas de análise de dados e foram interpretados os resultados decorrentes desta análise, dando origem aos problemas de saúde que motivaram a intervenção.

Durante o período de estágio foi possível também cooperar com os enfermeiros especialistas na vigilância epidemiológica, com a validação de inquéritos epidemiológicos para infeções por SARS-COV-2, na plataforma SINAVE, bem como outras doenças de declaração obrigatórias que surgiram no mesmo período temporal (Ex. Giardíase).

Foi realizada a inspeção a uma escola (Creche e Jardim de Infância) permitindo a participação nos processos inerentes à vigilância da saúde ambiental.

3.3. Competências do grau de mestre em enfermagem de saúde comunitária e saúde pública

O Decreto-Lei n.º 65/2018 procede à quinta alteração dos DL anteriores e aprova o regime jurídico dos diplomas e graus do ensino superior.

Segundo este Decreto-Lei, o grau de mestre é conferido aos que possuam conhecimentos e capacidades de compreensão, tendo desenvolvido e aprofundado os conhecimentos obtidos ao nível do 1º ciclo do Ensino Superior e permitam, e constituam a base de desenvolvimento ou aplicações originais, no contexto da investigação.

Durante o desenvolvimento do curso de mestrado foram aprofundados conhecimentos nas mais variadas áreas, nomeadamente enfermagem avançada, com a

conscientização da prática baseada na evidência, cuidado centrado na pessoa, cuidados holísticos e o *empowerment*, capacitando o cliente para o auto cuidado; políticas de saúde, permitindo um conhecimento mais aprofundado das políticas nacionais e internacionais; enfermagem comunitária, através do reconhecimento da Metodologia do Planejamento em Saúde; e outras áreas como investigação em enfermagem, epidemiologia e supervisão clínica.

O presente relatório retrata um estudo observacional qualitativo do qual estão em construção artigos científicos, permitindo a partilha dos conhecimentos obtidos neste contexto e com esta metodologia.

O grau de Mestre é atribuído aos estudantes que saibam aplicar os seus conhecimentos e capacidade de compreensão e resolução de problemas em novas situações, e em contextos multidisciplinares relacionados com a sua área de estudo. Neste contexto os conhecimentos adquiridos foram utilizados para a resolução de várias situações, nomeadamente na elaboração dos Planos Individuais de Saúde dos estudantes das escolas e reuniões multidisciplinares, bem como a formação dos profissionais das escolas para a atuação em caso de crise epilética.

O mestre tem a capacidade de integrar os seus conhecimentos de modo a lidar com situações complexas e desenvolver soluções ou juízos em situações de informação incompleta ou limitada. Esta perspetiva inclui a reflexão acerca das responsabilidades éticas e sociais que resultem ou condicionem esses juízos.

Durante o estágio surgiram alguns episódios onde os estudantes se encontravam em situações delicadas e que a informação que a equipa tinha seria insuficiente para a tomada de decisão perante esta situação. Nestes casos, foi feita a tentativa contínua da solução que mais seria vantajosa e correta perante o cliente, de modo a protegê-lo de perigos alheios, com vista à sua dignidade enquanto ser humano e respeitando a sua autonomia e beneficência, utilizando a prática baseada na evidência.

Outra competência necessária para a atribuição do grau de mestre é a comunicação. Para a aquisição desta competência foram desenvolvidos trabalhos no decorrer do estágio e desenvolvimento do projeto que foram apresentados publicamente em congressos nacionais e internacionais. Outras atividades desenvolvidas foram a adequação da linguagem aos estudantes para melhor lhes ser possível compreender a

mensagem das sessões de educação para a saúde e aos profissionais das escolas nas sessões de formação e esclarecimento acerca da epilepsia.

A competência de auto aprendizagem, inerente ao grau de mestre, compreende a aprendizagem ao longo da vida, de um modo auto-orientado e autónomo.

A frequência neste curso e, conseqüentemente, o estágio, permitiu compreender o desafio que é estar constantemente atualizado em questões de informação, orientações e legislação. Foi, por este motivo, essencial a aprendizagem e reconhecimento da pesquisa, em bases de dados, organizações nacionais e mundiais, de forma a permitir a prática dos cuidados de enfermagem especializados sempre com a evidência científica mais recente, nesta área e outras onde seja necessário atuar. Deste modo, foi possível garantir meios que permitam esta aprendizagem ao longo da vida e, por conseguinte, e durante toda a vida, poder prestar os cuidados de enfermagem com base da evidência, individualizando os cuidados às circunstâncias que são oferecidas.

No quadro europeu de qualificações o Curso de Mestrado refere-se ao nível 7 onde estão explícitos os conhecimentos, aptidões e atitudes para a caracterização deste grau. Deste modo, destacam-se os conhecimentos especializados que sustentem a reflexão original e/ou investigação, a consciência crítica das questões relativas aos conhecimentos da área em estudo e a articulação com as demais áreas, a aptidão especializada para a resolução de problemas relacionados com a área de investigação para o desenvolvimento de novos conhecimentos e procedimentos e a articulação desses com conhecimentos derivados de outras áreas e a gestão de contextos de estudo ou trabalho complexos que exijam novas estratégias de abordagem e a responsabilidade perante as práticas profissionais. (DGES, 2023).

4. Conclusão

A capacitação dos adolescentes para a adoção de estilos de vida saudáveis é um tema de elevada estima para a prevenção de doenças não transmissíveis, para o aumento da qualidade de vida e para a promoção de um envelhecimento ativo e saudável. Neste contexto, foi possível verificar a responsabilidade pela saúde como tema prioritário na intervenção com os adolescentes, pois é uma área que se torna transversal a todas as outras que promovem os estilos de vida saudáveis.

Com este projeto foi possível identificar os problemas da comunidade escolar em estudo e mobilizar os recursos necessários para responder às necessidades por ela sentidas. Foram criadas sessões de promoção de saúde, através da adoção dos estilos de vida saudáveis, prevenindo algumas doenças não transmissíveis.

Através da implementação do projeto foi possível abordar as seguintes áreas de intervenção previstas no mesmo programa: a área da saúde mental e competências socioemocionais, os afetos e a sexualidade, a alimentação saudável e a atividade física, a higiene corporal e saúde oral, os hábitos de sono e repouso, a educação postural e a prevenção de comportamentos aditivos e o consumo de substâncias.

Decorrente da avaliação realizada deste projeto foi possível identificar algumas áreas onde o projeto pode ser melhorado, de forma a otimizar o seu desenvolvimento e eficácia. Nesta perspetiva, é necessário um complemento ao questionário para realização do diagnóstico da situação, proporcionando uma colheita de mais informação acerca dos estilos de vida dos adolescentes.

A finalidade e objetivos do projeto foram concretizados, especificamente, a capacitação dos adolescentes e a promoção da literacia em saúde. No entanto, para a mudança de comportamentos, de acordo com o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender, a intervenção requer a extensão do projeto num contínuo temporal, permitindo mais tempo de intervenção com os estudantes e mais sessões de educação para a saúde.

Este projeto relevou limitações temporais no que respeita o prolongamento do parecer da Comissão de Ética para a Saúde da ARS-LVT, e ainda à disponibilidade das escolas para a execução do projeto. Neste contexto, além da disponibilidade dos professores e enfermeiros da equipa de saúde escolar, houve a particularidade dos professores e funcionários da escola se apresentarem em greve, na maioria do tempo de

execução deste projeto, adiando a realização de algumas sessões. Se o tempo assim o permitisse, seria possível a extensão do projeto, introduzindo outros temas consoante as necessidades dos estudantes.

A limitação temporal limita a perceção dos ganhos em saúde decorrentes da intervenção, na medida em que, como acima referido, a mudança de comportamentos está comprometida.

Num projeto futuro, da mesma categoria, e para o alcance da mudança de comportamentos e maior possibilidade na capacitação dos adolescentes, sugere-se a realização do projeto durante o decurso do ano letivo, realizando o diagnóstico inicial no início desse espaço temporal e prolongando a execução do projeto até ao final do mesmo. Acrescenta-se ainda, a realização de sessões periódicas de modo a haver uma maior cumplicidade entre os estudantes e a equipa da saúde escolar, apesar da disponibilidade das horas letivas dos professores, em ceder as aulas para a sessão.

O projeto revela-se imprescindível para a prática de enfermagem comunitária, não só pela sua natureza na prevenção de doenças e promoção de saúde, mas por haver lacunas na organização dos ACeS para responder às necessidades dos adolescentes. Por este motivo, a saúde escolar assume um papel de elevada importância e de relevante intervenção nas mais diversas áreas.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária tem inerente às competências da avaliação do estado de saúde de uma população, a capacitação de grupos e comunidades, a coordenação de programas de saúde e a consecução dos objetivos do PNS e a realização e cooperação na vigilância epidemiológica, através da metodologia do Planeamento em Saúde.

O enfermeiro na saúde escolar atua nas áreas acima descritas, permitindo contribuir para a saúde de uma comunidade, integrando os documentos orientadores nacionais e legislativos que lhes estão adjacentes.

A Metodologia do Planeamento em Saúde revelou-se uma ferramenta essencial para a realização deste projeto permitindo o cumprimento das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e, através da avaliação de cada etapa, perceber os pontos onde seria necessário alterar de modo a otimizar a intervenção.

Contudo, o projeto traduziu-se numa oportunidade para a promoção de estilos de vida saudáveis, com base da capacitação e promoção da literacia, permitindo aos estudantes, através do *empowerment*, a sua tomada de decisão para escolhas mais saudáveis e sustentáveis, com o objetivo da qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

- Agostinis-Sobrinho, C; Abreu, S; Moreira, C; Lopes, L; García-Hermoso, A; Ramírez-Vélez, R; *et al.* (2017) Muscular fitness, adherence to the Southern European Atlantic Diet and cardiometabolic risk factors in adolescents. *Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases* 27, 695-702
- Cain, K; Salmon, J; Conway, T; Cerin, E; Hincksin, E; Mitás, J; *et al.* (2021) International Physical Activity and Built Environment Study of adolescents: IPEN Adolescent design, protocol and measures. *BMJ Open*. 11(e046636). 1-25 Doi:10.1136/bmjopen-2020-046636
- Castelpietra, G; Knudsen, A; Agardh, E; Armocida, B; Beghi, M; Iburg, K; *et al.* (2022) The burden of mental disorders, substance use disorders and self-harm among young people in Europe, 1990–2019: Findings from the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Regional Health*. 16: 100341. 1-18
- Eisenstein, E. (2005). Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolescência & Saúde*. 2(2). 6-7
- Decreto-Lei n.º 65/ 2018. (2018) Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Presidência do Conselho de Ministros. Diário da República, I Série (n.º 157 de 16-08-2018), 4147-4182. ELI: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/65/2018/08/16/p/dre/pt/html>
- Direção-Geral da Educação; Direção-Geral da Saúde. (2017). *Referencial para a Educação para a Saúde*. Direção-Geral da Educação e Direção-Geral da Saúde
- Direção-Geral da Saúde (2008). *Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016*. Direção-Geral da Saúde
- Direção-Geral da Saúde (2015). *Programa Nacional da Saúde Escolar 2015*. Direção-Geral da Saúde
- Direção-Geral da Saúde (2016). *Manual para a Promoção de Aprendizagens Socioemocionais em Meio Escolar 2019*. Direção-Geral da Saúde
- Direção-Geral da Saúde. (2018). *Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 – Portugal*. Direção-Geral da Saúde

- Direção-Geral da Saúde. (2019). *Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde*. Direção-Geral da Saúde. DOI: 10.13140/RG.2.2.17763.30243.
- Direção-Geral da Saúde. (2021). *Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física*. Direção-Geral da Saúde
- Direção-Geral da Saúde. (2022). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030: Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s*. Lisboa: DGS
- Direção-Geral da Saúde (2023a, janeiro 20). *Alimentação Saudável – Dieta Mediterrânica*. <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/dieta-mediterranica/>
- Direção-Geral da Saúde. (2023b). *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável*. Direção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral do Ensino Superior. (2023, fevereiro 18). Quadro Europeu de Qualificações. https://www.dges.gov.pt/pt/quadro_qualificacoes
- Freira, S; Fonseca, H; Williams, G; Ribeiro, M; Pena, F; Machado, M; *et al.* (2019) Quality-of-life outcomes of a weight management program for adolescents based on motivational interviewing. *Patient Education and Counseling* 102. 718–725
- George, J. (2014). *Nursing Theories: The Base for Professional Nursing Practice*. (6ª ed.) Edinburg: Pearson Education Limited
- Hendricks, C; Murdaugh, C; Pender, N. (2006) The Adolescent Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Journal of National Black Nurses' Association*. 17(2). 1-5
- Instituto Nacional de Estatística. (2023, janeiro 21). População residente (N.º) por Local de residência (à data dos Censos 2021), Sexo, Grupo etário e Naturalidade; Decenal - INE, Recenseamento da população e habitação - Censos 2021. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&contecto=pi&indOcorrCod=0011628&selTab=tab0
- Imperatori, E.; Giraldes, M. R. (1993). *Metodologia do planeamento em saúde*. (3ª ed.). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública
- Kelly, C; Branquinho, C; Dzielska, A; Gaspar de Matos, M; Melkumova, M; Pavlova, D; Pickett, W; Gabhainn, S. (2020) Youth Participation in the Health Behaviour in School-aged Children Study. *Journal of Adolescent Health*. 66. S6-S8Kovacs, V; Starc, G; Brandes, M; Kaj, M; Blagus, R; Leskošek, B; *et al.* (2022) Physical activity, screen time

- and the COVID-19 school closures in Europe – An observational study in 10 countries. *European Journal of Sport Science*. 22(7). 1094–1103
- Lassi, Z; Salam, R; Das, J; Wazny, K; Bhutta, Z. (2015). An unfinished agenda on adolescent health: Opportunities for interventions. *Seminars in Perinatology*. 39(5). 353-360
- Loureiro, N; Marques, A; Loureiro, V; de Matos, M. (2021) Active Transportation to School. Utopia or a Strategy for a Healthy Life in Adolescence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18, 4503. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094503>
- Marques, A; Loureiro, N; Avelar-Rosa, B; Naia, A; Matos, M. G. (2018) Adolescents' healthy lifestyle. *Jornal de Pediatria*. 96(2). 217-224.
- Martins, J; Marques, A; Loureiro, N; Carreiro da Costa, F; Diniz, J; Gaspar de Matos, M. (2019) Trends and Age-Related Changes of Physical Activity Among Portuguese Adolescent Girls From 2002–2014: Highlights From the Health Behavior in School-Aged Children Study. *Journal of Physical Activity and Health*. 16(4), 281-287
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública*. Lidel
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses: The PRISMA Statement. Methodology for JBI Scoping Reviews. Joanna Briggs Institute
- Nunes, M. (2016). *Cartilha metodológica do planeamento em saúde e as ferramentas de auxílio*. Editora Chiado.
- Ordem dos Enfermeiros. (2011a). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2011b). *CIPE® Versão 2 – Classificação Internacional Para A Prática De Enfermagem*. Ordem dos Enfermeiros
- Paciencia, I; Rufo, J; Mendes, F; Farraia, M; Cunha, P; Silva, D; *et al* (2021) A cross-sectional study of the impact of school neighbourhood on children obesity and body composition. *European Journal of Pediatrics*. 180. 535–545
- Pender, N; Murdaugh, C; Parsons, M; (2015). *Health promotion in nursing practice*. (7^a ed). Pearson
- Rito, A; Dinis, A; Rascôa, C; Maia, A; Martins, I; Santos, M; *et al*. (2019) Improving breakfast patterns of portuguese children—an evaluation of ready-to-eat cereals according to

the European nutrient profile model. *European Journal of Clinical Nutrition*. 73:465–473

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. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (n.º 135 de 16-07-2018), 19354 – 19359. ELI: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>

Regulamento n.º 140/2019. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (n.º 26 de 06-02-2019), 4744 – 4750. ELI: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

Rodrigues, F. (2021). *A Saúde Planeada: Metodologia Colaborativa com a Comunidade*. Lisbon International Press

Sakraida, T. (2004). Nola J. Pender: Modelo de Promoção de Saúde. In A, Tomey & M, Alligood. (Eds.) *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)* (5ª Ed., pp. 699-709. Lusociência

Savona, N; Macauley, T; Aguiar, A; Banik, A; Boberska, M; Brock, J; *et al.* (2021) Identifying the views of adolescents in five European countries on the drivers of obesity using group model building. *The European Journal of Public Health*, 31(2). 391–396

Serviço Nacional de Saúde. (2023a, fevereiro 10) Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30034/3151322/Pages/default.aspx>

Serviço Nacional de Saúde (2023b, janeiro 20). Info Saúde. <https://www.sns24.gov.pt/info-saude/>

Serviço Nacional de Saúde. (2023c, janeiro 20). Coordenação Nacional de Políticas de Saúde Mental. <https://saudemental.min-saude.pt/category/videos/>

Sevil, J; García-González, L; Abós, Á; Generelo, E; Aibar, A. (2018). Can High Schools Be an Effective Setting to Promote Healthy Lifestyles? Effects of a Multiple Behavior Change Intervention in Adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 64(2019). 478-486.

- Sousa, P; Gaspar, P; Fonseca, H; Hendricks, C; Murdaugh, C. (2014) Health promoting behaviors in adolescence: validation of the Portuguese version of the Adolescent Lifestyle Profile. *Jornal de Pediatria* (Rio J).; 91(4). 358-365
- Sousa, P; Duarte, E; Ferreira, R; Esperança, A; Frontini, R; Santos-Rocha, R; *et al.* (2019) An mHealth intervention programme to promote healthy behaviours and prevent adolescent obesity (TeenPower): A study protocol. *Journal of Advanced Nursing*. 75. 683–691. <https://doi.org/10.1111/jan.13905>
- Sousa, P; Martinho, R; Reias, C; Dias, S; Gaspar, P; Dixe, M; *et al.* (2020) Controlled trial of an mHealth intervention to promote healthy behaviours in adolescence (TeenPower): Effectiveness analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 76. 1057–1068. <https://doi.org/10.1111/jan.14301>
- Sousa, P; Ferreira, I; Filipe, M; Guerra, P; Ferreira, R; Lages, M; *et al.* (2020) Acceptance of an mHealth program for obesity prevention in adolescents: mixed sequential study. *Revista De Enfermagem Referência*. Série V, n.º 4 (e20039): 1-8
- Tallon, J; Dias, R; Costa, A; Narciso, J; Barros, A; Silva, A. (2020) Pilot evaluation of an interactive multimedia platform to provide nutrition education to Portuguese adolescents. *The European Journal of Public Health*, 30(2). 353–357
- Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Ministério da Saúde
- Tesler, R; Barak, S; Reges, O; Moreno-Maldonado, C; Maor, R; Gaspar, T; *et al.* (2022) Identifying Cardiovascular Risk Profiles Clusters among Mediterranean Adolescents across Seven Countries. *Healthcare*. 10(268), 1-13´
- UNESCO. (2023, fevereiro 12). Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3: Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. <https://unescoportugal.mne.gov.pt/pt/temas/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel/os-17-ods/objetivo-de-desenvolvimento-sustentavel-3-saude-de-qualidade>
- United Nations. (2015). United Nations Sustainable Development Summit 2015. New York
- USP Arrábida. (2019). Plano Local de Saúde da Arrábida, 2019 - 2023. Setúbal: ACeS Arrábida
- Vieira, M; Carvalho, G. (2021). Children Learn, Children Do! Results of the “Planning Health in School”, a Behavioural Change Programme. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18 (9872). 1-19

Vieira, M; Teixeira, A; Carvalho, G. (2021) Effectiveness of the "Planning Health in School" Programme on Children's Nutritional Status. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18 (12846). 1-13.
<https://doi.org/10.3390/ijerph182312846>

World Health Organization. (1947). Constitution of the World Health Organization. New York: World Health Organization

World Health Organization. (1986a). Young people's health – a challenge for society. Geneva: World Health Organization

World Health Organization. (1986b). Ottawa Charter for Health Promotion. World Health Organization

ANEXOS

Anexo I – Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da ARS-LVT



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Com a data em 08.07.2022
antes da reunião de 08.07.2022.

25-7-2022

LUÍS PISCO
Presidente do Conselho Diretivo da
ARSLVT, I.P.

Informação N.º

4679/CES

Data

25.07.2022

Processo N.º

049/CES/INV/2022

Assunto: Os Estilos de Vida dos Adolescentes: Intervenção numa Comunidade Escolar.

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou o projeto mencionado em epígrafe, na reunião da secção de investigação, do dia 08.07.2022 e emitiu um parecer favorável ao estudo.

Referenciamos o presente parecer na expectativa da vossa apreciação e autorização para posterior envio ao requerente e divulgação em formato sumário no portal da ARSLVT.

À consideração superior,

António Manuel Nuncio Faria Vaz

Presidente da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

Parecer 049/CES/INV/2022

• **Título do projeto**

Os Estilos de Vida dos Adolescentes: Intervenção numa Comunidade Escolar

• **Investigador e instituição de afiliação**

Ana Catarina Areias Cremon de Lemos

• **Enquadramento institucional do proponente**

Curso de Mestrado em Enfermagem - Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

• **Contacto do investigador principal**

915102360; analemos@campus.esel.pt

• **Orientador Pedagógico (se aplicável)**

Professora Doutora Sandra Xavier

• **Outros elementos da equipa de investigação e respetivas afiliações institucionais. Instituição responsável pela investigação**

--

• **Local do estudo**

USP Arrábida pertencente ao ACES Arrábida | Escolas Secundárias D. João II, D. Manuel Martins e Lima de Freitas, todas pertencentes ao conselho de Setúbal

• **Financiamento e Orçamento**

Sem financiamento externo

Fundamentação

Na introdução do projeto deve ser incluída uma Revisão do estado da arte e descrição de estudos de idêntica natureza realizados em Portugal e em outros países por forma a justificar o mesmo sob o ponto de vista do seu valor social e pertinência científica.

(...) Com este projeto pretende-se avaliar os estilos de vida dos adolescentes de uma comunidade escolar e capacitar os mesmos para a adoção de hábitos de vida saudáveis.

Este projeto será desenvolvido no contexto da saúde escolar com adolescentes entre os 14 e os 16 anos a frequentar o 10º ano de escolaridade, tendo por base a visão do Programa Nacional de Saúde escolar "Todas as crianças e jovens têm direito à saúde e à educação e devem ter a oportunidade de frequentar uma escola que promova a saúde e o bem-estar" e a sua finalidade é "Contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos/as com o bem-estar e a qualidade de vida de crianças e jovens" (DGS, 2015, p. 4) (...)

Segundo Lassi, Salam, Das, Wazny e Bhutta (2015), a saúde e os comportamentos dos adolescentes são influenciados por múltiplos fatores como os seus pares, família, a escola e atividades da comunidade. A saúde escolar tem o objetivo de "reduzir a prevalência de problemas de saúde, e de comportamentos de risco que influenciam uma parte significativa do universo das doenças transmissíveis e não transmissíveis em crianças e jovens" (DGS, 2015, p.11).

Segundo Sevil, García-González, Abós, Generelo e Aibar (2018) a Escola é um local privilegiado para a promoção e adoção de hábitos de vida saudáveis.

O presente projeto vai ao encontro dos objetivos gerais do Programa Nacional de Saúde Escolar (DGS, 2015, p. 20): (1) “Promover estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa; (2) Contribuir para a melhoria da qualidade do ambiente escolar e para a minimização dos riscos para a saúde; e (3) Promover a saúde, prevenir a doença da comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos/as alunos/as”.

Através da implementação do projeto será possível abordar as áreas de intervenção previstas no mesmo programa, sendo elas a área da saúde mental e competências socioemocionais, afetos e sexualidade, alimentação saudável e atividade física, higiene corporal e saúde oral, hábitos de sono e repouso, educação postural e prevenção de comportamentos aditivos e consumos de substâncias.

No desenvolvimento do projeto será possível atingir os objetivos transversais propostos no Plano Local de Saúde do ACES Arrábida para os anos 2019 – 2023 (USP Arrábida, 2019, p. 29): “reduzir a incidência e prevalência do excesso de peso e obesidade na população residente na área de influência do ACES Arrábida; reduzir a proporção de utentes com hábitos tabágicos na população residente da área de influência do ACES Arrábida; aumentar o número de intervenções sobre aquisição e adoção de estilos de vida saudável”.

As intervenções a realizar estarão diretamente relacionadas com os resultados obtidos após a avaliação da escala a utilizar, consoante as necessidades dos adolescentes manifestadas.

Eisenstein, E. (2005). Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolescência & Saúde*. 2(2). 6-7
Direção-Geral da Saúde (2015). Programa Nacional da Saúde Escolar 2015. Lisboa: DGS

Hendricks, C; Murdaugh, C; Pender, N. (2006) The Adolescent Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Journal of National Black Nurses’ Association*. 17(2). 1-5

Lassi, Z; Salam, R; Das, J; Wazny, K; Bhutta, Z. (2015). An unfinished agenda on adolescent health: Opportunities for interventions. *Seminars in Perinatology*. 39(5). 353-260

Rodrigues, F. (2021). Saúde Planeada: Metodologia colaborativa com a comunidade. Lisboa: Lisbon International Press

Sevil, J; García-González, L; Abós, Á; Generelo, E; Aibar, A. (2018). Can High Schools Be an Effective Setting to Promote Healthy Lifestyles? Effects of a Multiple Behavior Change Intervention in Adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 64(2019). 478-486.

Sousa, P; Gaspar, P; Fonseca, H; Hendricks, C; Murdaugh, C. (2014) Health promoting behaviors in adolescence: validation of the Portuguese version of the Adolescent Lifestyle Profile. *Jornal de Pediatria (Rio J)*.; 91(4). 358-365

USP Arrábida. (2019). Plano Local de Saúde da Arrábida, 2019 - 2023. Setúbal: ACES Arrábida

World Health Organization. (1986). Young people’s health – a challenge for society. Geneva: World Health Organization.

Objetivos

- Contribuir para a promoção de hábitos de vida saudáveis nos adolescentes.

Objetivos específicos:

- Avaliar os estilos de vida dos adolescentes;

- Fomentar os conhecimentos dos adolescentes sobre hábitos de vida saudáveis;

- Promover hábitos de vida e estilos de vida saudáveis, ajustando aos domínios do instrumento de avaliação utilizado.

População, materiais e métodos

- **Desenho do estudo / Tipo de estudo**
descritivo

- **População (se aplicável)**

A população alvo da intervenção são os adolescentes com idades compreendidas entre os 14 e os 16 anos, a frequentar o 10º ano do Ensino Secundário.

- **Amostra: processo de amostragem e cálculo da dimensão amostral; Modalidade de Recrutamento; Critérios de Inclusão e Critérios de Exclusão**

Foram selecionadas três escolas pertencentes ao conselho de Setúbal, abrangidas pela USP Arrábida do ACES Arrábida, para a realização do Diagnóstico de Situação. As escolas selecionadas são a Escola Secundária D. João II, Escola Secundária D. Manuel Martins e Escola Secundária Lima de Freitas, tendo um total de 566 alunos a frequentar o 10º ano de escolaridade, sendo esta a amostra para a realização do estudo.

Critérios de Inclusão: Alunos do sexo feminino e masculino; Idade entre os 14 e os 16 anos; A frequentar o 10º ano de escolaridade; Que os pais autorizem a sua participação, através do consentimento informado; Alunos que participem de livre vontade e demonstrem interesse na intervenção.

Critérios de exclusão: --

Cálculo da dimensão amostral: --

Modalidade de Recrutamento: Omisso

- **Listagem das variáveis em estudo e sua definição (operacionalização das variáveis)**

--

- **Fontes de informação e processo de recolha de dados (Incluir os questionários, escalas, formulários ou guiões de entrevistas a utilizar, em língua portuguesa. Se aplicável, enviar declaração das respetivas validações para a população portuguesa, se houver, ou justificação, no caso contrário).**

Adolescent Lifestyle Profile (Hendricks, Murdaugh e Pender, 2006), validado para a população portuguesa por Sousa, Gaspar, Fonseca, Hendricks e Murdaugh (2014).

(...) constituído por 36 questões, avalia os estilos de vida dos Adolescentes em sete fatores: responsabilidade pela saúde; atividade física; nutrição; perspetiva de vida positiva; relações interpessoais; gestão de stress e saúde espiritual

O instrumento de recolha de dados foi, previamente, solicitada aos autores a permissão para a sua aplicação, que foi concedida

- **Plano de Análise Estatística**

(...) programa de Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Cronograma

setembro de 2022 a março de 2023

Ano	2022				2023		
Mes	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar
Estágio USP Arrabala							
Diagnóstico da situação							
Definição de prioridades							
Formulação de objetivos							
Seleção de estratégias							
Elaboração de projetos							
Preparação da Execução							
Execução							
Avaliação							
Refinamento do Plano							
Entrega do Relatório							

Custos, Financiamento e Recursos Humanos (Indicar se envolve recursos humanos das Instituições envolvidas)

Para a investigação não serão necessários recursos humanos acrescidos aos colaboradores da presente investigação (investigadora principal e orientadora clínica).

Os recursos materiais necessários para a implementação do estudo são materiais consumíveis como esferográficas, papel para impressão, toner para a impressora a laser, bem como uma caixa para arquivo dos documentos (que será destruído após término do estudo). Serão ainda utilizados materiais já alocados à USP, concretamente computador e impressora multifunções.

Serão ainda mensuradas despesas de deslocação às escolas, para realização do diagnóstico de saúde e para as intervenções do projeto de outubro de 2022 a março de 2023.

A seguinte tabela apresenta a previsão dos custos associados à execução do projeto, que serão suportados pela investigadora:

Descrição	Quantidade	Custo unitário	Custo Total
Esferográficas BIC Cristal Soft, ponta média, corpo azul	1 embalagem (4 unidades)	1,88€	1,88€
Papel multiusos Staples	1 resma	2,39€	2,39€
Toner compatível Epson Aculaser M1200	1 unidade	24,60€	24,60€
Caixa para arquivo	1 unidade	1,20€	1,20€
Deslocações			70€
			Total: 100,07

2.2.7. Aspetos éticos

Deve ser claramente referido:

- Danos e riscos prováveis da investigação nos participantes (danos físicos, emocionais ou psicológicos), formas previstas para diminuir a sua ocorrência e ações programadas para os resolver.

Do decorrer do projeto não estão previstos danos físicos, emocionais ou psicológicos e/ ou riscos decorrentes para os participantes.

- Explicar como é feita a proteção dos dados:
- Prevê-se a recolha de dados de saúde sensíveis dos participantes?

Não

- **Processos de anonimização/anonimização irreversível ou pseudonimização dos dados/codificação de dados;**

(...) Em qualquer momento serão questionados dados de cariz pessoal, passíveis de identificar os adolescentes que constituem a amostra do estudo.

- **Processo de armazenamento dos dados e sua segurança: quem vai ter acesso, como é prevenido acesso accidental ou propositado de terceiros;**

Os dados obtidos através da realização do inquérito serão arquivados em gaveta fechada com chave estando na minha posse e da orientadora clínica.

- **No final da investigação qual o destino a dar aos formulários de recolha de dados, consentimentos informados, demais suportes de informação, bases de dados, amostras biológicas. O que não vai ser destruído, onde fica guardado, para que fins e com que medidas de proteção. Quanto tempo vai ficar guardado até ser destruído**

No final da intervenção do projeto os dados serão destruídos e os dados digitais eliminados definitivamente.

- **As formas previstas de divulgação dos resultados**

Relatório de estágio e publicação

Conflitos de interesse existentes

Neste projeto não existe qualquer conflito de interesses por parte do investigador principal, quer a nível financeiro, económico quer a nível pessoal que possam comprometer a imparcialidade da investigação

Acesso aos participantes / pedido de consentimento:

- **Prevê-se a obtenção do consentimento informado dos participantes? Quem terá a responsabilidade pela sua obtenção?**

Sim. Não existe informação sobre os procedimentos de recrutamento e obtenção de CI

- **Existe um formulário de consentimento?**

Sim

Folha de informação ao/à participante no estudo e formulário de consentimento informado **	
Título do projeto;	✓
Promotor;	✓
Local onde se realiza o estudo	✓
Responsável pelo estudo/ Nome do investigador principal e dos co investigadores	✓
Objetivo do estudo / Descrição da investigação: o que vai ser feito, porque vai ser feito, como vai ser feito	✓
Porque está a ser convidado/a a participar	✓
O que irá acontecer se decidir participar / Descrição da participação do sujeito na investigação, incluindo procedimentos experimentais	✓
Quais os possíveis riscos e benefícios em participar no estudo / Informação sobre os riscos previsíveis da participação; se não existirem benefícios diretos para o participante isto deverá ser indicado	Não
Indicação do carácter voluntário da participação, podendo o participante retirar-	✓



se deste sem consequências e mantendo o seu tratamento médico sem alterações	
Indicação de que os/as participantes não recebem compensação monetária por participar no estudo (mas devem ser ressarcidos de eventuais gastos em transporte e afins se houver lugar a deslocações e procedimentos ou consultas que estejam fora do seguimento habitual do participante)	✓
Como se protegerá a privacidade e o que acontecerá aos dados do/da participante (explicitar que caso o participante pretenda retirar-se do estudo a partir de um período de tempo poderá não haver lugar ao apagamento dos dados recolhidos até aquele momento)	✓
Contactos da equipa de investigação, do Encarregado de Protecção de Dados e das pessoas a contactar em caso de dúvidas, problemas ou questões sobre direitos do participante	✓
Se há recolha de amostras biológicas, indicar qual o seu destino após a utilização para que é dado o consentimento; indicar se as amostras serão destruídas ou conservadas; no último caso indicar como será preservado o anonimato	NA
Declaração do sujeito indicando que foi informado e compreende as condições de sua participação e as aceita. No caso de pessoas menores ou não legalmente competentes, deve ser previsto o consentimento da pessoa legalmente responsável pelo sujeito. No caso de pessoas que não sabem ler ou escrever, o consentimento deve ser lido e explicado pelo investigador ou seu representante e o consentimento deve ser obtido mediante aposição de impressão digital em presença duma testemunha	✓
Nome e assinatura do investigador que convida e nome e assinatura de quem aceita participar, em duplicado, ficando o original na posse do investigador e uma cópia para o/a participante	Incompleto

Tabela 1 - Apreciação do Formulário de Consentimento Informado

Observações: Informação constante nos critérios de inclusão "Que os pais autorizem a sua participação, através do consentimento informado; Alunos que participem de livre vontade e demonstrem interesse na intervenção.

Cronograma: Presente

CV dos Investigadores: Presente

Declaração dos Orientadores Pedagógicos: Presente

Declaração dos profissionais de saúde que referenciam participantes aos investigadores: --

Declaração dos responsáveis das Unidades de saúde: Presente

Declaração do Director Executivo do ACES : Presente

Previsão de custos financeiros para os ACES: Presente

Compromisso de entrega de relatório final: Presente

Crerios de apreciação de estudos, pela Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT:

Envolve utentes e/ou profissionais de Saúde da ARSLVT? Sim

É um estudo que ainda não se iniciou? Sim

É um estudo que envolve seres humanos: Sim

É uma investigação sistemática e pretende gerar um novo conhecimento: Sim

Apreciação:

Trata-se de um projeto de intervenção no âmbito da saúde escolar, delineada de acordo com o processo de planeamento em saúde que, na fase de diagnóstico inicial, propõe a aplicação de um questionário de autopreenchimento aos alunos do 10º ano de um agrupamento de escolas. A metodologia proposta aparenta condições para dar resposta aos objetivos definidos. Existem algumas lacunas de informação que não permitem ajuizar completamente do cumprimento de requisitos de valor social e respeito pelos princípios éticos:

- Não está fundamentada a escolha da população em estudo – alunos do 10º ano. Esta fundamentação permitirá concluir sobre critérios como a ausência formas de discriminação na seleção de participantes;
- Não são descritos os procedimentos de recrutamento e obtenção de consentimento informado dos encarregados de educação; Este beneficia de reformulação tendo em conta os itens constantes na tabela de apreciação do CI (Tabela 1);
- Não é dada visibilidade à forma como são asseguradas a informação adequada aos adolescentes e a obtenção da sua concordância / assentimento à participação;
- Não é descrito o plano de tratamento estatístico, nomeadamente tipo de análise estatística ou tratamento dos dados incompletos ou em falta;
- Relativamente à destruição dos suportes de dados e outros materiais resultantes da investigação, realçamos que importa que estes permaneçam devidamente armazenados durante um tempo razoável, que permita o retorno aos dados, se necessário, após publicação / divulgação dos resultados.

Propomos o envio das objeções aos investigadores.

No prazo de seis meses, ficaremos a aguardar pela resposta, uma vez ultrapassado este prazo, será necessária uma nova submissão.

Relativamente às respostas, agradecemos que nos sejam enviadas, devidamente assinaladas e o envio da documentação alterada.

Declaração de conflito de interesses: nada a declarar

Pela Secção de Investigação da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

03/06/2022

Apreciação final:

Trata-se de um projeto de intervenção no âmbito da saúde escolar, delineada de acordo com o processo de planeamento em saúde que, na fase de diagnóstico inicial, propõe a aplicação de um questionário de autopreenchimento aos alunos do 10º ano de um agrupamento de escolas.

As respostas enviadas pela investigadora esclarecem todas as dúvidas colocadas por esta CES, no parecer intermédio, estando assim assegurado o valor social do projeto e o respeito pelos direitos dos participantes.

Neste contexto propomos a emissão de parecer favorável à realização do estudo.

08.07.2022

Declaração de conflito de interesses: nada a declarar

Pela Secção de Investigação da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

Anexo II – Questionário "*Adolescent Lifestyle Profile*"©

Adolescent Lifestyle Profile ©

Perfil do Estilo de Vida do Adolescente (ALP). Instrumento traduzido para português por Sousa, Gaspar, Fonseca, Hendricks e Murdaugh (2014), a partir da versão original do *Adolescent Lifestyle Profile* (Hendricks, Murdaugh, & Pender, 2006). A versão portuguesa possui 36 itens organizados em 7 categorias (Responsabilidade na Saúde, Atividade Física, Nutrição, Perspetiva de Vida Positiva, Relações Interpessoais, Gestão do Stress e Saúde Espiritual). Este modelo apresentou índices de ajustamento adequados: CMIN/DF = 1,667, CFI = 0,807, GFI = 0,822, RMR = 0,051, RMSEA = 0,053, PNFI = 0,575, PCFI = 0,731. A escala apresenta uma elevada consistência interna ($\alpha = 0,866$), com valores de fiabilidade das subescalas entre 0,492 e 0,747.

Perfil do Estilo de Vida do Adolescente

Indicações: Pensa com cuidado sobre cada uma das afirmações deste questionário e diz-nos com que frequência tens cada comportamento, colocando um círculo:

N para “Nunca”, **A** para “Algumas vezes”, **F** para “Frequentemente”, ou **S** para “Sempre”.

	Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1 Passo tempo a conversar com membros da minha família	N	A	F	S
2 Passo tempo com a minha família em actividades como caminhar ou jogar	N	A	F	S
3 Procuro o enfermeiro ou o médico se não me sinto bem	N	A	F	S
4 Participo em actividades físicas vigorosas durante 20 ou mais minutos, 3 dias por semana (dança aeróbica, caminhada rápida, corrida, saltar à corda, andar de bicicleta, nadar)	N	A	F	S
5 Durmo 6-8 horas por noite	N	A	F	S
6 Evito "doces" ou outros alimentos ricos em açúcar	N	A	F	S
7 Leio artigos sobre temas de saúde	N	A	F	S
8 Falo com outros sobre crenças espirituais	N	A	F	S
9 Opto por leite magro e lacticínios magros (iogurte, queijo, gelado)	N	A	F	S
10 Em cada dia tenho tempo para relaxar	N	A	F	S
11 Tento ser sensível aos sentimentos dos outros	N	A	F	S
12 Tomo o pequeno-almoço	N	A	F	S
13 Faço perguntas ao médico ou enfermeiro para compreender as suas indicações	N	A	F	S
14 Sinto que existe um poder superior que guia a minha vida	N	A	F	S
15 Participo em actividades ou desportos recreativos	N	A	F	S
16 Aceito os aspectos na minha vida que eu não posso alterar	N	A	F	S
17 Estou animado em relação ao futuro	N	A	F	S
18 Passo tempo com amigos próximos	N	A	F	S
19 Pertença a um grupo que partilha as minhas crenças espirituais	N	A	F	S
20 Como 2-4 porções de fruta por dia	N	A	F	S
21 Assisto a programas sobre como prevenir problemas de saúde e como promover a minha saúde	N	A	F	S

22	Como 3-5 porções de legumes por dia	N	A	F	S
23	Caminho ou faço actividade física durante os tempos livres	N	A	F	S
24	Aguardo com expectativa cada novo dia	N	A	F	S
25	Participo em actividades para me ajudar a crescer espiritualmente	N	A	F	S
26	Como vários tipos de carne (galinha, vaca, porco) e peixe	N	A	F	S
27	Resolvo conflitos através da argumentação em vez de lutas	N	A	F	S
28	Procuo a orientação dos professores quando preciso	N	A	F	S
29	Faço perguntas ao médico ou enfermeiro sobre como promover a minha saúde	N	A	F	S
30	Tento ter pensamentos agradáveis antes de adormecer	N	A	F	S
31	Defino objectivos que posso alcançar	N	A	F	S
32	Sinto-me bem comigo próprio quando faço alguma coisa bem-feita	N	A	F	S
33	Exercito-me até o meu coração bater rápido e eu transpirar	N	A	F	S
34	Uso as minhas crenças espirituais como uma orientação para aquilo que faço	N	A	F	S
35	Bebo 6 ou mais copos de água por dia	N	A	F	S
36	Falo dos meus problemas com alguém que me seja próximo para tentar resolvê-los	N	A	F	S

© Hendricks, C., & Pender, N. (2001). Não é permitida a reprodução sem consentimento. A autorização para utilizar esta escala deve ser obtida através do "Adolescent Health Promotion Program, P. O. Box 11874, Baton Rouge, LA 70813, USA". O conteúdo da escala não deve ser alterado de forma alguma e deve apresentar esta declaração de direitos de autor.

APÊNDICES

Apêndice I – Cronograma

Cronograma

[illegible]

Apêndice II – Termos de pesquisa – Revisão *Scoping*

Termos de pesquisa – Revisão *Scoping*

Pergunta de Investigação: “Quais os hábitos de vida saudáveis nos adolescentes em comunidade escolar em Portugal?”

População – Adolescentes

Conceito –Estilos de Vida Saudáveis

Contexto –Escola

	Descritores	MEDLINE	CINAHL
P	Adolescent Adolescent behavior Students, High School	Adolescent Adolescent Behavior	Adolescent Behavior Students, High School
C	Healthy lifestyle Life style changes Health behavior	Healthy lifestyles Health behavior	Life Style Changes Health Behavior
C	School, secondary school health School health education School health services	schools School health services	Schools, secondary School health School health education

Os descritores booleanos utilizados para a pesquisa foram “*Adolescent*”, “*Adolescent behavior*”, “*Students, High School*”, referentes à população em estudo, “*Healthy Lifestyle*”, “*Life style changes*”, “*Health behavior*”, cujo revela o conceito a ser estudado e “*School, secondary*”, “*School health*”, “*School health Education*”, “*School Health Services*” referente ao contexto. Estes descritores foram articulados com o termo “Portugal”.

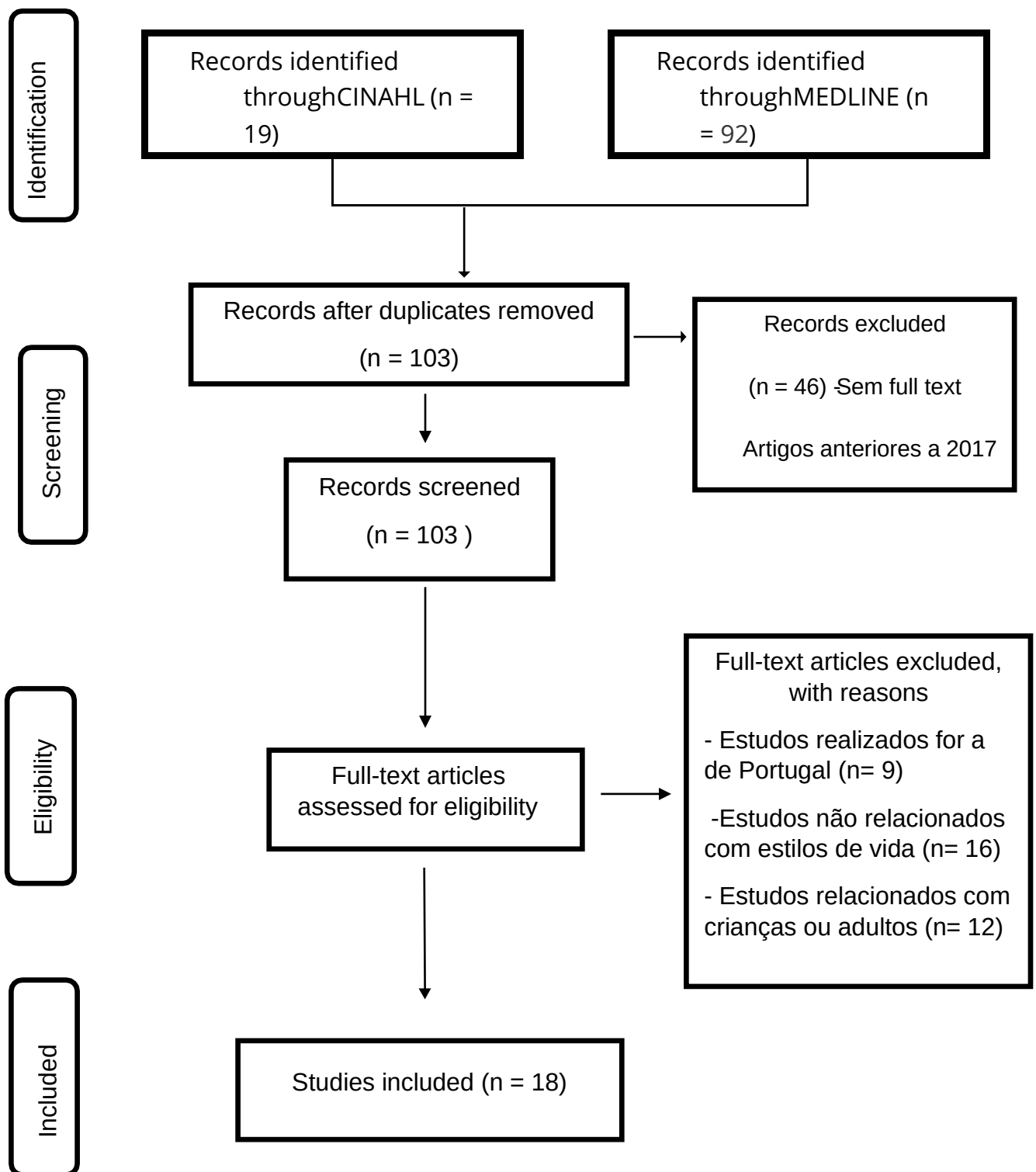
Foram definidos os seguintes critérios de elegibilidade: todos os artigos disponíveis num intervalo temporal 2017-2022; todos os artigos que o assunto fosse relacionado com os estilos de vida dos adolescentes; e estudos publicados em língua portuguesa e inglesa.

Foram excluídos os artigos, não disponíveis em *full text*, artigos de estudos que não fossem realizados com adolescentes entre os 10 e os 19 anos; artigos de estudos realizados fora de Portugal e estudos não relacionados com estilos de vida.

A extração dos dados foi realizada em tabela com os indicadores: ano, autor(es), título, comportamento/estilo de vida, população e resultados.

Apêndice III – *Prisma Flow* adaptado – Revisão *Scoping*

Prisma Flow adaptado – Revisão *Scoping*



(Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, 2009)

Apêndice IV – Tabela de resultados de pesquisa – Revisão *Scoping*

Tabela de resultados de pesquisa – Revisão *Scoping*

Ano	Autores	Título	Área de Intervenção	População	Resultados
2021	Paciencia, I; Rufo, J; Mendes, F; Farraia, M; Cunha, P; Silva, D; et al	A cross-sectional study of the impact of school neighbourhood on children obesity and body composition.	Nutrição/ Obesidade	7-12 anos	Parques envolventes à escola aumentam a atividade física e diminuem incidência da obesidade
2020	Sousa, P; Ferreira, I; Filipe, M; Guerra, P; Ferreira, R; Lages, M; et al	Acceptance of an mHealth program for obesity prevention in adolescents: mixed sequential study.	Nutrição/ Obesidade	12-16 anos	Programa Teen Power na prevenção de obesidade
2021	Loureiro, N; Marques, A; Loureiro, V; de Matos, M.	Active Transportation to School. Utopia or a Strategy for a Healthy Life in Adolescence.	Atividade Física	15 anos	Deslocação para a escola a pé aumenta com a idade, AF, horas de sono, felicidade e proximidade casa/escola. Aumenta atividade física no dia-a-dia
2019	Sousa, P; Duarte, E; Ferreira, R; Esperança, A; Frontini, R; Santos-Rocha, R; et al.	An mHealth intervention programme to promote healthy behaviours and prevent adolescent obesity (TeenPower): A study protocol.	Nutrição/ Obesidade	12-16 anos	Programa Teen Power na prevenção de obesidade
2021	Vieira, M; Carvalho, G.	Children Learn, Children Do! Results of the "Planning Health in School", a Behavioural Change Programme.	Nutrição/ Obesidade	10-12 anos	Programa Planning Health in School - eficaz prevenção obesidade e adoção hábitos alimentares saudáveis
2020	Sousa, P; Martinho, R; Reias,	Controlled trial of an mHealth intervention to promote healthy behaviours in	Nutrição/ Obesidade	12-16 anos	Programa Teen Power na prevenção de obesidade

	C; Dias, S; Gaspar, P; Dixe, M; et al.	adolescence (TeenPower): Effectiveness analysis.			
2021	Vieira, M; Teixeira, A; Carvalho, G.	Effectiveness of the "Planning Health in School" Programme on Children's Nutritional Status.	Nutrição/ Obesidade	10-14 anos	Programa Planning Health in School - eficaz prevenção obesidade e adoção hábitos alimentares saudáveis
2022	Tesler, R; Barak, S; Reges, O; Moreno-Maldonado, C; Maor, R; Gaspar, T; et al.	Identifying Cardiovascular Risk Profiles Clusters among Mediterranean Adolescents across Seven Countries	Atividade Física	11-15 anos	Comportamentos de risco podem ser alterados. Adolescentes mais velhos e com situação socioeconómica baixa pertencem a grupos de risco. adolescência é um período importante para prevenção de doenças cardiovasculares.
2021	Savona, N; Macauley, T; Aguiar, A; Banik, A; Boberska, M; Brock, J; et al.	Identifying the views of adolescents in five European countries on the drivers of obesity using group model building.	Nutrição/ Obesidade	16-18 anos	Obesidade traz problemas físicos e de saúde mental que podem permanecer na idade adulta que aumenta o risco de pobres resultados em saúde
2019	Rito, A; Dinis, A; Rascôa, C; Maia, A; Martins, I; Santos, M; et al.	Improving breakfast patterns of portuguese children-an evaluation of ready-to-eat cereals according to the European nutrient profile model.	Nutrição/ Obesidade	15-17 anos	Pequeno almoço sobrevalorizado por 98% dos adolescentes. Refeição mais importante do dia
2021	Cain, K; Salmon, J; Conway, T; Cerin, E; Hincksin, E; Mitás, J; et al.	International Physical Activity and Built Environment Study of adolescents: IPEN Adolescent design, protocol and measures.	Atividade Física	11-19 anos	Adolescentes que cumprem indicações de AF da OMS previnem doenças cardiometabólicas, tem melhor saúde mental e são mais ativos em adultos
2017	Agostinis-Sobrinho, C; Abreu, S; Moreira,	Muscular fitness, adherence to the Southern European Atlantic Diet and	Nutrição/ Obesidade	15-18 anos	Dieta mediterranea previne doenças cardiovasculares

	C; Lopes, L; García-Hermoso, A; Ramírez-Vélez, R; et al.	cardiometabolic risk factors in adolescents			
2022	Kovacs, V; Starc, G; Brandes, M; Kaj, M; Blagus, R; Leskošek, B; et al.	Physical activity, screen time and the COVID-19 school closures in Europe - An observational study in 10 countries.	Atividade Física	6-18 anos	Diminuição da atividade física durante o período de COVID-19
2020	Tallon, J; Dias, R; Costa, A; Narciso, J; Barros, A; Silva, A.	Pilot evaluation of an interactive multimedia platform to provide nutrition education to Portuguese adolescents.	Nutrição/ Obesidade	15-23 anos	8,7% dos adolescentes portugueses são obesos 3 23,6% têm excesso de peso. Escola como local privilegiado para mudanças de comportamento
2019	Freira, S; Fonseca, H; Williams, G; Ribeiro, M; Pena, F; Machado, M; et al.	Quality-of-life outcomes of a weight management program for adolescents based on motivational interviewing.	Nutrição/ Obesidade	14-19 anos	Entrevista motivacional importante para dimensão social e emocional de adolescentes obesos. Escola local privilegiado para mudança de comportamento.
2022	Castelpietra, G; Knudsen, A; Agardh, E; Armocida, B; Beghi, M; Iburg, K; et al.	The burden of mental disorders, substance use disorders and self-harm among young people in Europe, 1990-2019: Findings from the Global Burden of Disease Study 2019.	saude mental	10-24 anos	comportamentos auto lesivos 3º lugar anos ajustados a incapacidade + 5 causa de morte juvenil na europa
2019	Martins, J; Marques, A; Loureiro, N; Carreiro da Costa,	Trends and Age-Related Changes of Physical Activity Among Portuguese Adolescent Girls From 2002-2014:	Atividade Física	11-17 anos	AF deficiente nos adolescentes mais baixa em raparigas e diminui com a idade

	F; Diniz, J; Gaspar de Matos, M.	Highlights From the Health Behavior in School-Aged Children Study.			
2020	Kelly, C; Branquinho, C; Dzielska, A; Gaspar de Matos, M; Melkumova, M; Pavlova, D; Pickett, W; Gabhainn, S.	Youth Participation in the Health Behaviour in School-aged Children Study	participação na saúde	11-15 anos	Participação em investigação em saúde benéfica para adolescentes

Apêndice V – Autorização do autor para aplicação do Questionário



ANA CATARINA AREIAS CREMON DE LEMOS <analemos@campus.esel.pt>

Re: Pedido autorização utilização "Adolescent Lifestyle Profile"

1 mensagem

Pedro Sousa <pmlsousa@esenfc.pt>

8 de abril de 2022 às 08:00

Para: ANA CATARINA AREIAS CREMON DE LEMOS <analemos@campus.esel.pt>

Cara colega

Obrigado pelo seu contacto e interesse no nosso trabalho. Faço votos de sucesso para o seu projeto e envio em anexo o instrumento e artigo de validação.

Caso seja possível, no final gostaria de ter acesso aos resultados finais.

Cumprimentos

Pedro Sousa**Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra**www.researchgate.net/profile/Pedro_Sousa10www.cienciavital.pt/pt/0019-509B-82BCPedro.Sousa-orcid.orgPedro.Sousa-scholar.google.pt

-----Antes de imprimir este e-mail pense no ambiente.-----

Sender notified by
Mailtrack

ANA CATARINA AREIAS CREMON DE LEMOS <analemos@campus.esel.pt> escreveu no dia quinta, 7/04/2022 à(s) 22:02:

Boa noite,

O meu nome é Ana Catarina Areias Cremon de Lemos, sou estudante do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal.

No âmbito da Unidade Curricular Opção II, integrado no 2º semestre do mesmo Curso, iniciei estágio na Unidade de Saúde Pública Arrábida, onde está sediada a Saúde Escolar das escolas do conselho de Setúbal.

Neste sentido, pretendo desenvolver o meu projeto de estágio na área dos Estilos de Vida dos Adolescentes, o qual tem orientação pedagógica da Prof Doutora Sandra Xavier, professora coordenadora da ESEL (email da Prof caso queiram contactar: sandraxavier@esel.pt). A metodologia a utilizar é a metodologia do Planeamento em Saúde, sendo a colheita de dados a próxima etapa para a realização do Diagnóstico de Situação.

Assim, pretendo com este email pedir autorização para a utilização e disponibilização do Instrumento de Avaliação "Adolescent Lifestyle Profile", por vós validada para a língua portuguesa, como instrumento de colheita de dados para o meu projeto.

Desde já agradeço a atenção dispensada.

Ana Catarina Lemos

2 anexos**ALP - versao final.pdf**

373K

**versao publicada-ALP.pdf**

528K

Apêndice VI – Autorização para a realização do projeto - escolas

Projeto Estilos de Vida dos Adolescentes: Intervenção numa Comunidade Escolar

2 mensagens

ANA CATARINA AREIAS CREMON DE LEMOS <analemos@campus.esel.pt>

11 de maio de 2022 às 15:28

Exmo.ª Diretora do Agrupamento de Escolas [REDACTED]

Chamo-me Ana Catarina Lemos e sou estudante do Mestrado Em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária. Neste momento estou a realizar estágio na USP Arrábida, com a Enf.ª Ana Grossinho, com o propósito da realização de um projeto, que intitulei de "Os Estilos de Vida dos Adolescentes: Intervenção numa Comunidade Escolar".

Em anexo envio alguns aspetos do projeto e venho, por este meio, pedir autorização para o desenvolver na sua escola.

Ademais gostaria de saber se, na sua escola, existe algum tema mais pertinente para ser abordado, ou alguma situação de alerta para o propósito do projeto.

Estou disponível para qualquer esclarecimento.

Melhores Cumprimentos,
Ana Catarina Lemos



Pedido Autorização [REDACTED].pdf

583K

16 de maio de 2022 às 08:57

Para: ANA CATARINA AREIAS CREMON DE LEMOS <analemos@campus.esel.pt>

Bom dia Ana Catarina Lemos,

Peço desculpa pelo atraso na minha resposta mas estive ausente alguns dias.

A nossa Escola está sempre disponível para participar em Projetos da Saúde uma vez que na nossa oferta educativa temos o Curso Profissional de Auxiliar de Saúde.

Relativamente aos temas a abordar vou solicitar que contacte com a professora [REDACTED] que coordena a Saúde Escolar.

Muito obrigada.

[Citação ocultada]





ANA CATARINA AREIAS CREMON DE L SANTOS <analemos@campus.esel.pt>

Projeto Estilos de Vida dos Adolescentes: Intervenção numa Comunidade Escolar

3 mensagens

ANA CATARINA AREIAS CREMON DE LEMOS <analemos@campus.esel.pt>

11 de maio de 2022 às 15:26

Exmo.ª Diretora da Escola Secundária [REDACTED]

Sra. Professora [REDACTED]

Chamo-me Ana Catarina Lemos e sou estudante do Mestrado Em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária. Neste momento estou a realizar estágio na USP Arrábida, com a Enf.ª Ana Grossinho, com o propósito da realização de um projeto, que intitulei de "Os Estilos de Vida dos Adolescentes: Intervenção numa Comunidade Escolar".

Em anexo envio alguns aspetos do projeto e venho, por este meio, pedir autorização para o desenvolver na sua escola.

Ademais gostaria de saber se, na sua escola, existe algum tema mais pertinente para ser abordado, ou alguma situação de alerta para o propósito do projeto.

Estou disponível para qualquer esclarecimento.

Melhores Cumprimentos,
Ana Catarina Lemos

 **Pedido Autorização [REDACTED].pdf**
580K

Diretora [REDACTED]

11 de maio de 2022 às 17:17

Para: ANA CATARINA AREIAS CREMON DE LEMOS <analemos@campus.esel.pt>

Boa tarde Ana Lemos

Muito interessante o que propõe no seu email.

Só vejo uma dificuldade, o término das aulas de 10º ano, dia 15 de junho. Entre o pedir as autorizações dos EE, recolher e aplicar o questionário, vai ser difícil.

O tema que achamos que se tem que trabalhar na escola é o da prevenção dos comportamentos aditivos e outras adições.

Bom trabalho! Pode contar com a ES [REDACTED]

[REDACTED]
(Diretora)

De: ANA CATARINA AREIAS CREMON DE LEMOS <analemos@campus.esel.pt>

Enviado: 11 de maio de 2022 16:26

Assunto: Projeto Estilos de Vida dos Adolescentes: Intervenção numa Comunidade Escolar

[Citação ocultada]

ANA CATARINA AREIAS CREMON DE LEMOS <analemos@campus.esel.pt>

11 de maio de 2022 às 17:19

Muito obrigada pelo Feedback professora. Não tem problema algum se os questionários forem aplicados em setembro.

Melhores agradecimentos,
Ana Catarina Lemos

[Citação ocultada]



ANA CATARINA AREIAS CREMON DE L SANTOS <analemos@campus.esel.pt>

Projeto de Intervenção Comunitária_Agrupamento de Escolas de Lisboa

1 mensagem

25 de outubro de 2022 às 17:57

Para: ANA CATARINA AREIAS CREMON DE LEMOS <analemos@campus.esel.pt>

Cc: Ana Teresa Germino Benevides Grossinho | UCC Península Azul <ana.grossinho@arcklumin.com.pt>, Dina

Boa tarde, Enfermeira Ana Catarina Lemos,

Venho, por este meio, informar que, na reunião de Conselho Pedagógico de dia sete de outubro de 2022 do Agrupamento de Escolas de Lisboa, foi analisado o Projeto de intervenção comunitária integrado no Programa Nacional de Saúde Escolar - **"Os Estilos de Vida dos Adolescentes: Intervenção numa Comunidade Escolar"** - a ser desenvolvido no âmbito do Estágio em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública I, sob orientação da Sr.ª Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Ana Grossinho. Foi aprovado o desenvolvimento deste Projeto no Agrupamento, nesta reunião de Conselho Pedagógico.

Com os melhores cumprimentos,
A Coordenadora de Educação para a Saúde,

Apêndice VII – Indicadores

Indicadores

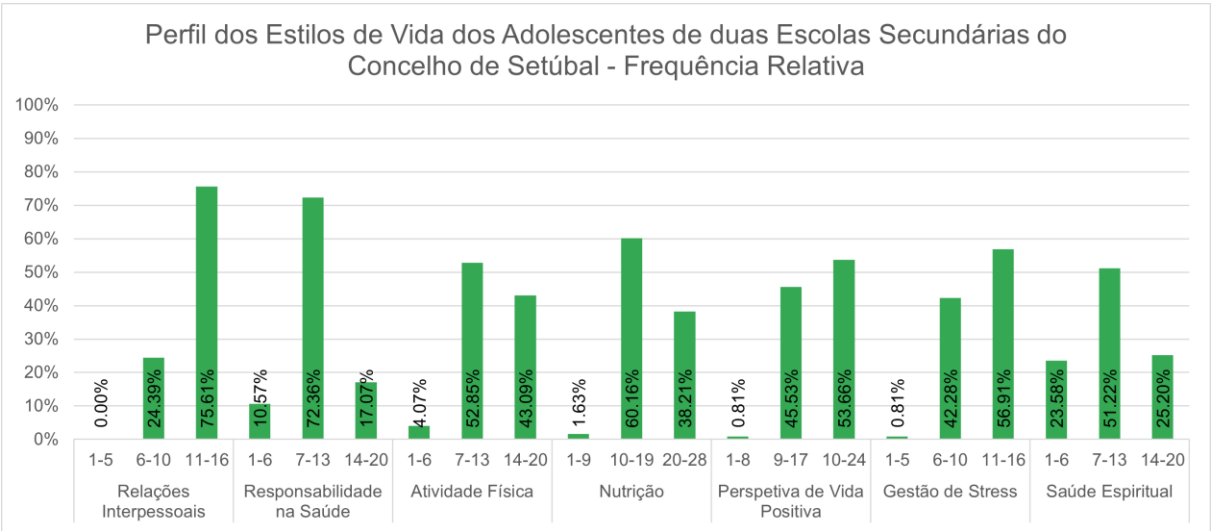
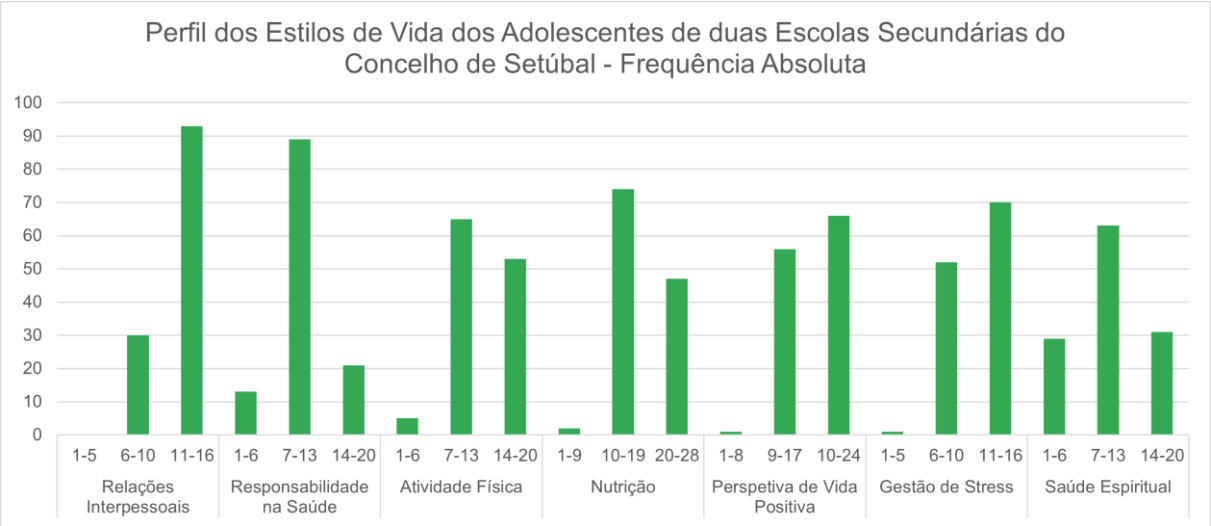
Demográficos	Escola		% alunos Escola Secundária X
			% Alunos Escola Secundária Y
	Idade		% alunos 14 anos
			% alunos 15 anos
			% aluno 16 anos
			% alunos >16 anos
	Sexo		% alunos sexo feminino
			% alunos sexo masculino
Comportamento de Saúde	Relações Interpessoais	1	% alunos que nunca passam tempo a conversar com familiares
		11	% alunos que nunca é sensível aos sentimentos dos outros
		18	% alunos que nunca passa tempo com amigos próximos
		36	% alunos que nunca fala com os outros para ajudar a resolver problemas
	Responsabilidade pela saúde	3	% alunos que nunca procura médico ou enfermeiro quando não se sente bem
		7	% alunos que nunca lê artigos de saúde
		13	% alunos que nunca faz perguntas ao médico para compreender as indicações
		21	% alunos que assiste a programas sobre promover e prevenir problemas de saúde
		29	% alunos que nunca faz perguntas ao médico sobre como promover a saúde
	Atividade Física	2	% alunos que nunca passa tempo com família a andar ou caminhar
		4	% alunos que nunca pratica atividades vigorosas 20min ou mais
		15	% alunos que não participa em atividades ou jogos recreativos
		23	% alunos que nunca caminha ou faz atividade física nos tempos livres
		33	% alunos que nunca se exercita até o coração bater rápido e transpirar
	Nutrição	6	% alunos que evita doces ou alimentos ricos em açúcar
		9	% alunos que nunca opta por leite e laticínios magros

		12	% alunos que nunca toma o pequeno-almoço
		20	% alunos que nunca come 2-4 porções de fruta por dia
		22	% alunos que nunca come 3-5 porções legumes por dia
		26	% alunos que nunca come vários tipos de carne
		35	% alunos que nunca bebe 6 ou mais copos de água por dia
	Perspetiva de vida positiva	16	% alunos que nunca aceita os aspetos da vida que não pode alterar
		17	% alunos que não está animado em relação ao futuro
		24	% alunos que não aguarda com expectativa cada dia
		30	% alunos que nunca tem pensamentos agradáveis antes de dormir
		31	% alunos que nunca define objetivos a alcançar
		32	% alunos que nunca se sente bem quando faz uma coisa bem feita
	Gestão Stress	5	% alunos que nunca dorme 6-8 h por noite
		10	% alunos que nunca tem tempo para relaxar
		27	% alunos que nunca resolve conflitos através da argumentação
		28	% alunos que nunca procura orientação dos professores
	Saúde Espiritual	8	% alunos que nunca fala com outros sobre crenças espirituais
		14	% alunos que não sente um ser superior na sua vida
		19	% alunos que não pertence a grupos com partilha crenças espirituais
		25	% alunos que nunca participa em atividades para crescer espiritualmente
		34	% alunos que nunca usa as crenças para orientar aquilo que faz

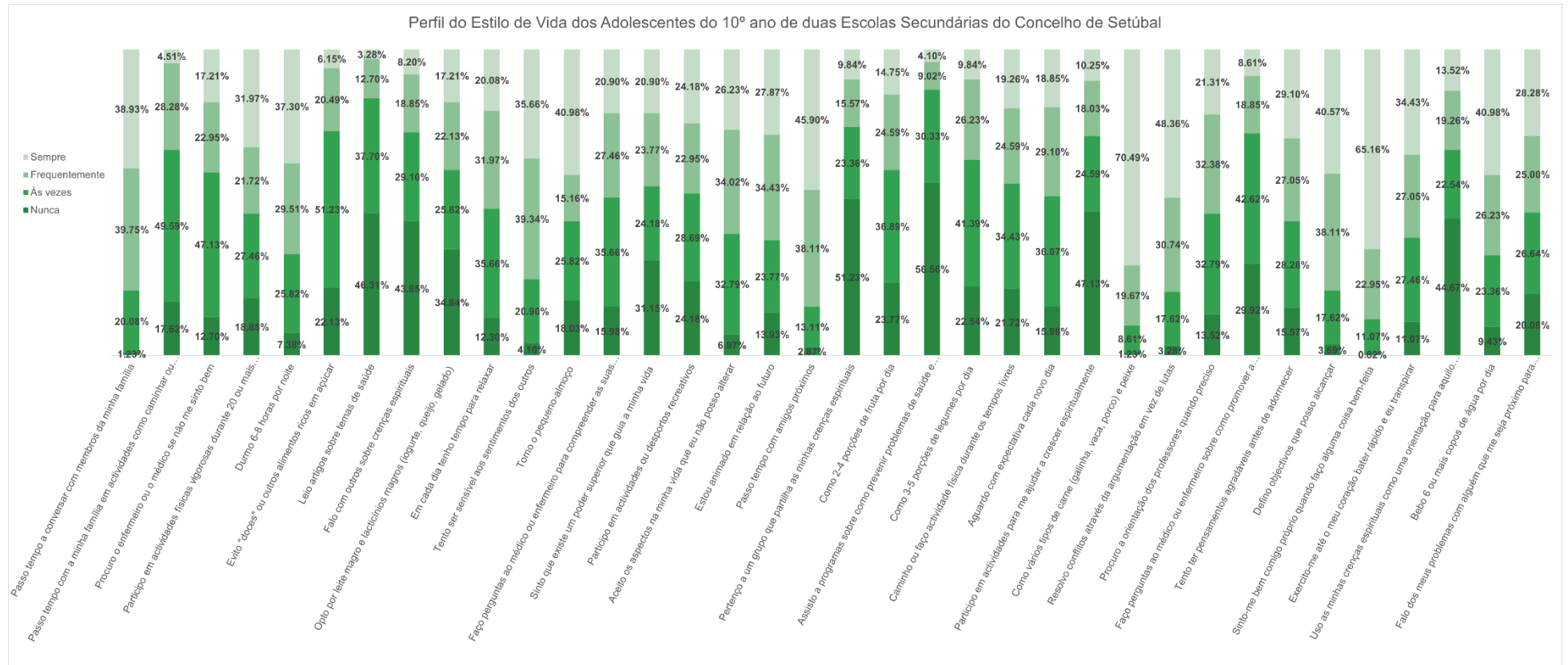
Apêndice VIII – Gráfico de apresentação de resultados

Gráfico de apresentação de resultados

Análise dos dados consoante as subescalas do questionário



Análise dos dados consoante a frequência das respostas ao questionário



Apêndice IX – Tabela de resultados referente aos indicadores

Tabela de resultados referente aos indicadores

Indicadores	%
% alunos que assiste a programas sobre promover e prevenir problemas de saúde	57.2
% alunos que não pertence a grupos com partilha crenças espirituais	52.1
% alunos que nunca participa em atividades para crescer espiritualmente	47.1
% alunos que nunca lê artigos de saúde	45.7
% alunos que nunca fala com outros sobre crenças espirituais	44.7
% alunos que nunca usa as crenças para orientar aquilo que faz	44.7
% alunos que nunca opta por leite e laticínios magros	34.7
% alunos que não sente que exista um ser superior na sua vida	31.4
% alunos que nunca faz perguntas ao médico sobre como promover a saúde	30.4
% alunos que não participa em atividades ou jogos recreativos	24
% alunos que nunca come 2-4 porções de fruta por dia	23.9
% alunos que nunca come 3-5 porções legumes por dia	23.5
% alunos que nunca caminha ou faz atividade física nos tempos livres	22
% alunos que evita doces ou alimentos ricos em açúcar	21.4
% alunos que nunca pratica atividades vigorosas 20min ou mais	20.8
% alunos que nunca fala com os outros para ajudar a resolver problemas	20.1
% alunos que nunca toma o pequeno-almoço	18.1
% alunos que nunca passa tempo com família a andar ou caminhar	17.4
% alunos que nunca faz perguntas ao médico para compreender as indicações	15.8
% alunos que não aguarda com expectativa cada dia	15.8
% alunos que nunca tem pensamentos agradáveis antes de dormir	15.3
% alunos que não está animado em relação ao futuro	13.6
% alunos que nunca procura orientação dos professores	13.6
% alunos que nunca procura médico ou enfermeiro quando não se sente bem	12.5
% alunos que nunca tem tempo para relaxar	11.7
% alunos que nunca se exercita até o coração bater rápido e transpirar	11.4
% alunos que nunca bebe 6 ou mais copos de água por dia	8.7
% alunos que nunca aceita os aspetos da vida que não pode alterar	7.6
% alunos que nunca dorme 6-8 h por noite	7.2
% alunos que nunca é sensível aos sentimentos dos outros	3.8
% alunos que nunca define objetivos a alcançar	3.8
% alunos que nunca resolve conflitos através da argumentação em vez de lutas	3
% alunos que nunca passa tempo com amigos próximos	2.7
% alunos que nunca come vários tipos de carne	2.3
% alunos que nunca passam tempo a conversar com familiares	1.1
% alunos que nunca se sente bem quando faz uma coisa bem feita	0.8

Apêndice X – Comparação de resultados entre as escolas

Comparação de resultados entre as escolas

Gráfico de apresentação de resultados - Escola X

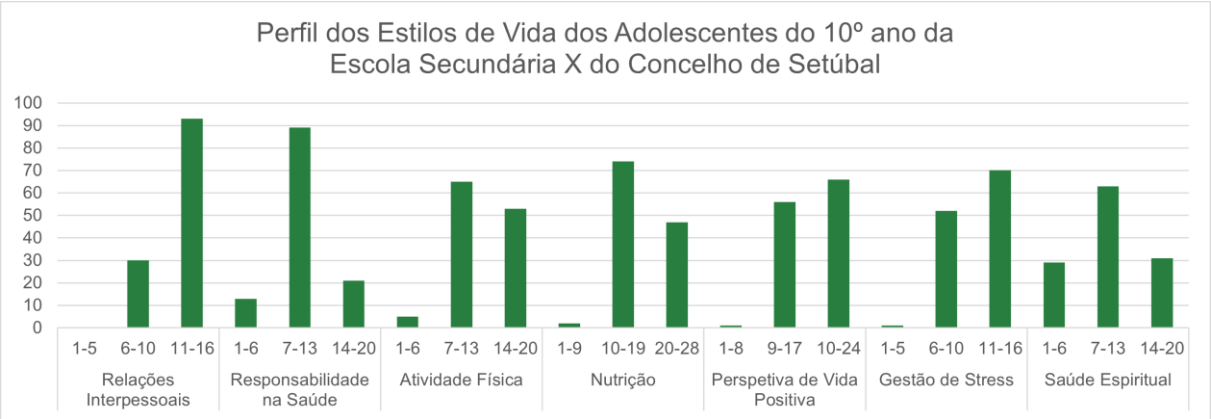


Gráfico de apresentação de resultados - Escola Y

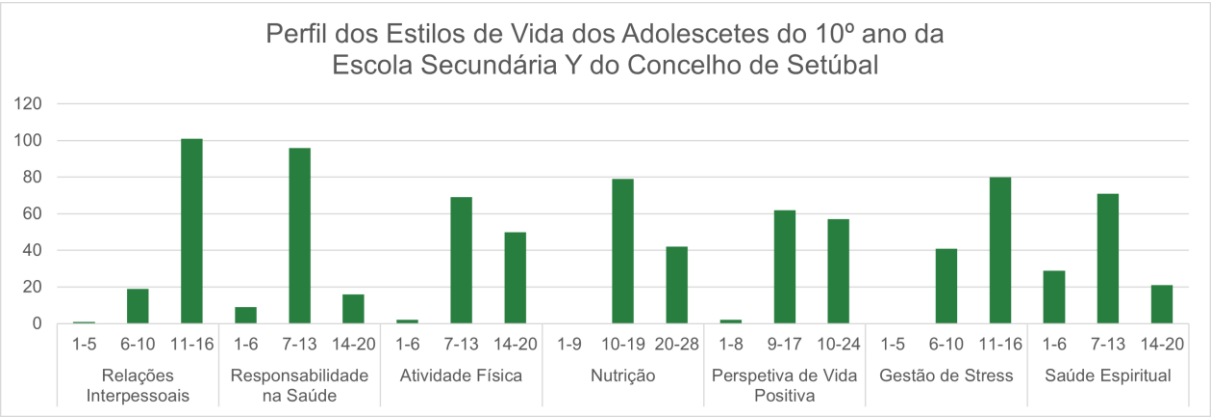


Tabela de resultados referente aos indicadores - Escola X

Indicadores	%
% alunos que não pertence a grupos com partilha crenças espirituais	55.6
% alunos que assiste a programas sobre promover e prevenir problemas de saúde	53
% alunos que nunca lê artigos de saúde	47.4
% alunos que nunca fala com outros sobre crenças espirituais	45.2
% alunos que nunca participa em atividades para crescer espiritualmente	41
% alunos que nunca usa as crenças para orientar aquilo que faz	40.6
% alunos que não sente que exista um ser superior na sua vida	33.6
% alunos que nunca faz perguntas ao médico sobre como promover a saúde	31.6
% alunos que nunca opta por leite e laticínios magros	31.1
% alunos que nunca come 2-4 porções de fruta por dia	25.4
% alunos que nunca come 3-5 porções legumes por dia	25.4
% alunos que nunca pratica atividades vigorosas 20min ou mais	25.2
% alunos que nunca fala com os outros para ajudar a resolver problemas	24.6
% alunos que evita doces ou alimentos ricos em açúcar	23.9
% alunos que não participa em atividades ou jogos recreativos	23.1
% alunos que nunca toma o pequeno-almoço	20.7
% alunos que nunca procura orientação dos professores	19.4
% alunos que nunca faz perguntas ao médico para compreender as indicações	19.3
% alunos que nunca passa tempo com família a andar ou caminhar	19.3
% alunos que nunca caminha ou faz atividade física nos tempos livres	17.2
% alunos que não está animado em relação ao futuro	17
% alunos que nunca tem pensamentos agradáveis antes de dormir	14.2
% alunos que não aguarda com expectativa cada dia	14.1
% alunos que nunca procura médico ou enfermeiro quando não se sente bem	11.9
% alunos que nunca se exercita até o coração bater rápido e transpirar	9
% alunos que nunca tem tempo para relaxar	8.9
% alunos que nunca dorme 6-8 h por noite	8.2
% alunos que nunca aceita os aspetos da vida que não pode alterar	6.7
% alunos que nunca bebe 6 ou mais copos de água por dia	6
% alunos que nunca passa tempo com amigos próximos	3.7
% alunos que nunca define objetivos a alcançar	3.7
% alunos que nunca é sensível aos sentimentos dos outros	3
% alunos que nunca resolve conflitos através da argumentação em vez de lutas	3
% alunos que nunca come vários tipos de carne	1.5
% alunos que nunca se sente bem quando faz uma coisa bem feita	1.5
% alunos que nunca passam tempo a conversar com familiares	0

Tabela de resultados referente aos indicadores - Escola Y

Indicadores	%
% alunos que assiste a programas sobre promover e prevenir problemas de saúde	61.5
% alunos que nunca participa em atividades para crescer espiritualmente	53.5
% alunos que nunca usa as crenças para orientar aquilo que faz	48.8
% alunos que não pertence a grupos com partilha crenças espirituais	48.5
% alunos que nunca fala com outros sobre crenças espirituais	44.2
% alunos que nunca lê artigos de saúde	43.8
% alunos que nunca opta por leite e laticínios magros	38.5
% alunos que nunca faz perguntas ao médico sobre como promover a saúde	29.2
% alunos que não sente que exista um ser superior na sua vida	29.2
% alunos que nunca caminha ou faz atividade física nos tempos livres	26.9
% alunos que não participa em atividades ou jogos recreativos	24.8
% alunos que nunca come 2-4 porções de fruta por dia	22.3
% alunos que nunca come 3-5 porções legumes por dia	21.5
% alunos que evita doces ou alimentos ricos em açúcar	18.8
% alunos que não aguarda com expectativa cada dia	17.7
% alunos que nunca tem pensamentos agradáveis antes de dormir	16.4
% alunos que nunca pratica atividades vigorosas 20min ou mais	16.2
% alunos que nunca fala com os outros para ajudar a resolver problemas	15.4
% alunos que nunca passa tempo com família a andar ou caminhar	15.4
% alunos que nunca toma o pequeno-almoço	15.4
% alunos que nunca tem tempo para relaxar	14.6
% alunos que nunca se exercita até o coração bater rápido e transpirar	13.8
% alunos que nunca procura médico ou enfermeiro quando não se sente bem	13.1
% alunos que nunca faz perguntas ao médico para compreender as indicações	12.3
% alunos que nunca bebe 6 ou mais copos de água por dia	11.5
% alunos que não está animado em relação ao futuro	10
% alunos que nunca aceita os aspetos da vida que não pode alterar	8.5
% alunos que nunca procura orientação dos professores	7.7
% alunos que nunca dorme 6-8 h por noite	6.2
% alunos que nunca é sensível aos sentimentos dos outros	4.6
% alunos que nunca define objetivos a alcançar	3.8
% alunos que nunca come vários tipos de carne	3.1
% alunos que nunca resolve conflitos através da argumentação em vez de lutas	3.1
% alunos que nunca passam tempo a conversar com familiares	2.5
% alunos que nunca passa tempo com amigos próximos	1.6
% alunos que nunca se sente bem quando faz uma coisa bem feita	0

Apêndice XI – Poster de divulgação dos resultados

PERFIL DOS ESTILOS DE VIDA DOS ADOLESCENTES

Autores
Ana Catarina Areias Cremon de Lemos
Estudante do Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
Enf. Ana Grossinho - USP Arrábida
Prof. Drª Sandra Xavier - ESEL

Escola Secundária

1 Introdução

A promoção de Estilos de Vida saudáveis torna-se relevante na medida em que os comportamentos adotados durante a adolescência tendem a prevalecer durante a idade adulta, sendo as escolhas dos adolescentes determinantes para a sua vida (Tallon, Dias, Costa, Narciso Barros & Silva, 2020). Segundo Pender (2015) estilo de vida define as atividades que são parte do dia-a-dia da pessoa e influencia o seu estado de saúde significativamente. Comportamentos promotores de saúde são uma expressão da tendência humana que otimiza o bem-estar, vida produtiva e a realização pessoal. A saúde escolar tem o objetivo de “reduzir a prevalência de problemas de saúde, e de comportamentos de risco que influenciam uma parte significativa do universo das doenças transmissíveis e não transmissíveis em crianças e jovens” (DGS, 2015, p.11).

2 Objetivos

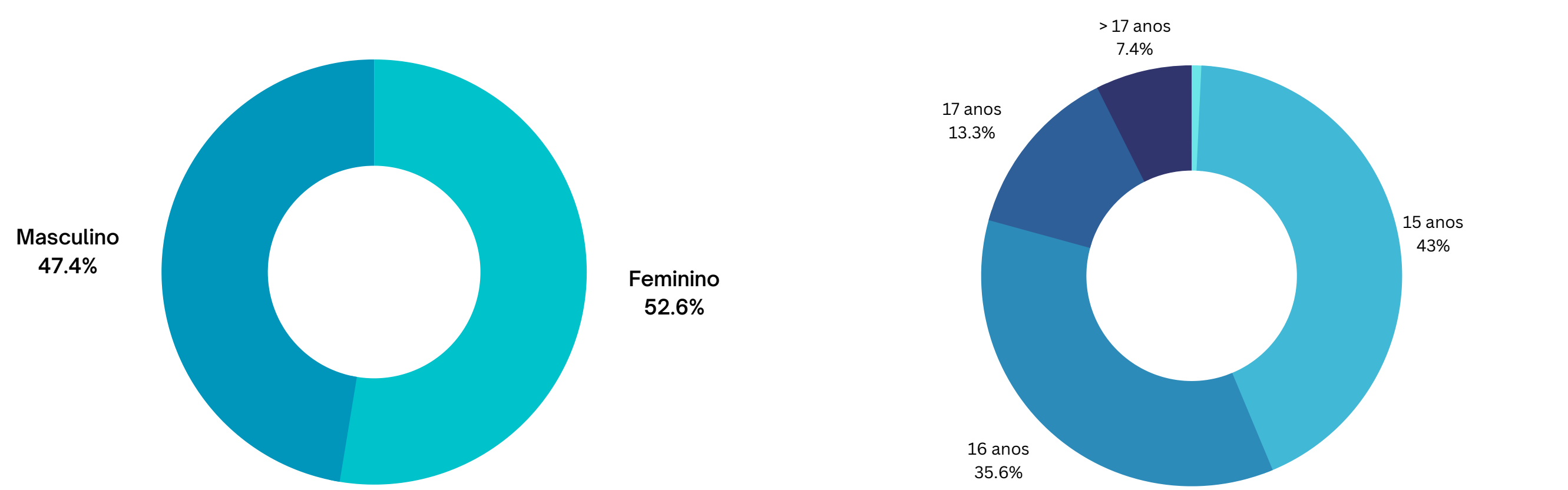
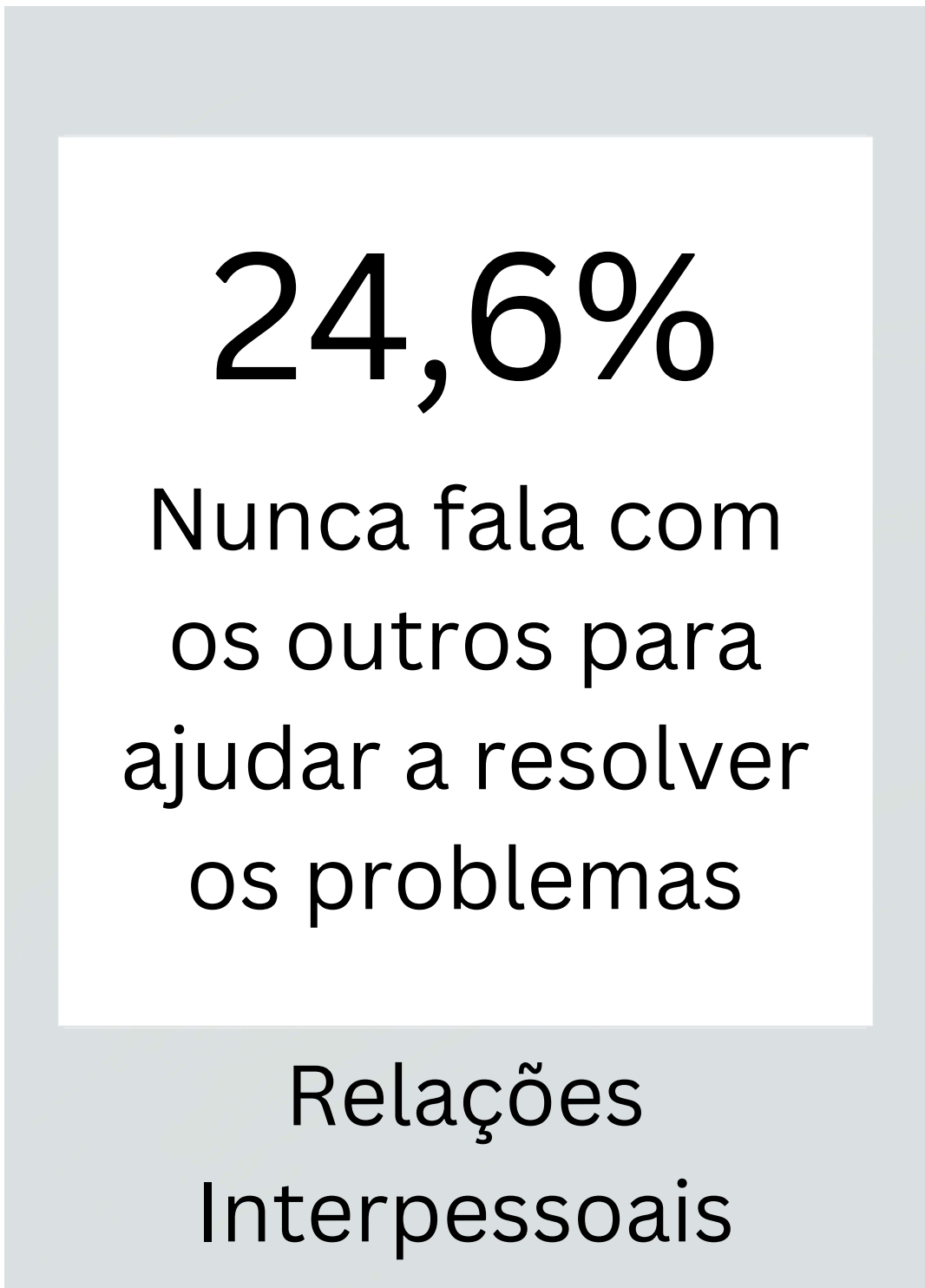
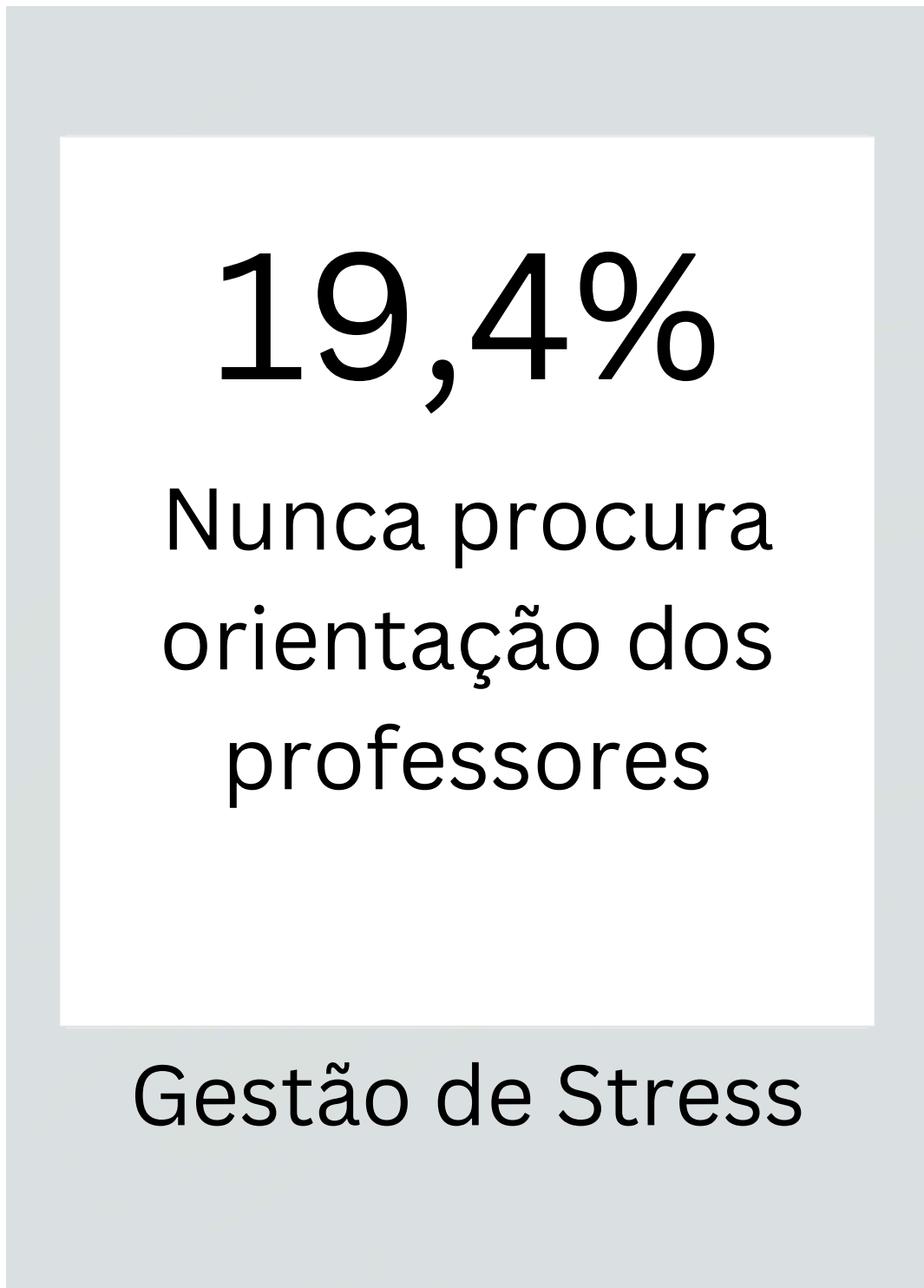
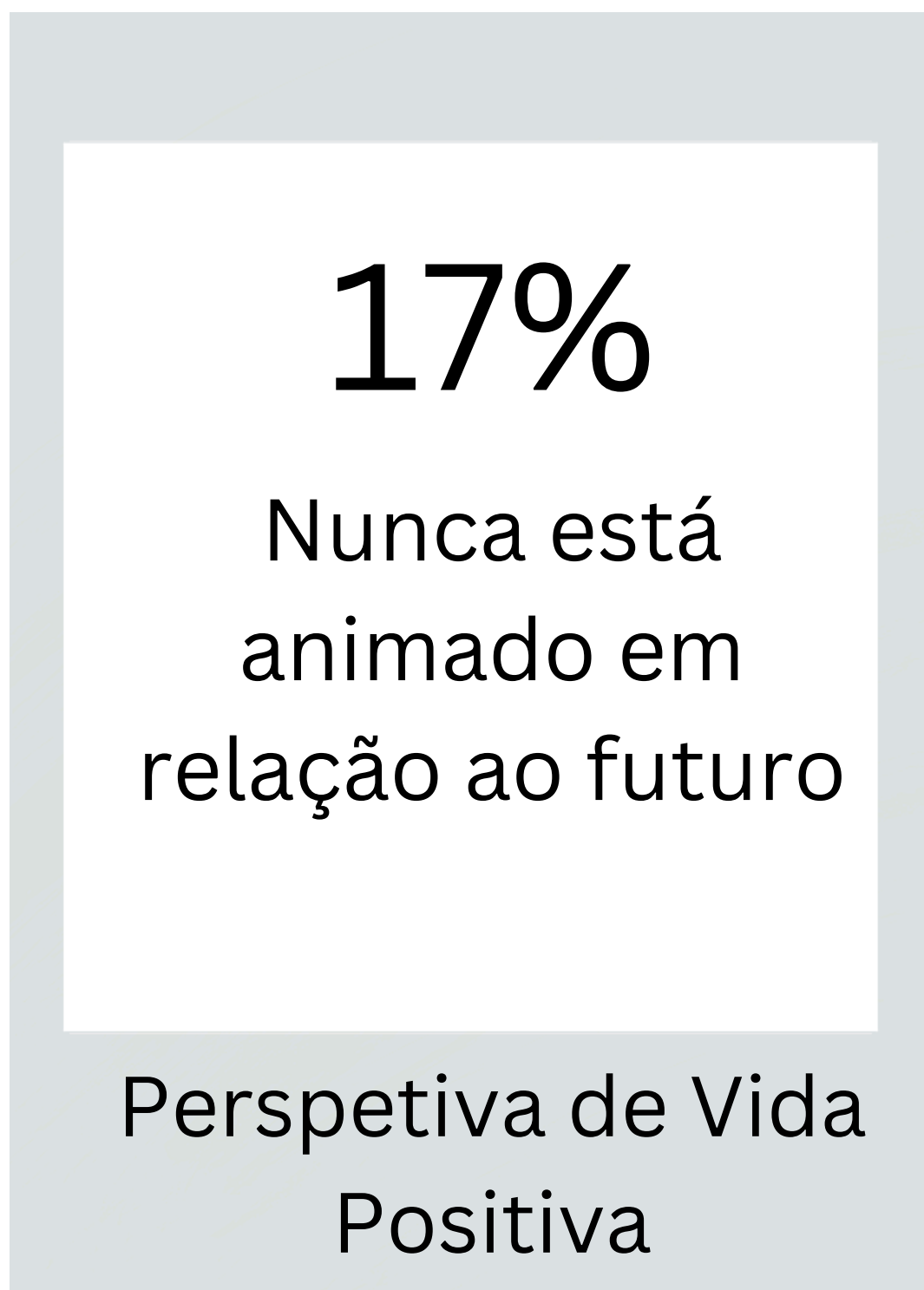
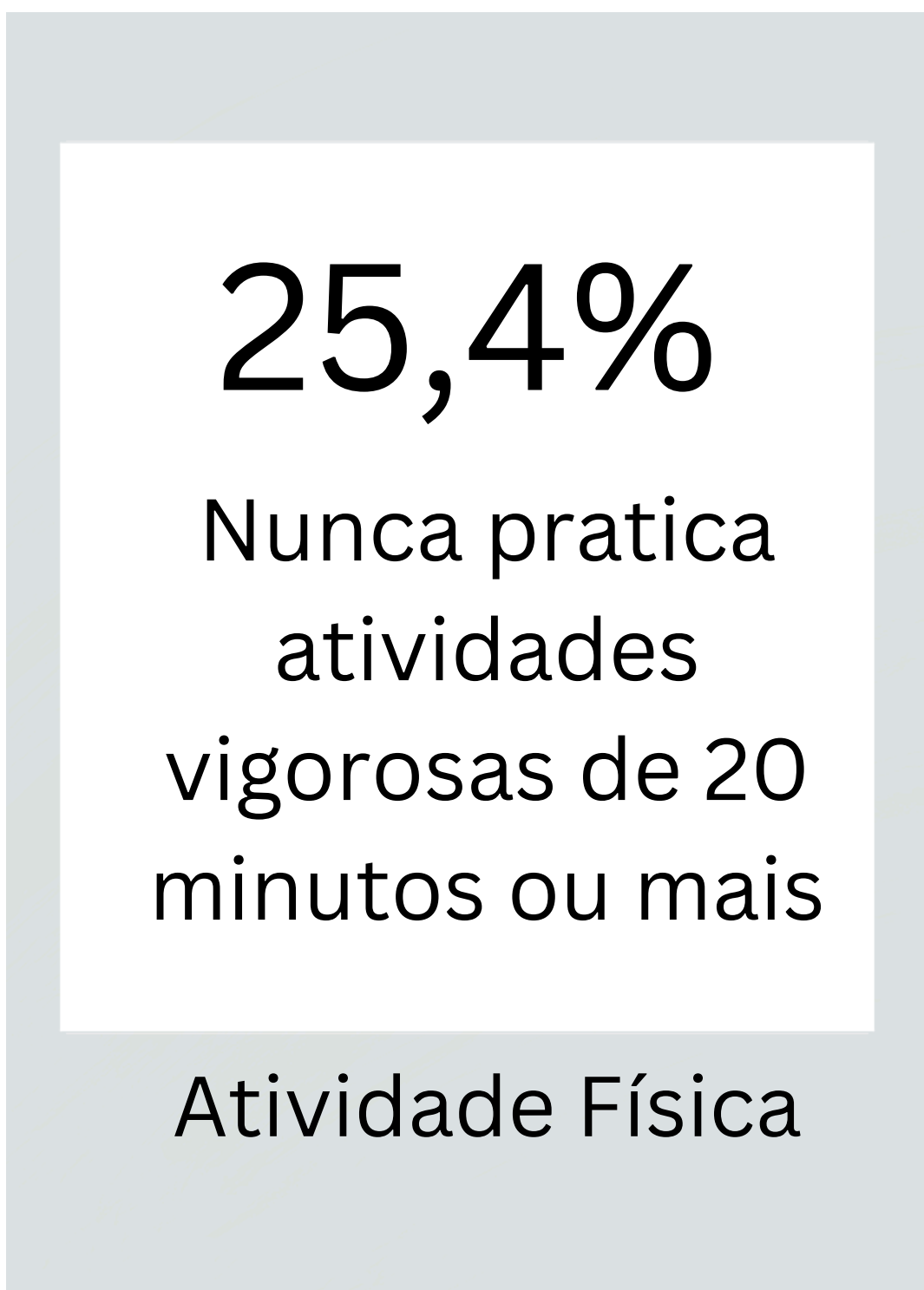
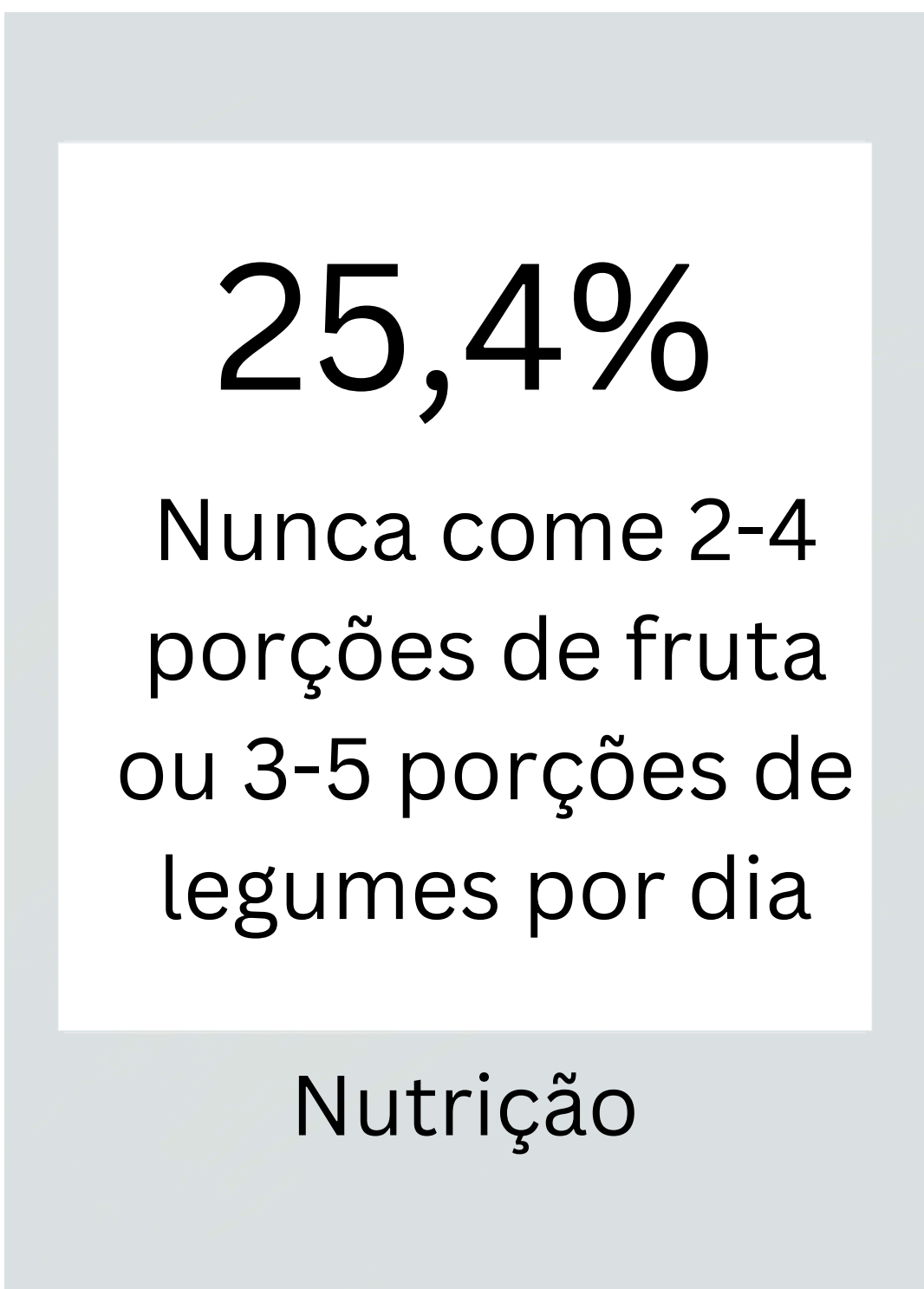
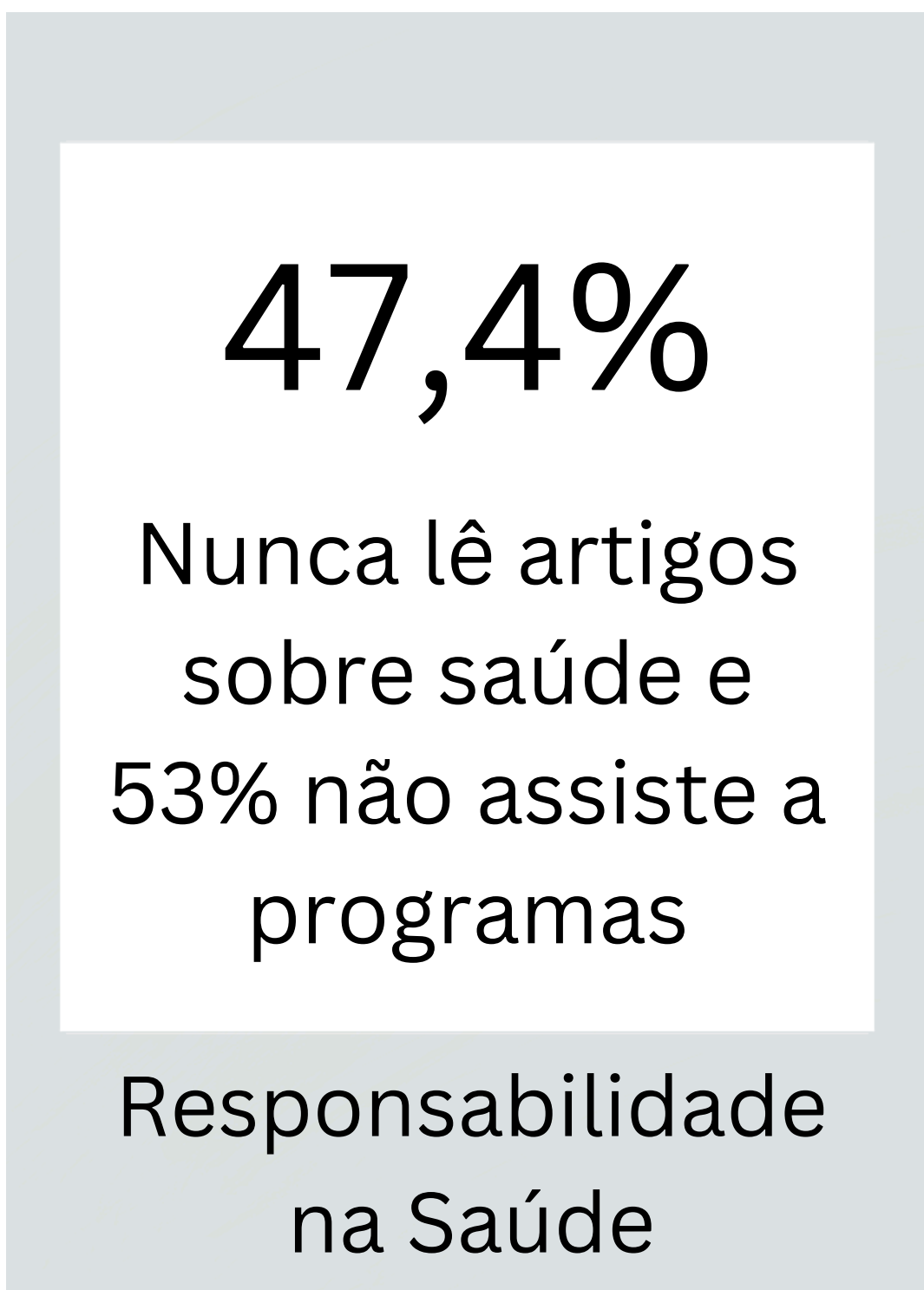
Contribuir para a promoção de hábitos de vida saudáveis nos adolescentes.
Reconhecer os Estilos de Vida dos Adolescentes

3 Metodologia

Foi aplicado o questionário "Adolescent Lifestyle Profile" (Sousa, 2014) aos estdantes do 10º ano da presente escola, tendo sido respondidos 135 questionários para um universo de 209 estudantes.

4 Resultados

Os resultados foram avaliados consoate a frquencia de respostas iguais e verifica-se:



HEALTHY LIFESTYLE



5 Conclusão

Na presente escola, consoante a amostra questionada, as áreas da responsabilidade na saúde, nutrição, atividade física e relações interpessoais são as áreas onde houve maior frequência de respostas "nunca", pelo que serão as áreas onde haverá maior interesse intervir.

PERFIL DOS ESTILOS DE VIDA DOS ADOLESCENTES

Autores

Ana Catarina Areias Cremon de Lemos
Estudante do Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
Enf. Ana Grossinho - USP Arrábida
Prof. Drª Sandra Xavier - ESEL

Escola Secundária

1 Introdução

A promoção de Estilos de Vida saudáveis torna-se relevante na medida em que os comportamentos adotados durante a adolescência tendem a prevalecer durante a idade adulta, sendo as escolhas dos adolescentes determinantes para a sua vida (Tallon, Dias, Costa, Narciso Barros & Silva, 2020). Segundo Pender (2015) estilo de vida define as atividades que são parte do dia-a-dia da pessoa e influencia o seu estado de saúde significativamente. Comportamentos promotores de saúde são uma expressão da tendência humana que otimiza o bem-estar, vida produtiva e a realização pessoal. A saúde escolar tem o objetivo de “reduzir a prevalência de problemas de saúde, e de comportamentos de risco que influenciam uma parte significativa do universo das doenças transmissíveis e não transmissíveis em crianças e jovens” (DGS, 2015, p.11).

2 Objetivos

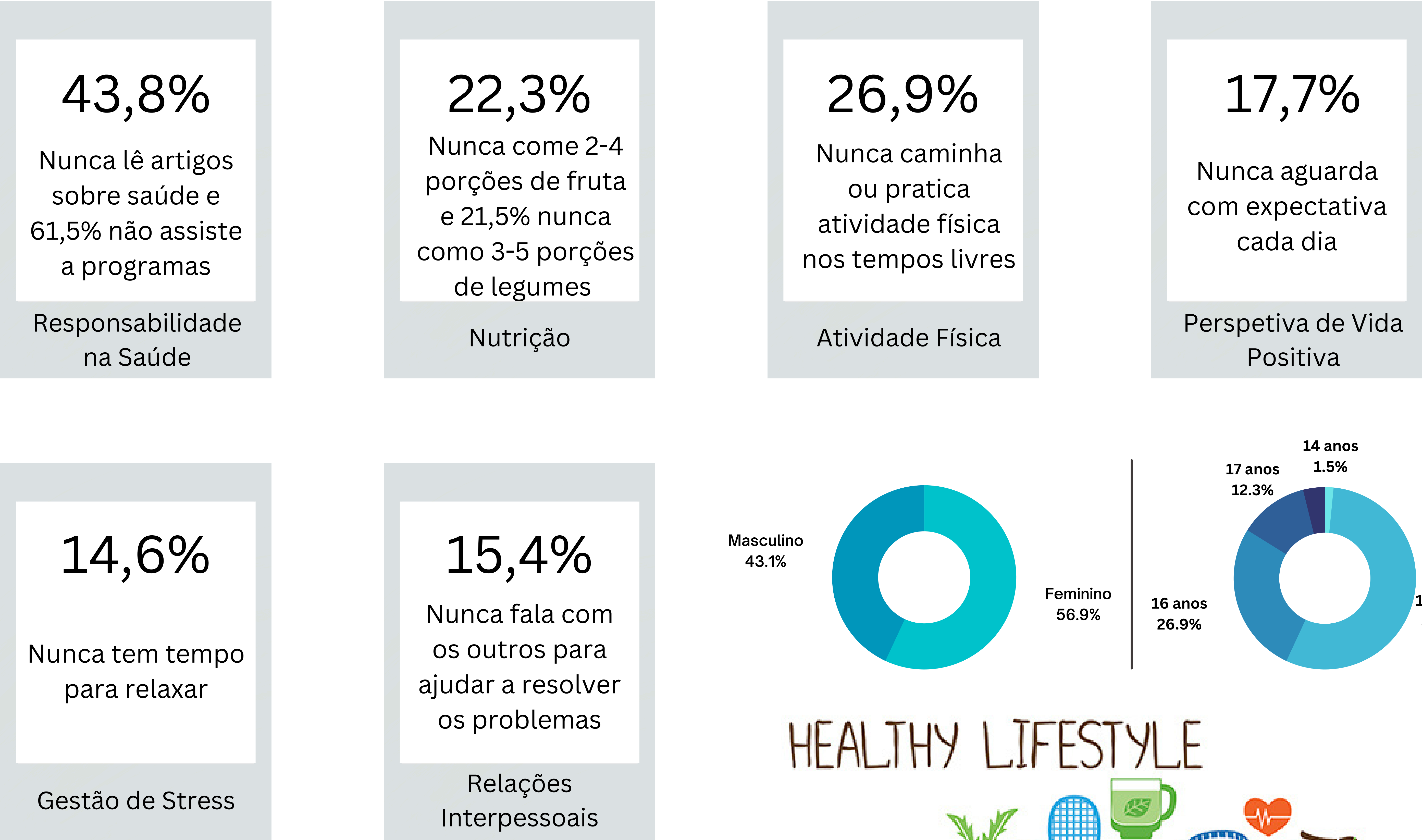
Contribuir para a promoção de hábitos de vida saudáveis nos adolescentes.
Reconhecer os Estilos de Vida dos Adolescentes

3 Metodologia

Foi aplicado o questionário "Adolescent Lifestyle Profile" (Sousa, 2014) aos alunos do 10º ano da presente escola, tendo sido respondidos 130 questionários para um universo de 201 alunos.

4 Resultados

OS resultados foram avaliados consoante a frequência de respostas iguais e verifica-se:



5 Conclusão

Na presente escola, consoante a amostra questionada, as áreas da responsabilidade na saúde, nutrição, atividade física e perspetiva de vida positiva são as áreas onde houve maior frequência de respostas "nunca", pelo que serão as áreas onde haverá maior interesse intervir.

HEALTHY LIFESTYLE



Apêndice XII –Método de Halon adaptado

Método de Halon adaptado - Priorização dos Problemas

Critérios:

Amplitude (A):

80% - 100% - 10 Pontos | 60% - 80% - 8 pontos | 40% - 60% - 6 pontos | 20% - 40% - 4 Pontos | 0% - 20% - 2 Pontos

Gravidade (B):

Nada grave – 2 pontos | Grave - 6 pontos | Muito grave – 10 pontos

Eficácia da solução (C):

•0.5-difícil solução •1-média solução •1.5-fácil solução

Exequibilidade (D):

Pertinência | Exequibilidade económica | Aceitabilidade | Recursos disponíveis | Legalidade

Sim = 1 | Não = 0

	RI	RS	AF	NT	PVP	GS	SE
Amplitude (A)	4	6	4	4	2	2	6
Gravidade (B)	2	6	6	6	10	6	2
Eficácia (C)	1	1.5	1	1	0.5	1	0.5
Exequibilidade (D)	1	1	1	1	0	1	0
Total	6	18	10	10	0	8	0
Ordenação	5º Lugar	1º Lugar	2º Lugar	2º Lugar	6º Lugar	4º Lugar	6º Lugar

Relações Interpessoais (RI), Responsabilidade pela saúde (RS), Atividade Física (AF), Nutrição (NT), Perspetiva de Vida Positiva (PVP), Gestão de Stress (GS), Saúde Espiritual (SE)

Apêndice XIII – Hierarquia de objetivos

Hierarquização de objetivos e atividades

Objetivo Geral	Contribuir para a promoção de hábitos de vida saudáveis nos adolescentes do 10º ano de uma escola secundária do conselho de Setúbal até ao final de janeiro de 2023.						
Objetivos Específicos	Sensibilizar os adolescentes do 10º ano de uma escola secundária do concelho de setúbal para a adoção de hábitos de vida saudáveis	Capacitar os adolescentes do 10º ano de uma escola secundária do Concelho de Setúbal para a responsabilidade em saúde até ao final de janeiro de 2023;				Capacitar os adolescentes do 10º ano de uma escola secundária do Concelho de Setúbal para comportamentos de procura de saúde, até ao final de Janeiro de 2023.	
Objetivos Operacionais	Que 70% dos alunos de uma turma do 10º ano de uma escola secundária do concelho de setúbal reconheçam o poster apresentado	Que 80% dos alunos de uma turma do 10º ano de uma escola secundária do concelho de Setúbal participe nas sessões realizadas	Que 80% dos alunos de uma turma do 10º ano de uma escola secundária do concelho de Setúbal reconheça o conceito de saúde	Que os alunos de uma turma do 10º ano de uma escola secundária do concelho de Setúbal reconheçam 80% das escolhas saudáveis que lhes são apresentadas	Que pelo menos 60% dos alunos de uma turma do 10º de uma escola secundária do concelho de Setúbal reconheça os temas prioritários de procura de saúde	Que pelo menos 60% dos alunos de uma turma do 10º de uma escola secundária do concelho de Setúbal reconheça comportamentos e atitudes necessárias para a procura de saúde	Que pelo menos 60% dos alunos de uma turma do 10º de uma escola secundária do concelho de Setúbal reconheça comportamentos e atitudes saudáveis para o seu desenvolvimento pessoal
Atividades	Apresentação do Poster com os resultados obtidos no questionário "Adolescent Lifestyle Profile©"	Sessão 1 O que é a saúde e ser saudável	Sessão 2 As minhas escolhas saudáveis	Sessão 3 Comportamentos e sentimentos saudáveis	Sessão 4 Literacia em Saúde		

Apêndice XIV – Planificação de Sessões de Educação para a Saúde

Planeamento de sessão 1

Título: O que é a saúde ser saudável?				
Data: 19 de janeiro de 2023			Local: Escola Secundária	
Objetivo Geral				
Contribuir para a promoção de hábitos de vida saudáveis nos adolescentes.				
Objetivos Específicos				
• Compreender o conceito de saúde e ser saudável. • Capacitar o adolescente para a procura de saúde; • Apresentar o conceito de saúde; • Refletir acerca do conceito de saúde e ser saudável.				
	Conteúdo	Materiais e Métodos Pedagógicos	Tempo	Avaliação
Introdução	Apresentação dos elementos presentes na sessão com dinâmica quebra-gelo com Bola (quem possuir a bola tem o dom da palavra) Apresentação dos conteúdos da sessão	Estratégia de quebra-gelo com bola Diálogo e exposição oral	20 min	Aplicação de questionário Indicador de Adesão Indicador de Utilidade
Desenvolvimento	- “O que é ser saudável?” – <i>BrainStorming</i> ; - Conceito de saúde da OMS (exposição); - Apresentação de vídeo sobre o período da adolescência; - Esclarecimento de dúvidas - Escolha do tema da Sessão 4	Método interpretativo, expositivo Debate, <i>brainstorming</i> (no quadro da sala de aula) e apresentação informática	60 min	Indicador de Atividade
Conclusão	Reflexão pessoal “Será que sou saudável e porquê?”		10 min	

Planeamento de sessão 2

Título: As minhas escolhas saudáveis				
Data: 6 de fevereiro de 2023			Local: Escola Secundária	
Objetivo Geral				
Contribuir para a promoção de hábitos de vida saudáveis nos adolescentes.				
Objetivos Específicos				
• Capacitar o adolescente para a procura de saúde; • Capacitar o adolescente para escolhas saudáveis; • Promover os comportamentos saudáveis ao adolescente.				
	Conteúdo	Materiais e Métodos Pedagógicos	Tempo	Avaliação
Introdução	Apresentação da dinâmica a realizar Divisão da turma em equipas aleatórias (equipas de 4 elementos)	Diálogo e exposição oral, atividade quebra-gelo (com recurso a molas de pendurar a roupa)	15 min	Aplicação de Questionário e validação das respostas corretas da atividade
Desenvolvimento	Atividade <i>Peddy-paper</i> : Percurso pelo espaço exterior da escola onde os estudantes encontrarão 10 locais com duas opções (uma mais saudável relativamente à outra). As equipas terão de apontar a sua resposta e todas as respostas serão pontuadas para apuração de uma equipa vencedora. Apresentação dos estilos de vida saudáveis.	<i>Peddy-paper</i> com recurso a papel e caneta para as respostas aos desafios.	60 min	Indicador de adesão Indicador de Utilidade
Conclusão	Partilha acerca da reflexão da sessão anterior.	Reflexão escrita	10 min	Indicador de Atividade

Planeamento de sessão 3

Título: Os sentimentos saudáveis				
Data: 9 de fevereiro de 2023			Local: Escola Secundária	
Objetivo Geral				
Contribuir para a promoção de hábitos de vida saudáveis nos adolescentes.				
Objetivos Específicos				
• Capacitar o adolescente para a comportamentos e sentimentos saudáveis; • Reconhecer os sentimentos presentes nos adolescentes; • Capacitar o adolescente para a partilha de sentimentos; • Promover a consciencialização dos sentimentos presentes no seu desenvolvimento.				
	Conteúdo	Materiais e Métodos Pedagógicos	Tempo	Avaliação
Introdução	Dinâmica Jogo “Escrever bem nas costas” Apresentação dos conteúdos da sessão	Estratégia de quebra-gelo com recurso a papel e caneta Diálogo e exposição oral	30 min	Aplicação de questionário Indicador de Adesão Indicador de Utilidade
Desenvolvimento	Reflexão: As minhas qualidades Apresentação de vídeo acerca dos sentimentos e sistema de grupo; Preparação e apresentação de situações de <i>role-play</i>	Exposição oral e apresentação de vídeo atividade de <i>role-play</i>	60 min	Indicador de Atividade
Conclusão	Sessão de relaxamento Comparação das reflexões individuais e em grupo (escrever um texto sobre os sentimentos presentes)	Reflexão escrita	10 min	

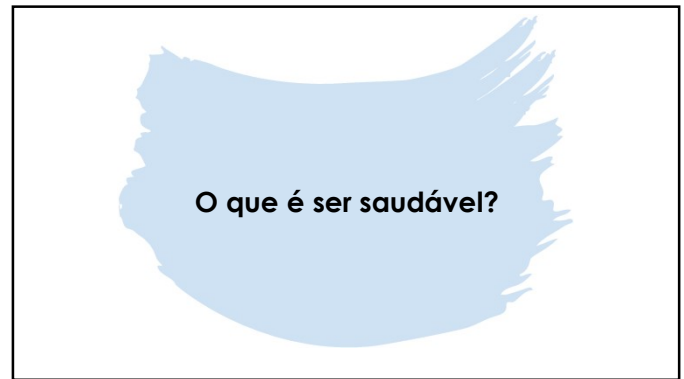
Planeamento de sessão 4

Título: “Distúrbios comportamentais e Alimentares”				
Data: 9 de fevereiro de 2023			Local: Escola Secundária	
Objetivo Geral				
Contribuir para a promoção de hábitos de vida saudáveis nos adolescentes.				
Objetivos Específicos				
• Capacitar o adolescente para a procura de saúde; • Capacitar o adolescente para escolhas saudáveis; • Promover os comportamentos saudáveis ao adolescente;				
Reconhecer os estilos de vida dos adolescentes a partir da aplicação do questionário.				
	Conteúdo	Materiais e Métodos Pedagógicos	Tempo	Avaliação
Introdução	Apresentação dos conteúdos da sessão	Diálogo e exposição oral	10 min	Aplicação de questionário
Desenvolvimento	Abordagem do tema escolhido pela turma “Distúrbios comportamentais e alimentares” Jogo “Quem é quem – Sintomas?” Esclarecimento de dúvidas Realização do questionário “Adolescent Lifestyle Profile ©”	Exposição oral e apresentação informática	60 min	Indicador de Adesão
				Indicador de Utilidade
				Indicador de Atividade
Conclusão	Realização de um poster resumo		10 min	

Apêndice XV – Apresentação - Sessão 1



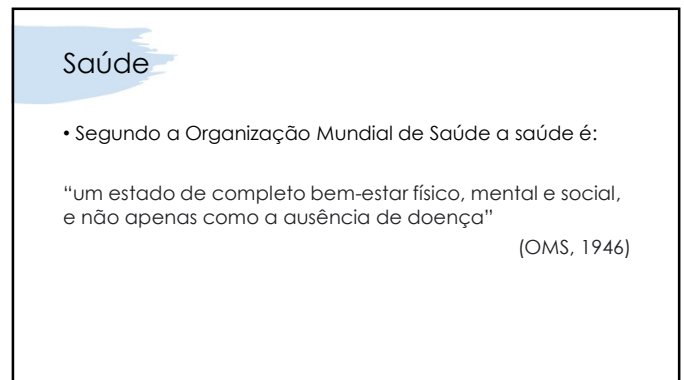
1



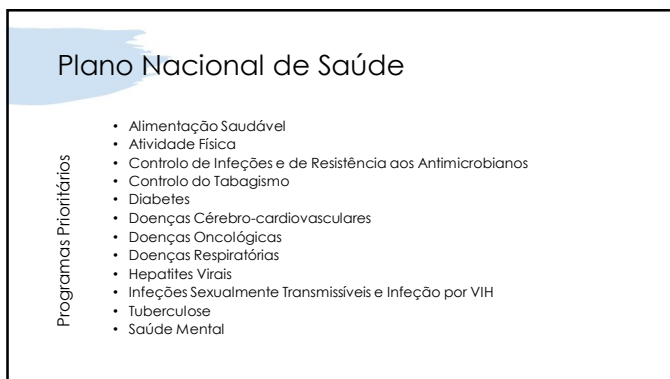
2



3



4



5



6

Porquê ser saudável?



- Esperança média de vida em Portugal em 2020
- Sexo Masculino: 77,7 anos
- Sexo Feminino: 83, 4 anos

(Pordata, 2023)

7

O que posso fazer para ser saudável?

8

#bebetterbehealthier

9

A adolescência

O QUE MUDA EM MIM?

10

Que tema gostavas que fosse abordado nestas sessões?

A APRESENTAR DIA 26 DE JANEIRO

11

TPC

- Numa folha escreve um pequeno texto sobre:

"Será que sou saudável? E porquê?"

12

Apêndice XVI – Apresentação - Sessão 2

As minhas Escolhas Saudáveis

Enª Catarina Lemos

Enª Ana Grossinho

1

O que é a saúde e ser saudável

- Segundo a Organização Mundial de Saúde a **saúde** é:

“um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença”

(OMS, 1946)

- Pré-requisitos para a Saúde

- Paz
- Abrigo
- Educação
- Alimentação
- Recursos Económicos
- Ecossistema estável
- Recursos Sustentáveis
- Justiça Social e Equidade

(OMS, 1986)

2

Jogo “As minhas escolhas saudáveis”



3

#bebettherbehealthier

4

Comportamentos Sedentários

Em crianças e adolescentes está associado ao aumento da gordura corporal, diminuição da saúde cardiometabólica, menos condição física, redução do comportamento social e redução da duração de sono

Em adultos está associado ao aumento de risco de morte por todas as causas, doenças cardiovasculares e cancro, aumentam o índice de incidência de doenças cardiovasculares, cancro e diabetes tipo 2

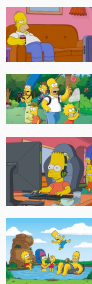
Atividade física é recomendada

Crianças

60 min
3x semana

Adultos

150-300 min atividade
moderada
75-150 min atividade
intensa
2x semana



5

Consumo de álcool tabaco e substâncias

16,8% da população residente em Portugal continental com 15 ou mais anos é fumadora.

Em Portugal, o consumo de álcool *per capita* (com 15 e mais anos) é de 12,1 litros de álcool puro por ano.



6

Alimentação saudável

Recomendações
 5-7 refeições diárias
 Privilegiar a dieta mediterrânea
 Beber bastante água
 Diminuir o consumo de gorduras e açúcares



7

Gestão de stress

“Epidemia de saúde do Séc. XXI” (OMS)

Stress é um desequilíbrio entre as exigências da circunstancia e a capacidade de cada um se adaptar a essas exigências.

Está relacionado com fatores pessoais, ambientais e sociais.

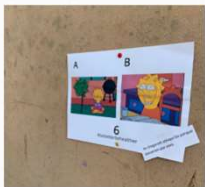
Tem influência em todo o corpo na sua manifestação.

Duração do sono: Recomendação 7-9 h



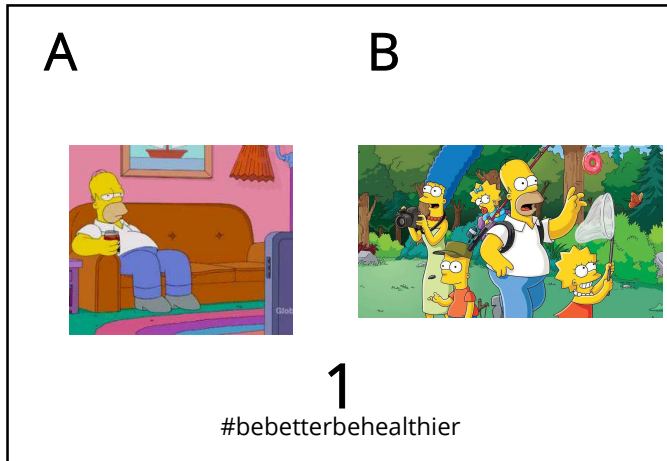
8

Fotografias da atividade

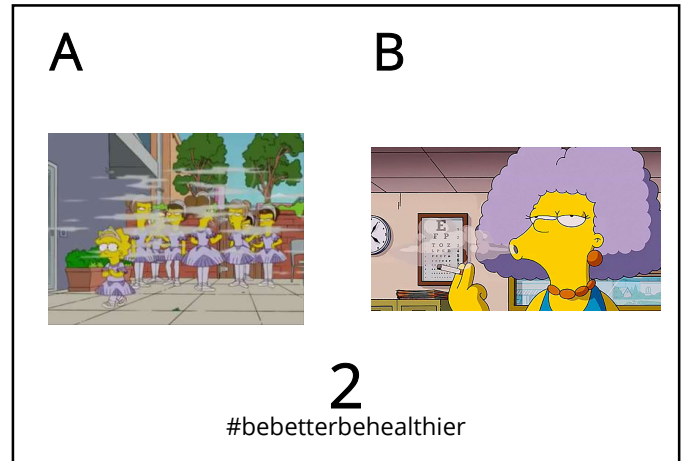


9

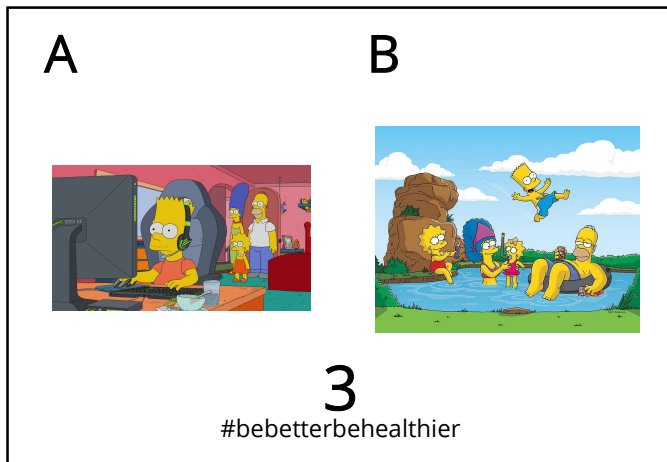
Apêndice XVII – Dinâmica - Sessão 2



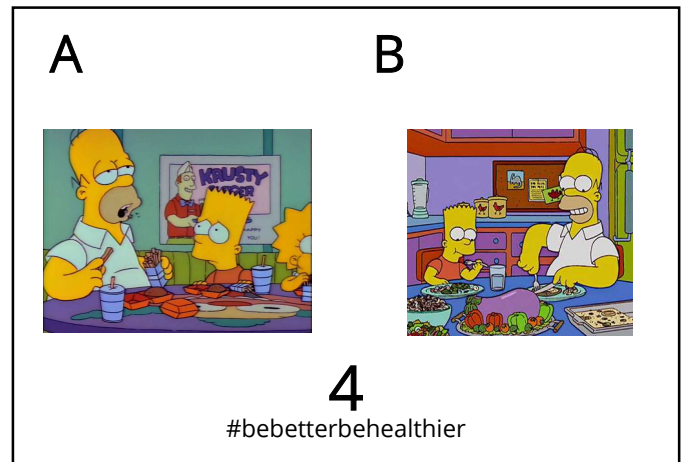
1



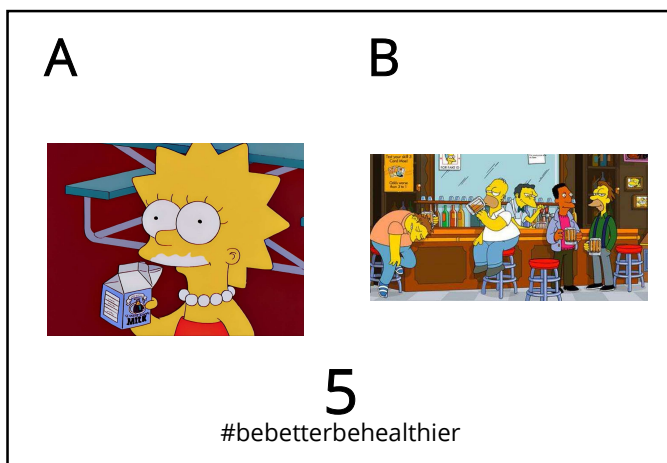
2



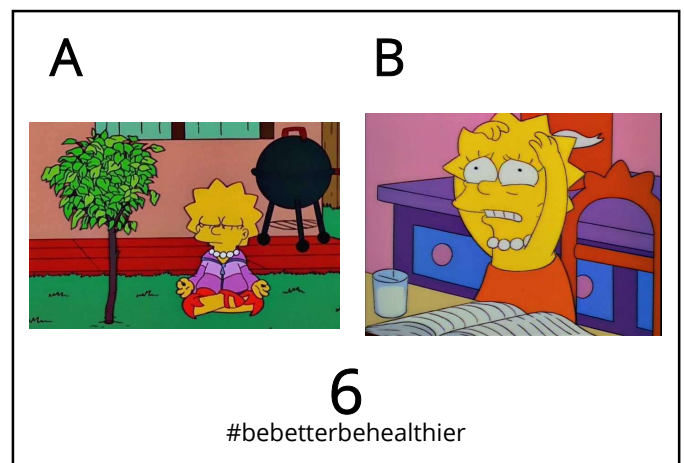
3



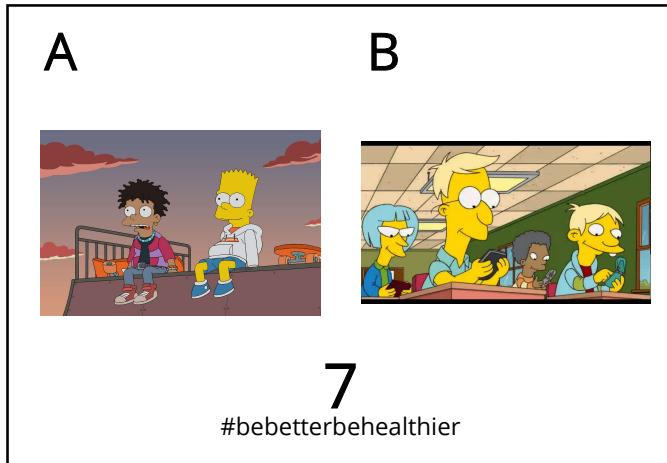
4



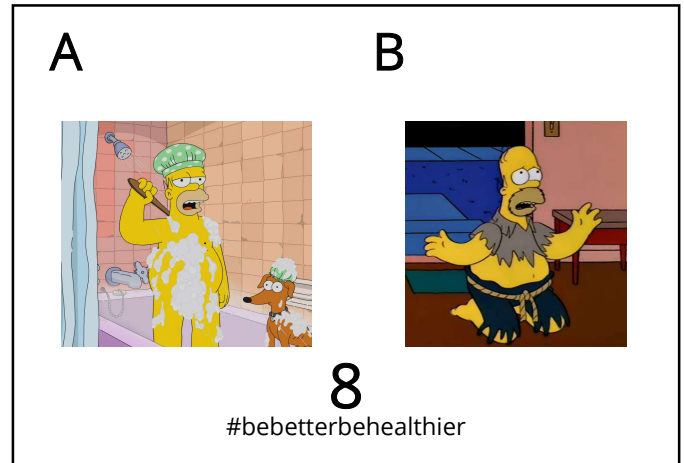
5



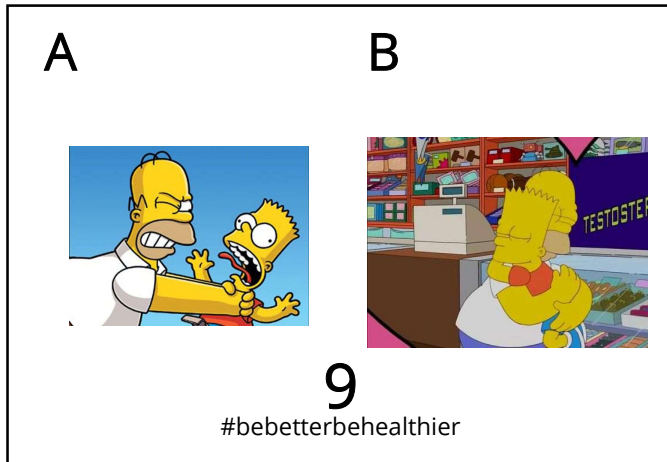
6



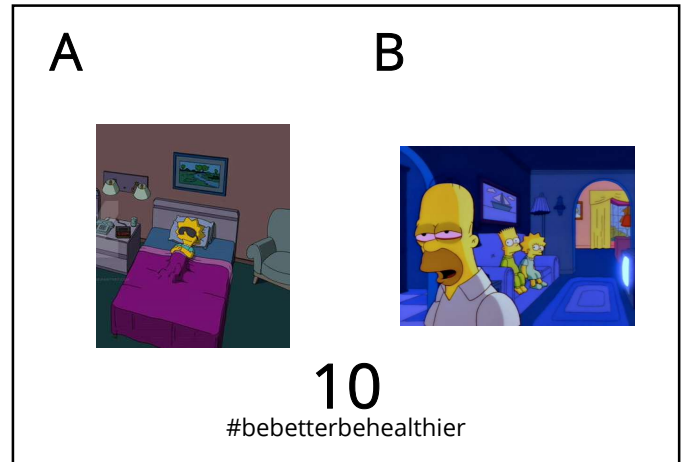
7



8



9



10

Apêndice XVIII – Apresentação - Sessão 3

SENTIMENTOS E COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS

En^h Catarina Lemos
En^h Ana Grossinho

1

RESUMO

- 1 - A Saúde é "um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença" (OMS, 1946)
- 2 - Para a saúde é necessário: Paz, Abrigo, Educação, Alimentação, Recursos Económicos, Ecossistema estável, Recursos Sustentáveis, Justiça Social e Equidade (OMS, 1986)
- 3 - Hábitos de Vida Saudáveis:
 - Alimentação saudável
 - Atividade física
 - Evitar comportamentos sedentários
 - Evitar consumos de substâncias aditivas
 - Gerir o Stress

Fev/2023

Sentimentos e Comportamentos Saudáveis

2

2

EMOÇÕES

Estados mentais e fisiológicos ligados a uma grande diversidade de sentimentos, pensamentos, desejos, comportamentos e situações.
São reações intensas e passageiras a determinado estímulo e são publicamente observáveis.

Fev/2023

Sentimentos e Comportamentos Saudáveis

3

3

SENTIMENTOS

Elaboração subjetiva de uma experiência emocional e consistem em traduzir de uma forma consciente o que foi vivido.
São mais duradouros, menos intensos e vão vidados para o interior.

Fev/2023

Sentimentos e Comportamentos Saudáveis

4

4

ATITUDES

Predisposição do indivíduo para avaliar situações, grupos, pessoas, objetos e acontecimentos de modo favorável ou desfavorável.

Fev/2023

Sentimentos e Comportamentos Saudáveis

5

5

COMPORTAMENTOS

Conjunto de respostas físicas específicas a um estímulo ou conjunto de estímulos, influenciado por fatores pessoais e o meio.

Fev/2023

Sentimentos e Comportamentos Saudáveis

6

6

DESAFIO

- 1- Escolher um final sugerido
- 2- Escolher um final alternativo
- 3- O que sentem perante esta situação
- 4- O que sentiam se fossem essa pessoa

Fev/2023 Sentimentos e Comportamentos Saudáveis

7

COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS

A desenvolver

8

Autoconhecimento	• Identidade, comunicação e autoestima
Autorregulação	• Autonomia e autoconhecimento emocional
Consciência Social	• Respeito e Tolerância
Competências Relacionais	• Cidadania, Solidariedade e Respeito pela Diferença
Tomada de Decisão Responsável	• Relações positivas com os outros e o meio e adotar sentido de pertença

Fev/2023 Sentimentos e Comportamentos Saudáveis

9

Apêndice XIX – Dinâmica – Sessão 3

Situação 1

O João é um aluno do 7º ano. Chegou há pouco tempo e tem poucos amigos na escola.

É agredido na escola constantemente por um grupo de alunos mais velhos. Chamam-lhe caixa de óculos e totó, empurram-no pelas escadas e até já chegou com uma negra a casa.

Todos os dias o João esconde-se na escola na tentativa de não os encontrar.

Um dia o João estava no bar da escola e os alunos mais velhos ficaram com o seu lanche.

Vocês estão a passar pelo João e observam esta situação. O que fazem?

- 1) Ignoram porque os problemas dos outros não são os vossos
- 2) Confrontam os alunos mais velhos e envolvem-se em luta
- 3) Chamam a professora ou funcionária da escola e denunciam o que está a acontecer
- 4) Juntam-se aos alunos mais velhos e continuam a agredir o João.

Situação 2

A Maria só pensa em moda. Não quer estudar, pois diz que um dia será uma grande estilista e *influencer* do *instagram* e para isso não precisa de estudar.

Não tem interesse nas matérias que são dadas na escola e por isso as suas notas são quase todas negativas. O que se prevê que reprove o ano.

A Maria pediu ajuda à Joana para copiar nos testes e fazer cábulas pois sabe que mais uma negativa os pais a põe de castigo por reprovar o ano e a impedem de seguir os seus sonhos.

Se vocês fossem a Joana o que faziam?

- 1) Ajudavam a Maria até porque um sonho é um sonho e tem de ser concretizado.
- 2) Encorajavam a Maria a estudar regularmente e até a ajudavam com os vossos apontamentos, para ela acabar o ano.
- 3) Levavam a Maria a falar com o Professor para a ajudar nas suas maiores dificuldades.
- 4) Dizem à Maria que não a podem ajudar porque ela é que tem de ser responsável.

Situação 3

A Carolina não está bem. Anda cada vez mais magra e nunca ninguém a vê a comer.

Os seus pais estão preocupados porque ela, em casa, fica muito tempo à mesa enquanto estão a jantar e acaba por comer muito pouco. Na escola vê sempre os rótulos de todos os alimentos e nunca os come.

Quando se pergunta como ela está responde que está tudo bem. Mas se se comenta que está mais magra, diz logo que não, que está muito gorda.

Perante esta situação vocês:

- 1) Deixavam a Carolina em paz porque cada um sabe de si.
- 2) Falavam com a Professora porque a Carolina pode sofrer de uma doença.
- 3) Falavam com a Carolina e tentavam que visse a realidade.
- 4) Obrigavam a Carolina a comer porque se não comer fica mais doente.

Situação 4

O Manuel está sempre com dores de cabeça. De manhã assim que chega à escola pede a todos comprimidos para as dores.

A meio da manhã como a dor não passava pedia outra vez mais comprimidos.

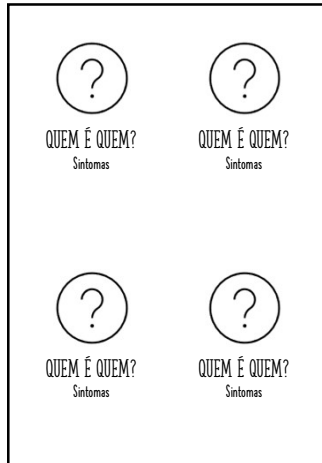
A dor ficava mais leve, mas nunca chegava a passar completamente.

Os amigos dele estão preocupados e acham que toma muitos comprimidos.

Perante esta situação vocês:

- 1) Falava com o Manuel para ele ir ao médico perceber porque tem tantas dores de cabeça.
- 2) Davam os comprimidos na mesma, apesar de não terem de dar, só ara ele vos deixar em paz.
- 3) Ignoram e dizem para ir é para casa porque está a ser maçador.
- 4) Levam-no ao diretor da escola para o diretor falar com os pais do Manuel.

Apêndice XX – Dinâmica - Sessão 4



1

DEPRESSÃO	ANSIEDADE
Tristeza persistente Diminuição da vontade de fazer atividades que se gosta Alterações do apetite e sono Fadiga Dificuldade em tomar decisões e na concentração Pensamentos autolesivos e de inutilidade	Medo intenso Inquietação Palpitações e tremores Transpiração Respiração mais rápida Insónia Irritabilidade Evitamento de perigos
ANOREXIA NERVOSA	BULIMIA NERVOSA
Restrição alimentar voluntária Distorção da autoimagem Exercício físico exagerado Longos jejuns	Ingestão de grandes quantidades de alimentos em pouco tempo Uso de diuréticos e laxantes Provocação do vômito

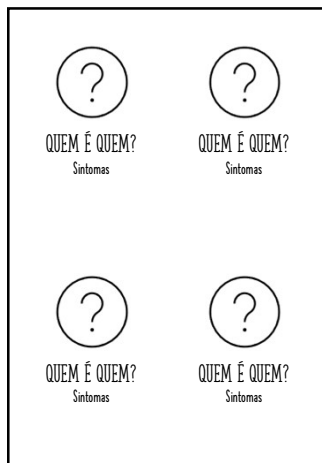
2



3

PERTURBAÇÃO DE HIPERATIVIDADE E DÉFICE DE ATENÇÃO	PERTURBAÇÃO DE CONVERSÃO
Inquietação e agitação motora Dificuldades de aprendizagem Atraso acumulado devido às dificuldades de atenção Comportamento impulsivo Coexistência de doenças psiquiátricas	Surto em resposta a problema recente (ex: morte de familiar) Paralisa Cegueira Movimentos involuntários Formigueiros Visão dupla
AUTISMO	SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA
Isolamento social Não desenvolvimento da linguagem Ausência de imaginação Rigidez do pensamento Comportamentos ritualistas e obsessivos Défice de atenção Atraso cognitivo	Tremores Suores Náuseas Vômitos Irritabilidade Ansiedade Dor de cabeça

4



5

PERTURBAÇÃO OBSESSIVA COMPULSIVA	DOENÇA BIPOLAR
Medo de sujidade e contaminação Rituais de lavagem e verificação Compulsões de assimetria Acumulação Perfeccionismo	Oscilação de humor Depressão Tristeza persistente Diminuição da vontade de atividades do dia-a-dia Hipomania/ Mania Aumento de energia Insónia Desorganização do discurso
ESQUIZOFRENIA	DEMÊNCIA
Delírios e Alucinações Desorganização do comportamento, Desorganização do pensamento Desorganização do discurso Diminuição da reação às emoções Diminuição da motivação para atividades do dia-a-dia Dificuldade na expressão de ideias ou pensamentos e no discurso	Alterações do comportamento e pensamento Dificuldade na orientação no tempo e espaço e memória Diminuição da motivação para atividades do dia-a-dia Deterioração do estado geral

6

Apêndice XXI – Apresentação – Sessão 4

DISTÚRBIOS COMPORTAMENTAIS E ALIMENTARES

Enl^{da} Catarina LemosEnl^{da} Ana Grossinho

1

SAÚDE MENTAL



2

QUEM É QUEM

3

DEPRESSÃO (SNS, 2023)

O QUE É?

A depressão é uma perturbação afetiva caracterizada por:

- tristeza
- compromisso da motivação
- fadiga e alterações do sono
- irritabilidade fácil e ansiedade
- dificuldades intelectuais, bem como diminuição do campo de interesses, nomeadamente pela família, pelo trabalho e pelo envolvimento social.

CONSEQUÊNCIAS

- prejudica a atividade cognitiva e logo a capacidade de decisão
- aumento do consumo de álcool, tabaco ou ansiolíticos, assim como eleva a incapacidade produtiva e a abstinência laboral

SINTOMAS

- tristeza
- alterações no apetite e nos padrões de sono
- fadiga e desespero
- dificuldades de concentração
- dificuldade em tomar decisões
- perda do apego pela vida, ideias de morte ou pensamentos suicidas
- sentimentos de inutilidade e desvalorização

Afeta 8% dos portugueses
tem cura? **SIM**

4

ANSIEDADE (SNS, 2023)

O QUE É?

A ansiedade é uma reação normal ao perigo ou ao stress do dia-a-dia. Pode ser entendida como uma sensação de medo perante uma ameaça ou uma preocupação perante algo que poderá acontecer e que teremos ser negativo.

TIPOS

fobias, ataques de pânico, perturbação de ansiedade generalizada, stress pós-traumático

CONSEQUÊNCIAS

- incapacidade de executar as tarefas do dia a dia, de trabalhar, levar ao abuso de álcool ou a outros problemas de saúde mental como a depressão

SINTOMAS

- psicológicos: sensação de medo intenso e apreensão, acompanhados de inquietação, estreitamento da atenção, que fica focada na fonte do medo, preocupações persistentes, estado de alerta com dificuldade em adormecer, irritabilidade
- físicos: tensão muscular, tremores, respiração mais rápida e, devido à respiração ofegante e superficial, podem surgir tonturas e formigamentos. Também por haver aumento dos batimentos cardíacos por minuto, transpiração profusa, boca seca, vontade súbita de urinar ou defecar
- comportamentais: evitamento da ameaça ou dos estímulos associados ao perigo, por ansiedade intensa na sua aproximação ou até no ato de pensar sobre elas

5

PERTURBAÇÕES DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR (SNS, 2023)

O QUE É?

Doenças que provocam distúrbios graves na forma como os doentes avaliam o seu peso e imagem corporal, com marcado impacto desta avaliação no seu autoconceito.

TIPOS

- ingestão alimentar compulsiva
- bulimia nervosa
- anorexia nervosa

CONSEQUÊNCIAS

- risco elevado de morte por desnutrição
- alterações por indução de vômito ou abuso de laxantes, diuréticos ou outras substâncias.

SINTOMAS

- Alterações do comportamento, nomeadamente do padrão de ingestão alimentar, dos pensamentos e das emoções.

COMO SE COMPORTAM

tem uma grande insatisfação com o seu peso e para o diminuir:

- restrição da quantidade ou qualidade de alimentos ingerida
- prática excessiva de exercício físico
- indução de vômito ou abuso de laxantes e/ou diuréticos
- num curto espaço de tempo ingerir grandes quantidades de alimentos

Em doentes do sexo masculino, é frequente o desejo de aumento da massa muscular com ingestão aumentada de alimentos ricos em proteínas, exercício físico intenso e por vezes ingestão de esteróides anabolizantes.

6

PERTURBAÇÕES DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR

INGESTÃO ALIMENTAR COMPULSIVA

- Comer mais depressa do que o normal;
- Comer até ficar desconfortavelmente cheio;
- Comer às escondidas por vergonha;
- Sentir-se despostoso, deprimido ou muito culpado depois de comer;
- Comer sem ter a sensação física de fome.

BULIMIA NERVOSA

- Ingerem grandes quantidades de comida e depois eliminam as calorias ingeridas através de laxantes, clisteres, diuréticos, pelo vômito e pelo exercício físico.
- Comportamentos realizados em segredo e existe um forte sentimento de culpa e de vergonha após o ato de ingestão de alimentos.
- Ele repete-se porque permite aliviar toda a tensão e a carga emocional negativa que sentem quando o estômago está de novo vazio;

ANOREXIA NERVOSA

- Existe uma distorção da imagem corporal na qual o paciente se vê com excesso de peso mesmo quando já se encontra num estado muito avançado de magreza.
- Recusam-se a comer, realizam exercício físico de forma compulsiva e vão perdendo peso em grandes quantidades, colocando a sua vida em risco;

Ocorrem mais frequentemente no género feminino, representando 90% dos casos. Cerca 25% dos casos de anorexia na fase da pré-adolescência ocorrem em rapazes.

7

PREVENÇÃO

Prática de Atividade Física
Alimentação Saudável
Gestão de tempo
Respeito pelas horas de descanso e sono
Reduzir o consumo de álcool e evitar o uso de substâncias
Manter tempos de convívio com amigos e família
Manter hábitos de higiene

8

OUTRAS...

- A esquizofrenia é uma doença psiquiátrica grave, crónica e incapacitante, muitas vezes incorretamente descrita como "desdobramento de personalidade". Afeta de forma profunda a forma de pensar da pessoa, a sua vida emocional e o seu comportamento em geral.
 - Em Portugal 2,1% (INE, 2007) das doenças psiquiátricas são esquizofrenias e afeta 1% da população.
- A Perturbação Bipolar (PB), anteriormente denominada psicose maniaco-depressiva, é uma patologia psiquiátrica crónica que se caracteriza por variações acentuadas do humor.
 - Estima-se que cerca de 2% da população sofra desta doença (cerca de 200 mil casos de doença bipolar em Portugal).
- Demência é um termo genérico, utilizado para designar um conjunto de doenças nas quais existe deterioração do desempenho cognitivo e comportamental, condicionando a autonomia.
 - Afeta 50% das pessoas acima dos 90 anos, estimando-se um total superior a 150 mil pacientes em Portugal e 35 milhões em todo o mundo.

9

OUTRAS...

- O autismo é uma perturbação do desenvolvimento do cérebro em que as pessoas têm dificuldade de comunicação e nas interações sociais, podendo apresentar ainda padrões de comportamento, interesses e atividade fora do habitual.
- A Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA) é um distúrbio no neurodesenvolvimento da criança que se manifesta entre os 6 e os 12 anos e pode prolongar-se até à idade adulta. Este transtorno afeta o seu desenvolvimento e função cerebral, nomeadamente do sistema nervoso.
 - Afeta 2% a 10% nas crianças em idade escolar, sendo 3 a 4 vezes mais frequente nos rapazes.
- A Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC) caracteriza-se por obsessões recorrentes (como pensamentos e imagens intrusivos, indesejados e incontroláveis) e comportamentos ou rituais repetidos de forma compulsiva.
 - A prevalência na população em geral é de 2-3%.
- A Perturbação de Conversão caracteriza-se pela presença da alteração da função motora, podendo assemelhar-se a sintomas derivados de uma disfunção do Sistema Nervoso (paralisias, convulsões ou movimentos anormais). Estes sintomas surgem devido a acontecimentos de vida stressantes ou fatores psicológicos.

10

CONCLUSÃO

A Saúde é "um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença" (OMS, 1946)

2 - Para a saúde é necessário: Paz, Abrigo, Educação, Alimentação, Recursos Económicos, Ecosistema estável, Recursos Sustentáveis, Justiça Social e Equidade (OMS, 1986)

3 - Hábitos de Vida Saudáveis:

Alimentação saudável
Atividade Física
Evitar comportamentos sedentários
Evitar consumos de substâncias aditivas
Gerir o Stress

4- Competências Socioemocionais

Identidade, comunicação e autoestima
Autonomia e autoconhecimento emocional
Respeito e Tolerância
Cidadania, Solidariedade e Respeito pela Diferença
Relações positivas com os outros e o meio e adotar sentido de pertença

11

OBRIGADA

12

Apêndice XXII – Poster resumo

#Bemestar

#ComaSaúdeVidaImportante

#SaúdeemAção

#Saúde

#BEMESTAR

#SaúdeemAção

#SaúdeemAção

#SaúdeemAção

#Saúde

#Saúde

#SaúdeemAção

#SaúdeemAção

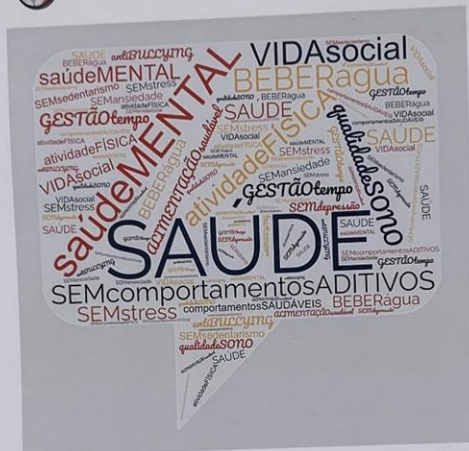
#SaúdeemAção



A nossa turma

FOLLOW

...



998 likes

Escolhemos ser saudáveis #bebetterbehealthier

#VivaVida

#the life is good

Apêndice XXIII – Indicadores de avaliação

Indicadores de Avaliação

Indicadores de adesão

- $\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de alunos que assistiu à apresentação do poster}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de alunos da turma}} \times 100 = \frac{19}{19} \times 100 = 100\%$
- $\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de alunos que esteve presente na sessão 1}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de alunos da turma}} \times 100 = \frac{19}{19} \times 100 = 100\%$
- $\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de alunos que esteve presente na sessão 2}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de alunos da turma}} \times 100 = \frac{19}{19} \times 100 = 100\%$
- $\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de alunos que esteve presente na sessão 3}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de alunos da turma}} \times 100 = \frac{16}{19} \times 100 = 84\%$
- $\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de alunos que esteve presente na sessão 4}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de alunos da turma}} \times 100 = \frac{19}{19} \times 100 = 100\%$

Indecador de Utilidade

- $\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de alunos considerou as sessões 1 e 2 úteis}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de alunos da turma}} \times 100 = \frac{19}{19} \times 100 = 100\%$
- $\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de alunos que considerou o tempo das sessões 1 e 2 útil}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de alunos da turma}} \times 100 = \frac{18}{19} \times 100 = 95\%$
- $\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de alunos considerou as sessões 3 e 4 úteis}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de alunos da turma}} \times 100 = \frac{19}{19} \times 100 = 100\%$
- $\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de alunos que considerou o tempo das sessões 1 e 2 útil}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de alunos da turma}} \times 100 = \frac{19}{19} \times 100 = 100\%$

Indicadores de Atividade

- $$\frac{\text{n}^\circ \text{ de alunos com conhecimento da definição de saúde da OMS antes da sessão}}{\text{n}^\circ \text{ total de alunos da turma}} \times 100 = \frac{11}{19} \times 100 = 58\%$$
- $$\frac{\text{n}^\circ \text{ de alunos com conhecimento da definição de saúde da OMS no final da sessão}}{\text{n}^\circ \text{ total de alunos da turma}} \times 100 = \frac{16}{19} \times 100 = 84\%$$
- $$\frac{\text{n}^\circ \text{ de alunos que selecionam pelo menos 4 escolhas saudáveis}}{\text{n}^\circ \text{ total de alunos da turma}} \times 100 = \frac{17}{19} \times 100 = 89\%$$
- $$\frac{\text{n}^\circ \text{ de alunos que selecionam pelo menos 4 requisitos para a saúde segundo a OMS (1976)}}{\text{n}^\circ \text{ total de alunos da turma}} \times 100 = \frac{6}{19} \times 100 = 32\%$$
- $$\frac{\text{n}^\circ \text{ de alunos que selecionam pelo menos 4 requisitos para a saúde segundo a OMS (1976)}}{\text{n}^\circ \text{ total de alunos da turma}} \times 100 = \frac{10}{19} \times 100 = 53\%$$
- $$\frac{\text{n}^\circ \text{ de equipes que registaram todas as respostas do jogo corretamente (sessão 2)}}{\text{n}^\circ \text{ total de equipes da turma}} \times 100 = \frac{3}{4} \times 100 = 75\%$$
- $$\frac{\text{n}^\circ \text{ de alunos que selecionam pelo menos 2 distúrbios comportamentais}}{\text{n}^\circ \text{ total de alunos da turma}} \times 100 = \frac{17}{19} \times 100 = 89\%$$
- $$\frac{\text{n}^\circ \text{ de alunos que selecionam pelo menos 2 distúrbios alimentares}}{\text{n}^\circ \text{ total de alunos da turma}} \times 100 = \frac{10}{19} \times 100 = 63\%$$
- $$\frac{\text{n}^\circ \text{ de alunos que selecionam pelo menos 4 atitudes saudáveis}}{\text{n}^\circ \text{ total de alunos da turma}} \times 100 = \frac{19}{19} \times 100 = 100\%$$

Apêndice XXIV – Gráfico comparação do perfil dos adolescentes

Representação gráfica dos resultados da aplicação do questionário *Adolescent Lifestyle Profile*® - comparação entre avaliação inicial e avaliação final

