

**Hábitos de Atividade Física na População Docente
e Não Docente**

**Projeto de Desenvolvimento de Competências Clínicas
Especializadas em Enfermagem Comunitária - Na Área de
Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública**

Relatório de Estágio de Natureza Profissional

Maria Orlanda da Cruz Araújo Chapouto

Porto, 2024

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde
Comunitária e de Saúde Pública

HÁBITOS DE ATIVIDADE FÍSICA DA POPULAÇÃO DOCENTE E NÃO
DOCENTE

PROJETO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS
ESPECIALIZADAS EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA - NA ÁREA DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA

TEACHERS AND NON-TEACHING STAFF PHYSICAL ACTIVITY HABITS

PROJECT FOR THE DEVELOPMENT OF SPECIALIZED CLINICAL SKILLS IN
COMMUNITY NURSING IN THE SUBJECT OF COMMUNITY HEALTH NURSING
AND PUBLIC HEALTH

Estágio profissional de natureza profissional orientado pela Professora
Doutora Ana Paula Cantante e coorientado pela Professora Doutora
Manuela Teixeira

Maria Orlanda da Cruz Araújo Chapouto

Porto, 2024

AGRADECIMENTOS

A elaboração deste relatório representa o fim de uma etapa da minha vida pessoal e profissional que não teria sido possível sem o apoio, estímulo e motivação de diversas pessoas. Desta forma, gostaria de manifestar a minha gratidão a todos que de forma direta ou indireta, contribuíram para que este desafio fosse concluído com sucesso.

À Professora Ana Paula Cantante, à Professora Manuela Teixeira e à Professora Rosa Maria um obrigado é pouco para agradecer toda a disponibilidade, incentivo e por todas os momentos de partilha de conhecimentos que ajudaram a orientar o meu percurso.

Ao Enfermeiro Carlos Pinto pela disponibilidade constante e total, pela partilha de conhecimentos e de experiência profissional e por todas as palavras de incentivo no momento certo.

Às Enfermeiras Orientadoras da UCC e da USP pela forma como me acolheram, confiaram no meu trabalho e me integraram nas várias atividades o que me permitiu atingir os objetivos a que me propus inicialmente.

Aos meus colegas de mestrado Catarina Moreira e Nuno Teixeira pela amizade, companheirismo e paciência nos momentos mais sinuosos deste percurso. À Catarina Guimarães por se manter resiliente e ter sobrevivido a esta equipa.

Por último, e a mais importante, ao meu ninho “ChaFamília” que me permitiu voltar à vida académica. Ao André pelo amor, apoio e incentivo, por ter aguentado tantas vezes o barco sozinho e ser sempre o meu porto seguro. À Francisca e à Margarida pela paciência, mimo e por compreenderem a minha ausência. E ao Sr. ^o Chapouto por ser o meu braço direito e esquerdo.

ABREVIATURAS

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

ARRIMO - Organização Cooperativa para Desenvolvimento Social e Comunitário

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção-Geral da Saúde

ECI – Equipas de Cuidados Continuados Integrados

ESEP – Escola Superior de Enfermagem do Porto

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNPAF - Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

Professor Coordenador PES – Professor Coordenador da Equipa de Promoção e Educação para a saúde

SINAVE – Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPSS – Statistical Package for the Social Science

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP – Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados

ULS – Unidade Local de Saúde

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF – Unidade de Saúde Familiar

USP – Unidade de Saúde Pública

RESUMO

O estágio de natureza profissional e a realização do projeto de intervenção comunitária permitiu a aquisição e desenvolvimento das competências do Enfermeiro Especialista e do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. O presente relatório esboça todo o percurso efetuado durante a componente clínica.

A literatura retrata que pessoas pouco ativas e com níveis elevados de sedentarismo se encontram em maior risco de desenvolver doenças crónicas não transmissíveis, pelo que a atenção específica a determinado grupo ou comunidade, a vigilância da sua situação de saúde, e a implementação de programas de saúde pública aliciantes para a promoção de hábitos de vida saudáveis, devem ser uma prioridade do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

Com recurso ao planeamento em saúde e com o objetivo de conhecer o perfil de saúde da população docente e não docente, foi realizado um diagnóstico de situação, com recurso a um questionário, e após identificadas as necessidades de saúde implementaram-se atividades que visaram contribuir para o aumento da prática de atividade física.

As atividades de educação para a saúde e o recurso ao marketing social objetivaram a capacitação da população para a adesão a hábitos de vida promotores da saúde e explanaram a importância do exercício profissional do Enfermeiro Especialista. O papel dos parceiros comunitários foi fundamental para o sucesso e continuidade do projeto. Os dados obtidos da avaliação efetuada no final desta primeira fase do projeto foram bastante animadores o que sustenta a necessidade de dar continuidade ao mesmo.

Palavras-Chave: Atividade Física; Educação para a Saúde; Enfermagem em Saúde Comunitária

ABSTRACT

The professional internship and the implementation of the community intervention project allowed the acquirement and development of the skills of the Specialist Nurse and the Specialist Nurse in Community Health and Public Health Nursing. This report outlines the entire journey taken during the clinical component.

The literature shows that people who are not very active and have high levels of sedentary lifestyles are at greater risk of developing chronic non-communicable diseases, and therefore the attention given to a certain group or community, the surveillance of their health situation, and the implementation of more attractive public health programs for the promotion of healthy lifestyle, should be a priority for the Nurse Specialist in Community Nursing - In the Area of Community Health and Public Health Nursing.

By Using health planning with the purpose of understanding the health profile of the teaching and non-teaching population, a diagnosis of the situation was carried out using a questionnaire, and after identifying their health needs, activities were implemented that aimed to contribute to increase the practice of physical activity.

Health education activities and the use of social marketing aimed to empower the population to adhere to health-promoting lifestyle habits showed the importance of the Specialist Nurse's professional practice. The role of community partners was fundamental to the success and continuity of the project. The data obtained from the evaluation conducted at the end of this first phase of the project were very encouraging, which supports the need to continue this project.

Key words: Physical activity; Health Education; Community Health Nursing

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	12
1. CARATERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS CLÍNICOS.....	16
2. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA - NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA	19
2.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO.....	20
2.2. DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES.....	34
2.3. FIXAÇÃO DE OBJETIVOS	35
2.4. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS.....	37
2.5. PREPARAÇÃO OPERACIONAL E EXECUÇÃO DO PROJETO PONHA-SE A MEXER	44
2.6. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PROJETO PONHA-SE A MEXER	53
2.7. OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO CONTEXTO DE ESTÁGIO	57
3. ANÁLISE REFLEXIVA DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS.....	61
CONCLUSÃO.....	67
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	
ANEXO 1 – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL COM RELATÓRIO – MÓDULO I	
ANEXO 2 – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL COM RELATÓRIO – MÓDULO II	
ANEXO 3 – INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	
ANEXO 4 – CRONOGRAMA DA COLHEITA DE DADOS	
ANEXO 5 – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES DO PROJETO “PONHA-SE A MEXER”	
ANEXO 6 – ORÇAMENTO ANUAL DO PROJETO “PONHA-SE A MEXER”	
ANEXO 7 – CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CAPTAÇÃO DE IMAGEM	
ANEXO 8 – EXEMPLO DE UM CARTAZ ELABORADO NA ATIVIDADE 1	

ANEXO 9 – PLANO DE SESSÃO DA ATIVIDADE *WORLD CAFÉ*

ANEXO 10 – AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE *WORLD CAFÉ*

ANEXO 11 – PLANO DE SESSÃO DA ATIVIDADE “COM A SAÚDE (NÃO) SE BRINCA”

ANEXO 12 – AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE “COM A SAÚDE (NÃO) SE BRINCA!”

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Distribuição da População por Sexo e Grupo Profissional	28
TABELA 2 - Medidas Descritivas da Idade da População	29
TABELA 3 - Habilitações Literárias da População de Docentes e Não Docentes.....	30
TABELA 4 - Tempo de Atividade Física Aeróbica Moderada por Grupo Profissional	30
TABELA 5 - Tempo de Atividade Física Aeróbica Vigorosa por Grupo Profissional.....	31
TABELA 6 - Realização de Atividade Física Segundo as Recomendações da OMS.....	32
TABELA 7 - Prática de Atividade Física Moderada/Vigorosa na População	33
TABELA 8 - Comparação da Atividade Física entre Docentes e Não Docentes.....	33
TABELA 9 - Objetivos e Indicadores fixados para o Projeto "Ponha-se a Mexer"	36
TABELA 10 - Previsão de Obstáculos	42
TABELA 11 - Atividade 1: Cartazes e Vídeos.....	47
TABELA 12 - Atividade 2: World Café "Por uma melhor saúde"	49
TABELA 13 - Atividade 3: Website "Educar com Saúde"	50
TABELA 14 - Atividade 4: Jogo "Com a Saúde (Não) se Brinca"	52
TABELA 15 - Avaliação dos Indicadores de Processo do Projeto "Ponha-se a Mexer"	54

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Logotipo do Projeto "Ponha-se a Mexer"	44
FIGURA 2 - Logótipo do Programa "Educar com Saúde"	45

INTRODUÇÃO

A elaboração do presente relatório é parte integrante do estágio de natureza profissional com relatório, no âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), nos anos letivos 2022/2023 e 2023/2024.

O Estágio de Natureza Profissional com Relatório pretendeu dar resposta a uma das exigências do ciclo de estudos do Mestrado em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. Este, ao incluir realizar atividades clínicas em contexto das unidades de saúde, criou uma oportunidade de adquirir e desenvolver um perfil de competências exigidas ao Enfermeiro Especialista (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2021).

O objetivo geral deste documento é descrever o percurso realizado ao longo do estágio e realizar uma análise crítico-reflexiva sobre as atividades desenvolvidas e do seu contributo para a compreensão e aquisição do perfil de competências do Enfermeiro Especialista e da formação de competências específicas na área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, enquadrando-as com a melhor evidência científica disponível.

Ambos os módulos de estágio tiveram lugar em dois contextos de cuidados de saúde comunitária distintos, uma Unidade de Saúde Pública (USP) e uma Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) da área metropolitana do Porto, o primeiro módulo com a duração de 170 horas, com uma componente de 25h de seminários e o segundo com a duração de 340h, com uma componente de orientação tutorial de 50h.

De forma a orientar mais detalhadamente o trabalho a desenvolver durante os períodos de estágio e a elaboração do relatório final, houve a necessidade de elaborar um cronograma para cada um dos módulos (Anexo 1 e 2), onde se apresentam todas as etapas percorridas e respetivas tarefas realizadas.

Apesar de um percurso profissional pautado pela prestação de cuidados a pessoas com doenças crónicas e por vezes em condições de saúde graves, em meio hospitalar, reconheço a importância do trabalho desenvolvido pelos enfermeiros na comunidade na promoção do bem-estar e prevenção da doença. Frequentar este mestrado teve como objetivo, ao explorar e integrar as atividades clínicas desenvolvidas no contexto das unidades funcionais, obter um grau de conhecimento diferenciado, desenvolver competências e adquirir formação especializada.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública tem um papel fulcral junto dos grupos e comunidades, ao identificar as necessidades de saúde e integrar a coordenação de programas e projetos de intervenção com vista à capacitação para a resolução das mesmas. Além disso, e de acordo com o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista, este deve possuir o conhecimento sobre os indicadores sociodemográficos e os determinantes em saúde e estabelece uma relação causal entre estes e os problemas de saúde existentes nessa população (Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018).

Este estágio teve como objetivo adquirir e desenvolver as competências comuns de enfermeiro especialista e as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. Para aceder a este nível de competência foi necessário concretizar um projeto de intervenção comunitária, com base no planeamento em saúde, integrar os programas de saúde de âmbito comunitário já implementados nas unidades de saúde e realizar/cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico. Foram definidos como objetivos individuais para o estágio:

- ✓ compreender e consolidar o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública na conceção, gestão e supervisão dos cuidados de enfermagem na comunidade e o seu contributo para a melhoria continua da qualidade dos cuidados prestados;
- ✓ aprofundar e aprimorar um perfil de competências clínicas específicas do Enfermeiro Especialista;
- ✓ identificar, compreender e intervir na capacitação de grupos ou comunidades com vista à resolução das necessidades de saúde identificadas, com suporte na melhor evidência científica;

- ✓ compreender como o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública integra e coordena os diferentes Programas de Saúde implementados na comunidade;
- ✓ integrar a operacionalização dos instrumentos de vigilância epidemiologia e de monitorização dos fenómenos de saúde-doença de uma população;

Aquando do início do estágio, as unidades funcionais onde decorreu o mesmo não detinham o conhecimento sobre o perfil de saúde da população docente e não docente das escolas da área geográfica que abrangem, pelo que se optou por fazer o diagnóstico da situação de saúde desta população.

Compete ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, enquanto membro das equipas de saúde escolar, capacitar a comunidade docente e não docente para a adoção de comportamento saudáveis que promovam a melhoria do seu estado de saúde e, enquanto elemento das equipas de saúde ocupacional, vigiar o estado de saúde desta população e implementar ações que promovam estilos de vida saudáveis (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2015; Nogueira & Moreira, 2018).

Apesar das diversas iniciativas e dos múltiplos esforços para capacitar as pessoas a adotar comportamentos protetores da saúde, os dados do Relatório do Perfil de Saúde de Portugal em 2023, mostram que alguns destes comportamentos inerentes à saúde permanecem praticamente inalterados. No que diz respeito à taxa de prática de exercício físico, em 2019, na população adulta portuguesa, apenas 17% praticavam pelo menos 150 minutos por semana, o que comparando com a média da União Europeia corresponde a quase metade (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE], 2023).

A prática de atividade física de forma regular reflete-se em inúmeros benefícios para a saúde física e mental. No entanto, apesar destes benefícios se encontrarem bem documentados, através de diversos estudos realizados em diferentes países e populações, o comportamento sedentário continua a ser característico da sociedade atual, tendo sido já declarado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma pandemia (DGS, 2022a; OMS, 2018).

A OMS, na Estratégia Europeia para a Atividade Física 2016-2025, defende que se desenvolvam e implementem estratégias de consciencialização dos benefícios que a atividade física acarreta para a saúde e que ao mesmo tempo se incremente o aumento da sua prática em todos os segmentos populacionais. Embora o Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física

refira a baixa literacia como a principal barreira à adesão, alguns estudos demonstram que apesar do indivíduo conhecer e compreender a necessidade de praticar atividade física, na maioria dos casos este não é capaz de tomar medidas para aumentar a sua prática (Despacho n.º 8932/2017 do Ministério da Saúde, 2017; DGS, 2022a; Im et al., 2011).

Consciente dos principais fatores de risco modificáveis, e da influência que os determinantes de saúde têm no estado de saúde do indivíduo, e com base nas áreas prioritárias e objetivos do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-2030, após concluído o diagnóstico de situação em que foi priorizada a necessidade de aumentar a adesão à prática de atividade física, foi desenvolvido o projeto de intervenção comunitária Ponha-se a Mexer. Este, teve como objetivo geral melhorar a adesão à prática de atividade física, na população docente e não docente das escolas estudadas. Foram ainda implementadas as estratégias e atividades planeadas e definidos os indicadores. De igual forma, ao longo do relatório também são descritos os desafios encontrados, os procedimentos utilizados para superá-los e os resultados alcançados durante o período de estágio.

No que respeita à estrutura, este documento encontra-se dividido em cinco partes. A primeira parte corresponde à caracterização e contextualização dos contextos clínicos em que decorreu o estágio. Na segunda apresenta-se de forma detalhada o projeto de intervenção comunitária desenvolvido, a conceptualização teórica da temática abordada e respetivos dados epidemiológicos, assim como as outras atividades integradas em contexto de UCC e USP que contribuíram para a formação do perfil de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista. De seguida, apresenta-se uma sistematização das competências adquiridas e análise reflexiva de todo o trabalho desenvolvido. O relatório termina com a apresentação da conclusão e as referências bibliográficas utilizadas.

Para a elaboração do projeto, foi realizada pesquisa bibliográfica, recorrendo-se ao agregador de conteúdos da biblioteca virtual da ESEP, documentos oficiais, legislação em vigor, bases de dados e livros publicados. As referências bibliográficas são apresentadas em concordância com as normas da *Publication Manual of American Psychological Association*, 7th ed. De referir que este documento foi realizado ao abrigo do novo acordo ortográfico e com base no “Guia Orientador para a Elaboração de Trabalhos Escritos” disponibilizado pela ESEP.

1. CARATERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS CLÍNICOS

O ciclo de estudos do Mestrado em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública preconiza a realização de um estágio em contexto profissional para que com a compreensão das dinâmicas próprias da área de intervenção se aprofundem conhecimentos, adquiram e desenvolvam as competências exigidas ao Enfermeiro Especialista (OE, 2021).

Desta forma, e com a finalidade de desenvolver as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública preconizou-se realizar o estágio em dois módulos. Como referido anteriormente o primeiro módulo teve a duração total de 170 horas e o segundo módulo a duração total de 340 horas. Ambos os módulos ocorreram nos dois contextos de cuidados de saúde comunitária distintos, metade do módulo na USP e a outra metade na UCC.

Os ACeS, são estabelecimentos e serviços públicos inseridos no Serviço Nacional de Saúde (SNS), detentores de autonomia administrativa e compostos por várias unidades funcionais como: unidade de saúde familiar (USF), unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP), unidade de saúde pública (USP), unidades de cuidados na comunidade (UCC), e unidade de recursos assistenciais partilhados (URAP). Estes englobam um ou mais centros de saúde e foram criados com o objetivo de “garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica” (Decreto-Lei n.º 52/2022, 2022, p. 19).

É missão dos cuidados de saúde primários (CSP) assegurar cuidados completos ao indivíduo, família e comunidade ao longo do ciclo vital, centrando a sua ação na promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, reabilitação e cuidados paliativos (OMS, 2023).

O ACeS onde decorreu o estágio pertence à área metropolitana do Porto, foi constituído em 2009 e engloba uma área geográfica de cerca de 18km², organizada em três freguesias, com uma população inscrita de 123.551 utentes. Esta população é cerca de 18% mais elevada que o número de habitantes da sua área geográfica de atuação. Apresenta uma estrutura orgânica

composta pelas seguintes unidades funcionais: três UCC, uma UCSP, dez USF, uma USP e uma URAP (Ministério da Saúde, 2023a).

A USP abrange a população do ACeS que integra e tem por missão cooperar para melhorar o estado de saúde das pessoas da sua área geográfica de intervenção, com vista à obtenção de ganhos em saúde. É constituída por uma equipa multiprofissional que inclui: enfermeiros de saúde comunitária/pública, médicos de saúde pública, psicóloga de saúde e comunidade, secretários clínicos e técnicos de saúde ambiental (Ministério da Saúde, 2023b).

As áreas de desempenho incluem: vigilância epidemiológica, resposta às emergências em saúde pública, gestão de programas de educação das comunidades sobre aspetos relacionados com a saúde e seus determinantes e proteção da saúde geral da população ou de grupos específicos. Desenvolve também ações de vigilância da saúde ambiental, sendo responsável pelas juntas médicas de incapacidade e pela consulta do viajante (Decreto-Lei n.º 52/2022, 2022; Ministério da Saúde, 2023b).

A UCC onde decorreu o estágio abrange uma população de 25.456 utentes e tem como missão, através da prestação de cuidados completos ao longo do ciclo vital, contribuir para melhorar o estado de saúde da população da sua área de atuação. É coordenada por uma enfermeira especialista em Enfermagem Comunitária e abarca uma equipa multiprofissional com: enfermeiros com diferentes áreas de especialização, fisioterapeutas, higienista oral, psicóloga clínica e de saúde, assistentes sociais, secretário clínico, técnico superior de nutrição e dietética e terapeuta ocupacional (Ministério da Saúde, 2023a).

São vários os projetos nos quais a UCC se encontra envolvida e inclui na sua carteira de serviços projetos ao nível da: saúde escolar; saúde reprodutiva; saúde do idoso; gestão da doença crónica; cuidados de reabilitação; saúde mental; cuidados continuados integrados (ECCI) e cuidados paliativos. A prestação de cuidados é realizada na comunidade a pessoas, famílias e grupos identificados como vulneráveis, ou em situações de maior risco e dependência (Ministério da Saúde, 2023a).

Ao analisar o Plano Local de Saúde, da área de abrangência do ACeS, foram identificadas como principais causas de morbilidade e problemas de saúde da população: a alteração do metabolismo dos lípidos, o excesso de peso e a obesidade, a hipertensão, o abuso de tabaco e as perturbações depressivas (Figueiredo et al., 2018).

Identificou-se ainda, metas e estratégias condizentes, nomeadamente ao nível dos principais determinantes de saúde: comportamentos aditivos, alimentação saudável, prática de atividade física e acesso à saúde, e a sua referenciação para programas estruturados de promoção da saúde e prevenção da doença (Figueiredo et al., 2018).

Em janeiro de 2024 o SNS passou a estar organizado em Unidades Locais de Saúde (ULS) que integraram os hospitais e os ACeS de uma determinada área, sob uma mesma gestão. As ULS têm como propósito reforçar a aposta na prevenção da doença e na promoção da saúde e, em função das necessidades de saúde de cada pessoa, facilitar o acesso aos cuidados de saúde e a circulação entre centros de saúde e hospitais (Decreto-Lei n.º 102/2023, 2023).

Durante o período de estágio, esta integração do ACeS numa ULS não representou nenhuma alteração à forma como decorreu o estágio.

2. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA - NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA

O atual envelhecimento da população, a alteração dos comportamentos individuais e coletivos, a transformação dos padrões epidemiológicos e das ameaças à saúde das populações ditam os desafios e as necessidades de saúde nas quais o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública precisa intervir e dar resposta prestados (DGS, 2023a; Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018). A promoção do envolvimento e responsabilização das comunidades, o aumento da sua literacia em saúde e a criação de ecossistemas facilitadores à adoção de comportamentos saudáveis exigem que os enfermeiros tenham “competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados” de forma a adequar a sua prática clínica e melhorar a qualidade dos cuidados prestados (DGS, 2023a; Regulamento n.º 140/2019 da OE, 2019, p. 4744).

As competências são um conjunto de habilidades, conhecimentos e comportamentos necessários para o desempenho de funções específicas (Porto Editora, n.d.-a). Desta forma, a Ordem dos Enfermeiros através do Regulamento nº140/2019 e do Regulamento nº 428/2018 estabeleceu o perfil de competências comuns do enfermeiro especialista e das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

De acordo com o Regulamento de Competências da Ordem dos Enfermeiros (2018), o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública perante a complexidade de um grupo ou comunidade e das suas necessidades de saúde desenvolve a sua prática assente em quatro competências específicas:

“estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades; integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde; realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico (Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018, p. 19354)”.

De realçar que o Enfermeiro Especialista gere a sua prática de acordo com padrões de qualidade, normas e princípios éticos e legais, salvaguardando e protegendo os direitos humanos e, apoiando a prática clínica na melhor evidência científica (Regulamento n.º 140/2019 da OE, 2019).

Neste capítulo descreve-se de forma detalhada o percurso realizado ao longo do estágio em contexto clínico, assim como as intervenções e atividades realizadas e que assumiram maior relevância para o desenvolvimento pessoal e formação como Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

Inicialmente é apresentado o projeto de intervenção comunitária desenvolvido, com base no planeamento em saúde, e após são descritas as outras atividades desenvolvidas, no âmbito da UCC e USP. A primeira etapa do projeto, até à fase de determinação de prioridades, foi desenvolvida no primeiro módulo de estágio e no segundo módulo ocorreu a concretização do mesmo e respetiva avaliação das atividades desenvolvidas até 27 de janeiro de 2024.

Em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, perante a escassez de recursos, os elevados custos resultantes de intervenções mal planeadas e a necessidade de intervir nas causas dos problemas de saúde, impõe-se a utilização do planeamento em saúde que será a base dos cuidados prestados e ocorre em três etapas maior: “a elaboração do plano, a execução e a avaliação” (Melo, 2020, p. 3).

2.1. Diagnóstico de Situação

O diagnóstico de situação corresponde à primeira etapa do planeamento em saúde e contribui para a elaboração dos programas locais de saúde. Este inclui as etapas de colheita de dados, identificação dos problemas e determinação das necessidades de saúde (Tavares, 1992).

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, na elaboração do diagnóstico de saúde de uma população, para obter informações fidedignas e abrangentes pode recorrer a diversas fontes de informação e metodologias como: análise dos dados presentes nos indicadores sociodemográficos e

epidemiológicos, nomeadamente taxas de incidência, prevalência, mortalidade e morbilidade; análise da forma como os determinantes de saúde influenciam os problemas de saúde existentes; análise de registos e documentos oficiais para obter informações sobre a situação de saúde; aplicação de questionários; e pesquisa de consenso entre um grupo de pessoas que conheça bem essa população e os seus problemas (Melo, 2020; Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018; Tavares, 1992).

No início do período de estágio não existia nenhum diagnóstico da situação de saúde da população docente e não docente e, face ao trabalho de parceria existente entre as unidades funcionais onde se realizou o estágio e as escolas, as enfermeiras especialistas em Enfermagem Comunitária da UCC e da USP identificaram a necessidade de realizar o mesmo à população das escolas da área de abrangência do ACeS.

Como vem referido no PNS 2021-2030, o estado de saúde do indivíduo ou de uma população é influenciado por um conjunto de fatores, denominados determinantes de saúde, os quais contribuem para o aumento ou redução da probabilidade de desenvolver uma doença ou de ocorrer morte prematura. Estes fatores podem ser: ambientais, como a exposição à poluição ou a vírus; sociodemográficos, como o envelhecimento da população; económicos, como condições de trabalho ou acesso a serviços de saúde; biológicos, como o sexo e a idade; comportamentais, como a alimentação e a prática de atividade física; e relacionados com o sistema de saúde. Os fatores comportamentais são os determinantes de saúde com mais impacto nas pessoas e que mais influência tem nos anos de vida saudável perdidos (DALY) (DGS, 2021).

Ao analisar os dados do Relatório do Perfil de Saúde do país em 2023, constata-se que a proporção de adultos fumadores e a taxa de adultos que consomem álcool tem vindo a melhorar, no entanto, a taxa de obesidade nos adultos e a elevada prevalência de inatividade ainda se encontra entre as piores da união europeia. Em 2019 apenas 17% da população adulta praticava pelo menos 150 minutos de exercício físico por semana (OCDE, 2023).

Atualmente, as sociedades desenvolvidas debatem-se com uma multiplicidade de problemas de saúde resultantes de estilos de vida mais sedentários e, apesar da evidência demonstrar os benefícios da prática de atividade física ou exercício físico na saúde física e mental do indivíduo, assim como na saúde ambiental da população através da redução dos níveis de poluição da atmosfera, pela diminuição do uso de veículos motorizados e do tráfego rodoviário, a promoção da sua prática continua a ser um desafio para a saúde pública (DGS, 2022a; OMS, 2018; Silva et al., 2022).

O envelhecimento dos profissionais de educação aliado à elevada sobrecarga física e mental a que estão sujeitos, os longos períodos de tempo em que estão sentados durante o dia, o número elevado de alunos por turma, o excesso de burocracia e a desvalorização profissional, influenciam de forma negativa a vida desta população, nomeadamente a prática de atividade física, o que poderá resultar no aparecimento de problemas de saúde a nível físico e psicológico (Conselho Nacional de Educação, 2022; EDUSTAT, 2020; Meira et al., 2014).

Por outro lado, Lopes & Davi (2017), referem que é na escola que as crianças/adolescentes passam uma grande parte do seu dia e interagem com adultos nos quais se retratam e têm confiança. Pelo que, ações de promoção de estilos de vida mais saudáveis dirigidas aos profissionais de educação podem ajudar a construir referenciais.

A OMS (2018), considera os baixos níveis de atividade física uma pandemia a nível global, uma vez que a adesão a este comportamento promotor da saúde continua longe de ser atingido e em alguns países os níveis de inatividade física da população rondam os 70%. Em Portugal, os dados do Eurobarómetro 2022 apontam que 76% da população refere nunca praticar atividade física (Comissão Europeia, 2022).

Os músculos precisam de ser usados com frequência uma vez que crescem e mantêm ou ganham força em função da sua utilização pelo que as atividades de fortalecimento muscular de moderada intensidade ou maior beneficiam todas as idades e devem ser incluídas em todos os subgrupos populacionais ao longo da semana, com vista à promoção do equilíbrio, da coordenação, da força muscular e melhoria da saúde (OMS, 2020b).

Entende-se por intensidade da atividade física o grau de esforço físico necessário para fazer uma atividade física e geralmente quanto maior a intensidade, maior é o aumento dos batimentos cardíacos, dos movimentos respiratórios, do gasto de energia e da perceção de esforço (U. S. Department of Health and Human Services, 2018).

Como vem referido no Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF), o corpo humano para estar saudável deve estar em movimento. Desta forma pode definir-se atividade física como todo o movimento ou força do sistema musculo esquelético produzido de forma voluntária, que resulta num aumento do gasto energético acima do metabolismo basal (Despacho n.º 8932/2017 do Ministério da Saúde, 2017).

O conceito de atividade física é bastante abrangente e a sua prática pode ser dividida em dois grandes grupos: a atividade física espontânea, informal, não organizada e não estruturada como

deslocar-se ou movimentar-se, a atividade em meio laboral ou escolar e as atividades domésticas; e a atividade física programada, estruturada e organizada que inclui a prática de exercício físico e desporto (Barata, 2012; Despacho n.º 8932/2017 do Ministério da Saúde, 2017).

Também a DGS (2022b) e o despacho n.º 8932/2017 do Ministério da Saúde (2017), apresentam o conceito de exercício físico que, apesar de estar relacionado com a atividade física, é menos abrangente e refere-se a toda a atividade física que visa a obtenção de um objetivo concreto e previamente definido. São exemplos a caminhada, o treino de força, a bicicleta e a dança.

Ainda dentro da atividade física considera-se o desporto, sendo definido como todas as formas de atividade física praticadas de forma organizada ou não, com o objetivo de melhorar a condição física, psíquica e o desenvolvimento das relações sociais, em formato recreativo ou num sistema de competição, entre indivíduos ou entre equipas. No desporto há sempre regras e há sempre objetivos a alcançar: há vitórias, empates e derrotas (Conselho Europeu do Desporto, 1992).

Na primeira infância e adolescência a evidência científica comprova que a atividade física regular contribui para um melhor desenvolvimento motor e cognitivo da criança, uma melhor saúde óssea, reduz o risco de obesidade, melhora a qualidade do sono e, mais tardiamente, contribui para a prevenção de doenças crónicas não transmissíveis, e para uma melhor saúde mental e desempenho social (OMS, 2020a, 2020b).

Felfe et al. (2016), demonstraram que as crianças que praticam atividade física de forma regular apresentam melhores indicadores de saúde nomeadamente: menor incidência de sobrepeso e obesidade, melhor função cardiovascular, melhor comportamento e rendimento escolar, menos problemas emocionais, melhor relacionamento com os pares e melhor capacidade para planear e realizar as atividades propostas.

Os documentos que definem as linhas orientadoras sobre a atividade física e comportamento sedentário referem que na idade adulta a prática de atividade física regular traduz-se numa diminuição da mortalidade precoce por doenças crónicas não transmissíveis, redução da incidência de doenças cardiovasculares, diminuição da incidência de Diabetes *Mellitus* tipo 2, melhor saúde mental, redução dos sintomas de ansiedade e depressão, atraso do envelhecimento e melhor qualidade do sono. Contribui também para a redução de alguns

fatores de risco como a hipertensão, o excesso de peso e obesidade (OMS, 2020b; U. S. Department of Health and Human Services, 2018).

No estudo transversal realizado por Dumith et al. (2019), estes confirmam que a prática de atividade física de intensidade vigorosa tem um efeito protetor em doenças crônicas como a diabetes, a obesidade e a hipertensão arterial. Da mesma forma que a prática de atividade física de intensidade moderada confere um efeito protetor para o stress.

Autores como Laddu et al. (2021), realçam ainda os benefícios da prática regular de atividade física no fortalecimento do sistema imunitário, reduzindo o risco, a duração e a gravidade das infecções virais, especialmente em populações vulneráveis e com o sistema imunitário comprometido.

Em 2018, o Comitê Consultivo de Diretrizes de Atividade Física concluiu existirem evidências suficientes e robustas que estabeleciam uma ligação positiva entre atividade física e um menor risco de desenvolver alguns cancros como estômago, esófago e cólon (Rock et al., 2020).

Uma revisão sistemática feita para avaliar a influência do exercício físico no tratamento da depressão mostrou que pessoas com perturbação depressiva que aderem a programas de exercício físico apresentam melhoria da sintomatologia, quando comparado com os que cumprem apenas tratamento farmacológico (A. Gomes et al., 2019).

Em pessoas portadoras de doenças crônicas os benefícios da atividade física superam os riscos e traduzem-se em melhor função física, diminuição da mortalidade, diminuição dos dias de internamento, redução da fadiga e melhoria da qualidade de vida relacionada com a saúde (U. S. Department of Health and Human Services, 2018; Reid et al., 2022). Recentemente Portugal et al. (2023), demonstraram que o aumento da prática regular de atividade física pode diminuir até 25% a incidência de Doença de *Parkinson*.

Paluch et al. (2022), tentaram estabelecer uma associação entre o número de passos por dia e a mortalidade e concluíram que indivíduos adultos que dão mais passos por dia apresentam menor risco de mortalidade em todas as causas, e adultos mais velhos necessitam de um número menor de passos para obter benefícios na saúde.

Também nos idosos a atividade física é fundamental para aumentar a força e o equilíbrio, ajudar a prevenir quedas e lesões relacionadas com estas, manutenção da saúde óssea e da capacidade funcional (OMS, 2020b). Santos et al. (2019), ao analisar a prática de exercício físico na vida dos

idosos constataram que os que praticam atividade física de forma regular apresentam melhor qualidade de vida, um melhor estado psicológico, melhor equilíbrio funcional e melhor relacionamento social.

Além dos benefícios para a saúde, a prática regular de atividade física desempenha um papel fundamental na capacidade cognitiva do indivíduo, melhora a concentração e capacidade de raciocínio, melhorando assim a produtividade e reduzindo os custos com o absentismo (Campos Filho et al., 2022; OASH, 2018).

Segundo o último Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico, verificou-se que na população, com idades compreendidas entre os 25 e os 74 anos, e que residia em Portugal em 2015, a prevalência da prática de atividade física pelo menos uma vez por semana rondava apenas os 34,2%, valor que em 2019 diminuiu para 32,6% (DGS, 2021). Estes dados vão de encontro aos de Løyen et al. (2017) que num estudo que efetuaram em quatro países da Europa em 2016, apontaram para 79% da população portuguesa com comportamento sedentário e inatividade física.

Os dados do estudo *REACT-COVID* 2020 referem que durante a Pandemia Covid-19 o exercício físico foi utilizado como estratégia para gerir o stress e ansiedade e como desculpa para sair de casa. No entanto, os dados estatísticos pós-pandemia demonstram que o confinamento quase duplicou os níveis de inatividade física (Conselho Nacional de Saúde, 2022). Os dados da segunda fase do inquérito *REACT-COVID* demonstraram um aumento de 46% em 2020 para 54,3% em 2021 dos níveis de inatividade física da população portuguesa (DGS, 2022b).

Os dados relativos ao sedentarismo mostram que houve um aumento de comportamento sedentário, onde em 2021 46,4% (vs. 38,9% em 2020) dos inquiridos refere estar em comportamento sedentário sete ou mais horas por dia. Quando comparado com o período pré-pandemia 51,2% refere que o seu volume de sedentarismo é igual e 41% refere ser superior. Deste tipo de comportamento sedentário 58,5% ocorre em contexto de aulas/trabalho, 52,1% a ver TV e 49,1% no computador/tablet/telemóvel, fora do horário de trabalho (DGS, 2022b).

Autores como Dias et al. (2017), Dumith et al. (2019) e Gomes et al. (2019) descrevem alguns preditores para o cumprimento das recomendações de atividade física, nomeadamente: o sexo, os homens são fisicamente mais ativos; a faixa etária, adultos mais jovens tendem a praticar mais atividade física; a escolaridade, julga-se que indivíduos com maior escolaridade têm maior acesso à informação o que contribui para um maior conhecimento sobre os benefícios da

atividade física; e o rendimento familiar, pela facilidade de frequentar espaços como ginásios, clubes desportivos e outras instituições pagas.

A nível nacional os principais motivos apontados como barreiras à prática regular de atividade física são, segundo os dados do *Special Eurobarometer 525 - Sport and Physical Activity*: a falta de tempo (44%), a falta de interesse ou motivação (29%) e ser portador de uma deficiência ou doença (11%) (European Commission, 2022). Outros estudos realizados a nível global apontam a falta de energia, a falta de companhia, as longas jornadas de trabalho ou de aulas e a falta de motivação, como principais barreiras à prática de atividade física (Gomes et al., 2019; Nascimento et al., 2017).

Face à relevância da atividade física na saúde humana e à necessidade de conhecer a população identificada pelos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde comunitária dos contextos clínicos onde se realizou o estágio decidiu-se realizar o diagnóstico de situação da população docente e não docente de 26 escolas distribuídas por quatro agrupamentos de escolas e de uma escola não agrupada da área de abrangência do ACeS.

A população foi indicada pelas Enfermeiras Orientadoras de Estágio, Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária da USP e pela Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária da UCC, e corresponde a um total de 1246 docentes/ não docentes, distribuídos pelas escolas do ensino público, desde o jardim de infância, primeiro ciclo, segundo ciclo, terceiro ciclo e secundário.

A população a quem foi realizado o diagnóstico reporta-se a todos os que aceitaram participar no projeto, assinaram o consentimento informado antes do preenchimento do instrumento de colheita de dados e à data da sua realização exerciam funções como docente ou não docente nos estabelecimentos de ensino abrangidos.

Entende-se por docente a “pessoa que se dedica ao ensino; professor” (Porto Editora, n.d.-b). Já os não docentes correspondem a um conjunto de funcionários que colaboram na organização e funcionamento dos estabelecimentos de ensino, públicos ou privados, na “gestão da atividade socioeducativa, incluindo os serviços especializados prestados neste domínio” (Conselho Nacional de Educação, 2022, p.209).

Para a identificação das necessidades de saúde da população pode recorrer-se a indicadores, pesquisa de consenso e inquéritos (Tavares, 1992). Consciente da probabilidade desta população poder não residir na área de abrangência do ACeS e de não estar inscrita em nenhuma

das suas unidades de saúde, o recurso a fontes de dados oficiais como S-Clínico e Plano Local de Saúde tornou-se inviável pelo que se optou por efetuar a aplicação de um questionário.

O questionário, é um método rápido, pouco dispendioso e tem por objetivo recolher informação de forma objetiva, é preenchido pelo indivíduo, sem cooperação e pode ser enviado via correio eletrónico (Fortin, 2009).

Em 2020 e sob o mote “cada movimento conta” foram atualizadas as diretrizes de saúde pública sobre a quantidade de atividade física ideal que cada subgrupo populacional deveria praticar, independentemente do sexo, cultura e condição socioeconómica (OMS, 2020b).

Aos adultos entre os 18 e os 64 anos é recomendada a prática regular de atividade física. Devem praticar pelo menos 150 a 300 minutos por semana de atividade física aeróbica de intensidade moderada (caminhada, natação recreativa e hidroginástica, danças de salão e jardinagem) ou pelo menos 75 a 150 minutos por semana de atividade física aeróbica de intensidade vigorosa (correr, andar de bicicleta em montanha, jogar ténis, saltar a corda). É também recomendado a prática de exercícios de fortalecimento muscular, de pelo menos intensidade moderada (levantar pesos, utilização de bandas de resistência), duas ou mais vezes por semana (OMS, 2020b).

Nos adultos com doenças crónicas as recomendações são iguais aos outros adultos e idosos, no entanto, é recomendado que estes procurem aconselhamento junto de um profissional de saúde para que a quantidade de atividade física seja planeada de acordo com as suas necessidades e limitações. O mesmo acontece com crianças e adultos portadores de deficiência. As recomendações de atividade física devem ser adaptadas à capacidade funcional e cognitiva de cada indivíduo (OMS, 2020b; Reid et al., 2022).

As três questões utilizadas para avaliar os hábitos comportamentais de atividade física foram adaptadas do documento de Camargo & Añez (2020) sobre as diretrizes da OMS para a atividade física. Elaborou-se uma questão para cada um dos três tipos de atividade física (atividade física de moderada intensidade, atividade física de vigorosa intensidade e atividade de fortalecimento muscular).

O questionário aplicado (Anexo 3) foi realizado através de suporte digital e para identificar as características da população em estudo incluiu-se as seguintes variáveis: sociodemográficas, como idade, sexo, grupo profissional, freguesia de residência, habilitações literárias e unidade

de saúde a que pertence; e comportamentais, como hábitos de atividade física aeróbica moderada e vigorosa e de atividades de fortalecimento muscular, ao longo dos últimos 3 meses.

Uma vez que no mesmo período temporal estava a ocorrer a caracterização desta população em relação a outras áreas, as questões definidas integraram um questionário mais abrangente que incluía áreas como: o risco de desenvolver Diabetes Mellitus tipo 2, a caracterização dos hábitos alimentares, o comportamento de procura de saúde e a percepção do estado de saúde.

A colheita de dados decorreu no período compreendido entre seis de março e 27 de abril de 2023 (Anexo 4). Na maioria das situações a sua aplicação foi feita presencialmente através da visita a cada um dos estabelecimentos de ensino selecionados com a finalidade de estabelecer uma relação interpessoal com a população, aumentar a taxa de adesão ao questionário e diminuir a taxa de dados omissos. Durante esta fase foi assegurado o respeito pela autonomia, promovida a livre escolha dos indivíduos na resposta ao questionário e garantida a confidencialidade das respostas e o anonimato de todos os participantes.

Na operacionalização da recolha de dados procedeu-se às seguintes diligências: envio de um pedido de autorização ao Diretor do Agrupamento de Escolas e ao respetivo professor coordenador PES; explicado a cada um dos participantes que a participação era voluntária, confidencial e anónima, podendo desistir de responder a qualquer momento e que os dados recolhidos seriam apenas utilizados para traçar o perfil de saúde desta população; e explicado que para avançar para o questionário teriam de dar o consentimento informado para participação.

Para sistematizar e analisar os dados obtidos, estes foram tratados informaticamente recorrendo ao programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), na versão 27.0, e utilizaram-se técnicas da estatística descritiva.

TABELA 1 - Distribuição da População por Sexo e Grupo Profissional

Distribuição da População		F _i	f _i
Sexo	Feminino	451	86,1%
	Masculino	73	13,9%
Categoria Profissional	Docente	258	49,2%
	Não Docente	266	50,8%

Ao analisar as características sociodemográficas da população, a população inicial foi de 1246 pessoas e obteve-se uma taxa de adesão global de 42% (n=524). Verificou-se que 86,1% (n=451)

dos inquiridos são do sexo feminino e 13,9% (n=73) do sexo masculino, 50,8% (n=266) são não docentes e 49,2% (n=258) são docentes (Tabela 1).

Constatou-se que os elementos da população apresentavam idades compreendidas entre os 22 e 70 anos, tendo uma média de idades de 51,5 $\pm$ 9,7 anos (Tabela 2).

TABELA 2 - Medidas Descritivas da Idade da População

Idade	
Média	51,5
Moda	47
Desvio Padrão	9,67
Mínimo	22
Máximo	70
Percentis	25 45
	50 53
	75 59

Quando analisado por grupo profissional, a média de idades é muito semelhante (docentes 51,6 $\pm$ 9,5 anos e não docentes 51,4 $\pm$ 9,8 anos). Estes dados vão de encontro aos do Conselho Nacional de Educação (2022), que retrata um envelhecimento da população docente em Portugal em que a percentagem de docentes com 50 ou mais anos já ultrapassa os 55%. No que diz respeito à população não docente não foram encontrados registos oficiais sobre o seu perfil etário.

A taxa de participação por agrupamento de escolas variou, sendo de 29% (n=63) a taxa mais baixa e 57% (n=131) a taxa mais elevada.

Analisando por grupo profissional as habilitações literárias (Tabela 3), os docentes apresentavam maior nível de escolaridade que os não docentes e 83,8% (n=438) da população tinha o 12º ano completo ou mais. Houve 1,2% (n=3) dos docentes que responderam outras habilitações literária que corresponde a um curso profissional ou pós-graduação.

Verificou-se que 63,9% (n=335), reside numa freguesia fora da área geográfica do ACeS e 38% (n=199) está inscrita numa unidade de saúde do ACeS.

TABELA 3 - Habilitações Literárias da População de Docentes e Não Docentes

Habilitações Literárias	Categoria Profissional			
	Docente (n=258)		Não docente (n=266)	
	F _i	f _i	F _i	f _i
1º Ciclo (4º ano)	0	0,0%	13	4,9%
2º Ciclo (6º ano)	0	0,0%	19	7,2%
3º Ciclo (9º ano)	0	0,0%	53	19,9%
Secundário (12º ano)	0	0,0%	144	54,1%
Bacharelato	9	3,4%	3	1,1%
Licenciatura	181	70,2%	28	10,5%
Mestrado	62	24%	6	2,3%
Doutoramento	3	1,2%	0	0,0%
Outro	3	1,2%	0	0,0%

No que diz respeito aos hábitos de atividade física da população foram colocadas três questões que se reportavam à média dos últimos três meses.

Em resposta à primeira questão “Quantos minutos de atividade física aeróbica de moderada intensidade praticou por semana?”

Os resultados (Tabela 4) mostraram que 34,3% (n=180) apresentava níveis adequados de atividade física aeróbica de moderada intensidade e 30,2% (n=158) apresentava níveis baixos de atividade física. No relatório da OCDE (2021), os dados relativos à prática de atividade física de moderada intensidade reportam-se a 2014 e mostram que 57% da população adulta a residir em Portugal refere esta prática semanalmente, valores inferiores à média da união europeia (64%) e superiores ao desta população.

TABELA 4 - Tempo de Atividade Física Aeróbica Moderada por Grupo Profissional

Grupo Profissional		Tempo de Atividade Física Aeróbica Moderada			
		Não pratiquei	Menos de 2h30	2h30 a 5h	Mais de 5h
Docente	F _i	77	88	65	28
	f _i	29,8%	34,1%	25,2%	10,9%
Não docente	F _i	109	70	45	42
	f _i	41,0%	26,3%	16,9%	15,8%
Total	F _i	186	158	110	70
	f _i	35,5%	30,2%	21%	13,3%

Dos inquiridos 35,5% (n=186) não praticava qualquer tipo de atividade física aeróbica de moderada intensidade, um valor superior ao reportado no Eurobarómetro 2022, em que 22% dos entrevistados residentes em Portugal declararam nunca praticar atividade física (ou de lazer) de intensidade moderada (a média da EU era de 10%) (Comissão europeia, 2022).

Em resposta à segunda questão “Quantos minutos de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade praticou por semana?”

TABELA 5 - Tempo de Atividade Física Aeróbica Vigorosa por Grupo Profissional

Grupo Profissional		Tempo de Atividade Física Aeróbica Vigorosa			
		Não pratiquei	Menos de 1h15	1h15 a 2h30	Mais de 2h30
Docente	F _i	161	37	39	21
	fi	62,4%	14,3%	15,1%	8,1%
Não docente	F _i	188	35	16	27
	fi	70,7%	13,6%	6,0%	10,6%
Total	F _i	349	72	55	48
	fi	66,6%	13,7%	10,5%	9,2%

Constatou-se (Tabela 5) que 66,6% (n=349) referiu não praticar atividade física aeróbica de vigorosa intensidade, valores bastante superiores aos descritos no Eurobarómetro 2022 em que 28% dos inquiridos nunca praticava atividade física de vigorosa intensidade (a média da EU foi de 21%) (Comissão europeia, 2022).

O mesmo se verificou no número de docentes que praticava 1h15 ou mais de atividade física aeróbica vigorosa em relação aos não docentes [23,2% (n=60) Vs 16,6% (n=43)].

Segundo Dumith et al. (2019), os indivíduos com idade entre os 20 e os 39 anos praticam mais atividade física de intensidade vigorosa e esta prática é inversamente proporcional à idade. Eles referem que adultos mais jovens têm maior probabilidade de cumprir com as recomendações da OMS. Tendo em atenção a distribuição de idades dos indivíduos explanada na Tabela 2 e comparando com os resultados da Tabela 5, este pode ser um fator que explique os números da adesão à prática de atividade física aeróbica de intensidade vigorosa nesta população.

As recomendações da OMS sobre as práticas de atividade física de intensidade vigorosa e moderada apontam que um adulto deve realizar semanalmente pelos menos 150 minutos de

atividade física aeróbica de moderada intensidade e pelo menos 75 minutos de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade.

TABELA 6 - Realização de Atividade Física Segundo as Recomendações da OMS

Atividade Física Aeróbica		Recomendações da OMS	
		Cumpre	Não Cumpre
Intensidade	F_i	180	344
Moderada	f_i	34,4%	65,6%
Intensidade	F_i	103	421
Vigorosa	f_i	19,7%	80,3%

A Tabela 6 mostra que 65.6% dos indivíduos não cumpria as recomendações da OMS para a prática de atividade física de intensidade moderada e 80,3% (n=421) não cumpria para a atividade física de intensidade vigorosa.

Quando se comparou a percentagem da população que cumpria as recomendações semanais para a atividade física moderada, 34,4% (n=180), com os dados resultantes da consulta de “aconselhamento breve para a promoção da atividade física nos Cuidados de Saúde Primários do SNS” em que utilizam uma ferramenta digital de avaliação dos níveis de atividade física moderada, os dados desta população são muito semelhantes, 33,1% aquando da primeira avaliação (DGS, 2022a, p. 29).

Foi também possível verificar que praticam mais atividade física de intensidade moderada [34,4% (n=180)] como: caminhada, natação jardinagem e limpezas domésticas; do que de intensidade vigorosa [19,7% (n=103)], nomeadamente: corrida, saltar à corda ou aulas de grupo em ginásio.

Ao efetuar o cruzamento dos dados de realização de atividade física de intensidade moderada e vigorosa (Tabela 7) verificou-se que 24,6% (n=129) da população praticava um ou outro tipo de atividade e 14,7% (n=77) praticava ambas as intensidades. Assim, somando estes dois valores verificou-se que 39,3% (n=206) pratica pelo menos um tipo de intensidade de atividade física e 60,7% (n=318) não praticava nenhuma das duas intensidades. Estes dados são superiores aos do relatório referente ao ponto de situação global da atividade física, realizado pela OMS em 2022, que apontava em Portugal uma prevalência média de 49% dos adultos entre os 18 e os 70 anos com inatividade física (OMS, 2022).

TABELA 7 - Prática de Atividade Física Moderada/Vigorosa na População

		Prática de atividade física vigorosa	
		Não cumpre	Cumpre
Prática de atividade física moderada	Não cumpre	318 (60,7%)	26 (4,9%)
	Cumpre	103 (19,7%)	77 (14,7%)

Em resposta à terceira questão “Quantas vezes por semana praticou atividades de fortalecimento muscular de moderada intensidade ou maior que envolvam os principais grupos musculares?”

A evidência demonstra os ganhos que a prática de atividades de fortalecimento muscular tem no aumento da força muscular, do equilíbrio e da coordenação motora (Santos et al., 2019). No que se refere a esta população 13,5% (n=71) praticava atividades de fortalecimento muscular duas ou mais vezes por semana e 75,4% (n=395) não praticava qualquer atividade de fortalecimento muscular.

Quando tentamos perceber se existem diferenças estatisticamente significativas na distribuição do tempo de atividade física aeróbica de intensidade moderada, vigorosa e atividades de fortalecimento muscular, entre a população de docentes e não docentes, podemos verificar que estas não existem (Tabela 8). Esta é uma população com características muito homogêneas.

TABELA 8 - Comparação da Atividade Física entre Docentes e Não Docentes

	Grupo Profissional	Teste U de Mann-Whitney	Valor p
Nº de minutos por semana de atividade física aeróbica de moderada intensidade	Docente	313802,000	0,130
	Não docente		
Nº de minutos por semana de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade	Docente	31579,000	0,059
	Não docente		
Nº vezes por semana praticou atividades de fortalecimento muscular de moderada intensidade ou maior	Docente	32875,500	0,271
	Não docente		

Em suma, o diagnóstico de situação evidenciou as seguintes necessidades de saúde:

- 60,7% (n=318) da população não praticava nenhuma das intensidades de atividade física recomendados pela OMS;
- 65,7% (n=344) da população não cumpria com os valores recomendados pela OMS relativas à prática de atividade física aeróbica de moderada intensidade;
- 80,3% (n=421) da população não cumpria com os valores recomendados pela OMS relativos à prática de atividade física vigorosa;
- 75,4% (n=395) da população não praticava atividades de fortalecimento muscular;

De uma forma global existe uma baixa prática de atividade física regular por parte desta população. Apenas 39,3% (n=206) dos indivíduos praticava algum tipo de atividade física, um valor inferior aos resultados do inquérito *REACT-COVID 2*, que apontava para 54,3% da população portuguesa com prática de níveis adequados de atividade física. Nesta população 60,7% não cumpre os valores recomendados pela OMS, um valor semelhante ao Inquérito Nacional de Saúde 2021 que apontava para uma média de 65% dos inquiridos que não cumpre (DGS, 2022b).

2.2. Determinação de Prioridades

De acordo com as etapas do Planeamento em Saúde, após concluído o diagnóstico de situação, é fundamental a determinação de prioridades. Compete ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, com base nas necessidades identificadas e de acordo com as estratégias definidas no Plano Nacional de Saúde, determinar as principais prioridades em saúde, de modo a dar resposta às necessidades em saúde, enquanto analisa o horizonte temporal previsto para a implementação do projeto de intervenção comunitária e avalia se estão reunidas todas as condições para a sua realização (Melo, 2020; Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018; Tavares, 1992).

Não se justificou a realização da etapa de determinação de prioridades uma vez que foi definido à priori que o diagnóstico de situação incidiria num único determinante de saúde, a prática de

atividade física. A decisão sobre este determinante de saúde deveu-se ao facto de ser considerado um dos mais relevantes e estar priorizado no Plano Nacional de Saúde 2021-2030 e no Diagnóstico de Situação de Saúde Local.

Partiu-se assim para a elaboração do Projeto de Intervenção Comunitária Ponha-se a Mexer que tem como finalidade promover a adesão à prática de atividade física da população docente e não docente dos agrupamentos de escolas da área geográfica de um ACeS do grande Porto.

Atendendo à necessidade de gestão de recursos e ao facto de estar prevista a intervenção de outros projetos nesta população e durante o mesmo período, acordou-se este projeto contribuir e integrar o programa Educar com Saúde, que agrega mais três projetos nomeadamente: alimentação saudável, Projeto Saber Comer; vigilância da saúde, Projeto Detetar para Viver; e bem-estar, Projeto Bem Estar em Ação.

2.3. Fixação de Objetivos

Após estabelecidas as prioridades em saúde compete ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública fixar “objetivos mensuráveis que permitam medir as mudanças desejáveis em termos de melhoria do estado de saúde de uma comunidade” (Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018, p. 19355). Nesta fase, é fundamental o envolvimento da população na formulação dos objetivos operacionais e ter em atenção os recursos disponíveis e as características socioculturais do grupo (Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018).

Antes de iniciar a implementação do projeto é necessário definir os objetivos. Esta etapa imprescindível deve ser baseada no diagnóstico e permite definir e organizar as estratégias de intervenção a adotar os recursos necessários com vista à mudança de comportamentos e à obtenção de ganhos em saúde (Melo, 2020; Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018).

Tavares (1992), refere que os objetivos devem ser precisos, pertinentes, exequíveis e possíveis de mensuração, para que posteriormente possam ser avaliados. Defende ainda a necessidade

de definir objetivos específicos que detalhem e particularizem aspetos do objetivo geral e metas ou objetivos operacionais que são os resultados desejados.

TABELA 9 - Objetivos e Indicadores fixados para o Projeto "Ponha-se a Mexer"

Necessidade de Saúde			
Prática de Atividade Física			
Objetivo Geral	1. Melhorar a adesão à prática de atividade física		
Objetivos Específicos	1.1. Melhorar a adesão dos docentes e não docentes à prática de atividade física de intensidade moderada ou vigorosa.		
	1.2. Melhorar a adesão dos docentes e não docentes à prática de atividades de fortalecimento muscular de moderada intensidade ou maior.		
Objetivos Operacionais ou Metas	1.1.1-Aumentar em 10% a população que adere à prática de atividade física de intensidade moderada ou vigorosa até junho de 2026.		
	1.2.1-Aumentar em 10% a população que adere à prática de atividades de fortalecimento muscular até junho de 2026.		
Indicadores de Resultado	Taxa de adesão à prática de atividade física de intensidade moderada ou vigorosa = $\frac{\text{Nº de docentes e não docentes que praticam atividade física de intensidade moderada ou vigorosa}}{\text{Nº total de docentes e não docentes}} \times 100$		
	Taxa de adesão à prática de atividades de fortalecimento muscular = $\frac{\text{Nº de docentes e não docentes que praticam atividades de fortalecimento muscular}}{\text{Nº total de docentes e não docentes}} \times 100$		
Indicadores de Atividade	Taxa de execução das atividades planeadas = $\frac{\text{Nº de atividades executadas}}{\text{Nº de atividades planeadas}} \times 100$		

Identificadas as necessidades de saúde da população e tendo por base as recomendações do Plano de Ação Global sobre a Atividade Física 2018-2030, da OMS (2018), com o estabelecimento de metas para reduzir a prevalência da inatividade física, em 10% até 2025 e em 15% até 2030, decidiu-se nesta etapa do planeamento em saúde definir os objetivos e metas apresentados na Tabela 9. Aquando da fixação de objetivos é necessário proceder à seleção dos

indicadores a utilizar para avaliar a “relação entre uma determinada situação e a população em risco dessa situação” (Tavares, 1992, p. 119).

No planeamento em saúde devem ser considerados dois tipos de indicadores: de resultado ou impacto, estes quantificam as alterações que ocorrem num problema após a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, ou seja o impacto que os cuidados prestados pelo enfermeiro tiveram naquela comunidade; e os indicadores de atividade ou processo que avaliam as atividades desenvolvidas com vista à consecução dos objetivos operacionais (Melo, 2020, p. 27; Tavares, 1992).

Com o intuito de quantificar e avaliar a consecução dos objetivos foram selecionados os indicadores de atividade e os indicadores de resultado, também apresentados na Tabela 9.

2.4. Seleção de Estratégias

Na etapa de seleção de estratégias o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública concretiza-a ao tomar decisões para o caminho a fazer para atingir os objetivos estabelecidos e reduzir as necessidades de saúde identificadas, com base nas “orientações estratégicas das políticas de saúde” (Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018, p. 19355; Tavares, 1992).

Melo (2020), refere que as estratégias selecionadas e a forma organizada como estas são planeadas e executadas contribuem para o sucesso de um projeto e para o alcance das metas estabelecidas.

Há muito tempo que se tenta compreender que fatores influenciam a decisão do indivíduo na adoção de comportamentos saudáveis. Sendo esta uma escolha individual é muitas vezes influenciada pelo ambiente em que vive e pela comunidade em que está inserido (Rock et al., 2020).

Por outro lado, nos casos em que os indivíduos conhecem e compreendem os benefícios da prática de atividade física regular, a maioria não consegue tomar medidas e ultrapassar as barreiras para aumentar a sua prática. Desta forma, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública assume um papel incontornável na implementação de estratégias que contribuam para a capacitação dos grupos ou comunidades com o objetivo de os empoderar e promover a adoção de comportamentos saudáveis e o alcance do seu potencial máximo de saúde (Despacho n.º 8932/2017 do Ministério da Saúde, 2017; Im et al., 2011; Regulamento n.º 348/2015 da OE, 2015; Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018, p. 19356).

Tendo por base a melhor evidência científica sobre projetos no âmbito da promoção da atividade física, os recursos disponíveis, as características da população, os objetivos estabelecidos anteriormente e os indicadores determinados, selecionaram-se como estratégias de intervenção: a educação para a saúde, o marketing social e o desenvolvimento de parcerias.

A educação para a saúde é uma ferramenta fundamental na promoção da saúde e nas atividades desenvolvidas para melhorar o estado de saúde de um indivíduo, grupo ou comunidade. A OMS (2018), define educação para a saúde como todas as oportunidades de aprendizagem construídas de forma consciente através do aumento do conhecimento, do desenvolvimento de habilidades, da autoconfiança e da promoção da motivação que permitem melhorar a literacia em saúde de um indivíduo ou população.

Sendo a educação para a saúde geralmente vista como a alavanca para a tomada de consciência e posterior mudança de comportamento, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública tem um papel fundamental no desenvolvimento de intervenções que permitam a aquisição/consolidação de conhecimentos e a capacitação do indivíduo, para que este faça escolhas informadas sobre os comportamentos que influenciam a sua saúde e seja autónomo na sua promoção (Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018).

A educação para a saúde capacita as pessoas e empodera-as para que tenham maior controlo sobre os fatores e acontecimentos que influenciam a sua saúde e para que de forma voluntária mudem o seu comportamento e contribuam para uma melhoria da saúde individual e comunitária (Laverack, 2014).

Nas atividades de educação para a saúde o enfermeiro não melhora apenas o conhecimento da população acerca da saúde, mas promove o desenvolvimento de habilidades pessoais e de autoestima que motivem a adoção de comportamentos favoráveis à saúde (Regulamento n.º 348/2015 da OE, 2015).

Uma metodologia ativa de ensino aprendizagem, que pode ser utilizada na educação para a saúde, é o *World Café*. Este método é adequado quando se trata de um grande número de participantes, é de fácil utilização e tem como objetivo fomentar o diálogo e a troca de experiências e saberes entre os participantes, enquanto promove a mudança de comportamento (Feitosa de Lima et al., 2022; Recchia et al., 2022).

O *World Café* surgiu em 1995 e consiste em criar grupos de conversa, em volta de uma mesa, num ambiente convidativo e acolhedor, e com base em questões e temáticas de interesse, promover o diálogo, a troca de ideias, perspetivas e experiências para em conjunto construir conhecimentos e capacitar as pessoas a enfrentar desafios (Brown & Isaacs, 2008).

Nesta metodologia participativa o anfitrião, de forma informal e descontraída, promove a interação entre os participantes, fortalece as relações e facilita a partilha de conhecimentos e perspetivas. Ao mesmo tempo, o anfitrião fomenta o pensamento crítico-reflexivo, enquanto organiza e sintetiza de forma clara as ideias partilhadas, para identificar as necessidades do grupo, construir um conhecimento coletivo e promover o desenvolvimento das habilidades pretendidas (Brown & Isaacs, 2008; Feitosa de Lima et al., 2022; Glaciano et al., 2022).

Recchia et al. (2022), defendem que o *World Café* ao ser uma metodologia inclusiva, em que todos os participantes são encarados como especialistas, fomenta a motivação dos participantes para aprender com os pares e aderir a iniciativas de educação para a saúde, enquanto permite ao anfitrião recolher sugestões, definir prioridades e desenhar um plano de ação do seu projeto de intervenção. Assim, esta pareceu ser uma estratégia adequada a utilizar junto da população docente e não docente para ficar a conhecer as principais barreiras percebidas à prática de atividade física e estimular o desenvolvimento conjunto de um plano de ação.

Também a utilização do jogo como estratégias de educação para a saúde tem ganho cada vez mais expressão e tem-se revelado uma metodologia eficaz que favorece a interação, a consolidação de conhecimentos, a comunicação e a motivação dos participantes para aprender e mudar de comportamento (Gurgel et al., 2017; Mattar & Ramos, 2021). Os jogos são uma atividade educativa voluntária e com caráter lúdico que tem como finalidade incluir todas as

peessoas, favorecer o diálogo e a inter-relação entre o grupo ao mesmo tempo que num ambiente descontraído e de satisfação emocional se adquire e aprofundam conhecimentos (Pires et al., 2013).

Araújo et al. (2022), defendem a utilização de metodologias ativas na educação para a saúde que facilitem a aprendizagem/desconstrução de crenças e descrevem o jogo como um recurso que permite ao individuo ser o protagonista no seu processo de aquisição de conhecimento ao mesmo tempo que estimula a criatividade e curiosidade e promove o pensamento critico-reflexivo.

Neste sentido, uma das atividades delineadas consistiu na realização de um jogo, com base num tipo de Jogo da Glória, com a finalidade de desconstruir algumas das barreiras identificadas no *World Café*, aumentar/consolidar conhecimentos e promover a reflexão sobre a prática de atividade física.

Outra estratégia de intervenção utilizada a nível comunitário é o marketing social. Este é definido como a utilização dos princípios e das técnicas do marketing na implementação de programas com a finalidade de influenciar o comportamento de um grupo de forma que este, de forma voluntária, modifique ou abandone determinados comportamentos e melhore a sua saúde e bem-estar (Lee & Kotler, 2016, como citado em Schaffer & Strohschein, 2019). Meira Sagaz & Lucietto (2016), na sua revisão de literatura destacam a utilização do marketing social em projetos de saúde comunitária que visam a melhoria do bem-estar e da qualidade de vida das pessoas ao fomentar mudanças de comportamento e estilos de vida saudáveis.

Liao (2020) e Roger et al. (2023) tentaram estudar a eficácia da utilização do marketing social em programas de promoção da saúde, uma vez que este é cada vez mais visto como uma ferramenta eficiente para influenciar a mudança do comportamento individual e social e na consciencialização das comunidades sobre a importância de terem controlo sobre a sua saúde.

Ambos concluem que quanto maior o número de critérios de qualidade do marketing social cumpridos, maior é a influencia social e a capacidade de persuadir o público, e consequentemente maior o sucesso em termos de mudança comportamental e de adoção de um estilo de vida saudável (Liao, 2020; Roger et al., 2023).

Para uma ação de marketing social ter sucesso deve orientar-se por alguns princípios chave como: conhecer a população alvo, as suas características comportamentais a nível individual e social, as barreiras e as motivações à mudança comportamental; a escolha dos canais de

comunicação e dos porta vozes deve ser adequada ao público em questão; as mensagens devem ser claras e capazes de motivar a ação; deve envolver o grupo alvo em todo o processo, de forma a aumentar a receptividade e eficácia das intervenções; deve visar mudanças de comportamento simples, duradouras e com impacto positivo; estabelecer metas periódicas e os resultados devem ser acompanhados e sujeitos a ajustes sempre que necessário (Kotler & Lee, 2019; Liao, 2020; Meira Sagaz & Lucietto, 2016).

Melo (2020), reforça a importância das estratégias escolhidas para influenciar comportamentos promotores de saúde e destaca o papel que os materiais utilizados, como cartazes, folhetos e vídeos, tem enquanto veículos de comunicação e educação.

Desta forma, uma das atividades consistiu em utilizar de forma voluntária alguns elementos da população e elaborar cartazes com slogans apelativos à prática de atividade física e vídeos com testemunhos reais e mensagens de incentivo à sua prática.

Tendo em atenção o tamanho da população e ao facto de esta se encontrar distribuída pelas diferentes escolas dos agrupamentos, optou-se por criar uma plataforma digital, um *website*, onde foram agregadas informações sobre o projeto e sobre a prática de atividade física.

Uma outra estratégia fundamental em programas de intervenção comunitária é a promoção de parcerias. Uma parceria pode ser definida como um acordo voluntário entre pessoas, organizações/instituições com a finalidade de promover projetos de intervenção comunitária e em conjunto influenciar a mudança de um conjunto de comportamentos que afetam a saúde (Melo, 2020; OMS, 2018).

Kumpfer et al. (1993), (como citado em Laverack, 2014), defendem que as parcerias ao fomentar as relações e aumentar os sentimentos de pertença e de cooperação entre os indivíduos, permitem a criação de um compromisso e sentido de responsabilidade o que aumenta a probabilidade de atingir os objetivos traçados.

Bond & Keys (1993), defendem que as parcerias permitem que pessoas, serviços e instituições que geralmente atuam sozinhos cooperem entre si para melhorar o bem-estar de um grupo ou comunidade. Da mesma forma Pickeral (2005), refere que as parcerias comunitárias ao potenciar os recursos existentes, em busca de objetivos comuns de intervenção, podem ser produtoras de capital social e promover uma mudança na comunidade de forma sustentável e duradoura (Vargas-Moniz & Morgado, 2010).

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública enquanto responsável pelos projetos de intervenção comunitária deve deter habilidades de negociação para construir uma relação de confiança e mobilizar os responsáveis políticos e dos vários setores sociais e organizações locais, de forma a promover o trabalho em equipa para garantir uma maior aceitabilidade do projeto e participação comunitária nas atividades de promoção da saúde desenvolvidas para dar resposta às necessidades da comunidade (Melo, 2020; Regulamento n.º 348/2015 da OE, 2015; Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018; Tavares, 1992).

Desta forma, e com a finalidade de aumentar a adesão às atividades presenciais planeadas, e uma vez que a população não docente se encontra sob a alçada da autarquia local, foi estabelecido contacto com o gabinete de saúde ocupacional da autarquia local para estabelecer uma parceria. Da mesma forma, e para colmatar a falta de conhecimento sobre técnicas de produção e tratamento de imagem e construção de conteúdo digital foi estabelecida uma parceria com uma escola profissional local.

Tavares (1992), defende que durante esta etapa sejam equacionados os obstáculos que possam surgir durante a implementação das estratégias e a forma de os ultrapassar (Tabela 10). Estes obstáculos podem ser ao nível de aspetos legais, de ordem financeira, a nível organizacional ou intrínsecas aos profissionais envolvidos.

TABELA 10 - Previsão de Obstáculos

	Tipo de Obstáculos	Estratégias Alternativas
Organizacional	Limite temporal do estágio.	Elaboração de um cronograma das atividades a desenvolver.
	Dificuldade em obter disponibilidade por parte dos agrupamentos de escolas e da escola não agrupada em participar no projeto.	Reunião com os Professores Coordenadores PES para apresentar os resultados obtidos no diagnóstico de situação e o projeto. Sensibilizar a direção dos agrupamentos de escolas para o papel que têm na construção e manutenção de um ambiente protetor da saúde dos docentes e não docentes.

	Tipo de Obstáculos	Estratégias Alternativas
Organizacional	Dificuldade em agendar atividades	Negociar as datas e agendar de forma antecipada com os Professores PES as atividades a desenvolver. Associar as atividades do projeto a outras atividades letivas já programadas.
	Dificuldade em gerir o tempo de cada atividade.	Elaboração de um plano de sessão para cada atividade a desenvolver. Utilização de um cronómetro. Definição de um moderador para cada atividade.
	Dificuldade em motivar a população para participar nas atividades.	Divulgação antecipada das atividades presenciais através de email e página oficial do agrupamento. Estabelecer uma parceria com a autarquia local de forma a negociar que as atividades sejam implementadas em horário laboral.
	Baixa adesão da população às atividades.	Associar as atividades planeadas a outras atividades festivas da escola. Reagendamento da atividade sempre que não compareçam participantes.
	Incumprimento da parceria estabelecida na impressão dos cartazes.	Os enfermeiros promotores, assumem os custos com a impressão dos cartazes.
Financeiros	Aumento do preço dos materiais gráficos.	Estabelecer uma parceria com as escolas para assumirem a impressão dos cartazes.
	Dificuldade na construção e manutenção do website.	Solicitar os serviços informáticos da ULS para a construção e suporte na manutenção do site. Negociar com as unidades de saúde a integração do site nos seus servidores.
	Dificuldade em manter o interesse da população na sequência das atividades.	Escolha de atividades formativas atrativas e ajustadas à população.
Recursos Humanos	Falta de recursos para dar continuidade ao projeto.	Negociar com os Coordenadores da UCC e da USP a alocação de profissionais ao projeto.

Ao selecionar as estratégias a implementar no projeto de intervenção comunitária são avaliados aspetos como a adequação das mesmas à população, as vantagens e obstáculos à sua aplicação e os custos que cada estratégia terá, fazendo uma estimativa das despesas gerais, de recursos humanos, físicos, material didático e financeiros (Tavares, 1992).

2.5. Preparação Operacional e Execução do Projeto Ponha-se a Mexer

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública ao integrar e liderar projetos de intervenção comunitária, executa intervenções e atividades com o objetivo de dar resposta às necessidades de saúde identificadas, tendo em atenção as orientações estratégicas dos diferentes Programas de Saúde (Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018).

Neste sentido, a preparação operacional permite desenhar cada uma das atividades a desenvolver de forma a minimizar riscos como a falta de um responsável por uma atividade ou a falta de marcação de um local e hora para a sua realização (Tavares, 1992).



FIGURA 1 - Logotipo do Projeto "Ponha-se a Mexer"

De forma a dar visibilidade ao projeto foi criado um logotipo (Figura 1) com a imagem de um corpo em movimento numa pétala, símbolo da renovação, e utilizada uma cor semelhante à utilizada no Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física para ser facilmente identificada a temática.

Este projeto em conjunto com os projetos Saber Comer, Detetar para Viver e Bem-estar em Ação, desenvolvidos na mesma população e no mesmo período, constituem o programa Educar com Saúde cujo logótipo é representado pela Figura 2.



FIGURA 2 - Logótipo do Programa "Educar com Saúde"

A atribuição deste nome ao programa pretendeu sensibilizar a população para a necessidade de se manterem com saúde no desempenho de um papel tão fundamental como é o de educar.

A escolha da denominação Ponha-se a Mexer prende-se com o fato de com este projeto se pretender melhorar a adesão à prática de atividade física pela população estudada. O projeto foi implementado entre 6 de novembro de 2023 e 26 de janeiro de 2024 (Anexo 5) em colaboração com as enfermeiras especialistas em saúde comunitária da UCC e da USP, que manifestaram vontade em dar continuidade ao mesmo, e englobou a população docente e não docente da área de abrangência do ACeS.

Apesar do diagnóstico de situação ter sido efetuado em quatro agrupamentos de escolas e numa escola não agrupada, um total de 26 escolas, um dos agrupamentos de escolas alegou não ter disponibilidade em integrar este projeto pelo que ficou acordado no próximo ano letivo voltar a entrar em contacto com a direção do agrupamento para iniciar a implementação do mesmo. O projeto foi assim implementado em 23 escolas e numa população de 1053 docentes/não docentes.

Ao liderar um projeto o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública precisa de estabelecer uma relação de proximidade e conhecer os participantes, as suas especificidades e motivações e identificar um *stakeholder* ou elemento de ligação que ajude a motivar a população para participar nas atividades (Laverack, 2014; Melo, 2020). Em alguns agrupamentos de escolas este elemento foi o professor coordenador PES, mas, num dos agrupamentos de escolas, recorreu-se a um outro professor.

O projeto integrou um total de quatro atividades e para a avaliação de cada uma delas recorreu-se a indicadores de processo. A primeira atividade consistiu na criação de cartazes com slogans motivacionais e vídeos com testemunhos pessoais sobre o papel da atividade física. A atividade dois e quatro consistiu na realização de atividades de educação para a saúde, um *World Café* e um jogo, respetivamente. A terceira atividade consistiu na criação de um website.

Prevê-se um custo total anual de 5.226,71€ para a implementação do Projeto Ponha-se a Mexer (Anexo 6).

Após identificadas as necessidades de saúde e selecionadas as estratégias de intervenção, foram agendadas reuniões presenciais com os professores coordenadores PES de cada agrupamento e dado a conhecer o resultado do diagnóstico de situação, apresentado o projeto Ponha-se a Mexer e a sua área de intervenção, assim como o cronograma de atividades previsto. Nestas reuniões foram agendadas as datas das atividades de acordo com o calendário de estágio e a disponibilidade da população. O conteúdo de cada reunião e toda a informação que dela resultou foi enviada via email à direção de cada agrupamento de escolas. Nos casos em que não houve adesão na primeira data agendada foi remarcada uma segunda data e repetida a divulgação da atividade.

As atividades constituintes do projeto Ponha-se a Mexer foram todas previamente programadas. Para melhor compreender cada uma das atividades serão apresentadas as especificidades de cada uma e, de forma a não haver repetição de informação, também será feita a apresentação da etapa da execução.

Com a finalidade de identificar voluntários na implementação do projeto e cativar a atenção da população, foi proposto a cada agrupamento de escolas que elegeisse quatro elementos (docentes ou não docentes), num total de 16 pessoas em todas as escolas elegíveis, que facilmente fossem reconhecidos no contexto escolar e estivessem dispostos a dar o rosto em cartazes com slogans motivacionais e a gravar um vídeo com um testemunho pessoal sobre a prática de atividade física, constituindo a Atividade 1 integrada na estratégia de intervenção marketing social e que se encontra especificada na Tabela 11.

Pretendeu-se criar quatro cartazes, com o rosto dos voluntários do agrupamento, e afixar um cartaz por cada escola do agrupamento, e dois vídeos por participante. Para a concretização desta atividade foi estabelecida uma parceria com uma escola profissional local, que não participa na população estudada, que se disponibilizou a construir os cartazes e efetuar a

impressão dos mesmos. A escola não agrupada assegurou fotografar os seus colaboradores e imprimir os cartazes após estes estarem elaborados.

TABELA 11 – Atividade 1: Cartazes e Vídeos

Atividade 1: Cartazes e Vídeos	
Objetivos	Criar um Cartaz com slogan apelativo e código QR de acesso ao Website
	Criar dois vídeos
	Contribuir para a campanha de marketing social
Descrição	Apresentação do programa “Educar com Saúde” e do projeto “Ponha-se a Mexer”
	Nomeação dos voluntários pelo coordenador PES
	Recolha de imagens fotográficas e gravação de vídeos
	Impressão e Afixação de Cartazes
Data/Hora	Dias 2, 3 e 6 de novembro de 2023
Local	Hora a designar
	Sala da Escola
Duração	120 minutos
População	Docentes e Não docentes
Recursos	Camara fotográfica e de filmar
	<i>Ring Light Led</i>
	Enfermeiros Promotores do Projeto
	Alunos da Escola Profissional
Avaliação	Taxa de Adesão à Atividade
	Taxa de Cartazes Produzidos
	Taxa de Vídeos Produzidos
	Taxa de Cartazes Afixados

Em cada um dos agrupamentos de escolas e na escola não agrupada não houve dificuldade em encontrar voluntários e, em cada um, participaram sempre dois elementos de cada grupo profissional. A captação das imagens decorreu no local de trabalho e no dia indicado na Tabela 11.

Esta atividade foi transversal a todos os projetos do programa Educar com Saúde e foi garantido que todos os voluntários assinassem o consentimento livre e informado para participar na captação e difusão da imagem pessoal (Anexo 7). Atendendo a que a população docente e não docente de cada agrupamento de escolas não é fixa, vê-se como vantajoso que esta atividade seja repetida no início de cada ano letivo.

Posteriormente, os cartazes foram elaborados pelos alunos da escola profissional com o rosto de um dos voluntários, com o slogan “Mexe-se Sorria Repita” e com um código QR de acesso ao website “Educar com Saúde” (Anexo 8). Após os cartazes serem impressos procedeu-se à distribuição de um cartaz por escola. Houve o cuidado de em cada escola colocar um cartaz com o rosto de um voluntário que fizesse parte do agrupamento de escolas. Na escola não agrupada foram afixados os quatro cartazes diferentes.

Para a criação dos vídeos também se recorreu aos alunos da escola profissional. Aquando da captação das imagens para os cartazes foi pedido aos voluntários que gravassem dois vídeos: um com o seu parecer sobre os benefícios da prática de atividade física e outro com uma mensagem motivacional à prática de atividade física. Posteriormente estes vídeos foram divulgados no *website* “Educar com Saúde”.

Para avaliar esta atividade utilizou-se os indicadores de processo: taxa de adesão à atividade, calculada com base no número de indivíduos que participaram na elaboração de cartazes e vídeos sobre o número total de 16 voluntários solicitados; a taxa de cartazes e vídeos produzidos, calculada com base no número total de cartazes e vídeos produzidos sobre o número total de cartazes e vídeos previstos produzir, 16 cartazes e 32 vídeos; e taxa de cartazes afixados, calculado com base no total de cartazes distribuídos sobre o total de escolas abrangidas, neste caso 23.

Aquando da preparação desta atividade, estabeleceu-se como metas para os indicadores de processo selecionados que pelo menos 80% da população solicitada se associasse à atividade, que fossem produzidos pelo menos 80% dos cartazes e 80% dos vídeos e que os cartazes fossem afixados em 80% das escolas.

A Atividade 2 consistiu na organização de um *World Café* a que se chamou “Por uma melhor saúde” (Tabela 12).

Esta atividade (Anexo 9) encontra-se integrada na estratégia de intervenção educação para a saúde e, face ao tamanho da população, pareceu ser uma metodologia de fácil aplicação para promover a interação e o diálogo sobre os benefícios da prática de atividade física, principais barreiras percebidas e mitos/crenças à prática de atividade física. A atividade foi dinamizada com base nas perguntas: identifiquem os benefícios da prática de atividade física; enumerem aspetos da vossa vida que facilitam a prática de atividade física; enumerem razões da vossa vida

atual que impedem/dificultam a prática de atividade física; e de que forma posso ajudar a aumentar a prática de atividade física.

As informações resultantes desta atividade foram basilares para orientar a criação dos conteúdos do *website* e serviram para a construção das perguntas da atividade quatro, o jogo. Desta forma, para um planeamento anual dos conteúdos do website e das questões que compõe o jogo, esta atividade deverá ser repetida no início de cada ano letivo e as questões a colocar deverão ser reformuladas para que a população que já participou em anos anteriores se sinta motivada a continuar a participar e para que todas as barreiras à prática de atividade física sejam identificadas.

TABELA 12 - Atividade 2: *World Café* "Por uma melhor saúde"

Atividade 2: <i>World Café</i> "Por uma melhor saúde"	
	Refletir sobre a importância da atividade física
Objetivos	Identificar as principais barreiras percebidas à prática de atividade física
	Identificar mito ou crenças que necessitem ser alvo de intervenção
	Estimular o desenvolvimento conjunto de um plano de ação
Descrição	Apresentação de uma síntese dos resultados obtidos no diagnóstico de situação
	Apresentação do programa "Educar com Saúde" e do projeto "Ponha-se a Mexer"
	Apresentação da atividade
	Dinamização da atividade
	Síntese dos principais resultados obtidos na atividade
Data/Hora	17 de novembro de 2023; 6 de dezembro de 2023; 16 e 22 de janeiro de 2024
Local	Hora a designar pelo professor coordenador PES
	Auditório/ Refeitório da Escola Sede do Agrupamento de Escolas
Duração	120 minutos
População	Docentes e Não docentes
Recursos	Enfermeiros Promotores do Projeto
	Guião da Atividade
	Café, Chá, água e bolachas
	Cartolinas e Marcadores
Avaliação	Taxa de Adesão à Atividade
	Taxa de Satisfação com a Atividade

Para a sua avaliação utilizou-se os indicadores de processo: taxa de adesão à atividade, calculada com base no número de indivíduos que aderiram à atividade sobre o total da população (n=

1053); e taxa de satisfação com a atividade, calculada com base na média do número de docentes e não docentes que avalia a atividade com uma pontuação maior ou igual a quatro sobre o número de docentes e não docentes que responderam ao questionário.

No momento do planeamento desta atividade estabeleceu-se como metas para os indicadores de processo que pelo menos 5% da população, do projeto (n=1053), aderisse às atividades e que pelos menos 90% dos participantes avaliasse a atividade com uma pontuação ≥ 4 . Para a avaliação da satisfação com a atividade foi fornecido um código QR e aplicado um questionário no final de cada sessão (Anexo 10).

Face ao tamanho da população e ao facto de esta se encontrar dispersa pelas diferentes escolas dos agrupamentos, a Atividade 3 consistiu na criação de um *website* e foi integrada nas estratégias educação para a saúde e marketing social (Tabela 13).

TABELA 13 - Atividade 3: Website "Educar com Saúde"

Atividade 3: Website "Educar com Saúde"	
Objetivos	Criar uma plataforma para partilhar conteúdos
	Ferramenta de marketing para promover a prática de atividade física
Descrição	Apresentar uma síntese dos resultados obtidos no diagnóstico de situação
	Apresentação do programa "Educar com Saúde" e do projeto "Ponha-se a Mexer"
	Apresentação de informações sobre a prática de atividade física
	Divulgação das atividades presenciais desenvolvidas
	Divulgação dos cartazes e vídeos elaborados na Atividade 1
Data/Hora	Website "Educar com Saúde"
Local	
Duração	A duração do projeto "Ponha-se a Mexer"
População	Docentes e Não docentes
Recursos	Enfermeiros Promotores do Projeto
	Plataforma Google Sites
	Plataforma <i>Canvas</i>
Avaliação	Número de visualizações por ano do <i>website</i>
	Número de utilizadores por ano do <i>website</i>
	Tempo médio de permanência de cada utilizador no <i>website</i>

Esta pareceu ser uma ferramenta eficaz, de fácil acesso e alcance para divulgar informações sobre os resultados do diagnóstico de situação efetuado, o programa Educar com Saúde, o

projeto Ponha-se a Mexer e compartilhar informações relevantes, úteis e fidedignas sobre a prática de atividade física.

Ao construir esta plataforma pretendeu-se disponibilizar informações, à população que participou no estudo e à população em geral, que permitam aos indivíduos tomar decisões informadas sobre a prática de atividade física, fornecer dicas práticas para aumentar a quantidade de atividade física, divulgar os vídeos elaborados na primeira atividade com testemunhos motivacionais, publicitar as datas das atividades a realizar e o registo fotográfico das já realizadas e servir de canal de comunicação entre a equipa do projeto e a população, uma vez que dispunha de um local para a colocação de questões e *feedback* sobre o projeto.

Para a construção do *website* foi criado um domínio educarcomsaude.pt e utilizada uma plataforma de sites do Google Sites. O *website* contém quatro subpáginas cada uma destinada a um dos projetos do programa Educar com Saúde. A construção do mesmo e os seus conteúdos foram todos criados pelos enfermeiros promotores do projeto e na edição de vídeos e imagem foi utilizado o programa *Canvas*.

No separador dedicado à atividade física foram efetuadas publicações com os seguintes temas: o que é a atividade física; benefícios da atividade física; atividade física em 3,2,1; benefícios da caminhada; dicas para aumentar a atividade física; pratique atividade física com um amigo; atividade física: acabe com as desculpas; benefícios da atividade física na gestão das doenças crónicas. As publicações foram feitas com intervalos de duas semanas e divulgadas via email à população.

Para a avaliação desta atividade utilizou-se os indicadores de processo número de visualizações do *website* por ano, número de utilizadores do *website* por ano e tempo médio de permanência de cada utilizador no *website*. Estabeleceu-se como metas para os indicadores de processo que o *website* tenha pelos menos 300 utilizadores por ano letivo, que cada utilizador aceda ao *website* pelo menos oito vezes e que o tempo média de permanência no mesmo seja de 4 minutos, que corresponde ao tempo médio de leitura de cada publicação.

A segunda atividade presencial de educação para a saúde é apresentada na Tabela 14 e correspondeu à Atividade 4 “Com a Saúde (Não) se Brinca” (Anexo 11). Para esta atividade ser agendada era condição a atividade *World Café* já ter sido efetuada.

Nesta atividade e com recurso a um jogo pretendeu-se, num ambiente descontraído e dinâmico, promover a participação da população na reflexão sobre a prática de atividade física, cimentar conhecimentos e incentivar a adoção de comportamentos saudáveis.

A construção do jogo foi com base num tipo de Jogo da Glória, foi construído um tabuleiro em que um elemento de cada equipa podia progredir à medida que acertavam nas respostas até chegar à casa final. As questões colocadas durante o jogo foram baseadas nos resultados da atividade *World Café*, ou seja, nas barreiras identificadas pela população para praticar atividade física e nos conteúdos do website.

TABELA 14 - Atividade 4: Jogo "Com a Saúde (Não) se Brinca"

Atividade 4: Jogo "Com a Saúde (Não) se Brinca"	
Objetivos	Aumentar o conhecimento sobre a prática de atividade física
	Promover a reflexão sobre a importância da atividade física
	Promover a adesão à prática de atividade física
	Divulgar o <i>website</i> "Educar com Saúde"
Descrição	Apresentar uma síntese dos resultados obtidos no diagnóstico de situação
	Apresentação do programa "Educar com Saúde" e do projeto "Ponha-se a Mexer"
	Apresentação da atividade
	Dinamização da atividade
Data/Hora	10 e 19 de janeiro de 2024
Local	Hora a designar pelo Professor PES
	Auditório/ Refeitório da Escola Sede do Agrupamento de Escolas
Duração	90 minutos
População	Docentes e Não docentes
Recursos	Manual do jogo com as perguntas e respostas para cada casa
	Enfermeiros Promotores do Projeto
	Guião da Atividade
	Água e alimentos saudáveis de plástico
	Jogo
Avaliação	Taxa de Adesão à Atividade
	Taxa de Satisfação com a Atividade

Para a sua avaliação da atividade jogo utilizou-se os indicadores de processo: taxa de adesão à atividade, calculada com base no número de indivíduos que aderiram à atividade sobre o total da população (n= 1053); e taxa de satisfação com a atividade, calculada com base na média do

número de docentes e não docentes que avaliou a atividade com uma pontuação maior ou igual a quatro sobre o número de docentes e não docentes que responderam ao questionário.

No momento do planeamento desta atividade considerou-se como metas para os indicadores de processo estabelecidos que pelo menos 5% da população, que aderiu ao projeto, aderisse à atividade e que pelos menos 90% dos participantes avaliasse a atividade com uma pontuação ≥ 4 . Para a avaliação da satisfação com a atividade foi aplicado um questionário no final de cada sessão (Anexo 12).

De modo a dar visibilidade ao projeto e tendo em conta que a população não docente se encontra sob a alçada da autarquia local foi proposta à mesma uma parceria e realizada uma reunião via zoom com o departamento de saúde ocupacional, onde foi apresentado o programa Educar com Saúde e os projetos que engloba. O mesmo demonstrou interesse no mesmo e ficou de dar *feedback* sobre a possibilidade de colaborar com a UCC e a USP na continuidade do mesmo.

Estas atividades deverão ser repetidas em três anos letivos consecutivos, com o objetivo de aumentar a taxa de adesão à medida que o projeto se torna conhecido. Em cada ano letivo as questões do *World Café* e do jogo poderão ser reformuladas e elaborados novos cartazes e vídeos com diferentes voluntários e os conteúdos do website dinamizados.

2.6. Monitorização e Avaliação do Projeto Ponha-se a Mexer

A monitorização de um projeto é feita durante a sua implementação e permite realizar as correções necessárias (Tavares, 1992). Para promover a adesão às atividades, durante a fase de implementação, surgiu a necessidade de adaptar os horários e datas à população, o que acabou por influenciar de forma negativa o número de atividades realizadas face ao período temporal previsto.

A última etapa do planeamento em saúde corresponde à avaliação do planeamento em saúde. Esta etapa deve ser clara e adequada, e permite averiguar a eficácia das intervenções realizadas

na consecução dos objetivos, quantificar os ganhos em saúde que daí resultaram e atualizar o perfil de saúde da população em relação à prática de atividade física (Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018; Tavares, 1992).

Laverack (2014), refere que normalmente os programas de promoção da saúde decorrerem num período de 1 a 3 anos para permitir que todas as atividades sejam implementadas. Desta forma, optou-se por estabelecer que o projeto Ponha-se a Mexer seja avaliado entre maio e junho de 2026.

TABELA 15 - Avaliação dos Indicadores de Processo do Projeto "Ponha-se a Mexer"

Indicadores de Atividade	Meta	Avaliação
Taxa de adesão à atividade elaboração de Cartazes e Vídeos	Que 80% dos voluntários solicitados adira à atividade.	$16/16 \times 100 = 100\%$
Taxa de Cartazes produzidos	Que 80% dos cartazes sejam produzidos	$16/16 \times 100 = 100\%$
Taxa de Vídeos produzidos	Que 80% dos vídeos sejam produzidos	$32/32 \times 100 = 100\%$
Taxa de cartazes afixados	Afixar os cartazes em pelos menos 80% das escolas	$23/23 \times 100 = 100\%$
Taxa de adesão à atividade <i>World Café</i>	Que 5% da população adira à atividade	$33/1053 \times 100 = 3,13\%$
Taxa de satisfação com a atividade <i>World Café</i>	Que 90% dos participantes avalie a atividade com uma pontuação ≥ 4	$32/33 \times 100 = 96,96\%$
Número de visualizações do <i>website</i>	2400 visualizações/ano	1129 visualizações
Número de utilizadores do <i>Website</i>	300 utilizadores/ano	147 utilizadores
Tempo médio de permanência no <i>Website</i>	4 min.	3 min. e 24s.
Taxa de adesão à atividade jogo	Que 5% da população adira à atividade	$32/1053 \times 100 = 3,04\%$
Taxa de satisfação com a atividade jogo	Que 90% dos participantes avalie a atividade com uma pontuação ≥ 4	$30/33 \times 100 = 93,75\%$

No entanto, e de forma a operacionalizar esta etapa, realizou-se a avaliação de alguns dos indicadores anteriormente estabelecidos. Na Tabela 15, estão apresentados os principais resultados dos indicadores de processo definidos para as atividades.

Importa referir que não foram realizadas todas as atividades em todas as escolas no espaço temporal estabelecido. Por falta de adesão houve necessidade de em dois agrupamentos de escolas reagendar a atividade *World Café*. Ainda num outro agrupamento de escolas apenas houve disponibilidade para realizar a primeira atividade presencial. Na escola não agrupada foram agendadas duas datas para a realização do *World Café*, em ambas não houve adesão pelo que a atividade do jogo também acabou por não ocorrer.

Tendo em atenção que aumentar taxas de adesão a atividades comunitárias requer persistência e uma intervenção contínua e prolongada no tempo, o balanço sobre as atividades desenvolvidas para alcançar as metas definidas é bastante positivo. As metas estabelecidas para os indicadores de processo da Atividade 1 foram todas concretizadas. Para a Atividade 2 e 4, apesar de não se ter conseguido realizar a atividade *World Café* na escola não agrupada e a atividade jogo em um dos agrupamentos de escolas e na escola não agrupada, nos agrupamentos em que se realizou a satisfação com a atividade rondou os 97% e 94% respetivamente. No que diz respeito à criação do *website* as metas estabelecidas são por ano letivo, no entanto, os resultados do número de utilizadores e do número de visualizações obtidos a 27 de janeiro são praticamente 50% da meta estabelecida.

A identificação de *stakeholders* e a elaboração de cartazes e vídeos foi uma atividade bem recebida por parte da população e mostrou ser uma forma eficaz de divulgar o projeto, mensagens de motivação e o *website*. Apesar de moroso o processo de elaboração dos cartazes, conseguiu-se que todas as escolas tivessem cartazes afixados até ao dia 19 de dezembro de 2023. A criação dos vídeos acabou por ser feita pelos enfermeiros promotores do projeto e os mesmo foram incluídos nas publicações do *website* a partir de 19 de dezembro de 2023.

O questionário de avaliação às atividades *World Café* e jogo, preenchido no final de cada sessão, tinha dois espaços de resposta aberta sobre os aspetos positivos da atividade e sobre críticas e sugestões. Com base nestas respostas e através da interação com a população foi possível efetuar uma avaliação qualitativa das atividades.

A população demonstrou em todas as atividades realizadas bastante entusiasmo e todos manifestaram vontade em voltar a participar. Após as atividades as sugestões mais frequentes

foram: “Mais ações de sensibilização e com maior duração”; “Continuar o programa”; “Fazer mais atividades”; “Dar continuidade a esta dinâmica sobre o tema”; “Repetir mais vezes”; o que leva a concluir que existe interesse na continuidade do projeto.

Quando questionados sobre os aspectos positivos das Atividades 2 e 4, respostas como: “A grande partilha de opiniões e a forma como foi dinamizada”; “Parar para refletir e ouvir outras formas de fazer as coisas. Ouvir outras dificuldades e outras sugestões”; “Proximidade”; “Tom informal, partilha de experiências” “Conhecimento, esclarecimento de dúvidas, espírito de equipa, bom humor e bem-estar;” Foi muito importante terem sido criadas estas duas partilhas de saberes. Muito bom. Parabéns por esta iniciativa;” Relação positiva com todo o grupo”; foram as mais frequentes.

No espaço do website destinado ao envio de opiniões e sugestões de melhoria destaca-se comentários como: “site atraente e dinâmico, com uma linguagem acessível e com conteúdos interessantes e úteis!”; “muito importante, pela sensibilização que faz a vários temas de saúde” e “Excelente projeto”.

Estas afirmações reforçam a importância do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública continuar este projeto, numa relação de proximidade, e confirmam que as estratégias adotadas estão adequadas à população estudada.

O balanço do trabalho desenvolvido com os parceiros foi bastante positivo e permitiu experienciar todo o processo de negociação entre o responsável pelo projeto e os parceiros e entender que sendo este um processo moroso, o fator tempo é fundamental para a construção desta relação.

Os obstáculos que foram surgindo estavam todos previstos aquando da planificação das intervenções (Tabela 10), no entanto as medidas implementadas para os tentar contornar nem sempre foram eficazes e identificou-se o fator temporal como a principal dificuldade.

A avaliação do impacto do projeto Ponha-se a Mexer será efetuada entre maio e junho de 2026. Considera-se que o projeto teve sucesso se forem alcançadas as duas metas estabelecidas inicialmente.

2.7. Outras Atividades Desenvolvidas no Contexto de Estágio

Faz parte das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública: integrar e coordenar programas de saúde comunitária, cooperar nas atividades de capacitação de grupos e comunidades, com a finalidade de maximizar as diferentes atividades desenvolvidas, os ganhos em saúde e concretizar os objetivos do PNS; e realizar a monitorização e vigilância de fenómenos de saúde doença em determinada área geográfica, analisar o perfil epidemiológico dessa área e implementar as medidas necessárias para a resolução de problemas de saúde pública existentes (Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018).

Durante o estágio de natureza profissional, para além de realizar o Planeamento em Saúde e de desenvolver o Projeto Ponha-se a Mexer, participei em atividades em outras áreas de atuação da UCC e da USP e que contribuíram para o desenvolvimento de competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) preconiza promover a equidade, a saúde e a qualidade de vida de toda a comunidade educativa. Este tem como principal objetivo, através de um trabalho de parceria entre as escolas e as equipas de saúde escolar, aumentar a literacia da comunidade educativa de forma a permitir que esta adote estilos de vida saudáveis, proteja a sua saúde e previna a doença (DGS, 2015).

Desta forma, em contexto da UCC integrei a equipa de saúde escolar e participei em sessões de educação para a saúde, dirigidas a alunos do ensino secundário, sobre os afetos, a sexualidade na adolescência e utilização de métodos contraceptivos. Esta atividade integra-se no eixo da capacitação do PNSE e tem como finalidade tornar os jovens mais hábeis para a tomada de decisão, “mais confiantes e mais habilitados no desempenho dos seus papéis sociais” (DGS, 2015, p. 22). As visitas às escolas permitiram analisar as condições ambientais das mesmas e comprovar a importância de, com base na portaria nº196-A/2010 de 9 de abril, que determina as diretrizes para a realização da educação sexual em meio escolar, e no Planeamento em Saúde, realizar o diagnóstico de saúde destes grupos e dar resposta às necessidades de saúde identificadas.

Também tive oportunidade de integrar o projeto implementado no âmbito do Cuidador Informal. O estatuto do cuidador informal preconiza que o acompanhamento e formação do cuidador informal, “para o desenvolvimento das suas capacidades e aquisição de competências para a prestação adequada dos cuidados de saúde à pessoa cuidada”, seja efetuado pela equipa de saúde (Lei n.º 100/2019 de 6 de setembro, 2019, p. 10).

Desta forma, participei em visitas domiciliárias com o objetivo de avaliar a sobrecarga do cuidador e a necessidade de cuidados da pessoa cuidada, e em articulação com outros profissionais, elaborar um plano de intervenção individualizado. Esta atividade permitiu numa relação de maior proximidade ficar a conhecer a necessidade destes cuidadores integrarem o grupo de autoajuda e referenciá-los para o já existente na UCC.

O estatuto do cuidador informal preconiza ainda a criação de grupos de autoajuda que possibilitem ao cuidador informal obter “aconselhamento, acompanhamento, capacitação e formação para o desenvolvimento de competências em cuidados a prestar à pessoa cuidada” (Lei n.º 100/2019 de 6 de setembro, 2019, p. 11). Na UCC este grupo é dinamizado por um enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

A Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) tem como objetivo dar resposta, numa relação de proximidade e em ambiente domiciliário, às necessidades de cuidados de saúde, a pessoas em situação de dependência ou em risco de perder a autonomia (Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de junho do Ministério da Saúde, 2006). Ao participar nas atividades da ECCI tive oportunidade de participar nas visitas domiciliárias e numa relação de maior proximidade entender as condições habitacionais da comunidade e identificar as suas necessidades de cuidados.

“A vigilância epidemiológica constitui um importante instrumento para análise, compreensão e explicação dos fenómenos de saúde -doença.” (Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018, p. 19357). Desta forma, é fundamental que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública desenvolva competências para colaborar na monitorização e vigilância epidemiológica de determinada área geográfica e com base na melhor evidência científica intervenha na busca de soluções para os problemas identificados (Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018).

A plataforma eletrónica Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE) tem como finalidade a notificação das doenças transmissíveis de declaração obrigatória, incluindo as resistentes aos antimicrobianos, e através de uma rede de informação e comunicação reduzir os tempos de circuito de informação sobre estas doenças e assim prevenir a transmissão cruzada e as emergências de saúde pública (DGS, 2016).

Durante a permanência na USP integrei a equipa de saúde pública e recebi formação sobre o funcionamento da plataforma SINAVE, a forma como são monitorizadas e notificadas as doenças de declaração obrigatória e como através de uma rede de âmbito nacional se identificam situações de risco de saúde pública e se implementam medidas de prevenção e controlo dos surtos ativos.

A equipa de saúde da USP tem implementada uma parceria com a equipa da Organização Cooperativa para Desenvolvimento Social e Comunitário (ARRIMO). A ARRIMO tem como objetivo, através de um trabalho de proximidade, promover a saúde, erradicar a pobreza e promover o acesso a cuidados de saúde a uma população marginalizada pelas condições sociais (ARRIMO, n.d.).

Tive a oportunidade de integrar a equipa de rua, liderada por enfermeiros especialistas em saúde comunitária, que com recurso a uma unidade móvel intervêm em locais de consumo de substâncias e prostituição. Nesta unidade móvel é feito um trabalho de rastreio epidemiológico e tratamento de doenças infecciosas, vacinação à população de risco e distribuição de metadona numa tentativa de reduzir o consumo.

Tive a oportunidade de fazer duas publicações no site do Plano Local de Saúde sobre o projeto Ponha-se a Mexer e participar noutras atividades realizadas habitualmente pela equipa de enfermagem como os rastreios visuais e a vacinação *Monkeypox*.

Durante a fase de diagnóstico de situação e aquando da colheita de dados, foi realizada a avaliação do risco desta população desenvolver diabetes *mellitus*. Esta necessidade identificada pela equipa de saúde pública contribuiu para dar resposta a uma das metas do Programa Nacional para a Diabetes, que preconiza a realização da avaliação do risco de desenvolver diabetes tipo 2 a toda a população adulta (DGS, 2023b).

A prevalência de diabetes tipo 2 em Portugal é muito elevada e segundo os dados do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico, 13% dos indivíduos portadores desta patologia desconhecem o diagnóstico. Desta forma, o diagnóstico precoce e a alteração de estilos de vida

tornam-se fundamentais. Para o cálculo do risco de desenvolver diabetes tipo 2 nos 10 anos seguintes, utilizou-se a escala *Finish Diabetes Risk Score* conforme orientação da DGS (DGS, 2023b).

3. ANÁLISE REFLEXIVA DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

O envelhecimento da população, o aumento da incidência de doenças crônicas e suas comorbidades, aliado à crescente complexidade dos cuidados prestados exige uma formação específica e especializada dos enfermeiros (M. A. Lopes et al., 2018).

Aspectos como a melhoria nos indicadores de saúde, o aumento da satisfação por parte dos utentes e da qualidade dos cuidados prestados e a diminuição dos custos relacionados com a prestação de cuidados, são enumerados pela literatura como resultados da especialização dos enfermeiros (M. A. Lopes et al., 2018).

Ao terminar este percurso torna-se imperativo refletir e analisar as aprendizagens desenvolvidas durante o estágio de natureza profissional em contexto de USP e UCC. Ao longo deste ponto irei descrever de que forma a elaboração e implementação de um projeto de intervenção comunitária, com base no Planeamento em Saúde, e a integração nos projetos implementados na UCC e nas atividades da USP, contribuíram para o desenvolvimento das competências de enfermeiro especialista.

Começando por analisar as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e os contributos das atividades desenvolvidas durante os dois módulos de estágio para o desenvolvimento das mesmas, e recorrendo à definição utilizada pela Regulamento n.º 140/2019 da OE, (2019, p. 4745), estas “são as competências, partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade” e integram a: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria continua da qualidade dos cuidados prestados; gestão dos cuidados; e desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

No que diz respeito às competências do domínio da responsabilidade ética, legal e profissional, o enfermeiro especialista deve desenvolver habilidades no sentido de basear a sua tomada de decisão num corpo de conhecimentos éticos e deontológicos; efetuar uma avaliação constante da sua prática, analisando e interpretando as situações específicas de cuidados especializados; e respeitar a vontade do cliente, gerindo situações potencialmente danosas para o mesmo (Regulamento n.º 140/2019 da OE, 2019).

Foi preocupação constante basear todas as decisões na melhor evidência científica e orientar a minha prática profissional de acordo com a responsabilidade profissional, ética e deontológica, respeitando valores como a autonomia, a igualdade, o bem-estar e a justiça. Neste sentido, e para atingir este domínio, durante a etapa do diagnóstico de situação foi assegurado o respeito pela autonomia, uma vez que promovi a livre escolha dos indivíduos na resposta aos questionários, foi garantida a confidencialidade das respostas, o anonimato de todos os participantes e todos assinaram o consentimento livre e informado.

Posteriormente, na fase de implementação não houve qualquer distinção ou discriminação entre os que tinham e não tinham participado na fase de diagnóstico. Durante a realização das atividades foi garantido o respeito pela individualidade, foram consideradas e respeitadas as crenças e opiniões das pessoas em relação à prática de atividade física e garantido o anonimato e confidencialidade no questionário de avaliação das atividades. A minha prática de cuidados respeitou sempre os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

Nas competências relativas ao domínio da melhoria continua da qualidade o enfermeiro especialista mobiliza conhecimentos e habilidades que garantam a melhoria continua da qualidade, gere o risco e implementa um ambiente de cuidados seguro. Através da avaliação continua da qualidade da sua prática clínica, planeia e lidera projetos de melhoria continua (Regulamento n.º 140/2019 da OE, 2019).

Contribuíram para desenvolver as competências deste domínio atividades como: durante todo o projeto de intervenção comunitária procurei a melhor evidência sobre a prática de atividade física; para a colheita de dados e dinamização das atividades presenciais foi construído um ambiente seguro e acolhedor; foi elaborado um plano de sessão para cada uma das atividades presenciais; e após cada atividade foi efetuada uma avaliação da forma como esta decorreu e implementadas estratégias com evidência de maior eficácia.

Outro exemplo de melhoria continua prendeu-se com o facto de, num passado recente, houve uma tentativa de fazer a avaliação do risco da mesma população, docente e não docente, desenvolver diabetes *mellitus* tipo 2 nos 10 anos seguintes. Para a realização dessa avaliação solicitaram via email o preenchimento da escala *Finish Diabetes Risk Score*. No entanto, a USP considerou que a taxa de adesão ficou abaixo das expectativas. Neste sentido, e como forma de melhorar a adesão, no diagnóstico de situação a colheita de dados que efetuei foi presencial e foram visitadas todas as escolas envolvidas.

No domínio da gestão dos cuidados o enfermeiro especialista gere os recursos em função das necessidades de cuidados e otimiza o trabalho da equipa de saúde, de forma a garantir a qualidade e segurança dos cuidados prestados (Regulamento n.º 140/2019 da OE, 2019).

Como já referi anteriormente o projeto desenvolvido enquadrou-se no programa Educar com Saúde. Desta forma, em conjunto com os outros enfermeiros em formação, participei na gestão dos recursos materiais, humanos e financeiros existentes, de forma a adequar os mesmos às atividades planeadas e garantir a consecução do projeto. O trabalho em equipa foi uma constante e houve sempre um compromisso de responsabilidade na otimização das intervenções e gestão dos cuidados. Foi preocupação constante a criação de um ambiente de trabalho positivo, dinamizador e com espírito de equipa presente. Desta forma, considero ter atingido as competências deste domínio.

Para a competência no domínio do aperfeiçoamento das aprendizagens profissionais o enfermeiro especialista precisa adquirir capacidade para se autoconhecer e adaptar o seu comportamento individual e em equipa, basear a sua tomada de decisão e as suas intervenções em evidência científica atual e ser dinamizador do seu processo de formação contínua (Regulamento n.º 140/2019 da OE, 2019).

Desta forma, destaco a relação estabelecida com os membros da equipa de enfermagem e com os restantes colegas em formação com quem tentei sempre adotar um comportamento de respeito, encorajamento e motivação. Procurei mobilizar os conhecimentos de enfermagem e de outras disciplinas para suportar a minha prática e assegurar a prestação de cuidados especializados, seguros e competentes. A pesquisa efetuada para desenvolver o projeto de intervenção comunitária permitiu-me adquirir um conjunto de conhecimentos científicos fundamentais para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Perante o descrito, considero ter desenvolvido as competências comuns do enfermeiro especialista.

As competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária – Na Área de Enfermagem De Saúde Comunitária e de Saúde Pública, dizem respeito às “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” e englobam: a avaliação do estado de saúde de um grupo ou comunidade, com recurso ao planeamento em saúde; a “capacitação de grupos e comunidades”; a coordenação e integração de programas de saúde; e a participação

nas atividades de “vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico” (Regulamento n.º 140/2019 da OE, 2019, p. 4745; Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018, p. 19354).

Face à complexidade de um grupo ou comunidade, o enfermeiro especialista executa o planeamento em saúde para elaborar o diagnóstico da situação de saúde, estabelece as prioridades em saúde, fixa objetivos e define as estratégias a utilizar, operacionaliza e monitoriza as intervenções e avalia os projetos/programas (Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018).

Para a aquisição desta competência, e como já descrevi anteriormente, efetuei o diagnóstico da situação de saúde da população docente e não docente, identifiquei as suas necessidades de saúde e com base no Plano Nacional de Saúde 2021-2030 e no Plano de Saúde Local desenvolvi o projeto Ponha-se a Mexer. Como forma de aumentar a adesão às atividades e consequente abrangência das mesmas, foi proposta uma parceria ao departamento de saúde ocupacional da autarquia local, uma vez que parte da população trabalhada esta sob a sua alçada. Considero que adquiri esta competência específica.

A segunda competência específica diz respeito à promoção da capacitação de grupos ou comunidades e aqui, o enfermeiro especialista, integra e lidera programas e projetos de intervenção comunitária no âmbito da promoção e proteção da saúde e da prevenção da doença, e utiliza os conhecimentos de enfermagem e de outras disciplinas para selecionar estratégias de intervenção adequadas (Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018).

Para a obtenção desta competência específica, liderar o projeto Ponha-se a Mexer, permitiu-me mobilizar e integrar o conhecimento das diferentes disciplinas, gerir a informação em saúde tendo em atenção as necessidades específicas e características do grupo, planear e dinamizar atividades de educação para a saúde e aplicar diferentes técnicas de comunicação e marketing. Ao integrar os projetos já existentes na UCC, pude intervir em diferentes contextos e em grupos com necessidades específicas.

Para a aquisição da terceira competência específica o enfermeiro especialista enquanto membro integrante dos diferentes programas de saúde implementados, colabora nos processos de tomada de decisão; monitoriza, avalia e interpreta os resultados obtidos; e maximiza os recursos disponíveis à “consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde” (Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018, p. 19356).

O projeto Ponha-se a Mexer pode ser enquadrado no Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física 2020 e o seu objetivo geral contribui para a consecução dos objetivos

estratégicos do atual PNS 2021-2030. Ao participar nos projetos implementados na UCC foi possível compreender como são operacionalizados os diferentes Programas de Saúde, o impacto que as intervenções realizadas pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública tem e a forma como são otimizados os recursos existentes. Desta forma, considero que adquiri esta competência.

A dinâmica e funcionamento da UCC não foram novidade para mim uma vez que durante o curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária desenvolvi o meu estágio de intervenção comunitária numa UCC e tive oportunidade de integrar as atividades dos projetos incluídos na carteira de serviços da mesma.

Por fim, na última competência o enfermeiro especialista deve participar na monitorização e vigilância de fenómenos de saúde doença que ocorrem em determinada área geográfica e concorrem para o seu perfil epidemiológico (Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018).

Para a aquisição desta quarta competência específica foi fundamental a passagem pela USP e ter participado na operacionalização das atividades de monitorização dos fenómenos de saúde doença da área de abrangência do ACeS e entender como são recolhidos, analisados e interpretados os dados sobre as doenças e as condições de saúde daquela população, através da plataforma SINAV. A integração da carrinha de rua da ARRIMO foi importante para perceber como se processa o rastreio epidemiológico e o tratamento de algumas doenças infecciosas.

Por outro lado, o diagnóstico de saúde da população docente e não docente apesar de não ser denominada de vigilância epidemiologia, não deixa de ser considerada uma vigilância das condições de saúde desta população. Desta forma, considero que adquiri esta competência específica.

Considero que o conjunto de atividades desenvolvidas ao longo dos dois módulos de estágio em contexto clínico, e a mobilização de conhecimentos das diferentes disciplinas, permitiu responder aos vários desafios que foram surgindo e contribuíram para a compreensão e aquisição das competências do enfermeiro especialista.

A realização do diagnóstico da situação de saúde da população, o planeamento do projeto de intervenção comunitária Ponha-se a Mexer, a aplicação e posterior avaliação de estratégias de intervenção inovadoras e com maior evidencia de eficácia, assim como a integração nos programas de saúde já implementados nas unidades de saúde e a integração na equipa da

unidade de saúde pública permitiram a formação e aquisição das competências gerais e específicas do Enfermeiro Especialista Em Enfermagem Comunitária – na área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, dando resposta aos objetivos inicialmente estabelecidos para o estágio em contexto clínico. Ambos os locais de estágio contribuíram de forma positiva e foram fundamentais para o alcance destes objetivos.

Todo o processo formativo e o trabalho que realizei ao longo do mestrado proporcionou uma experiência enriquecedora e permitiu-me a aquisição e desenvolvimento de competências e conhecimentos, a nível profissional e pessoal, que contribuíram de forma positiva para compreender e consolidar o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e atingir os objetivos individuais que tracei.

.

CONCLUSÃO

A elaboração deste relatório permitiu descrever, refletir e analisar o percurso realizado durante os dois módulos de estágio clínico realizado nas unidades funcionais USP e UCC e encerra um ciclo de aprendizagem que foi iniciado com a expectativa de consolidar conhecimentos e adquirir competências numa área de cuidados fundamental, como é a enfermagem de saúde comunitária e saúde pública.

Durante a redação do relatório procurei mobilizar os conteúdos de enfermagem e de outras disciplinas lecionadas nas unidades curriculares do curso de mestrado e com base na pesquisa científica desenvolvida e numa postura crítica e reflexiva, potenciar a formação de um conjunto de competências.

O enfermeiro especialista é detentor de competência científica, técnica e humana numa área específica da enfermagem que lhe permite dar resposta à crescente necessidade de cuidados de uma população cada vez mais envelhecida, portadora de problemas de saúde cada vez mais complexos e suas comorbilidades. Perante os novos desafios, é fundamental que os enfermeiros sejam capazes de acompanhar estas mudanças e prestem cuidados de enfermagem com qualidade, garantindo o reconhecimento da Enfermagem enquanto disciplina.

Atualmente, as sociedades desenvolvidas debatem-se com inúmeros problemas de saúde resultantes da adoção de estilos de vida mais sedentários. A prática regular de atividade física, através das suas múltiplas formas, contribui para a prevenção de algumas doenças crónicas não transmissíveis e para o aumento da qualidade de vida.

Em Portugal, são conhecidas inúmeras iniciativas para promover hábitos de atividade física, no entanto, os relatórios oficiais e as diversas pesquisas realizadas traduzem dados pouco animadores e demonstram o longo caminho que a saúde pública, e o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, tem de percorrer até que este se torne um hábito regular e enraizado nas práticas do dia a dia e da população e se reflita na saúde e qualidade de vida das pessoas.

Compete ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública elaborar o diagnóstico de saúde de uma população e posteriormente desenvolver projetos com vista à resolução das necessidades identificadas. Uma vez que à data de início do estágio não eram conhecidos dados do perfil de saúde da população docente e não docente e não existia nenhum projeto direcionado a esta população, o desenvolvimento deste projeto de intervenção comunitária, em contexto académico e em ambiente de estágio, refletiu a complexidade do papel do enfermeiro na comunidade e a importância de existir uma relação de proximidade.

Na fase de diagnóstico de situação, as principais dificuldades sentidas foram: o cansaço resultante da necessidade de aplicar presencialmente o questionário a uma população tão extensa, dispersa por uma grande área geográfica e num período tão curto de tempo; a pouca receptividade da população em aderir ao questionário, talvez fruto de na generalidade os projetos serem dirigidos aos alunos destas comunidades escolares; e a dificuldade em conciliar a vida pessoal, a vida profissional e o tempo de estágio.

Apesar da mudança comportamental ser complexa, através do planeamento de atividades de educação para a saúde e com recurso ao marketing social, pretendeu-se capacitar a população para esta se sentir motivada a aumentar a adesão à prática regular de atividade física.

O processo de implementação do projeto “Ponha-se a Mexer” também apresentou alguns desafios dos quais se destacam os obstáculos já anteriormente identificadas como sendo os que se colocam ao exercício profissional dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. No entanto, foi gratificante observar o crescente número de participantes nas atividades presenciais e o feedback positivo em relação às mesmas.

De realçar, que a elaboração deste projeto de intervenção comunitária permitiu fortalecer a parceria e a relação de confiança existente entre as unidades de saúde com as instituições de ensino onde decorreu o estudo, com uma escola profissional local e com o gabinete de saúde ocupacional da autarquia local.

Na elaboração do presente relatório desenvolvi a minha capacidade de explanar conhecimentos e raciocínios, aprimorei o meu juízo crítico-reflexivo e para isso foi fundamental o treino de competências de pesquisa e de autoaprendizagem. Considero que ao longo deste relatório

descrevi e analisei de forma crítica todas as atividades desenvolvidas e o contributo que estas tiveram na formação do perfil de competências do enfermeiro especialista.

Para garantir uma estrutura coerente e adequada, a redação do mesmo foi efetuada segundo as etapas do planeamento em saúde e foi feita uma distinção clara entre as competências comuns do enfermeiro especialista e as competências específicas do Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, e a forma como foram desenvolvidas. Desta forma, considero concretizados os objetivos que tracei inicialmente para a elaboração deste relatório.

Foi uma preocupação constante pautar todo o percurso com base na melhor evidência científica encontrada, analisar e refletir sobre cada uma das etapas com as enfermeiras orientadoras das unidades e com o professor orientador da ESEP e partilhar experiências e conhecimentos com os restantes elementos em formação.

Tendo em atenção os objetivos do plano de estudos, avalio o meu percurso como tendo sido bastante positivo e de grande aprendizagem, e considero ter adquirido as competências de natureza profissional que regem os cuidados especializados do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

Todo este processo exigiu grande gestão e planeamento rigoroso do tempo, compromisso e responsabilidade. Foi um grande desafio que considero superado e contribuiu para o meu enriquecimento pessoal, profissional e académico. Muito embora deseje num futuro próximo aplicar todo o conhecimento e competências desenvolvidas em contexto de cuidados de saúde primários, sem dúvida que este contribuirá para o meu desempenho profissional em contexto hospitalar, onde atualmente desenvolvo a minha prática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araújo, I., Santos, C., & Araújo, B. (2022). Jogo de tabuleiro como instrumento pedagógico para a educação permanente em saúde na estratégia saúde da família: um relato de experiência. *Revista de Saúde Coletiva Da UEFS*. <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v12i2.7862>
- ARRIMO. (n.d.). *Organização Cooperativa para o Desenvolvimento Social e Comunitário*. Retrieved March 29, 2024, from <https://www.arrimo.org/>
- Barata, J. L. T. (2012). *Mexa-se.... Pela sua saúde guia prático de actividade física e emagrecimento para todos* (Dom Quixote, Ed.; 3º).
- Brown, J., & Isaacs, D. (2008). The World Café: awaking collective intelligence and committed action. In Mark Tovey (Ed.), *Collective intelligence: creating a Prosperous world at peace* (pp. 47–53).
- Câmara Municipal do Porto. (2022). *Saúde, um compromisso de todos - Plano Municipal de Saúde 2022-2024* (Departamento Municipal de Promoção da Saúde e Qualidade de Vida e Juventude, Ed.).
- Camargo, E. M. de, & Añez, C. R. R. (2020). *Diretrizes da OMS para Atividade Física e Comportamento num Piscar de Olhos*. Organização Mundial da Saúde. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf>
- Campos Filho, D. A., Fabrizzi, F., Sossae, F. C., & Gallo, Z. (2022). A inserção da Atividade Física na rotina de trabalho e suas interferências. *Research, Society and Development*, 11(16), e525111638051. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38051>
- Comissão Europeia. (2022). *Eurobarómetro Portugal- Desporto e atividade física 2022*. https://www.portugalactivo.pt/sites/default/files/documentos_publicos/eurobarometro_portugal_-_desporto_e_atividade_fisica_2022.pdf
- Conselho Europeu do Desporto. (1992). *Carta europeia do desporto para todos*. <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/2307/9/5.%20Revisao%20da%20literatura.pdf>
- Conselho Nacional de Educação. (2022). *Estado da educação 2021* (Conselho Nacional de Educação, Ed.; 1º).
- Conselho Nacional de Saúde. (2022). *A pandemia Covid-19: Desafios para a saúde dos portugueses* (Conselho Nacional de Saúde, Ed.).
- Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto do Ministério da Saúde (2022). *Diário Da República n.º 150/2022, Série I de 2022-08-04*, 5–52. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/52-2022-187049881>
- Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de junho do Ministério da Saúde. (2006). *Diário Da República, I série(A)*. <https://files.dre.pt/1s/2006/06/109a00/38563865.pdf>

- Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro do Ministério da Saúde (2023). *Diário Da República* n.º 215/2023, Série I de 2023-11-07, 4–20. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/102-2023-223906278>
- Deloitte. (2022). *Economic health & societal well-being: Quantifying the impact of the global health & fitness sector - Portugal*. IHRSA. https://www.portugalactivo.pt/sites/default/files/documentos_publicos/deloitte_report_portugal_compressed.pdf
- Despacho n.º 8932/2017 do Ministério da Saúde. (2017). *Diário Da República*, 2º série (n.º195), 22878–22879. <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/8932-2017-108275649>
- Despacho n.º 15385-A/2016 da Direção-Geral da Saúde. (2016). *Direção-Geral Da Saúde*, 2º série. https://sinave.min-saude.pt/SINAVE.MIN-SAUDE/despacho_n_15385-A-2016
- Dias, D. F., Loch, M. R., González, A. D., Andrade, S. M. de, & Mesas, A. E. (2017). Insufficient free-time physical activity and occupational factors in Brazilian public-school teachers. *Revista de Saúde Pública*, 51(0). <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006217>
- Direção-Geral da Saúde. (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. In Direção-Geral da Saúde (Ed.), *Ministério da Saúde*. Ministério da Saúde. <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAde-Escolar-2015.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2021). *Plano nacional de saúde 2021-2030 - Saúde sustentável: de tod@s para tod@s*. Ministério da Saúde. https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf
- Direção-Geral da Saúde. (2022a). *Programa nacional para a promoção da atividade física* (Direção-Geral da Saúde, Ed.). Ministério da Saúde. <http://noticias.ecosaude.pt/wp-content/uploads/2021/04/Rel-Exerc-Fisic-SNS-2020.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2022b). *React-Covid 2.0 inquérito nacional sobre hábitos de alimentação e de atividade física em contexto de pandemia Covid-19*. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/38844/1/i028270.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2023a). *Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 Plano Estratégico* (Direção-Geral da Saúde, Ed.). Ministério da Saúde. https://www.researchgate.net/publication/371901961_Plano_Nacional_de_Literacia_em_Saude_e_Ciencias_do_Comportamento_2023-2030_-_Plano_Estrategico
- Direção-Geral da Saúde. (2023b). *Programa Nacional Para a Diabetes: Desafios e Estratégias 2023*. Direção-Geral de Saúde. <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-diabetes/ficheiros-upload/arquivo/programa-nacional-para-a-diabetes-desafios-e-estrategias-2023-pdf.aspx?v=%3d%3dcgAAAB%2bLCAAAAAAABACztbV1KXd0dHRS8HF2hAAnR8eiyuAqz5KqSNBKC0Pf4pBQQ18XRzdHjyo317TsAJAancTcAmvytAIAtGvBFXIAAAA%3d>
- Dumith, S. C., Maciel, F. V., Borchardt, J. L., Alam, V. S., Silveira, F. C., & Paulitsch, R. G. (2019). Preditores e condições de saúde associados à prática de atividade física moderada e vigorosa em adultos e idosos no sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 22. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190023>

- EDUSTAT. (2020). *Perfil de educadores e docentes do ensino básico, secundário e superior*. Fundação Belmiro de Azevedo. <https://www.edustat.pt/detalhes-infostat?ID=4>
- European Commission. (2022). *Sport and physical activity - Special Eurobarometer 525*. <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2668>
- Feitosa de Lima, T., Lubich Medeiros de Figueiredo, C., & Maia Macena, R. H. (2022). World café: relato de experiência de uma técnica de ensino-aprendizagem. *Revista Brasileira de Ensino Superior*, 6(4), 83–94. <https://doi.org/10.18256/2447-3944.2022.v6i4.4085>
- Felfe, C., Lechner, M., & Steinmayr, A. (2016). Sports and child development. *PLOS ONE*, 11(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151729>
- Figueiredo, A. L., Lourenço, A. M., Matos, C., Ferreira, E., Moreira, J., Magalhães, J. P., Cunha, L. M. O., Andrede, P., & Mansilha, R. B. (2018). *Plano Local de Saúde Porto Oriental 2017-2020* (Unidade de Saúde Pública - ACES Porto Oriental, Ed.; 15º). https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2019/12/Porto_Oriental_2018_PLS_Extensao-2020.pdf
- Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos e etapas no processo de investigação* (Lusodidacta, Ed.).
- Glaciano, B. F., Valim, R. L., & Moraes, R. C. (2022). O World Café para treinamento e capacitação dentro de organizações competitivas. *Revista Organização Sistêmica*, 64–80. <https://www.revistasuninter.com/revistaorganizacaosistemica/index.php/organizacaoSistemica/article/view/522>.
- Gomes, A., Ramos, S., Ferreira, A. R., Montalvão, J., Ribeiro, I., & Lima, F. (2019). A efetividade do exercício físico no tratamento da depressão. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 22. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0264>
- Gomes, G., Papini, C., Nakamura, P., Teixeira, I., & Kokubun, E. (2019). Barreiras para prática de atividade física entre mulheres atendidas na atenção básica de saúde. *Revista Brasileira de Ciências Do Esporte*, 41(3), 263–270. <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.04.007>
- Gurgel, S. de S., Taveira, G. P., Matias, É. O., Pinheiro, P. N. da C., Vieira, N. F. C., & Lima, F. E. T. (2017). Educational games: didactic resources utilized at teaching health education classes. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, 21. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170026>
- Im, E., Lee, B., Chee, W., & Stuijbergen, A. (2011). Attitudes toward physical activity of white midlife women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 40(3), 312–321. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2011.01249.x>
- Kotler, P., & Lee, N. L. (2019). *Social Marketing: Influencing Behaviors for Good* (6ª Edição). SAGE Publications, Inc.
- Laddu, D. R., Lavie, C. J., Phillips, S. A., & Arena, R. (2021). Physical activity for immunity protection: Inoculating populations with healthy living medicine in preparation for the next pandemic. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 64, 102–104. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.04.006>
- Laverack, G. (2014). *Guia de bolso para a promoção da saúde* (Universidade Católica, Ed.). <https://doi.org/10.34632/9789725408155>
- Lei n.º 100/2019 de 6 de setembro. (2019). In *Diário da República: Vol. 1ª Série* (pp. 9–16). Diário da República. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2019/09/17100/0000300016.pdf>

- Liao, C.-H. (2020). Evaluating the Social Marketing Success Criteria in Health Promotion: A F-DEMATEL Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6317. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176317>
- Lopes, F., & Davi, T. (2017). Inclusão de hábitos alimentares saudáveis na educação infantil com alunos de 4 e 5 anos. *Cadernos da FUCAMP*, 15(24). <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/932>
- Lopes, M. A., Gomes, S. C., & Almada-Lobo, B. (2018). *Os cuidados de saúde especializados como resposta à evolução das necessidades de cuidados em saúde* (Ordem dos Enfermeiros, Ed.). INESC-TEC. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5908/estudocuidadosespecializadosenfermage_m_inescotecabril2018.pdf
- Loyen, A., Clarke-Cornwell, A. M., Anderssen, S. A., Hagströmer, M., Sardinha, L. B., Sundquist, K., Ekelund, U., Steene-Johannessen, J., Baptista, F., Hansen, B. H., Wijndaele, K., Brage, S., Lakerveld, J., Brug, J., & van der Ploeg, H. P. (2017). Sedentary time and physical activity surveillance through accelerometer pooling in four European Countries. *Sports Medicine*, 47(7), 1421–1435. <https://doi.org/10.1007/s40279-016-0658-y>
- Mattar, J., & Ramos, D. K. (2021). Games na educação em saúde: metodologias, teorias, pesquisas, experiências e evidências. In redeunida (Ed.), *Em Mar Aberto Perspectivas e desafios para o uso de tecnologias digitais na educação permanente em saúde* (1º, Vol. 2). <https://doi.org/10.18310/9786587180304>
- Meira Sagaz, S., & Lucietto, D. A. (2016). Marketing social aplicado à saúde coletiva: definições, usos, aplicações e indicadores da produção científica brasileira. *Revista Pensamento Contemporâneo Em Administração*, 10(3), 16. <https://doi.org/10.12712/rpca.v10i3.746>
- Meira, T., Cardoso, J., Vilela, A., Amorim, C., Rocha, S., Andrade, A., & Freire, D. (2014). Percepções de professores sobre trabalho docente e repercussões sobre sua saúde. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 276–282. <https://doi.org/https://doi.org/10.5020/2595>
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e da Saúde Pública*. Lidel-Edições Técnicas.
- Ministério da Saúde. (2023a). *BI-CSP Bilhete de identidade dos cuidados de saúde primários UCC Campanhã*. SPMS. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/10019/1130755/Pages/default.aspx>
- Ministério da Saúde. (2023b). *BI-CSP Bilhete de identidade dos cuidados de saúde primários UCC USP Porto Oriental*. SPMS. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/10019/Pages/default.aspx>
- Nascimento, T., Alves, F., & Souza, E. (2017). Barreiras percebidas para a prática de atividade física em universitários da área da saúde de uma instituição de ensino superior da cidade de Fortaleza, Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 22(2). <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.22n2p137-146>
- Nogueira, J., & Moreira, S. (2018). *Programa Nacional de Saúde Ocupacional Extensão 2018-2020*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-saude-ocupacional-extensao-2018-2020-pdf.aspx>
- OASH [Office of Disease Prevention and Health Promotion]. (2018). *Physical Activity Guidelines for Americans* (U.S. Department of Health and Humans Services, Ed.; 2nd ed.).

https://health.gov/sites/default/files/2019-09/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf

- Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Recomendações para o estágio e relatório da componente clínica dos ciclos de estudos dos Mestrados em Enfermagem conducentes à atribuição do título de Especialista*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/24294/recomenda%C3%A7%C3%B5es-para-est%C3%A1gio-e-relat%C3%B3rio-da-componente-cl%C3%ADnica-dos-ciclos-de-estudos-dos-mestrados-enf-especialista.pdf>
- Organização Mundial de Saúde. (2018). *More active people for a healthier world global action plan on physical activity 2018-2030*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>
- Organização Mundial de Saúde. (2020a). *Diretrizes sobre a atividade física, comportamento sedentário e sono para crianças com menos de 5 anos de idade*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311664/9786500208764-por.pdf?sequence=61&isAllowed=y>
- Organização Mundial de Saúde. (2020b). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-eng.pdf>
- Organização Mundial de Saúde. (2022). *Global status report on physical activity 2022* (World Health Organization, Ed.). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/363607/9789240059153-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organização Mundial de Saúde. (2023). *Cuidados de saúde primários*. <https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/fact-sheets/details/primary-health-care>
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico. (2021). *Portugal: Perfil de saúde do país 2021, Estado da Saúde na UE*.
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico. (2023). *Estado da Saúde na UE: Portugal Perfil de saúde do país 2023, state of Health in the EU* (P. OECD Publishing, Ed.). <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/6be7d83c-pt.pdf?expires=1711466289&id=id&accname=guest&checksum=F4ED95229F56D229AC514E18AF98D9DE>
- Paluch, A. E., Bajpai, S., Bassett, D. R., Carnethon, M. R., Ekelund, U., Evenson, K. R., Galuska, D. A., Jefferis, B. J., Kraus, W. E., Lee, I.-M., Matthews, C. E., Omura, J. D., Patel, A. V., Pieper, C. F., Rees-Punia, E., Dallmeier, D., Klenk, J., Whincup, P. H., Dooley, E. E., ... Fulton, J. E. (2022). Daily steps and all-cause mortality: a meta-analysis of 15 international cohorts. *The Lancet Public Health*, 7(3), e219–e228. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00302-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00302-9)
- Pires, M. R. G. M., Guilhem, D., & Göttems, L. B. D. (2013). Jogo (IN)DICA-SUS: estratégia lúdica na aprendizagem sobre o Sistema Único de Saúde. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 22(2), 379–388. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000200014>
- Porto Editora. (n.d.-a). *Competência*. Dicionário Infopédia Da Língua Portuguesa. Retrieved March 26, 2024, from <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/compet%C3%A2ncia>

- Porto Editora. (n.d.-b). *Docente*. Dicionário Infopédia Da Língua Portuguesa. Retrieved June 2, 2023, from <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/docente>
- Portugal, B., Artaud, F., Degaey, I., Roze, E., Fournier, A., Severi, G., Canonico, M., Proust-Lima, C., & Elbaz, A. (2023). Association of physical activity and parkinson disease in women: Long-term follow-up of the E3N cohort study. *Neurology*. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000207424>
- Recchia, V., Dodaro, A., De Marco, E., & Zizza, A. (2022). A critical look to community wisdom: applying the World Café method to health promotion and prevention. *The International Journal of Health Planning and Management*, 37(S1), 220–242. <https://doi.org/10.1002/hpm.3594>
- Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. In *Diário da República, 2ª Série, Nº 26 de 6 fevereiro de 2019* (pp. 4744–4750). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Regulamento n.º 348/2015 da Ordem dos Enfermeiros. (2015). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. In *Diário da República, 2ª Série, N.º 118 de 19 de junho 2015* (pp. 16481–16486). https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoPadQualidadeCuidEspecializEnfComunitariaSauPublica_DRJun2015.pdf
- Regulamento n.º 428/2018 da Ordem dos Enfermeiros. (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. In *Diário da República, 2ª Série, N.º 135 de 16 de julho de 2018* (Vol. 135, pp. 19354–19356). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>
- Reid, H., Ridout, A. J., Tomaz, S. A., Kelly, P., & Jones, N. (2022). Benefits outweigh the risks: A consensus statement on the risks of physical activity for people living with long-term conditions. *British Journal of Sports Medicine*, 56(8), 427–438. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2021-104281>
- Rock, C. L., Thomson, C., Gansler, T., Gapstur, S. M., McCullough, M. L., Patel, A. V., Andrews, K. S., Bandera, E. V., Spees, C. K., Robien, K., Hartman, S., Sullivan, K., Grant, B. L., Hamilton, K. K., Kushi, L. H., Caan, B. J., Kibbe, D., Black, J. D., Wiedt, T. L., ... Doyle, C. (2020). American cancer society guideline for diet and physical activity for cancer prevention. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 70(4), 245–271. <https://doi.org/10.3322/caac.21591>
- Roger, A., Dourgoudian, M., Mergey, V., Laplanche, D., Ecarnot, F., & Sanchez, S. (2023). Effectiveness of Prevention Interventions Using Social Marketing Methods on Behavioural Change in the General Population: A Systematic Review of the Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4576. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054576>
- Santos, F. D., Feitosa, E., Brito, L., Sousa, P., Sabino, T., & Sousa, D. (2019). Análise do tempo de prática de exercício físico na qualidade de vida da pessoa idosa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 88(26). <https://doi.org/10.31011/read-2019-v.88-n.26-art.37>
- Schaffer, M., & Strohschein, S. (2019). *Public health interventions: Applications for public health nursing practice* (Minnesota Department of Health, Ed.; 2ª Edição). Minnesota Department of Health.

<https://www.health.state.mn.us/communities/practice/research/phncouncil/docs/PHInterventions.pdf>

- Silva, C., Mendes, R., Godinho, C., Monteiro-Pereira, A., Pimenta-Ribeiro, J., Martins, H. S., Brito, J., Themudo-Barata, J. L., Fontes-Ribeiro, C., Teixeira, P. J., Freitas, G., & Silva, M. N. (2022). Predictors of physical activity promotion in clinical practice: A cross-sectional study among medical doctors. *BMC Medical Education*, 22(1), 624–646. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03686-z>
- Tavares, A. (1992). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde* (2nd ed.). Ministério da Saúde.
- U. S. Department of Health and Human Services. (2018). *Physical activity guidelines advisory committee scientific report*. https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG_Advisory_Committee_Report.pdf
- Vargas-Moniz, M., & Morgado, J. (2010). Parcerias e coligações comunitárias: potencialidades e desafios na criação de respostas articuladas. *Análise Psicológica*, XXVIII, 395–409. <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/267/1/AP%2028%283%29%20395-409.pdf>

ANEXOS

Anexo 1 – Cronograma de atividades | estágio de natureza profissional com relatório – módulo I

[illegible]

Anexo 2 – Cronograma de atividades | estágio de natureza profissional com relatório – módulo II

[illegible]

Anexo 3 – Instrumento de colheita de dados

Avaliação da Situação de Saúde

Este questionário tem como objetivo identificar os seus hábitos alimentares e de atividade física, o risco de desenvolver diabetes mellitus tipo 2, a sua perceção sobre o seu estado de saúde e os seus comportamentos de procura de saúde. O seu preenchimento é anónimo e confidencial. Tem a duração aproximada de 5 a 15 minutos.

Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para Participação

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pelos Enfermeiros Catarina Moreira, Catarina Guimarães, Maria Orlanda Chapouto e Nuno Teixeira. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar. Desta forma, aceito colaborar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas.

*

☐ Aceito

Dados Sociodemográficos

Escola *

Idade *

Sexo *

- ☐ Feminino
☐ Masculino

Categoria Profissional *

- ☐ Docente
☐ Não Docente

Habilitações Literárias *

- ☐ 1º Ciclo (4.º ano) concluído
☐ 2º Ciclo (6.º ano) concluído
☐ 3º Ciclo (9.º ano) concluído
☐ Secundário (12.º ano) concluído

- ☐ Licenciatura
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutoramento
- ☐ Outro

Freguesia de Residência: *

- ☐ E
- ☐ C
- ☐ F
- ☐ Outra

Unidade de Saúde a que pertence: *

- ☐ JSI
- ☐ JSI
- ☐ JSI
- ☐ JSI
- ☐ JSI
- ☐ JSI
- ☐ JSI
- ☐ JSI
- ☐ JSI
- ☐ JC:
- ☐ JS
- ☐ JS
- ☐ JS
- ☐ Outra

Hábitos de Atividade Física
Em média, ao longo dos últimos três meses:

Quantas horas de atividade física aeróbica de moderada intensidade praticou por semana (caminhada, natação recreativa e hidroginástica, andar de bicicleta em plano, danças de salão, trabalho no quintal e reparações domésticas, ...)? *

- ☐ Mais de 5h
- ☐ 2h30 a 5h
- ☐ Menos de 2h30
- ☐ Não pratiquei

Quantas horas de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade praticou por semana (correr,

tênis individualmente, andar de bicicleta em montanha, saltar à corda, treino intervalado de alta intensidade, caminhada em subida ou com mochila pesada, ...)? *

- ☐ Mais de 2h30
- ☐ 1h15 a 2h30
- ☐ Menos de 1h15
- ☐ Não pratiquei

Quantas vezes por semana praticou atividades de fortalecimento muscular de moderada intensidade ou maior que envolvam os principais grupos musculares (levantamento de pesos, utilização de bandas de resistência, exercícios com o peso do corpo, ...)? *

- ☐ 2 ou mais vezes
- ☐ 1 vez
- ☐ Nenhuma vez

Que exercício físico gosta de praticar?

Anexo 4 – Cronograma da colheita de dados

Escolas		2023																			
		Março																			
		6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31
AE	EB 1												M								
	EB 1						M														
	EB 1			M																	
	EB 1							M													
	EB 1					M															
	EB 1									M											
	EB				M	M															
AE	EB 1													M							
	EB												M								
	EB 1													M							
	EB 1														M						
	EB 1																M				
	EB 2/3									M				M							
	EB 2/3														M	M					
	ES									M				M	M	M					

Escolas		2023																			
		Março																			
		6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31
AE 	EB 1																	M			
	EB 1																			M	
	EB 1																				M
	EB 2/3																			M	
					Março		Abril														
					31	18	19	20	21	24	25	26	27	28							
AE 	EB 1										M			Feriado							
	EB						M	M													
	ES/3								M	M											
AE 	EB 1				M																
	EB 1												M								
	ES/3												M						M		
Escola													M						M		

Anexo 6 – Orçamento Anual do Projeto “Ponha-se a Mexer”

	Recursos	Valor Unitário (€)	Quantidade	Custos (€ com IVA)
Humanos	1 Enfermeira Responsável pelo Projeto	15€	336h/ano	5040€
	Alunos e Professores da Escola profissional	Ao encargo da escola profissional		
	Professores Coordenador PES	Ao encargo do agrupamento de escolas		
Físicos	Sala de aula/auditório	Existente	-	0€
	Gabinete de Trabalho	Existente	-	0€
	Computador, Internet e Impressora	Existente	-	0€
Recursos Materiais	Café	4,5€	4 caixas de	22,8€
	Chá	1,2€	cada	
	Bolachas	2,14€	4 embalagens	9,40€
	Água (5 L)	0,84€		
	Máquina de café e Chaleira	Existente	-	0€
	Cartolinas e marcadores	22,10€	4	22,10€
	Resma de Papel Colorido A4	16,99€	1	16,99€
	Micas de Plástico	8,44€	1 embalagem	8,44€
	Tinteiro para Impressão	15€	1	15€
	Máquina fotográfica, Tripé e Ring Light	Existente	-	0€
	Microfone	7,99€	1	7,99€
	Domínio para o website	26€	1	26€
	Aplicação <i>Canvas</i>	5,99€	1	5,99€
	Carro e Combustível	1,734€/L	30L/ano	52€
	Total		5 263,71€	

Anexo 7 – Consentimento informado para captação de imagem

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA CAPTAÇÃO E DIFUSÃO DA IMAGEM PESSOAL NO ÂMBITO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO “EDUCAR COM SAÚDE”

No âmbito do curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, Catarina Guimarães, Catarina Moreira, Maria Orlanda Chapouto e Nuno Teixeira realizaram, durante março e abril de 2023, o diagnóstico da situação de saúde dos Docentes e Não docentes das Escolas da área de abrangência do [REDACTED].

Face aos resultados, encontram-se atualmente a elaborar um projeto de intervenção dirigido esta população, que incluirá uma campanha de marketing, com o objetivo de aumentar a literacia em saúde, no âmbito da alimentação saudável, atividade física, rastreios oncológicos e perceção do estado de saúde.

Esta campanha envolverá a sua participação através da utilização da sua imagem pessoal em cartazes e vídeos publicitários. A decisão de participar é absolutamente voluntária e sem qualquer prejuízo. É garantido que a sua participação não acarreta qualquer risco, sendo os dados utilizados exclusivamente para a realização do projeto “Educar com Saúde”. Mais se informa que não terá qualquer tipo de encargo económico, nem há lugar a qualquer pagamento ou gratificação pela participação.

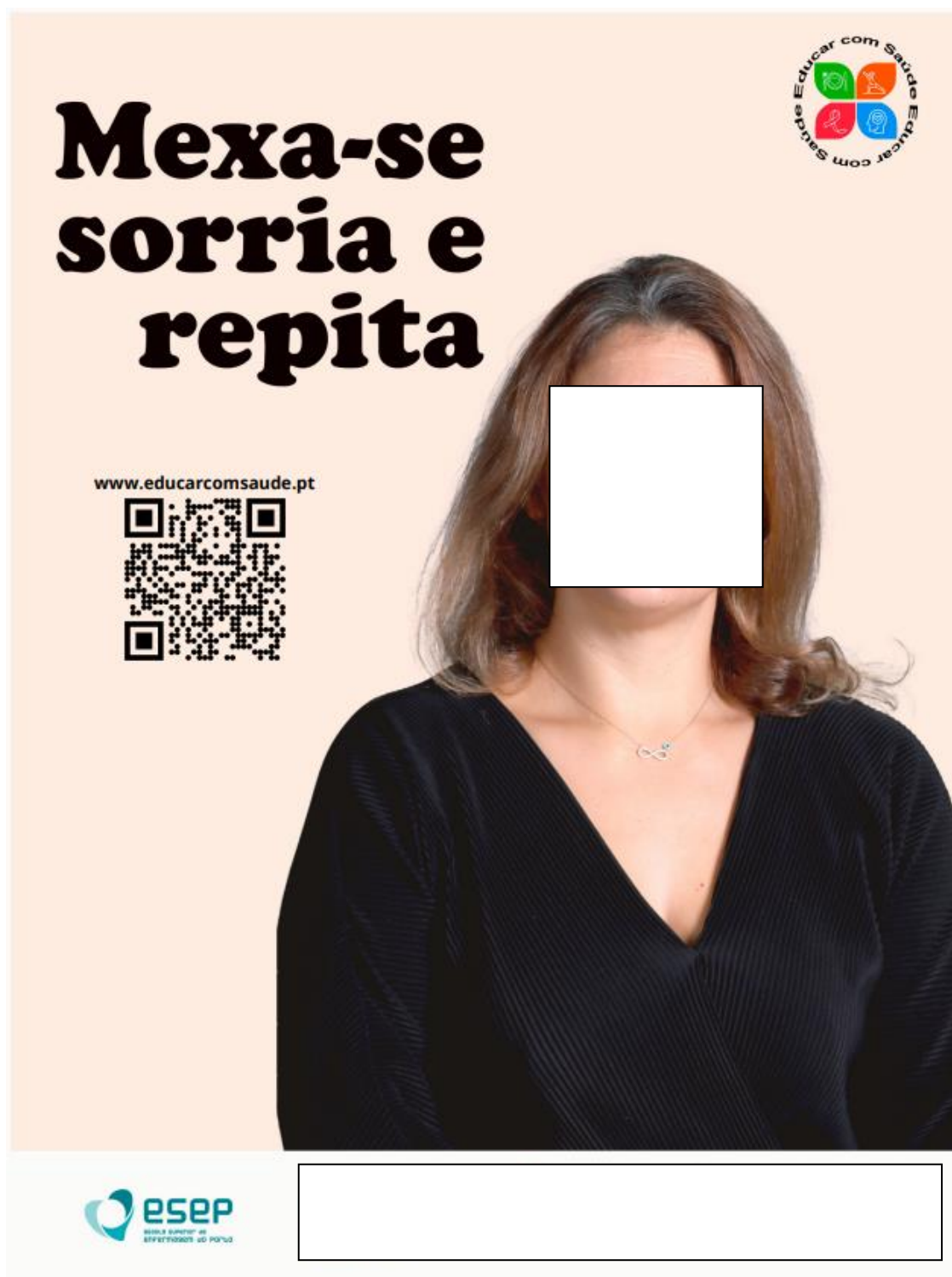
Certificado de Consentimento

Eu, _____,
declaro para os devidos efeitos **autorizar por minha livre, específica e informada vontade**, a captação, tratamento e respetiva difusão da minha imagem e os dados pessoais a ela associados, durante o período estritamente necessário à prossecução do projeto “Educar com Saúde”. Fui informado(a) sobre todos os procedimentos e recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto.

Porto, ____ de novembro de 2023

(Assinatura do(a) participante)

Anexo 8 – Exemplo de um cartaz elaborado na atividade 1



Anexo 9 – Plano de sessão da atividade *World Café*

Atividade: “World Cafe”				
Data, Hora e Local	17 de novembro de 2023 às 14h30, no Bar da Escola Secundária [REDACTED] 6 de dezembro de 2023 às 15h, na Biblioteca da Escola Secundária [REDACTED] 16 de janeiro às 13h30, na Sala dos Professores da Escola [REDACTED] 22 de novembro de 2023 às 14h00, na Biblioteca da Escola Básica e Secundária do [REDACTED]			
Duração	2 horas			
População-Alvo	Docentes e Não docentes dos Agrupamentos de Escolas [REDACTED]			
Dinamizadores	[REDACTED] Maria Orlanda Chapouto [REDACTED]	Enfermeiras Orientadoras	[REDACTED]	Professores Orientadores [REDACTED]
Objetivo Geral	Promover a reflexão da população-alvo sobre os hábitos alimentares saudáveis; a atividade física; o comportamento de procura de saúde, no âmbito dos rastreios oncológicos; e bem-estar.			

¹ **“Bola Positiva”** A atividade é iniciada pelos dinamizadores. Lançar a bola para uma pessoa do grupo; pedir à pessoa que recebeu a bola para se apresentar (nome e função) e responder à questão ou desafio correspondente à área onde ficou posicionado o seu polegar direito; é dada a oportunidade a cada elemento de não responder à questão ou escolher uma outra; após a resposta, lançar novamente a bola para outro elemento do grupo; o processo repete-se até que todos tenham participado.

² **“World Café”** Disponibilizar por cada mesa tem uma cartolina grande e canetas; explicar que a dinâmica toda irá durar cerca de 90 minutos, com quatro rodadas de conversa e cada rodada será norteada por quatro perguntas; o anfitrião/moderador de cada mesa será um dos dinamizadores; cada mesa será dedicada a um dos temas em discussão; o anfitrião terá o papel de atualizar os novos convidados sobre os principais insights da rodada anterior; em cada rodada os convidados são incentivados a escrever, desenhar e rabiscar as ideias na cartolina; a primeira pergunta é apresentada em cada mesa e os participantes devem iniciar a conversa; a cada cinco minutos, é colocada uma nova questão; com o término da primeira rodada, o anfitrião permanece na mesa e os demais são convidados a mudar aleatoriamente de mesa, conforme a peça de fruta que possuem; ao chegar na segunda mesa, o anfitrião relata brevemente os principais assuntos tratados na rodada anterior, de forma a ocorrer o fenómeno da “polinização cruzada”, isto é, a conexão de ideias entre os participantes; após o relato, inicia-se a segunda rodada; repete-se o processo até o total de quatro rodadas; no final, existe o momento de partilha, em que com todos os participantes, geralmente dispostos num formato circular, relatam o que mais chamou atenção nas conversas das mesas.

	Objetivos Específicos	Atividades	Método	Duração	Recursos
Introdução	Que os docentes e não docentes: - Se dividam em quatro grupos. - Conheçam os formadores. - Se conheçam. - Conheçam os resultados do diagnóstico da situação de saúde realizado em março e abril de 2023. - Conheçam o programa de intervenção comunitária. - Conheçam a atividade.	- Distribuição dos docentes e não docentes por quatro grupos, com recurso a peças de fruta diferentes (maças, peras, laranjas e bananas). - Quebra-gelo: “Bola Positiva” - Apresentação dos principais resultados do diagnóstico da situação de saúde realizado em março e abril de 2023. - Apresentação do projeto “Educar Com Saúde”. - Apresentação da sessão “World Café” e respetiva dinâmica.	ATIVVO	15’	20 maçãs 20 peras 20 laranjas 20 bananas Espaço Físico da Escola Quatro Mesas Cadeiras
Desenvolvimento	- Conheçam as questões em cada roda. - Discutam cada questão. - Respondam a cada questão.	Atividade “World Café”²	ATIVVO	90’	4 cartolinas 4 marcadores 4 cronómetros
Conclusão	- Conheçam os principais resultados obtidos com a atividade. - Tenham conhecimento da continuidade do programa. - Esclareçam as suas dúvidas sobre a sessão. - Deem feedback da sessão.	- Síntese dos resultados obtidos na atividade “World Café”. - Apresentação da atividade seguinte. - Esclarecimento de dúvidas. - Questionário de avaliação da atividade. - Disponibilizar o website www.educarcomsaude.pt, onde constam mais conteúdos sobre os temas abordados.	ATIVVO	15’	Água Chá Café Biscoitos

Anexo 10 – Avaliação da atividade world café



Avaliação de Atividade World Café

Este questionário tem como objetivo avaliar a atividade World Café. O seu preenchimento é anônimo e confidencial. Tem a duração aproximada de 1 a 3 minutos.

mestradoacespo@gmail.com [Mudar de conta](#)

 Não partilhado

* Indica uma pergunta obrigatória

Relativamente ao conteúdo da atividade, assinale a opção que considere mais adequada. *

Tenha em consideração que:
1= Nada, Nenhum(a); 2 = Pouco, Deficiente; 3 = Suficiente; 4 = Muito(a), Bom; 5 = Muitíssimo(a), Muito Bom

	1	2	3	4	5
Pertinência	☐	☐	☐	☐	☐
Exploração	☐	☐	☐	☐	☐
Aplicabilidade	☐	☐	☐	☐	☐
Concordância com as expectativas	☐	☐	☐	☐	☐
Concordância com os objetivos propostos	☐	☐	☐	☐	☐

Relativamente aos meios utilizados na atividade, assinale a opção que considere mais adequada. *

Tenha em consideração que:

1= Nada, Nenhum(a); 2 = Pouco, Deficiente; 3 = Suficiente; 4 = Muito(a), Bom; 5 = MUITÍSSIMO(a), Muito Bom

	1	2	3	4	5
Espaço físico	☐	☐	☐	☐	☐
Recursos materiais	☐	☐	☐	☐	☐

Relativamente ao dinamizador, assinale a opção que considere mais adequada. *

Tenha em consideração que:

1= Nada, Nenhum(a); 2 = Pouco, Deficiente; 3 = Suficiente; 4 = Muito(a), Bom; 5 = MUITÍSSIMO(a), Muito Bom

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Saber	☐	☐	☐	☐	☐
Fluência	☐	☐	☐	☐	☐
Esclarecimento de dúvidas	☐	☐	☐	☐	☐



Relativamente à avaliação global da atividade, assinale a opção que considere * mais adequada.

Tenha em consideração que:

1= Nada, Nenhum(a); 2 = Pouco, Deficiente; 3 = Suficiente; 4 = Muito(a), Bom; 5 = MUITÍSSIMO(a), Muito Bom

	1	2	3	4	5
Conteúdos	☐	☐	☐	☐	☐
Meios	☐	☐	☐	☐	☐
Dinamizador	☐	☐	☒	☐	☐
Duração da atividade	☐	☐	☐	☐	☐
Horário da atividade	☐	☐	☐	☐	☐
Conjunto da atividade	☐	☐	☐	☐	☐

Por favor, indique os aspetos mais positivos:

A sua resposta

Apresente críticas e sugestões que possam contribuir para aumentar a qualidade da atividade.

A sua resposta



Está disposto a participar em atividades semelhantes? *

☐ Sim

☐ Não

Anexo 11 – Plano de sessão da atividade “com a saúde (não) se brinca”

Atividade: “Com a Saúde (Não) se Brinca”				
Data, Hora e Local	10 de janeiro de 2024 às 14h, na Biblioteca da Escola Secundária [REDACTED]			
	19 de janeiro de 2024 às 14h30, no Bar da Escola Secundária [REDACTED]			
	21 de fevereiro de 2024 às 14h, na Biblioteca da Escola Básica e Secundária [REDACTED]			
	28 de fevereiro de 2024 às 14h, na Sala dos Professores da Escola [REDACTED]			
Duração	2 horas			
População-Alvo	Docentes e Não docentes dos Agrupamentos de Escolas [REDACTED]			
Dinamizadores				
	[REDACTED] Maria Orlanda Chapouto [REDACTED]	Enfermeiras Orientadoras	[REDACTED]	Professores Orientadores [REDACTED]
Objetivo Geral	Promover a reflexão da população-alvo sobre os hábitos alimentares saudáveis; a atividade física; o comportamento de procura de saúde, no âmbito dos rastreios oncológicos; e bem-estar.			

¹ **“Dominó dos Elogios”** A atividade é iniciada por um dos dinamizadores. Cada elemento deve apresentar-se (nome e função) e escolher o colega que se irá apresentar seguidamente, atribuindo-lhe um elogio; o processo repete-se até que todos tenham participado; é dada a oportunidade a cada elemento de não escolher um colega, sendo os dinamizadores responsáveis pelo retomar do dominó.

² **“Jogo da Glória”** Após se formarem quatro equipas, cada equipa lança o dado na sua vez, realizando a atividade ou respondendo à pergunta referente à “casa” para onde avançam; se a equipa calhar nas “casas” onde se encontram os números sublinhados sofrem uma consequência ou recebem uma recompensa, como definido no anexo; o jogo termina quando uma equipa vencer ou se esgotar o tempo de jogo.

³ **“A Régua da Disposição”** Cada participante deve avaliar a sua disposição no final da atividade de zero a dez, referindo se esta melhorou, piorou ou se manteve comparativamente à disposição inicial.

	Objetivos Específicos	Atividades	Método	Duração	Recursos
Introdução	Que os docentes e não docentes: - Se dividam em quatro grupos. - Reconheçam os formadores. - Se conheçam. - Relembrem o programa de intervenção comunitária. - Conheçam a atividade.	- Distribuição dos docentes e não docentes por quatro grupos. - Quebra-gelo: “Dominó dos Elogios” - Apresentação do projeto “Educar Com Saúde”. - Apresentação da sessão “Com a Saúde (Não) se Brinca” e respetiva dinâmica.	ATIVIVO	15’	Espaço Físico da Escola
Desenvolvimento	- Relembrem os conteúdos discutidos no World Café sobre os hábitos alimentares saudáveis; a atividade física; o comportamento de procura de saúde, no âmbito dos rastreios oncológicos; e bem-estar. - Relembrem os conteúdos partilhados no website Educar com Saúde sobre os hábitos alimentares saudáveis; a atividade física; o comportamento de procura de saúde, no âmbito dos rastreios oncológicos; e bem-estar.	Atividade “Jogo da Glória”²	ATIVIVO	60’	52 folhas A4 coloridas 52 micas 1 dado 1 cronómetro
Conclusão	- Reconheçam os benefícios da atividade. - Tenham conhecimento da continuidade do programa. - Esclareçam as suas dúvidas sobre a sessão. - Deem feedback da sessão.	“A Régua da Boa Disposição”³ - Apresentação da atividade seguinte. - Esclarecimento de dúvidas. - Questionário de avaliação da atividade. - Promover o website www.educarcomsaude.pt, onde constam mais conteúdos sobre os temas abordados.	ATIVIVO	20’	Água Chá Café Biscoitos Fruta

Anexo 12 – Avaliação da atividade “com a saúde (não) se brinca!”

alimente-se bem

pratique atividade física

COM A SAÚDE (NÃO) SE BRINCA

vigie-se

durma bem

Avaliação de Atividade "Com a Saúde (Não) Se Brinca!"

Este questionário tem como objetivo avaliar a atividade "Com a Saúde (Não) Se Brinca!". O seu preenchimento é anônimo e confidencial. Tem a duração aproximada de 1 a 3 minutos.

educarcomsaude@gmail.com [Mudar de conta](#)

Não compartilhado

* Indica uma pergunta obrigatória

Relativamente ao conteúdo da atividade, assinale a opção que considere mais adequada. *

Tenha em consideração que:

1= Nada, Nenhum(a); 2 = Pouco, Deficiente; 3 = Suficiente; 4 = Muito(a), Bom; 5 = Muitíssimo(a), Muito Bom

	1	2	3	4	5
Pertinência	☐	☐	☐	☐	☐
Exploração	☐	☐	☐	☐	☐
Aplicabilidade	☐	☐	☐	☐	☐
Concordância com as expectativas	☐	☐	☐	☐	☐
Concordância com os objetivos propostos	☐	☐	☐	☐	☐

Relativamente aos meios utilizados na atividade, assinale a opção que considere mais adequada. *

Tenha em consideração que:

1= Nada, Nenhum(a); 2 = Pouco, Deficiente; 3 = Suficiente; 4 = Muito(a), Bom; 5 = Muitíssimo(a), Muito Bom

	1	2	3	4	5
Espaço físico	☐	☐	☐	☐	☐
Recursos materiais	☐	☐	☐	☐	☐



Relativamente ao dinamizador, assinale a opção que considere mais adequada. *

Tenha em consideração que:

1= Nada, Nenhum(a); 2 = Pouco, Deficiente; 3 = Suficiente; 4 = Muito(a), Bom; 5 = MUITÍSSIMO(a), Muito Bom

	1	2	3	4	5
Clareza	☐	☐	☐	☐	☐
Saber	☐	☐	☐	☐	☐
Fluência	☐	☐	☐	☐	☐
Esclarecimento de dúvidas	☐	☐	☐	☐	☐



Relativamente à avaliação global da atividade, assinale a opção que considere ^{*} mais adequada.

Tenha em consideração que:

1= Nada, Nenhum(a); 2 = Pouco, Deficiente; 3 = Suficiente; 4 = Muito(a), Bom; 5 = Muitíssimo(a), Muito Bom

	1	2	3	4	5
Conteúdos	☐	☐	☐	☐	☐
Meios	☐	☐	☐	☐	☐
Dinamizador	☐	☐	☐	☐	☐
Duração da atividade	☐	☐	☐	☐	☐
Horário da atividade	☐	☐	☐	☐	☐
Conjunto da atividade	☐	☐	☐	☐	☐

Por favor, indique os aspetos mais positivos:

A sua resposta

Apresente críticas e sugestões que possam contribuir para aumentar a qualidade da atividade.

A sua resposta



Está disposto a participar em atividades semelhantes? *

☐ Sim

☐ Não

