

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

Perceção do Estado de Saúde da População Docente e não Docente
Projeto de Desenvolvimento de Competências Clínicas Especializadas
em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde
Comunitária e de Saúde Pública

Relatório de Estágio de Natureza Profissional

Catarina Moreira Guimarães

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

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

PERCEÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DOCENTE E NÃO
DOCENTE

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

PERCEPTION OF THE HEALTH STATUS OF TEACHING AND NON-TEACHING
POPULATION

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

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

Catarina Moreira Guimarães

Porto, 2024

AGRADECIMENTOS

A elaboração deste relatório representa o fim de uma etapa do meu percurso académico com impacto a nível pessoal e profissional. Esta etapa não teria sido concluída sem o apoio e suporte de pessoas especiais. Assim, gostaria de expressar a minha gratidão a todos que contribuíram, para que este desafio fosse superado e os meus objetivos alcançados.

À Professora Ana Paula Cantante e à Professora Manuela Teixeira gostaria de endereçar um agradecimento pela disponibilidade, partilha de conhecimento, mentoria, compromisso, dedicação e orientação neste percurso, que culmina com o desenvolvimento de competências essenciais para a minha identidade profissional.

À professora Rosa Maria, agradeço pela sua partilha de conhecimento, dedicação e orientação neste percurso.

Ao Enfermeiro Carlos Martins, agradeço pela orientação, pela motivação e pelo acompanhamento atento durante a realização dos estágios de natureza profissional - módulo I e II.

Às Enfermeiras Orientadoras da USP e UCC agradeço pela forma como me acolheram nas unidades funcionais, pela confiança e acompanhamento durante o trajeto efetuado.

Aos meus colegas de mestrado Orlanda Chapouto, Catarina Moreira e Nuno Teixeira obrigada pelo companheirismo, sentido de equipa e paciência, que demonstraram durante momentos cruciais no meu desenvolvimento académico, pessoal e profissional.

Aos meus amigos, nomeadamente à minha amiga e colega de profissão Rita Santos pela amizade e força nesta etapa importante da minha vida.

Por último, e mais importante, à minha família. Em especial à minha mãe, que é sem dúvida o meu pilar e porto seguro. Obrigada pelo amor e pela presença em todos os momentos da minha vida.

CHAVE DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

DGS – Direção-Geral de Saúde

EPS – Educação Para a Saúde

ESEP – Escola Superior de Enfermagem do Porto

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PE – Parque Escolar

PES - Professores Responsáveis pela Educação para a Saúde

PLS – Plano Local de Saúde

PND – Programa Nacional de Diabetes

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

QVRS - Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde

SF36-v2 - *Short Form Health Survey* versão 2

SINAVE - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UE – União Europeia

ULS – Unidade Local de Saúde

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF – Unidade de Saúde Familiar

USP – Unidade de Saúde Pública

RESUMO

O relatório descreveu a) as atividades e experiências vivenciadas no contexto de estágio; b) o projeto de intervenção comunitária com base no planeamento em saúde e c) a consolidação de competências comuns do Enfermeiro Especialista e específicas ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

O último relatório da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) publicado em 2023, alerta que apenas 50,1% dos portugueses, com 15 anos ou mais, classificam a sua saúde como “boa” ou “muito boa”, sendo inferior à média da OCDE estabelecida nos 69,8%. Com recurso ao planeamento em saúde, avaliou-se a perceção do estado de saúde da população docente e não docente de escolas pertencentes à área de intervenção das unidades onde se desenvolveu o estágio, elaborou-se um diagnóstico de situação de saúde, fixou-se os objetivos e indicadores. Selecionou-se as estratégias de saúde Educação para a Saúde, *Marketing Social* e *Parceria*. Procedeu-se à elaboração e preparação do projeto Bem Estar em Ação, seguido da sua implementação com a concretização das atividades: o *World Café*: Por uma Melhor saúde; criação de um *website*; elaboração de cartazes e vídeos e, por último, o jogo Com a Saúde (Não) se Brinca. Realizou-se a monitorização até à conclusão do estágio, estando a avaliação final do projeto prevista para 2026.

Foram também desenvolvidas outras atividades no âmbito da consecução dos objetivos do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) e do Plano Nacional de Saúde (PNS); da capacitação de comunidades; da vigilância epidemiológica, que contribuíram para a consolidação das competências comuns e específicas exigidas ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

Está presente a análise e reflexão sobre como as atividades executadas contribuíram para o desenvolvimento das competências comuns e específicas.

Palavras-Chave: Enfermagem; Saúde Pública; Perceção do Estado de Saúde; Bem-Estar; Saúde Comunitária

ABSTRACT

The report described a) the activities experienced during the internship; b) a community intervention project based on health planning methodology and c) the consolidation of common of the Specialist Nurse and specific skills for Nurses Specializing in Community Nursing in the area of Community Health and Public Health Nursing.

The latest report from the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD), published in 2023, shows that only 50.1% of Portuguese people, aged 15 or over, classify their health as “good” or “very good”, being lower than the OECD average established at 69.8%.

By using health planning, the perception of the health status of the teaching and non-teaching population of schools belonging to the intervention area of the health units was assessed; a health diagnosis was established; priorities were determined; objectives and indicators were set. The health strategies selected were Health Education, Social Marketing and Partnership. A project called Bem-Estar em Ação was prepared, followed by its implementation with these activities: World Café: Por Uma Melhor Saúde; a website was set up; posters and videos were created and, at last the game Com a Saúde (Não) se Brinca. Monitoring was carried out until the end of the internship and the final evaluation of the project is scheduled for 2026.

Likewise, other activities were developed within the scope of achieving the goals of the Health Programs and National Health Plan; implementing projects where nurses empower their community; being part of epidemiological surveillance, which contributed to the consolidation of the common and specific skills required to nurses specializing in community nursing in the area of community health and public health nursing.

Also includes an analysis and reflection on how the activities developed contributed to the development of common and specific skills.

Key Words: Nursing; Public health; Perception of Health Status; Well-being; Community health

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA	12
1. CARATERIZAÇÃO DO CONTEXTO CLÍNICO	17
2. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA ÁREA DA ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA.....	20
2.1. Diagnóstico de situação de saúde.....	22
2.2. Determinação de prioridades	31
2.3. Fixação de objetivos.....	32
2.4. Seleção de estratégias.....	34
2.5. Elaboração e execução do Projeto Bem-Estar em Ação	39
2.6. Monitorização e avaliação do projeto.....	54
2.7. Outros contributos para o desenvolvimento das competências	60
2.8. Análise reflexiva das competências	63
CONCLUSÃO.....	68
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	74
ANEXO 1 - Cronograma do estágio de natureza profissional – módulo I	
ANEXO 2 - Cronograma do estágio de natureza profissional – módulo II	
ANEXO 3 - Autorização de utilização do questionário ao Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra	
ANEXO 4- Questionário	

ANEXO 5 - Cronograma de colheita de dados

ANEXO 6 - Logótipo do Programa Educar com Saúde

ANEXO 7 - Previsão de custos e de Recursos

ANEXO 8 - Questionário de Avaliação da Atividade 1: *World Café* - Por uma melhor saúde

ANEXO 9 - Modelo de Consentimento informado, esclarecido e livre

ANEXO 10- Questionário de Avaliação da Atividade 5: Com a Saúde (Não) se Brinca

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Distribuição absoluta e relativa da população por sexo	26
FIGURA 2: Função Física, Desempenho Físico, Dor e Saúde Geral.....	27
FIGURA 3: Vitalidade, Desempenho Emocional, Função Social e Saúde Mental	28
FIGURA 4: Logótipo do Projeto Bem-Estar em Ação	40

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Média, moda, idade mínima, idade máxima e quartis da Idade dos docentes e não docentes	26
TABELA 2: Fixação de Objetivos e Metas Operacionais	33
TABELA 3: Plano de Sessão da Atividade 1: World Café – Por uma melhor saúde.....	43
TABELA 4: Atividade 2: Website Educar com Saúde.....	46
TABELA 5: Atividade 3: Cartaz Dar o rosto por uma causa.....	48
TABELA 6: Atividade 4: Vídeo de testemunho	50
TABELA 7: Plano de Sessão da Atividade 5: Com a Saúde (Não) se Brinca	52

NOTA INTRODUTÓRIA

No âmbito do curso de mestrado de Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, que decorreu durante os anos letivos 2022/2023 e 2023/2024 na Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), elaborou-se o presente relatório, que compreende o estágio de natureza profissional módulo I e módulo II. O estágio de natureza profissional módulo I estava inserido no segundo semestre do plano de estudos e envolveu a componente de Estágio com 170h e a componente de Seminário com 25h. Decorreu na Unidade de Saúde Pública (USP) e na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) pertencentes a um Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) do Grande Porto, no período compreendido entre 9 de fevereiro a 16 de março de 2023 e 3 de abril a 19 de maio de 2023, respetivamente. Por sua vez, o módulo II inseriu-se no terceiro semestre do plano de estudos e contempla 340h para a componente estágio e 50 horas para a componente de orientação tutorial. O estágio realizou-se na mesma UCC e USP no período compreendido entre 19 de setembro a 17 de novembro de 2023 e 22 de novembro de 2023 a 26 de janeiro de 2024, respetivamente. Ambos os estágios tiveram supervisão clínica de duas enfermeiras especialistas em saúde comunitária, pertencentes às unidades funcionais onde o mesmo se realizou.

O presente relatório explana o trabalho e o desenvolvimento pessoal e profissional alcançado durante a realização dos dois estágios. Com o mesmo, pretende-se que ao perlostrá-lo seja compreensível e claro o percurso desenvolvido de forma a alcançar os objetivos de estágio e pessoais estabelecidos, incluindo as dificuldades sentidas bem como as estratégias encontradas para as colmatar. Delineou-se como objetivos para o relatório:

- Descrever as atividades e experiências vivenciadas no contexto de estágio;
- Demonstrar o desenvolvimento e a consolidação de competências comuns e específicas ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

A realização do estágio proporcionou o desenvolvimento e consolidação das competências comuns do Enfermeiro Especialista e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem

Comunitária na Área da Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e a concretização dos seguintes objetivos do estágio de natureza profissional:

- Expandir e consolidar uma consciência profissional sobre o papel do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública;
- Aprofundar competências de concepção, gestão e supervisão de cuidados, em particular aqueles de especial complexidade, no âmbito da enfermagem comunitária e de saúde pública;
- Expandir competências de suporte ao exercício profissional de outros enfermeiros, numa lógica de promoção e desenvolvimento de aprendizagens profissionais significativas;
- Situar a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, em particular no contexto da enfermagem comunitária, no âmbito do exercício profissional avançado;
- Consolidar a capacidade de suportar e incorporar na prática clínica, em particular no âmbito da enfermagem comunitária, a melhor evidência disponível;
- Aprofundar e consolidar competências clínicas diferenciadas e avançadas, face a necessidades (complexas) em cuidados dos clientes, no contexto da enfermagem comunitária e de saúde pública;
- Elaborar e discutir o relatório de estágio, no qual deve ser colocada em evidência a relevância das competências adquiridas durante o processo, com vista ao exercício profissional especializado, no âmbito da enfermagem comunitária e de saúde pública.

A nível de objetivos pessoais, estes encontram-se alinhados com os objetivos do estágio de natureza profissional. Assim sendo, estabeleceu-se os seguintes:

- Desenvolver e implementar um projeto comunitário relevante, significativo e sustentado na melhor evidência científica;
- Desenvolver e consolidar as competências específicas ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública;
- Desenvolver e consolidar as competências comuns ao Enfermeiro Especialista;
- Compreender e refletir sobre o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

O papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública é fulcral na qualidade dos cuidados de saúde e pela sua capacidade interventiva na comunidade (Cunha et al., 2020). Para a Ordem dos Enfermeiros (OE) (2019), é clara a necessidade de diferenciação e especialização dos enfermeiros para garantia de cuidados de enfermagem baseados na melhor evidencia científica e técnica disponível. A OE define quatro domínios para as competências comuns necessários para o enfermeiro especialista. Na área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, estabeleceu também quatro competências específicas exigidas ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. Compete ao Enfermeiro Especialista: a avaliação do estado de saúde da sua comunidade com base na metodologia do Planeamento em Saúde; a capacitação da mesma; a coordenação de projetos/programas e consecução de objetivos do Plano Nacional de Saúde (PNS) e a vigilância epidemiológica (OE, 2018).

Pretendeu-se avaliar o estado de saúde da comunidade docente e não docente, uma vez que é uma população que se desconhecia o seu perfil de saúde. A avaliação e a promoção da saúde e o bem-estar da população é um dos focos da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), nomeadamente o objetivo de desenvolvimento sustentável “saúde de qualidade” (ONU, 2015).

Alinhado com as orientações internacionais, o PNS 2021-2030 destaca como foco a saúde sustentável, com a finalidade de melhorar a saúde e o bem-estar da população em todo o ciclo vital, sem distinção (Direção-Geral de Saúde [DGS], 2022). Na avaliação do estado de saúde, torna-se fundamental também a perceção que o indivíduo detém sobre o seu estado de saúde. Esta avaliação da perceção do estado de saúde, funciona como ferramenta de avaliação holística da saúde e preditor da utilização de serviços de saúde e de possíveis iniquidades no acesso à mesma (Vintém, 2008; Souto et al., 2018). A perceção do estado de saúde estabelece relação com três grandes conceitos: bem-estar; felicidade (Souto et al., 2018) e a qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS) (Mateo-Silleras et al., 2019).

Assim, é relevante compreender como a população perceciona o seu estado de saúde e, como o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, pode capacitar a população de modo que esta possa atingir a sua plenitude de bem-estar físico, mental e social (OMS, 2021). O último relatório da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), publicado em 2023, relativamente à

avaliação da perceção do estado de saúde dos portugueses em 2021, constatou que cerca de 50,1% da população, com 15 anos ou mais, classificou a sua saúde como “boa” ou “muito boa”, sendo inferior à média da UE estabelecida nos 69,8%, além de que ficou na terceira posição do fim relativamente a países europeus (OCDE, 2023).

Recorrendo ao planeamento em saúde, avaliou-se a perceção do estado de saúde da comunidade docente e não docente, elaborou-se um diagnóstico de situação de saúde, faz-se a determinação de prioridades, fixa-se os objetivos e indicadores, selecionou-se as estratégias e procedeu-se à elaboração e preparação do projeto Bem Estar em Ação, seguido da sua implementação. Realizou-se a monitorização, estando a avaliação final do projeto prevista para 2026. Todas estas etapas contribuíram para o desenvolvimento de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

O vigente relatório estruturalmente divide-se em dois capítulos. O primeiro capítulo, compreende a caracterização do contexto clínico, onde decorreram ambos os estágios. O capítulo seguinte, focaliza-se no desenvolvimento e reflexão das competências comuns do Enfermeiro Especialista e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, com apresentação detalhada das atividades desenvolvidas: planeamento, implementação, avaliação do projeto e outras no âmbito da coordenação de programas, capacitação e vigilância epidemiológica. Segue-se a conclusão, com a síntese e uma análise das condições facilitadoras e dificultadoras, e as respetivas referências bibliográficas. Por fim, apresentam-se os anexos que resultam de uma preocupação em manter a fluidez no corpo do texto, onde são colocadas informações complementares. Em alguns conteúdos dos anexos foi propositadamente ocultada a informação com o objetivo de garantir o anonimato e confidencialidade de elementos identificadores do local de estágio e da população.

Para a elaboração do projeto, foi imperioso realizar uma pesquisa bibliográfica suportada na melhor evidência científica. Para a qual recorreu-se a bases de dados indexadas para artigos, livros e trabalhos académicos, publicações de organismos de saúde nacionais, internacionais e outras entidades oficiais, que permitiram a sustentação a nível teórico e prático. Em termos de estrutura e de referências bibliográficas, foram seguidas as orientações expressas no guia orientador de trabalhos escritos da ESEP para o segundo ciclo de estudos (dissertação, trabalho

de projeto e relatório de estágio) e cumpridas as normas da APA (Associação Americana de Psicologia), sétima edição.

1. CARATERIZAÇÃO DO CONTEXTO CLÍNICO

No âmbito do curso de mestrado de Enfermagem Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública realizou-se o estágio de natureza profissional com relatório dividido em dois módulos. No módulo I, decorreu na USP e UCC pertencentes a um ACeS do Grande Porto, no período compreendido entre 9 de fevereiro a 16 de março de 2023 e 3 de abril a 19 de maio de 2023, respetivamente. O módulo II desenrolou-se na mesma UCC e USP no período compreendido entre 19 de setembro a 17 de novembro de 2023 e 22 de novembro de 2023 a 26 de janeiro de 2024, respetivamente. Os estágios desenvolveram-se sob orientação clínica de duas enfermeiras especialistas em saúde comunitária, pertencentes às unidades funcionais onde o estágio se realizou.

Optou-se por elaborar um cronograma no início de cada módulo por uma questão organizacional, onde de forma sequencial se encontram todas as etapas percorridas no módulo I e módulo II, que podem ser consultadas no Anexo 1 e 2, respetivamente.

Segundo a Administração Central do Sistema de Saúde, (2024), os ACeS congregam várias unidades funcionais na área da saúde, que pertencem a um ou mais centros de saúde com autonomia administrativa. O objetivo principal é assegurar que os cuidados de saúde primários sejam prestados e acessíveis à população abrangente de determinada área. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2023), compete aos cuidados de saúde primários, salvaguardar que o indivíduo, a família e/ou a comunidade, durante o seu ciclo vital, tenha acesso aos cuidados de saúde nos vários âmbitos: promoção da saúde; prevenção da doença; tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.

O ACeS, onde foi realizado o estágio, partilha da mesma missão e objetivo de garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população abrangida. Em termos de constituição, é composto por: nove Unidades de Saúde Familiar (USF); uma Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP); três UCC; uma USP e uma Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP). A nível dos recursos humanos é composto pelos seguintes profissionais: 114 enfermeiros; 86 médicos; 23 assistentes operacionais; 65 assistentes técnicos e 44 outros

profissionais (Serviço Nacional de Saúde [SNS], 2024a). O estágio desenvolveu-se em duas das unidades funcionais do ACeS, a UCC e a USP, uma vez que é nas mesmas o epicentro da enfermagem na área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

A USP abrange uma população de 121 081 pessoas e é composta por: quatro enfermeiros, um assistente operacional, dois assistentes administrativos, quatro médicos de saúde pública, uma psicóloga, seis técnicos de saúde ambiental e um técnico superior (SNS, 2023). Funciona como centro de vigilância e monitorização de saúde comumente denominado como observatório local de saúde. Apresenta funções de vigilância epidemiológica e ambiental, como é exemplo o Plano de Vigilância de Doenças de Notificação Obrigatória. Possui, ainda na sua carteira de serviços, o planeamento em saúde e definição de estratégias locais como é exemplo o plano de contingência local saúde sazonal, o plano local de saúde ambiental com a vigilância regular sanitária das águas, articulando-se com outras valências da sua área de influência (Martinho et al., 2022). A USP é responsável pela elaboração do diagnóstico de situação de saúde, que avalia o estado de saúde da sua população e identifica os seus problemas, necessidades em saúde assim como os determinantes de saúde inerentes. É ainda responsável pela orientação das linhas de ação e intervenção das outras unidades funcionais do ACeS. Compete aos profissionais de saúde da USP, incluindo os enfermeiros, o desenvolvimento e a coordenação do Plano Local de Saúde (PLS), que consiste num documento abrangente com o objetivo de melhorar a saúde da sua população. O PLS, como é elaborado para a população e as suas comunidades, tem em consideração os fatores que afetam a saúde dos indivíduos, principalmente aqueles que são modificáveis como os determinantes da saúde relacionados com o estilo de vida, sociais, económicos e ambientais. Define também estratégias de ação bem como o plano de monitorização e avaliação (Figueiredo et al., 2018). A organização da USP resulta do trabalho de uma equipa multidisciplinar com funções diferentes, mas que se articulam entre si por uma melhor saúde pública.

Já a UCC abrange uma população de 25 278 pessoas e em termos de recursos humanos é composta por: oito enfermeiros, dois médicos, dois técnicos superiores de saúde, três técnicos do serviço social, três assistentes superiores de diagnóstico e terapêutica e um assistente administrativo (SNS, 2024b). A UCC tem como carteira de serviços vários projetos de intervenção comunitária mediante as necessidades da sua população nas várias áreas de saúde e ao longo do ciclo vital, como a saúde reprodutiva, saúde materna, saúde escolar, saúde do idoso, saúde mental, cuidados continuados integrados onde se incluem os cuidados paliativos e de

reabilitação. Apresenta um modelo de trabalho de equipa com articulação entre os vários profissionais de saúde.

Relativamente à população abrangida pelo ACeS corresponde a 231 800 residentes. No que diz respeito aos indicadores demográficos, na pirâmide etária o índice de renovação da população e da população ativa tem vindo a diminuir, evidenciando-se o envelhecimento da população. Em termos dos indicadores socioeconómicos, no nível de escolaridade da população observa-se uma melhoria quando comparado com anos anteriores (INE, 2021).

Relativamente ao diagnóstico de situação de saúde, os principais problemas de saúde são por ordem decrescente: morbi-mortalidade por tumor da laringe, tranqueia, brônquios e pulmão; morbi-mortalidade por doença isquémica cardíaca; morbilidade por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; morbilidade por doenças do aparelho digestivo (doenças cónicas do fígado); morbilidade por doenças mentais (ansiedade, depressão, alzheimer); morbilidade por doenças musculoesqueléticas (lombalgia e osteoartrite) e morbilidade por doenças respiratórias (DPOC). Os determinantes associados predominantes são: tabagismo; alimentação desequilibrada; consumo de álcool; consumo de drogas; sedentarismo; poluição; falta de suporte social; desemprego e insalubridade ambiental (Sottomayor et al., 2022).

No decorrer do estágio de natureza profissional com relatório – módulo II, entrou em vigor a nova organização dos cuidados de saúde a 1 de janeiro de 2024. Nesta reforma do SNS, a Unidade Local de Saúde (ULS), concentra na mesma entidade os cuidados prestados pelos extintos ACeS e pelas unidades hospitalares. Com esta aposta, pretende-se reforçar os meios na promoção de saúde e prevenção da doença e aglutinar a organização dos recursos humanos, financeiros e materiais, facilitando assim a acessibilidade aos serviços de saúde em função das necessidades (República Portuguesa, 2023).

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

A complexidade do mundo atual decorrente do avanço tecnológico, económico, social, sanitário e o aumento da esperança média de vida, constitui um desafio em termos de saúde pública e comunitária. Em Portugal, a Constituição da República garante a saúde como um direito consagrado e, para acautelar esse direito aos cidadãos é importante um sistema de saúde nacional robusto com políticas de saúde eficientes (Cunha et al., 2020). Na matéria da saúde, existe um claro relevo para políticas de saúde no acesso ao SNS e no âmbito da promoção de saúde e bem-estar, com destaque para os cuidados de saúde primários (República Portuguesa, 2022).

No âmbito do desenvolvimento e garantia de uma saúde pública e comunitária, em 2016 a Comissão de Reforma da Saúde Pública pretendia o desenvolvimento de planos e programas de saúde, que atuem sobre os determinantes de saúde e sociais e permitam a identificação de necessidades em saúde bem como a sua resolução. Salientam, também, a importância de profissionais de saúde competentes e especializados na área (República Portuguesa, 2016). O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública cada vez mais apresenta maior relevância como agente de qualidade nos cuidados de saúde e pela sua intervenção nas populações, comunidades e grupos (Cunha et al., 2020). No sentido de moldar as suas intervenções às novas exigências e necessidades da comunidade em que intervêm, é exigido aos enfermeiros um maior investimento pessoal na sua formação, sobretudo especializada (Stanhope & Lancaster, 2011; Weum et al., 2017). Na mesma linha de pensamento, a OE alerta para a necessidade de diferenciação e especialização dos enfermeiros como garante de cuidados de enfermagem baseados na melhor evidência científica e técnica disponível. No sentido de regular as competências necessárias, a OE definiu as competências comuns do Enfermeiro Especialista e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública publicado em Diário da República (OE, 2018; OE, 2019).

As competências comuns do Enfermeiro Especialista encontram-se estruturadas em quatro domínios: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE, 2019). Estas competências são partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialização.

Ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública são reconhecidas, para além das competências comuns, como competências específicas pela Ordem dos Enfermeiros no Regulamento n.º 428/2018: a) avaliação do estado de saúde de uma comunidade baseando-se na metodologia do planeamento em saúde; b) a capacitação de grupos e comunidades; c) a Integração na coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde e d) a realização e cooperação na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico (OE, 2018).

No sentido de desenvolvimento das competências comuns do Enfermeiro Especialista e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, a realização do estágio de natureza profissional com relatório no módulo I e módulo II proporcionou a aquisição e consolidação dessas competências. Estas serão descritas ao longo deste capítulo.

Atendendo à complexidade da primeira competência específica, apresentar-se-á nos próximos subcapítulos como foi avaliado o estado de saúde da população abrangente do ACEs, foi efetuado o diagnóstico de situação da saúde da mesma, determinado as prioridades, fixado os objetivos, selecionado as estratégias e elaborado um projeto de intervenção, com base no planeamento em saúde.

Para Imperatori e Giraldes (1993), o planeamento em saúde resulta de um processo lógico que depende da racionalidade, da capacidade de delinear a realidade e tem como linha temporal o futuro. Os autores salientam que no planeamento deve-se ter em conta os determinantes que têm influência na saúde, de modo a ser possível alterar o estado de saúde real para o desejado.

Na mesma linha de pensamento, Tavares (1992) descreve como um processo contínuo de tomada de decisão, que envolve mudança de realidade de uma forma eficiente e lógica. Engloba seis etapas: diagnóstico de saúde; determinação de prioridades; fixação de objetivos; seleção de estratégias; preparação operacional e avaliação.

2.1. Diagnóstico de situação de saúde

Segundo Tavares (1992), é nesta etapa que se identificam os problemas de saúde bem como as necessidades. Para Imperatori e Giraldes (1993), o diagnóstico da situação de saúde deve ser suficientemente abrangente, detalhado, conciso e claro.

Compete ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública a avaliação do estado de saúde da comunidade, sendo a primeira unidade de competência a elaboração do diagnóstico da situação. Nesta etapa, torna-se fundamental a identificação e a integração dos determinantes de saúde, indicadores epidemiológicos inerentes de forma identificar as necessidades em saúde da comunidade e definir o respetivo perfil de saúde (OE, 2018).

O perfil de saúde português, analisado pela OCDE, é francamente preocupante quando comparado com os restantes países União Europeia (UE) e da OCDE. O relatório publicado pela OCDE para a área da saúde representa uma oportunidade para refletir sobre os resultados que o sistema de saúde português obteve na avaliação dos serviços de saúde (Lourenço, 2022). Analisando, *per si*, os últimos dados publicados pela OCDE em 2023, no que diz respeito à avaliação da perceção do estado de saúde dos portugueses relativamente a 2021, demonstram que cerca de metade da população (50,1%), com 15 anos ou mais, classificou a sua saúde como “boa” ou “muito boa”, sendo inferior à média da OCDE com mais de dois terços da população (69,8%). Além de que ficou na quarta posição do fim (OCDE, 2023). Quando comparado com o relatório publicado em 2021, referente ao ano de 2019, percebe-se que houve um aumento na EU de 1,3 pontos percentuais (de 68, 5% para 69,8% da população), enquanto em Portugal o aumento foi apenas de 0,1%, o que corresponde a um aumento de 50% da população em 2021 para 50,1% em 2023 (OCDE, 2021; OCDE, 2023).

Para Stanhope e Lancaster (2011), a saúde deve ser vista como um recurso essencial *per si*, e para se atingir um bem-estar físico, mental e social pleno, os indivíduos e a comunidade

necessitam de utilizar os recursos pessoais e sociais disponíveis. Na mesma linha de pensamento, a OMS (2021) defende que no contexto da promoção da saúde, a saúde é encarada como um recurso, que permite aos indivíduos ter uma vida produtiva ao nível individual, social e económico. Aliás, já desde o século passado, na declaração de Alma-Ata (1978), que a saúde é considerada como um direito humano fundamental e que sua obtenção é a meta social mundial mais importante, a qual requer a ação interligada entre os setores da saúde, sociais e económicos (OMS, 1978). Efetivamente, a saúde e o bem-estar da população, contribui para uma maior produtividade e receita económica, menos doenças e morbilidades e, consequentemente, menos despesas relacionadas com a saúde. Nesse sentido, na Agenda 2030 das ONU, um dos objetivos de desenvolvimento sustentável é a saúde de qualidade (ONU, 2015). Alinhado com as orientações internacionais, o PNS 2021-2030 destaca como foco a saúde sustentável, com a finalidade de melhorar a saúde e o bem-estar da população em todo o ciclo vital, sem distinção (DGS, 2022).

A garantia da saúde resulta de um esforço coletivo do Estado, dos serviços de saúde, mas também da sociedade e do cidadão (República Portuguesa, 2016). A nível do cidadão, torna-se fundamental perceber como o mesmo percebe o seu estado de saúde. A percepção que o indivíduo detém sobre o seu estado de saúde funciona como ferramenta de avaliação holística da saúde e preditora da utilização de serviços de saúde e de possíveis iniquidades no acesso à mesma (Vintém, 2008; Souto et al., 2018). A partir da avaliação do estado de saúde da população é possível definir níveis de comparação entre grupos e detetar a existência de iniquidade em relação a condições de: saúde, sociais, económicas, género e de idade (Ferreira & Santana, 2003). De acordo os objetivos e focos dos documentos emanados pelas entidades internacionais e nacionais, com claro destaque para o PNS e por sugestão das professoras e enfermeiras orientadoras, foi selecionado o vigente tema pela sua pertinência.

A população compreende um conjunto de pessoas que partilham entre si características pessoais ou ambientais (Stanhope & Lancaster, 2011). A população foi proposta pelas enfermeiras orientadoras do ACeS, sendo selecionado os docentes e não docentes dos Agrupamento de Escolas (AE) e escola não agrupada do ACeS, pelo interesse do ACeS em trabalhar esta população e pela ausência de avaliação do estado de saúde da mesma. Para conseguir chegar a esta, recorreu-se à parceria já existente entre o ACeS e as escolas. Esta articulação é estabelecida entre os enfermeiros da UCC e USP com os professores responsáveis pela educação para a saúde [PES], que desempenham um papel intermediário com as diferentes direções do AE e da escola

não agrupada e o ACeS. Perante a seleção da população, foi essencial ter conhecimento dos dados quantitativos e qualitativos dos docentes e não docentes que a caracterizam denominados como parque escolar [PE], que foi facultado pelo ACeS. O PE é constituído por quatro AE e uma escola não agrupada, num total de 26 escolas primárias, segundo/terceiro ciclo e secundária. Em relação à população, esta compreende 1246 profissionais, correspondendo a 886 docentes e a 360 não docentes. De acordo com o parque escolar, os docentes incluem: educadores de infância; professores do primeiro, segundo, terceiro ciclo e secundário; professores de educação especial; professores de apoio educativo e educadores de intervenção precoce. Por outro lado, os não docentes englobam: psicólogos; técnicos superiores; assistentes operacionais do primeiro/segundo/terceiro ciclo e secundário; técnicas do pré-escolar e administrativos.

O seguinte passo foi definir como se realizaria a colheita de dados. O objetivo é avaliar a perceção do estado de saúde da população selecionada, e neste sentido, o instrumento adequado para a avaliação pretendida é o *Short Form Health Survey* versão (SF-36 v2), que se encontra traduzido, adaptado e validado para Portugal. Engloba 36 questões divididas por oito domínios: i) função física; ii) desempenho físico; iii) desempenho emocional; iv) dor; v) a saúde em geral; vi) a vitalidade; vii) a função social e a viii) saúde mental. As pontuações por dimensão são apresentadas numa escala positiva de 0 a 100, que representa o pior estado de saúde e melhor estado de saúde respetivamente. As oito dimensões podem ser agrupadas em duas componentes: saúde física e saúde mental. O SF-36 contempla, ainda, uma escala de transição em saúde, que avalia a mudança geral na saúde comparativamente ao ano anterior, pontuada de 1 (muito melhor) a 5 (muito pior) (Ferreira et al., 2012).

Assim sendo, foi utilizado o questionário SF-36 v2 de 1997, com direitos reservados ao Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, para a elaboração do diagnóstico de situação de saúde. Nesse sentido, foi solicitada autorização ao Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, que pode ser consultada no anexo 3.

O questionário aplicado (anexo 4) apresenta-se dividido em duas partes. A primeira, tem por objetivo fazer a caracterização sociodemográfica da população. O questionário apresenta questões sobre idade, sexo, grupo profissional, habilitação literária, freguesia de residência e unidade de saúde a que pertence. À exceção da idade, que é uma questão com resposta aberta e numérica, as restantes categorias são de resposta fechada. O sexo e o grupo profissional apresentam opções de resposta dicotómica nominal, a habilitação literária operacionaliza-se

com nove respostas possíveis, a freguesia de residência com quatro opções de respostas e, por fim, unidade de saúde a que pertence com catorze opções de resposta possível, correspondendo a todas as unidades funcionais possíveis do ACeS mais a resposta “Outra”. A segunda parte diz respeito ao questionário SF36-v2, em que as dimensões estão desdobradas em trinta e seis itens medidos em escalas do tipo *Likert*. À exceção de dez itens em que são apresentados três tipos de respostas, os restantes itens apresentam cinco tipos de respostas possíveis.

O autopreenchimento do questionário foi efetuado em formato digital. Considerou-se por mútuo acordo com as enfermeiras orientadoras, que a aplicação do instrumento embora fosse de autopreenchimento, que se iria presencialmente a cada escola de forma a divulgar e motivar para a adesão ao preenchimento do questionário. Acresce ainda, caso a pessoa não ter acesso a dispositivo eletrónico para o preenchimento, que não seria impedimento e que na presença da estudante de mestrado, provida de recursos materiais, seria possível participar. Assim sendo, foi criado um cronograma com as datas e as escolas a visitar, como se encontra no anexo 5. A aplicação do questionário decorreu durante o estágio de natureza profissional com relatório – módulo I e esteve disponível desde o dia 8 de março até 28 de abril de 2023.

No decorrer da colheita de dados, o participante acede ao mesmo de forma voluntária e só o preenche se assim o entender. No acesso ao questionário é explicado a finalidade do mesmo bem como está presente o consentimento informado, esclarecido e livre. O preenchimento é efetuado de forma anónima, sem qualquer elemento identificador e por isso, não existe nenhum campo para preenchimento do nome, morada de residência, escola em que exerce funções ou qualquer outro dado sensível como antecedentes pessoais ou doenças atuais, respeitando os procedimentos éticos.

Concluído o processo de colheita de dados através da aplicação do questionário, o passo seguinte foi tratamento e análise dos dados. Os mesmos foram introduzidos numa base de dados informática e processada pelo programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*-versão 28), seguindo os passos: i) introdução dos dados; ii) validação; iii) transformação de valores e cálculo das dimensões e iv) análise dos dados. Os dados colhidos foram tratados e analisados estatisticamente de forma confidencial, com recurso a codificação e sem possibilidade de identificação do participante.

A população inicial era constituída por 1246 profissionais, no entanto consentiram e responderam ao questionário 524 profissionais (42% da população inicial). A população corresponde a 258 docentes (49,2%) e a 266 não docentes (50,8%). Na Tabela 1, apresenta-se a média, moda, idade mínima, idade máxima e quartis da Idade dos docentes e não docentes.

Tabela 1: Média, moda, idade mínima, idade máxima e quartis da Idade dos docentes e não docentes

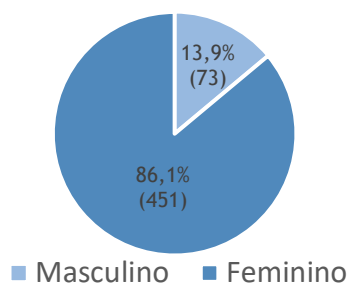
Média		51,5 ± 9,7 anos
Moda		47 anos
Idade mínima		22 anos
Idade máxima		70 anos
Quartis	25	45 anos
	50	53 anos
	75	59 anos

Na análise da tabela 1, verificou-se que a média de idades da população é de 51,5 anos com um desvio padrão de $\pm 9,7$ anos, sendo que o participante mais novo e mais velho tem 22 e 70 anos respetivamente.

Por classes, a maioria concentra-se entre os 41-64 anos com 430 participantes (82,1%), de seguida 61 participantes entre os 21-40 anos (11,6%) e por último 33 participantes com 65 anos ou mais (6,3%).

Como se pode verificar na figura 1 abaixo apresentada, que corresponde à distribuição absoluta e relativa da população por sexo, a população do sexo feminino (86,1%) predomina em relação ao sexo masculino (13,9%), o que limita as possíveis comparações de resultados obtidos.

Figura 1: Distribuição absoluta e relativa da população por sexo



Em relação ao grupo profissional, dos 886 docentes, 258 submeteram o questionário, o que corresponde a 29,1% da população inicial. Já na categoria dos não docentes, o valor corresponde a 266 (73,9%) dos 360 possíveis.

No que diz respeito às habilitações literárias, a maior percentagem (39,9%) é detentora de licenciatura, seguido de secundário concluído (27,4%), mestrado (13%), 3º ciclo (10,1%), 2º ciclo (3,6%), 1º Ciclo (2,5%), bacharelato (2,3%) e, por último, o doutoramento e a opção “outro” com a mesma percentagem (0,6%). Nesta opção “outro”, corresponde a pós-graduação, pós-doutoramento ou quem não tenha concluído o primeiro ciclo.

Relativamente à freguesia de residência e unidade de saúde a que pertence, a maioria da população docente e não docente não residia nem pertencia à área da abrangência do ACEs, sendo as percentagens de 64% (n=335) e 62% (n=325) respetivamente.

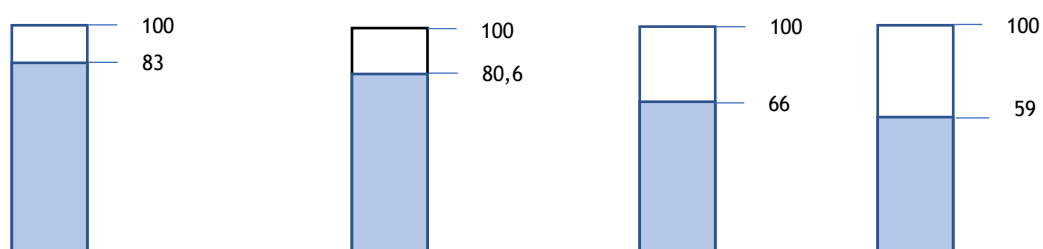
Em relação ao questionário SF36-v2, as pontuações são apresentadas por dimensão numa escala de orientação positiva de 0 (pior estado de saúde) a 100 (melhor estado de saúde) sem medida de grandeza associada, conforme as recomendações para interpretação. Para efetuar a leitura, os itens obtidos na escola são transformados em pontuações e para cada domínio é necessário calcular de acordo com a seguinte fórmula:

$$\text{Domínio} = \frac{\text{Valor obtido nas questões-limite inferior}}{\text{Variação (score range)}} \times 100$$

O valor obtido nas questões refere-se à pontuação atribuída, a variação consiste na subtração da pontuação máxima e mínima possível para a questão. O limite inferior corresponde à pontuação mínima possível.

As pontuações obtidas para os domínios Função Física; Desempenho Físico, Dor e Saúde Geral serão apresentadas pela figura 2:

Figura 2: Função Física, Desempenho Físico, Dor e Saúde Geral



Os quatro domínios (Função Física; Desempenho Físico; Dor e Saúde Geral) acima apresentados são agrupados na componente da saúde física.

No domínio da função física, que corresponde à figura 2, está pontuada em 83. Quando aprofundado para a categoria de docentes, o valor acresce para 87, enquanto nos não docentes o valor desce para os 79,5.

No desempenho físico, a pontuação geral de toda a população está nos 80,6 como se verifica na figura 2, mas à semelhança do domínio anterior na população dos docentes o valor é superior (81,9) e inferior nos não docentes (80).

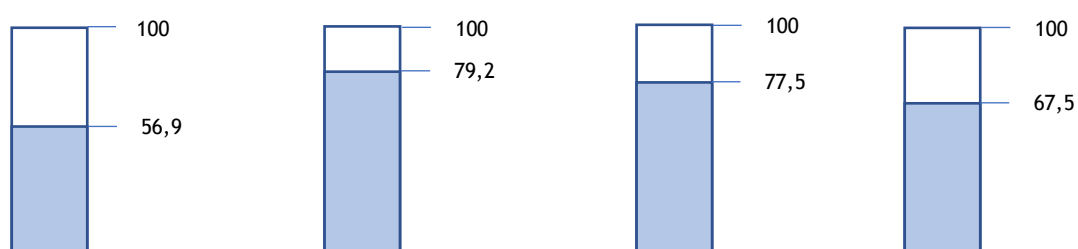
No domínio da dor o valor geral é 66 (figura 2), mas quando comparando os docentes e não docentes, os valores são 70 e 62 respetivamente.

Na saúde geral, na figura 2, revela uma pontuação de 59, sendo novamente superior nos docentes (60) do que nos não docentes (58).

Analisando a componente de saúde física que engloba os quatro domínios estudados, a pontuação média final obtida é 72,2.

A componente da saúde mental engloba quatro domínios: a) Vitalidade; b) Desempenho Emocional; c) Função Social e d) Saúde mental. Na figura 3 encontra-se apresentada as pontuações obtidas para cada domínio.

Figura 3: Vitalidade, Desempenho Emocional, Função Social e Saúde Mental



No domínio da vitalidade, representado na figura 3, a pontuação geral é de 56,9 e é o domínio com a classificação mais baixa quer na componente de saúde mental, quer nos oito domínios do

questionário. Ao contrário dos domínios anteriores, os docentes apresentam classificação mais baixa (55) que os não docentes (58,8).

No desempenho emocional, a pontuação geral da população está nos 79,2 como é visível na figura 3, mas à semelhança do domínio anterior nos docentes o valor é ligeiramente inferior (78,3) do que o observado nos não docentes (80).

Na função social, o valor geral é 77,5 (figura 3), mas igualmente quando comparando os docentes e não docentes, os valores são 76,3 e 78,8 respetivamente.

Já na saúde mental, o valor representado na figura 3 é de 67,5 e, ao contrário de todos os domínios, neste não se verificou nenhuma diferença entre os docentes e não docentes, uma vez que ambos apresentam 67,5.

Na componente de saúde mental, que engloba os quatro domínios estudados, a pontuação média final obtida é 70,3. Nestes quatro domínios, os não docentes apresentam uma melhor classificação que os docentes. Não obstante, nos quatro domínios relativos à saúde física, os docentes classificaram como melhor o seu estado de saúde.

Na revisão da literatura, o sexo masculino tem uma melhor perceção do seu estado de saúde do que o sexo feminino (OCDE, 2021), dado a representatividade da população que corresponde ao sexo masculino ser significativamente baixa (13,9%) em relação ao sexo feminino (86,1%), as ilações podem não ser relevantes nem estatisticamente significativas. No entanto, nos resultados obtidos verifica-se que o sexo masculino nos oito domínios apresentados apresenta melhor avaliação do estado de saúde quando comparado com o sexo feminino.

Na avaliação da perceção do estado de saúde dos portugueses em 2021 conduzida pela OCDE e publicado em 2023, cerca de 50,1% da população portuguesa classificou a sua saúde como “boa” ou “muito boa” e 13, 3% classificou como “fraca” ou “muito fraca” a sua saúde, quando confrontada com a pergunta: “Como classifica a sua saúde em geral?” (OCDE, 2023).

No questionário utilizado, a primeira pergunta é: “Em geral, diria que a sua saúde é:” e tem como opções de resposta: “ótima; muito boa; boa; razoável e fraca”. Analisando isoladamente esta pergunta, verificou-se que 41,2% (n=216) da população alvo respondeu “boa”, seguido de 31,7%

(n=166) com “razoável”; 17% (n=89) classificou como “muito boa”; 6,5 % (n=34) como ótima e, por fim, 3,6% (n=19) como “fraca”.

Devido à semelhança entre as perguntas efetuadas pela OCDE e pelo questionário SF36-v2 e embora não tenham sido obtidas através do mesmo instrumento de colheita de dados, verifica-se que a percepção da população em estudo ao categorizar como “boa” ou “muito boa” a sua saúde, quando comparado a nível nacional está abaixo (47,7% e 50,1%, respetivamente). Em contrapartida, na classificação como “fraca” a sua saúde, constatou-se que a nível nacional está superior (13,3% contra 3,6%).

Segundo a OCDE (2021), a percepção do estado de saúde tende a piorar com o avançar da idade. Na população em estudo, a maioria da população concentra-se nos 41-65 anos (82,1%) sendo a restante população pouco representativa (21-40 anos com 11,6%) e 65 anos ou mais com 6,3%). No entanto nas três classes de idades previamente apresentadas, analisando-se cada classe de forma isolada, a maioria de cada uma classifica a sua saúde como “boa”.

Existe uma pergunta na qual o autor não utiliza para nenhum domínio, a pergunta dois: “Comparando com o que acontecia há um ano, como descreve o seu estado geral atual” e tem como opções de resposta “muito melhor; com algumas melhoras; aproximadamente igual; um pouco pior; muito pior”. Embora não seja associada a nenhum domínio, o autor pretende medir a quantidade de mudança em geral na saúde pontuada de 1 (muito melhor) a 5 (muito pior). A maioria da população, 59,9% (n=314) afirmou que se encontra “aproximadamente igual”; 18,9% (n=99) “um pouco pior”; 12,2% (n=64) “com algumas melhoras”; 8% (n=42) “muito melhor” e 1% (n=5) “muito pior”.

Os resultados sugerem que em todos os domínios não foram atingidos o seu potencial máximo considerado o melhor estado de saúde possível percecionado (100), estando uns relativamente mais próximos que os outros. Estes domínios interferem com a QVRS (Ferreira et al., 2012), afetando assim o dia-a-dia das pessoas. Nesta avaliação da percepção do estado de saúde, identifica-se como necessidade em saúde as duas componentes: Saúde Física e Saúde Mental, que por sua vez englobam os oito domínios: a) Função Física; b) Desempenho Físico; c) Dor; d) Saúde Geral; e) Vitalidade; f) Desempenho Emocional; g) Função Social e h) Saúde Mental. Os oito domínios são passíveis de ser trabalhados pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem

Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, com vista à promoção de saúde e bem-estar da população.

2.2. Determinação de prioridades

A determinação de prioridades corresponde à segunda etapa do processo de planeamento em saúde. Esta etapa compreende o processo de tomada de decisão sobre as necessidades de intervenção prioritárias mediante a sua importância, eficiência e grau de exequibilidade (Tavares, 1992). Segundo a OE (2018), é de unidade de competência do Enfermeiro especialista o estabelecimento de prioridades em saúde na sua comunidade, com recurso a critérios, objetivos, a dados do perfil de saúde, integrando, as necessidades em saúde da população e orientações do PNS.

As necessidades em saúde da população identificadas correspondem às duas componentes e, por sua vez, aos oito domínios do questionário SF36-v2. Ao priorizar um domínio em relação aos restantes, poderíamos incorrer no risco de estar a desvalorizar a importância de todos no bem-estar, dado que são igualmente importantes. Além de que os oito domínios da escala, que integram as duas componentes: “Saúde Física” e “Saúde Mental”, estão interligados e partilham interferências entre si sejam elas diretas ou indiretas. Inevitavelmente, ao melhorar um dos domínios, os restantes iriam sofrer alterações em maior ou menor escala.

Desta forma, após a identificação da perceção do estado de saúde da população, de forma consensual entre a estudante do mestrado, as duas enfermeiras orientadores do estágio clínico e as professoras orientadoras, a priorização foi definida à priori na seleção da avaliação da perceção do estado de saúde, visto que se está perante a saúde na sua plenitude, sendo indissociável a componente da saúde física da componente da saúde mental.

2.3. Fixação de objetivos

Finda as etapas anteriores, a fixação de objetivos é a seguinte etapa. Deve-se ter em conta quatro aspetos: a) a escolha de indicadores; b) a determinação da tendência dos problemas; c) a fixação do objetivo a médio prazo e d) a transposição de objetivos em objetivos operacionais ou metas (Imperatori & Giraldes, 1993).

Nesta etapa, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública define objetivos mensuráveis para dar resposta às necessidades identificadas e alcançar as mudanças pretendidas (OE, 2018). Relativamente aos objetivos, é essencial que sejam estabelecidos e passíveis de serem quantificados para uma posterior avaliação dos resultados (Imperatori & Giraldes, 1993). Para Tavares (1992), a definição de um objetivo envolve: pertinência, precisão, ser realizável e mensurável.

No que diz respeito ao objetivo geral do projeto, pretendeu-se que a população seja capacitada para a importância do seu bem-estar e que diariamente faça a melhor escolha em prol do seu bem-estar. É importante e faz sentido, alertar para as questões da saúde e bem-estar e, também, que a população possa aprender, desenvolver, aperfeiçoar estratégias eficazes. Neste sentido, para a enumeração dos objetivos específicos, pretende-se dar resposta às componentes identificadas como essenciais à saúde e ao bem-estar – a saúde física e a saúde mental – e melhorá-las. Operacionalizando os objetivos, pretende-se que na componente “saúde física” aumente de 72,2 para o máximo presenciado num dos quatro domínios da escala que contribuem para esta componente, que neste caso é 83 até junho de 2026, observado no domínio: função física. Do mesmo modo, pretende-se que na componente “saúde mental” aumente de 70,3 para o máximo presenciado num dos quatro domínios da escala que contribuem para esta componente, que neste caso é 79,2 até junho de 2026, observado no domínio: desempenho emocional. Ao melhorar a pontuação nas duas componentes, inevitavelmente se contribui para a promoção do bem-estar.

Assim sendo, os objetivos gerais, específicos e metas operacionais formulados para o presente projeto estão contemplados na tabela 2.

Tabela 2: Fixação de Objetivos e Metas Operacionais

Objetivo Geral	
Capacitar população docente e não docente para a promoção do seu bem-estar	
Objetivo Específico	Meta Operacional
Melhorar o bem-estar relativamente à componente “saúde física”	Aumentar de 72,2 para 83 a classificação da perceção do estado de saúde relativamente à componente “saúde física” até junho 2026
Melhorar o bem-estar relativamente à componente “saúde mental”	Aumentar de 70,3 para 79,2 a classificação da perceção do estado de saúde relativamente à componente “saúde mental” até junho 2026

No que diz respeito aos indicadores, “um indicador representa uma relação entre uma determinada situação e a população em risco dessa situação” (Tavares, 1992, p.119). Os indicadores podem ser de dois tipos: a) resultado ou de impacto, que avalia o impacto que o projeto nos problemas identificados na população e b) de atividade ou de execução, que avalia a atividade executada (Tavares, 1992). Os indicadores de atividade estabelecem-se após a seleção das estratégias e o planeamento das atividades a executar.

Em relação aos indicadores de resultado, selecionou-se os seguintes:

O primeiro corresponde à componente da saúde física e é operacionalizado através da seguinte fórmula:

$$\text{Valor médio obtido na componente saúde física após concretização do projeto} = \frac{\text{Soma do valor obtido em cada domínio da componente saúde física}}{\text{Número de domínios}}$$

Definiu-se, assim, que o indicador de resultado precisa de atingir ou superar os 83.

O segundo corresponde à componente da saúde mental e pode ser calculado através da seguinte fórmula:

$$\text{saúde mental após concretização do projeto} = \frac{\text{Valor médio obtido na componente saúde mental} \times \text{Soma do valor obtido em cada domínio da componente saúde mental}}{\text{Número de domínios}}$$

O indicador de resultado precisa de atingir ou superar os 79,2.

O sucesso deste projeto depende se a meta proposta para cada indicador de resultado for superada.

2.4. Seleção de estratégias

Após a fixação dos objetivos, é necessário selecionar as estratégias de saúde que melhor se adequam para o sucesso do projeto. A estratégia de saúde compreende um “conjunto coerente de técnicas específicas e organizadas com o fim de alcançar um determinado objetivo, reduzindo, assim, um ou mais problemas de saúde” (Imperator & Giraldes, 1993, p.87). Segundo Tavares (1992), a escolha da estratégia deve ter em conta quatro aspetos: custos envolvidos; possíveis obstáculos; pertinência e vantagens/desvantagens.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública seleciona as estratégias de intervenção que melhor dão resposta aos objetivos definidos na etapa anterior, tendo em consideração os recursos disponíveis e as características sociais e culturais da sua população (OE, 2018).

A multiplicidade inerente da população quer em termos geográficos, socioeconómicos, quer em termos de literacia, exige a seleção de estratégias de saúde, que assegurem a acessibilidade e a compreensibilidade de todos, sem exclusão. Atendendo aos objetivos fixados e às características

da população e do contexto, selecionou-se como estratégias de saúde a Educação para a Saúde (EPS); o *Marketing Social* e as Parcerias. Esta seleção também teve em consideração a sua possível eficácia, o seu previsto custo e possíveis obstáculos. Em seguida, apresenta-se a fundamentação para esta escolha.

A OMS (2021) define EPS como uma combinação de experiências de aprendizagem, com a finalidade de auxiliar as pessoas e as comunidades a melhorarem a sua saúde, ampliando o seu conhecimento e/ou influenciando a sua motivação e, assim, contribuir para a literacia em saúde. O recurso a esta estratégia de forma eficiente pode contribuir para uma melhor utilização dos cuidados de saúde ou dotar de conhecimento as pessoas para tomarem decisões conscientes e informadas sobre a sua saúde. A EPS contribui, assim, para a Promoção da Saúde “o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar” (OMS, 2021, p.4). A promoção da saúde não se cinge apenas a ações destinadas ao reforço das competências e capacidades básicas para a saúde dos indivíduos, mas também a influenciar os determinantes de saúde inerentes (OMS, 2021).

Neste sentido, o conceito de *empowerment* é importante, na medida em que “é um processo, através do qual as pessoas ganham maior controlo sobre as decisões e ações que afetam a sua saúde” (OMS, 2021, p.14). O *empowerment* individual consiste na capacidade de tomar decisões e assumir controlo sobre a sua saúde. Já o *empowerment* comunitário engloba os indivíduos no sentido de conseguir maior influência e controlo sobre os fatores, que moldam os determinantes da saúde na sua comunidade. Estes dois conceitos relacionam-se entre si, na medida em que indivíduos empoderados originam comunidades empoderadas bem como o contrário (OMS, 2021).

Pretende-se contribuir para o *empowerment* comunitário baseado no Modelo seguidamente apresentado. Laverack (2005, como citado em Melo et al., 2018) define um modelo contínuo de *Empowerment* Comunitário em cinco domínios: a) a **ação pessoal** associada à perceção individual de pertença e de valor para ser um membro ativo na sua comunidade e na resolução dos seus problemas; b) a **abordagem de pequenos grupos comunitários**, através do envolvimento de grupos de indivíduos com características e objetivos em comum com a finalidade de aumentar a importância da sua perceção na gestão dos problemas da comunidade; c) o desenvolvimento de **organizações comunitárias**, a partir da interpelação dos pequenos grupos, de modo a traçar a partir das diferenças, metas comuns que robusteçam a comunidade como um todo; d) o **estabelecimento de parcerias intra e intercomunidades**, que aumentem e

rentabilizem os recursos e facilitem a identificação e posterior resolução dos problemas da comunidade e e) a **ação social e política**, em que existe um alicerçamento das organizações comunitárias e das suas parcerias contribuindo para um ambiente próspero à manutenção do *empowerment* comunitário.

De acordo com este modelo, pretende-se desenvolver atividades no âmbito dos domínios da ação pessoal, o desenvolvimento de grupos comunitários e o estabelecimento de parcerias intra e intercomunidades (Laverack 2005, como citado em Melo et al., 2018).

Atualmente no que diz respeito aos métodos de utilização de EPS, existem vários desde o método expositivo a um método mais interativo. No espetro mais interativo, pode-se recorrer ao método *World Café*. O *World Café* é um método utilizado no vigente século na área da promoção da saúde. Os diferentes intervenientes têm o poder de se influenciarem e terem um impacto no processo de tomada de decisão (Recchia et al., 2022). Bazilio et al. (2019), afirmam que a opção pelo método do *World Café*, pode contribuir para aquisição e partilha de conhecimento entre os participantes, uma melhor aproximação à vida quotidiana dos intervenientes e servir como uma ferramenta valiosa na EPS.

Deste modo, pretendeu-se promover uma reflexão da temática; introduzir os conceitos inerentes à temática; identificar possíveis barreiras ou vantagens, servindo como orientador para as intervenções seguintes. Pretendeu-se que, de forma estratégica, as pessoas se sentem à volta de uma mesa e discutam as questões que lhe são apresentadas.

Outro método de EPS interativo e lúdica é o jogo. O recurso a um jogo como ferramenta na EPS pode contribuir para a construção de vínculo com a população, uma vez que a utilização do lúdico capta maior atenção e favorece maior oportunidade para troca de conhecimentos entre enfermeiro e a sua comunidade de uma forma interativa e prazerosa (Santos et al., 2022).

O *Marketing Social*, à semelhança da Educação para a Saúde, é outra estratégia de saúde utilizada na promoção em saúde. Originalmente introduzido em 1971, o *Marketing Social* recorre aos princípios e técnicas do *Marketing* tradicional com o objetivo da mudança comportamental de um segmento do público-alvo. Ao invés do *Marketing* tradicional, em que o fator concorrência se direciona às organizações e associações que oferecem produtos semelhantes, no *Marketing Social* esse fator concorrente é o comportamento indesejável e/ou atual da população. O objetivo prende-se que o público adote um novo comportamento desejável, rejeite um comportamento potencialmente indesejável ou abandone um

comportamento habitual indesejável (Minnesota Department of Health, 2019; Kotler & Lee, 2019; Roger et al., 2023).

Para se utilizar o *Marketing Social* na área de saúde pública, segundo Kotler & Lee (2019), os enfermeiros especialistas devem-se reger por um planeamento com a identificação clara do problema social e dos fatores que contribuem para o mesmo; a clarificação do objetivo e do benefício e, por último, a escolha entre as possíveis opções. De seguida, é necessário realizar uma análise SWOT através da compreensão dos pontos fortes, fracos, oportunidades, ameaças que possam ter impacto e, em complementaridade, realizar uma revisão da literatura de forma a verificar se já houve campanhas de *Marketing Social* semelhantes. A escolha do público-alvo mediante as suas características é essencial no planeamento. Torna-se fulcral segmentar em grupos menores baseado em critérios específicos e categorizá-los em: público primário, sobre o qual incide a mudança de comportamento que é desejada e público secundário, importantes para assistir o público primário a alcançar a desejável mudança de comportamento. Na mesma medida, é importante fixar objetivos e metas de comportamento mensuráveis, alcançáveis, pertinentes e que considerem a possível influência de crenças, atitudes e conhecimento. De forma sequencial, é fundamental não só a identificação de benefícios, fatores que motivam, barreiras e estratégias de mudança como também compreender o comportamento preferencial do público-alvo (fator concorrente). O próximo passo é o desenvolvimento de uma declaração de posicionamento, tendo por base os quatro pilares: produto, preço, lugar e promoção. O produto, tal como o nome indica, está associado aos benefícios inerentes à mudança de comportamento. Por sua vez, o preço está relacionado com o custo ou sacrifício necessário, na perspetiva do cliente, à adoção do novo comportamento desejável. O outro pilar, o lugar, engloba onde e quando se realiza o comportamento desejado. Por fim, a promoção está relacionada com todo o processo persuasivo, envolvendo os benefícios do produto, serviços, preços e localização. Antes de colocar em prática, é necessário traçar um plano de monitorização e avaliação, onde está incluída a avaliação das atividades de campanha; as mudanças em conhecimento, crenças e comportamento e as medidas de impacto. Também é essencial o estabelecimento de orçamento e fontes de financiamento necessários à implementação (Minnesota Department of Health, 2019; Kotler & Lee, 2019).

Segundo Kamin et al. (2022), o *Marketing Social* foca-se no bem social através de objetivos de *empowerment* claramente definidos e avaliados, o que pode conduzir à mudança individual, comunitária e social. No entanto, alertam para a necessidade de haver mais estudos críticos

sobre a relação entre o *Marketing Social* e o *empowerment* comunitário e a sua praticabilidade social.

Pretendeu-se que os docentes e não docentes adotem ou mantenham comportamentos saudáveis e promotores de bem-estar. Definiu-se como problemática: a perceção do estado de saúde da população. Como público secundário, definiu-se a família, os amigos e vizinhos como agentes capazes de assistir e motivar o público primário à mudança, além de que podem ser igualmente influenciados. É preciso considerar possíveis comportamentos enraizados culturalmente ou crenças que possam dificultar este processo, nomeadamente que a adoção a estes comportamentos é, por norma, mais dispendiosa ou exige mais tempo. Na definição dos 4 pilares: o produto remeteu para a sensação de bem-estar potencialmente vivenciada pela população; o preço relacionou-se com o custo ou sacrifício necessário com a possível criação de rotinas ou gestão do tempo. O lugar envolveu as escolas e, potencialmente, plataformas digitais. Por fim, a promoção relacionou-se com a elaboração e divulgação de conteúdos didáticos, como cartazes e vídeos de testemunho, com recurso a voluntários da população que aceitem ser o rosto dos cartazes e transmitir uma mensagem alusiva à adoção do comportamento desejável. Em adição e aliando o *Marketing Social* à EPS, a criação de um *website* com conteúdos relevantes e pertinentes para dotar a comunidade e contribuir para o *empowerment* comunitário.

Por último, o estabelecimento de parcerias, envolve um nível elevado de compromisso, cooperação, partilha de recursos e responsabilidade para alcançar um objetivo comum. De uma forma sequencial, é necessário determinar a necessidade, avaliar potenciais parceiros, desenvolver a parceria, formalizá-la, mantê-la e sustentá-la e terminar a mesma se necessário (CDC, 2011 como citado em Minnesota Department of Health, 2019). Para Tsai et al. (2022), é notório que o estabelecimento de parcerias eficazes são bidirecionais e envolvem investimento recíproco de ambas as partes.

Tendo em conta a importância de material didático como os cartazes, vídeos e *website* podem ter na população, e devido à existência prévia de uma parceria estável entre a UCC, onde se realizou o estágio de natureza profissional com uma escola profissional na área do *Marketing*, informática e fotografia, a utilização desta parceria pode ser eficaz. Com esta parceria, o objetivo prendeu-se com o desenvolvimento de material didático com melhor qualidade tecnológica e visualmente apelativa. Em relação à escola, visto que os conteúdos seriam executados pelos alunos com supervisão e assistência dos professores foi uma mais-valia, em termos educativos,

contactarem com clientes reais e contribuir, assim, para o desenvolvimento das suas competências necessárias ao exercício profissional.

2.5. Elaboração e execução do Projeto Bem-Estar em Ação

Neste subcapítulo, descreve-se a preparação operacional do vigente projeto e no sentido de não se efetuar repetições de informação, também será apresentado a execução.

Posto isto, urgiu a necessidade de desenvolvimento de um projeto. Segundo Tavares, o projeto caracteriza-se por “um conjunto de atividades (tarefas) que decorrem num período de tempo bem delimitado, que visa obter um resultado específico e que contribui para a execução de um programa” (Tavares, 1992, p. 39).

É da unidade de competência do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, o estabelecimento programas e/ou projetos de intervenção comunitária, que contribuam para a resolução dos problemas previamente identificados. Pretende-se que seja capaz de desenvolver e implementar intervenções, rentabilizando os recursos necessários. É importante sustentar o projeto na melhor evidência científica e cumprir estrategicamente as orientações das políticas de saúde. O estabelecimento de uma equipa multidisciplinar ou criação de parcerias pode ser fundamental e necessário para o Enfermeiro Especialista assegurar a eficácia das suas intervenções (OE, 2018).

Assim sendo, procedeu-se à elaboração do projeto intitulado Bem-estar em Ação, no âmbito da promoção de saúde e bem-estar, que se enquadra no Programa Educar com Saúde desenvolvido por uma equipa multidisciplinar (estudantes do Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, Enfermeiras Especialistas em Saúde Comunitária e Professores Coordenadores dos Projetos de Promoção e Educação para a Saúde na Escola e Professores Orientadores). O programa Educar com Saúde tem como objetivo a promoção da saúde dos profissionais. Na elaboração deste programa, foi definido pelos peritos envolvidos ter uma durabilidade de três anos e engloba quatro projetos, dirigidos à mesma

população na mesma linha temporal, incluindo o projeto Bem-Estar em Ação. Foi criado um logótipo, que se encontra em anexo 6, em que cada pétala corresponde a uma área de ação diferente. O projeto Bem-Estar em Ação corresponde à pétala inferior direita visível na figura 10 com a cor azul, tonalidade normalmente associada à serenidade e à saúde e com os símbolos da mente com um coração, tendo como objetivo transmitir uma sensação de saúde plena. A opção pelo nome, deveu-se à importância de todos os dias escolhermos o bem-estar e de o colocarmos em ação. Abaixo, na figura 10, encontra-se o logótipo do Projeto Bem-Estar em Ação.

Figura 4: Logótipo do Projeto Bem-Estar em Ação



O projeto Bem-Estar em Ação tem como finalidade a promoção do bem-estar da população docente e não docente e, possível, melhoria da perceção do estado de saúde. É um projeto relevante e pertinente para esta população e integra um dos objetivos do PNS – a promoção do bem-estar. Souto et al. (2018) referem que a sensação de bem-estar pode ter influência positiva na perceção do estado de saúde. Associado à vida diária, é influenciado por condições sociais, económicas e ambientais. O bem-estar engloba não só a qualidade de vida, como também a capacidade dos indivíduos e das comunidades de contribuírem para o mundo com uma intenção (OMS, 2021). Deste modo, o sucesso deste projeto pode contribuir para um melhor estado de saúde dos docentes e não docentes, e estes, podem influenciar o resto da comunidade.

O projeto partilha a mesma linha temporal do programa Educar com Saúde, onde se insere e será implementado nos três anos letivos com início em setembro de 2023 até junho de 2026. Prevêem-se as interrupções impostas pelo calendário letivo, nomeadamente os períodos não letivos. O responsável pelo planeamento projeto assegura a sua execução até à conclusão do estágio a 26 de janeiro de 2024, posteriormente a continuidade do projeto será assegurada pelas enfermeiras especialistas da UCC e da USP.

A preparação para a execução do projeto assume uma importância para o sucesso do projeto (Tavares, 1992). Após a seleção das estratégias, é fulcral identificar os recursos humanos,

materiais, físicos e financeiros indispensáveis para o desenvolvimento do projeto e relacionados com as estratégias selecionadas (Imperatori & Giraldes, 1993; Tavares, 1992).

O vigente projeto depende dos recursos existentes na UCC e na USP onde decorreu o estágio, da parceria estabelecida assim como da colaboração das escolas da área da abrangência. Em termos orçamentais, foi previsto que teria um custo 125€ anual, podendo sofrer alterações durante os três anos, mediante a taxa de inflação. No anexo 7 encontra-se de forma detalhada os recursos e custos inerentes, financiados pela estudante de mestrado e pelas unidades de saúde, UCC e USP. Perante a previsão de custos e recursos necessários, o projeto considerou-se exequível.

De seguida, foi importante realizar uma análise *SWOT*, o qual consiste num método de planeamento estratégico para avaliar os pontos fortes, fraquezas, oportunidades e ameaças ao projeto (Minnesota Department of Health, 2019). Foi identificado como possíveis forças: recursos humanos especializados; as parcerias estabelecidas e a pertinência da temática. A nível das fraquezas: o facto de ser um projeto novo e desconhecido. No que diz respeito às oportunidades, o envolvimento de toda a comunidade educativa e a possibilidade de o projeto ser replicado. Por fim, na categoria das ameaças a existência de outros projetos que podem limitar a participação da população ou a não adesão da população.

Para além da análise SWOT na elaboração de um projeto, é fulcral a identificação e análise dos obstáculos/barreiras possíveis e a solução para os ultrapassar de forma eficiente (Imperatori & Giraldes, 1993). Assim sendo os possíveis obstáculos, bem como as respetivas estratégias alternativas, são categorizados por Imperatori e Giraldes (1993) da seguinte maneira:

Obstáculos Relativos aos Recursos (humanos e materiais) quantitativa: nesta categoria identificou-se a possível dificuldade em conciliar o horário de trabalho com as atividades presenciais. As medidas adotadas de forma contornar este obstáculo foram: agendamento antecipado das atividades de forma a conseguir conciliar as agendas bem como elaboração de um cronograma.

Obstáculos Qualitativo dos Recursos: nesta categoria previu-se a questão da inexperiência na elaboração, implementação e avaliação do projeto, que foi colmatada com preparação teórica exaustiva das problemáticas bem como com a experiência e conhecimentos das enfermeiras especialistas orientadoras através de reuniões prévias. Outro possível obstáculo identificado prendeu-se com a dificuldade de gestão de tempo previsto para cada atividade e, para contornar, foi importante o desenvolvimento de planos de sessão para cada atividade.

Obstáculos relativos à atitude da população: esta categoria prendeu-se pela dificuldade em gerir o ambiente e captar a atenção durante a atividade, que foi contornada pela presença de uma atitude assertiva. Outra possível é a não adesão às atividades, que foi precavida com a divulgação precoce da atividade.

Finda a análise dos obstáculos, tornou-se fulcral a preparação operacional, que envolve o planeamento das atividades. Segundo Tavares (1992), as atividades foram estabelecidas mediante os objetivos fixados para não gerar desperdício de recursos.

O vigente projeto é constituído por cinco atividades, sendo duas presenciais e três atividades não presenciais, que envolveram a elaboração e divulgação dos conteúdos informáticos. Foram implementadas durante o estágio de natureza profissional com relatório – módulo II. Pretende-se que as cinco atividades sejam realizadas num ano e repetidas em cada ano letivo de forma a garantir não só a acessibilidade a todos, como a consolidação de conhecimentos e comportamentos. Assim, no projeto Bem-Estar em Ação prevêem-se atividades que decorrerão até junho de 2026 e serão apresentadas de forma cronológica.

A Atividade 1, intitulada: *World* café – Por uma melhor saúde, pretendeu-se promover a reflexão da população sobre as questões envolvendo o bem-estar e orientar os conteúdos a serem abordados, quer na próxima atividade presencial, quer no *website*. As questões elaboradas foram:

- O que faz no seu dia-a-dia para se sentir bem?
- Que fatores que dependem só de si influenciam o seu bem-estar?
- Que fatores externos a si influenciam o seu bem-estar?
- O que sente mais dificuldade em concretizar no seu projeto de vida? Se pretender, enumere os motivos.

Pretendeu-se que a atividade 1 fosse efetuada presencialmente na sede dos quatro AE e na escola não agrupada, o que perfaz a realização em cinco momentos durante os meses de novembro e dezembro, relativamente ao primeiro ano letivo em que o projeto se encontra em vigor. As datas foram agendadas de forma estratégicas, por mútuo acordo, com os professores PES. Previamente à realização desta atividade, a mesma foi divulgada para a comunidade docente e não docente através da direção escolar e dos professores PES.

O plano de sessão desenvolvido para esta atividade encontra-se espelhado na tabela 3.

Tabela 3: Plano de Sessão da Atividade 1: *World Café* – Por uma melhor saúde

Atividade 1: <i>World Café</i> - Por uma melhor saúde						
Data e Local	Agendadas com as escolas em cada ano letivo					
Duração	2 horas					
População	Docentes e Não docentes					
Dinamizador	Estudante do mestrado					
Objetivo Geral	Promover a reflexão da população sobre o bem-estar.					

	Objetivos Específicos	Atividades	Método	Duração	Recursos
Introdução	Que os docentes e não docentes:	Distribuição dos docentes e não docentes por quatro grupos, com recurso a peças de fruta diferentes (maçãs, peras, laranjas e bananas).	A T I V	15'	20 maçãs 20 peras 20 laranjas 20 bananas
	Se dividam em quatro grupos.	Quebra-gelo: Bola Positiva	O		Espaço Físico da Escola
	Conheça o formador.	Apresentação dos principais resultados do diagnóstico da situação de saúde realizado em março e abril de 2023.			Quatro Mesas
	Se conheçam.				Cadeiras
	Conheçam os resultados do diagnóstico da situação de saúde realizado em março e abril de 2023.	Apresentação do projeto Bem-Estar em Ação.			
		Apresentação da sessão <i>World Café</i> e respetiva dinâmica.			

	• Conheçam o projeto • Conheçam a atividade.				
Desenvolvimento	• Conheçam as questões em cada roda. • Discutam cada questão. • Respondam a cada questão.	• <i>World Café</i>	A T I V O	90'	1 cartolina 1 marcador 1 cronómetro
Conclusão	• Conheçam os principais resultados obtidos com a atividade. • Tenham conhecimento da continuidade do projeto. • Esclareçam as suas dúvidas sobre a sessão. • Deem feedback da sessão.	• Síntese dos resultados obtidos na atividade <i>World Café</i>. • Apresentação da atividade seguinte. • Esclarecimento de dúvidas. • Disponibilizar, se pronto, o <i>website</i> www.educarcomsaude.pt, onde constam mais conteúdos sobre os temas abordados.	A T I V O	15'	Água Chá Café Biscoitos

O questionário de avaliação desta atividade foi preenchido no final da atividade pelos participantes e encontra-se no anexo 8.

Para esta atividade definiu-se como indicadores de atividade:

a) Taxa de Adesão, calculada através da seguinte fórmula:

$$\begin{array}{l} \text{\% adesão dos} \\ \text{docentes e não} \\ \text{docentes à atividade} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Nº de docentes e não docentes presentes nas} \\ \text{sessões} \end{array}}{\text{Nº total de docentes e não docentes}} \times 100$$

Pretende-se que a taxa de adesão para se considerar atingida seja igual ou superior a 5%.

b) Taxa de Execução, calculada com a seguinte fórmula:

$$\begin{array}{l} \text{\% atividades} \\ \text{executadas} \end{array} = \frac{\text{Nº de atividades "World café" executadas}}{\text{Nº de atividades "World café" planeadas}} \times 100$$

Na taxa de execução, para esta atividade, para se considerar atingida seja igual ou superior a 50%.

c) Taxa de Satisfação, calculada da seguinte forma:

$$\begin{array}{l} \text{\% satisfação global} \\ \text{dos docentes e não} \\ \text{docentes com a} \\ \text{atividade} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Nº de docentes e não docentes que avalia a} \\ \text{atividade desenvolvida com uma pontuação} \geq 3 \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Nº de docentes e não docentes que responderam} \\ \text{ao questionário de avaliação} \end{array}} \times 100$$

Pretende-se a taxa de satisfação para se considerar atingida seja igual ou superior a 30%.

No que diz respeito à implementação, as atividades foram realizadas com sucesso, mas sujeitaram-se a alterações nomeadamente ao que se tinha planeado. Inicialmente o projeto estava planeado para ser implementado em quatro escolas AE e uma não agrupada, mas por motivos internos da direção escolar de um AE não foi aprovada a implementação do projeto. Assim sendo, só poderia ser realizado em três AE e na escola não agrupada. A atividade 1 foi realizada entre novembro de 2023 e janeiro de 2024 em três escolas AE. Não foi possível realizar na escola não agrupada por falta de participantes. Em relação aos prazos inicialmente estabelecidos (novembro e dezembro), teve de ser alargado para janeiro por mútuo acordo, devido a constrangimentos envolvendo o plano letivo e a falta de adesão nas datas inicialmente

estabelecidas. Durante a execução da atividade nos diferentes locais, notou-se um claro envolvimento pelos profissionais presentes. Relativamente à atividade em si, os participantes em relação às perguntas relacionaram o seu bem-estar com a sua atitude perante a vida, a dificuldade na gestão do tempo e as diferentes atividades do seu dia-a-dia, com as relações interpessoais e o seu local de trabalho.

A atividade 2 consistiu na criação de um *website*, que teve como objetivo principal a partilha de informação fidedigna, pertinente e relevante para o programa Educar com Saúde com separadores para os quatro projetos, nomeadamente o projeto Bem-Estar em Ação. Pretendeu-se ser um *website* onde é divulgado a bibliografia útil, bem como, funcionar como um centro de triagem de fontes fidedignas. Permite, ainda, uma interação com a população e uma relação de proximidade, com um espaço dedicado para esclarecimento de questões e/ou *feedback*. Os conteúdos do *website* prendem-se com os oito domínios categorizados nas duas componentes – saúde física e saúde mental – que contribuem para o bem-estar e, consequentemente, para a saúde e com os conteúdos resultantes do *World Café*: Por uma melhor saúde. Pretendeu-se que no *website* se publique duas vezes por mês para criar um maior *engaging* com a população bem como estabelecer uma rotina e fomentar uma maior atenção e curiosidade. Além de que, as publicações sejam fáceis de compreensão, com linguagem acessível, práticas e de leitura rápida entre os dois minutos, sem nunca exceder os oito minutos.

Na tabela 4 encontra-se o plano estabelecido para o *website* Educar com Saúde correspondente à atividade 2.

Tabela 4: Atividade 2: Website Educar com Saúde

Atividade 2: Website Educar com Saúde	
População	Docentes e não docentes
Duração	2 meses para a sua execução – outubro e novembro Em dezembro de 2023 – Divulgação
Recursos	Humanos: Estudante do Mestrado + alunos e professores da Escola profissional Materiais: Programa informático para a criação de um website; computador Financeiros: Suportados pela estudante
Objetivos	Divulgar à população conteúdos sobre o bem-estar. Disponibilizar à população fontes fidedignas no <i>website</i> .
Conteúdos	Oito domínios da Escala:

	- Função Física; - Desempenho Físico; - Dor; - Saúde em geral; - Vitalidade; - Função Social; - Desempenho emocional; - Saúde Mental.
Estratégias	Interativo e expositivo.

Para esta atividade, foi definido os seguintes indicadores de atividade:

- a) Taxa docentes e não docentes que acederam ao *website*, que é calculado da seguinte forma:

$$\frac{\begin{array}{l} \% \text{ docentes e não} \\ \text{docentes que} \\ \text{acederam ao website} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{N}^{\circ} \text{ de utilizadores do } \textit{website} \\ \text{N}^{\circ} \text{ total de docentes e não docentes} \end{array}} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de utilizadores do } \textit{website}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de docentes e não docentes}} \times 100$$

Considera-se alcançado se atingir ou superar os 5%.

- b) Número de Visualizações – pelo menos duas visualizações por visualizador, o que significa que ao utilizador o *website* despertou-lhe interesse e sentiu necessidade de aceder novamente.
- c) Tempo médio de visualização – tendo em conta que a leitura das publicações se situa entre os dois e os oito minutos de leitura e, define-se que o tempo médio se fixe nos cinco minutos.

Em relação à atividade 2, estava planeado que a execução do *website* demorasse cerca de dois meses, mas devido a circunstâncias técnicas inerentes à parte tecnológica e criativa exigida, o prazo estendeu-se mais uns dias e ficou funcional a partir de meados de dezembro de 2023. Os conteúdos foram publicados semanalmente até ao final do estágio, em vez de duas publicações mensais inicialmente previstas. Assim sendo, foram divulgados até 26 de janeiro cinco publicações diferentes. A primeira foca-se na relação entre saúde e bem-estar, nos seus conceitos, causas e atividades/comportamentos que contribuem para a sensação de bem-estar.

A seguinte compreende a importância de ter uma atitude assertiva, positiva, adequada e objetiva na vida bem como fornece dicas sobre a mesma. Na terceira publicação alerta para a importância de uma boa gestão do tempo e das nossas atividades para a nossa saúde mental e física assim como apresenta sugestões exequíveis no dia-a-dia. A quarta publicação tem como foco as relações interpessoais e as questões sobre a função social. Por último, está centrado na importância e como manter um local de trabalho saudável para a saúde de todos e todas. O conteúdo das publicações foi ao encontro das reflexões e necessidades, que emergiram da atividade 1: *World Café* – Por uma melhor saúde.

A atividade 3 consistiu na elaboração e divulgação de um cartaz, dirigido à população, através da exposição de um rosto, de forma voluntária, de um participante pertencente à população docente e não docente, com um *slogan* alusivo ao tema: Bem-estar é um estilo de vida, não uma meta e com o código QR do *website*. Foi previsto quatro pessoas por cada AE e escola não agrupada, o que corresponde a 20 pessoas. Pretendeu-se que este cartaz seja motivador e propulsor de comportamentos desejáveis e afixado fisicamente nas escolas dos AE envolvidos bem como será divulgado posteriormente no *website*. Definiu-se que em cada escola seja afixado um cartaz alusivo ao projeto, o que perfaz um total de 26 cartazes previstos.

De referir que a captação de imagem foi precedida pela autorização do participante, após ter sido facultado o consentimento de forma informada, esclarecida e livre. No anexo 9, encontra-se o modelo utilizado. Na tabela 5, encontra-se detalhadamente atividade 3, intitulada por: Dar o rosto por uma causa, alusivo ao propósito da mesma.

Tabela 5: Atividade 3: Cartaz Dar o rosto por uma causa

Atividade 3: Cartaz Dar o rosto por uma causa	
Data	A iniciar em cada ano letivo: outubro para a captação de fotografia novembro para a edição dezembro para a divulgação
Local	Escolas para a captação de fotografia Escolas para a afixação
Duração	30 minutos para a captação de fotografia por pessoa e por escola 1 mês para a sua edição 10 minutos para a sua afixação, envio via email e publicação no <i>website</i>
População	Docentes e não docentes

Recursos	Humanos: Estudante do mestrado + alunos e professores da Escola Profissional. Materiais: Máquina fotográfica; tripé; Luz artificial; parede branca. Financeiros: Suportados pela estudante
Objetivos	Estabelecer uma relação de confiança e de proximidade com os docentes e não docentes. Motivar a população para o bem-estar. Promover a reflexão da população sobre o bem-estar. Disponibilizar informação alusiva ao bem-estar.
Estratégias	Expositivo e interativo.

Em relação a esta atividade, foi definido os seguintes indicadores de atividade:

- a) Taxa de adesão dos participantes à elaboração do cartaz, que é calculado da seguinte forma:

$$\begin{array}{l} \text{\% docentes e não} \\ \text{docentes que} \\ \text{aceitaram ser o rosto} \\ \text{do cartaz} \end{array} = \frac{\text{Nº de docentes e não docentes que participaram}}{\text{Nº de docentes e não docentes previstos}} \times 100$$

Considera-se alcançado se atingir ou superar os 80%.

- b) Relativamente à divulgação dos cartazes, define-se um indicador relativamente aos cartazes afixados nas escolas que pode ser calculado através da seguinte forma:

$$\begin{array}{l} \text{\% cartazes afixados} \\ \text{nas escolas} \end{array} = \frac{\text{Nº de cartazes afixados}}{\text{Nº de cartazes previstos}} \times 100$$

Neste indicador pretende-se atingir ou superar os 80%.

Em termos de execução, a atividade 3 decorreu como planeado em termos de prazos, quer na sua elaboração quer na sua afixação, excetuando no AE que nesta fase se recusou participar no projeto. Foram efetuados nas 3 AE e na escola não agrupada, passando de 26 escolas para 23 e o número de participantes necessários para ser o rosto do cartaz de 20 para 16. A captação de

fotografia foi realizada nestas escolas durante o mês de Outubro e afixados nas mesmas no mês de Dezembro— sendo um cartaz por escola – 23 no total. Durante o mês de novembro, tal como planeado, foi efetuada a construção do cartaz em parceria com os alunos e professores da Escola Profissional.

A atividade 4 compreendeu a elaboração de um vídeo de testemunho, dirigido à população, em que um participante da população docente e não docente dá o seu contributo pessoal sobre o que faz para se sentir bem. Pretendeu-se que este seja motivador e propulsor de comportamentos desejáveis e seja divulgado no *website*. Para o vídeo, selecionou-se uma pessoa de cada AE e escola não agrupada, o que perfaz cinco participantes e cinco vídeos. À semelhança da atividade 3, a participação de captação de imagem foi precedida pela autorização do participante após ter sido facultado o consentimento de forma informada, esclarecida e livre. No anexo 9, encontra-se o modelo utilizado, o mesmo que foi utilizado para o cartaz.

Na tabela 6, apresenta-se o plano detalhado da atividade 4 correspondente ao vídeo de testemunho.

Tabela 6: Atividade 4: Vídeo de testemunho

Atividade 4: Vídeo de testemunho	
Data	A iniciar em cada ano letivo: Outubro para a captação do testemunho Novembro e Dezembro para a edição e divulgação
Local	Escolas para a captação do testemunho
Duração	1 hora para a captação de vídeo por pessoa e por escola 2 meses para a sua edição 20min para a sua publicação no <i>website</i>
População	Docentes e não docentes
Recursos	Humanos: Estudante do mestrado + alunos e professores da Escola Profissional. Materiais: Câmara de filmar; tripé; Luz artificial; parede branca. Financeiros: Suportados pela estudante e pela UCC e USP.
Objetivos	Estabelecer uma relação de confiança e de proximidade com os docentes e não docentes. Motivar a população para o bem-estar. Promover a reflexão da população sobre o bem-estar. Disponibilizar testemunhos sobre bem-estar.
Estratégias	Interativo

Para a atividade 4, os indicadores de atividade estabelecidos são:

- a) Taxa de adesão dos participantes à elaboração do vídeo, que é calculado da seguinte forma:

$$\begin{array}{l} \text{\% docentes e não} \\ \text{docentes que} \\ \text{aceitaram gravar o} \\ \text{vídeo} \end{array} = \frac{\text{Nº de docentes e não docentes que participaram}}{\text{Nº de docentes e não docentes previstos}} \times 100$$

Considera-se alcançado se atingir ou superar os 80%.

- b) Relativamente à divulgação do vídeo, define-se o seguinte indicador relativamente aos vídeos divulgados:

$$\begin{array}{l} \text{\% vídeos divulgados} \end{array} = \frac{\text{Nº de vídeos divulgados}}{\text{Nº de vídeos previstos}} \times 100$$

À semelhança do indicador de atividade anterior, é alcançado se atingir ou superar os 80%.

- c) O número de visualizações do vídeo – neste a meta é que, pelo menos, 5% da população visualize um dos quatro vídeos.

Relativamente à implementação da atividade 4, decorreu como planeado quer na sua edição quer na sua divulgação à exceção novamente do AE, que recusou participar no projeto. As captações de imagem e áudio decorreram no mês de outubro, foram editados num programa especializado “*Da Vinci*” e divulgados em dezembro. Estavam previstos cinco vídeos e foram concluídos quatro, pertencentes aos AE e escola agrupada que aceitaram a implementação do projeto.

Na atividade 5 denominada Com a Saúde (Não) se Brinca, pretendeu-se de uma forma lúdica e estratégica relembrar os conceitos e consolidar os conhecimentos adquiridos através dos conteúdos divulgados no *website*. Assim sendo, a atividade 5 tem como ferramenta um jogo. Pretendeu-se formar quatro equipas, e 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; o jogo termina quando uma equipa vencer ou se esgotar o tempo de jogo

definido. As perguntas remetem para conteúdos disponíveis no *website* até ao momento da realização do jogo. A criação de equipas permitiu também fomentar o sentido de equipa e de comunidade e desenvolver/fortalecer relações interpessoais no local de trabalho e, assim, contribuir para o bem-estar individual e coletivo.

Pretendeu-se que a atividade 5 seja efetuada presencialmente na sede dos quatro AE e na escola não agrupada, o que perfaz a realização em cinco momentos durante o mês de janeiro de 2024. As datas foram agendadas de forma estratégicas, por mútuo acordo, com os professores PES.

À semelhança da atividade presencial 1, previamente à realização desta atividade, a mesma foi divulgada para a comunidade docente e não docente através da direção escolar e os professores PES. O plano de sessão desenvolvido para esta atividade encontra-se descrito na tabela 7.

Tabela 7: Plano de Sessão da Atividade 5: Com a Saúde (Não) se Brinca

Atividade 5: Com a Saúde (Não) se Brinca					
Data	Durante o ano letivo				
Local	Escolas				
Duração	2 horas				
População	Docentes e Não docentes				
Dinamizador	Estudante do mestrado				
Objetivo Geral	Promover a reflexão da população sobre o bem-estar. Possibilitar momentos de interação.				

	Objetivos Específicos	Atividades	Método	Duração	Recursos
Introdução	Que os docentes e não docentes: • Se dividam em quatro grupos. • Reconheçam o formador. • Se conheçam.	• Distribuição dos docentes e não docentes por quatro grupos. • Quebra-gelo: “Dominó dos Elogios” • Apresentação do projeto Bem-Estar em Ação. • Apresentação da sessão Com a Saúde (Não) se Brinca e respetiva dinâmica.	A T I V O	15'	Espaço Físico da Escola

	• Relembrem o projeto. • Conheçam a atividade.				
Desenvolvimento	• Relembrem os conteúdos discutidos no <i>World Café</i> sobre o bem-estar. • Relembrem os conteúdos partilhados no <i>website</i>: Educar com Saúde sobre o bem-estar.	• Jogo	A T I V O	60'	52 folhas A4 coloridas 52 micas 1 dado 1 cronómetro
Conclusão	• Reconheçam os benefícios da atividade. • Tenham conhecimento da continuidade do projeto. • Esclareçam as suas dúvidas sobre a sessão. • Deem <i>feedback</i> da sessão.	• A Régua da Boa Disposição • Apresentação da atividade seguinte. • Esclarecimento de dúvidas. • Divulgar o <i>website</i> www.educarcomsaude.pt, onde constam mais conteúdos sobre os temas abordados.	A T I V O	20'	Água Chá Café Biscoitos Fruta

O questionário de avaliação desta atividade foi preenchido no final da atividade pelos participantes e encontra-se no anexo 10.

Para esta atividade definiu-se como indicadores de atividade:

a) Taxa de Adesão, calculada através da seguinte fórmula:

$$= \frac{\text{Nº de docentes e não docentes presentes nas sessões}}{\text{sessões}} \times 100$$

$$\frac{\% \text{ adesão dos docentes e não docentes à atividade}}{\text{Nº total de docentes e não docentes}}$$

Pretende-se que a taxa de adesão para se considerar atingido seja igual ou superior a 5%.

b) Taxa de Execução, calculada desta forma:

$$\frac{\% \text{ atividades executadas}}{\frac{\text{Nº de atividades "Com a Saúde (Não) se Brinca" executadas}}{\text{Nº de atividades "Com a Saúde (Não) se Brinca" planeadas}}} \times 100$$

Na taxa de execução, para esta atividade, para se considerar atingido seja igual ou superior a 50%.

c) Taxa de Satisfação, calculada da seguinte forma:

$$\frac{\% \text{ satisfação global dos docentes e não docentes com a atividade}}{\frac{\text{Nº de docentes e não docentes que avalia a atividade desenvolvida com uma pontuação } \geq 3}{\text{Nº de docentes e não docentes que responderam ao questionário de avaliação}}} \times 100$$

Pretende-se que a taxa de satisfação para se considerar atingido seja igual ou superior a 30%.

No que diz respeito à execução desta atividade, decorreu como planeado a atividade em si, mas só foi possível realizá-la em dois AE, ficando para ser agendado para os meses seguintes no terceiro AE e na escola não agrupada por falta de data compatível no mês de janeiro de 2024.

2.6. Monitorização e avaliação do projeto

Sequencialmente, é necessário avaliar o projeto. De acordo com Imperatori e Giraldes (1993), a avaliação permite compreender o sucesso ou insucesso do projeto face aos objetivos definidos, com recurso a indicadores ajustados às diferentes fases do projeto. Os autores definem monitorização como “(...) acompanhamento sistemático da evolução dos problemas identificados” (Imperatori & Giraldes, 1993, p.173).

Segundo a OE (2028), compete ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, a avaliação de projetos de intervenção comunitária. É responsável pela “monitorização da eficácia dos programas e projetos de intervenção para problemas de saúde com vista à quantificação de ganhos em saúde da comunidade” (OE, 2018, p.19355). Deve ser capaz de “sistematização de indicadores de avaliação pertinentes” (OE, 2018, p.19356) e “reformulação dos objetivos, estratégias, programas e projetos com base na variação atingida” (OE, 2018, p.19356).

Para efetuar uma avaliação, recorre-se a indicadores que podem ser de resultado, de atividade e de recursos, que vão ao encontro da classificação da avaliação em resultado, processo e de estrutura, respetivamente (Imperatori & Giraldes, 1993). Assim sendo, os indicadores de atividade e os indicadores de resultados previamente definidos permitem avaliar o sucesso do projeto.

O projeto Bem-Estar em Ação foi implementado entre novembro de 2023 e janeiro de 2024, de acordo com o período do estágio de natureza profissional com relatório – módulo II, mas está previsto ter uma durabilidade de três anos letivos até junho de 2026. Nesse sentido, a monitorização do projeto será contínua e prevista no final de cada ano letivo, no mês de junho, o mais precisa e pertinente possível, pelo que sempre que necessário pode ser ajustada ao longo do horizonte temporal definido. A avaliação de impacto do projeto será executada no primeiro semestre do ano letivo de 2026/2027, entre os meses de outubro e de dezembro.

As atividades planeadas englobam a necessidade de serem repetidas ao longo dos três anos letivos. Durante este tempo poderá ser necessário ajustá-las e/ou aperfeiçoá-las de forma alcançar o sucesso pretendido. Para as atividades, foram estabelecidos indicadores de atividade, que avaliam as mesmas (Tavares, 1992).

De seguida apresentar-se-á uma monitorização e avaliação detalhada possível das atividades até à conclusão do estágio de natureza profissional, ou seja, até 26 de janeiro de 2024, recorrendo aos indicadores de atividade previamente estabelecidos para cada atividade. Como já referido,

foi realizado em três AE e uma escola não agrupada, num total de 23 escolas e 1053 docentes e não docentes.

Em relação à atividade 1, até 26 de janeiro de 2024 e relativamente aos indicadores de atividade:

- a) Taxa de Adesão é de 3,1%, valor inferior à meta. Este resultado sugere a importância de voltar a repetir esta atividade nesta população e melhorar a sua divulgação. Além de que, ainda falta concluir esta atividade na escola não agrupada durante o vigente ano letivo.

$$3,1\% = \frac{\text{Média do N.º de docentes e não docentes presentes nas sessões} - 33}{\text{N.º total de docentes e não docentes} - 1053} \times 100$$

- b) Taxa de Execução é de 75%. A meta definida é de 50%, tendo sido ultrapassada a meta. Ainda assim, visto que não executada em todos os locais possíveis, e tendo em conta, que o projeto ainda tem durabilidade deve ser reagendada.

$$75\% = \frac{\text{N.º de atividades executadas} - 3}{\text{N.º de atividades planeadas} - 4} \times 100$$

- c) Taxa de Satisfação é de 100%, e tendo em conta que a meta é de 30%, permite auferir, que até ao momento, a atividade é considerada pelos participantes adequada e eficaz.

$$100\% = \frac{\text{Média do N.º de docentes e não docentes que avalia as atividades desenvolvidas com uma pontuação} \geq 3 - 33}{\text{N.º de docentes e não docentes que responderam ao questionário de avaliação} - 33} \times 100$$

O *feedback* que os participantes foram transmitindo ao longo da atividade presencial 1 é que a atividade era dinâmica, interativa e permitia um espaço de partilha de experiências pessoais e

de aprendizagens. Mostraram estar interessados e disponíveis para participar na próxima atividade presencial.

Em relação à atividade 2 e aos seus indicadores de atividade definidos, os dados obtidos até ao momento foram:

- a) O número de visualizações foi de 1291 em 172 visualizadores, o que significa que cada visualizador teve, em média, 7,5 visualizações, sendo que a meta está fixada em pelo menos duas visualizações por utilizador.
- b) O tempo médio de visualização de todas as publicações situa-se nos 3 minutos e 02 segundos, sendo que a meta está fixada nos 5 minutos, mas com margem para atingir a meta até junho de 2026.
- c) Taxa de docentes e não docentes que acederam ao *website* foi de 16,3%, o que significa que, para já, está acima da meta de 5% definida como é possível verificar:

$$16,3\% = \frac{\text{Nº de utilizadores do website} - 172}{\text{Nº total de docentes e não docentes} - 1053} \times 100$$

Em termos qualitativos, o *website* também foi uma forma que os docentes e não docentes encontraram para transmitir *feedback* acerca do projeto, tendo sido recebido até ao momento 22 mensagens.

Relativamente à atividade 3 até dia 26 de janeiro de 2024, os indicadores de atividade delineados apresentam os seguintes resultados:

- a) Taxa de adesão dos participantes à elaboração do cartaz é de 80%, o que para já atinge a meta estabelecida de 80%.

$$80\% = \frac{\text{Nº de docentes que participaram} - 16}{\text{Nº de docentes e não docentes previstos} - 20} \times 100$$

- b) Relativamente à divulgação dos cartazes, é atualmente de 88,5%, o que supera a meta delineada de 80%.

$$88,5 \% = \frac{\text{Nº de cartazes afixados - 23}}{\text{Nº de cartazes previstos - 26}} \times 100$$

Numa avaliação mais qualitativa, o entusiasmo, a entrega e a disponibilidade dos profissionais que aceitaram ser o rosto do cartaz foi notória e, ficou claro, que a comunidade educativa está recetiva e quer fazer parte de iniciativas envolvendo a sua saúde.

No que diz respeito à atividade 4, até à data de conclusão do estágio clínico de natureza profissional com relatório – módulo II, quanto aos indicadores de atividade:

- a) Taxa de adesão dos participantes à elaboração do vídeo é de 80%, o que atinge, para já, a meta definida de 80%

$$80\% = \frac{\text{Nº de docentes que participaram - 16}}{\text{Nº de docentes e não docentes previstos - 20}} \times 100$$

- b) Relativamente à divulgação do vídeo, é igualmente de 80% e encontra-se de acordo com o valor previamente estabelecido, sendo que ainda poderá melhorar ao longo do tempo.

$$80\% = \frac{\text{Nº de vídeos divulgados - 4}}{\text{Nº de vídeos previstos - 5}} \times 100$$

- c) O número de visualizações total dos quatro vídeos foi de 32 visualizações, o que está aquém das 52,62 visualizações pretendidas, que corresponde a 5% da população.

À semelhança da atividade 3, os protagonistas do vídeo testemunho demonstraram uma ligação com a atividade e satisfeitos de participarem na mesma.

Relativamente à atividade 5, só foi possível realizá-la em dois AE, ficando para ser agendado para os meses seguintes no terceiro AE e na escola não agrupada. Assim sendo e relativamente aos indicadores de atividade previamente estabelecidos até ao momento:

- a) Taxa de Adesão é de 3,0%. Embora a meta seja de 5%, esta atividade ainda não foi efetuada em 2 locais previstos para este ano letivo. A repetição desta atividade anualmente nesta população com prévia divulgação, vaia permitir um melhor alcance.

$$3,0\% = \frac{\text{Média do N}^\circ \text{ de docentes e não docentes presentes nas sessões} - 32}{\text{N}^\circ \text{ de docentes e não docentes} - 1053} \times 100$$

- b) Taxa de Execução é de 50%, sendo atingido, para já, a meta de 50% previamente definida. Ainda assim, visto que não foi executada em todos os locais possíveis, e tendo em conta, que o projeto ainda tem durabilidade ainda poderá superar a meta previamente estabelecida.

$$50\% = \frac{\text{N}^\circ \text{ de atividades executadas} - 2}{\text{N}^\circ \text{ de atividades planeadas} - 4} \times 100$$

- c) Taxa de Satisfação é de 96,8%, sendo atingido e superado a meta de 30% previamente definida. No entanto, ainda não foi executada em todas as escolas envolvidas, o que poderá alterar os resultados.

$$96,8\% = \frac{\text{Média do N}^\circ \text{ de docentes e não docentes que avalia as atividades desenvolvidas com uma pontuação} \geq 3 - 30}{\text{N}^\circ \text{ de docentes e não docentes que responderam ao questionário de avaliação} - 31} \times 100$$

Em termos qualitativos, o *feedback* obtido pelos participantes na conclusão desta atividade foi positivo. Salientaram que a atividade é dinâmica, interativa, pertinente. Categorizaram como uma atividade propulsora de proximidade entre eles bem como cultivou espírito de equipa.

Em relação aos indicadores de resultado, os mesmos ainda não podem ser auferidos, visto que o projeto ainda não terminou. O sucesso deste projeto dependerá se a meta proposta para cada indicador de resultado for alcançada e fica planeado para ser avaliado entre os meses de outubro e dezembro de 2026. No entanto, é sempre importante monitorizar ao longo do projeto os indicadores possíveis para compreender se é preciso ajustar ou reformular de modo a melhorar a eficácia do projeto.

2.7. Outros contributos para o desenvolvimento das competências

No decorrer do estágio de natureza profissional com relatório – módulo I e módulo II, foram desenvolvidas várias atividades, que contribuíram para a aquisição e aperfeiçoamento das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

Ao longo do estágio na UCC, foi possível promover a capacitação de grupos e comunidades, dinamizar e participar em programas de intervenção em diferentes contextos, no âmbito da prevenção da doença, proteção e promoção da saúde. Tinha-se verificado previamente, num grupo de estudantes do 10º ano, a necessidade em saúde na área da Educação para os Afetos e Sexualidade. Face a esta necessidade, a equipa de saúde escolar tinha definido como prioridade a intervenção neste grupo e, em consequência, neste estágio realizaram-se sessões de EPS, que contribuíram para a aquisição desta competência. A intervenção integra o eixo da capacitação do PNSE, na área da Educação para os Afetos e Sexualidade, dando consecução aos seus objetivos (DGS, 2015).

Ainda na UCC, no âmbito de um projeto de intervenção comunitária implementado sobre a coordenação da Enfermeira Especialista, foram realizadas visitas domiciliárias e, com o objetivo de avaliar a sobrecarga dos cuidadores, aplicando-se a escala *Zarit*, adaptada e validada para a

população portuguesa (Sequeira, 2010). A informação colhida permitiu planejar atividades de capacitação do cuidador informal e a sinalizá-lo como potencial elemento a integrar grupos de ajuda, dinamizados pela unidade de saúde.

Relativamente à terceira competência específica, as atividades desenvolvidas, junto da comunidade educativa, contribuíram para a implementação e monitorização das atividades e objetivos do PNSE (DGS, 2015). Também foram realizadas atividades no âmbito do Programa Nacional de Diabetes (PND), que possibilitaram a consecução dos objetivos do programa (DGS, 2017).

Em termos da quarta competência específica “realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico” (OE, 2018, p.19354), foram desenvolvidas atividades na USP. Foi possível compreender e trabalhar com a plataforma do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica comumente conhecido pela sigla SINAVE. Através desta, é possível efetuar o registo das doenças de declaração obrigatória, de notificações, da resistência aos antibióticos e dos inquéritos epidemiológicos, assegurando a privacidade da informação. Permite ainda, enviar informação/alertas aos delegados de saúde locais e regionais e facultar informação de vigilância e estatística à DGS (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, 2024). Trabalhar com esta plataforma, permitiu compreender como funciona a monitorização do fenómeno de saúde-doença (OE, 2018), o estabelecimento do perfil epidemiológico da comunidade da área geográfica abrangente, bem como, a plataforma possibilita, a gestão da saúde ambiental em complementaridade com outros profissionais de saúde.

Também a avaliação do risco de desenvolver diabetes tipo 2, efetuada à população de docentes e não docentes alvo do planeamento em saúde, com recurso ao instrumento de avaliação disponível no portal do SNS, contribuiu para o desenvolvimento e consolidação da competência da vigilância epidemiológica. Esta avaliação do risco é uma prioridade estabelecida pelos enfermeiros das unidades de saúde, onde o estágio se desenvolveu e que foi possível de ser concretizada, neste período, na população.

No âmbito da USP, foi possível verificar que esta unidade de saúde tem parcerias estabelecidas com outras organizações da comunidade, sendo uma delas a organização cooperativa de desenvolvimento social e comunitário ARRIMO, instituição particular de solidariedade social, que tem entre outros objetivos, a irradicação da pobreza e da exclusão social, a promoção dos direitos fundamentais à saúde, contribuindo para o exercício de uma cidadania inclusiva. Esta parceria possibilita que se aceda a um grupo vulnerável, através da prestação de cuidados de

enfermagem numa unidade móvel estacionada em locais estratégicos. O acesso a essa população permite a vigilância epidemiológica, sinalizando as doenças transmissíveis como o vírus da imunodeficiência humana e a tuberculose.

No desenvolvimento de todas as atividades realizadas bem como na elaboração e implementação do projeto Bem-Estar em Ação, os princípios éticos e deontológicos da profissão estiveram presentes. Foram tidos em consideração os direitos humanos, o respeito pela liberdade individual e a autodeterminação, a privacidade e confidencialidade dos envolvidos. Tal se pode constatar pela inclusão do consentimento informado, esclarecido e livre aquando do diagnóstico de situação de saúde bem como as questões da confidencialidade e anonimato no tratamento e divulgação dos resultados. A ação conjunta destas orientações permitiu desenvolver as competências relativo ao domínio: responsabilidade profissional, ética e legal (OE, 2019).

Também foram desenvolvidas atividades que visavam o domínio relativo à melhoria da qualidade. As atividades de avaliação do risco de diabetes e a determinação do perfil de saúde, ainda não realizado, de populações de abrangência das unidades de saúde, contribuíram para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados. A preocupação sobre a utilização da melhor evidência, no processo de tomada de decisão do projeto e na definição das atividades, bem como os momentos de debate e de reflexão com a equipa das unidades de saúde, tinham como propósito essa melhoria.

No âmbito do domínio da gestão de cuidados e em todas as atividades desenvolvidas, os cuidados de enfermagem foram geridos de forma a rentabilizar os recursos necessários, sem nunca comprometer a qualidade dos cuidados prestados. A par da divulgação do projeto Bem-estar em Ação, foi publicado o diagnóstico de situação de saúde bem como as atividades, no *website* da USP que funciona como recurso comunicativo da USP. Neste é recorrente a publicação de notícias relevantes e de cariz estratégico, dirigido à população, no sentido de estabelecer uma relação de proximidade com a mesma. Pretendeu-se utilizar este recurso estratégico no sentido de aumentar a qualidade dos cuidados de enfermagem, o que contribuiu para a otimização dos recursos integrado no domínio em questão (OE, 2019). A construção de cronogramas e o planeamento das atividades também permitiu a aquisição da competência.

No domínio do desenvolvimento de aprendizagens profissionais, todas as atividades desenvolvidas no estágio, desde as sessões de EPS, a implementação do projeto, à vigilância epidemiológica efetuada nos diferentes contextos, foram momentos de aprendizagem. Acresce

como momentos de aprendizagem, todas as oportunidades que ocorreram durante a permanência nas unidades de saúde, a partilha de experiências, a discussão sobre as funções dos Enfermeiros Especialistas e os momentos de interação com a comunidade. No estágio foi sempre utilizada a melhor evidência científica, e criadas oportunidades para aprimorar o desenvolvimento de características como a assertividade e capacidades comunicativas, nomeadamente nas atividades que envolveram intervenção junto da população.

2.8. Análise reflexiva das competências

A conclusão do estágio de natureza profissional, é uma oportunidade e o momento ideal para refletir sobre as aprendizagens efetuadas; sobre o desenvolvimento e aquisição de competências necessárias para o exercício profissional como Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, e sobre o cumprimento dos objetivos do estágio e pessoais, previamente estabelecidos.

A nível das aprendizagens, o vasto leque de atividades desenvolvidas contribuiu para a aquisição e fortalecimento de competências. As experiências e o conhecimento científico baseado nas melhores evidências científicas, que foi necessário para sustentar as atividades, transformaram-se em novos ou mais aprofundados conhecimentos. A variedade de oportunidades que aconteceram durante o estágio e os diferentes contextos onde decorreram, permitiram conhecer os cuidados prestados pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e compreender a necessidade de atualização constante, de articulação, otimização, e, gestão de recursos e parcerias.

Em relação à primeira competência específica, nomeadamente a elaboração, implementação e monitorização/avaliação do projeto Bem-Estar em Ação, contribuíram para a aquisição desta competência, ao concorrer para o planeamento em saúde. Durante este processo e analisando as unidades de competência assim como os critérios de avaliação estabelecidos, é possível compreender a complexidade inerente a esta metodologia. De forma sequencial, foram percorridas e cumpridas as etapas do planeamento em saúde. Em todas as etapas foram

utilizadas habilidades organizacionais, comunicativas, estratégicas e um certo nível de conhecimento e perícia tecnológica para trabalhar com vários programas de colheita e tratamento de informação. Ao longo do processo, houve momentos de análise crítica para possibilitar reformulações ou ajustes.

A segunda competência específica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, foi desenvolvida e adquirida através de atividades que contribuíram para a capacitação das comunidade e grupos, como o *World Café Por uma Saúde Melhor*, a realização da *Com a Saúde (Não) se Brinca*, os conteúdos presentes no *website* Educar com Saúde. Também as atividades realizadas, para além das que integravam o planeamento em saúde, como as sessões de EPS, na área da Educação para os Afetos e a Sexualidade e a intervenção no projeto dirigido aos cuidadores informais concorreram para a capacitação dos grupos e comunidades. Considera-se que se concretizou esta competência ao liderar o projeto Bem-Estar em Ação, ao mobilizar e consolidar conhecimentos científicos e ao gerir a informação dirigida às diferentes populações.

Para o desenvolvimento e consolidação da competência específica “íntegra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde” (OE, 2018, p. 19354), as atividades realizadas, durante o estágio, contribuíram para a promoção, implementação e monitorização dos objetivos do PNS (DGS, 2022), do PND (DGS, 2017) e do PNSE (DGS, 2015). A participação na coordenação do programa comunitário Educar com Saúde e do projeto Bem-Estar em Ação permitiu a gestão e liderança necessária ao desenvolvimento e implementação do programa e do projeto trabalhados com a comunidade.

Relativamente à última competência específica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, as atividades desenvolvidas junto da plataforma SINAVE mostraram que esta se constitui como central no registo e monitorização da vigilância epidemiológica. Também se considera que a realização do diagnóstico de situação de saúde permitiu determinar o perfil de saúde da população.

Acresce que outras atividades realizadas durante o estágio, como a avaliação do risco de desenvolver a diabetes tipo 2, as sinalizações de doenças transmissíveis, como o vírus da imunodeficiência humana e a tuberculose contribuíram para assunção da competência do Enfermeiro Especialista na vigilância epidemiológica e na monitorização “dos fenómenos de saúde-doença de uma população com vista ao estabelecimento de uma evolução prognóstica” (OE, 2018, p. 19357).

Em relação às competências comuns do Enfermeiro Especialista, estas são categorizadas em quatro domínios: “a) Responsabilidade profissional, ética e legal; b) Melhoria contínua da qualidade; c) Gestão dos cuidados e d) Desenvolvimento das aprendizagens profissionais” (OE, 2019, p.4745).

No âmbito do primeiro domínio, este é dividido em duas competências: prática profissional ética, legal e no cumprimento da deontologia profissional; práticas de cuidados que garantam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (OE, 2019). Ao longo do estágio, a responsabilidade ética no exercício da enfermagem foi uma preocupação, nomeadamente a garantia dos direitos humanos, as questões que envolvem a privacidade, a autodeterminação e a confidencialidade. O respeito pela diferença e pelos aspetos socioculturais foi considerado durante o processo de tomada de decisão e na implementação de todas as atividades.

Em toda a colheita de informação, as questões que envolvessem elementos identificadores da pessoa como o nome e dados de saúde sensíveis como os antecedentes pessoais, não foram realizadas. No tratamento, análise e divulgação dos resultados, foram utilizadas codificações de forma a evitar qualquer associação entre o participante e o questionário. O princípio de inclusão também foi assegurado, sobretudo na fase de implementação, onde não houve qualquer distinção, discriminação ou exclusão de elementos da população.

No cerne dos cuidados de enfermagem e relativamente ao domínio da qualidade, este compreende três competências comuns: “a) garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica; b) desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua e c) garante um ambiente terapêutico e seguro” (OE, 2019, p. 4745).

A realização da determinação da avaliação do risco de desenvolver a diabetes tipo 2 e de atividades executadas no âmbito dos programas de saúde que são dinamizados nas unidades de saúde contribuíram para as estratégias e consecução dos objetivos institucionais. Também as atividades que foram desenvolvidas durante o estágio tiveram em consideração a qualidade e a necessidade de melhoria constante, asseguradas pela mobilização e integração de conhecimentos e por um planeamento de cada atividade. No final de cada atividade, recorreu-se à avaliação da mesma no sentido de identificar a necessidade de ajustes ou reformulações. Foi igualmente preocupação presente na dinamização das atividades, um ambiente seguro e acolhedor, no sentido de favorecer a livre participação de todos.

No domínio relativo à gestão dos cuidados, as competências comuns são duas: gestão dos cuidados de enfermagem com otimização da resposta; a articulação na equipa de saúde e liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, em vista a garantia da qualidade dos cuidados (OE, 2019). Realizaram-se atividades que contribuíram para a participação na gestão dos cuidados de enfermagem disponibilizados pelas unidades de saúde e no processo de tomada de decisão que ocorreu no planeamento em saúde. A otimização dos recursos materiais, humanos e financeiros existentes para a implementação do projeto ou para a execução das atividades também esteve presente. Neste domínio, o planeamento das atividades e a construção de cronogramas proporcionaram uma gestão eficiente.

No que concerne ao domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, as competências comuns inerentes são o incremento de autoconhecimento e a assertividade e a sustentação da prática clínica em evidência científica (OE, 2019). Toda a reflexão sobre as experiências leva a um aumento do conhecimento próprio e, de igual forma, a realização das atividades durante o estágio contribuiu para o desenvolvimento da identidade profissional.

O estágio permitiu, ainda, o aprimorar da capacidade de trabalhar em equipa e o compromisso na otimização e gestão dos cuidados, características necessárias para trabalhar para e com a comunidade. Ao longo do estágio, o desenvolvimento de atividades sustentou-se na melhor evidência científica e na mobilização de conhecimentos das várias disciplinas, de forma acautelar a prestação de cuidados de enfermagem especializados e diferenciados.

No que diz respeito aos objetivos do estágio estabelecidos no âmbito da Unidade Curricular, considera-se que foram atingidos. Considera-se que foi possível experienciar e consolidar o papel do Enfermeiro Especialista de Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, através do desenvolvimento das diferentes atividades e nos diferentes contextos. As competências relativas à conceção, gestão e melhoria contínua de qualidade dos cuidados de enfermagem foram desenvolvidas. De igual forma, procurou-se incorporar na prática clínica a melhor evidência disponível e a expansão das competências de suporte para o exercício profissional de outros enfermeiros.

Face às necessidades em saúde identificadas no cliente comunidade, o desenvolvimento do estágio contribuiu para aprofundar e consolidar as competências avançadas nas intervenções junto a este cliente, em particular. Por último, é elaborado o relatório de estágio, mostrando o trajeto efetuado e abordando a relevância das competências adquiridas durante o mesmo, com vista ao exercício profissional competente e especializado.

A nível dos objetivos pessoais delineados, consideram-se atingidos. Considera-se que o delinear dos objetivos pessoais organizaram melhor o investimento ao longo do estágio e facilitaram a construção do relatório. Apesar de se encontrarem alinhados com os objetivos de estágio, a sua definição visou agregá-los em áreas mais globais.

Considera-se que foi desenvolvido um projeto de intervenção comunitária relevante, cumprindo com rigor todas as etapas do planeamento em saúde e, pela monitorização realizada, verifica-se a sua eficácia.

Este projeto aliado às outras atividades realizadas, permitiu o desenvolvimento e aquisição das competências específicas para o exercício profissional como Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. O percurso foi gradual, mas devido ao facto de ter havido múltiplas oportunidades da realização de diferentes atividades permitiu desenvolver e aperfeiçoar uma mesma competência.

Sendo um objetivo pessoal o desenvolvimento de competências comuns do Enfermeiro Especialista, estas foram atendidas e consolidadas. Considera-se que durante o estágio, em todas as atividades tiveram presentes os princípios éticos e os direitos humanos quer na relação dentro das unidades de saúde quer junto da população. A aposta na qualidade contínua e uma gestão eficiente dos cuidados de enfermagem permearam as atividades desenvolvidas. Todas as atividades foram momentos de aprendizagem e contribuíram para o desenvolvimento da identidade profissional.

A realização do estágio, tal como explanado ao longo do relatório, permitiu integrar e refletir sobre a área de intervenção e as funções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, pois houve oportunidade de desenvolver a totalidade das competências que estão previstas.

CONCLUSÃO

A elaboração deste relatório possibilitou descrever e refletir sobre o trajeto acadêmico e pessoal desenvolvido durante o estágio de natureza profissional. Ao perflustrar o relatório, é possível compreender as etapas percorridas e as atividades desenvolvidas que permitiram dar resposta aos objetivos de estágio e pessoais estabelecidos e, que, culminam com o desenvolvimento das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

Na extrapolação do exercício acadêmico para o exercício profissional, foi possível verificar que existem alguns obstáculos para a Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, quer a nível de recursos humanos, quer a nível de materiais e financeiros, que podem afetar a qualidade dos cuidados de enfermagem. Com o estabelecimento de parcerias e com uma gestão eficiente dos recursos, estes podem ser minimizados ou até mesmo colmatados. Outro obstáculo prende-se com a receptividade e adesão da população ao diagnóstico da situação de saúde ou à implementação de projetos, que pode ser um desafio, mas que pode ser contornado com a criação de uma relação da proximidade com a população e envolvendo-a como agente ativo na sua saúde.

Outro obstáculo constatado, este relacionado com o projeto Bem-Estar em Ação, é ao nível da escassez de evidência científica e de estudos ou projetos publicados pela enfermagem na área da perceção do estado de saúde. Apesar da área da promoção de saúde e bem-estar ser trabalhado pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, não se encontram publicados trabalhos de autoria de enfermeiros.

Portanto, com este relatório pretende-se que o mesmo seja impulsionador e motivador para que, os Enfermeiro(a)s Especialistas em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, se evidenciem no plano científico e partilhem as suas experiências e conhecimentos. Nesse sentido, a disponibilização deste relatório será um passo para atingir uma maior partilha de intervenções de enfermagem nesta área.

O projeto Bem Estar em Ação que foi desenhado visa a importância da avaliação da percepção do estado de saúde e realça o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública na capacitação da população para o bem-estar. Apesar de ter sido planeado para uma duração de três anos, a receptividade e a abertura que o projeto teve na sua população, até à data demonstra que a sua continuidade pode ser um sucesso e ter um impacto positivo no bem-estar de todos.

No que diz respeito aos objetivos delineados para a construção deste relatório, consideram-se alcançados nomeadamente a descrição das atividades realizadas durante o estágio. Na elaboração do relatório, houve uma dificuldade inicial na decisão sobre a estruturação do mesmo. Ponderou-se colocar o planeamento em saúde num capítulo específico, mas atendendo ao facto que o planeamento em saúde faz parte do desenvolvimento de competências tal como as outras atividades desenvolvidas, decidiu-se por não fazer esse destaque tão claro. No entanto, apesar de, em termos de estrutura, considerar a decisão como a mais adequada, a construção do relatório apresentou desafios na capacidade de síntese e integração de todo o percurso desenvolvido, mas que foi contornado e o relatório está conciso e sequencial.

O outro objetivo do relatório consistia em demonstrar o desenvolvimento e a aquisição de competências. Este objetivo também foi alcançado, visto que ao longo do relatório se apresentam as atividades planeadas e executadas que concorreram para o desenvolvimento e aquisição das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

Em síntese, os objetivos previstos para o estágio, os objetivos pessoais delineados bem como os objetivos para a construção do relatório foram alcançados. Todo este processo exigiu responsabilidade, compromisso, dedicação e entrega. Foi um desafio superado e que contribuiu para o crescimento pessoal e para o aprimoramento da identidade profissional especializada.

A promoção do bem-estar e da saúde aliado à sustentabilidade ambiental continuam a ser desafios para a saúde comunitária, a saúde pública e para as políticas de saúde. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública poderá ser diferenciador nesta área, ao contribuir significativamente para a melhoria do estado de saúde de todos, sem comprometer os recursos das gerações seguintes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Central do Sistema de Saúde, IP. (2024). Primários. https://www.acss.min-saude.pt/category/cuidados-de-saude/primarios/#tab_relatorios-csp
- Bazilio, J., Pereira, J.A., Figueira, M.C.S., & Silva, E.M. (2019). Generating meaningful conversation: World Café in strategic interprofessional planning in Continuing Education. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(5), 1-5. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0279>
- Centro de Estudos e Investigação em Saúde. (1997). Questionário do Estado de Saúde (SF36-v2). <http://rimas.uc.pt/instrumentos/79/>
- Cunha, C., Henriques, A., & Costa, A. (2020). Public health nursing: Regulation and public health policies. *Revista Brasileira Enfermagem*, 73(6). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0550>
- Direção-Geral da Saúde. (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar. Ministério da Saúde. https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Programa_NSE_2015.pdf
- Direção-Geral da Saúde. (2017). Programa Nacional de Diabetes. Ministério da Saúde. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22724/1/programa%20nacional%20para%20a%20diabetes%202017.pdf>
- Direção Geral de Saúde. (DGS). (2022). Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Estratégias de Intervenção para a Saúde Sustentável. 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
- Ferreira, P.L., Ferreira, L.N., & Pereira, L.N. (2012). Medidas sumário física e mental de estado de saúde para a população portuguesa. *Revista portuguesa de saúde pública*, 30 (2), 163-171. [Http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2012.12.007](http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2012.12.007)
- Ferreira, P.L., & Santana, P. (2003). Percepção de estado de saúde e de qualidade de vida da população activa: contributo para a definição de normas portuguesas. *Revista portuguesa de saúde pública*, 21 (2), 15-30. https://www.researchgate.net/publication/270451267_percepcao_de_estado_de_saude_e_de_qualidade_de_vida_da_populacao_activa_contributo_para_a_definicao_de_normas_portuguesas
- Figueiredo, A.L., Lourenço, A.M., Matos, C., Ferreira, E., Moreira, J., Magalhães, J.P., Cunha, L., Monteiro, O., Andrade, P., & Mansilha, R.B. (2018). Plano Local de Saúde do Porto Oriental 2017-2020. ACES Porto Oriental.

- Imperatori, E., & Giraldes, M. (1993). Metodologia do planeamento da saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais (3ª edição). Escola Nacional de Saúde Pública de Lisboa.
- Instituto Nacional de Estatística. (2021). Plataforma de divulgação dos Censos 2021. https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos21_populacao&xpid=CENSOS21
- Kamin, T., Kubacki, K., & Atanasova, S. (2022). Empowerment in social marketing: systematic review and critical reflection. JOURNAL OF MARKETING MANAGEMENT, 38 (11-12), 1104-1136. <https://doi.org/10.1080/0267257X.2022.2078864>
- Kotler, P., & Lee, N. L. (2019). Social marketing: influencing behaviors for good (6a Edição). SAGE Publications, Inc.
- Lourenço, A. (2022). Retrato da Saúde em Portugal: “Health at a Glance 2021”. *Acta Médica Portuguesa*, 35 (2), 84-86. <https://doi.org/10.20344/amp.17875>
- Mateo-Silleras, B., Camina-Martín, M.A., Cartujo-Redondo, A., Carreño-Enciso, L., Marcos, S.C., Redondo-del-Río, P. (2019). Health Perception According to the Lifestyle of University Students. *Journal of Community Health*, 44, 74–80. <https://doi.org/10.1007/s10900-018-0555-4>
- Martinho, A., Carvalho, A.C., Lourenço, A.M., Sottomayor, A., Viana, D., Machado, H., Moita, I., Silva, J., Magalhães, J.P., Monteiro, L., Cunha, L., Horta, M., Magalhães, M.C., Blanco, M.J.R., Gonçalves, M.L., Mata, M., Monteiro, O., Andrade, P., Gonçalves, P., ... Torres, S. (2022). Relatório das Atividades Unidade de Saúde Pública 2021 ACES Porto Oriental.
- Melo, P.M.A., Silva, R.C..G., & Figueiredo, M. H.S.J. (2018). Os focos de atenção em enfermagem comunitária e o empoderamento comunitário: um estudo qualitativo. *Revista de Enfermagem Referência*, IV (19), 81-90. <https://doi.org/10.12707/RIV18045>
- Minnesota Department of Health. (2019). Public health interventions: applications for public health nursing practice (2a Edição).
- Organização das Nações unidas. (2015). Objetivos de desenvolvimento sustentável. Nações unidas. <https://unric.org/pt/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel/>
- Organização Mundial de Saúde. (1978). Declaração de Alma-Ata. <https://www.who.int/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf>
- Organização Mundial de Saúde. (2021). Health promotion glossary of terms 2021. Organização Mundial de Saúde. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1398462/retrieve>
- 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 eu. Ocde paris. Observatório europeu dos sistemas e políticas de saúde bruxelas. https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_pt_portuguese.pdf

- Organização para a cooperação e desenvolvimento económico. (2021). Self-rated health. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/d4751fff-en/index.html?itemId=/content/component/d4751fff-en>
- Organização para a cooperação e desenvolvimento económico. (2023). Self-rated health. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/87b4ef30-en/index.html?itemId=/content/component/87b4ef30-en>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento nº 428/2018 da ordem dos enfermeiros. (2018). Diário da República: ii série, no 135. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>
- Ordem dos enfermeiros. (2019). Regulamento n.º 40/2019 das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. (2018). Diário da República: ii série, nº26. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Recchia, V., Dodaro, A., Marco, E., & Zizza, A. (2022). A critical look to community wisdom: Applying the World Café method to health promotion and prevention. *Int J Health Plann Mgmt.*, 37(S1), 220–242. DOI: 10.1002/hpm.3594
- República Portuguesa. (2016). Nova ambição para a saúde pública focada em serviços locais. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2016/06/29/nova-ambicao-para-a-saude-publica/>
- República Portuguesa. (2022). Programa do XXIII Governo Constitucional. <https://www.portugal.gov.pt/gc23/programa-do-governo-xviii/programa-do-governo-xviii-pdf.aspx?v=«mlkvi»=54f1146c-05ee-4f3a-be5c-b10f524d8cec>
- Républica Portuguesa. (2023). Nova organização dos cuidados de saúde: conheça a grande reforma do SNS para 2024. <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc23/comunicacao/noticia?i=nova-organizacao-dos-cuidados-de-saude-conheca-a-grande-reforma-do-sns-para-2024>
- 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 (4576), 1-11. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054576>
- Santos, L.T.S., Frota, K.C., Souza, F. D. C., & Ponte, K.M.A. (2022). Giracardio: jogo educativo para a promoção à saúde cardiovascular em feirantes. *Revista Enfermagem Contemporânea Salvador*, 11 (4191), 1-9. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.2022.e4191>
- Sequeira, C.A. B. (2010). Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. *Revista Referência*, 12, 9-14. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239959003>
- Serviço Nacional de Saúde. (2023). USP Porto Oriental. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/10019/1000033/Pages/default.aspx>

- Serviço Nacional de Saúde. (2024a). ACES Grande Porto VI - Porto Oriental. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/10019/pages/default.aspx>
- Serviço Nacional de Saúde. (2024b). UCC Campanhã. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/10019/1130755/Pages/default.aspx>
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. (2024). Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. <https://www.spms.min-saude.pt/2020/07/sinave-2/>
- Sottomayor, A., Ferreira, A., Moita, I., Silva, J., Monteiro, L., Monteiro, O., & Andrade, P. (2002). Diagnóstico de Situação de Saúde. Unidade de Saúde Pública – ACES Porto Oriental.
- Souto, T.S., Ramires, A., Leite, A., Santos, V., & Santo, R. E. (2018). Percepção da saúde: validação de uma escala para a população portuguesa. *Trends psychology*, 26 (4), 2167-2183. Doi: 10.9788/tp2018.4-17pt
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de saúde pública cuidados de saúde na comunidade centrados na população* (7ª edição). Lusodidacta.
- Tavares, A. (1992). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde* (2ª edição). Ministério da Saúde.
- Tsai, E., Allen, P., Saliba, L. F., & Brownson, R.C. (2022). The power of partnerships: state public health department multisector collaborations in major chronic disease programme areas in the United States. *Health Research Policy and Systems*, 20 (80), p. 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00765-3>
- Vintém, J.M. (2008). Inquéritos Nacionais de Saúde: Auto-percepção do estado de saúde: Uma análise em torno da questão de género e da escolaridade. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 26 (2), 5-16. <https://run.unl.pt/bitstream/10362/95342/1/01.pdf>
- Weum, M., Bragstad, L.K., & Glavin, K. (2017). How public health nurses use sources of knowledge. *Sykepleien Forskning*, 12 (64242), 1-24. DOI: 10.4220/Sykepleienf.2017.64242

ANEXOS

ANEXO 1 - Cronograma do estágio de natureza profissional – módulo I

Atividades	Ano 2023															
	Fevereiro				Março				Abril				Maio			Junho
	6-10	13-17	20-24	27-3	6-10	13-17	20-24	27-31	3-7	10-14	17-21	24-28	1-5	8-12	15-19	
Integração na UCC e USP							Interrupção de Estágio e Mudança de Unidade de Cuidados	Interrupção de Estágio e Mudança de Unidade de Cuidados	Férias da Páscoa na ESEP							
Seleção da temática																
Pesquisa bibliográfica																
Definição da área geográfica/ população/grupo-alvo																
Seleção da população																
Seleção da amostra																
Seleção das variáveis																
Operacionalização das variáveis																
Construção do Questionário de Diagnóstico de Situação de Saúde																
Aplicação presencial do Questionário de Diagnóstico de Situação de Saúde																
Análise e tratamento dos dados																
Identificação dos problemas e necessidades de saúde																
Priorização das necessidades de saúde																

Fixação de Objetivos																
Elaboração do relatório de estágio																
Entrega do relatório de estágio																20
Reunião com o Professor pelo PES dos AE/Escolas Não Agrupadas																
Divulgação do Projeto nos AE/Escolas Não Agrupadas																
Reunião com a Coordenadora da Unidade Curricular																
Apresentação e Discussão do relatório de estágio na UCC/USP																
Apresentação e Discussão do relatório de estágio na ESEP																22

ANEXO 2 - Cronograma do estágio de natureza profissional – módulo II

Cronograma do Estágio de Natureza Profissional com Relatório - Módulo II																							
2023																2024							
Meses		Setembro		Outubro				Novembro				Dezembro				Janeiro				Fevereiro			
Atividades/Semanas		18 a 22	25 a 29	2 a 6	9 a 13	16 a 20	23 a 27	30 a 3	6 a 10	13 a 17	20 a 24	27 a 1	4 a 8	11 a 15	18 a 22	25 a 29	1 a 5	8 a 12	15 a 19	22 a 26	29 a 2	5 a 9	
Integração do EC de IC II																	Férias de Natal						
Realização do Cronograma de Estágio																							
Pesquisa Bibliográfica																							
Elaboração do Projeto	Elaboração da Fundamentação Teórica																						
	Fixação dos Objetivos																						
	Definição e Seleção das Estratégias																						
	Identificação de Obstáculos/Barreiras																						
	Previsão dos Custos e Recursos																						
Preparação da Execução																							

[illegible]

ANEXO 3 - Autorização de utilização do questionário ao Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra



FW: Autorização para utilização do questionário do Estado de Saúde SF36 versão 2
Para: ep5181@esenf.pt



Cara Catarina Guimarães,

É com muito gosto que enviamos, em anexo, a versão portuguesa do SF-36 v2 para utilizar no seu projeto de investigação.

As informações sobre o processo de tradução e validação deste questionário encontram-se na plataforma RIMAS, disponível em <http://rimas.uc.pt/instrumentos/79/>.

Melhores cumprimentos.

Inês Ribeiro



Repositório de Instrumentos de Medição e Avaliação em Saúde
Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra
Av. Dias da Silva, 165, 3004-512 - Coimbra - Portugal

ANEXO 4- Questionário

Confidencial

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: *

☐

☐

☐

☐

☐

Dados Confidenciais

Unidade de Saúde a que pertence: *

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

Dados Confidenciais

Alguma vez lhe foi diagnosticado Diabetes Mellitus? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Avaliação do Risco de Diabetes Mellitus Tipo 2

Peso (Kg) (Colocar apenas números inteiros) *

Altura (m) *

H: Medida da cintura (normalmente ao nível do umbigo) *

M: Medida da cintura (normalmente ao nível do umbigo) *

Pratica, diariamente, atividade física pelo menos durante 30 minutos, no trabalho ou durante o tempo livre (incluindo atividades da vida diária)? *

- ☐ Sim
☐ Não

Com que regularidade come vegetais e/ou fruta (sopa, salada, legumes cozidos, entre outros)? *

- ☐ Todos os dias
☐ Às vezes

Toma regularmente ou já tomou alguns medicamentos para a hipertensão arterial? *

- ☐ Não
☐ Sim

Alguma vez teve açúcar elevado no sangue (ex.: num exame de saúde, durante um período de doença ou durante a gravidez)? *

- ☐ Não
☐ Sim

Tem algum membro de família próximo ou outros familiares a quem foi diagnosticado diabetes (tipo 1 ou tipo 2)? *

- ☐ Não
☐ Sim: avós, tias, tios ou primos em 1º grau (excetos pais, irmãos, irmãs ou filhos)
☐ Sim: pais, irmãos, irmãs ou filhos

Cálculos

IMC (Calculado automaticamente a partir do Peso e Altura)

Score da Idade

Score do IMC

Score da Cintura

Score Final do Risco de Diabetes Mellitus Tipo 2

Estado de Saúde

As questões que se seguem pedem-lhe opinião sobre a sua saúde, a forma como se sente e sobre a sua capacidade de desempenhar as actividades habituais. Pedimos que leia com atenção cada pergunta e que responda o mais honestamente possível. Se não tiver a certeza sobre a resposta a dar, dê-nos a que achar mais apropriada.

Em geral, diria que a sua saúde é: *

- ☐ Ótima
- ☐ Muito boa
- ☐ Boa
- ☐ Razoável
- ☐ Fraca

Comparando com o que acontecia há um ano, como descreve o seu estado geral atual: *

- ☐ Muito melhor
☐ Com algumas melhoras
☐ Aproximadamente igual
☐ Um pouco pior
☐ Muito pior

As perguntas que se seguem são sobre atividades que executa no seu dia-a-dia. Será que a sua saúde o/a limita nestas atividades? Se sim, quanto?

	Sim, muito limitado(a)	Sim, um pouco limitado(a)	Não, nada limitado(a)
Atividades violentas, tais como correr, levantar pesos, participar em desportos extenuantes.	☐	☐	☐
Atividades moderadas, tais como deslocar uma mesa ou aspirar a casa.	☐	☐	☐
Levantar ou pegar nas compras de mercearia.	☐	☐	☐
Subir vários lanços de escada.	☐	☐	☐
Subir um lanço de escadas.	☐	☐	☐
Inclinar-se, ajoelhar-se ou baixar-se.	☐	☐	☐
Andar mais de 1 Km.	☐	☐	☐
Andar várias centenas de metros.	☐	☐	☐
Andar uma centena de metros.	☐	☐	☐
Tomar banho ou vestir-se sozinho(a).	☐	☐	☐

Durante as últimas 4 semanas teve, no seu trabalho ou atividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir como consequência do seu estado de saúde físico? Quanto tempo, nas últimas quatro semanas...

	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou noutras atividades.	☐	☐	☐	☐	☐
Fez menos do que queria?	☐	☐	☐	☐	☐
Sentiu-se limitado/a no tipo de trabalho ou outras atividades.	☐	☐	☐	☐	☐
Teve dificuldade em executar o seu trabalho ou outras atividades (por exemplo, foi preciso mais esforço).	☐	☐	☐	☐	☐

Durante as últimas 4 semanas, teve com o seu trabalho ou com as suas atividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir devido a quaisquer problemas emocionais (tal como sentir-se deprimido/a ou ansioso/a)? Quanto tempo nas últimas quatro semanas...

	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou noutras atividades.	☐	☐	☐	☐	☐
Fez menos do que queria?	☐	☐	☐	☐	☐
Executou o seu trabalho ou outras atividades menos cuidadosamente do que era costume.	☐	☐	☐	☐	☐

Durante as últimas 4 semanas, em que medida é que a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram no seu relacionamento social normal com a família, amigos, vizinhos ou outras pessoas? *

- ☐ Absolutamente nada
☐ Pouco
☐ Moderadamente
☐ Bastante
☐ Imenso

Durante as últimas 4 semanas teve dores? *

- ☐ Nenhumas
☐ Muito fracas
☐ Ligeiras
☐ Moderadas
☐ Fortes
☐ Muito fortes

Durante as últimas 4 semanas, de que forma é que a dor interferiu com o seu trabalho normal (tanto o trabalho fora de casa como o trabalho doméstico)? *

- ☐ Absolutamente nada
☐ Pouco
☐ Moderadamente
☐ Bastante
☐ Imenso

As perguntas que se seguem pretendem avaliar a forma como se sentiu e como lhe correram as coisas nas últimas quatro semanas. Quanto tempo, nas últimas quatro semanas...

	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
Se sentiu cheio/a de vitalidade?	☐	☐	☐	☐	☐

Se sentiu muito nervoso/a?	☐	☐	☐	☐	☐
Se sentiu tão deprimido/a que nada o/a animava?	☐	☐	☐	☐	☐
Se sentiu calmo/a e tranquilo/a?	☐	☐	☐	☐	☐
Se sentiu com muita energia?	☐	☐	☐	☐	☐
Se sentiu deprimido/a?	☐	☐	☐	☐	☐
Se sentiu estafado/a?	☐	☐	☐	☐	☐
Se sentiu feliz?	☐	☐	☐	☐	☐
Se sentiu cansado/a?	☐	☐	☐	☐	☐

Durante as últimas quatro semanas, até que ponto é que a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua atividade social (tal como visitar amigos ou familiares próximos)? *

- ☐ Sempre
☐ A maior parte do tempo
☐ Algum tempo
☐ Pouco tempo
☐ Nunca

Por favor, diga em que medida são verdadeiras ou falsas as seguintes afirmações.

	Absolutamente verdade	Verdade	Não sei	Falso	Absolutamente falso
Parece que adoeço mais facilmente do que os outros.	☐	☐	☐	☐	☐
Sou tão saudável como qualquer outra pessoa.	☐	☐	☐	☐	☐
Estou convencido/a que a minha saúde vai piorar.	☐	☐	☐	☐	☐
A minha saúde é ótima.	☐	☐	☐	☐	☐

Por favor, submeta as suas respostas.

Enviar

ANEXO 5 - Cronograma de colheita de dados

Escolas		2023																	
		Março																	
		8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31
AE [REDACTED]	EB 1 com JI [REDACTED]										X								
	EB 1 com JI [REDACTED]				X														
	EB 1 com JI [REDACTED]	X																	
	EB 1 com JI [REDACTED]					X													
	EB 1 com JI [REDACTED]			X															
	EB 1 com JI [REDACTED]							X											
	EB 2/3 e S [REDACTED]		X	X															
AE [REDACTED]	EB 1 com JI [REDACTED]											X							
	EB [REDACTED]										X								
	EB 1 com JI [REDACTED]											X							
	EB 1 com JI [REDACTED]												X						

Escolas		2023																	
		Março																	
		8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31
AE [REDACTED]	EB 1 com JI [REDACTED]														X				
	EB 2/3 [REDACTED]							X				X							
	EB 2/3 [REDACTED]												X	X					
	ES [REDACTED]							X				X	X	X					
AE [REDACTED]	EB 1 com JI [REDACTED]															X			
	EB 1 com JI [REDACTED]																	X	
	EB 1 com JI [REDACTED]																		X
	EB 2/3 [REDACTED]																	X	

Escolas		2023						
		Março	Abril					
		31	18	19	20	21	24	27
AE [REDACTED]	EB 1 com JI [REDACTED]					M		
	EB 2/3 [REDACTED]		M	M				
	ES/3 [REDACTED]			M	M			

Escolas		2023						
		Março	Abril					
		31	18	19	20	21	24	27
AE	EB 1 com JI	M						
	EB 1					M		
	ES/3				M		M	
Escola							M	M

ANEXO 6 - Logótipo do Programa Educar com Saúde



ANEXO 7 - Previsão de custos e de Recursos

	Recursos	Valor Unitário	Estimativa de Custos (com IVA)
Humanos:	Enfermeiras Responsáveis pelo programa (estudante do MECSP)	1	
	Enfermeiras Especialistas da UCC e USP e Orientadoras	2	Ao cargo da UCC e da USP
	Alunos da Escola Profissional	Definidos pela Escola	Ao cargo da Escola Profissional
Materiais:	- Computador Portátil	1	A cargo do estudante
	- Cartolinas	1 por escola + 52 para a segunda atividade	10€
	- Impressora/Tinteiros		A cargo da Escola profissional
	- Canetas	1	2€
	- Micas	52	7€
	- Cartazes impressos	52	A cargo da Escola profissional
	- Fita-cola para afixar cartazes	4 por cada escola	6€
	- Comida (café, bolachas, chá)	60 cápsulas de café	18€
		60 saquetas de chá	9€
		6 pacotes de bolachas	15€
	-Máquina de café	1	Existente (pela aluna)

	- Aplicações informáticas	1	6€
Físicos	- Sala para a realização das atividades com mesas e cadeiras	1 sala por atividade	Cedida gratuitamente pelas escolas envolvidas
Transportes	- Viatura e combustível para as deslocações	-30L	52€

ANEXO 8 - Questionário de Avaliação da Atividade 1: *World Café* - Por uma melhor saúde



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 9 - Modelo de Consentimento informado, esclarecido e livre

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 [REDACTED] realizaram, durante março e abril de 2023, o diagnóstico da situação de saúde dos Docentes e Não docentes das Escolas da área [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.

[REDACTED] de 2023

(Assinatura do(a) participante

ANEXO 10- Questionário de Avaliação da Atividade 5: 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