



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

Promoção de hábitos de saúde saudáveis numa

Câmara Municipal do Norte Alentejano

Carlos Eduardo Ventura de Abreu

Orientação: Professora Doutora Helena Reis do Arco

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização: *Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*

Relatório de Estágio

Portalegre, 2020



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

Promoção de hábitos de saúde saudáveis numa Câmara Municipal do Norte Alentejano

Carlos Eduardo Ventura de Abreu

Orientação: Professora Doutora Helena Reis do Arco

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização: *Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*

Relatório de Estágio

Portalegre, 2020

PROMOÇÃO DE HÁBITOS DE SAÚDE SAUDÁVEIS NUMA CÂMARA MUNICIPAL DO NORTE ALENTEJANO

Carlos Eduardo Ventura de Abreu

Relatório de Estágio especialmente elaborado para a obtenção do grau de Mestre e Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Júri:

Presidente: Professora Doutora Ermelinda Do Carmo Valente Caldeira

Arguente: Professora Doutora Ana Maria Barros Pires

Orientador: Professora Doutora Helena Maria De Sousa Lopes Reis do Arco

Data: 20 de Julho de 2020

Agradecimentos

Agradeço a todos os que tornaram possível a realização desta caminhada que culminou neste relatório.

À Professora Doutora Helena Reis do Arco pela sua orientação, disponibilidade e apoio.

À Senhora Enfermeira Orientadora pela sua disponibilidade e orientação ao longo deste percurso.

À Câmara Municipal onde foi realizado este projeto que me recebeu de braços abertos.

Aos meus pais, irmã, cunhado e sobrinhos pelo apoio.

À Maria Inês, por ter estado sempre ao meu lado nos momentos difíceis, tendo sempre uma palavra de motivação e apoio. Todas as palavras do mundo não seriam suficientes para agradecer-lhe.

A todos o meu muito obrigado!

Resumo

Introdução: Nos últimos anos, assistiu-se a um aumento da esperança média de vida. As pessoas vivem mais anos, mas nem sempre esses anos a mais são vividos com saúde. Importa por isso educar as pessoas como viver melhor, através da adopção de comportamentos saudáveis. Na base da promoção da saúde deve estar uma política de prevenção, que deve ser feita através da educação para a saúde. Quanto mais cedo começar a promoção de hábitos de vida saudáveis, maior serão os benefícios e mais efectivos serão os resultados. **Objetivo:** Promover hábitos de vida saudáveis nos funcionários de uma Câmara Municipal do Norte Alentejano. **Método:** Realizou-se um Projeto de intervenção comunitária numa Câmara Municipal do Norte Alentejano, direccionado aos seus funcionários recorrendo à metodologia do Planeamento em Saúde e ao Modelo Teórico de Promoção de Saúde de Pender. Na fase de diagnóstico foi aplicado um questionário previamente testado e validado. Atendendo aos resultados do diagnóstico foram definidas prioridades, seleccionadas estratégias e elaborada e executada uma sessão de educação para a saúde. Por fim, foi realizada a avaliação do projeto. **Resultados:** Na fase de diagnóstico da situação foi possível avaliar os hábitos de vida dos funcionários tendo sido verificados vários défices, e priorizada a nutrição e o exercício físico. A sessão de educação para a saúde foi direccionada a estas temáticas. A sessão de educação para a saúde teve uma baixa adesão por parte dos funcionários, no entanto através de todas as actividades desenvolvidas ao longo do estágio, foi possível promover hábitos de vida saudáveis junto dos funcionários da Câmara Municipal que optaram por participar. **Conclusão:** A educação para saúde é uma estratégia eficaz para a promoção da saúde das comunidades, no entanto é necessário criar estratégias que motivem as pessoas, por forma a que elas adiram mais às actividades.

Palavras-chave: “Promoção da Saúde”; “Cuidados de enfermagem”; “Hábitos”; “Prevenção de doenças”; “Estilo de vida saudável”.

Abstract

Introduction: In recent years, there has been an increase in average life expectancy. People live longer, but those extra years are not always healthy. It is therefore important to educate people how to live better, through the adoption of healthy behaviors. At the base of health promotion must

be a prevention policy, which must be done through health education. The sooner you start promoting healthy lifestyle habits, the greater the benefits and the more effective the results.

Objective: To promote healthy habits of life in the employees of a City Council in the district of Portalegre. **Method:** A Community intervention project was carried out in a City Council in the district of Portalegre, aimed at its employees using the Health Planning methodology and the Pender's Theoretical Health Promotion Model. In the diagnostic phase, a previously tested and validated questionnaire was applied. In view of the results of the diagnosis, priorities were defined, strategies were selected, and a health education session was elaborated and executed. Finally, the project was evaluated. **Results:** In the diagnosis phase of the situation, it was possible to assess the employees' life habits, having verified several deficits, and prioritized nutrition and physical exercise. The health education session was directed to these themes. The health education session had a low adhesion on the part of the employees, however through all the activities developed during the internship, it was possible to promote healthy lifestyle habits among the employees of the City Council who chose to participate. **Conclusion:** Health education is an effective strategy for promoting the health of communities, however it is necessary to create strategies that motivate people, so that they adhere more to the activities.

Keywords: "Health Promotion"; "Nursing care"; "Habits"; "Prevention of diseases"; "Healthy lifestyle".

Abreviaturas e Símbolos

APA - American Psychological Association

CMP - Câmara Municipal de Portalegre

DGS – Direcção Geral de Saúde

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

OE - Ordem dos Enfermeiros

SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SSI – Sistema de Segurança Interna

UCSP - Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados

Índice

Índice de Figuras.....	8
Índice de Gráficos.....	9
Índice de Tabelas.....	10
INTRODUÇÃO.....	12
1- ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	15
1.1– ESTILOS DE VIDA.....	15
1.2– DETERMINANTES DA SAÚDE E DOS ESTILOS DE VIDA.....	16
1.2.1– Família e Amigos.....	18
1.2.2– Atividade física e Associativismo.....	20
1.2.3– Nutrição.....	21
1.2.4– Tabaco.....	24
1.2.5– Álcool e outras drogas.....	25
1.2.6– Sono e Stresse.....	28
1.2.7– Trabalho e Tipo de Personalidade.....	30
1.2.8– Introspeção.....	31
1.2.9– Comportamento Sexual.....	31
1.2.10 - Outros Comportamentos – segurança rodoviária.....	32
1.3 – MODELO TEÓRICO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE DE NOLA PENDER.....	32
2 - ENQUADRAMENTO PRÁTICO	35
2.1- DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO.....	35
2.1.1 - Caracterização do Distrito de Portalegre.....	35
2.1.2 - Caracterização do local de intervenção.....	37
2.1.3 – Análise do Risco	37
2.1.4 - Procedimentos Éticos.....	38
2.1.5 – Instrumento de Recolha de Dados.....	39
2.1.6- Análise e tratamento de dados.....	40
2.2 - DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES.....	48
2.3– FIXAÇÃO DE OBJETIVOS.....	50
2.4 – SELEÇÃO DAS ESTRATÉGIAS.....	51
2.4.1 – Recursos materiais e humanos.....	52

2.4.2 – Entidades Envolvidas	53
2.5 – PREPARAÇÃO OPERACIONAL	53
2.6 – AVALIAÇÃO DO PROJETO	55
3 - REFLEXÃO SOBRE AS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS	59
CONCLUSÃO	64
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	67
APÊNDICES	73
Apêndice 1 – Pedido ao Presidente da Câmara Municipal.....	74
Apêndice 2 – Pedido de autorização ao Presidente do conselho de Administração da ULSNA...	76
Apêndice 3 – Pedido de autorização aos autores do instrumento de colheita de dados.....	82
Apêndice 4 – Consentimento informado.....	84
Apêndice 5 – Planeamento da sessão de educação para a saúde.....	88
Apêndice 6 – Sessão de educação para a saúde.....	90
Apêndice 7 – Divulgação do Projeto – Panfleto.....	94
Apêndice 8 – Divulgação do Projeto – E-mail.....	96
Apêndice 9 – Cronograma de Atividades.....	98
Apêndice 10 – Avaliação da sessão de educação para a saúde.....	100
Apêndice 11 – Artigo Científico.....	102
ANEXOS	105
Anexo 1 – Autorização do Presidente da Câmara Municipal.....	106
Anexo 2 – Parecer da Comissão de Ética da ULSNA.....	108
Anexo 3 – Autorização dos autores do instrumento de colheita de dados.....	113
Anexo 4 – Instrumento de colheita de dados.....	115

Índice de Figuras

Figura 1 – Pirâmide da Dieta Mediterrânica.....	24
Figura 2 – Modelo teórico de Promoção de Saúde de Nola Pender.....	34
Figura 3 - Caracterização do distrito de Portalegre relativamente ao número de população residente, famílias, alojamentos e edifícios.....	36
Figura 4 - Caracterização do município de Portalegre relativamente ao número de população residente, famílias, alojamentos e edifícios.....	36
Figura 5 – Análise Swot.....	38

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Principais fatores de risco para a mortalidade precoce em Portugal 1990-2016.....	18
Gráfico 2 - Níveis de atividade física da população portuguesa com 15 ou mais anos.....	20
Gráfico 3 - Prevalência do consumo de tabaco diário ou ocasional, 25-74 anos, por sexo e por região em 2015.....	25
Gráfico 4 - Prevalência de Consumo de Bebidas Alcoólicas nos Últimos 12 Meses, por Região, 2012 / 2016-17.....	26
Gráfico 5 – Prevalência de Embriaguez, entre os 15 e os 74 anos, por Região, 2012 / 2016-17.....	26
Gráfico 6 - Prevalências de Consumo de Qualquer Droga nos Últimos 12 Meses, entre os 15 e os 74 anos, por Região, 2012 / 2016-17.....	27
Gráfico 7 – Caracterização da Amostra: Género.....	40
Gráfico 8 – Caracterização da Amostra: Estado Civil.....	40
Gráfico 9 – Caracterização da Amostra: Habilitações Literárias	41
Gráfico 10 – Caracterização da Amostra: Profissões.....	41
Gráfico 11 – Família e Amigos.....	41
Gráfico 12 – Atividade Física e Associativismo.....	42
Gráfico 13 – Nutrição.....	43
Gráfico 14 – Tabaco.....	43
Gráfico 15 – Álcool e outras drogas I.....	44
Gráfico 16 – Álcool e outras drogas II.....	44
Gráfico 17 – Sono e Stress.....	45
Gráfico 18 – Trabalho/Tipo de Personalidade.....	45
Gráfico 19 – Introspeção.....	46
Gráfico 20 - Comportamentos de saúde e sexual.....	46
Gráfico 21 – Outros comportamentos.....	47

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Prevalência de excesso de peso e de obesidade na população adulta portuguesa (25-74 anos) em 2015.....	22
Tabela 2– Tabela de Critérios e inclusão e exclusão	39
Tabela 3 – Comparação por pares.....	49
Tabela 4 – Metas e indicadores de execução.....	51
Tabela 5 – Estimativa de custos do Projeto.....	55
Tabela 6 – Avaliação dos indicadores de execução.....	56
Tabela 7 – Resultado da avaliação da sessão de educação para a saúde.....	57
Tabela 8 – Avaliação dos indicadores de atividade ou execução.....	57

INTRODUÇÃO

No decorrer do III Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, realizou-se no período de 20 de Maio de 2019 a 31 de Janeiro de 2020 um Estágio numa Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), num Centro de Saúde do Norte Alentejano, do qual resulta este relatório de estágio.

O presente relatório está assente em teorias e conceitos de enfermagem e na metodologia do planeamento em saúde, por forma a promover o desenvolvimento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública e que tem como objetivo descrever as atividades desenvolvidas ao longo do período de estágio.

No início deste percurso foi realizada uma reunião em que estiveram presentes a Enfermeira Especialista que orientou o estágio e os restantes enfermeiros da UCSP onde ele decorreu. Nesta reunião foi referido que seria interessante, como atividade principal, desenvolver um trabalho que interviesse na área dos hábitos de saúde saudáveis em pessoas em idade ativa, uma vez que, segundo estes Enfermeiros, os utentes em idade ativa recorriam exclusivamente ao Centro de Saúde quando estavam doentes, verificando-se assim uma baixa adesão às consultas de vigilância. Foi referido ainda o aumento gradual de utentes com excesso de peso e obesidade. Decidiu-se assim, atuar numa Câmara Municipal do Norte Alentejano uma vez que esta representa um dos maiores empregadores do concelho a que pertence o Centro de Saúde onde foram desenvolvidas as atividades, tendo pessoas de várias idades empregadas e habitualmente colaborantes.

Considerou-se a temática importante uma vez que nos últimos anos, assistiu-se a um aumento da esperança média de vida. As pessoas vivem mais anos, mas nem sempre com mais saúde. Importa por isso educar as pessoas como viver melhor, através da adoção de comportamentos saudáveis. Sabe-se que na origem da maioria das doenças que provocam a morte ou a perda de qualidade de vida estão fatores de risco passíveis de ser modificados ou mesmo evitados (Ministério da Saúde [MS], 2018).

Na base da promoção da saúde deve estar uma política de prevenção, que deve ser feita através da educação para a saúde. Quanto mais cedo começar a promoção de hábitos de vida saudáveis, maior serão os benefícios e mais efetivos serão os resultados.

O envelhecimento ativo é um processo em que são otimizadas as oportunidades de saúde e participação como forma a melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. É ainda o processo de desenvolvimento e manutenção das capacidades funcionais, que contribui para o bem-estar das pessoas idosas (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2015).

Como resposta a esta problemática foram definidas como Metas de Saúde para 2020, reduzir a mortalidade prematura (≤ 70 anos), para um valor inferior a 20% e aumentar a esperança de vida saudável aos 65 anos de idade em 30% (Direção Geral de Saúde [DGS], 2015).

Quando se investe na promoção de estilos de vida saudáveis consegue-se que as pessoas adotem comportamentos que promovam a sua saúde, prevenindo que as pessoas adoçam e melhorando a gestão de doenças previamente existentes. A promoção de um envelhecimento saudável deverá ser um dos objetivos das entidades existentes na comunidade (Durão, 2014), uma vez que nos deparamos com novos problemas de saúde, sendo que os atuais estilos de vida revelam dinâmicas comportamentais associadas a fatores de risco determinantes para o estado de saúde dos portugueses (MS, 2018).

Este projeto de intervenção comunitária visa a promoção de comportamentos saudáveis em adultos em idade ativa, mostrando-lhes novas visões e como a alteração de determinados hábitos pode constituir um elemento facilitador para a prevenção da doença e tem como alvo os funcionários de uma Câmara Municipal. Tem por base a metodologia do planeamento em saúde e foi iniciado com o diagnóstico de situação elaborado tendo por base os dados colhidos junto dos funcionários da Câmara Municipal.

Como objetivo geral para este trabalho definiu-se:

- Promover hábitos de vida saudáveis nos funcionários da Câmara Municipal.

E como objetivos específicos definiram-se:

- Avaliar os hábitos de vida (atividade física/ associativismo, família e amigos, nutrição, tabagismo, álcool e outras drogas, sono e stresse, trabalho/tipo de personalidade, introspeção, comportamentos de saúde e sexual) dos Funcionários da Câmara Municipal;
- Contribuir para o aumento dos conhecimentos que os funcionários da Câmara Municipal têm sobre atividade física e nutrição

Os municípios são importantes na promoção de hábitos de vida saudáveis uma vez que se constituem parceiros de organizações comunitárias e das instituições de saúde para a realização de intervenções promotoras de saúde.

Este relatório encontra-se estruturado da seguinte forma: é iniciado através da apresentação de um enquadramento teórico que irá incidir na temática em questão. De seguida prossegue-se para a apresentação do Modelo Teórico de Promoção de Saúde que guiará a execução deste Projeto. Prossegue-se para o enquadramento prático que inclui a metodologia utilizada e atividades realizadas que assentam numa série de procedimentos éticos. Serão também apresentados e analisados os resultados obtidos no diagnóstico da situação. De seguida, determinam-se prioridades e fixam-se objetivos, selecionam-se estratégias, define-se toda a preparação operacional e faz-se uma avaliação do projeto. Para terminar é apresentada uma reflexão sobre as competências adquiridas de mestre e enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública e por fim uma conclusão. Para a elaboração deste trabalho utilizaram-se as normas da American Psychological Association (APA), 6ª edição.

1- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo vão ser abordados alguns aspetos teóricos que se consideraram pertinentes para o desenvolvimento do projeto. Será apresentado um enquadramento sobre os estilos de vida, os determinantes da saúde e o Modelo Teórico de Promoção de Saúde de Nola Pender.

1.1– ESTILOS DE VIDA

A promoção de estilos de vida saudáveis tem como objetivo que as pessoas adotem comportamentos de saúde que ajudem a prevenir doenças e a melhorar a gestão de outras já existentes.

Os estilos de vida e comportamentos de saúde são os principais fatores de risco para a perda de anos de vida saudável, sendo que em 2016, a alimentação inadequada, o abuso de álcool e o tabagismo encontravam-se entre os quatro principais fatores de risco de perda de anos de vida saudável em Portugal (Santos *et al.*, 2018).

A intervenção sobre os estilos de vida, entendidos como o conjunto de hábitos e comportamentos de resposta às situações do quotidiano, aprendidos através do processo de socialização e reinterpretados e testados ao longo do ciclo de vida e em diferentes situações sociais, obriga à implementação de estratégias de promoção da saúde, multisectoriais e multidisciplinares (DGS, 2004).

A Carta de Ottawa para Promoção da Saúde de 1986, realça a importância de pensar a saúde, dos ambientes saudáveis, dos estilos de vida saudável e da necessidade de orientação dos serviços de saúde para a prevenção de doenças e promoção da saúde (DGS, 2019).

A forma como cada pessoa gere a sua saúde ao longo da vida, através de opções individuais manifestadas no que poderemos entender como estilo de vida, constitui assim uma questão fulcral na formação da saúde individual e coletiva (DGS, 2004).

Os estilos de vida condicionam a saúde individual ao longo de todo o percurso de vida dos cidadãos e são vários os fatores que influenciam a forma como vivemos. O estado de saúde resulta de uma combinação de fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais.

Deve ser feita uma aposta nos fatores modificáveis, ambientais e comportamentais, alterando os comportamentos de risco comuns a todas as doenças crónicas como o tabagismo, a má alimentação, o excesso de peso, o consumo excessivo de álcool e o sedentarismo.

Estes comportamentos são mais observados nos grupos mais desfavorecidos, acarretando uma maior morbidade e mortalidade, levando a desigualdades em saúde e agravando a sua situação socioeconómica. Assim sendo, a promoção de comportamentos saudáveis é essencial para a saúde dos portugueses, para a redução das desigualdades e para o bem-estar social e económico do país (Santos *et al.*, 2018).

Os estilos de vida atuais revelam comportamentos associados a fatores de risco determinantes para o estado de saúde das pessoas. Cabe ao Enfermeiro contribuir para que as pessoas envelheçam de forma saudável, uma vez que o envelhecimento saudável é um fator importante para que as pessoas mais velhas se mantenham ativas e participativas.

A promoção de um envelhecimento saudável deverá ser um dos objetivos das estruturas existentes numa comunidade, sejam estas de saúde, políticas, sociais, sendo essencial a atuação conjunta (Durão, 2014).

É ainda importante promover o aumento da literacia em saúde, ter pessoas e comunidades ativas e capacitadas por forma a criar condições que favoreçam a tomada de decisões face às suas opções (DGS, 2019). A adoção de um estilo de vida saudável deve ser vista como uma oportunidade da pessoa, da família e da comunidade tem em ter uma atitude preventiva relativamente à sua saúde.

1.2– DETERMINANTES DA SAÚDE E DOS ESTILOS DE VIDA

A publicação do Relatório Lalonde, em 1974, definiu o início de uma nova fase na Saúde Pública. Este relatório marcou a discussão dos determinantes em saúde, que se mantém até aos dias de hoje. O Relatório Lalonde defende que para alcançar melhorias na saúde das populações é necessário olhar para além da perspetiva biomédica clássica centrada na gestão da doença acentuando a importância dos comportamentos das pessoas e dos efeitos do meio ambiente sobre a sua saúde (Santos, Dias, Gonçalves, & Sakellarides, 2010).

Neste Relatório foi recomendado que a saúde fosse classificada em quatro componentes gerais: biologia humana, ambiente, estilo de vida, e organização da assistência sanitária, ou seja,

determinantes da saúde. Isto foi polémico, porque colocou foco na transformação dos estilos de vida, culpabilizando assim os cidadãos pelo seu estado de saúde (Rabello, 2010).

Consideram-se determinantes em saúde os fatores que afetam ou determinam a saúde dos cidadãos, estando agrupados em: fixos ou biológicos (idade, sexo, fatores genéticos); sociais e económicos (pobreza, emprego, posição socioeconómica, exclusão social); ambientais (habitat, qualidade do ar, qualidade da água, ambiente social); estilos de vida (alimentação, atividade física, tabagismo, álcool, comportamento sexual); acesso aos serviços (educação, saúde, serviços sociais, transportes, lazer) (George, 2011). Todos estes determinantes influenciam a saúde individual de uma família ou de uma comunidade sendo, no entanto difícil compreender o peso individual de cada um deles.

A má alimentação e o sedentarismo explicam, em grande parte os aumentos constantes de incidência e prevalência de doenças crónicas não transmissíveis, visto que está comprovado a sua relação com o aumento dessas doenças que por sua vez estão na origem de incapacidades e de mortes prematuras que poderiam ser evitáveis (George, 2011).

Compreendendo esta ligação de causa-efeito, torna-se visível a necessidade de atuar no âmbito da prevenção da doença, compreendendo os ganhos em saúde que isto representa, não nos limitando a tratar a doença.

A Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde da OMS, agregou uma série de modelos criados para os determinantes em saúde e sintetizou os mecanismos pelos quais os determinantes em saúde geram desigualdades em saúde, surgindo assim os Determinantes Estruturais e os Determinantes Intermediários (George, 2011). Os primeiros, são os determinantes das iniquidades em saúde, relacionam-se com contextos políticos e económicos – que incluem governos, políticas macroeconómicas, políticas sociais, políticas públicas, a cultura, posição socioeconómica que influem nas desigualdades de classe social, etnia, género, educação, acesso a trabalho e remuneração. Os segundos relacionam-se com circunstâncias materiais da vida, o sistema de saúde, fatores comportamentais e biológicos e fatores psicossociais (Fiorati, 2018).

Os determinantes da saúde são importantes na medida em que ao estudar e compreendê-los podem identificar-se políticas públicas de saúde e iniciativas da sociedade, que permitam garantir maior igualdade no acesso e aos cuidados de saúde e conseqüentemente melhor qualidade de vida.

O gráfico seguinte mostra-nos o Ranking dos principais fatores de risco para a mortalidade precoce em Portugal em 1990 e 2016, sendo possível compreender que ao longo dos anos estes tem mudado:

Gráfico 1 - Principais fatores de risco para a mortalidade precoce em Portugal 1990-2016



Fonte: Graça, Gregório, Sousa & Camolas, 2018

É visível que o consumo de álcool e drogas continua em primeiro lugar, sendo que atualmente os hábitos alimentares inadequados ocupam o segundo lugar no risco de mortalidade precoce.

1.2.1– Família e Amigos

A família e os amigos são o suporte social dos indivíduos, sendo este essencial, pois os indivíduos são seres em constante interação.

Segundo Dunst & Trivette (1990) citados por Ribeiro (2011), existem duas fontes de suporte social: o informal e o formal. A primeira inclui os indivíduos (familiares, amigos, vizinhos, padre) e os grupos sociais (Clubes, Igreja) que são passíveis de fornecer apoio nas atividades do quotidiano em resposta a acontecimentos de vida. As segundas abrangem tanto as organizações sociais formais (hospitais, programas governamentais, serviços de saúde) como os profissionais (médicos, assistentes sociais e psicólogos) que estão organizados para fornecer assistência ou ajuda às pessoas necessitadas.

Destaca-se a família como a fonte de suporte social que mais fortemente se relaciona, quer com o suporte social percebido em geral, quer com a satisfação com os papéis de vida em geral.

Os membros da família pela sua proximidade podem fornecer tanto suporte emocional como instrumental ao trabalhador fora do seu ambiente de trabalho (Silva, 2015). A família é considerada o pilar de todo o suporte social recebido (Rodrigues, 2016).

As redes de suporte social, como a família e amigos, estão fortemente ligadas à qualidade de vida e tendem a favorecer o sentimento de integração na sociedade e também indicadores de saúde física e mental. As relações interpessoais são fundamentais aos indivíduos, essencialmente para a manutenção do sentido de pertença e bem-estar, existindo ganhos nos laços mantidos (Rodrigues, 2016). A família e os amigos tendem a constituir uma oportunidade capaz de proporcionar suporte a cada trabalhador fora do ambiente laboral (Silva, 2015).

O suporte social tem efeitos consideráveis na saúde dos indivíduos, sendo possível englobar os efeitos do suporte social na saúde quatro grandes categorias (Singer & Lord, 1984 citados por Ribeiro, 2011):

- 1- O suporte social protege contra as perturbações induzidas pelo stress. Agrupa duas versões: uma versão forte e uma versão fraca. A primeira afirma que esta variável impede que o stress afete negativamente o indivíduo, enquanto a fraca afirma que o stress afeta toda a gente, mas que na existência de suporte social esse efeito é reduzido. O suporte social é visto como mediador ou moderador do stress;
- 2- A não existência de suporte social é fonte de stress. Considera que a falta de suporte social é ela própria geradora de stress;
- 3- A perda de suporte social é um fator de stress. Considera que se se tem suporte social e se o perde o stress surge;
- 4- O suporte social é benéfico. Considera que o suporte social torna as pessoas mais fortes e em melhor condição para enfrentar as vicissitudes da vida, ou seja, que o suporte social é um recurso, quer perante, quer na ausência, de fontes de stress.

O suporte social tem a capacidade de aliviar o estresse em situações de crise, pode inibir o desenvolvimento de doenças e no caso de doença tem um papel positivo na recuperação do indivíduo.

1.2.2– Atividade física e Associativismo

A atividade física assume um papel decisivo na saúde e bem-estar dos indivíduos, ao estar diretamente ligada à prevenção das doenças crónicas não transmissíveis. O estilo de vida da sociedade atual traduz-se em comportamentos menos ativos, estando a economia sustentada, cada vez mais, em profissões muito sedentárias (MS, 2018), o que acaba por trazer custos elevados de saúde e de produtividade, quer através de custos diretos, no âmbito da utilização dos serviços de saúde relacionada com o surgimento ou agravamento de patologias quer por meio de custos indiretos, como é exemplo o absentismo ou a produtividade limitada (MS, 2018).

A OMS calcula que num país com cerca de 10 milhões de habitantes, onde 50% seja insuficientemente ativa, exista um custo anual derivado da inatividade física de 900 milhões de euros, o equivalente a 9% do orçamento do MS para 2017, no caso específico de Portugal (MS, 2018).

No nosso país, segundo dados de 2017 apenas 5% das pessoas com 15 anos ou mais afirmam que fazem exercício ou desporto regularmente e a mesma percentagem afirma que faz habitualmente outras atividades físicas. Considerando todas as atividades físicas, não mais do que 25% da população atinge as recomendações internacionais para a saúde. Portugal é o segundo país de Europa que menos caminha – 29% nunca caminham mais de 10 minutos por dia – e o país onde mais pessoas afirmam que não têm interesse ou motivação para praticar atividade física ou desporto (33%) (MS, 2018).

O gráfico seguinte mostra que 42,6% da população portuguesa apresenta comportamentos sedentários e apenas 27,1% mostra-se ativa:

Gráfico 2 - Níveis de atividade física da população portuguesa com 15 ou mais anos



Fonte: Silva, Graça, Mata, Arriaga & Silva, 2016

Estima-se que em Portugal, cerca de 14% das mortes anuais estejam associadas à inatividade física, um valor superior à média mundial, que se encontra abaixo de 10% (MS, 2018), ou seja, todas estas mortes poderiam ser evitadas através da mudança de comportamentos.

A Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física, da Saúde e do Bem-Estar definiu como objetivo a promoção da atividade física através do profissional de saúde, uma vez que na sua relação com o utente, este tem uma posição privilegiada para a promoção da atividade física, dada a proximidade e o conhecimento do utente, nas suas diversas características e problemas de saúde (Silva *et al.*, 2016), assim cabe ao profissional de saúde explicar a importância da atividade física e as complicações inerentes ao sedentarismo.

Por outro lado, o associativismo é uma forma de organização da sociedade, no qual os cidadãos se agrupam em torno de um interesse comum com o objetivo de se ajudarem e cooperarem sem fins lucrativos. É fundamental para a comunidade, tanto pelo seu papel nas relações sociais como pelo desenvolvimento local que as atividades desenvolvidas pelo associativismo proporcionam. É também importante para os indivíduos uma vez que lhe fornece identidade social, coesão e socialização (Carvalho, 2015). O associativismo pelas suas características de organização e cooperação podem ser muito importantes na medida em que podem tornar os indivíduos mais ativos, diminuindo assim o sedentarismo. Em grupo, as pessoas sentem maior motivação para a realização de atividade física.

1.2.3– Nutrição

Em 2015, a prevalência nacional de excesso de peso estimada foi de 38,9% e a prevalência de obesidade foi de 28,7%, tendo sido observada uma maior prevalência de excesso de peso nos homens (45,4%), mas a prevalência de obesidade foi superior para as mulheres (32,1%). Relativamente ao grupo etário, verificou-se que os adultos portugueses com idade compreendida entre os 45 e os 54 anos eram os mais afetados pelo excesso de peso (43,7%) e os indivíduos com idade entre os 65 e os 74 anos eram os mais afetados pela obesidade (41,8%), tal pode ser observado na tabela abaixo:

Tabela 1 - Prevalência de excesso de peso e de obesidade na população adulta portuguesa (25-74 anos) em 2015

	Excesso de peso % [IC 95%]	Obesidade % [IC 95%]
Prevalência nacional (n=4888)	38,9 [36,9-41,1]	28,7 [26,8-30,6]
Sexo		
Masculino	45,4 [42,8-48,1]	24,9 [22,3-27,5]
Feminino	33,1 [30,6-35,7]	32,1 [30,0-34,3]
Grupo etário		
25-34	31,0 [28,2-34,0]	12,5 [8,6-18,0]
35-44	36,8 [33,6-40,2]	22,9 [20,1-26,0]
45-54	43,7 [40,0-47,5]	29,5 [26,4-32,7]
55-64	42,9 [39,4-46,6]	38,9 [34,3-43,7]
65-74	39,5 [33,4-45,9]	41,8 [35,5-48,3]
Região*		
Norte	42,1 [37,3-46,8]	28,2 [26,4-30,5]
Centro	40,8 [36,5-44,9]	29,1 [22,8-35,3]
Lisboa e Vale do Tejo	35,1 [33,4-37,3]	29,1 [25,2-33,1]
Alentejo	38,1 [35,2-40,7]	30,3 [25,9-33,8]
Algarve	37,2 [34,3-40,2]	23,2 [20,7-26,4]
Região Autónoma da Madeira	41,2 [37,2-45,2]	29,1 [27,3-33,1]
Região Autónoma da Madeira	37,9 [36,2-41,9]	32,5 [31,9-35,7]

Fonte: *Gaio et al., 2018.*

O último Inquérito Alimentação Nacional, realizado entre 2015 e 2016, concluiu que 17% da população portuguesa ingere pelo menos um refrigerante ou néctar por dia; O contributo dos alimentos dos grupos doces, refrigerantes, bolos, bolachas e biscoitos, cereais de pequeno-almoço e cereais infantis para o consumo de açúcares simples é de 30,7%; Um em cada dois portugueses não ingere a quantidade de produtos hortícolas ou de fruta recomendada pela OMS. Neste contexto, a ingestão excessiva de açúcar por parte dos portugueses é preocupante (MS, 2018).

A OMS defende que o consumo excessivo de açúcar contribui para o aumento da prevalência de excesso de peso e cárie dentária. Diversos países na região europeia introduziram regimes de taxaço de gamas alimentares e nutricionais, motivados por razões do foro da saúde pública e isto mostrou resultados positivos. Esta medida também já foi adotada em Portugal, sendo que a redução no volume de açúcar ingerido através deste tipo de bebidas em 2017 foi superior ao valor total de

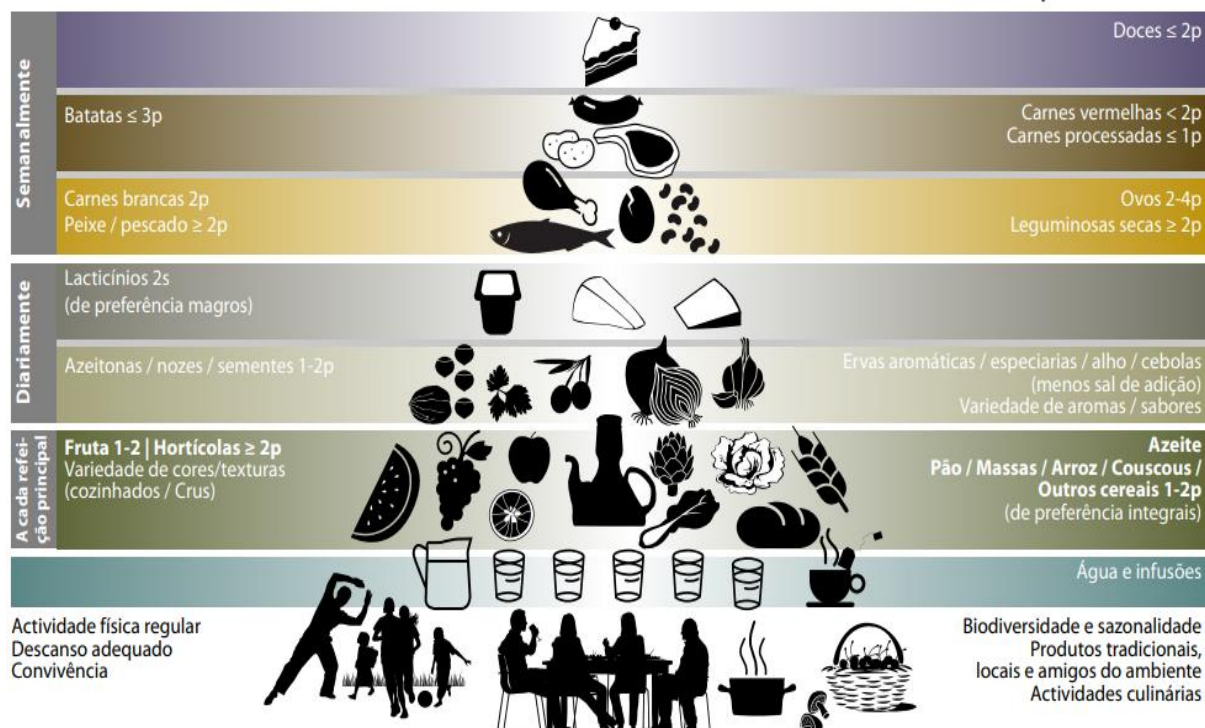
redução verificada, através de mecanismos de educação e autorregulação, entre os anos de 2013 e 2016 (MS, 2018).

O consumo excessivo de sal, açúcar e gorduras trans, associado aos baixos níveis de ingestão de produtos hortícolas e fruta estão entre os hábitos alimentares mais prejudiciais à saúde dos portugueses. Dados recentes revelam que cada cidadão consome, em média, 3gr de sal em excesso por dia. Isto contribui para que Portugal tenha uma das mais elevadas prevalências de hipertensão arterial na Europa (3 em cada 10 Portugueses), sendo o principal fator de risco de patologia cardiovascular, com relevo para os acidentes vasculares cerebrais, dos quais os cidadãos portugueses são infelizmente líderes na Europa, provocando morbilidade elevada e um impacto grave na família e na sociedade, pelas suas sequelas. Morrem todos os dias cerca de 100 portugueses por doenças cérebro-cardiovasculares, muitas das quais poderiam ter sido evitadas pela alteração de comportamentos (MS, 2018).

Em 2016, os hábitos alimentares inadequados dos portugueses foram o segundo fator de risco que mais contribuiu para a mortalidade precoce, devido a doenças cardiovasculares e a doenças oncológicas. Em Portugal, mais de 237.000 anos de vida poderiam ser poupados se os portugueses melhorassem os seus hábitos alimentares. A hipertensão arterial e o Índice de Massa Corporal elevado são, a seguir aos hábitos alimentares inadequados, os fatores de risco que mais contribuem para a mortalidade precoce (Graça *et al.*, 2018), assim torna-se muito importante atuar na nutrição como forma de prevenção de doenças crónicas não transmissíveis.

Em Portugal, tem se debatido muito a Dieta Mediterrânica, sendo considerada um dos padrões alimentares mais saudáveis do mundo. Esta dieta caracteriza-se por um elevado consumo de alimentos de origem vegetal (cereais, hortícolas e fruta, leguminosas, frutos oleaginosos, azeitonas e sementes), o azeite é a gordura de eleição e incentiva um consumo moderado de pescado, carnes brancas, ovos e laticínios. Recomenda ainda um baixo consumo de carnes vermelhas e processadas e um consumo moderado, às refeições principais, de vinho (Barbosa, Pimenta & Real, 2017). É uma dieta equilibrada que não recomenda excessos, tal como pode ser observado na figura abaixo, que apresenta as recomendações da Dieta Mediterrânica para uma população adulta:

Figura 1 – Pirâmide da Dieta Mediterrânica.



Fonte: Barbosa *et al.*, 2017.

1.2.4– Tabaco

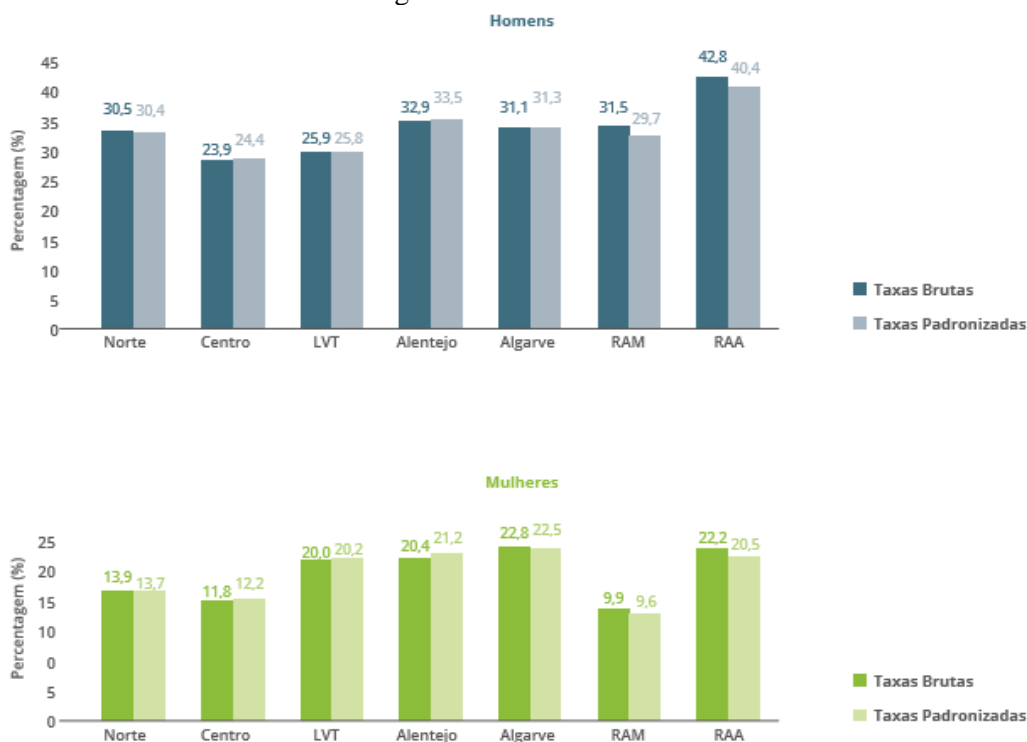
Em Portugal, embora a luta contra o tabaco tenha sido iniciada na década de 80 do século passado, o tabagismo continua a ser um dos mais importantes fatores evitáveis de doenças crónicas não transmissíveis e de mortalidade prematura. Fumar diminui a imunidade, aumentando o risco de infeções respiratórias e de morte por tuberculose, diminui a fertilidade e provoca envelhecimento prematuro e aumenta o risco de cancro do pulmão e de doenças cardiovasculares. Embora o tabaco seja uma forte ameaça à saúde pública, a iliteracia em saúde, os interesses económicos associados ao setor o marketing comercial e a aceitação social do consumo constituem fortes entraves à adoção de medidas de prevenção e controlo (DGS, 2017).

Em 2016, morreram em Portugal mais de 11800 pessoas por doenças atribuíveis ao tabaco, o que corresponde à morte de uma pessoa a cada 50 minutos. Destas, 9263 eram homens (16,4% do total de óbitos) e 2581 eram mulheres (4,7% do total de óbitos). No mesmo ano, em ambos os sexos, o tabaco foi responsável por cerca de uma em cada quatro mortes no grupo etário dos 50 aos 59 (cerca de 25% do total de óbitos) e foi responsável por 46,4% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crónica, por 19,5% das mortes por cancro, por 12% das mortes por infeções

respiratórias do trato inferior, por 5,7% das mortes por doenças cérebro-cardiovasculares e por 2,4% das mortes por diabetes (DGS, 2017).

No gráfico abaixo compreende-se que a região do Alentejo apresenta a segunda maior prevalência de tabagismo nos homens e no caso das mulheres apresenta a terceira maior prevalência de tabagismo por regiões do país:

Gráfico 3 - Prevalência do consumo de tabaco diário ou ocasional, 25-74 anos, por sexo e por região em 2015



Fonte: DGS, 2017

Compreende-se que o tabagismo vai contra um estilo de vida saudável, sendo um aliado de inúmeras doenças crônicas não transmissíveis. Torna-se assim importante a educação em saúde como forma a mudar comportamentos e prevenir doenças.

1.2.5– Álcool e outras drogas

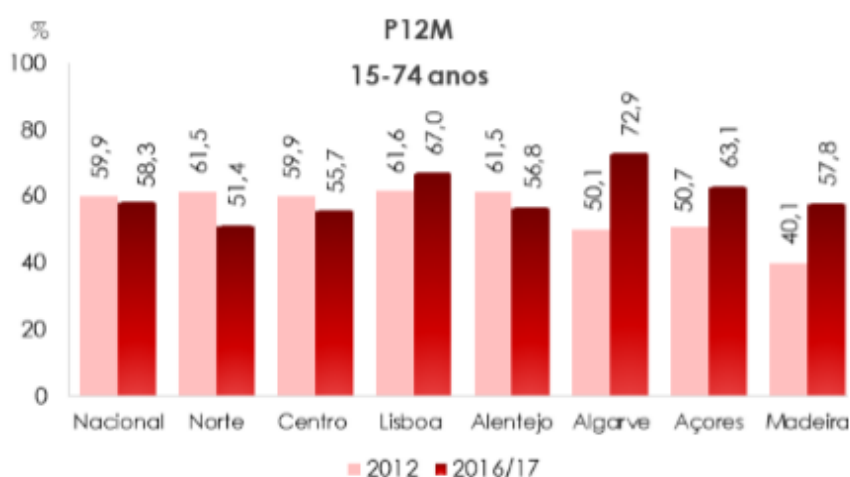
Portugal situa-se entre os países com maior produção e consumo de vinho, continuando a ocupar posições pioneiras nas cimeiras entre os maiores produtores de álcool, como o 5º lugar europeu e o 10º lugar mundial (Lopes, 2016). O consumo excessivo de álcool possui efeitos nefastos para a saúde.

Define-se alcoolismo como a situação decorrente do consumo prolongado de álcool que conduz a dependência patológica. O alcoolismo apresenta importantes implicações na saúde do doente. Estas implicações surgem a nível orgânico (patologias digestivas, cardiovasculares, cerebrais e neuromusculares), psíquico e comportamental, podendo afetar a esfera profissional, social, jurídica e familiar, podendo considerá-lo um problema de saúde pública (Lopes, 2016).

Em Portugal, os consumos diários ou quase diários foram mais prevalentes ao nível do vinho (18%), por comparação às cervejas (9%) e bebidas espirituosas (1%). Portugal apresentou uma prevalência de 10% para a embriaguez nos últimos 12 meses e 7% dos portugueses experienciaram problemas relacionados com o consumo de álcool e cerca de 3,5% apresentaram sintomas de abuso e/ou dependência relacionados com o consumo de álcool (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD], 2018a).

Em 2016, registaram-se 2 515 óbitos por doenças atribuíveis ao álcool (2,27% do total de óbitos), com um acréscimo face a 2015 (+9%). Cerca de metade destes óbitos ocorreram em indivíduos com 65 ou mais anos. A taxa de mortalidade padronizada para todas as idades foi de 17 óbitos por 100 000 habitantes. O número médio de anos potenciais de vida perdidos por doenças atribuíveis ao álcool foi de 13,6 anos (SICAD, 2018a). O gráfico abaixo apresenta-nos a prevalência de consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses, comparando entre regiões:

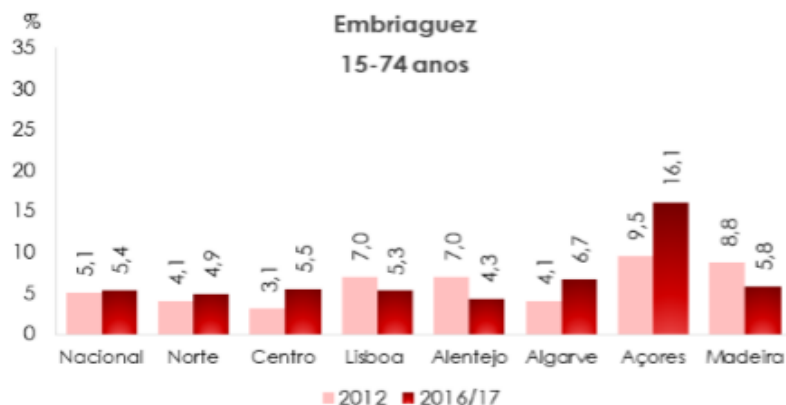
Gráfico 4 – Prevalência de Consumo de Bebidas Alcoólicas nos Últimos 12 Meses, por Região, 2012 / 2016-17.



Fonte: SICAD, 2018b.

O gráfico abaixo apresenta-nos a prevalência de embriaguez nos últimos 12 meses, comparando entre regiões:

Gráfico 5 – Prevalência de Embriaguez, entre os 15 e os 74 anos, por Região, 2012 / 2016-17



Fonte: SICAD, 2018b

Paralelamente ao consumo de álcool, o consumo de drogas faz também parte da análise dos estilos de vida das pessoas. Considera-se droga qualquer substância que altera o funcionamento do organismo, podendo modificar comportamentos, ações, pensamentos e sensações dos indivíduos que as consomem. Quando utilizadas de forma prolongada no tempo e abusiva pode levar a dependência.

Estudos recentes revelaram que as prevalências de consumo de qualquer droga ao longo da vida foram de 10%, verificando-se aumentos em relação a estudos anteriores. A cannabis, a cocaína e o ecstasy foram as substâncias ilícitas preferencialmente consumidas. De um modo geral, a população de 15-34 anos apresenta consumos mais elevados do que a de 15-74 anos. Entre 2012 e 2016/17 verificou-se um agravamento do consumo de cannabis, com mais de três quintos dos consumidores recentes a ter consumos diários e quase diários nos últimos 12 meses (SICAD, 2018a). Observando o gráfico abaixo consegue-se compreender que a região do Alentejo foi a região que apresentou menor prevalência do consumo de drogas:

Gráfico 6 - Prevalências de Consumo de Qualquer Droga nos Últimos 12 Meses, entre os 15 e os 74 anos, por Região, 2012 / 2016-17



Fonte: SICAD, 2018c

É importante que os indivíduos compreendam que os hábitos alcoólicos devem ser moderados, seguindo assim a Dieta mediterrânica que já foi previamente falada, uma vez que o consumo excessivo de álcool está ligado a doenças mortais.

Relativamente ao consumo de drogas, a região do Alentejo apresenta dos valores mais baixos de Portugal e o consumo diminuiu em relação em 2012, no entanto é importante continuar a trabalhar esta temática como forma a alcançar resultados ainda melhores.

1.2.6– Sono e stresse

O sono é imprescindível à existência humana, assumindo inúmeras funções ao longo das diferentes faixas etárias. São inúmeros os fatores que podem contribuir para a sua alteração, sendo o stresse um deles. A sociedade atual adotou estilos de vida inadequados, motivados por alterações ao nível do trabalho, que em muitos casos se estende em mais de 8 horas diárias, e por regimes laborais que implicam turnos. Tudo isto contribuiu para afetar o sono e para elevar os níveis de stresse (Certo, 2016).

O sono é um processo ativo e essencial, sendo vital no ser humano. No caso da sua privação, intencional ou involuntária, podem ocorrer modificações patológicas que se exteriorizam e se evidenciam frequentemente, como a sonolência diurna excessiva. Uma boa noite de sono é essencial para o bem-estar físico e mental, no entanto o sono por vezes é modificado ou até perturbado por fatores biológicos e ambientais. A preservação da sua qualidade é fundamental, pois quem dorme bem tem uma elevada capacidade de adaptação a circunstâncias adversas, tais como stress, ansiedade, entre outras. A privação de sono potencia os lapsos de atenção, torna a memória mais lenta, reduz o output cognitivo e intensifica um humor depressivo, consolida a memória, faz a remodelação sináptica e interfere na produção da hormona do crescimento, o sono assume assim uma função essencial na aprendizagem, na organização de memória e na estabilidade psicoafetivo e é através dos sonhos que é restabelecido o equilíbrio emocional (Certo, 2016).

A qualidade do sono assume-se como um indicador de saúde na comunidade, sendo que a sua abordagem tem conquistado interesse por parte dos profissionais de saúde, já que está diretamente associado ao estado de saúde e conseqüentemente à qualidade de vida dos indivíduos uma vez que as alterações do sono podem acarretar conseqüências a nível do desequilíbrio emocional, que po-

dem levar a perturbações depressivas, de ansiedade e stress dos indivíduos. Estas devem ser relevadas uma vez que em Portugal a prevalência de doenças mentais é muito elevada, quando comparado com outros países da União Europeia (Certo, 2016).

Em Portugal Continental, no período entre 1999 e 2004, realizou-se um inquérito em que a maioria dos participantes referiu dormir entre seis ou mais horas de sono noturno em dias da semana e que não possuíam hábito da sesta. A dificuldade em adormecer foi referida por 19% dos inquiridos e cerca de 71% (em 2004) referiu acordar durante a noite mais do que uma vez por semana. As sequelas de um sono não reparador, traduzidas em queixas de cansaço ao acordar e sonolência diurna, foram de 16% e 14%, respetivamente em 2004. As mulheres apresentaram sempre indicadores mais desfavoráveis e foram quem referiu mais a toma de medicação para dormir (Paixão, Branco & Contreiras, 2006).

Relativamente ao stresse, este é uma patologia que ocupa uma elevada predominância no estado atual das doenças mentais e que tem um papel fundamental no equilíbrio mental das pessoas.

O stresse representa a relação que se estabelece entre a carga sentida pelo ser humano e a resposta psicofisiológica que o indivíduo desencadeia. O stresse afeta todo o organismo, induz emoções, altera o comportamento observável e interfere com mecanismos biológicos e cognitivos. Quanto mais tempo está o indivíduo exposto ao stresse mais as suas implicações são observáveis. Em casos extremos, quando uma pessoa não consegue adaptar-se à situação que induz o stresse entra numa fase de exaustão que leva à diminuição da resistência a infeções e que pode mesmo conduzir à morte (Serra, 2014).

O stresse tem repercussões particularmente significativas no mundo do trabalho, sendo que a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, referiu que em 2002, 28% dos trabalhadores da União Europeia referem estar afetados pelo stress relacionado com o trabalho e que as mulheres apresentam taxas ligeiramente mais elevadas do que os homens. O stresse afeta mais de 40 milhões de trabalhadores dos 15 estados membros iniciais da União Europeia. Pensa-se que este tipo de problemas traz para a União Europeia pelo menos 20 biliões de euros por ano de custos, em termos de trabalho perdido e despesas relacionadas com problemas de saúde. Nos EUA, os problemas relacionados com o stresse, custam mais de 220 biliões de dólares anuais à economia americana (Serra, 2014).

Os trabalhadores expostos ao stresse continuado apresentam menores indicadores de saúde geral, estão menos motivados para realizar as suas tarefas, são menos produtivos, desenvolvem o seu trabalho com menor segurança, podendo em casos extremos colocar a sua vida em risco.

1.2.7– Trabalho e Tipo de Personalidade

O trabalho dignifica o ser humano, devendo contribuir para a sua satisfação pessoal, sendo visto como um fator protetor da saúde, uma vez que ao trabalhar o indivíduo é recompensado monetariamente pelo seu esforço conseguindo melhores condições de vida, fugindo assim à pobreza e à doença. Sabe-se, no entanto, que nem sempre é assim e o trabalho pode constituir um fator de risco e adoecer as pessoas.

O fenómeno da globalização, trouxe duas visões diferentes, se por um lado, o ser humano vive os benefícios da globalização, satisfazendo-se com os desafios, o espírito criativo e gozando de novos conhecimentos e instrumentos de trabalho, por outro, escraviza-se, e esgota-se, esquecendo dos outros lados da vida pela necessidade de estar sempre atualizado, para o sucesso empresarial e o reconhecimento, tentando dar resposta as exigências do seu emprego, isto leva a um grande desgaste físico e emocional (Cimbalista & Raffaelli, 2003).

O desgaste emocional nos trabalhadores diz mais sobre suas condições de trabalho do que sobre eles mesmo, sendo que os fatores que levam ao desgaste são: o excesso de trabalho, a falta de controle, a falta de recompensa, a falta de união, a falta de equidade e o conflito de valores (Cimbalista & Raffaelli, 2003).

Os tipos de personalidade podem contribuir ou não para o desempenho dos trabalhadores, sobretudo no trabalho em equipa. Cada personalidade possui características definidas com seus respetivos focos de atenção, que interagem, definindo indivíduos com certas características mais salientes e que podem incorporar características de um outro estilo (Preisler, Borba & Battirola, 2002).

Assim o trabalho dos indivíduos também os pode adoecer, ou pelo excesso de trabalho, ou por serem trabalhos em que os indivíduos estão muito expostos ao stresse ou por terem trabalhos em que estão expostos a riscos. Assim, é importante os empregadores estarem conscientes desta realidade e oferecerem condições de trabalhos adequadas, até porque um trabalhador tratado de forma adequada é mais produtivo. É ainda importante que os trabalhadores criem estratégias para lidar com as dificuldades do seu quotidiano como forma a prevenir a doença.

1.2.8– Introspeção

A introspeção é um aspeto associado à saúde e aos estilos de vida uma vez que a introspeção é uma atividade conduzida do ponto de vista da primeira pessoa, atribuindo estados mentais a nós mesmos. É um processo que nos informa sobre estados ou processos mentais, dando informação sobre o que pensamos e sobre os nossos sentimentos. Os processos introspectivos dão conhecimento sobre os nossos estados mentais atuais ou passados (Medeiros, 2013).

A introspeção trata de eventos ou processos mentais conscientes, sendo que problemas relacionados com afetos negativos como depressão, ansiedade, desespero, encontram-se relacionados com processos de introspeção (Medeiros, 2013).

A introspeção é importante para o autoconhecimento e ajuda os indivíduos a lidar com os seus sentimentos. Pode ser válida em situações como foi referido anteriormente em que o indivíduo está exposto a situações exigentes ou mais stressantes e precisa de criar estratégias para lidar com elas. Indivíduos que sejam capazes de pensar sobre si mesmos e sobre o que os rodeiam são mais capazes de lidar com situações mais exigentes na sua vida.

1.2.9– Comportamento Sexual

Os comportamentos sexuais são outro aspeto muito importante na saúde e nos estilos de vida uma vez que comportamentos sexuais de risco podem colocar a saúde dos indivíduos em risco.

A sexualidade é uma componente presente na vida de todos os seres humanos. É um processo contínuo, que se inicia antes do nascimento e termina com a morte. É ainda o que há de mais íntimo nos indivíduos, sendo uma das características que nos identifica globalmente como espécie humana. É um aspeto central e importante do ser humano, constituindo uma necessidade, que abrange não só o ato sexual em si, mas as questões de identidade, orientação sexual, reprodução, valores, comportamentos e sofre influência dos fatores biológicos, sociais, psicológicos e religiosos (Figueiroa *et al.*, 2017).

Inerente à mudança dos costumes e valores aceites, verificou-se um aumento gradual dos comportamentos de risco. Os comportamentos de risco identificados são: o uso de tabaco, de álcool e outras drogas que podem conduzir a praticas sexuais não seguras que podem levar a gravidez involuntária e doenças sexualmente transmissíveis e existência de um número elevado de parceiros em pouco tempo (Moura, Torres, Cadete & Cunha, 2017).

Assim é importante educar desde cedo os jovens a adotarem praticas seguras e reforçar esta ideia também junto dos indivíduos com faixas etárias mais velhas. As práticas sexuais não seguras levam a doenças sexuais transmissíveis que além de diminuírem a qualidade de vida dos indivíduos podem conduzir à morte.

1.2.10 - Outros Comportamentos – Segurança Rodoviária

Outro comportamento que se encontra englobado nos estilos de vida saudáveis é a segurança rodoviária. Os acidentes rodoviários levam à morte de mais de 1,2 milhões de pessoas por anos tendo um grande impacto na saúde e no desenvolvimento dos países. Isto coloca os acidentes de transito a liderar as causas de morte a nível global, sendo considerado um problema de saúde pública (World Health Organization, 2015).

A maioria dos acidentes de trânsito são previsíveis e podem ser prevenidos. Em Portugal, no ano de 2018 registaram-se 138.823 acidentes de viação, com o registo de 524 vítimas mortais no local e 2.304 feridos graves e 43.424 feridos leves (Sistema de Segurança Interna [SSI], 2018).

Importa referir que através da implementação de inúmeras campanhas de Prevenção rodoviária tem -se observado um decréscimo tanto no número de acidentes como no número de vítimas mortais. Entre o ano de 2010 e 2016 registou-se o ritmo de redução anual mais elevado da União Europeia, com uma redução de 40% no número de mortos por milhão de habitante (SSI, 2018).

Embora estes valores sejam animadores é preciso continuar a trabalhar na consciencialização dos indivíduos como forma a prevenir comportamentos de riscos. Os acidentes de viação tem elevado impacto social e económico, uma vez que pode levar a incapacidades e mesmo a mortes.

1.3 – MODELO TEÓRICO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE DE NOLA PENDER

Para a realização do presente Projeto decidiu-se efetuar a ancoragem no Modelo Teórico de Promoção de Saúde de Pender, desenvolvido na década de 80 por Nola J. Pender. Os modelos são referências conceptuais ou representações pessoais construídas de algum aspeto que são reunidas atendendo à sua relevância para um tema. Este Modelo tem por base a conceção de promoção da saúde, definida como as atividades voltadas para o desenvolvimento de recursos que mantenham ou intensifiquem o bem-estar da pessoa. O modelo surge como uma proposta para integrar a enfermagem à ciência do comportamento, identificando os fatores que influenciam comportamentos

saudáveis, além de explorar o processo biopsicossocial que motiva indivíduos para se envolverem em comportamentos produtores de saúde (Victor, Lopes & Ximenes, 2005).

Após conferências internacionais de promoção da saúde como a de Otawa, Adelaide, Sundsvall, Bogotá e Jacarta, a promoção da saúde passou a ser bastante estimulada, através da adoção de estilo de vida saudável, as mudanças comportamentais, o lazer e a prática de atividade física (Victor, Lopes & Ximenes, 2005).

É de salientar que a educação em saúde e a aquisição de conhecimentos e informação é muito importante uma vez que após conferências preventivas e educativas, as pessoas mostraram-se mais preocupadas com sua saúde e sentem-se incentivadas para mudar os seus hábitos de vida, principalmente em relação à alimentação e atividade física (Motta, Peternella, Santos, Ferrazteston & Marcon, 2014).

O Modelo Teórico de Promoção de Saúde de Pender apresenta uma estrutura simples e clara, a partir dos quais os enfermeiros podem realizar um cuidado de forma individual, ou com um grupo de pessoas, permitindo ainda o planeamento, a intervenção e avaliação de suas ações (Victor, Lopes & Ximenes, 2005). Este modelo tem sido utilizado para estudar comportamentos promotores de saúde, exemplo disso é a tese de Doutorado em Enfermagem, intitulada “Efetividade de um programa E- terapêutico para adolescentes com excesso de peso”, escrita e defendida pelo Enfermeiro Pedro Lopes de Sousa, em 2014, que adotou o conceito de saúde defendido por Nola Pender.

Pender apresenta uma definição de saúde positiva, abrangente e unificadora, englobando a pessoa, centro deste modelo, como um todo e incluindo o seu estilo de vida, forças, resiliências, recursos, potenciais e capacidades (Sousa, 2014).

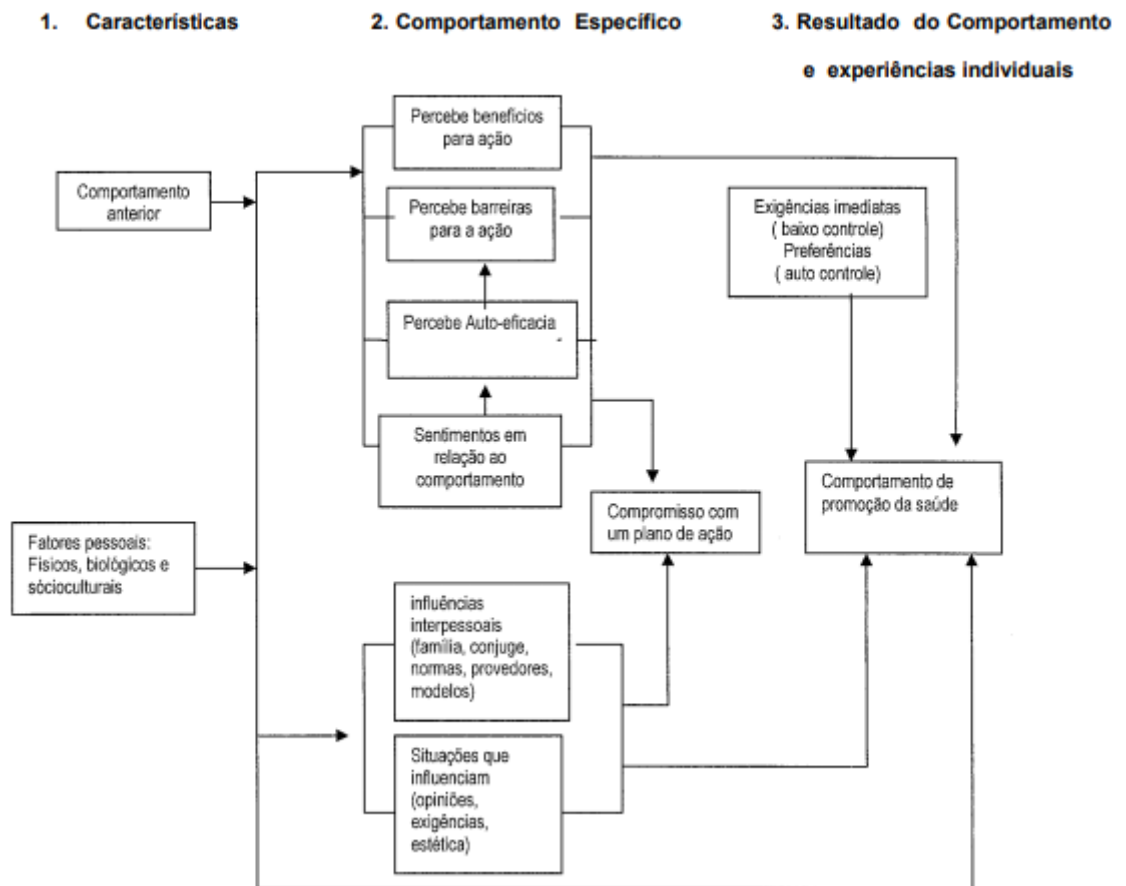
O Modelo de Promoção de Saúde pode ser usado para implementar e avaliar ações de promoção da saúde, permitindo avaliar o comportamento que leva à promoção da saúde, pelo estudo da inter-relação de três grandes dimensões: 1. As características e experiências individuais que se relacionam com o comportamento anterior que deve ser mudado e os fatores pessoais que são divididos em biológicos (idade, índice de massa corporal), psicológicos (autoestima, motivação), e socioculturais (educação, nível económico) 2. Os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar em que o individuo compreende o benéfico da ação, tem representações mentais positivas o que potencializa a adoção de novos comportamentos, compreende quais as barreiras e dificuldades, julga as suas capacidades para executar as ações; influencia interpessoais (o comportamento pode ser influenciado pela família ou por normas e modelos sociais; 3. O

comportamento de promoção da saúde desejável, que resulta do compromisso com o plano de ação. Engloba ainda as intervenções de enfermagem que possibilita o indivíduo a manter-se no comportamento de saúde que é expectável (Victor, Lopes & Ximenes, 2005).

Pender refere que as intervenções direcionadas para a família e a comunidade são mais suscetíveis de serem bem-sucedidas em criar uma sociedade saudável e assim sendo os programas de promoção de saúde devem considerar o ecossistema do indivíduo. Considera-se assim um modelo muito relevante para a prática de enfermagem, podendo ser aplicado a diversos contextos e a todo o ciclo vital (Sousa, 2014).

A figura abaixo explica o Modelo de Promoção da Saúde:

Figura 2- Modelo Teórico de Promoção de Saúde de Nola Pender.



Fonte: Victor, Lopes & Ximenes, 2005.

Pelas suas características este é um Modelo sólido e bastante válido na realização de intervenções de enfermagem de promoção de saúde, em relação à mudança de comportamento, por isso mesmo foi utilizado na realização do presente projeto de intervenção comunitária.

2 – ENQUADRAMENTO PRÁTICO

Na execução do Projeto de intervenção comunitária que aqui apresentamos, ancorado ao modelo de Nola Pender, na sua execução, foi desenvolvido sustentado ainda na metodologia do planeamento em saúde, que é constituída por um conjunto de etapas que permitem escolher quais as intervenções a aplicar, tendo em conta a realidade socioeconómica e os resultados esperados (Silva, 1993). O planeamento em saúde define-se como a utilização adequada dos recursos disponíveis para atingir os objetivos que foram fixados como forma a diminuir os problemas de saúde identificados e considerados prioritários (Imperatori & Giraldes, 1993).

É possível planear e conseguir uma “previsão de recursos e de serviços necessários, para atingir objectivos determinados segundo a ordem de prioridade estabelecida, permitindo escolher a(s) solução(ões) óptima(s) entre várias alternativas; essas escolhas tomam em consideração os constrangimentos actuais ou previsíveis no futuro.” (Tavares, 1990: 29).

Considerou-se assim que atendendo às características do planeamento em saúde, esta seria a metodologia que melhor se adapta ao projeto em execução.

2.1 - DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

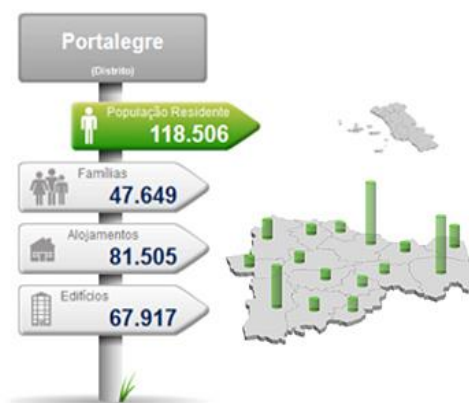
Neste ponto vamos realizar um diagnóstico da situação que possibilite incluir as contribuições obtidas a partir da recolha de dados pertinentes para identificar os problemas e o nível de necessidades da população.

2.1.1 - Caracterização do Distrito de Portalegre

O distrito de Portalegre está localizado na região do Alto Alentejo e é constituído por 15 municípios: Alter do Chão, Avis, Campo Maior, Castelo de Vide, Crato, Elvas, Arronches, Fronteira, Gavião, Marvão, Monforte, Nisa, Ponte de Sor, Portalegre e Sousel. Tem uma área de cerca de

6084km² e uma população residente de 118.506 pessoas, tal pode ser observado na figura abaixo (Câmara Municipal de Portalegre [CMP], 2019):

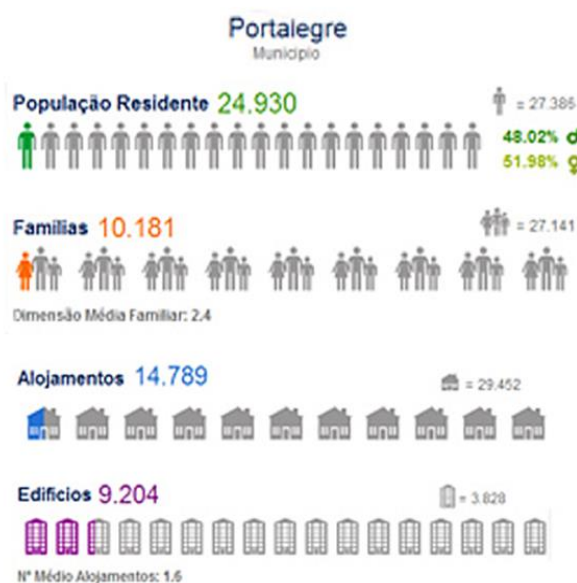
Figura 3 - Caracterização do distrito Portalegre relativamente ao número de população residente, famílias, alojamentos e edifícios



Fonte: Site CMP, 2019

O Município de Portalegre é constituído por sete freguesias: Sé e São Lourenço, Alagoa, Alegrete, Fortios, Urra, União das Freguesias de Reguengo e S. Julião e União das Freguesias de Ribeira de Nisa e Carreiras, ocupando uma superfície de 447 km², tendo uma população de 24.930 pessoas (CMP, 2019), tal pode ser observado na figura abaixo:

Figura 4 - Caracterização do município de Portalegre relativamente ao número de população residente, famílias, alojamentos e edifícios



Fonte: Site CMP, 2019

A população do município de Portalegre caracteriza-se por ser uma população envelhecida, sendo a população idosa superior à dos jovens. A taxa de natalidade é baixa e a esperança média de vida elevada.

2.1.2 - Caracterização do local de intervenção

A Câmara Municipal onde foi realizado o projeto encontra-se localizada no centro da vila, sendo uma das principais empregadoras do município, trabalhando nela 160 funcionários, sendo que 94 são do sexo feminino e 66 do sexo masculino.

Relativamente as faixas etárias, compreende-se que a maioria (n=137) dos funcionários estão entre os 40 e os 66 anos de idade.

Por último, relativamente as habilitações literárias é possível compreender que a maioria dos funcionários (n=60) possui o ensino secundário, 45 possuem o ensino básico, 32 possuem licenciatura e uma minoria (n=23) o ensino primário.

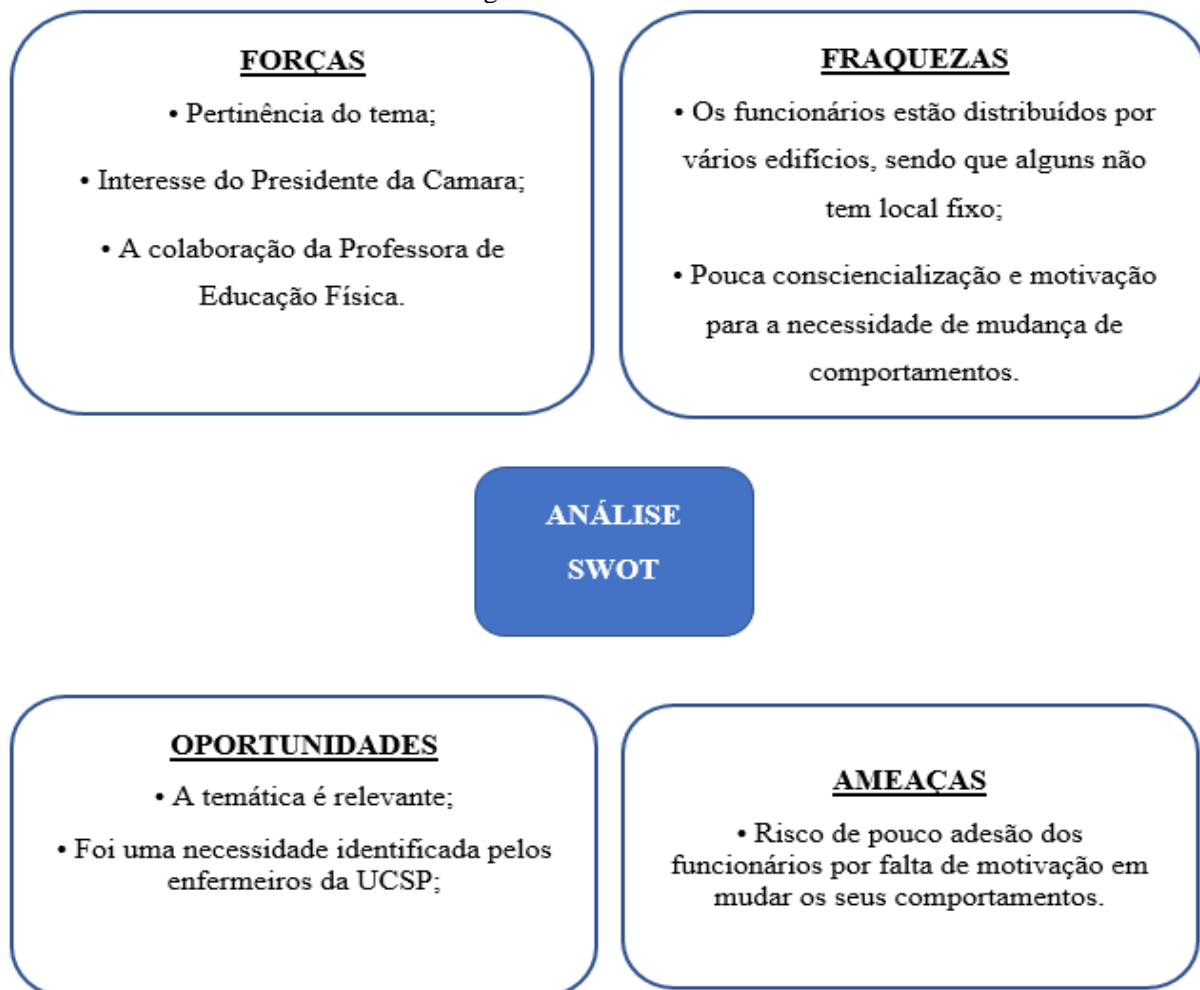
A Câmara Municipal é uma instituição que promove o desenvolvimento da vila, tomando medidas que incentivam a instalação de empresas na vila e a instalação de novas famílias, através de benefícios fiscais. Incentiva à natalidade oferecendo um valor monetário a cada criança que nasce e incentiva os estudos dos munícipes através da atribuição de bolsas. Tem medidas de proteção social, através de lares de idosos e creches infantis. Promove o lazer e a vida saudável através de um ginásio e piscina municipal e outras atividades como passeios.

2.1.3 – Análise do Risco

É importante fazer uma análise aos prováveis obstáculos ou ameaças à execução dos projetos relativamente a recursos humanos/materiais, meio ambiente, administrativos, legais ou financeiros (Imperatori & Giraldes, 1993).

Fazendo uma análise Swot destacam-se como forças a pertinência do tema, o interesse e apoio do Presidente da Câmara e a colaboração de uma professora de educação física. Relativamente às ameaças destacam-se o risco de pouca adesão. Tal pode ser observado na figura abaixo:

Figura 5 – Análise Swot



Fonte: Mestrando

2.1.4 – Procedimentos Éticos

Para a realização do presente Projeto foi necessário garantir que os pressupostos éticos eram garantidos, tendo sido realizados os seguintes pedidos:

- Pedido ao Presidente da Câmara Municipal (apêndice 1) e a sua respetiva autorização (anexo 1);
- Pedido de autorização para a realização do projeto ao Presidente do Conselho de Administração da ULSNA (apêndice 2) com parecer da Comissão de Ética (anexo 2);
- Pedido de autorização aos autores do instrumento de colheita de dados para a sua utilização (apêndice 3) e a sua respetiva autorização (anexo 3);
- Consentimento Informado para as pessoas que aceitem participar no Projeto (apêndice 4).

Foram cumpridos todos os procedimentos éticos, tendo havido o cuidado de garantir a confidencialidade aos participantes do projeto. Nos anexos e apêndices disponíveis neste trabalho serão omitidos os nomes e outros dados que identifiquem os participantes e o local. Os documentos originais estão à guarda do autor. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do Projeto e assinaram um consentimento informado antes do preenchimento do instrumento de coleta de dados.

2.1.5 – Instrumento de Recolha de dados

Para a realização do diagnóstico decidiu-se optar pela aplicação de um questionário (Anexo 4) que segundo Fortin (1999) é constituído por um conjunto de questões que permitem avaliar as atitudes, opiniões e o resultado dos sujeitos ou colher qualquer outra informação junto dos sujeitos. Este questionário já foi aplicado em outros estudos, com amostras idênticas e foi concedida a autorização da sua utilização por parte dos autores.

Os questionários foram entregues aos funcionários da Câmara Municipal através de um responsável dos Recursos Humanos e após contato prévio por parte da Enfermeira Orientadora do Estágio. Antes do preenchimento dos questionários foi entregue um consentimento informado (apêndice 4) em que as pessoas foram informadas sobre os objetivos deste estudo, em que consistia e que a sua participação seria anónima e os dados fornecidos confidenciais.

A entrega dos questionários foi feita atendendo aos critérios de inclusão e exclusão previamente decididos, conforme pode ser observado na tabela abaixo:

Tabela 2– Tabela de Critérios e inclusão e exclusão.

Critérios Inclusão	Critérios Exclusão
Trabalhadores da Câmara Municipal	Pessoas que não trabalhem diretamente para a Câmara Municipal
Saibam ler e escrever	Não saibam ler e escrever

Fonte: Mestrando

Atendendo a estes critérios obteve-se uma população de 160 indivíduos, sendo que aceitaram responder ao questionário 59 pessoas.

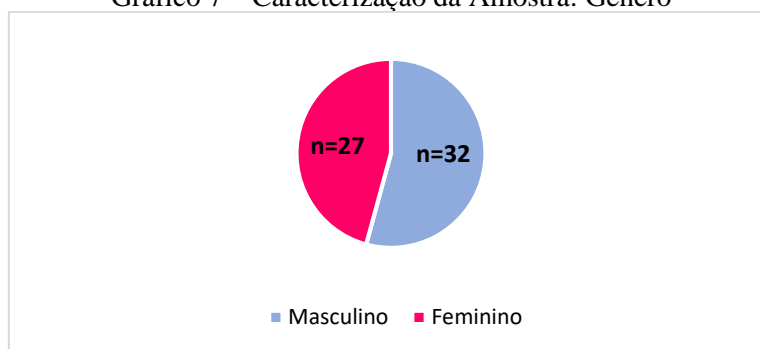
2.1.6 - Análise e Tratamento de Dados

Para a análise dos resultados obtidos através da aplicação do questionário foi utilizado o programa informático Statistical Package for Social Scienses, versão 25.

Foi utilizado um questionário que avalia 10 dimensões, sendo elas: a Família e os amigos; Atividade física/Associativismo; a Nutrição; o Tabaco; o Álcool e outras drogas; o sono e stress; o Trabalho/Tipo de personalidade; a introspeção; os comportamentos de saúde e sexual e outros comportamentos (Rodoviários).

Foi possível compreender que relativamente às idades a média de idades é de 45,03 anos, sendo que a pessoa mais velha tem 64 anos e a mais nova 24 anos, havendo uma amplitude de 40 anos. O gráfico seguinte mostra-nos que existem mais participantes do sexo masculino (n=32) do que do sexo feminino (n=27):

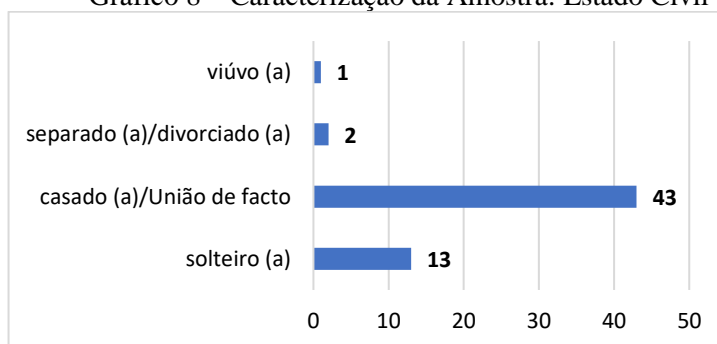
Gráfico 7 – Caracterização da Amostra: Género



Fonte: Questionário “Fantástico”.

Em relação ao estado civil, é possível compreender, observando o gráfico abaixo que a maioria dos inquiridos (n=43) é casado/união de facto:

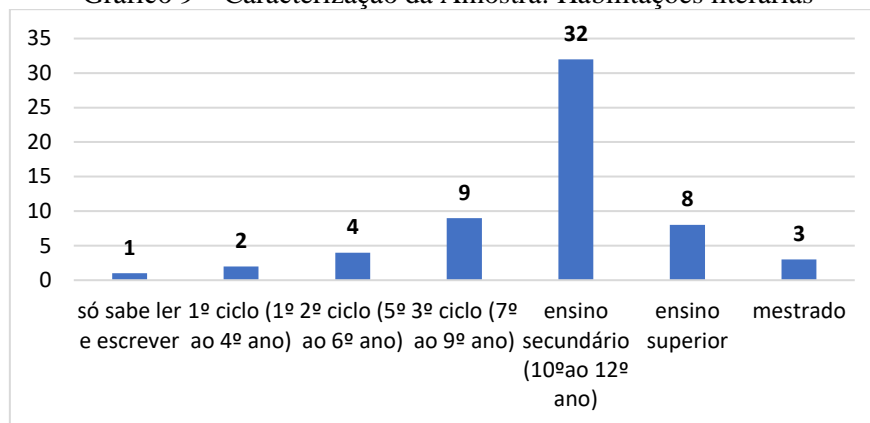
Gráfico 8 – Caracterização da Amostra: Estado Civil



Fonte: Questionário “Fantástico”

Relativamente às habilitações literárias, é possível verificar no gráfico seguinte que a maioria dos participantes (n=32) apresenta o ensino secundário, sendo que apenas uma minoria tem frequência do ensino superior (n=11):

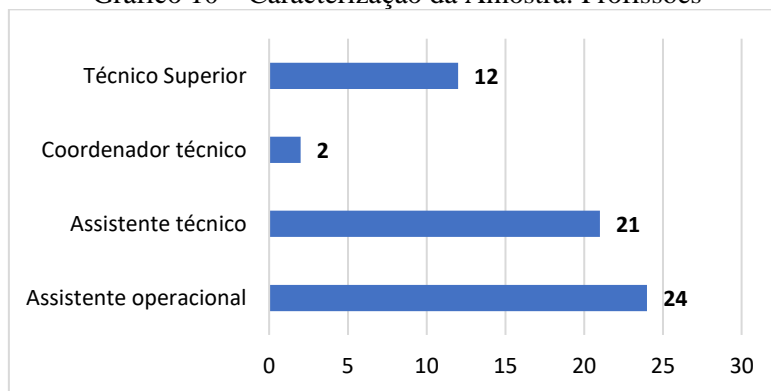
Gráfico 9 – Caracterização da Amostra: Habilitações literárias



Fonte: Questionário “Fantástico”

Relativamente às profissões, a maioria dos inquiridos (n=24) referiram ser assistentes operacionais, seguido de Assistente técnico que foi a segunda profissão mais referida (n=21), tal pode ser observado no gráfico abaixo:

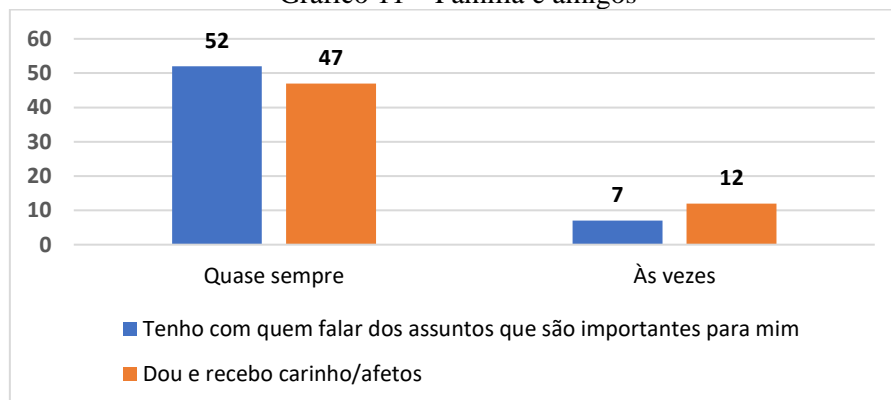
Gráfico 10 – Caracterização da Amostra: Profissões



Fonte: Questionário “Fantástico”

Analisando a primeira dimensão, observando o gráfico abaixo, compreende-se que a maioria dos inquiridos (n=52) tem com quem falar sobre assuntos importantes e que a maioria (n=47) dá e recebe afetos.

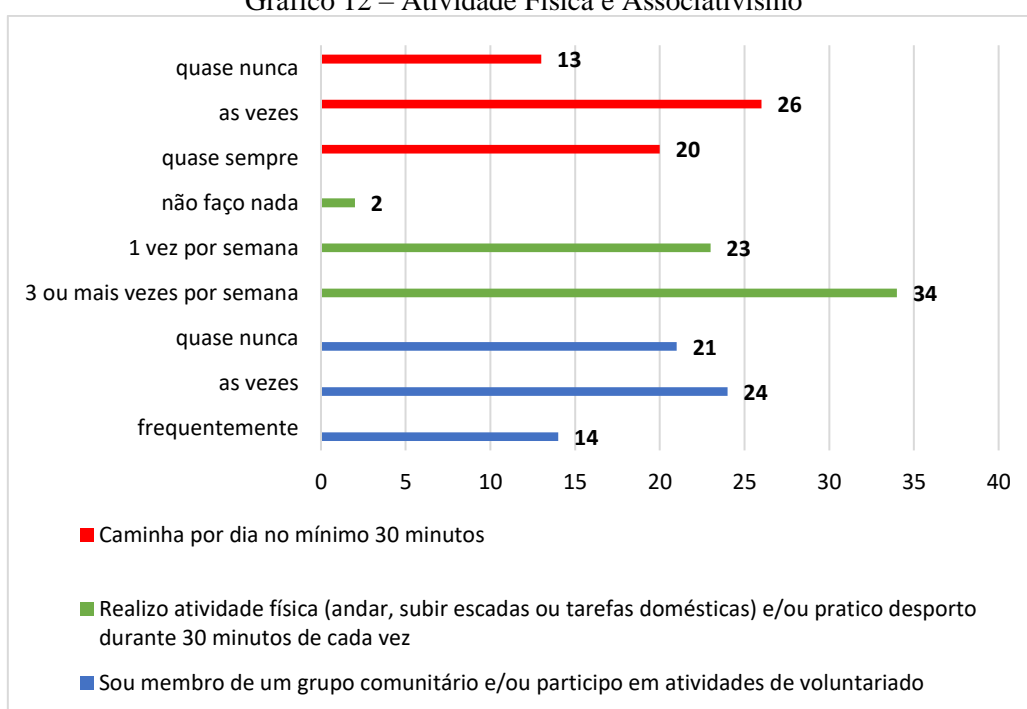
Gráfico 11 – Família e amigos



Fonte: Questionário “Fantástico”

O gráfico seguinte informa-nos sobre a dimensão Atividade física/Associativismo, sendo possível compreender que a maioria dos inquiridos (n=24) respondeu que “às vezes” participava em atividades de voluntário, no entanto, uma fatia grande (n=21) respondeu que “quase nunca o fazia”. Sobre a atividade física, a maioria dos inquiridos (n=34) afirmou fazer 3 ou mais vezes por semana, no entanto um número elevado de inquiridos (n=23) referiu realizar apenas 1 vez por semana. Em relação à questão sobre caminhar por dia no mínimo 30 minutos, a maioria dos inquiridos (n=26) respondeu “às vezes” e um número significativo de inquiridos (n=13) revelou que “quase nunca” o faz.

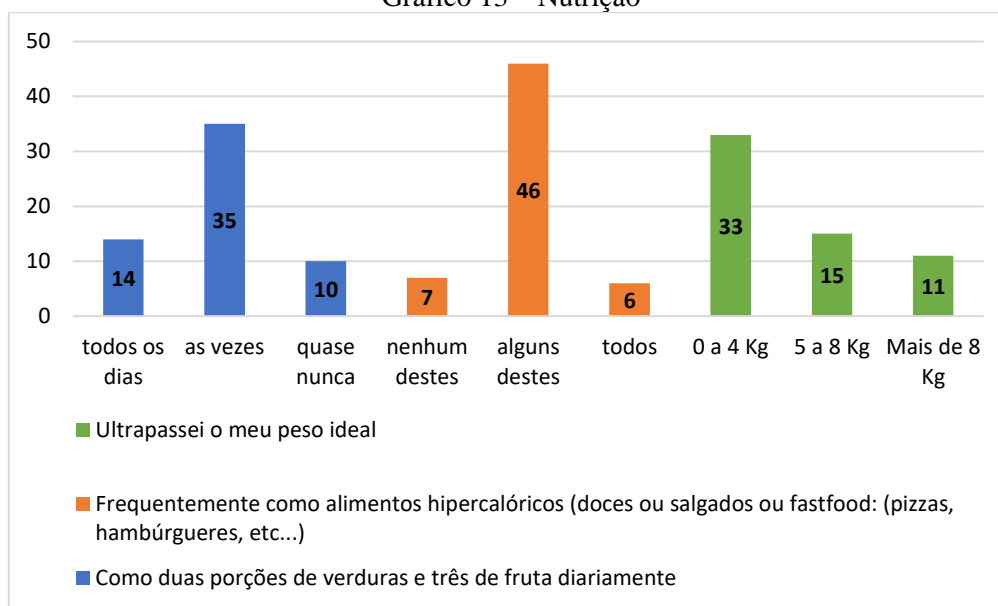
Gráfico 12 – Atividade Física e Associativismo



Fonte: Questionário “Fantástico”

Relativamente à dimensão Nutrição, o gráfico abaixo revela que a maioria dos inquiridos (n=35) revela que come duas porções de verduras e três de fruta “às vezes”, sendo que apenas 14 inquiridos referem ingerir diariamente e uma fração elevada (n=10) refere que “quase nunca” o faz. Relativamente à questão “frequentemente como alimentos hipercalóricos” a grande maioria (n=46) refere que ingere “algum destes”. Relativamente à ultrapassagem do peso ideal a maioria (n=33) refere ter ultrapassado entre “0 a 4kg”, sendo que a restante fração (n=26) refere ter ultrapassado o peso ideal entre 5 e + de 8kg.

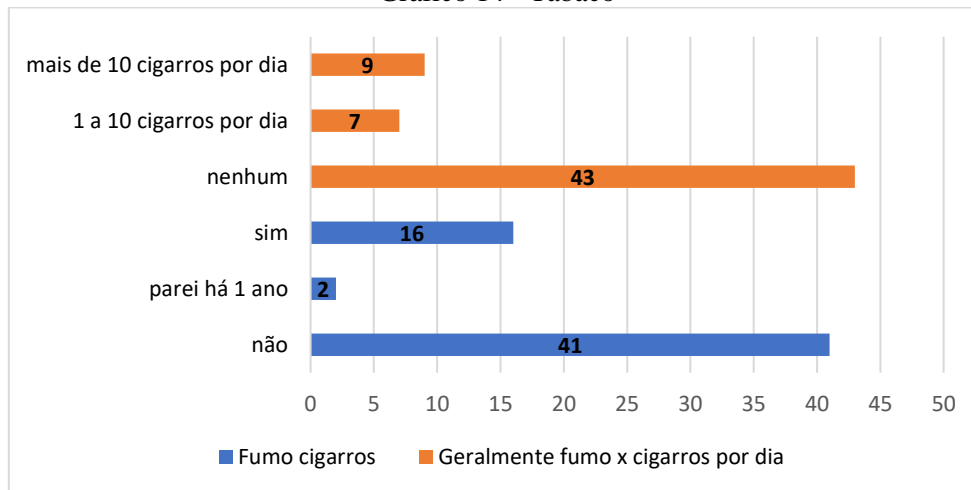
Gráfico 13 – Nutrição



Fonte: Questionário “Fantástico”

No que diz respeito à dimensão “Tabaco”, como pode ser observado no gráfico abaixo, a grande maioria (n=41) respondeu que não fuma e na questão “geralmente fumo x cigarros por dia” a maioria (n=43) também respondeu que não fuma.

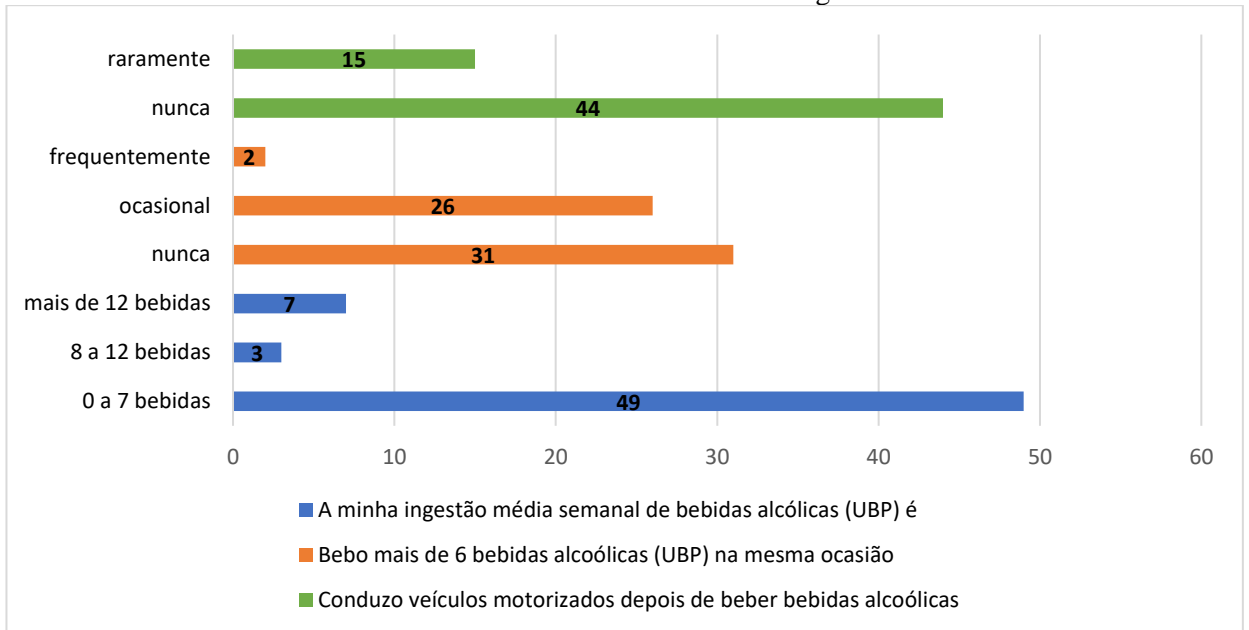
Gráfico 14 - Tabaco



Fonte: Questionário “Fantástico”.

Relativamente à dimensão “Álcool e outras drogas”, como pode ser observado no gráfico abaixo, a maioria dos inquiridos (n=49) refere ingerir entre “0 a 7 bebidas”, e a maioria dos inquiridos (n=31) respondeu que “nunca” bebiam mais de 6 bebias alcoólicas na mesma ocasião, sendo ainda que com uma frequência relevante (n=26) responderam que o faziam ocasionalmente. Relativamente à condução após a ingestão de bebias alcoólicas, a maioria (n=44) referiu “nunca” o fazer.

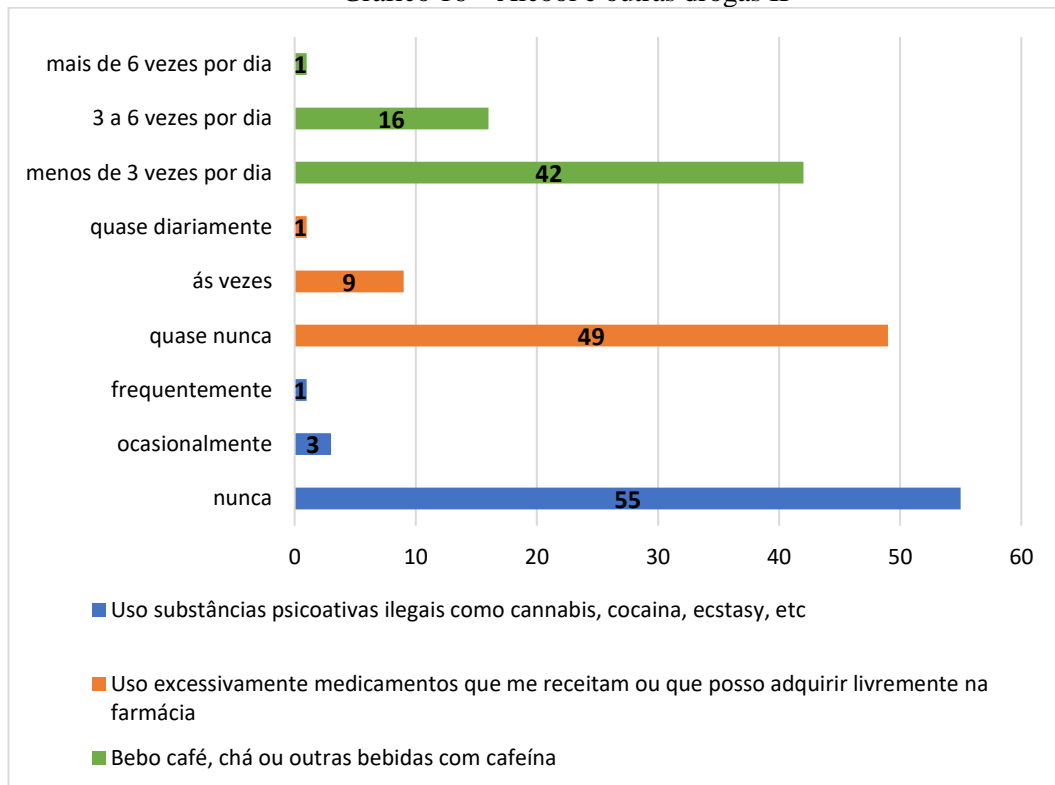
Gráfico 15 – Álcool e outras drogas I



Fonte: Questionário “Fantástico”

À questão do uso de substâncias psicoativas, a grande maioria dos inquiridos (n=55) referiu nunca o fazer. Sobre o uso excessivo de medicamentos a maioria (n=49) respondeu que “quase nunca” o faziam. Em relação à ingestão de café e chá, a maioria dos inquiridos (n=42) referiu que o fazia “menos de 3 vezes por dia”, tal pode ser observado no gráfico abaixo:

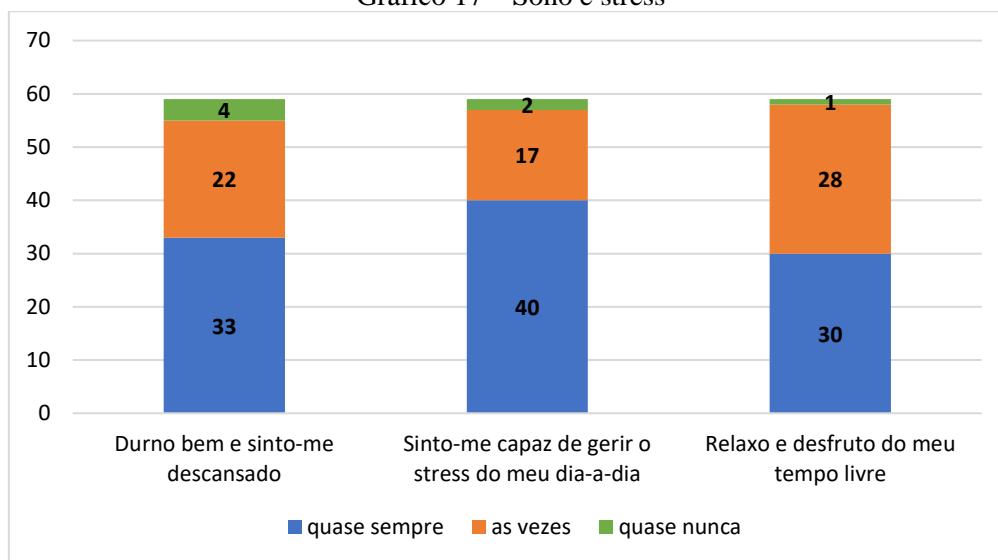
Gráfico 16 – Álcool e outras drogas II



Fonte: Questionário “Fantástico”

Na dimensão “Sono e Stress” a maioria dos inquiridos (n=33) respondeu que dorme bem e sente-se descansado, relativamente ao sentirem-se capazes de gerir o stress do quotidiano a maioria (n=40) respondeu que “quase sempre”. Em relação ao relaxamento nos tempos livres, a maioria (n=30) dos inquiridos respondeu “quase sempre” e com uma frequência relevante (n=28) houve inquiridos a responder “as vezes”, tal pode ser verificado no gráfico abaixo:

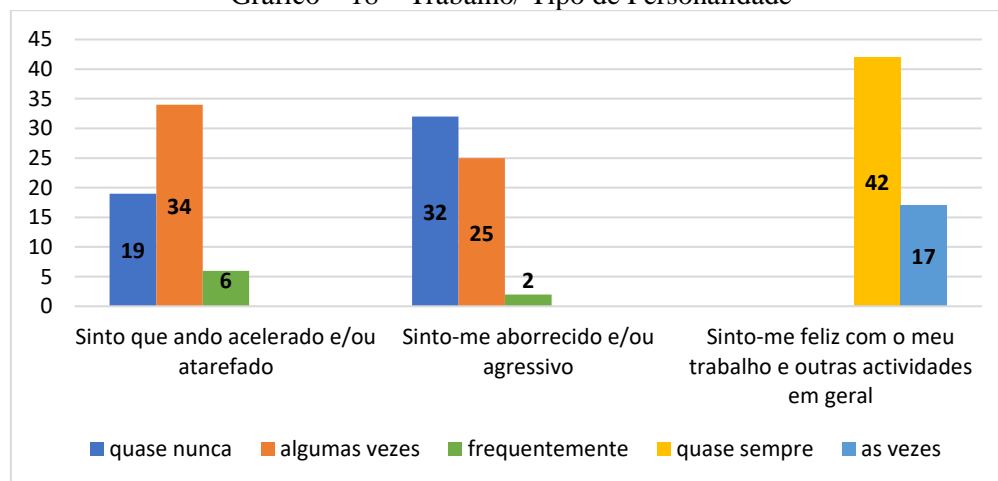
Gráfico 17 – Sono e stress



Fonte: Questionário “Fantástico”

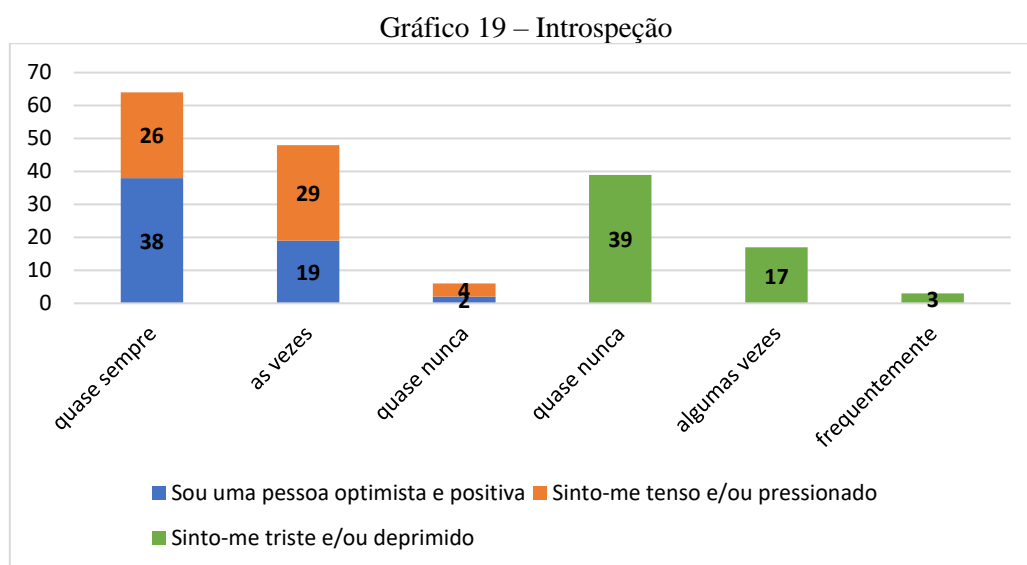
O gráfico seguinte mostra-nos a dimensão “Trabalho/Tipo de personalidade” em que é possível verificar que em relação ao sentirem-se acelerados/atarefados a maioria dos inquiridos respondeu “algumas vezes” e “quase nunca” foi a segunda opção mais escolhida (n=19). Relativamente ao sentirem-se aborrecidos e/ou agressivos a maioria (n=32) respondeu “quase nunca” e “algumas vezes” foi a segunda opção mais escolhida (n=25). Relativamente ao sentimento de felicidade com o trabalho e outras atividades a maioria (n=42) respondeu “quase sempre”.

Gráfico – 18 – Trabalho/ Tipo de Personalidade



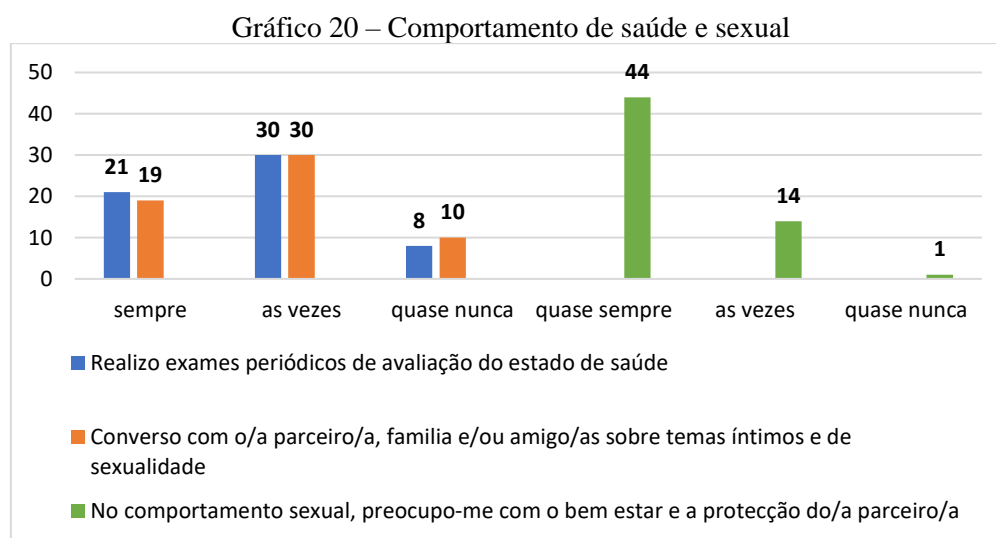
Fonte: Questionário “Fantástico”

O gráfico seguinte coloca-nos a par da dimensão “Introspeção”, sendo possível verificar que a maioria (n=38) referiu ser uma pessoa otimista “quase sempre”, no entanto a maioria dos inquiridos (n=29) respondeu “sentir-se tenso e/ou pressionado” e com uma frequência elevada (n=26) respondeu “quase sempre”. Relativamente ao sentirem-se triste e/ou deprimido a maioria dos inquiridos (n=39) respondeu “quase nunca”.



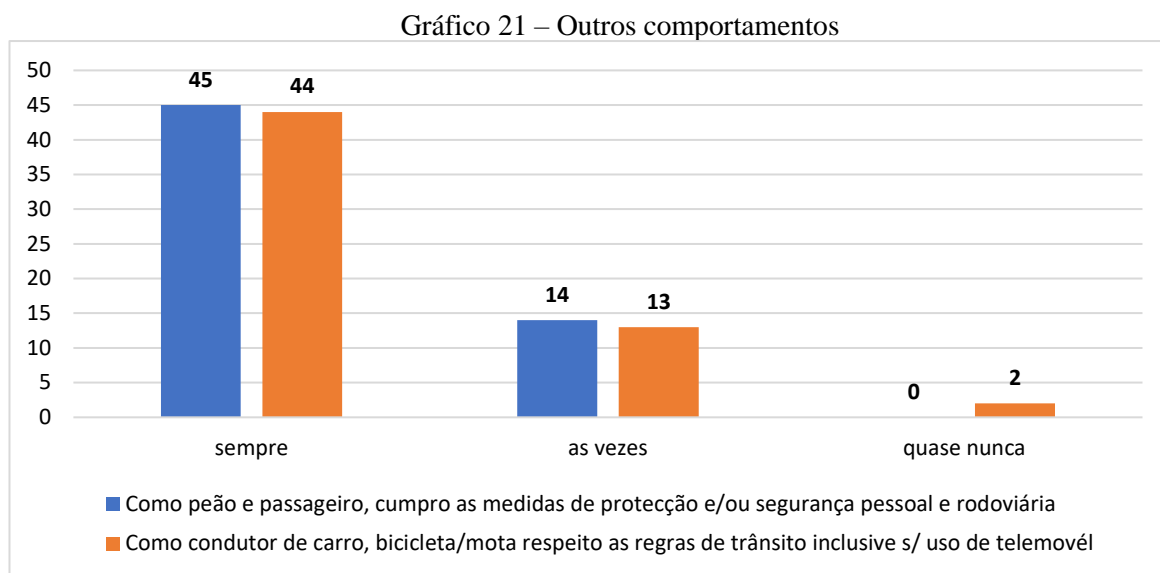
Fonte: Questionário “Fantástico”

As respostas dadas na dimensão “Comportamentos de saúde e sexuais” são verificadas no gráfico abaixo, sendo possível verificar que a maioria dos inquiridos (n=30) referiu que “as vezes” realiza os exames periódicos de avaliação do estado de saúde. Relativamente à conversação sobre temas íntimos e de sexualidade a maioria (n=30) respondeu “às vezes”. Em relação à preocupação com o bem-estar e proteção do parceiro no comportamento sexual a maioria (n=44) respondeu “quase sempre”.



Fonte: Questionário “Fantástico”

No que diz respeito aos “Outros comportamentos”, a maioria dos inquiridos (n=45) respondeu que como peão ou passageiro cumpre sempre as normas de proteção rodoviária. Como condutor, a maioria (n=44) respondeu também respeitar sempre as regras, tal pode ser observado no gráfico seguinte:



Fonte: Questionário “Fantástico”

Ao longo da análise dos dados obtidos após a aplicação do questionário conseguiu-se compreender que relativamente à dimensão “Família e amigos” a maioria dos inquiridos refere ter com quem falar sobre assuntos importantes e que dá e recebe carinhos/afetos.

Na dimensão “Atividade física e associativismo” os inquiridos revelam problemas no que diz respeito à prática de exercício físico, sendo que a atividade física regular não é um hábito.

A dimensão “Nutrição” mostrou que uma fração significativa dos inquiridos alimenta-se mal, ingerindo alimentos hipercalóricos com frequência estando acima do seu peso ideal.

A dimensão “Tabaco” a maioria dos inquiridos referiu não fumar.

Na dimensão “Álcool e outras drogas”, a maior parte dos inquiridos refere não ingerir álcool em excesso e não conduzir veículos motorizados após a ingestão de bebidas alcoólicas. A maioria dos inquiridos nega o uso de substâncias psicoativas e o uso excessivo de medicamentos. Também a maioria dos inquiridos nega o abuso de café e outras bebidas com cafeína.

No que refere à dimensão “Sono e Stress” a maioria dos inquiridos referem dormir bem e serem capazes de gerir o stresse do dia a dia. Relativamente ao relaxar e desfrutar dos tempos livres as respostas dividiram-se entre “quase sempre” e “Às vezes”.

Em relação ao “Trabalho/Tipo de Personalidade” esta dimensão revelou alguns problemas na medida em que na questão sobre se se sentem acelerados e atarefados a maioria respondeu “algumas vezes” e em relação a sentirem-se aborrecidos e/ou agressivos a segunda resposta mais frequente foi “algumas vezes”.

Na dimensão “Introspeção” a maioria dos inquiridos respondeu ser otimista e positivo e quase nunca se sentir triste e/ou deprimido, no entanto referem sentir-se tensos e/ou pressionados “às vezes” e “quase sempre”.

Nos “Comportamentos de saúde e sexual” e nos “Outros comportamentos” não foram observados problemas de relevo.

Assim sendo, os principais problemas identificados foi ao nível das dimensões “Atividade Física/Associativismo”, “Nutrição”, “Trabalho/Tipo de personalidade” e “Introspeção”.

No seu estudo sobre os estilos de vida dos profissionais de saúde, em que também foi utilizado o questionário “Estilo de Vida Fantástico”, Martiniano (2017) compreendeu que ao nível da “Atividade física/Associativismo” os profissionais de saúde não praticam exercício e tendem a não participar em atividades sociais, relativamente à “Nutrição” o seu estudo mostra estilos de vida pouco adequados, sobre o “Trabalho/Tipo de Personalidade”, a maioria dos profissionais referiu experienciar sentimentos negativos no seu trabalho embora consigam sentir-se felizes com o seu trabalho. Por fim, relativamente à dimensão “Introspeção”, uma percentagem elevada de profissionais revelou afirmou sentir-se triste/deprimido. Assim compreende-se que no seu estudo Martiniano (2017) demonstrou problemas similares ao do nosso estudo relativamente a pessoas em idade ativa.

No seu estudo, sobre os estilos de vida dos estudantes do ensino superior, em que mais uma vez, foi utilizado o mesmo instrumento, Pereira (2019), refere que relativamente à “Atividade Física/Associativismo”, os estudantes manifestam problemas e sobre a dimensão “Nutrição” há a referir hábitos de vida pouco saudáveis, com implicações ao nível do peso. Sobre a dimensão “Trabalho/Tipo de Personalidade”, os estudantes manifestaram sinais de sobrecarga emocional e física e na dimensão “Introspeção”, embora a maioria refira sentir-se otimista e positivo, sentem-se algumas vezes tensos e/ou oprimidos.

Compreende-se que já durante o seu percurso académico, os jovens tendem a experienciar problemas, relativamente aos estilos de vida, semelhantes aos dos indivíduos mais velhos que já trabalham.

Como já foi referido, os principais problemas identificados, através da aplicação deste instrumento, foi ao nível das dimensões “Atividade Física/Associativismo”, “Nutrição”, “Trabalho/Tipo de personalidade” e “Introspeção”, sendo por isso importante determinar prioridades, uma vez que não é possível intervir em todas as dimensões.

2.2 - DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES

A natureza do planeamento liga-se a etapa da determinação de prioridades, que tem como objetivo a utilização mais eficaz dos recursos. Para a seleção e a hierarquização dos problemas da saúde que foram detetados no ponto anterior utilizam-se critérios para ordenar estes problemas

tendo em conta a sua prioridade. A escolha dos critérios e o valor que lhes é dado é crucial uma vez que destes resultam a lista final de prioridades (Imperator & Giraldes, 1993).

Os três critérios mais utilizados no planeamento em saúde são a magnitude, a transcendência e a vulnerabilidade. A magnitude determina o problema atendendo a sua dimensão que é medida através do número total de mortes que estão associadas ao problema. Este critério acarreta alguns inconvenientes: o facto de utilizar em exclusivo a mortalidade e não a morbilidade e não considerar a incidência de alguns riscos ou doenças em determinados grupos etários que conduzem à mortalidade, nem considera a prevenção. A transcendência constitui uma consideração por grupos etários de forma a poder valorizar as mortes por determinada causa dos diferentes grupos etários. A vulnerabilidade determina que devemos utilizar os recursos onde estes produzam maior efeito (Imperator & Giraldes, 1993).

Para determinar as prioridades decidiu-se utilizar o método de comparação por pares, que permite que nos foquemos em dois problemas de cada vez, sendo que cada problema é comparado com todos os outros. Para cada par selecionado, define-se qual o problema considerado mais importante, sendo possível fazer a ordenação final contando o número de vezes que cada problema foi escolhido como sendo o mais importante (Tavares, 1990). Este exercício foi realizado tendo por base às respostas dos inquiridos a cada uma das questões colocadas em cada uma das dimensões evidenciadas como problemáticas e esta explicito na tabela abaixo:

Tabela 3 – Comparação por pares

Problema	Comparação por pares			Valor final (através do nº de vezes que o problema foi escolhido)	%
1 – Atividade Física	1	1	1	2	33,3
	2	3	4		
2 – Nutrição	2	2	2	3	50
	1	3	4		
3 – Trabalho/Tipo de personalidade	3	3	3	1	16,7
	1	2	4		
4 - Introspeção	4	4	4	0	0
	1	2	3		

Fonte: Mestrando

Após a aplicação do método de comparação por pares, verificou-se que os problemas mais prioritários são a “Nutrição” e a “Atividade Física e Associativismo” sendo por isso estes os problemas que vão ser trabalhados.

2.3 - FIXAÇÃO DE OBJETIVOS

Os objetivos atendem aos resultados que se pretendem atingir para a população-alvo através da implementação de projetos. Os objetivos fornecem normas e critérios às atividades que irão ser realizadas, explicando tanto aos participantes dos projetos os comportamentos considerados apropriados e pertinentes, como à população-alvo os comportamentos e atitudes desejáveis (Tavares, 1990).

Segundo Tavares (1990) quando se formula um objetivo, este deverá ser: pertinente, adequando-se assim às situações que necessitam ser intervencionadas; preciso, apresentando com exatidão o percurso a realizar e definindo o novo estado que se pretende; realizável, não devendo ser demasiado ambicioso; mensurável, possibilitando uma avaliação posterior. O mesmo autor refere ainda que na formulação dos objetivos devem constar cinco elementos: a natureza da situação desejada, os critérios de sucesso ou de fracasso, a população alvo do projeto, a zona de aplicação do projeto e o tempo previsto para que este seja atingido.

Para a realização do presente projeto foram definidos os seguintes objetivos:

Objetivo geral:

- Promover hábitos de vida saudáveis nos funcionários da Câmara Municipal.

Objetivos específicos:

- Avaliar os hábitos de vida (atividade física/ associativismo, família e amigos, nutrição, tabagismo, álcool e outras drogas, sono e stresse, trabalho/tipo de personalidade, introspeção, comportamentos de saúde e sexual) dos Funcionários da Câmara Municipal;
- Contribuir para o aumento dos conhecimentos que os funcionários da Câmara Municipal têm sobre atividade física e nutrição.

Após ter-se definido os objetivos é necessário definir metas que são o resultado desejável e executável das atividades dos serviços de saúde, traduzido em termos de indicadores de atividade mensuráveis (Imperatori & Giraldes, 1993). Atendendo a isto foram definidas as seguintes metas:

Tabela 4 – Metas e indicadores de execução

Objetivos Específicos	Metas	Indicadores de execução
Avaliar os hábitos de vida dos Funcionários da Câmara Municipal	Que 50% dos funcionários respondam ao questionário	Nº de funcionários que responderam ao questionário/ nº de funcionários da CM x 100
Contribuir para o aumento dos conhecimentos que os funcionários da Câmara Municipal têm sobre atividade física e nutrição;	Que pelos menos 50% dos funcionários participem na sessão de educação para a saúde	Nº de funcionários que frequentaram as sessões de educação para a saúde / nº de funcionários da CM x 100

Fonte: Mestrando

2.4 – SELEÇÃO DAS ESTRATÉGIAS

A seleção de estratégias é uma etapa fulcral do planeamento. Nesta etapa é determinada a forma mais adequada de reduzir um ou mais problemas de saúde que foram determinados como prioritários, ou seja, a melhor forma de atingir os objetivos que foram fixados na etapa anterior. A definição de estratégias deve ser detalhada e pode levar a que os objetivos fixados anteriormente tenham de ser revistos no caso de se ter estimado falta de recursos humanos, materiais ou financeiros (Imperatori & Giraldes, 1993).

Para a realização deste projeto as estratégias selecionadas foram:

- Promover o envolvimento da equipa de enfermagem, dos funcionários da Câmara Municipal e dos órgãos superiores, no projeto;
- Planear e executar uma sessão de educação para a saúde direcionada para os principais problemas identificados: “Atividade Física/Associativismo” e “Nutrição”, dirigida aos Funcionários da Câmara Municipal (Apêndice 5);
- Capacitar os funcionários da Câmara Municipal de forma a que sejam capazes de fazer escolhas que modifiquem os seus hábitos de vida;
- Criar uma parceria com a Câmara Municipal por forma a ter espaço físico e o tempo dos funcionários necessário para realizar as sessões de educação para a saúde;
- Criar parceria com professor de educação física para auxílio da sessão de educação para saúde;
- Realizar um lanche saudável no final de cada sessão de educação para a saúde.

A parceria é a distribuição informada, flexível e negociada de poder entre os intervenientes de um processo, com a finalidade de melhorar a saúde das comunidades. Considera-se informada uma vez que todos devem compreender os seus direitos e responsabilidades. É flexível, pois todos devem perceber os contributos que cada um dá para determinada situação. Por último é negociada, pois os contributos de todos dependem da situação, sendo que a distribuição do poder é negociada, consoante a fase do processo (Stanhope e Lancaster, 1999).

A sessão de educação para a saúde (apêndice 6) surge no contexto em que a educação em saúde é importante para a aquisição de conhecimentos e a motivação dos indivíduos, melhorando assim a sua qualidade de vida e saúde dos indivíduos. Pode servir ainda como ferramenta para a redução dos gastos públicos (Motta, Peternella, Santos, Teston & Marcon, 2014).

2.4.1 – Recursos materiais e humanos

Quando planeamos um projeto são necessários recursos, sendo que estes devem ser utilizados de forma eficaz e eficiente para solucionar os problemas em saúde com o menos custo possível, mas de forma eficaz. Devem ainda ser determinados se os recursos futuros são suficientes para as necessidades estimadas para as estratégias (Imperatori e Giraldes, 1993).

Para a realização deste projeto foram necessários os seguintes recursos:

Recursos materiais:

- Folhas de papel A4;
- Tonner para impressora e impressora;
- Canetas;
- Computador;
- Projetor;
- Fotocopiadora;
- Mesas;
- Cadeiras;
- Sacos do lixo;
- Carrinha da UCSP para as deslocações;
- Sala para realização das sessões de Educação para a Saúde;
- Alimentos para o lanche

Recursos Humanos:

- Aluno do Mestrado em Enfermagem;
- Enfermeira Orientadora do Estágio;
- Presidente da Câmara;
- Professora de Educação Física;
- Funcionários da Câmara Municipal (do auditório da Biblioteca).

2.4.2 – Entidades Envolvidas

Tal como foi dito anteriormente, para a execução de um projeto ser bem-sucedido é necessário que os intervenientes conheçam as suas responsabilidades.

Para a concretização de um projeto de intervenção comunitária é indispensável envolver parceiros para que o resultado do mesmo seja o melhor. O trabalho em equipa permite unir esforços, rentabilizar recursos, assim como completar conhecimentos e competências dos vários envolvidos de forma a se obterem intervenções eficazes.

Para a realização deste projeto foram envolvidas algumas entidades, como a Câmara Municipal do local onde foi desenvolvido o projeto de intervenção comunitária, tendo esta contribuído na divulgação das atividades, na disponibilização do tempo necessário para a realização das atividades e na cedência do espaço para a realização da sessão de educação para a saúde e dos seus funcionários.

Contactou-se também uma Professora de Educação Física que habitualmente colabora com a Câmara Municipal para colaborar nas sessões de Educação para a Saúde.

O contato com as entidades foi sempre realizado pessoalmente, tendo sido explicando o projeto, os seus objetivos, as atividades a desenvolver e a natureza da colaboração.

2.5 – PREPARAÇÃO OPERACIONAL

Na fase da preparação operacional são compreendidas as relações entre as diferentes atividades, evitando-se assim as sobreposições de tarefas, o acumular de muitas atividades em determinados períodos, identificar entraves à execução das atividades e prever os recursos necessários. Ao serem detalhadas as atividades não quer dizer que elas sejam definitivas (Imperator & Giraldes, 1993).

Divulgação do Projeto

O projeto deve ser divulgado de forma a que o maior número de pessoas tenha conhecimento da sua existência. Isto permite que mais pessoas se interessem e inerentemente possibilita a sua continuidade, chegando assim ao maior número de pessoas. A divulgação deve abranger os parceiros, a população alvo e a comunidade.

Este projeto foi divulgado através de um panfleto que foi realizado e que foi exposto na Câmara Municipal e no Centro de saúde (Apêndice 7) e através de um e-mail (apêndice 8) que foi enviado a todos os funcionários da Câmara Municipal, com o conhecimento do Presidente da mesma.

Estimativa de custos

Os custos estão inerentes a realização dos projetos e por isso mesmo é necessário fazer uma estimativa.

Na tabela seguinte analisam-se os custos inerentes às estratégias, tendo em conta que haverá necessidade de adquirir materiais e despender horas de trabalho as despesas adicionais ficaram a cargo do mestrando. Tentamos que a estimativa dos custos seja o mais realista possível, de forma a que transpareça a realidade do nosso projeto.

Tabela 5 – Estimativa de custos do projeto

Estimativa de Custos do Projeto				
Atividades	Recursos Humanos	Recursos Materiais	Tempo	Custo
Questionários	Carlos Abreu + Enfermeira Orientadora	Folhas A4 impressas 2x59=118 folhas x 0,10€= 11,80€	30horasx10€=300€	311,80€
Divulgação do Projeto	Carlos Abreu + Enfermeira Orientadora	0,10x20=2€	3horasx10€=30€	32€
Sessões de Educação para a saúde	Carlos Abreu + Enfermeira Orientadora	Folhas de Avaliação da Sessão 60x0,10=6€ Lanche = 100€ Power Point	1horax3=3 horasx10€=30€ + 10 horas x10€=100€	236€
Deslocação e Transportes	Carlos Abreu + Enfermeira Orientadora	Carro UCSP	2horas x 10€ =20€	20€
Total:				599,8€

Fonte: Mestrando

Cronograma

O cronograma possibilita a visualização das diferentes tarefas que constituem o projeto, permitindo assim, verificar durante a execução do projeto as tarefas que estão em atraso ou as que estão adiantadas (Imperatori e Giraldes, 1993). O cronograma com as atividades programadas foi cumprido na íntegra e nas datas definidas, sendo possível visualizá-lo (apêndice 9).

2.6 – AVALIAÇÃO DO PROJETO

A avaliação consiste numa comparação com algo e tem como finalidade a correção ou o melhoramento de algo. Esta deve ser precisa e pertinente. Para tal, é necessário determinar o valor das intervenções realizadas (Imperatori e Giraldes, 1993).

Os indicadores são instrumentos de medida das variáveis em estudo. No âmbito do planeamento em saúde devem considerar-se dois tipos de indicadores: indicadores de impacto ou resultado (medem o estado de saúde) e os indicadores de atividade ou de execução (medem a prestação de cuidados de saúde) (Tavares, 1990).

A tabela seguinte mostra os Indicadores de execução definidos e a sua avaliação:

Tabela 6 – Avaliação dos Indicadores de Execução

Objetivos Específicos	Metas	Indicadores de resultado	Resultado	Avaliação
Avaliar os hábitos de vida dos Funcionários da Câmara Municipal	Que 50% dos funcionários respondam ao questionário	Nº de funcionários que responderam ao questionário/ nº de funcionários da CM x 100	$(59/160) \times 100 = 37\%$	Não atingido
Contribuir para o aumento dos conhecimentos que os funcionários da Câmara Municipal têm sobre atividade física e nutrição	Que pelos menos 50% dos funcionários da CM participem nas sessões de educação para a saúde	Nº de funcionários que frequentaram as sessões de educação para a saúde / nº de funcionários da CM x 100	$(24/160) \times 100 = 15\%$	Não atingido

Fonte: Mestrando

Analisando a tabela anterior é perceptível que nenhuma das metas a que nos propusemos foram atingidas, sendo possível verificar que em todos os resultados ficamos sempre aquém das metas previamente estabelecidas. Apesar de todos os esforços, os funcionários da Câmara Municipal mostraram-se sempre pouco disponíveis, tanto ao nível da resposta aos inquéritos como depois na adesão à sessão de educação para a saúde.

Foi avaliado o grau de satisfação dos indivíduos que participaram nas sessões de educação para a saúde através de um questionário entregue no final das sessões (apêndice 10) a todos os participantes. A partir do resultado deste questionário foi possível dar resposta aos indicadores de atividade. O resultado do questionário consta na tabela seguinte:

Tabela 7 – Resultados da avaliação da sessão de educação para a saúde

Questões	Não Concordo	Concordo	Concordo Totalmente
	Nº	Nº	Nº
1. O tema da Sessão esteve de acordo com as minhas necessidades.	0	2	22
2. Considero que a informação transmitida durante a sessão foi adequada atendendo ao tema.	0	1	23
3. Os Enfermeiros incentivaram-me a participar.	0	5	19
4. Os Enfermeiros foram claros na informação prestada.	0	4	20
5. Os Enfermeiros esclareceram as minhas dúvidas.	0	2	22
6. Considero que os materiais utilizados foram adequados.	0	4	20
7. O tempo de duração da sessão foi adequado.	0	4	20

Fonte: Mestrando

A tabela seguinte mostra os indicadores de atividade ou execução definidos e a sua avaliação:

Tabela 8 – Avaliação dos indicadores de atividade ou execução

Metas	Indicadores de atividade	Resultado	Avaliação
Pelo menos 70% dos participantes do Projeto compareçam às sessões de educação para a saúde	Nº de funcionários que compareceram / nº de funcionários que responderam ao questionário x 100	$(24/59) \times 100 = 41\%$	Não atingido
Pelo menos 80% dos participantes considerem que a sessão foi importante para o aumento dos seus conhecimentos	Nº de funcionários que consideraram a sessão importante / nº de funcionários que compareceram x 100	$(24/24) \times 100 = 100\%$	Atingido
Pelo menos 80% dos participantes considerem que a metodologia utilizada foi a adequada	Nº de funcionários que consideraram os materiais adequados / nº de funcionários que compareceram x 100	$(24/24) \times 100 = 100\%$	Atingido

Fonte: Mestrando

Face aos resultados, compreende-se que apenas a primeira meta “Pelo menos 70% dos participantes do Projeto compareçam às sessões de educação para a saúde”, não foi atingida. Este resultado vai ao encontro do indicador de execução anterior que tinha como meta “Que 50% dos

funcionários respondam ao questionário” que também não foi atingido. São dois indicadores que não foram atingidos devido à falta de adesão dos funcionários ao questionário.

No entanto é de salientar que os funcionários que aderiram à sessão de educação para a saúde referiram que a sessão foi importante para o aumento de conhecimentos e que a metodologia utilizada durante a sessão com a ajuda da Professora de Educação Física foi adequada. Tendo em conta estes resultados, será importante continuar a apostar na educação para a saúde e na tentativa de mobilização dos funcionários.

3 - REFLEXÃO SOBRE AS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

Nos dias de hoje os cuidados de Enfermagem detêm uma maior importância e exigência técnica e científica, exigindo por isso a diferenciação e especialização por parte dos Enfermeiros. O Enfermeiro Especialista é o Enfermeiro a quem a OE reconheceu competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados na área de especialidade para a qual os Enfermeiros estudaram (OE, 2019).

No período entre Maio de 2019 e Janeiro de 2020, foram realizados dois estágios, num Centro de Saúde, que permitiram adquirir as competências comuns aos Enfermeiros Especialistas e as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

Segundo a OE (2019), através do Regulamento n.º140/2019, publicado em Diário da República, as competências comuns dos Enfermeiros Especialistas são aquelas que são compartilhadas por todos, independentemente da sua área de especialização, apresentando 4 domínios:

a) Responsabilidade profissional, ética e legal;

Esta competência é referente à prestação de cuidados aos indivíduos, tendo em conta a responsabilidade profissional e o respeito pelos direitos humanos, segurança e privacidade do indivíduo. Esta competência foi atingida em todas as atividades desenvolvidas, salientando-se o projeto de intervenção comunitária, onde foram salvaguardadas questões éticas e legais, tais como o respeito pela privacidade dos participantes do projeto. O projeto teve ainda a aprovação da comissão de ética do Instituto Politécnico de Portalegre e da ULSNA.

A responsabilidade profissional foi melhorada através da salvaguarda das questões éticas e legais e da tomada de decisão, que foi orientada pelos princípios éticos inerentes à profissão.

b) Melhoria contínua da qualidade;

Esta competência concretiza-se através da realização de projetos na área da qualidade. Também foi procurado em todas as atividades contribuir para a melhoria da qualidade através da realização do projeto de intervenção comunitária que teve por base a metodologia do planeamento

em saúde. O referido projeto de intervenção comunitária teve ainda em vista a melhoria contínua da qualidade.

c) Gestão dos cuidados;

A Gestão dos cuidados foi atingida através utilização da metodologia do planeamento em saúde em que foi realizada uma sessão de educação para a saúde, que capacitou a comunidade. Foi também atingida durante o estágio, em todas as valências, como vacinação, saúde materna, saúde infantil, em que foram geridos e prestados cuidados à comunidade com a garantia da segurança e qualidade das tarefas delegadas e foi enfatizada a necessidade dos enfermeiros comunitários trabalharem em equipa. Os cuidados prestados foram sempre geridos tendo em conta os recursos que infelizmente são escassos, sobretudo na comunidade.

d) Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

As aprendizagens profissionais foram desenvolvidas através de todas as aprendizagens feitas ao longo deste percurso, dos conhecimentos durante as aulas e durante o estágio. Uma vez que toda experiência profissional do mestrando está inserida em ambiente hospitalar, lares e em Unidades de Cuidados Continuados, foi aprendida uma prestação de cuidados adaptada à comunidade. As aprendizagens foram concretizadas durante o contacto com os Utentes em que foram postos em prática os conhecimentos adquiridos, durante a preparação do projeto que teve por base conhecimentos científicos atualizados, da sessão de educação para a saúde e na realização do artigo científico intitulado “Educação em Saúde: A Importância na adoção de estilos de vida saudáveis”, cujo resumo consta no Apêndice 11.

Assim, compreende-se que foram adquiridas as competências comuns aos Enfermeiros Especialistas.

A Enfermagem Comunitária é um ramo da Enfermagem de grande importância uma vez que intervém nas comunidades, tendo como principal foco de atenção a promoção da saúde das populações e da comunidade (Monteiro, 2010).

Nos últimos anos assistiu-se a uma mudança no perfil das comunidades ao nível demográfico, da morbilidade e no aparecimento de novas doenças crónicas. É da responsabilidade do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública o desenvolvimento da sua prática junto da comunidade, de forma a dar resposta as necessidades que surgiram nesta mudança de

perfil demográfico. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública desenvolve a sua prática centrada na comunidade, tendo sido reconhecido o papel determinante dos cuidados de saúde primários com destaque na capacidade de resposta na resolução dos problemas colocados pelos cidadãos no sentido de formar uma sociedade forte e dinâmica (OE, 2011).

Neste sentido, o Enfermeiro Comunitário investiu numa formação especializada tendo adquirido competências que o capacitaram para fazer uma avaliação multicausal e fazer parte nos processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública e para participar e desenvolver programas e projetos de intervenção com vista à capacitação e ao “empowerment” das comunidades (OE, 2011).

A OE definiu, em 2018, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública as seguintes competências específicas do Enfermeiro Especialista:

- a) Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- b) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- c) Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;
- d) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico (OE, 2018).

Durante este estágio iniciou -se a realização de um diagnóstico da situação de uma comunidade, atendendo ao Planeamento em Saúde, como forma a atuar tendo em conta os problemas e as necessidades identificado na comunidade. Foram ainda estabelecidas prioridades atendendo aos problemas verificados e posteriormente elaborados objetivos e estratégias para alcançar esses objetivos. Foi implementado um projeto de intervenção comunitária com vista a dar resposta aos problemas identificados e por fim foi feita uma avaliação deste projeto. Assim, considera-se ter atingido a primeira competência: **Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade.**

Através da realização deste projeto de intervenção comunitária em que foi realizada uma sessão de educação para a saúde junto de um grupo este foi capacitado para mudar comportamentos e se auto-responsabilizar pela sua própria saúde. Na realização deste projeto foi solicitada a ajuda de uma Professora de Educação Física tendo sido assim mobilizada a participação de conhecimentos de diferentes disciplinas. Assim considera-se ter sido atingida a segunda competência: **Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades.**

Atendendo ao diagnóstico de enfermagem feito no início do projeto foi feito um plano de intervenção atendendo à população alvo deste projeto que tinha como finalidade a promoção de hábitos de vida saudáveis, através da mudança de comportamentos, tendo por base vários Programas e Planos de saúde, tal como se verifica no enquadramento teórico deste Relatório.

Durante a realização do estágio o Mestrando participou também em outras atividades, tais como: na vacinação da comunidade, participando assim no Programa Nacional de Vacinação. Desta forma, considera-se ter sido atingida a terceira competência: **Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde.**

A última competência: **Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico**, foi atingida também através da participação no Programa Nacional de Vacinação.

De referir que ao longo deste estágio o Mestrando foi integrado nos Cuidados de Saúde Primários, compreendendo o seu funcionamento e adquirindo competências práticas. Realizou cuidados de ambulatório, visitação domiciliária, consultas de Enfermagem de Saúde Infantil, de Planeamento Familiar e de Saúde Materna, de Diabetes, Follow Up e realizou vacinação, tendo compreendido o Plano Nacional de Vacinação. Relativamente à gestão percebeu o funcionamento dos principais programas informáticos de gestão: a requisição de material ao armazém é feita on-line sendo o pedido mensal ou extracordo; no “Maximo” são feitos os pedidos de transportes e intervenção no material das instalações; no “SAGRIS” que constitui o Sistema de Apoio à Gestão de Risco, são feitas as notificações de úlceras e quedas. Estas têm carácter obrigatório; o “PAUF” é a plataforma eletrónica do Plano de Ação pelas Unidades Funcionais. Nesta plataforma acedem-se ao plano de atividades e os relatórios funcionais, aos indicadores e compreende-se os que foram ou não atingidos através de percentagens.

Relativamente às competências de Mestre este é legislado através do Decreto-Lei n.º63/2016 de 13 de Setembro, Capítulo III, Artigo 15º. Este Decreto – Lei que refere que o grau de mestre é atribuído aos indivíduos que demonstrem:

- a) Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que:
 - i) Sustentando- se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde;
 - ii) Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação;

- b) Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;
- c) Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;
- d) Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;
- e) Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo (Ministério Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, 2016).

Tendo por base, o percurso feito ao longo deste estágio e deste projeto de intervenção comunitário cujo título é: “ *Promoção de hábitos de saúde saudáveis numa Câmara Municipal do Norte Alentejano*”, que teve como objetivo geral promover hábitos de vida saudáveis nos funcionários da Câmara Municipal, compreende-se que pelas metodologias utilizadas e após a discussão pública deste relatório foram atingidos os requisitos previamente definidos para a obtenção do grau de mestre pelo Mestrando.

Todo este percurso que envolveu o estágio e o desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária foram cruciais para o desenvolvimento das competências, do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e do Mestre em Enfermagem.

CONCLUSÃO

Com o aumento da esperança média de vida a que se assistiu nos últimos anos seria expectável que as pessoas vivessem em condições melhores e com melhor saúde, mas sabe-se hoje que nem sempre é assim. Vive-se mais anos, mas com pior qualidade de vida.

Das diversas formas que existem para melhorar a saúde das pessoas e inerentemente aumentar a sua qualidade de vida é através da adoção de comportamentos saudáveis, tendo por base uma política de prevenção, que deve ser feita através da educação para a saúde.

Os estágios realizados foram essenciais para a compreensão do papel do Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários e na comunidade e para a aquisição das competências de Enfermeiro Especialista uma vez que todas foram de encontro as competências descritas pela OE.

O projeto desenvolvido teve sempre por base a promoção de estilos de vida saudáveis e a mudança de comportamentos. Promovendo estilos de vida saudáveis promovem-se comportamentos saudáveis, prevenindo doenças e retardando as complicações das doenças já diagnosticadas e desta forma promover um envelhecimento saudável. No enquadramento teórico foi explicado o que são os estilos de vida e os determinantes da saúde e dos estilos de vida nas suas dez dimensões. Atuando sobre estas dez dimensões é a melhor forma de controlar fatores de risco e promover comportamentos saudáveis.

Para a execução deste Projeto utilizou-se a metodologia do planeamento em saúde que explica como devem ser feitos projetos de intervenção comunitária e que permite aos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública o desenvolvimento das atividades junto da comunidade. Utilizando esta metodologia foi realizado um diagnóstico da situação, através da aplicação de um questionário, e priorizadas as dimensões “Nutrição” e “Sedentarismo” para atuar. Estas duas dimensões explicam o aumento das doenças crônicas não transmissíveis que estão na origem de incapacidades e de mortes prematuras que poderiam ser evitáveis. Após a priorização foi possível definir objetivos e estratégias.

O **objetivo geral** definido para este projeto foi:

- Promover hábitos de vida saudáveis nos funcionários da Câmara Municipal.

E como **objetivos específicos** definiram-se:

- Avaliar os hábitos de vida (atividade física/ associativismo, família e amigos, nutrição, tabagismo, álcool e outras drogas, sono e stresse, trabalho/tipo de personalidade, introspeção, comportamentos de saúde e sexual) dos Funcionários da Câmara Municipal;
- Contribuir para o aumento dos conhecimentos que os funcionários da Câmara Municipal têm sobre atividade física e nutrição.

As estratégias utilizadas para atingir os objetivos passaram por promover o envolvimento da equipa de enfermagem, dos funcionários da Câmara Municipal e dos órgãos superiores, no projeto; Planear e executar uma sessão de educação para a saúde direcionada para os principais problemas identificados, onde foi feita promoção de saúde tendo por base o Modelo Teórico de Promoção de Saúde de Nola Pender; Capacitar os funcionários da Câmara Municipal de forma a estes sejam capazes de fazer escolhas que modifiquem os seus hábitos de vida; Foi criada uma parceria com uma professora de educação física para auxílio da sessão de educação para saúde e por fim foi realizado um lanche saudável no final de cada sessão de educação para a saúde.

Na avaliação compreendeu-se que houve uma fraca adesão tanto na fase do diagnóstico da situação em que apenas 37% dos funcionários responderam ao questionário e depois na sessão de educação para a saúde. Embora tenham sido reunidas todas as condições para que os funcionários participassem, inclusivamente porque foram dispensados do seu horário de trabalho para poderem participar, houve uma baixa adesão, mostrando assim uma falta de motivação. São vários os estudos que demonstram que os indivíduos estão pouco motivados para ações desenvolvidas na comunidade, mostrando-se pouco participativos.

No entanto foi possível verificar que os funcionários que participaram, perceberam que a sessão foi importante para a sua aquisição de conhecimentos e mudança de comportamentos, mostrando-lhes novas visões e como a alteração de determinados hábitos pode constituir um elemento facilitador para a prevenção da doença.

Conforme foi referido atrás, após sessões educativas as pessoas mostram-se mais preocupadas com a sua saúde e motivadas para a mudança de hábitos de vida, principalmente ao nível da alimentação e atividade física regular.

Este projeto apresenta algumas limitações: o tempo de intervenção foi limitado e a fraca adesão da comunidade. Fica a sugestão de continuidade deste trabalho para que este possa chegar ao maior número de pessoas possível.

Todo este caminho foi importante tendo contribuído para um aumento de conhecimento do Mestrando e para a sua aquisição de competências, uma vez que toda a experiência profissional

do mestrando tem por base a Rede de Cuidados Continuados, consultas externas e em contexto hospitalar.

Pode concluir-se que este projeto de intervenção comunitária permitiu dar resposta ao objetivo geral deste projeto e contribuir para a promoção de hábitos de vida saudáveis nos funcionários da Câmara Municipal. Foi também crucial para a aquisição das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barbosa, C., Pimenta, P., Real, H. (2017). Roda da Alimentação Mediterrânica e Pirâmide da Dieta Mediterrânica: comparação entre os dois guias alimentares. *In Acta Portuguesa de Nutrição, 11 (2017)*, 06-14. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21011/apn.2017.1102>
- Câmara Municipal de Portalegre (2019). O nosso lugar no mundo. In Câmara Municipal de Portalegre. Disponível em <http://www.cm-portalegre.pt/pt/concelho/onosso-lugar-no-mundo-quem-somos-chegar>
- Carvalho, A. (2015). Associativismo e Participação – O Caso da Associação Cultural Desportiva e Social da Ereira (Dissertação para a obtenção do grau de Mestre). Instituto Politécnico de Coimbra, Coimbra, Portugal. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/13378/1/ANDREIA_CARVALHO.pdf
- Certo, A. (2016). Qualidade do sono e suas implicações ao nível da ansiedade, depressão e stress nos estudantes do ensino superior. (Relatório de estágio para a obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem). Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/13051/1/TESE%20FINAL.pdf>
- Cimbalista, S., Raffaelli, P. (2003, dezembro). Trabalho e Personalidade. Brasil: Santa Catarina. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/download/1735/4436>
- Direção-Geral da Saúde (2004). Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida. *In Estilos de Vida Saudáveis*. Acedido em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estilos-de-vida-saudaveis.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (2015). Plano Nacional de Saúde – Revisão e Extensão a 2020. Portugal. Disponível em: <http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5-wpengine.netdnassl.com/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>
- Direção-Geral da Saúde (2017). Programa Nacional para Prevenção e Controlo do Tabagismo 2017. Lisboa, Portugal. Disponível em: <https://www.dgs.pt/ms/14/pagina.aspx?ur=1&id=5516>

- Direção-Geral da Saúde (2019). Estilos de Vida Saudável. In *Direção Geral de Saúde*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/estilos-de-vida-saudavel.aspx>
- Durão, V. (2014). Educação para a Saúde como Estratégia para a Promoção do Envelhecimento Saudável. (Relatório de Estágio para a obtenção do grau de Mestre em de Enfermagem Comunitária). Instituto Politécnico de Santarém, Santarém, Portugal. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.15/1203>
- Figueiroa, M.; Menezes, M.; Monteiro, E.; Andrade, Â.; Fraga, D.; Oliveira, M. (2017, outubro-novembro-dezembro). A formação relacionada com a sexualidade humana na percepção de estudantes de enfermagem. *Revista de Enfermagem de Referência, Série IV - n.º 15*, pp21-30. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV17044>
- Fiorati, R. (2018) Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4256189/mod_resource/content/1/Determinantes%20Sociais%20da%20Saúde.pdf
- Fortin, Marie – Fabienne (1999). O processo de Investigação: Da concepção à realização (1ª edição). Loures, Portugal: LUSOCIÊNCIA
- Gaio, V., Antunes, L., Barreto, M., Gil, A., Kislaya, I., Namorado S., Rodrigues, A., Santos, A., Nunes, B., Dias, C. (2018). Prevalência de excesso de peso e de obesidade em Portugal: resultados do primeiro Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015). Boletim Epidemiológico. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Disponível em http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/5588/5/Boletim_Epidemiologico_Observacoes_N22_2018_artigo7.pdf
- George, F. (2011, Setembro) “Sobre Determinantes da Saúde”. Lisboa, Portugal. Disponível em: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/publicacoes-de-francisco-georgesobre-determinantes-da-saude-pdf.aspx>
- Graça, P., Gregório, M., Sousa, S., Camolas, J. (2018). Alimentação Saudável - Desafios e Estratégias 2018. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Disponível em: http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wp-content/files_mf/1532337212PNPAS_DesafiosEstrategias2018.pdf
- Imperatori, E. & Giraldes, M. (1993). Metodologia do planeamento da saúde – Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais (3ª edição). Lisboa, Portugal: Escola Nacional de Saúde Pública.

- Lopes, A. (2016). Implicações do alcoolismo na dinâmica familiar. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra, Portugal. Disponível em: <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/33157/1/Implica%C3%A7%C3%B5es%20do%20alcoolismo%20na%20din%C3%A2mica%20familiar.pdf>
- Martiniano, C. (2017). Estilos de vida dos profissionais de saúde da unidade local de saúde do Nordeste. (Relatório de Estágio para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Comunitária). Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/14689/1/Carlos%20Manuel%20Gon%C3%A7alves%20Martiniano.pdf>
- Medeiros, E. (2013). Teorias de Introspeção e psicologia moral. (Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Filosofia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/78157/000895210.pdf?sequence=1>
- Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior (2016). Decreto-Lei n.º 63/2016 de 13 de setembro. Diário da República, 1.ª série, n.º 176, 3159 - 3191. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/63/2016/09/13/p/dre/pt/html>
- Ministério da Saúde (2018). Retrato da Saúde, Portugal. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf
- Monteiro, V. (2010). Enfermagem Comunitária: Diferentes cenários e desafios para a prestação de cuidados. (Relatório para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem). Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal. Disponível em https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9270/1/Relat%C3%B3rio%20final_van%20essa_ucp.pdf
- Motta, M., Peternella, F., Santos, A., Teston, E., Marcon, S. (2014). Educação em saúde junto a idosos com hipertensão e diabetes: estudo descritivo. *In Revista Uningá*, v. 18, n. 2. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1502>
- Moura, L.; Torres, L.; Cadete, M.; Cunha, C. (2017). Fatores associados aos comportamentos de risco à saúde entre adolescentes brasileiros: uma revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2018;52:e03304, pp.1-11. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017020403304>

- Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento n.º 128/2011 de 18 de fevereiro: Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Diário da República, 2.ª série, n.º 35, 8667-8669. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20128_2011_CompeticenciasEspecifEnfComunitaria_SaudPublica.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento n.º 428/2018 de 16 de julho: Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Diário da República, 2.ª série, n.º 135, 1925419359. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/115698616>
- Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro: Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2.ª série, n.º 26, 4744 - 4750. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>
- Organização Mundial de Saúde (2015). Draft 1: Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health. Geneva: WHO. Disponível em: http://www.lotuseldercare.com.sg/index.php/ideas/item/download/36_2870938eb53007f68e123e9ec7825e95
- Paixão, E., Branco, M., Contreiras, T. (2006). Relatório Uma observação sobre a prevalência de perturbações do sono, em Portugal Continental. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Disponível em: <http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/283/1/Relat%C3%B3rio%20perturba%C3%A7%C3%B5es%20do%20sono.pdf>
- Pereira, E. (2019). Estilos de vida dos estudos do ensino superior. (Projeto de graduação para a obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem). Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/8682/1/PG_34014.pdf
- Preisler, A., Borba, J., Battirola, J. (2002, julho). Os tipos de personalidade humana e o trabalho em equipe. *Revista PEC*, v.2, n.1, 113-126. Disponível em: http://www.aguiacontabilidade.cnt.br/pdf/os_tipos_de_personalidade.pdf
- Ribeiro, J. (2011). Escala de satisfação com o suporte social. Lisboa: Placebo Editora. Disponível em: http://sp-ps.pt/uploads/publicacoes/118_c.pdf.
- Rabello, L. (2010) Introdução: como abordamos a promoção da saúde. Promoção da saúde: a construção social de um conceito em perspectiva do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz,

pp. 21-38. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/z7jxb/pdf/rabelle9788575413524-03.pdf>

Rodrigues, M. (2016). Suporte Social, Ansiedade, Depressão e Qualidade de Vida de pessoas idosas a residir na comunidade e em ERPI (Tese Mestrado em Gerontologia). Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, Portugal. Disponível em: http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/1804/1/Maria_Rodrigues.pdf

Santos, A., Dias, C., Gonçalves, C. & Sakellarides, C. (2010). Estratégias Locais de Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública. Lisboa, Portugal. Disponível em: <http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdnacdn.com/files/2010/09/ELS.pdf>

Santos, A., Vaz, A., Mendes, F., Alves, J., Santana, R., Leão, T., Ramos, V. (2018). Capítulo 1 Meio Caminho Andado. In Relatório Primavera 2018. Lisboa, Portugal: Observatório Português dos Sistemas de Saúde. Disponível em: <http://opss.pt/wp-content/uploads/2018/06/relatorio-primavera-2018.pdf>

Serra, F. (2014). Efeitos da crise económica na saúde mental: Portugal na União Europeia (2004-2012). (Dissertação de Mestrado para a obtenção do grau de Mestre. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/28070/1/Disserta%C3%A7%C3%A3oFVS.pdf>

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2018a). Sumário Executivo Relatórios Anuais 2017. Lisboa, Portugal. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/146/RA17_SumarioExecutivo_RelatoriosAnuais2017_PT.PDF

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2018b). Relatório Anual • 2017 - A Situação do País em Matéria de Álcool. Lisboa, Portugal. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/146/RelatorioAnual_2017_%20ASituacaoDoPaisEmMateriaDeAlcool_PT.pdf

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2018c). Relatório Anual • 2017 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências. Lisboa, Portugal. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/145/RelatorioAnual%202017%20ASituacaoDoPaísEmMateriaDeDrogasEToxicodependências.pdf

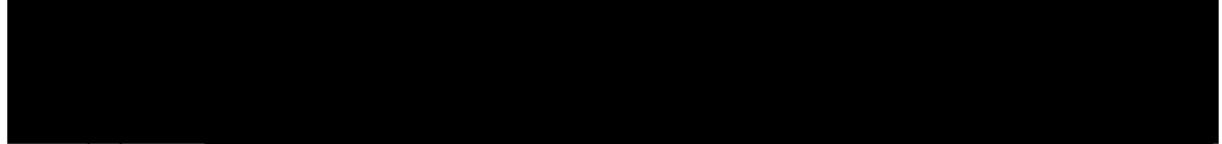
- Silva, M. (1993). Prefácio à 1ª edição. In Imperatori, E. & Giraldes, M., Metodologia do planeamento da saúde – Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais (pp. 3-4). Lisboa, Portugal: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Silva, A., Brito, I., & Amado, J. (2014). Tradução, adaptação e validação do questionário Fantastic Lifestyle Assessment em estudantes do ensino superior. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(6), 1901-1909. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.04822013>
- Silva, M. (2015). O suporte social percebido e a satisfação com os papéis de vida numa amostra de adultos trabalhadores (Tese Mestrado integrado em Psicologia). Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/22255/1/ulfpie047491_tm.pdf
- Silva, P., Graça, P., Mata, F., Arriaga, M., & Silva, A. (2016). Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física, da Saúde e do Bem-Estar. Direção-Geral da Saúde. Lisboa, Portugal. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estrategia-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica-da-saude-e-do-bem-estar-pdf.aspx>.
- Sousa, P. (2014). Efetividade de um programa e-terapêutico para adolescentes com excesso de peso. (Tese de Doutoramento em Enfermagem). Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/15608/1/ulsd069515_td_Pedro_Sousa.pdf
- Sistema de Segurança Interna (2018) Relatório Anual de Segurança Interna 2018. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=ad5cfe37-0d52-412e-83fb-7f098448dba7>
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (1999). ENFERMAGEM COMUNITÁRIA Promoção da Saúde de grupos, famílias e indivíduos. (Lusociência, Ed.) (4a edição).
- Tavares, A. (1990). Métodos e técnicas de planeamento em saúde. Portugal: Ministério da Saúde – Departamento de Recursos Humanos da Saúde – Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional.
- Victor, J., Lopes, M. & Ximenes, L. (2005). Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta Paulista de Enfermagem*. 18(3), 235-240. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a02v18n3.pdf>
- World Health Organization [WHO] (2015). Global status report on road safety 2015. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/relatorio-mundial-da-seguranca-rodoviaria-20151.aspx>

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Pedido do Presidente da Câmara Municipal

Boa noite

Exmo. Sr. Presidente



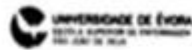
Apesar de já ter aceite que eu implemente o projecto na Câmara [redacted] agradeçia que me enviasse por mail uma autorização sua por escrito conforme posso implementar o projecto na Câmara, para poder encaminhar para o conselho de ética da ULSNA e para poder anexar ao projecto.

Com os melhores cumprimentos

Carlos Abreu

**APÊNDICE 2 – Pedido de autorização ao Presidente do Conselho de
Administração da ULSNA**

MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO



Submissão de Projeto de Investigação

Exmo. Sr. Presidente, do Conselho de Administração da ULSNA, E.P.E., Sr. Dr. João Moura Reis,

Eu, Carlos Eduardo Ventura de Abreu, estudante do Mestrado em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, que decorre no ano letivo de 2018/2020, na Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Portalegre, encontro-me presentemente a realizar Estágio I de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados, sob a orientação da Sra. Enfermeira Especialista [REDACTED] e da Sra. Professora Doutora Helena Reis do Arco, no período de 20 de maio a 28 de junho, de 2019. Posteriormente ao Estágio I irá ocorrer o Estágio Final, no período de setembro de 2019 a final de janeiro de 2020.

Como objetivo do Estágio I pretende-se que elabore o diagnóstico de saúde de uma comunidade, de acordo com o método de planeamento em saúde, razão pela qual solicito a sua autorização para a realização do Projeto no Centro de Saúde [REDACTED]

Título do Projeto: *Promoção de hábitos de saúde saudáveis numa Câmara Municipal do Norte Alentejano*

Equipa de Investigação:

Investigador Principal – Carlos Eduardo Ventura de Abreu.

Orientador – Professora Doutora Helena Arco

Coorientador – Enfermeira [REDACTED] Especialista em Enfermagem Comunitária

Contextualização: Nos últimos anos, assistiu-se a um aumento da esperança média de vida. As pessoas vivem mais anos, mas nem sempre estes anos a mais são vividos com saúde. Importa por isso educar as pessoas como viver melhor, através da adoção de

comportamentos saudáveis. Na base da promoção da saúde deve estar uma política de prevenção, que deve ser feita através da educação para a saúde. Quanto mais cedo começar a promoção de hábitos de vida saudáveis, maior serão os benefícios e mais efetivos serão os resultados.

Este projeto tem como objetivo a promoção de comportamentos saudáveis em adultos em idade ativa, mostrando-lhes novas visões e como a alteração de determinados hábitos pode constituir um elemento facilitador para a prevenção da doença.

Como forma a atingir o objetivo deste projeto pretendo efetuar um Projeto de Intervenção Comunitária, através do Planeamento em Saúde, que tenha como base os funcionários de uma Câmara Municipal do Norte Alentejano. Os municípios são importantes na promoção de hábitos de vida saudáveis uma vez que se constituem parceiros de organizações comunitárias e das instituições de saúde para a realização de intervenções promotoras de saúde.

Como forma a compreender as necessidades da população – alvo será aplicado um questionário, “Estilo de Vida Fantástico”, que se encontra validado e que tem como autores os Enfermeiros Armando Silva, João Amado e Irma Brito. Após compreender as reais necessidades da população- alvo relativamente aos seus hábitos de vida, pretende-se intervir nessa área e realizar ações de saúde direcionadas para a temática.

Fundamentação e pertinência do estudo: Quando se investe na promoção de estilos de vida saudáveis consegue-se que as pessoas adotem comportamentos que promovam a sua saúde, prevenindo doenças e melhorando a gestão de doenças previamente existente. A promoção de um envelhecimento saudável deverá ser um dos objetivos das entidades existentes na comunidade (Durão, 2014), uma vez que nos deparamos com novos problemas de saúde, sendo que os atuais estilos de vida revelam dinâmicas comportamentais associadas a fatores de risco determinantes para o estado de saúde dos portugueses. (Fernandes, 2018)

O envelhecimento da população gerou um aumento significativo de doenças crónicas e de um elevado número de pessoas portadoras de múltiplas patologias. Sabe-se que na origem da maioria das doenças que provoca a morte ou a perda de qualidade de vida estão fatores de risco passíveis de ser modificados ou mesmo evitados. (Freitas, 2018)

A educação condiciona fortemente os comportamentos e estado de saúde, tendo uma grande influência na sua capacidade das pessoas em beneficiar de novos conhecimentos e na adoção de comportamentos saudáveis. (Ministério da Saúde, 2018)

Como resposta a esta problemática foram definidas como Metas de Saúde para 2020, reduzir a mortalidade prematura (≤ 70 anos), para um valor inferior a 20% e aumentar a esperança de vida saudável aos 65 anos de idade em 30%. (Direção Geral de Saúde, 2015)

Resultados de estudos recentes sugerem que, para uma prática mais efetiva da promoção de estilos de vida saudáveis, pode haver benefícios em reforçar uma abordagem da promoção de estilos de vida saudáveis ao longo da vida, desenvolver intervenções com base na avaliação das necessidades de saúde, realizada com as pessoas e grupos da comunidade, desenvolver estratégias que permitam o aumento da participação ativa e da adesão às intervenções pelas pessoas adultas em idade ativa e valorizar o trabalho de promoção da saúde desenvolvido na comunidade e pelos cuidados de saúde primários e pelos municípios. (Canhestro & Basto, 2016)

Procedimentos metodológicos:

Para a realização do presente projeto foram definidos os seguintes objetivos:

Objetivo geral:

- Capacitar os Funcionários de uma Câmara Municipal do Norte Alentejano para a adoção de hábitos de vida saudáveis.

Objetivos específicos:

- Avaliar os hábitos de vida (atividade física/ associativismo, família e amigos, nutrição, tabagismo, álcool e outras drogas, sono e stresse, trabalho/tipo de personalidade, introspeção, comportamentos de saúde e sexual) dos Funcionários de uma Câmara Municipal do Norte Alentejano;
- Avaliar a importância que os funcionários de uma Câmara Municipal do Norte Alentejano;
- Aumentar os conhecimentos que os funcionários de uma Câmara Municipal do Norte Alentejano têm sobre hábitos de vida saudável.

- Identificar a adesão a estilos de vida saudáveis pelos funcionários de uma Câmara Municipal do Norte Alentejano têm sobre hábitos de vida saudável.

A amostra são os funcionários de uma Câmara Municipal do Norte Alentejano com idades compreendidas entre os 45 e os 65 anos, que saibam ler e escrever e que aceitem participar no Projeto.

O instrumento de Recolha de dados utilizado será um questionário que avalia várias dimensões (atividade física/ associativismo, família e amigos, nutrição, tabagismo, álcool e outras drogas, sono e stresse, trabalho/tipo de personalidade, introspeção, comportamentos de saúde e sexual). Este questionário foi elaborado pelos Enfermeiros Armando Silva, João Amado e Irma Brito e será distribuído aos funcionários de uma Câmara Municipal do Norte Alentejano contemplados na amostra. Será entregue um consentimento informado aos Funcionários que aceitem participar, para lerem e assinarem. Será garantida a confidencialidade dos dados e o anonimato dos participantes. O tratamento dos dados será realizado através do SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). O Projeto será divulgado através do Relatório Final de Estágio.

Procedimentos Éticos: Na execução deste Projeto, será tido em conta a necessidade de assegurar a confidencialidade dos dados dos participantes e o seu anonimato. Será fornecido um consentimento informado aos funcionários que aceitem participar.

Benefícios que resultarão do estudo: Os benefícios que resultam do estudo são o aumento dos conhecimentos dos Funcionários de uma Câmara Municipal do Norte Alentejano por forma a adoção de hábitos de vida saudável, garantindo assim um envelhecimento saudável.

Estudos prévios em que se baseia a investigação:

Durão, V. (2014). Educação para a Saúde como Estratégia para a Promoção do Envelhecimento Saudável. Relatório de Estágio apresentado para a obtenção do grau de Mestre na Especialidade de Enfermagem Comunitária. Santarém: Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde.

Canhestro, A. & Basto, M. (2016). Envelhecer com Saúde: Promoção de Estilos de Vida Saudáveis no Baixo Alentejo. Revista Pensar Enfermagem, Vol. 20, N.º 1.

Bibliografia de suporte:

Canhestro, A. & Basto, M. (2016). Envelhecer com Saúde: Promoção de Estilos de Vida Saudáveis no Baixo Alentejo. Revista Pensar Enfermagem, Vol. 20, N.º 1. Acedido em: http://pensarenfermagem.esel.pt/files/Artigo3_27_51.pdf

Direção-Geral da Saúde [DGS] (2015). Plano Nacional de Saúde – Revisão e Extensão a 2020. Portugal. Disponível em: <http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5-wpengine.netdna.ssl.com/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>

Durão, V. (2014). Educação para a Saúde como Estratégia para a Promoção do Envelhecimento Saudável. Relatório de Estágio apresentado para a obtenção do grau de Mestre na Especialidade de Enfermagem Comunitária. Santarém: Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde. Acedido em: https://repositorio.ipsantarém.pt/bitstream/10400.15/1203/1/Educa%C3%A7%C3%A3o%20Para%20a%20Saude%20como%20estrategia%20para%20a%20promo%C3%A7%C3%A3o%20do%20Envelhecimento%20saudavel_%20Vera%20Sofia%20Tiago%20Dur%C3%A3o.pdf Ministério da Saúde (2018), Retrato da Saúde, Portugal. Acedido em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf

Anexos:

- Exemplar dos instrumentos de recolha de dados com o Consentimento dos autores
- Exemplar do documento de consentimento informado
- Termo de aceitação dos orientadores Professora Doutora Helena Arco, Enfermeira [REDACTED]
- Termo de aceitação da Direção da Instituição onde se desenvolve o projeto, [REDACTED]

Assinatura do Investigador

Eduardo Ventura de Almeida

APÊNDICE 3 – Pedido de Autorização aos autores do instrumento de colheita de dados

Assunto: Pedido de autorização para o uso do questionário "Estilo de Vida Fantástico"

Exmo. Sr^a. Prof. Doutora Irma Brito. O meu nome é Carlos Eduardo Ventura de Abreu, a exercer funções como enfermeiro no serviço de cirurgia ala direita, do Hospital Dr. José Maria Grande Portalegre, ULSNA, estou a frequentar o 3º Curso de Mestrado em Associação em Enfermagem, com especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, na Escola Superior de Saúde de Portalegre, Instituto Politécnico de Portalegre. No âmbito do meu mestrado, encontro-me em estagio e estou a realizar um projecto de intervenção comunitária intitulado Promoção de hábitos de vida saudáveis na Câmara Municipal [REDACTED] tendo como orientadora a Sr^a. Prof. Doutora Helena Arco e como coorientadora a Sr. Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária [REDACTED]. Após varias pesquisas encontrei o questionário "Estilo de Vida Fantástico" que será uma mais valia, para a minha colheita de dados junto da população alvo. Durante o processo de pesquisa bibliográfica constatei que a Sr. Prof. Doutor Armando Manuel Marques Silva, em conjunto com o Sr. Prof. Doutor João Amado e com a Sr^a Prof. Doutora Irma Brito traduziram, adaptaram e validaram o questionário para Portugal. Venho por este meio pedir a autorização para o uso do mesmo, no projecto anteriormente mencionado. Muito obrigado.
Carlos Abreu.

APÊNDICE 4 – Consentimento Informado

EM ASSOCIAÇÃO



Consentimento Para a Participação do Projeto

AO PARTICIPANTE:

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento.

Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido.

Caro Senhor(a),

Eu, Carlos Eduardo Ventura de Abreu, estudante do Mestrado em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, que decorre no ano letivo de 2018/2020, na Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Portalegre, encontro-me presentemente a realizar Estágio I de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados, sob a orientação da Sra. Enfermeira Especialista [REDACTED] e da Sra. Professora Doutora Helena Reis do Arco, no período de 20 de maio a 28 de junho, de 2019. Posteriormente ao Estágio I irá ocorrer o Estágio Final, no período de setembro de 2018 a final de janeiro de 2020.

Como objetivo do Estágio I pretende-se que elabore o diagnóstico de saúde de uma comunidade, de acordo com o método de planeamento em saúde, razão pela qual solicito a sua participação voluntária para participar no presente projeto com vista a obter um maior entendimento sobre o problema, identificar prioridades, fixar objetivos e envolver os profissionais da equipa multidisciplinar. A proposta de tema de projeto Promoção de hábitos de saúde saudáveis numa Câmara Municipal do Norte Alentejano.

A evolução dos conhecimentos científicos, nos mais diversos domínios, tem sido possível graças ao contributo da investigação, por isso reveste-se de elevada importância a sua colaboração através da sua participação.

Asseguramos que neste projeto será mantido o anonimato e a confidencialidade dos dados, pois os investigadores consagram como obrigação e dever o sigilo.

O seu consentimento é essencial para o correto diagnóstico da situação de saúde deste grupo/comunidade e, por conseguinte, para o sucesso da implementação deste projeto não obstante este pode ser cancelado a qualquer momento, se assim o entender, sem que isso lhe traga qualquer dano pessoal. Acrescento ainda, que a sua participação não acarreta quaisquer custos para o próprio.

O tempo médio previsto para a aplicação desta técnica de pesquisa é de 15 minutos aproximadamente. Este impresso é preenchido em duplicado (uma via para o estudante e outra para o participante).

Informo também, que estou disponível para qualquer esclarecimento que entenda necessário, durante a realização do Estágio I e Estágio Final, através do seguinte contacto: 966650428.

Com a expectativa de conseguir a sua colaboração, agradeço desde já pela mesma.




Carlos Eduardo Ventura de Abreu

(Na qualidade de Estudante da 3.ª Edição de Mestrado de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública)



(Na qualidade de Orientadora de Estágio)

Professora Doutora Helena do Arco

(Na qualidade de Orientadora de Estágio)

Declaração de participante:

- Declaro ter compreendido os objetivos, riscos e benefícios do estudo, explicados pelo investigador que assina este documento;
- Declaro ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora;
- Declaro ter-me sido assegurado que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada.
- Declaro ter-me sido garantido que posso desistir de participar a qualquer momento;

Deste modo, estou disponível e aceito dar o meu testemunho, no âmbito do projeto Promoção de hábitos de saúde saudáveis numa Câmara Municipal do Norte Alentejano, a ser realizado pelo estudante, Carlos Eduardo Ventura de Abreu, no âmbito do mestrado em associação, sob orientação da Sra. Enfermeira Especialista [REDACTED] Sra. Professora Doutora Helena do Arco.

Assim, depois de devidamente informado (a) e esclarecido(a) autorizo a minha participação neste estudo/projeto:

[REDACTED] __/__/__

Nome:

Assinatura do Participante/ Representante (riscar o que não interessa)

BI/ CD n.º:, data/ validade

Declaro que prestei a informação adequada e me certifiquei que a mesma foi entendida, ficando o participante informado e esclarecido:

Nome do investigador

Assinatura

APÊNDICE 5 – Planeamento da Sessão de Educação para a Saúde

PLANEAMENTO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE:

Conteúdo da Atividade: A sessão será dividida em duas partes: Nutrição e exercício físico.


Objetivos da Atividade:

- Mobilizar os funcionários da CM para a sessão de educação para a saúde;
- Capacitar os participantes para a adoção de hábitos de vida saudáveis, no que concerne a alimentação e o exercício físico;

Participantes: Funcionários da Câmara Municipal

Método: Expositivo

Datas e local: 1 sessões com a duração de 90 minutos, na Biblioteca

TEMPO	ETAPAS	ATIVIDADES	METODOLOGIA	RECURSOS NE-CESSÁRIOS	FORMADORES
5 min	Apresentação	Apresentação dos formadores e participantes e partilha de expectativas	Apresentação oral	Sala	Carlos Abreu +  + Professora de Ed. Física
10 min	Introdução	Explicar o tema da sessão e os seus objetivos	Método expositivo	Power Point + sala	
30 min	Desenvolvimento	Power Point + simulação de exercícios	Método expositivo	Power Point+ sala	
15 min	Conclusão	Esclarecimento de dúvidas; avaliação da sessão; agradecimentos	Aplicação de um questionário	Sala + questionários + canetas	

APÊNDICE 6 – Sessão de Educação para a Saúde

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

No origem de maioria das doenças tem origem a má alimentação e a má qualidade de vida

Fatores de risco associados de ser modificáveis ou mesmo evitáveis

Quanto mais cedo os adotarmos maiores os benefícios futuros

Para: Universidade de Beira Interior 2012

11

Estilos de Vida

A promoção de estilos de vida saudáveis tem como objetivo que as pessoas adotem comportamentos de saúde que ajudem a prevenir doenças e a melhorar o estilo de vida das pessoas existentes

Portugal

Com uma percentagem de fumadores de 20% em 2010

Com uma percentagem de fumadores de 15% em 2015

Para: Observatório Português dos Estilos de Vida 2012

12

Estilos de Vida

De estilos de vida

Componentes de saúde

São os principais fatores de risco para a perda de anos de vida saudável

2015

Alimentação inadequada

Falta de atividade física

Tabagismo

Encontramos entre os quatro principais fatores de risco de perda de anos de vida saudável em Portugal

Para: Observatório Português dos Estilos de Vida 2012

13

Estilos de vida

Os estilos de vida condicionam a saúde individual ao longo de todo o percurso de vida dos cidadãos e são vários os fatores que influenciam a forma como vivemos e, consequentemente, o nosso estado de saúde.

Adoção de um Estilo de Vida Saudável

Comunidade de saúde, família e comunidade

Atitude preventiva em relação aos estilos de vida

Estilos de Vida = Determinantes em Saúde

Para: Escola Superior de Saúde de Beira Interior 2012

14

Estilos de vida

Má alimentação

Sedentarismo

Aumento constante da incidência e prevalência de doenças crónicas não transmissíveis

Origem incapacidades e de mortes prematuras que poderiam ser evitáveis

Para: Escola Superior de Saúde de Beira Interior 2012

15

Alimentação Saudável

2015

Prevalência nacional de excesso de peso estimada foi de 22,5%, sendo superior nos homens

Prevalência de obesidade foi de 22,7%, sendo superior nos homens

Em 2015, 25% da população portuguesa não consumiu a quantidade recomendada de fruta

Em 2015, 15% da população portuguesa não consumiu a quantidade recomendada de hortícolas

Para: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge 2015

16

Alimentação Saudável

País	População	População	População	População
	2010	2015	2010	2015
Portugal	10 620 000	10 620 000	10 620 000	10 620 000
Brasil	192 000 000	192 000 000	192 000 000	192 000 000
Estados Unidos	307 000 000	307 000 000	307 000 000	307 000 000
China	1 370 000 000	1 370 000 000	1 370 000 000	1 370 000 000
Índia	1 100 000 000	1 100 000 000	1 100 000 000	1 100 000 000
Países Baixos	16 000 000	16 000 000	16 000 000	16 000 000
Reino Unido	62 000 000	62 000 000	62 000 000	62 000 000
Canadá	34 000 000	34 000 000	34 000 000	34 000 000
Estados Unidos	307 000 000	307 000 000	307 000 000	307 000 000
China	1 370 000 000	1 370 000 000	1 370 000 000	1 370 000 000
Índia	1 100 000 000	1 100 000 000	1 100 000 000	1 100 000 000
Países Baixos	16 000 000	16 000 000	16 000 000	16 000 000
Reino Unido	62 000 000	62 000 000	62 000 000	62 000 000
Canadá	34 000 000	34 000 000	34 000 000	34 000 000

Para: Universidade de Beira Interior 2012

17

Alimentação Saudável

Hábitos Alimentares Nacionais (2010 e 2015)

77% da população portuguesa ingeriu pelo menos 40% da quantidade recomendada de fruta

70% da população portuguesa ingeriu pelo menos 40% da quantidade recomendada de hortícolas

Em 2015, 15% da população portuguesa não consumiu a quantidade recomendada de fruta

Em 2015, 15% da população portuguesa não consumiu a quantidade recomendada de hortícolas

Para: Universidade de Beira Interior 2012

18

Alimentação Saudável

Alta Aproveitamento


Vegetais

Hábitos alimentares mais prejudiciais à saúde dos portugueses

Para: Universidade de Beira Interior 2012


APÊNDICE 7 – Divulgação do Projeto - Panfleto

**MESTRADO EM ENFERMAGEM
EM ASSOCIAÇÃO**



Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre
III Mestrado em Enfermagem em Associação
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

**Sessão de Educação para a Saúde:
Alimentação Saudável e Exercício Físico**



Se é Funcionário da Câmara Municipal de [REDACTED] participe!

DATA: 6 de Dezembro 14h00
FORMADORES:
Enfermeiro: Carlos Abreu
Enfermeira: [REDACTED]
Professora: [REDACTED]
LOCAL: Biblioteca da [REDACTED]

[REDACTED]

APÊNDICE 8 – Divulgação do Projeto - Mail

██████████ 28 de Novembro de 2019

Caro Funcionário da Câmara Municipal de ██████████

No seguimento do questionário ao qual respondeu durante o mês de Outubro de 2019, vimos por este meio convidá-lo a participar numa sessão de educação para a saúde sobre Alimentação e Exercício Físico, realizada por nós, atendendo às suas necessidades percecionadas pelas respostas ao questionário.

Esta sessão tem como objetivo a capacitação dos participantes para a adoção de hábitos de vida saudáveis, no que concerne a alimentação e o exercício físico.

Teremos todo o gosto na sua presença, certos que esta sessão será divertida e benéfica para a sua saúde.

Convidámo-lo a comparecer no dia 6 de Dezembro de 2019 às 14 horas na Biblioteca da Câmara Municipal ██████████. A sessão terá a duração de cerca de 90 minutos. Pedimos lhe ainda que traga uma roupa confortável.

Muito Obrigada pela sua colaboração,

Enfermeiro Carlos Abreu

Enfermeira ██████████

Professora ██████████

APÊNDICE 9 – Cronograma de Atividades

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES							
ANO	2019						2020
MÊS	Maio	Junho	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Janeiro
ATIVIDADES							
Definição do Projeto							
Aplicação dos Questionários							
Definição de Prioridades							
Definição de Objetivos							
Determinar os recursos necessários							
Realização Parceria com Câmara Municipal							
Planificação das Atividades							
Organização da sessão de educação para a saúde							
Agendamento das sessões de educação para a saúde							
Panfleto de divulgação + envio e-mails							
Definição dos indicadores							
Realização sessões de educação para a saúde							
Avaliação dos Indicadores							
Artigo Científico							

APÊNDICE 10 – Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde

MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO



Muito Obrigado pela sua participação!

Agradecemos a sua avaliação a esta sessão, através da resposta às afirmações abaixo:

Sessão de Educação para a Saúde Questionário Avaliação da Sessão			
	Não Concordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. O tema da Sessão esteve de acordo com as minhas necessidades.			
2. Considero que a informação transmitida foi adequada atendendo ao tema abordado.			
3. Os Enfermeiros incentivaram-me a participar.			
4. Os Enfermeiros foram claras na informação fornecida.			
5. Os Enfermeiros esclareceram as dúvidas que coloquei.			
6. Considero que os materiais utilizados foram adequados.			
7. O tempo de duração da sessão foi adequado.			

APÊNDICE 11 – Artigo Científico

Resumo

Objetivo: O objetivo desta revisão é identificar a melhor evidência científica sobre a importância da Educação em Saúde na adoção de estilos de vida saudáveis.

Métodos: Para dar resposta ao objetivo deste artigo realizou-se uma revisão integrativa de artigos científicos existentes nas bases de dados B-on e EBSCOhost.

Resultados: Todos os artigos referem a importância da Educação em Saúde como forma de mudança de comportamentos e da adoção de hábitos de vida saudáveis. No entanto, importa ressaltar que nem sempre a aquisição de conhecimentos se reflete numa mudança de comportamentos. Os artigos referem ainda que os profissionais de saúde têm um papel importante nas ações de Educação em Saúde.

Conclusões: A Educação em Saúde é uma metodologia de elevada importância na adoção de estilos de vida saudáveis. Os Enfermeiros têm um papel de elevada importância como agentes promotores de mudanças de comportamentos.

Descritores (DeCS): “Promoção da Saúde”; “Cuidados de enfermagem”; “Hábitos”; “Prevenção de doenças”; “Estilo de vida saudável”

Abstract

Objective: The aim of this review is to identify the best scientific evidence on the importance of health education in adopting healthy lifestyles.

Methods: In order to meet the objective of this article, an integrative review of scientific articles in the B-on and EBSCOhost databases was performed.

Results: All articles refer to the importance of health education to change behaviors and adopt healthy lifestyle habits. It is noteworthy that the acquisition of knowledge is not always reflected in a change in behaviors. The articles also mention that health professionals play an important role in Health Education actions.

Conclusions: Health Education is a methodology of high importance in the adoption of healthy lifestyles. Nurses play a major role as agents of behavior change.

Descriptors (DeCs): “Healthy Lifestyle”, “Nursing Care”, “Habits”, “Disease Prevention”, “Health Promotion”.

Resumen

Objetivo: El objetivo de esta revisión es identificar la mejor evidencia científica sobre la importancia de la educación sanitaria en la adopción de estilos de vida saludables.

Métodos: Para cumplir con el objetivo de este artículo, se realizó una revisión integradora de los artículos científicos existentes en las bases de datos B-on y EBSCOhost.

Resultados: Todos los artículos se refieren a la importancia de la educación sanitaria como una forma de cambiar comportamientos y adoptar hábitos de vida saludables. Es de destacar que la adquisición de conocimiento no siempre se refleja en un cambio en los comportamientos. Los artículos también mencionan que los profesionales de la salud juegan un papel importante en las acciones de Educación para la Salud.

Conclusiones: La educación para la salud es una metodología de gran importancia para adoptar estilos de vida saludables. Las enfermeras juegan un papel importante como agentes de cambio de comportamiento.

Descriptor (DeCs): “Atención de Enfermería”; “Promoción de la Salud”; “Hábitos”; “Prevención de Enfermedades”; “Estilo de Vida Saludable”

ANEXOS

ANEXO 1 – Autorização do Presidente da Câmara



DECLARAÇÃO

██████████, Presidente da Câmara Municipal de ██████████, declara, que autoriza o Dr. Carlos Eduardo Ventura de Abreu, estudante do Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, a elaborar questionário de diagnóstico aplicado aos Trabalhadores do Município de ██████████ "Estilo de Vida Fantástico", visto que foi assegurado o anonimato e a confidencialidade dos dados dos participantes, assim como, será explicado os objetivos, riscos e benefícios do estudo, o presente estudo terá a orientação da Sr. Enfermeira Especialista ██████████ e da Sr. Professora Doutora Helena do Arco.

██████████, 14 de junho de 2019

O PRESIDENTE DA CÂMARA



Anexo 2 – Parecer da Comissão Ética da ULSNA

Fwd: Inf nº 30_2019_CES_Pedido de autorização para realização do estudo " Promoção de hábitos de saúde saudáveis numa Câmara Municipal do Norte Alentejano."

De: Sandra Maria Victoria Santos Canhao Ferreira <Sandra.Ferreira@ulsna.min-saude.pt>

Data: 16 de outubro de 2019, 11:22:54 WEST

Assunto: Inf nº 30_2019_CES_Pedido de autorização para realização do estudo " Promoção de hábitos de saúde saudáveis numa Câmara Municipal do Norte Alentejano."

Serve o presente para comunicar a V. Exas, que o pedido supra mencionado em epígrafe, foi autorizado por decisão do Sr Presidente do Conselho de Administração proferida em 14 de Outubro de 2019, conforme documento em anexo, devendo ter atenção ao despacho do Sr Presidente.

Secretaria da Comissão de Ética para a Saúde

Com os melhores cumprimentos

Sandra Ferreira

sandra.ferreira@ulsna.min-saude.pt

Assistente Técnica

Secretaria da Comissão de Ética para a Saúde

Serviço Jurídico e Contencioso

Hospital Santa Luzia de Elvas

268 637 200 Ext.: 12122

ULSNA

ULSNA-EPE
REGISTAR/REG. DE ADMINISTRAÇÃO
ENTRADA Nº 001904969 (Mbv)
30/10/19
Sandra Oliveira

INFORMAÇÃO

N.º30/2019, de 09 de outubro

De: Maria Luiza Lopes

Para: Sr. Presidente do Conselho de Administração- Dr. João Moura dos Reis

C/C:

ASSUNTO: Pedido de autorização para realização do estudo " Promoção de hábitos de saúde saudáveis numa Câmara Municipal do Norte Alentejano."

PARECER	DESPACHO/DELIBERAÇÃO
	<p>João Moura dos Reis Presidente do Conselho de Administração</p> <p>Concordo com o parecer emitido assim como a referida informação. Proceder-se em conformidade.</p> <p>24/10/19</p> <p>na sequência a decisão</p>

O requerente, Carlos Eduardo Ventura de Abreu, enfermeiro, mestrando em Enfermagem em Associação com especialidade na área de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública na Escola Superior de Saúde de Portalegre, solicitou autorização à ULSNA para realização do estudo "Promoção de hábitos de saúde saudáveis numa Câmara Municipal do Norte Alentejano."

Cumpra apreciar:

I- Enquadramento

Como enquadramento e justificação do estudo salienta-se a o aumento da esperança média de vida e a necessidade de promover hábitos de saúde saudáveis promovendo-se a saúde e melhorando-se a gestão de doenças.

II- Objetivos

- Objetivo geral

- Capacitar os funcionários de uma Câmara Municipal do Norte Alentejano para a adoção de hábitos de vida saudáveis.

- Objetivos específicos

- Avaliar os hábitos de vida dos funcionários de uma Câmara Municipal do Norte Alentejano.

- Aumentar os conhecimentos que os funcionários de uma Câmara Municipal do Norte Alentejano têm sobre hábitos de vida saudável.

- Identificar a adesão a estilos de vida saudáveis pelos funcionários de uma Câmara Municipal do Norte Alentejano.

MOD.07 ADM.02

CES
20

Página 1 de 2



INFORMAÇÃO
N.º30/2019, 09 de outubro

III- Tipo de estudo

O estudo é interventivo do tipo descritivo e transversal.

IV- População alvo

Funcionários de uma Câmara Municipal do Norte Alentejano, com idades compreendidas entre os 45 e os 65 anos de idade.

V- Instrumento de colheita de dados e fundamento da legitimidade e sua licitude

Os dados são recolhidos através de um questionário que avalia várias dimensões: atividade física/associativismo, família e amigos, nutrição, tabagismo, álcool e outras drogas, sono e stresse, trabalho/tipo de personalidade, introspeção, comportamentos de saúde e sexual.

O fundamento de legitimidade e licitude consiste no consentimento dos participantes, cujo modelo se encontra na documentação do estudo, nada existindo a assinalar do ponto de vista ético.

VI- Metodologia no Tratamento dos Dados

O tratamento dos dados será realizado através do SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

VII- Conclusões e propostas

Compulsada a justificação e enquadramento do estudo, concluímos pela importância do estudo.

Os documentos que integram o estudo estão em conformidade com as normas instituídas, tendo sido apresentado o modelo de consentimento informado, o qual se encontra em conformidade ética e legal, constituindo o consentimento dos participantes o fundamento da legitimidade quanto ao tratamento dos dados pessoais.

Encontram-se acauteladas as questões ético-legais, existindo uma preocupação com o anonimato.

Nestes termos, a Comissão de Ética, por considerar relevância no presente estudo e por considerar que a metodologia a implementar na sua realização não viola as disposições ético legais sobre tratamento de dados pessoais, delibera dar parecer favorável à realização do estudo: "Promoção de hábitos de saúde saudáveis numa Câmara Municipal do Norte Alentejano."

O investigador após finalizar o estudo deverá agendar a apresentação do mesmo na U.S.N.A.

É tudo quanto cumpre informar

P¹a Comissão de Ética

Maria Luíza Lopes

MARIA LUIZA
NUNES LOPES
FERREIRA

Identificação eletrónica digitalizada em 08/10/2019
LUIZA LOPES FERREIRA
P¹a C. de Ética do Município
de Beja
Assinatura eletrónica
de Maria Luíza Nunes Lopes
FERREIRA
Data: 2019.10.08 11:48:08

Anexo: Requerimento com resumo do projeto do estudo e todos os documentos anexos.

Maria Jose Santos Mendes

De: Carlos Abreu <carlos_eduardo_abreu@hotmail.com>
Enviado: 16 de junho de 2019 20:28
Para: ULSNA - Secretariado Administração
Cc: helenarco@ipportalegre.pt; [REDACTED]
Assunto: Pedido de autorização para projecto de intervenção comunitária no âmbito do mestrado
Anexos: Autorização para o uso do questionário.pdf; Consentimento Informado.pdf; Declarações de aceitação.pdf; Pedido de autorização.pdf; Questionário.pdf

Boa Tarde,

Venho por este meio realizar um pedido de autorização para a realização de um Projecto de Intervenção Comunitária, no âmbito do Mestrado em Enfermagem, com especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, que frequento no Instituto Politécnico de Portalegre. Em anexo envio todos os documentos inerentes ao pedido.

Com os melhores cumprimentos,
Carlos Eduardo Ventura de Abreu

20190618
João Maria Reis
Presidente do Conselho de Administração

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO
NORTE ALENTEJANO, E.P.E.
SECRETARIADO
Entrada Nº: 201904969
Data: 17.06.2019
HJ

CES 20
19.6.2019

Anexo 3 – Autorização dos autores do instrumento de colheita de dados

RE: Pedido de autorização para o uso do questionário "Estilo de Vida Fantástico"



Irma Brito <irmabrito@esenfc.pt>

qu, 06/06/2019 15:51

Helena Arco; armandos@esenfc.pt; Carlos Abreu



Desculpem, esta é que é a versão. A outra não estava numerada

De: Irma Brito [mailto:irmabrito@esenfc.pt]

Enviada: 6 de junho de 2019 15:48

Para: 'Helena Arco' <helenarco@ipportalegre.pt>; armandos@esenfc.pt <armandos@esenfc.pt>

Cc: 'Carlos Abreu' <carlos_eduardo_abreu@hotmail.com>

Assunto: RE: Pedido de autorização para o uso do questionário "Estilo de Vida Fantástico"

Caros Colegas Helena Arco e Carlos Abreu

Vimos por este meio confirmar autorização para a utilização do questionário "Estilo de Vida Fantástico" efetuado pelo orientando Carlos Abreu (Estudante de Mestrado em Enfermagem – Ramo Comunitária e de Saúde Pública).

Anexo o mesmo em formato Publisher para impressão em A4 e dobragem em 2 (A5). Mantendo todas as questões temos um formulário que facilita a obtenção/registo de dados imediata.

Conforme referido, este instrumento avalia também bem-estar psicológico e Autoestima. Sendo de autoavaliação, no final do preenchimento, é entregue o folheto da página 3 para que o entrevistador ensine a calcular a alcoolemia e a pessoa entrevistada faça uma reflexão sobre o seu estilo de vida.

Agradecemos que ao utilizarem não retirem os créditos, ou seja, a autoria do mesmo. Mas devem alterar o nome de contato!

Os melhores cumprimentos

Irma Brito

Anexo 4 – Instrumento de Colheita de dados

COMO É O SEU ESTILO DE VIDA?										
Preencha a grelha considerando a sua vida no último mês.... Some os pontos em cada coluna										
F	A	N	T	A	S	T	I	C	O	
Família e amigos	Atividade física/ Associativismo	Nutrição	Tabaco	Álcool e outras drogas	Sono e Stress	Trabalho / Tipo de personalidade	Introspeção	Comportamento s de saúde e sexual	Outros comportamentos	
1. Tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim:	3. Sou membro de um grupo comunitário e/ou participo em atividades voluntariado:	6. Como duas porções de verduras e três de fruta diariamente:	9. Fumo cigarros:	11. A minha ingestão média semanal de bebidas alcoólicas (UBP) é:	14. Uso substâncias psicoativas ilegais, como cannabis, ecstasy, etc):	17. Dumo bem e sinto-me descansado:	20. Sinto que ando acelerado e/ou atarefado:	23. Sou uma pessoa otimista e positiva:	Realizo exames periódicos de avaliação do estado de saúde:	Como peão e passageiro, cumprio as medidas de proteção e/ou segurança pessoal e rodoviária:
2 Quase sempre	2 Frequentemente	2 Todos os dias	2 Não	2 0 a 7 bebidas	2 Nunca	2 Quase sempre	2 Quase nunca	2 Quase sempre	2 Sempre	
1 As vezes	1 As vezes	1 As vezes	1 Parei há 1 ano	1 8 a 12 bebidas	1 Ocasionalmente	1 As vezes	1 Algumas vezes	1 As vezes	1 As vezes	
0 Quase nunca	0 Quase nunca	0 Quase nunca	0 Sim	0 Mais de 12 bebidas	0 Frequentemente	0 Quase nunca	0 Frequentemente	0 Quase nunca	0 Quase nunca	
2. Dou e recebo carinho/afetos:	4. Realizo atividade física (andar, subir escadas ou tarefas domésticas) e/ou pratico desporto durante 30 minutos de cada vez:	7. Frequentemente como alimentos hipercalóricos (doces ou salgadinhos) ou fastfood: (pizzas, hambúrgueres, etc)	10. Geralmente fumo cigarros por dia:	12. Bebo mais de 6 bebidas alcoólicas (UBP) na mesma ocasião:	15. Uso excessivamente medicamentos que me recetam ou que posso adquirir livremente na farmácia:	18. Sinto-me capaz de gerir o stress do meu dia-a-dia:	21. Sinto-me aborrecido e/ou agressivo:	Sinto-me tenso e/ou pressionado:	Converso com o/a parceiro/a, família e/ou amigos/as sobre temas íntimos e de sexualidade:	Como condutor de carro, bicicleta/mota respeito as regras de trânsito inclusive s/ uso de telemóvel:
2 Quase sempre	2 3 ou mais vezes por semana	2 Nenhum destes	2 Nenhum	2 Nunca	2 Quase nunca	2 Quase sempre	2 Quase nunca	2 Quase nunca	2 Sempre	2 Sempre
1 As vezes	1 1 vez por semana	1 Alguns destes	1 1 a 10 cigarros por dia	1 Ocasionalmente	1 As vezes	1 As vezes	1 Algumas vezes	1 Algumas vezes	1 As vezes	1 As vezes
0 Quase nunca	0 Não faço nada	0 Todos	0 Mais de 10 cigarros por dia	0 Frequentemente	0 Quase diariamente	0 Quase nunca	0 Frequentemente	0 Frequentemente	0 Quase nunca	0 Quase nunca
	5. Caminho por dia no mínimo 30 minutos :	8. Ultrapassei o meu peso ideal em:		13. Conduzo veículos motorizados depois de beber bebidas alcoólicas:	16. Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína:	19. Relaxo e me destitulo do meu tempo livre:	22. Sinto-me feliz com o meu trabalho e outras atividades em geral:	Sinto-me triste e/ou deprimido:	No comportamento sexual, preocupo-me com o bem-estar e a proteção do/a parceiro/a:	
	2 Quase sempre	2 0 a 4 Kg		2 Nunca	2 Menos de 3 vezes por dia	2 Quase sempre	2 Quase sempre	2 Quase nunca	2 Quase sempre	
	1 As vezes	1 5 a 8 Kg		1 Raramente	1 3 a 6 vezes por dia	1 As vezes	1 As vezes	1 Algumas vezes	1 As vezes	
	0 Quase nunca	0 Mais de 8 Kg		0 Frequentemente	0 Mais de 6 vezes por dia	0 Quase nunca	0 Quase nunca	0 Frequentemente	0 Quase nunca	

SOME OS PONTOS DE TODAS AS COLUNAS E MULTIPLIQUE POR DOIS (2) TOTAL

PEER, UICISA-E, 2019

Adaptação de McMaster University (1984) e Lange & Vio (2006): *Do you have a Fantastic lifestyle* por (Silva, Brito, Amado, 2014)