ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

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

Adesão dos Docentes e Não Docentes ao Padrão Alimentar Saudável - Projeto de Desenvolvimento de Competências Clínicas Especializadas em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Relatório de Estágio

Catarina Filipa Ferreira Moreira

Porto, 2024

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

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

ADESÃO DOS DOCENTES E NÃO DOCENTES AO PADRÃO ALIMENTAR SAUDÁVEL - PROJETO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS ESPECIALIZADAS EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA

TEACHERS AND NON-TEACHEACHING STAFF ADHERENCE TO HEALTHY DIETARY PATTERN - PROJECT FOR THE DEVELOPMENT OF SPECIALIZED CLINICAL SKILLS IN COMMUNITY NURSING IN THE SUBJECT OF COMMUNITY HEALTH NURSING AND PUBLIC HEALTH

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

Catarina Filipa Ferreira Moreira

Porto, 2024

AGRADECIMENTOS

Terminada esta etapa árdua e exigente, gostaria de agradecer a todos os que me de uma forma ou de outra contribuíram para o meu sucesso.

À Professora Doutora Ana Paula Cantante e à Professora Doutora Manuela Teixeira, pelo exemplo e motivação, pelo conhecimento transmitido, disponibilidade, rigor e por todos os contributos absolutamente fundamentais para o desenvolvimento das minhas competências.

Ao professor Carlos Pinto, pelo exemplo e conhecimento, pela orientação, empatia, motivação e confiança ao longo de toda a jornada.

À Professora Doutora Rosa Maria Alves, pela disponibilidade, lucidez e orientação, pelo incentivo e pelas discussões realistas.

Às Enfermeiras Ana Maria e Vitória pelo acolhimento, pela confiança e disponibilidade e por todos os contributos para o desenvolvimento das minhas competências.

À Orlanda e ao Nuno pela amizade, pelo companheirismo, pela (muita) paciência e por serem a força e o Norte.

À Catarina G. pelo companheirismo, pela leveza, pela persistência e constante fortalecimento da nossa equipa.

Às amigas para a vida Daniela, Márcia, Ana, Rita L., Pipa, Maria, Rita S. e Catarina B. pela amizade autêntica e verdadeira, pela paciência, pelo otimismo, apoio e motivação constantes.

À minha família pela compreensão e incentivo a continuar sempre firme e forte.

Ao meu irmão, pela paciência e pelo apoio e carinho.

À minha mãe e ao meu pai, pelos valores e educação, pela confiança e compreensão, pelo colo e amor incondicional, pelo apoio e incentivo constantes.

Àqueles que me iluminam o meu caminho.

A todos, a minha enorme gratidão por vos ter ao meu lado nesta jornada louca que é a vida.

LISTA DE SIGLAS, ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

AE - Agrupamento(s) de Escolas

APA - *American Psychological Association*

APN - Associação Portuguesa de Nutrição

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DGS - Direção-Geral da Saúde

ECCI - Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EpS - Educação para a Saúde

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

FCNAUP - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

FINDRISC - *Finnish Diabetes Risk Score*

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PES - Promoção e Educação para a Saúde

PLS - Plano Local de Saúde

PNPAS - Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

PNS - Plano Nacional de Saúde

PNSE - Programa Nacional de Saúde Escolar

RNU - Registo Nacional de Utentes

SINAVE - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

SNS - Serviço Nacional de Saúde

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

ULS - Unidades Locais de Saúde

USP – Unidade de Saúde Pública

RESUMO

No âmbito do curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área Saúde Comunitária e de Saúde Pública, realizou-se o estágio de natureza profissional que resulta no presente relatório, que tem como objetivo descrever e analisar as atividades que contribuíram para a aquisição das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

A componente de estágio desenvolveu-se em dois contextos da prática clínica: uma Unidade de Saúde Pública e uma Unidade de Cuidados na Comunidade de um Agrupamento de Centros de Saúde, com uma duração de 510 horas divididas de igual forma pelas unidades de saúde.

O desenvolvimento das atividades foi norteado pelas etapas do Planeamento em Saúde, enquanto processo permanente, contínuo e dinâmico. Realizou-se o diagnóstico da situação dos docentes e não docentes das escolas da área de abrangência das unidades de saúde referidas que caracterizou a necessidade de saúde da alimentação, que é considerada um determinante da saúde modificável. Na sequência, elaborou-se e implementou-se o projeto Saber Comer com a finalidade de promover a adesão da população ao padrão alimentar saudável e com uma duração prevista de três anos letivos. Como estratégias de intervenção recorreu-se à educação para a saúde, *marketing* social e parcerias. Foram implementadas atividades como o *world* café, o jogo, a produção e divulgação de cartazes e vídeos e a construção do *website* Educar com Saúde (educarcomsaude.pt).

A avaliação do projeto, nomeadamente em relação ao indicador de impacto, está prevista para o fim da sua implementação, pelo que ainda não ocorreu. Foram estabelecidas metas cujo alcance está definido para uma data posterior ao término do estágio de natureza profissional. Face a este constrangimento, foi realizada uma monitorização do projeto. Verificou-se que a adesão dos docentes e não docentes apresenta valores que se aproximam da meta. Relativamente à satisfação com as atividades executadas até à data de término do estágio de natureza profissional, foram encontrados valores superiores à meta.

Descrevem-se outras atividades que contribuíram para a aquisição das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

Está ainda presente uma reflexão crítica sobre a aquisição de competências, fundamentando a razões para a sua assunção.

Palavras-chave: Alimentação, Saúde Pública, Planeamento em Saúde, Enfermagem, Escolas

ABSTRACT

This report is the result of a professional internship carried out within the scope of the Community Nursing Master's course in Community Health and Public Health. The aim is to describe and analyse the activities that contributed to the acquisition of skills of the Specialist Nurse in Community Nursing in the subject of Community Health Nursing and Public Health.

The internship took place in two clinical practice settings: a Public Health Unit and a Community Care Unit within a Health Centre Group, with a total of 510 hours evenly distributed between the two health units. The activities developed were guided by the stages of Health Planning as a permanent, continuous, and dynamic process. A diagnosis of the situation of both teachers and non-teaching staff was conducted in schools within the catchment area of the mentioned health units. This diagnosis characterized the health need related to nutrition, which is considered a modifiable health determinant. Subsequently, the *Saber Comer* project was developed and implemented with the aim of promoting the population's adherence to a healthy eating pattern, with an expected duration of three academic years. As intervention strategies, health education, social marketing and partnerships were included. There were implemented activities such as the World Café, games, production and dissemination of posters and videos, and the creation of the website *Educar com Saúde (educarcomsaude.pt)*.

The project evaluation, particularly regarding the impact indicator, is scheduled for the end of its implementation, which has not yet occurred. Goals have been established; however, their achievement is set for a date after the end of the professional internship. Given this constraint, project monitoring has been conducted. It was found that the adherence of both teachers and non-teaching staff is close to the goal. Regarding satisfaction with the activities carried out up to the end of the professional internship, there were found values exceeding the goal.

Other activities contributing to the acquisition of both common and specific competencies of the Specialist Nurse in Community Nursing in the subject of Community Health and Public Health are described.

Additionally, there is a critical reflection on competency acquisition, providing reasons for its assumption.

Keywords: Nutrition, Public Health, Health Planning, Nursing, Schools

ÍNDICE

INTRODUÇÃO 11

1. CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS CLÍNICOS 15

2. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA 18

2.1. Diagnóstico da situação 20

2.2. Determinação de prioridades 28

2.3. Fixação dos objetivos 29

2.4. Seleção de estratégias 32

2.5. Elaboração e execução do projeto Saber Comer 37

2.6. Monitorização e avaliação do projeto Saber Comer 48

2.7. Outros contributos para o desenvolvimento de competências específicas 51

2.8. Análise crítica do processo de desenvolvimento de competências 54

CONCLUSÃO 58

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 60

ANEXOS 66

ANEXO 1 - Cronograma do Estágio de Natureza Profissional com Relatório – Módulo I

ANEXO 2 - Cronograma do Estágio de Natureza Profissional com Relatório – Módulo II

ANEXO 3 – Instrumento de colheita de dados

ANEXO 4 – Resultados obtidos por grupos de alimentos

ANEXO 5 – Orçamento anual do projeto Saber Comer

ANEXO 6 – Cronograma de atividades do projeto Saber Comer

ANEXO 7 – Consentimento informado, livre e esclarecido para captação e difusão da imagem pessoal

ANEXO 8 – Exemplo de cartaz do projeto Saber Comer

ANEXO 9 – Plano da atividade Por uma Melhor Saúde

ANEXO 10 – Questionário de avaliação da atividade Por uma Melhor Saúde

ANEXO 11 – Manual do jogo da atividade Com a Saúde (Não) Se Brinca

ANEXO 12 – Plano da atividade Com a Saúde (Não) Se Brinca

ANEXO 13 – Questionário de avaliação da atividade Com a Saúde (Não) Se Brinca

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Distribuição da frequência absoluta da população por sexo e por grupo profissional. 25

TABELA 2: Medidas de tendência central e de dispersão da idade da população. 26

TABELA 3: Distribuição das frequências absoluta e relativa da população por freguesia de residência. 26

TABELA 4: Distribuição das frequências absoluta e relativa da população por habilitações literárias. 27

TABELA 5: Distribuição das frequências absoluta e relativa da população por nível de adesão aos hábitos alimentares saudáveis. 27

TABELA 6: Objetivos geral e específico e metas 31

TABELA 7: Obstáculos e respetivas estratégias de resolução. 36

TABELA 8: Descrição da atividade Dar o Rosto por uma Causa 40

TABELA 9: Descrição da atividade Dar a Voz por uma Causa 41

TABELA 10: Descrição da atividade *Website* 43

TABELA 11: Descrição da atividade Por uma Melhor Saúde 45

TABELA 12: Descrição da atividade Com a Saúde (Não) se Brinca 47

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Logótipo do projeto Saber Comer. 38

FIGURA 2: Logótipo do programa Educar com Saúde. 39

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular Estágio de Natureza Profissional com Relatório, inserida no terceiro semestre do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Escola, a decorrer no ano letivo 2023/2024, na Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), elaborou-se o presente relatório.

Este tem como finalidade apresentar, descrever e analisar, com base na melhor evidência científica e referenciais para a profissão, as atividades realizadas durante os módulos I e II do estágio de natureza profissional e que contribuem para o processo de desenvolvimento das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

De forma a dar resposta às exigências da Ordem dos Enfermeiros (OE), a unidade curricular organizou-se em dois módulos. O Estágio de Natureza Profissional com Relatório – Módulo I tem 15 ECTS, o que equivale a 420 horas totais de trabalho. Este inclui duas componentes de contacto – a componente de estágio com 170 horas e a componente de seminário com 25 horas. Já o Módulo II tem 30 ECTS, o que equivale a 840 horas totais de trabalho. Este inclui duas componentes de contacto – a componente de estágio com 340 horas e a componente de orientação tutorial com 50 horas. Neste módulo, está prevista a realização deste relatório.

A componente de estágio desenvolveu-se em dois contextos da prática clínica: uma Unidade de Saúde Pública (USP) e uma Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) do Grande Porto. O primeiro módulo decorreu entre 9 de fevereiro e 19 de maio de 2023. Já o segundo módulo decorreu entre 19 de setembro de 2023 e 26 de janeiro de 2024. Em ambos os módulos as horas desta componente foram distribuídas igualmente pelas unidades de saúde, conforme recomendado pela OE (2021).

O objetivo geral proposto para este estágio corresponde ao desenvolvimento de um perfil de competências condizentes com o de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. De acordo com o Regulamento n.º 140/2019 da OE (2019), o enfermeiro especialista deve reunir competências comuns no domínio da "responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão de cuidados; (. . .) desenvolvimento das aprendizagens profissionais" (p. 4745). No que diz respeito às competências específicas, este profissional deve ser capaz de avaliar o estado de saúde de uma população, com recurso ao planeamento em saúde; contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades; integrar a coordenação dos Programas de Saúde de

âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde (PNS); e realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico (Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018).

Estão definidos para este estágio de natureza profissional os seguintes objetivos:

- desenvolver uma consciência profissional sobre o papel do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública;
- aprofundar as competências de conceção, gestão e supervisão de cuidados, no âmbito da enfermagem de comunitária e de saúde pública;
- desenvolver competências no âmbito das aprendizagens profissionais;
- compreender e contribuir para a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem, no contexto da Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública;
- consolidar a capacidade de suportar e incorporar na prática clínica a melhor evidência disponível, da Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública;
- desenvolver e consolidar um perfil de competências clínicas específicas compatíveis com o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

A nível pessoal, espera-se que a frequência neste mestrado permita aprofundar o conhecimento na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública; desenvolver aptidões de pesquisa, liderança e trabalho em equipa; pugnar pelo desenvolvimento pessoal e profissional; e contribuir para o desenvolvimento de uma enfermagem mais significativa para os grupos e comunidades.

De forma a alcançar estes objetivos, elaborou-se e concretizou-se um projeto de desenvolvimento de competências clínicas especializadas em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, no âmbito da alimentação saudável.

A alimentação tem um impacto significativo na saúde e bem-estar. Os alimentos que se escolhe consumir diariamente desempenham um papel fundamental na determinação do estado de saúde, tanto a curto como a longo prazo. Uma alimentação saudável e equilibrada fornece ao corpo os nutrientes essenciais para o seu adequado funcionamento, fortalecimento do sistema imunológico, prevenção de doenças e promoção da saúde. Por outro lado, uma alimentação inadequada, caracterizada pelo consumo excessivo de alimentos processados, ricos em gorduras saturadas, açúcares adicionados e sódio, é um fator concorrente para o desenvolvimento de doenças não transmissíveis, como a obesidade, a hipertensão arterial, a diabetes mellitus tipo 2 e as doenças coronárias e cerebrovasculares (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2021, 2022).

Vários estudos têm demonstrado que a dieta mediterrânica tem um impacto positivo na diminuição dos fatores de risco cardiovasculares e sobre a mortalidade, sugerindo a adoção dos

seus princípios para se ser mais saudável (Associação Portuguesa de Nutrição [APN], 2023; Barros et al., 2013; Nordmann et al., 2011; Pinho et al., 2016; Soltani et al., 2019). Contudo, um estudo recente sobre a adesão ao padrão alimentar mediterrânico demonstrou que apenas 26% da população portuguesa apresenta uma elevada adesão à dieta mediterrânica (Gregório, Sousa, et al., 2020).

Sendo a alimentação um dos determinantes comportamentais modificáveis com maior peso sobre a saúde, a qualidade de vida e a mortalidade prematura da população portuguesa, considerou-se prioritário o desenvolvimento de uma conceção de cuidados no âmbito da promoção do padrão alimentar saudável, caracterizado pelo equilíbrio, variedade e completude (DGS, 2021; Direção-Geral do Consumidor & APN, 2013).

Face às competências específicas anteriormente citadas, considera-se que Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública pode desempenhar um papel fundamental na intervenção sobre os determinantes de saúde, potenciando ganhos em saúde e contribuindo para a redução da carga de doença transmissível e não transmissível (DGS, 2021; Regulamento n.º 348/2015 da OE, 2015; Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018).

Também compete ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública assegurar um elevado nível de saúde da comunidade escolar, através da orientação e coordenação das atividades de promoção de estilos de vida saudáveis e prevenção da doença em contexto escolar, promovendo a literacia em saúde da comunidade educativa, que inclui os docentes e não docentes (DGS, 2015).

Por outro lado, é também responsável pela promoção de ambientes de trabalho saudáveis, que garantam condições de trabalho seguras e que permitam aos trabalhadores alcançar elevados níveis de conforto e bem-estar físico, mental e social. Deve ainda fomentar um contexto de trabalho que "ofereça oportunidades para a melhoria da saúde individual e o reforço de práticas e estilos de vida saudáveis" (DGS, 2018, p. 11).

Atendendo à importância que a comunidade escolar tem para o trabalho deste enfermeiro e sabendo que é indispensável que este conheça o perfil de saúde da população da sua área de abrangência, torna-se relevante a caracterização dos docentes e não docentes, uma população ainda não conhecida. Para concretizar esta avaliação, recorre-se ao Planeamento em Saúde, iniciando-se pela etapa do diagnóstico da situação.

Este processo é desencadeado no âmbito deste estágio, culminando na elaboração de um projeto de intervenção comunitária no âmbito da alimentação saudável e enquadrado com o no Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) 2022-2030. O projeto Saber Comer tem por finalidade promover a adesão dos docentes e não docentes das escolas

do Grande Porto da área de abrangência do ACeS ao padrão alimentar saudável e foi implementado entre 6 de novembro de 2023 e 26 de janeiro de 2024.

No que respeita à estrutura, este relatório encontra-se dividido em dois capítulos. O primeiro capítulo corresponde à descrição sumária dos contextos clínicos onde o estágio se desenvolveu. No segundo capítulo consta a descrição crítica, reflexiva e baseada na evidência das atividades desenvolvidas, com vista ao alcance das competências comuns e específicas supracitadas. Neste capítulo, apresenta-se o diagnóstico de saúde de uma comunidade e estabelecimento das prioridades em saúde realizados durante o primeiro módulo do estágio de natureza profissional. Seguidamente, descrevem-se as etapas do planeamento em saúde desenvolvidas durante o segundo módulo do estágio de natureza profissional, nomeadamente a fixação dos objetivos e seleção de estratégias face à priorização das necessidades em saúde identificadas; a elaboração e execução de um projeto de intervenção comunitária; a sua monitorização e avaliação. São ainda apresentadas outras atividades que contribuíram para desenvolvimento das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e é feita uma análise crítica do processo de desenvolvimento de aprendizagens.

Opta-se também por muita da informação produzida e utilizada no estágio ficar incluída em anexos, pois considera-se relevante ter um discurso mais fluído, o que a incorporação desses materiais no corpo do relatório impediria. Tal possibilita ainda ter um relatório conciso, disponibilizando toda a informação.

Na sua conceção, recorreu-se a livros disponíveis na biblioteca da ESEP, ao Agregador de Conteúdos da Biblioteca Virtual da ESEP, ao Google Académico, à literatura cinzenta, à legislação e a orientações técnicas nacionais e internacionais. Salienta-se que o presente relatório se realizou ao abrigo do novo acordo ortográfico, com base no "Guia Orientador para a Elaboração de Trabalhos Escritos" disponibilizado pela ESEP e que as referências bibliográficas estão de acordo com as normas da *American Psychological Association* (APA) 7ª edição.

Neste relatório, é ainda tido em consideração o princípio da confidencialidade, pelo que se omitem todas as informações que possam identificar as instituições de saúde e de ensino envolvidas. Em consequência, alguns dos materiais incluídos apresentam faixas pretas a cobrir informações que permitiriam a sua identificação.

1. CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS CLÍNICOS

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os cuidados de saúde primários (CSP) são integram o Sistema Nacional de Saúde (SNS) do país e contribuem para desenvolvimento social e económico da sociedade. Podem definir-se como cuidados essenciais de saúde acessíveis a todos os indivíduos e que têm por base métodos e tecnologias práticas, fundamentados na evidência científica e socialmente aceites (Pisco & Pinto, 2020).

Os CSP devem garantir a satisfação das necessidades de saúde dos indivíduos ao longo do ciclo de vida, atuando nos diferentes níveis de prevenção (primordial, primária, secundária, terciária e quaternária), abordando de forma sistemática os diversos determinantes de saúde e capacitando os indivíduos, famílias e comunidades para a otimização da sua saúde OMS (2023).

Além disso, e dado que representam o primeiro nível de contacto dos indivíduos, da família e da comunidade com o SNS, estes cuidados devem ser prestados o mais próximo possível do contexto onde de inserem, nomeadamente o local de habitação, de trabalho e estudo (Pisco & Pinto, 2020).

À data de início do presente estágio, os CSP encontravam-se organizados tanto em Unidades Locais de Saúde (ULS), como em ACeS (Decreto-Lei n.º 52/2022 do Ministério da Saúde, 2022). Contudo, à data de término do estágio, havia arrancado uma reforma organizativa do SNS, que decretou a criação de uma nova ULS na qual estavam integradas as duas unidades de CSP, onde o mesmo decorreu (Decreto-Lei n.º 102/2023 da Presidência do Conselho de Ministros, 2023).

Considera-se assim oportuno caracterizar o ACeS, a USP e a UCC, onde este estágio de natureza profissional decorreu, tendo por base as informações sobre a organização que esteve definida durante a maior parte do período de estágio.

De acordo com o Decreto-Lei n.º 52/2022 do Ministério da Saúde (2022), os ACeS são serviços públicos de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que garantem a prestação de CSP à população de determinada área geográfica.

Neste sentido, este ACeS do Grande Porto, que abrange três freguesias numa área total de 18 Km^2, tem como responsabilidade o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados (Decreto-Lei n.º 52/2022 do Ministério da Saúde, 2022; SNS, 2023a).

Tem também por missão desenvolver atividades de vigilância epidemiológica e de investigação em saúde e participam na formação de diversos grupos profissionais nas suas diferentes fases, pré-graduada, pós-graduada e contínua (Decreto-Lei n.º 52/2022 do Ministério da Saúde, 2022).

Enquanto serviços de saúde com autonomia administrativa, os ACeS podem integrar um ou mais centros de saúde constituídos por várias unidades funcionais, compostas por equipas multidisciplinares. Estas unidades funcionais têm autonomia organizativa e técnica e a sua atividade é desenvolvida em intercooperação com outras unidades funcionais do centro de saúde e do ACeS (Decreto-Lei n.º 52/2022 do Ministério da Saúde, 2022).

O ACeS onde decorreu o estágio de natureza profissional é constituído por três UCC, uma Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados, nove Unidades de Saúde Familiar, uma USP e uma Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (SNS, 2023a).

Deste ACeS fazem ainda parte unidades de apoio, nomeadamente uma Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos, uma Equipa Coordenadora Local da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, um Gabinete do Cidadão e uma Unidade de Apoio à Gestão (Serviço Nacional de Saúde, 2023a).

No que diz respeito à USP onde decorreu o estágio de natureza profissional, esta tem como missão contribuir para a melhoria do estado de saúde dos residentes e presentes nos vários equipamentos e estruturas da área da sua abrangência, visando a promoção da saúde, a prevenção da doença e contribuir para prolongar a vida saudável da população (Decreto-Lei n.º 52/2022 do Ministério da Saúde, 2022; SNS, 2023c). Esta unidade deve ainda garantir a "preparação e resposta a emergências de saúde pública, em articulação com a saúde alimentar, ambiental e animal" (Decreto-Lei n.º 52/2022 do Ministério da Saúde, 2022, p. 11).

A sua ação é desenvolvida através de

> "instrumentos de avaliação e monitorização do estado de saúde, dos fatores que o influenciam e das necessidades e recursos das comunidades; vigilância de eventos relacionados com a saúde que afetam as comunidades; medidas formuladas para melhorar e proteger a saúde dos cidadãos; e ações de informação e educação dirigidas às comunidades sobre a saúde e os seus determinantes" (Decreto-Lei n.º 52/2022 do Ministério da Saúde, 2022, p. 11).

A equipa multidisciplinar é composta por quatro enfermeiros especialistas em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, quatro médicos de Saúde Pública, dois secretários clínicos, dois técnicos superiores de saúde, seis técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica, no âmbito da Saúde Ambiental (SNS, 2023c).

De acordo com a base de dados do Registo Nacional de Utentes (RNU), à data de 31 de dezembro de 2023, esta USP abrange um total de 123 551 indivíduos. Estes são maioritariamente do sexo feminino com 53,6% (66 200), sendo os indivíduos do sexo masculino 57 351 (46,4%) (SNS, 2023c).

São vários os serviços disponibilizados pela USP e que assentam em programas nacionais, regionais e locais, nas atividades legalmente previstas no âmbito da Autoridade de Saúde, nas atividades de colaboração interna, externa e na participação municipal (Ferreira & Monteiro, 2022).

A UCC onde decorreu o estágio de natureza profissional é uma unidade "de cuidados de saúde e apoio psicológico e social, com autonomia funcional e técnica e com intervenção de âmbito domiciliário e comunitário, junto das pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência" (Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto do Ministério da Saúde, 2022, p. 21). Tem por missão "contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde e concorrendo assim, de um modo direto, para o cumprimento da missão" (SNS, 2023b).

A equipa multidisciplinar é composta por 11 enfermeiros, um técnico superior de saúde de nutrição e dietética, quatro técnicos superiores de serviço social e um técnico superior de psicologia, estando a sua coordenação ao cargo de uma enfermeira especialista em Enfermagem Comunitária (Serviço Nacional de Saúde, 2023b).

De acordo com a base de dados do RNU, à data de 31 de dezembro de 2023, esta unidade abrange um total de 25 456 utentes, correspondendo 53,6% (13 653) ao sexo feminino e 46,4% (11 803) ao sexo masculino (Serviço Nacional de Saúde, 2023b).

Quanto à distribuição etária, 5% (1 266) dos utentes abrangidos por esta unidade têm idade inferior a 6 anos; 65,5% (16 671) têm idade compreendida entre os 7 e os 64 anos; 14,6% (3 726) têm idade compreendida entre os 65 e os 74 anos; e 14,9% (3 793) têm idade superior a 75 anos (SNS, 2023b).

Relativamente à carteira básica de serviços, esta UCC presta serviços nas áreas da gestão doença, através da Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), e da saúde, desenvolvendo e implementando projetos no âmbito dos Programas Nacionais de Saúde Reprodutiva, Programa para a Saúde das Pessoas Idosas, Programa para as Doenças Respiratórias, Programa para a Saúde Mental e Programa de Saúde Escolar (PNSE).

Os projetos desenvolvidos são em áreas como a preparação para o parto, a recuperação pós-parto e aquisição de competências parentais, como a massagem infantil e o incentivo, apoio e manutenção do aleitamento materno; a asma e a doença pulmonar obstrutiva crónica; sobrecarga do cuidador informal; saúde oral, estilos de vida saudáveis e prevenção de comportamentos aditivos e bullying.

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

No atual contexto de rápidas mudanças e grandes incertezas em que se vive, a saúde humana é desafiada e evolui de acordo com as alterações demográficas, os avanços tecnológicos, as questões sociais e outros eventos globais. Alcançar uma saúde sustentável, isto é, o melhor nível de saúde e bem-estar da população num determinado momento sem comprometer a saúde e bem-estar das gerações futuras e sem esquecer quem quer que seja, é mais que nunca um objetivo nacional e global (DGS, 2021; Organização das Nações Unidas [ONU], 2015).

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da ONU (2015) demonstra o papel central que a saúde desempenha neste âmbito. Embora apenas um dos 17 objetivos seja diretamente relacionado com a saúde, constata-se que esta influencia e é influenciada por vários determinantes sociais que são abrangidos pelos restantes objetivos. (DGS, 2021; ONU, 2015).

Entenda-se que os determinantes sociais da saúde são "fatores que contribuem para o estado atual da saúde de uma pessoa ou população, pelo aumento ou redução da probabilidade de ocorrência de doença ou de morte prematura e evitável" (DGS, 2021, p. 89). Destaca-se a inter-relação existente entre os diferentes tipos de determinantes, uma vez que os determinantes dos grupos demográficos e sociais, económicos e os relacionados com o sistema de saúde e a prestação de cuidados de saúde têm um caracter transversal, condicionando a ocorrência e prognóstico de todos os problemas de saúde e a prevalência ou intensidade dos fatores incluídos nos grupos de determinantes ambientais, biológicos e comportamentais (DGS, 2021).

Neste sentido, é essencial defender e implementar cuidados de saúde (cada vez mais) sustentáveis, que envolvam o sistema de saúde e outras partes interessadas, agindo sobre os determinantes sociais da saúde, com os objetivos de melhorar o estado de saúde das pessoas e comunidades, recuperar os investimentos financeiro, social e ambiental, bem como contribuir para a paz, a justiça e o fortalecimento de parcerias (DGS, 2021; Garcia et al., 2022; Wanyenze et al., 2023).

Dada a escassez de recursos, a importância da intervenção nas causas dos problemas, os custos associados a intervenções mal planeadas, bem como a necessidade de priorizar para otimizar recursos e ser assim custo-efetivo, o planeamento em saúde, enquanto processo permanente,

contínuo e dinâmico, que permite a racionalidade da tomada de decisão, continua a garantir um presente e um futuro mais saudável e sustentável (Imperatori & Giraldes, 1993; Melo, 2020; Tavares, 1992).

Ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, compete (1) avaliar o estado de saúde de uma comunidade, com recurso ao planeamento em saúde; (2) contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades; (3) integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do PNS; e (4) realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico (Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018).

Face às suas competências, considera-se que este profissional desempenha um papel fundamental na intervenção sobre os determinantes de saúde, de forma planeada e ao longo de todo o ciclo vital, potenciando ganhos em saúde e contribuindo para a redução da carga de doença, tanto no que respeita a doenças transmissíveis, como não transmissíveis. A sua ação visa contribuir para uma saúde sustentável (DGS, 2021; Regulamento n.º 348/2015 da OE, 2015; Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018).

No presente capítulo, descreve-se de forma crítica e reflexiva, as atividades desenvolvidas durante o estágio de natureza profissional, com vista ao alcance das competências supracitadas. Deste modo, e considerando as unidades de competência das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública apresenta-se o diagnóstico de saúde de uma comunidade e estabelecimento das prioridades em saúde realizados durante o primeiro módulo do estágio de natureza profissional. Seguidamente, surgem as etapas do planeamento em saúde desenvolvidas durante o segundo módulo do estágio de natureza profissional, nomeadamente a fixação dos objetivos e seleção de estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas; a preparação operacional e execução de um projeto de intervenção comunitária; e a sua monitorização e avaliação. Também são apresentadas outras atividades que contribuíram para desenvolvimento das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, bem como uma reflexão sobre o processo de desenvolvimento de competências e de aprendizagens.

Nos ANEXOS 1 e 2, constam os cronogramas das atividades desenvolvidas em estágio e que contribuíram para a consecução do projeto de desenvolvimento de competências clínicas especializadas em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

2.1. Diagnóstico da situação

Segundo Tavares (1992), o diagnóstico da situação deve ser sucinto e suficientemente profundo, alargado, rápido, claro e reconhecem-se-lhe quatro passos fundamentais: a identificação dos problemas do grupo ou comunidade; o estudo da evolução prognóstica dos problemas; o estudo da rede de causalidade, que permite determinar as causas e os fatores de risco que condicionam os problemas, estabelecer as inter-relações entre os diferentes fatores e identificar as causas cuja intervenção precoce terá mais impacto sobre estado da população; e a determinação das necessidades em saúde.

De forma a garantir o seu cumprimento, é importante que se determine a pertinência do diagnóstico de situação, se determine a sua finalidade, se defina a população, se escolha o tipo de indicadores, se localizem as fontes de informação, se selecione a abordagem a efetuar, se recolha a informação, e se analise, interprete e discuta os resultados obtidos (Tavares, 1992).

De acordo com o Regulamento n.º 428/2018 da OE (2018), durante esta primeira etapa do planeamento em saúde, o enfermeiro especialista deve integrar o seu conhecimento sobre os determinantes da saúde, considerar as variáveis socioeconómicas e ambientais no reconhecimento dos principais determinantes da saúde, identificar os determinantes dos problemas em saúde e as necessidades em saúde dos grupos ou comunidades, estabelecer uma rede de causalidade dos problemas, sistematizar indicadores relevantes ao diagnóstico de saúde, disponibilizar os resultados obtidos no diagnóstico de saúde realizado aos diversos setores, serviços e instituições da comunidade e definir o perfil de saúde da sua comunidade.

Atendendo que a alimentação é um dos principais determinantes comportamentais modificáveis, não pode ficar afastado dos interesses do enfermeiro especialista até porque já são vários os esforços implementados a nível nacional, municipal e local para promover o estado de saúde da população portuguesa, neste âmbito (DGS, 2021; Figueiredo et al., 2018).

A DGS (2021) reconhece que os hábitos alimentares não saudáveis são a principal causa evitável de doenças crónicas, perda de qualidade de vida e mortalidade prematura. Em 2019, a alimentação inadequada contribuiu para 7,3% DALYs (Disability-adjusted life years — anos de vida perdidos por incapacidade) e para 11,4% da mortalidade. Os hábitos alimentares que mais contribuíram para a perda de anos de vida saudáveis foram o elevado consumo de carne vermelha, o baixo consumo de cereais integrais e a elevada ingestão de sódio (DGS, 2021; Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde, 2019).

Segundo a Administração Regional de Saúde do Norte (2021), as principais causas de morbilidade da população da área de abrangência da USP, onde se desenvolveu o estágio de natureza

profissional, são o excesso de peso, as alterações no metabolismo dos lípidos, a hipertensão arterial, o abuso do tabaco, a obesidade, as perturbações depressivas e a diabetes. Por outro lado, sabe-se que um consumo alimentar adequado e a consequente melhoria do estado nutricional da população tem um impacto direto na prevenção e controlo das doenças mais prevalentes (DGS, 2021, 2022).

Deste modo, é prioritário que nos próximos anos se continue o processo de capacitação dos cidadãos e se promovam ambientes cada vez mais facilitadores de escolhas alimentares saudáveis (DGS, 2022). As recomendações mais recentes reforçam a necessidade de recuperar e manter um padrão alimentar saudável, como o mediterrânico, "um modelo alimentar promotor da saúde e protetor do ambiente considerado património cultural imaterial da humanidade" (Gregório, Sousa, et al., 2020, p. 3; Nordmann et al., 2011; Pinho et al., 2016; Soltani et al., 2019).

Este modelo alimentar caracteriza-se por ser completo, variado e equilibrado e tem em consideração "fatores como as preferências pessoais, a componente genética, a saúde, o estilo de vida, a componente social, a cultura, as crenças, a geografia, as características ambientais e as económicas" (APN, 2023, p. 25; DGS, 2023). Pressupõe um elevado consumo de produtos vegetais frescos, da época e produzidos a nível local, nomeadamente hortícolas, fruta, pão de qualidade e cereais pouco refinados, leguminosas secas e frescas, frutos secos e oleaginosos; o consumo moderado de laticínios; o consumo frequente de pescado e baixo de carnes vermelhas e o consumo baixo a moderado de vinho nas refeições principais. O azeite é considerado a principal fonte de gordura e a água a principal bebida ao longo do dia (Barros et al., 2013; Gregório, Sousa, et al., 2020).

Tem também como características a frugalidade e cozinha simples, que tem uma base culinária saudável, recorrendo a pratos cozinhados em água e que protegem os nutrientes dos alimentos; e a preferência das ervas aromáticas como tempero em detrimento do sal (APN, 2023; Bach-Faig et al., 2011; Barros et al., 2013).

A convivialidade à mesa é promotora dos relacionamentos entre as pessoas, o que representa apoio social e senso de comunidade. Além disso, pode afetar positivamente os comportamentos alimentares e, consequentemente, o estado de saúde (APN, 2023; Bach-Faig et al., 2011; Barros et al., 2013; Real et al., 2021).

No que diz respeito à produção alimentar sustentável, a APN (2023) e Bach-Faig et al. (2011) salientam que a dieta mediterrânica tem na sua base uma cultura de proximidade, privilegiando os produtos tradicionais e locais, cujo cultivo, criação, seleção, produção e distribuição minimizam a necessidade de processamento e o gasto de recursos energéticos, o que contribui para a preservação do ambiente e da biodiversidade. Deste modo, a dieta mediterrânica é

também considerada um modelo cultural com impacto ambiental, económico, na saúde e no turismo (Real et al., 2021).

Em termos de representação gráfica, a pirâmide alimentar da dieta mediterrânica é frequentemente revista e serve de guia para a promoção de estilos de vida saudáveis, incentivando o consumo de alimentos de todos os grupos e reforçando a importância das proporções e frequência de ingestão. As suas orientações são para adultos saudáveis, devendo sempre ser adaptadas às necessidades específicas das crianças, grávidas e de outras condições de saúde (APN, 2023; Bach-Faig et al., 2011).

Em Portugal, na atualidade, o guia alimentar mais frequentemente utilizado é a roda da alimentação mediterrânica, que assenta nos princípios básicos da pirâmide da dieta mediterrânica e da anterior roda dos alimentos portuguesa, incluindo os aspetos quantitativos e qualitativos que devem ser considerados para a seleção de alimentos, nomeadamente as proporções relativas e a frequência de consumo das porções dos principais grupos de alimentos (APN, 2023; Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto [FCNAUP], 2017; Instituto do Consumidor & FCNAUP, 2003).

De acordo com o estudo realizado por Gregório, Sousa, et al. (2020), apesar do crescimento da adesão a este padrão alimentar protetor da saúde, apenas 26% da população portuguesa apresenta uma elevada adesão à dieta mediterrânica. Verificaram ainda que a percentagem de inadequação do consumo (consumo em quantidades inferiores às recomendações) é superior nos grupos das leguminosas, dos hortícolas e da fruta.

Face a estes dados e às prioridades de saúde estabelecidas nos planos nacional, municipal e local de saúde, em reunião com as enfermeiras especialistas em Enfermagem Comunitária da USP e da UCC, determinou-se que seria oportuno caracterizar melhor o estado e os comportamentos de saúde, no âmbito da alimentação, dos docentes e não docentes das escolas da área de abrangência do ACeS.

De acordo com Tavares (1992), a definição da população a estudar poder ser feita tendo em consideração aspetos como a localização, a pertença a uma instituição ou em função de grupos sociais específicos. No presente diagnóstico, na definição da população teve-se em consideração os critérios de pertença a instituições de ensino e de localização na área de abrangência do ACeS.

Definida a população importou conhecer eventuais caracterizações anteriores da mesma. De acordo com as estatísticas publicadas pela Fundação Belmiro de Azevedo (2023b) referentes ao ano letivo 2021-2022, a maioria dos docentes tem uma idade entre 40 e 59 anos, pelo que se trata de uma classe profissional cada vez mais envelhecida. Apesar da inexistência de dados sobre os não docentes, atendendo ao envelhecimento demográfico nacional, pode prever-se que esta classe também se encontra numa faixa etária igual ou superior ao grupo profissional

anterior. Sabe-se também que o envelhecimento da população se traduzirá numa maior carga bruta de doença e morte causadas por doenças associadas à idade e a estilos de vida não saudáveis (DGS, 2021).

Acresce ainda que "nas últimas décadas temos assistido a uma crescente deterioração da saúde docente, que afeta os professores e a escola enquanto organização" (Borralho et al., 2020, p. 195). Os mesmos autores constataram no seu estudo que muitos professores portugueses têm um índice de saúde baixo, sendo vários os que apresentam um fraco bem-estar e sofrem de problemas de saúde.

Considerando estes aspetos e face à inexistência de qualquer diagnóstico da saúde dos docentes e não docentes, determinou-se que a população do presente diagnóstico seriam os 886 docentes e 360 não docentes de 26 escolas públicas agrupadas e não agrupadas, desde o jardim de infância ao secundário, da área de abrangência do ACeS. A escolha específica deste grupo deveu-se ao desconhecimento do seu perfil de saúde, à acessibilidade a estes profissionais e às parcerias já estabelecidas entre as instituições de ensino e de saúde em questão.

Entende-se por docente qualquer "pessoa que se dedica ao ensino; professor" (Porto Editora, n.d.-a). Já o não docente considera-se qualquer trabalhador que contribui para apoiar a organização e o funcionamento estabelecimentos de educação básica e de ensino secundário e superior, bem como a gestão da atividade socioeducativa e estão integrados em três carreiras: Assistente Operacional, Assistente Técnico e Técnico Superior. Esta última carreira incluiu profissionais como os psicólogos, terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais, técnicos de informática, entre outros (Conselho Nacional de Educação, 2023).

As fontes de dados para o desenvolvimento do diagnóstico da situação de saúde são diversas, podendo-se recorrer a indicadores, a inquéritos e a procuras de consensos. Os dados colhidos podem ser objetivos ou subjetivos dependo da sua natureza. Os indicadores são dados objetivos e, apesar de sozinhos não apresentarem informação nova, permitem compreender as necessidades reais da população. Por outro lado, a colheita de dados subjetivos pode ser realizada por meio de questionários e entrevistas, compostos por questões dirigidas à compreensão das necessidades sentidas pela população (Tavares, 1992).

A nível nacional, dispomos ainda de várias ferramentas eletrónicas, que permitem a análise e a extração em diferentes níveis da documentação produzida pelos enfermeiros, no âmbito da sua prestação de cuidados, como o MIM@UF, que permite explorar dados locais, produzidos pelas unidades funcionais dos ACeS; o SIARS, que permite explorar os dados a nível regional; o SIM@SNS, que permite verificar dados de âmbito central, agregando a informação produzida por várias entidades; e o Bilhete de Identidade dos CSP, que permite caracterizar o SNS. Uma vez que estes dados emergem dos cuidados prestados em diferentes unidades funcionais, se

encontram agregados e distinguidos em níveis de avaliação, permitem uma caracterização epidemiológica da população (Melo, 2020).

Neste caso, a identificação da população foi realizada através da informação cedida pelos profissionais da UCC e da USP e professores coordenadores dos projetos de Promoção e Educação para a Saúde (PES) na escola, bem como acedendo ao website e a documentos oficiais dos agrupamentos de escolas (AE) e escola não agrupada. Os profissionais das unidades de saúde e das escolas envolvidas consideraram que o Plano Local de Saúde (PLS) e as ferramentas eletrónicas acima mencionadas seriam inviáveis, dado que, pela sua experiência, a maioria dos docentes e não docentes reside ou pertence a uma unidade de saúde fora da área de abrangência do ACeS. Neste sentido, optou-se pela implementação de um questionário. De acordo com Fortin (2009), este método de colheita de dados exige que os participantes respondam por escrito a um conjunto de questões, que podem ser fechadas e/ou abertas, e permite "recolher informação factual sobre acontecimentos ou situações conhecidas, sobre atitudes, crenças, conhecimentos, sentimentos e opiniões" (p.380).

No processo de construção do questionário foram tidas em consideração as etapas sugeridas pela Fortin (2009): determinação da informação a recolher; constituição de um banco de questões; formulação e ordenação das questões; submissão do esboço do questionário a revisão e redação da introdução e diretrizes de preenchimento.

Com o objetivo de caracterizar a população e avaliar a sua adesão ao padrão alimentar saudável, optou-se pela utilização de um questionário estruturado composto por perguntas diretas abertas e fechadas.

Para a caracterização sociodemográfica, consideraram-se importantes as variáveis: idade, sexo, grupo profissional, habilitações literárias, freguesia de residência e unidade de saúde em que se encontra inscrito.

Para a formulação das questões sobre o padrão alimentar, recorreu-se ao guia de referência para os profissionais de saúde dos CSP publicado por Gregório, Teixeira, et al. (2020), que visa "reforçar a integração da promoção da alimentação saudável nos CSP, em particular no contexto da prevenção primária"; e "fornecer ferramentas que facilitem a comunicação e a implementação uniformizada e baseada em evidência da avaliação de hábitos alimentares e aconselhamento para a sua mudança" (p. 8). Este modelo foi desenvolvido no âmbito do PNPAS 2022-2030 e propõe a utilização do modelo dos 5 As – Abordar, Avaliar, Aconselhar, Apoiar e Acompanhar. Na etapa de avaliação, é sugerido um instrumento composto por 11 questões fechadas que permitem identificar os comportamentos alimentares dos utentes e que têm em consideração as recomendações de ingestão alimentar a nível nacional e internacional (Gregório, Teixeira, et al., 2020).

Atendendo ao contexto onde o presente projeto se desenvolveu, decidiu-se que seria este o instrumento a utilizar na avaliação do padrão alimentar da população, permitindo classificar a adesão aos hábitos alimentares em três níveis distintos: elevada, moderada e baixa (Gregório, Teixeira, et al., 2020). Acresce que a sua implementação constituía um aspeto facilitador na análise e registo dos resultados nas instituições de saúde.

Após definição das questões e obtida a concordância das Enfermeiras Especialistas em Saúde Comunitária da UCC e da USP e das professoras orientadoras, conclui-se a construção do instrumento e colocado em suporte digital (ANEXO 3). Esta opção possibilitou a inclusão da declaração de consentimento informado, livre e esclarecido, seria de preenchimento obrigatório e que obtida a concordância daria acesso às questões.

A colheita de dados decorreu de acordo com o cronograma em ANEXO 1 e o tratamento estatístico de dados foi realizado com recurso aos programas Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) versão 29.0.0.0 e Excel®.

O questionário foi respondido por 524 pessoas, sendo 49,2% (n=258) docentes e 50,8% (n=266) não docentes. Atendendo à população elegível, verificou-se uma taxa de adesão 29,1% (n=258) dos docentes e 73,9% (n=266) dos não docentes. Quando analisada a taxa de adesão da população por AE/escola não agrupada, esta variou entre os 29% (n=63) e os 57% (n=131).

Relativamente à distribuição da população quanto ao sexo, verifica-se que 86,1% (n=451) é do sexo feminino (TABELA 1). Constata-se que em ambos os grupos profissionais, o sexo feminino é o mais prevalente.

TABELA 1: Distribuição da frequência absoluta da população por sexo e por grupo profissional.

População		Grupo Profissional		
		Docente	Não Docente	Total
Sexo	Masculino	47	26	73
	Feminino	211	240	451
Total		258	266	524

A população tem idades compreendidas entre os 22 e os 70 anos, com média de idade de 51,5 (± 9,7) anos. A idade mais frequente é 47 anos. Os dados apresentados na TABELA 2 referentes ao grupo dos docentes vão ao encontro das estatísticas publicadas pela Fundação Belmiro de Azevedo (2023b) referentes ao ano letivo 2021-2022. Não foram encontrados quaisquer dados sobre os não docentes.

TABELA 2: Medidas de tendência central e de dispersão da idade da população.

Idade						
Grupo Profissional	**Média**	**Desvio-Padrão**	**Mediana**	**Moda**	**Mínimo**	**Máximo**
Docentes	51,6	± 9,5	51,0	43	22	67
Não Docentes	51,4	± 9,8	53,0	57	24	70
Global	51,5	± 9,7	53,0	47	22	70

Constata-se que 63,9% (n=335) dos inquiridos reside numa freguesia fora da área de abrangência do ACeS (TABELA 3).

TABELA 3: Distribuição das frequências absoluta e relativa da população por freguesia de residência.

Residência						
Freguesia	**Docentes**		**Não Docentes**		**Global**	
	F_i	**Fi**	**F_i**	**Fi**	**F_i**	**Fi**
Freguesias da Área de Abrangência do ACeS	88	34,2%	101	37,9%	189	36,1
Outras Freguesias	170	65,8%	165	62,1%	335	63,9%
Total	258	100,0%	266	100,0%	524	100,0%

Quanto à unidade de saúde onde se encontram inscritos, verificam-se valores semelhantes à da área de residência. A maioria da população, 62% (n=325) encontra-se inscrita numa unidade fora do ACeS.

No que diz respeito às habilitações literárias, verifica-se que 100% (n=258) dos docentes tem pelo menos o bacharelato, sendo que 70,2% (n=181) tem uma licenciatura, à semelhança da caracterização feita pela Fundação Belmiro de Azevedo (2023a), que conclui que 79,90% (n= 134101) docentes em funções no ano letivo 2021-2022 detinham uma licenciatura. Três docentes sinalizaram a resposta em outro, o que poderá querer indicar que possuem um pós-doutoramento ou uma pós-graduação, por serem deste grupo profissional. No caso dos não docentes, 86% (n=229) tem habilitações literárias entre o primeiro ciclo e o secundário (TABELA 4).

TABELA 4: Distribuição das frequências absoluta e relativa da população por habilitações literárias.

Habilitações Literárias						
Níveis de Ensino	**Docentes**		**Não Docentes**		**Global**	
	F_i	**fi**	**F_i**	**Fi**	**F_i**	**Fi**
1º Ciclo	0	0,0%	13	4,9%	13	2,5%
2º Ciclo	0	0,0%	19	7,1%	19	3,6%
3º Ciclo	0	0,0%	53	19,9%	53	10,1%
Secundário	0	0,0%	144	54,1%	144	27,5%
Bacharelato	9	3,5%	3	1,1%	12	2,3%
Licenciatura	181	70,2%	28	10,5%	209	39,9%
Mestrado	62	24,0%	6	2,3%	68	13,0%
Doutoramento	3	1,2%	0	0,0%	3	0,6%
Outro	3	1,2%	0	0,0%	3	0,6%
Total	258	100,0%	266	100,0%	524	100,0%

No que concerne à adesão aos hábitos alimentares saudáveis, verifica-se que 66,2% (n=437) dos participantes apresenta uma adesão elevada (TABELA 5). Como já referido, de acordo com o estudo realizado por Gregório, Sousa, et al. (2020), apesar do crescimento da adesão à dieta mediterrânica, apenas 26% da população portuguesa apresenta uma elevada adesão a este padrão alimentar protetor da saúde, pelo que se considera os achados deste diagnóstico são bastante positivos. Ressalva-se que os autores utilizaram um instrumento de colheita de dados diferente do presente estudo.

TABELA 5: Distribuição das frequências absoluta e relativa da população por nível de adesão aos hábitos alimentares saudáveis.

Adesão aos Hábitos Alimentares Saudáveis						
Adesão	**Docentes**		**Não Docentes**		**Global**	
	F_i	**fi**	**F_i**	**fi**	**F_i**	**Fi**
Elevada	177	68,6%	170	63,9%	347	66,2%
Moderada	81	31,4%	94	35,3%	175	33,4%
Baixa	0	0,0%	2	0,8%	2	0,4%
Total	258	100,0%	266	100,0%	524	100,0%

O questionário permitiu também analisar o nível de adesão da população por grupo alimentar, o que pode ser relevante para a intervenção, mas tendendo à elevada quantidade de informação obtida, remete-se para o ANEXO 4.

Várias têm sido as campanhas desenvolvidas pela DGS para aumentar o conhecimento da população portuguesa sobre a dieta mediterrânica, com vista à consecução das metas do PNS e do PNPAS 2022-2030, bem como os projetos neste âmbito dirigidos para os estudantes das escolas envolvidas, o que poderá ter influenciado as respostas dos participantes. Assim,

considera-se que pode existir um viés nos resultados, pois as respostas dadas poderão não refletir os comportamentos alimentares dos participantes nos últimos três meses, mas o que estes acreditam ser socialmente aceitável ou desejável.

O presente diagnóstico da situação evidencia a seguinte necessidade de saúde: 33,8% (n=177) da população apresenta uma adesão aos hábitos alimentares saudáveis moderada ou baixa.

2.2. Determinação de prioridades

Segundo Tavares (1992), terminada a etapa de diagnóstico de situação e identificadas as necessidades de saúde da população, "torna-se necessário seleccionar prioridades, procurando saber que problema(s) se deve(m) tentar solucionar em primeiro lugar" (p.83), considerando a pertinência dos planos, a utilização eficiente dos recursos e aos resultados que se pretendem atingir com a implementação de um projeto. O processo de determinação de prioridades podem subdividir-se em duas etapas: a definição de critérios de decisão, atribuindo-lhes os respetivos pesos; e a estimativa e comparação das necessidades de saúde (Tavares, 1992).

De acordo com Regulamento n.º 428/2018 da OE (2018), ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública compete estabelecer as prioridades em saúde de um grupo ou comunidade, com recurso a critérios objetivos e integrando no processo de decisão dados obtidos e orientações estratégicas definidas a nível local e nacional.

Como se pôde verificar na etapa do diagnóstico da situação de saúde, ficou definido, à priori, que este incidiria num único determinante de saúde: a alimentação saudável, atendendo ao impacto que esta tem sobre a saúde e qualidade de vida e considerando as prioridades determinadas no PNS, Plano Municipal de Saúde e PLS do ACeS. Deste modo, a etapa de determinação de prioridades não foi realizada.

Entendeu-se que estavam reunidas as condições necessárias para se proceder à elaboração do projeto de intervenção comunitária Saber Comer, que tem como finalidade promover a adesão dos docentes e não docentes das escolas do Grande Porto da área de abrangência do ACeS ao padrão alimentar saudável.

2.3. Fixação dos objetivos

A etapa de fixação de objetivos é basilar, uma vez que através da correta "quantificação de objetivos se poderá proceder a uma avaliação dos resultados obtidos com a execução do plano em causa". (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 77).

Nesta etapa, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública deve utilizar os dados do perfil de saúde, formular objetivos "baseados num diagnóstico e alicerçados num potencial indicador de resultado que oriente para a melhoria do estado de saúde das comunidades" (Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018, p. 19355), promovendo "a coparticipação dos cidadãos e dos diversos setores da sociedade na definição dos objetivos operacionais" (Melo, 2020, p. 23) .

Imperatori & Giraldes (1993) sugerem que se proceda à seleção de indicadores, à determinação de tendências dos problemas definidos, à fixação dos objetivos e metas.

Entenda-se que um "indicador representa uma relação entre uma determinada situação e a população em risco dessa situação" (Tavares, 1992, p. 119), podendo-se distinguir em três tipos:

- os indicadores de resultado ou de impacto, que medem as alterações verificadas nos problemas identificados na população com a implementação do projeto, em ordem à consecução dos objetivos (Imperatori & Giraldes, 1993; Tavares, 1992);
- os indicadores de atividade ou processo, que quantificam as atividades implementadas, em ordem à consecução das metas e com vista ao alcance dos objetivos, isto é, "são o resultado dos cuidados desenvolvidos, em relação aos previstos" (Melo, 2020, p. 27; Tavares, 1992);
- os indicadores de estrutura, que permitem quantificar as "condições que contribuíram como fatores facilitadores ou dificultadores do desenvolvimento do projeto e atingimento dos indicadores de resultado e de processo" (Melo, 2020, p. 27) e a satisfação com os recursos.

De acordo com Tavares (1992), os objetivos "correspondem aos resultados visados em termos de estado que se pretende para a população alvo" (p.113), permitindo a identificação do que se pretende atingir, como se atingirá e quais recursos necessários para o alcançar. Deverão ser pertinentes, precisos, realizáveis e mensuráveis.

Face à necessidade de saúde identificada e considerando as caraterísticas da população, definiram-se os objetivos geral e específico e a meta, que surge "como uma consequência dos objectivos anteriormente definidos" (Tavares, 1992, p. 113) e reflete "a dinâmica da própria

equipa de trabalho, definindo as actividades e os resultados pretendidos com a sua execução" (Tavares, 1992, p. 118)

Considerou-se pertinente fixar primeiramente os objetivos geral e específico e a meta e definir o indicador de resultado. Seguidamente, estabeleceu-se o indicador de processo e respetiva meta. Atendendo às condições particulares do desenvolvimento deste Planeamento em Saúde ocorrer no âmbito do estágio de natureza profissional, não foi definido qualquer indicador de estrutura.

No que diz respeito à determinação de tendências da necessidade de saúde identificada, poucos são os dados encontrados. Contudo, verificou-se no estudo de Gregório, Sousa, et al. (2020) que a adesão ao padrão alimentar mediterrânico cresceu 15% entre 2016 e 2020, antecipando-se uma evolução positiva face aos esforços que têm sido implementados a nível nacional, regional e local. No PNPAS 2022-2030, está definida como meta o aumento da adesão à Dieta Mediterrânica em 20% até 2030 (DGS, 2022).

Na definição da durabilidade do programa/projeto foi considerado que, de acordo com Laverack (2022), os programas de promoção da saúde normalmente têm uma durabilidade entre um e três anos, "e isso é considerado suficiente para permitir que as suas atividades, muitas vezes educacionais e motivacionais, sejam implementadas" (p. 63) e se possa garantir o alcance da mudança desejada e com sustentabilidade. Em situações específicas, como a construção de uma capacidade mais ampla ou objetivos socais mais complexos, a sua extensão pode variar entre cinco e sete anos (Laverack, 2022).

Face ao exposto, a durabilidade do presente projeto, é de três anos letivos – desde setembro de 2023 até junho de 2026, no pressuposto que este período é suficiente e adequado para o desenvolvimento das atividades e alcance de ganhos em saúde.

Na fixação da meta, teve-se em consideração a meta definida pela DGS (2022) para 2030 e a durabilidade do projeto. Neste sentido, espera-se aumentar em 10% a população que apresenta uma elevada adesão ao padrão alimentar saudável até junho de 2026.

A TABELA 6 sintetiza os objetivos geral e específico e a meta definidos pela autora e por quatro peritas, as duas Enfermeiras Especialistas em Enfermagem Comunitária da USP e da UCC, que manifestaram interesse em dar continuidade do projeto/programa após o término do estágio de natureza profissional, e as orientadoras do projeto, ambas Doutoras em Enfermagem e Especialistas em Enfermagem de Saúde Pública.

TABELA 6: Objetivos geral e específico e metas

Objetivo Geral	
Melhorar a adesão da população ao padrão alimentar saudável.	
Objetivo Específico	**Meta**
Aumentar a % da população com elevada adesão ao padrão alimentar saudável.	Aumentar de 66,2% para 76,2% a população com elevada adesão ao padrão alimentar saudável até 30 de junho de 2026.

Estabeleceu-se o seguinte indicador de resultado:

Taxa de adesão elevada aos hábitos alimentares saudáveis, calculada através da seguinte fórmula:

$$\text{\% docentes e não docentes com elevada adesão aos hábitos alimentares saudáveis} = \frac{\text{Nº de docentes e não docentes com elevada adesão aos hábitos alimentares saudáveis}}{\text{Nº de docentes e não docentes avaliados}} \text{ X } 100$$

Considera-se que o projeto é bem-sucedido se alcançada ou superada a meta definida na TABELA 6.

Por fim, definiu-se o seguinte indicador de atividade:

Taxa de execução de atividades, calculada através da seguinte fórmula:

$$\text{\% atividades executadas} = \frac{\text{Nº de atividades executadas}}{\text{Nº de atividades planeadas}} \text{ X } 100$$

Como meta estabeleceu-se a realização de pelo menos 90% das atividades planeadas até 30 de junho de 2026.

2.4. Seleção de estratégias

Nesta quarta etapa do planeamento em saúde, compete ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública conceber "estratégias de intervenção exequíveis, coerentes e articuladas" (Melo, 2020, p. 28), que permitam o alcance dos objetivos e metas estabelecidos e a "produção de indicadores de resultado e de processo" (Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018, p. 19355). Deve também considerar os recursos disponíveis, os aspetos socioculturais da sua comunidade e as orientações estratégicas das políticas de saúde, bem como aspetos inerentes à própria estratégia em si, nomeadamente o seu custo, os obstáculos, a sua pertinência e as suas vantagens e os seus inconvenientes (Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018; Tavares, 1992).

De acordo com Gregório, Teixeira, et al. (2020), "a alteração do comportamento alimentar é um processo complexo que requer a utilização de uma intervenção que seja facilitadora da mudança comportamental" (p. 7). Este processo de mudança comportamental e de adesão a um estilo de vida mais saudável é complexo e exige uma abordagem estruturada, como o modelo dos 5As (Abordar, Avaliar, Aconselhar, Apoiar e Acompanhar) (Brannon et al., 2014; Gregório, Teixeira, et al., 2020).

A etapa Avaliar pressupõe a avaliação dos atuais hábitos alimentares, da motivação para a mudança e das respetivas barreiras. Contudo, na etapa diagnóstico da situação não foram considerados os últimos aspetos, pelo que se constatou a necessidade de compreender quais os fatores facilitadores ou dificultadores da adesão ao padrão alimentar mediterrânico, com recurso à literatura.

A adesão a um novo comportamento é influenciada por inúmeros fatores, nomeadamente fatores pessoais, sociais, económicos e culturais, que podem ser ou não modificáveis (Brannon et al., 2014; Glanz et al., 2015). Contento & Koch (2020) defendem que o conhecimento é um pré-requisito para ocorrer uma mudança do comportamento alimentar, porém insuficiente. Consideram igualmente importante atender aos aspetos biológicos e relacionados com as experiências alimentares anteriores, aos determinantes pessoais e aos determinantes ambientais, sociais, económicos e determinantes relacionados com a informação (Contento & Koch, 2020).

O padrão alimentar saudável pressupõe o domínio de diferentes conceitos e a implementação de diferentes estímulos que promovam a adoção de um estilo de vida mais saudável. Atendendo à revisão da literatura sobre as estratégias anteriormente implementadas em projetos do âmbito da alimentação saudável, a sua efetividade, o seu custo e possíveis obstáculos à sua

implementação, selecionaram-se como estratégias para o presente projeto a educação para a saúde (EpS), o *marketing* social e o estabelecimento de parcerias.

A EpS define-se como "qualquer combinação de experiências de aprendizagem que tenham por objetivo ajudar os indivíduos e as comunidades a melhorar a sua saúde, através do aumento dos conhecimentos, influenciando a motivação e promovendo a literacia em saúde" (OMS, 2021, p. 18).

De acordo com Laverack (2022) e Sharma (2022), esta estratégia permite influenciar os antecedentes do comportamento, como a consciencialização, o conhecimento, as competências, as crenças, as atitudes e os valores, aspetos que se podem constituir como facilitadores da mudança voluntária do comportamento alimentar, como mencionado por Contento & Koch (2020).

Trata-se de um processo de ensino-aprendizagem sistemático, sequencial, lógico e baseado na evidência científica que, através de técnicas educacionais, motivacionais, de sensibilização e de aquisição de novas competências, permite ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública capacitar e empoderar os indivíduos e comunidades (OMS, 2012; Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018; Schaffer & Strohschein, 2019).

Esta estratégia de intervenção possibilita que a comunidade aprofunde o seu conhecimento no âmbito do padrão alimentar saudável, desmistifique crenças e seja capaz de controlar as suas ações e decisões. Através do empoderamento comunitário, as pessoas, individual ou coletivamente, por meio de processos participativos, podem desenvolver e implementar estratégias e ações, cujo objetivo é influenciar e controlar os determinantes da saúde com impacto na sua comunidade, nomeadamente a alimentação (Laverack, 2022; Melo, 2020; OMS, 2021).

A utilização de atividades educacionais inovadoras pode facilitar a aprendizagem e o envolvimento das pessoas e, por consequência, os objetivos estabelecidos. Neste sentido, decidiu-se recorrer ao *world* café e ao jogo.

O *world* café consiste numa metodologia ativa, inclusiva e estruturada em que pequenos grupos de pessoas discutem, de acordo com um conjunto de regras e questões predefinidas, assuntos emergentes e complexos, com o intuito de encontrar novas ideias e soluções para alcançar objetivos comuns. Esta estratégia de ensino-aprendizagem, que pode subsidiar a EpS, permite o envolvimento de diferentes pessoas num diálogo construtivo, em que todos os participantes são considerados especialistas, com base nos seus conhecimentos e nas suas experiências (Bazilio et al., 2020; Brown et al., 2005; Dawkins & Solomon, 2017; Feitosa de Lima et al., 2022; Löhr et al., 2020; Recchia et al., 2022).

Dada a sua natureza inclusiva, esta estratégia facilita a colaboração entre um maior número de indivíduos com características heterogéneas, promovendo o envolvimento e a disponibilidade para aprender mutuamente (Brown et al., 2005; Löhr et al., 2020).

Brown et al. (2005) salientam que o anfitrião de um *world* café deve considerar sete princípios: definir o contexto, escolhendo quem deve participar, quais os temas pertinentes para a discussão e como será feita a colheita dos dados; criar um espaço acolhedor; explorar questões importantes, identificando as mais relevantes para o grupo dentro do assunto em discussão; incentivar à contribuição de todos; cruzar as diferentes perspetivas, permitindo que os participantes se movam entre mesas e enriquecendo as discussões; ouvir e encontrar padrões e perceções, incentivando à escuta ativa e ao estabelecimento de ligações entre as ideias partilhadas; e compartilhar as descobertas coletivas, incentivando que, após uns minutos de reflexão, cada pequeno grupo faça uma síntese das principais ideias ao grande grupo.

Para o desenvolvimento desta atividade considera-se necessário um número mínimo de 12 participantes e salvaguarda-se que, independentemente do número de participantes, deve ser proporcionado um ambiente íntimo *(Brown et al., 2005; The World Café Community Foundation*, 2015).

Quanto ao jogo, este define-se como uma "atividade lúdica ou competitiva em que há regras estabelecidas e em que os praticantes se opõem, pretendendo cada um ganhar ou conseguir melhor resultado que o outro" (Porto Editora, n.d.-b).

Na área da saúde, esta metodologia ativa permite dinamizar as atividades de EpS, promovendo a participação e a motivação dos envolvidos, e potenciar a consciencialização e a aquisição/melhoria do conhecimento dos participantes sobre o tema para o qual o jogo foi desenvolvido. A implementação de jogos sérios favorece ainda a interação social e o desenvolvimento de habilidades cognitivas, como o raciocínio lógico, o pensamento crítico, a capacidade de resolução de problemas e de tomada de decisões (Fonseca et al., 2015; Gauthier et al., 2019; Monteiro et al., 2018; Ono et al., 2022; Ximenes et al., 2020; Zhou et al., 2020).

Apesar da maioria dos jogos sérios desenvolvidos serem digitais, os jogos de tabuleiro tradicionais continuam eficazes no âmbito da promoção da saúde e devem ser utilizados nas sessões de EpS como material pedagógico (Gauthier et al., 2019; Ono et al., 2022).

Considerando os seus benefícios, planeou-se o desenvolvimento e a implementação de um jogo de tabuleiro, semelhante ao jogo da glória.

Uma outra estratégia de intervenção amplamente utilizada em Saúde Pública e Saúde Comunitária é o *marketing* social, um processo de planeamento sistemático que recorre aos princípios e técnicas do marketing, com o objetivo de influenciar o comportamento de um segmento prioritário do público-alvo em benefício da comunidade e do indivíduo,

nomeadamente no que diz respeito à promoção e desenvolvimento da sua saúde (Kotler & Lee, 2019; Liao, 2020; Roger et al., 2023; Schaffer & Strohschein, 2019).

De acordo com Kotler & Lee (2019), o recurso ao *marketing* social visa que o público-alvo aceite um novo comportamento, rejeite um comportamento potencialmente indesejável, modifique um comportamento atual, abandone um comportamento indesejável ou continue um comportamento desejado.

De forma a alcançar ganhos em saúde, esta estratégia de intervenção surge muitas vezes relacionada com outras, como a EpS, o aconselhamento, a divulgação e a advocacia (Schaffer & Strohschein, 2019).

Segundo Kotler & Lee (2019), para que a audiência compreenda que da adoção do comportamento desejado advêm vantagens exclusivas para a sua saúde, qualquer ação de *marketing* social deve ser orientada por um conjunto princípios, nomeadamente identificar e analisar problema; conhecer aprofundadamente a população; identificar comportamentos, barreiras e motivações para a mudança; estabelecer objetivos e metas alcançáveis; desenvolver a estratégia de *marketing*, considerando os 4 P's – produto, preço, local (em inglês, *place*) e promoção; seleção dos meios de comunicação e identificação de eventuais parceiros; e delinear um plano de monitorização e avaliação, que permita medir o sucesso da estratégia em si e o impacto sobre a mudança comportamental da população (Kotler & Lee, 2019; Schaffer & Strohschein, 2019).

Inerente ao *marketing* social está o desenvolvimento de materiais de informação, educação e comunicação, que correspondem a todas as formas que podem ser utilizadas para partilhar a mensagem/informação, promover a educação e a comunicação (Melo, 2020). No presente projeto, desenvolveram-se cartazes, vídeos e um website.

Durante o processo de construção destes materiais, deve-se ter em consideração as características do público-alvo, a inclusão de influenciadores e de fatores motivacionais. Por outro lado, é necessário assegurar que os materiais são atrativos, transmitem de forma clara a mensagem, enfatizam o benefício, são consistentes e promovem a confiança entre o público-alvo e o projeto (Guzman & Chin, 2020; Melo, 2020).

Quando à mensagem-chave, é essencial que seja uma chamada à ação compreensível e credível e motive o público-alvo a aceitar o comportamento desejado, podendo incluir uma justificação da necessidade de adotar o comportamento (Guzman & Chin, 2020; Melo, 2020).

A seleção desta estratégia constituiu uma força do presente projeto, dado que permite promover um comportamento promotor de saúde, garantindo o envolvimento da população no seu processo de empoderamento e adoção de um padrão alimentar saudável

Procurou-se também promover o trabalho em parcerias, no sentido de garantir uma maior eficácia das estratégias de intervenção anteriormente selecionadas (Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018) .

Uma parceria é um processo no qual duas ou mais partes (indivíduos ou organizações) se unem com um propósito claro, como resolver um problema, partilhar recursos, cooperar, criar coalizões, redes e aproveitar oportunidades. Esta estratégia exige de ambas as partes um enorme comprometimento entre os envolvidos de forma a alcançar objetivos mútuos e individuais (Melo, 2020; National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2011; Schaffer & Strohschein, 2019).

Entre os benefícios do estabelecimento de uma parceria encontram-se um maior *networking*, a partilha de informações, o acesso a recursos, o alcance dos resultados desejados, o reconhecimento e o aperfeiçoamento de habilidades. Por outro lado, pode existir desperdício de tempo, perda de autonomia na tomada de decisão, frustração, depreciação e falta de competências (*National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion*, 2011).

No presente projeto estabeleceu-se uma parceria com instituição local de ensino profissional na área do *design* gráfico e *marketing* para a produção e edição de cartazes e vídeos para a campanha de *marketing* e para o desenvolvimento do *website*.

Contactou-se ainda a Divisão Municipal de Segurança e Saúde no Trabalho para se estabelecer uma parceira, que pode tornar-se facilitadora da etapa de execução, dado que os não docentes se encontram sob dependência funcional da autarquia local.

Nesta etapa do planeamento, de acordo com Imperatori & Giraldes (1993), deve-se analisar possíveis obstáculos à execução do projeto e as medidas que possam ser necessárias para minimizá-los. Estes obstáculos podem ser relativos aos recursos de ordem quantitativa e qualitativa, de ordem legal e organizacional, financeiros e relacionados com os recursos humanos e atitude da população (Imperatori & Giraldes, 1993; Tavares, 1992).

Segue-se a análise aos possíveis obstáculos às estratégias selecionadas e a apresentação das respetivas medidas resolutivas (TABELA 7).

TABELA 7: Obstáculos e respetivas estratégias de resolução.

Tipo	Obstáculos	Estratégias de Resolução
Organizacional	Dificuldade dos AE e Escola e Escola Não Agrupada em participar no projeto.	Apresentar dos resultados do diagnóstico da situação aos professores responsáveis pelos projetos PES na escola e aos diretores das escolas.
		Apresentar o projeto aos professores responsáveis pelos Projetos PES na Escola e aos Diretores da Escolas.
		Reforçar o papel das instituições na criação e manutenção de um ambiente que favoreça a proteção da saúde dos seus trabalhadores.

Organizacional	Falta de tempo em horário letivo para os docentes e não docentes participarem nas atividades do projeto.	Negociar as datas das atividades com os aos professores responsáveis pelos Projetos PES na Escola, de forma a incluí-las noutras dinâmicas em curso nos estabelecimentos de ensino, como dias de comemoração de efemérides.
		Incluir os professores responsáveis pelos Projetos PES na Escola no processo de planeamento das atividades.
Relativos aos Recursos	Limitação de recursos tecnológicos, como servidor para o desenvolvimento de um website.	Negociar com o ACeS a possibilidade de incorporar o website nos servidores do ministério da saúde.
		Negociar com os serviços competentes o suporte e a manutenção necessários para o website.
	Limitação de recursos para imprimir os materiais de informação, educação e comunicação.	Negociar a impressão dos materiais de informação, educação e comunicação desenvolvidos com a escola profissional.
		Negociar a impressão dos materiais de informação, educação e comunicação desenvolvidos com as UCC e USP.
		Assegurar, em caso de falha da parceria, o custo da impressão dos materiais de informação, educação e comunicação.
Relativos à Atitude da População	Dificuldade em manter o interesse e envolvimento na população no projeto.	Preparar e implementar atividades dinâmicas e que promovam o envolvimento dos docentes e não docentes.
		Garantir o fácil acesso a materiais informação, educação e comunicação claros e objetivos.
		Divulgar antecipadamente as atividades.
		Auscultar a opinião dos docentes e não docentes sobre as atividades.
Da Equipa de Planeamento	Dificuldade em conciliar as agendas dos profissionais que integram ou colaboram no projeto.	Elaborar um cronograma das atividades a implementar durante a fase de execução.
		Agendar antecipadamente as atividades com todos os envolvidos.
	Dificuldade em definir o horário das atividades, atendendo às restrições impostas pelas Escolas e calendário letivo.	Flexibilizar os horários das atividades.
		Negociar o horário das atividades com os professores responsáveis pelos Projetos PES na Escola e aos Diretores da Escolas.
Recursos Humanos	Dificuldade em garantir a continuidade do projeto após o término do estágio de natureza profissional.	Negociar com as unidades de saúde envolvidas a alocação de enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública ao projeto durante o tempo necessário à sua implementação e avaliação.

2.5. Elaboração e execução do projeto Saber Comer

Ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública compete estabelecer "programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados" (Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018, p. 19355). Para isso, deve conceber, planear e implementar intervenções para problemas de saúde pública complexos, otimizando e maximizando os recursos disponíveis e necessários à

consecução das atividades inerentes ao projeto e atender às orientações estratégicas, como os programas de saúde (Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018).

Segundo Tavares (1992), na etapa de preparação operacional, é importante descrever as atividades que constituem o projeto e que permitirão alcançar os objetivos estabelecidos. Neste subcapítulo, faz-se a apresentação da elaboração do projeto Saber Comer, enquanto se vai descrevendo a etapa de execução do Planeamento em Saúde, explicitando a implementação das atividades previstas.

Saber Comer é um projeto de intervenção comunitária no âmbito da alimentação saudável implementado entre 6 de novembro de 2023 e 26 de janeiro de 2024, que se enquadra no PNPAS 2022-2030 e cujo cronograma se pode consultar no ANEXO 6. É composto por cinco atividades e tem como finalidade promover a adesão dos docentes e não docentes das escolas do Grande Porto da área de abrangência do ACeS ao padrão alimentar saudável.

A escolha do nome do projeto foi uma etapa importante da preparação operacional. Optou-se por Saber Comer, um nome que permite garantir o reconhecimento do projeto pela população, bem como identifica claramente o seu propósito. Além disso, considerou-se que é suficientemente cativante para gerar curiosidade e envolver os docentes e não docentes.

No início de setembro, foram contactados todos os professores responsáveis pelos projetos PES na escola e os diretores das escolas envolvidas no diagnóstico de situação e realizaram-se reuniões presenciais, de forma a apresentar as necessidades de saúde identificadas e o programa que se pretendia desenvolver e a agendar as atividades.

Durante estas reuniões, um AE envolvido no diagnóstico da situação informou da impossibilidade de participar no projeto. Deste modo, este projeto de intervenção comunitária teve como população 1053 docentes e não docentes de três AE e de uma escola não agrupada, perfazendo um total de 23 escolas.

Em simultâneo, estabeleceu-se a parceria com a escola profissional local, com o objetivo de criar uma representação visual do projeto, que facilitasse a sua identificação, lhe atribuísse credibilidade e profissionalismo, destacando-o e diferenciando-o de outros projetos no mesmo âmbito. Neste sentido, criou-se um logótipo verde em formato de pétala, que inclui um ícone visual de um prato preenchido com um coração e acompanhado pelos talheres (FIGURA 1).

FIGURA 1: Logótipo do projeto Saber Comer.

A cor verde surge muitas vezes associada a alimentos saudáveis como a fruta e os vegetais, à frescura e à vida. Por outro lado, relaciona-se com a sustentabilidade, um dos princípios da dieta mediterrânica. A inclusão do ícone visual permite identificar claramente que o projeto é no âmbito da alimentação e o facto de envolver um coração remete para a saúde e ser-se saudável.

Já o formato em pétala representa a parte, uma vez que este projeto contribui e integra o programa Educar com Saúde. O programa inclui outros projetos como Ponha-se a Mexer, Detetar para Viver e Bem-estar em Ação, no âmbito da atividade física, da deteção da precoce da doença oncológica e do bem-estar respetivamente.

O programa denomina-se Educar com Saúde, identificando de uma forma clara a população a quem se dirige, dando relevo ao papel que desempenha a nível profissional, e a necessidade de cuidarem de si e da sua saúde. O logótipo do programa reúne as quatro pétalas dos projetos supracitados rodeadas pelo nome do programa, com a intenção de unificar os projetos e demonstrar a sua interdependência na consecução de uma melhor saúde (FIGURA 2).

FIGURA 2: Logótipo do programa Educar com Saúde.

O presente projeto foi desenvolvido com base nos recursos humanos e materiais existentes, da sua rentabilização, da colaboração entre as unidades de saúde e de ensino e de outras instituições parceiras. No Anexo 5, pode-se consultar o orçamento anual do projeto Saber Comer.

O plano de marketing social deste projeto incluiu a criação de cartazes, de vídeos e de um website. Estabeleceu-se que o padrão alimentar saudável seria apresentado como alcançável, exequível e com inúmeros benefícios para a saúde. Para isso, desenvolve-se e associou-se aos materiais de informação, educação e comunicação o *slogan* "Alimente o seu corpo, nutra a sua vida".

Pediu-se às escolas que encontrassem voluntários, como professores envolvidos em atividades sindicais e com capacidade de movimentar massas e docentes e não docentes reconhecidos por adotar hábitos de vida saudáveis, que pudessem ser a imagem dos cartazes e vídeos e divulgar pelo exemplo o comportamento desejado.

Cada agrupamento selecionou quatro indivíduos de ambos os grupos profissionais, garantindo a sua representatividade. Esta seleção constituiu um ponto forte da campanha, visto que garantiu estabelecer uma relação de maior proximidade com a população, demonstrar por exemplos conhecidos os benefícios da alimentação saudável e que é possível adotar e manter o comportamento desejado.

Os 16 docentes e não docentes foram convidados e deram rosto e voz aos cartazes e vídeos produzidos para a campanha. Os termos de participação foram aceites e assinados em consentimento informado, livre e esclarecido para captação e difusão da imagem pessoal, no âmbito do projeto de intervenção (Anexo 7).

As atividades Dar o Rosto por uma Causa e Dar a Voz por uma Causa integram as estratégias *marketing* social e parceria.

A atividade Dar o Rosto por uma Causa consistiu na criação dos cartazes, em parceria com a escola profissional local com a imagem dos voluntários selecionados. Os cartazes apresentam o *slogan* "Alimente o seu corpo, nutra a sua vida!" e código QR para acesso ao *website*. Pode-se consultar um exemplo no ANEXO 8.

Na TABELA 8, constam os detalhes desta atividade.

TABELA 8: Descrição da atividade Dar o Rosto por uma Causa

Dar o Rosto por uma Causa	
Descrição	Seleção dos voluntários em cada agrupamento/escola não agrupada, com o apoio dos professores coordenadores dos Projetos de PES na Escola e obtenção do consentimento informado, livre e esclarecido para captação e difusão da imagem pessoal no âmbito do projeto de intervenção; Captação da imagem dos quatro voluntários no seu ambiente de trabalho; Edição das fotografias e adição do *slogan* "Alimente o seu corpo, nutra a sua vida!" e do código QR para acesso ao *website*; Impressão e afixação dos cartazes por escola pertencente a cada agrupamento e na escola não agrupada.
População	Docentes e não docentes dos AE e escola não agrupada
Data, Hora e Local	Conforme agendado em cada escola.
Duração	40 minutos

Recursos	**Humanos**	Equipa promotora do programa; Quatro docentes/não docentes voluntários por AE/Escola Não Agrupada; Docentes e estudantes da escola profissional parceira.
	Materiais	Espaço físico da escola; uma câmara fotográfica; um tripé; um equipamento para iluminação "*ring light*"; computador com acesso à Internet; subscrição da plataforma de design gráfico *Canva*® e um rolo de fita cola.
	Financeiros	Suportados pela equipa promotora do programa.
Objetivos		Divulgar o *slogan*. Divulgar o *website*.
Monitorização da Atividade		Taxa de cobertura dos cartazes

A taxa de cobertura dos cartazes pode ser calculada através da seguinte fórmula:

$$\%\ \text{de cobertura dos cartazes} = \frac{\text{Nª de escolas com 1 cartaz afixado}}{\text{Nº de escolas aderentes ao projeto}} \times 100$$

Para este indicador, estabeleceu-se a seguinte meta - 100% das escolas têm um cartaz do projeto afixado nas suas instalações.

A atividade Dar a Voz por uma Causa consistiu na gravação de três vídeos, em parceria com a escola profissional local, com as respostas dos quatro voluntários selecionados por AE/escola não agrupada no seu ambiente de trabalho às questões "O que considera ser uma alimentação saudável?", "Qual o impacto da alimentação na sua saúde?" e "Quais as suas escolhas alimentares saudáveis?". Na TABELA 9, constam os detalhes desta atividade.

TABELA 9: Descrição da atividade Dar a Voz por uma Causa

Dar o Voz por uma Causa	
Descrição	Seleção dos voluntários em cada AE/escola não agrupada, com o apoio dos professores coordenadores dos projetos de PES na escola; Obtenção do consentimento informado, livre e esclarecido para captação e difusão da imagem pessoal; Captação em vídeo das respostas dos quatro voluntários no seu ambiente de trabalho às questões colocadas; Edição dos vídeos, seleção dos conteúdos a apresentar e adição das identificações dos profissionais envolvidos e dos *slogans* "Sabor e Saúde em cada Pedaço", "Aprecie o Sabor da sua Saúde" e "A cada refeição, uma oportunidade";

Descrição		Publicação dos vídeos na plataforma *Youtube*®; Divulgação dos vídeos no *website* e por *e-mail*.
População		Docentes e não docentes dos AE e escola não agrupada
Data, Hora e Local		Conforme agendado em cada escola.
Duração		40 minutos
Recursos	**Humanos**	Equipa promotora do programa; Quatro docentes/não docentes voluntários por AE/Escola Não Agrupada; Docentes e estudantes da escola profissional parceira.
	Materiais	Espaço físico da escola; uma câmara fotográfica; um tripé; um equipamento para iluminação "*ring light*"; um microfone; um computador com acesso à Internet e subscrição do programa DaVinci®.
	Financeiros	Suportados pela equipa promotora do programa.
Objetivo		Mostrar o impacto da alimentação sobre a saúde.
Monitorização da Atividade		Nº de visualizações até 30 de junho de 2026

Estabeleceu-se como meta para o indicador definido que, pelo menos, 50% da população tenha assistido até 30 de junho de cada ano letivo aos vídeos publicados. A fonte destes dados será a plataforma do *Youtube*®, local onde os vídeos estão publicados e visíveis.

A atividade *Website* integra as estratégias de intervenção EpS, *marketing* social e parceria e consistiu na criação de um *website* com cinco subpáginas, em parceria com a escola profissional local, com publicações periódicas no âmbito dos temas do programa Educar com Saúde, nomeadamente do projeto Saber Comer. A página principal permite ainda a divulgação das atividades agendadas e realizadas nos AE e escola não agrupada, bem como dos cartazes e vídeos produzidos.

Para a elaboração das publicações, procedeu-se à revisão da literatura e das principais orientações nacionais e internacionais e auscultaram-se as principais dificuldades e dúvidas da população envolvida. Foram privilegiadas publicações curtas, diretas e com uma linguagem simples, de forma a manter o interesse e garantir a compreensão dos conteúdos pela população.

No âmbito da alimentação foram elaboradas sete publicações, nomeadamente:

- A Dieta Mediterrânica, que descreve o que é e quais os seus benefícios;
- Os 10 Princípio da Dieta Mediterrânica em Portugal, que explicita os princípios da dieta mediterrânica;

- 10 (+1) Decisões Diárias, que consiste na recomendação da adoção de hábitos alimentares;
- A Roda dos Alimentos Mediterrânica, que descreve a função deste guia alimentar e quais as considerações que se devem ter no planeamento de uma alimentação completa, variada e equilibrada;
- Os Rótulos Alimentares, que reforça a importância dos rótulos alimentares e ensina a analisá-los;
- Vantagens de Planear as suas Refeições Semanais, que reforça a importância do planeamento alimentar para a mudança de hábitos, enumerando-se também as vantagens económicas e organizacionais;
- Planeamento das Refeições: Em curso ..., que consiste em truques e dicas para facilitar a integração do planeamento alimentar no dia a dia.

O *website* esteve disponível a partir de 15 de dezembro de 2023 e foram elaboradas sete publicações até 26 de janeiro de 2024, com uma periodicidade de, pelo menos, uma publicação por semana.

Na TABELA 10 constam os detalhes desta atividade.

TABELA 10: Descrição da atividade *Website*

Website		
Descrição		Construção de uma apresentação para divulgar os principais resultados do diagnóstico de situação e para apresentar o projeto Saber Comer; Construção de publicações no âmbito do padrão alimentar saudável; Divulgação das atividades agendadas e realizadas nos AE e escola não agrupada; Divulgação dos cartazes e vídeos produzidos para a campanha *marketing*.
População		Docentes e não docentes dos AE e escola não agrupada
Data		Entre setembro de 2023 e junho de 2026
Local		Website do projeto Saber Comer - Educar com Saúde - Alimentação Saudável (educarcomsaude.pt) e do programa Educar com Saúde - Educar com Saúde (educarcomsaude.pt).
Recursos	**Humanos**	Equipa promotora do programa; Docentes e estudantes da escola profissional parceira.
	Materiais	Um computador com acesso à Internet e subscrição da plataforma de design gráfico *Canva*®.
	Financeiros	Suportados pela equipa promotora do programa.

Objetivo	Promover a consciencialização da população da relação entre a alimentação e a saúde. Disponibilizar conteúdos sobre o padrão alimentar saudável.
Monitorização da Atividade	Taxa de utilizadores Nº de visualizações das publicações Tempo médio de visualização das publicações

A taxa de utilizadores do website pode ser calculada através da seguinte fórmula:

$$\text{\% de utilizadores do } \textit{website} = \frac{\text{Nº de utilizadores das publicações da página do projeto}}{\text{Nº de docentes e não docentes}} \text{ X } 100$$

Como meta para este indicador, definiu-se que o *website* fosse utilizado por, pelo menos, 50% dos docentes e não docentes das escolas aderente ao projeto até 30 de junho de cada ano letivo.

Relativamente ao número de visualizações da página do projeto Saber Comer, estabeleceu-se que cada utilizador deve consultar o site, pelo menos, cinco vezes por cada ano letivo. Neste sentido, a meta deste indicador corresponde ao quíntuplo da média do número de utilizadores das publicações da página do projeto e pode ser calculada através da seguinte fórmula:

$$\text{Nº de visualizações do } \textit{website} = \text{Média do Nº de utilizadores das publicações da página do projeto X } 5$$

A propósito do tempo médio de visualização, prevê-se para cada publicação um tempo médio de leitura de dois minutos. Uma vez que este indicador é sensível ao interesse da população, definiu-se como meta o tempo médio de dois minutos.

Os dados necessários para o calculo destes indicadores são extraídos com recurso ao *Google Analytics*®, um serviço gratuito da *Google*® que permite analisar e monitorizar a atividade de um qualquer website registado.

As atividades Por uma Melhor Saúde e Com a Saúde (Não) se Brinca integram a estratégia de intervenção EpS e as atividades *world* café e jogo, respetivamente.

A atividade Por uma Melhor Saúde foi a primeira atividade presencial e consistiu no desenvolvimento de um *world* café, onde os participantes foram convidados a refletir e a discutir sobre os temas de cada projeto. Na mesa dedicada ao projeto Saber Comer, os participantes foram confrontados com as seguintes questões:

1. Identifiquem vantagens da adoção/manutenção de uma alimentação saudável.
2. Enumerem características pessoais ou do vosso contexto que podem ajudar a ter uma alimentação saudável.
3. Enumerem razões da vossa vida atual que podem constituir uma barreira para fazer uma alimentação saudável.

A discussão em torno das questões expostas permitiu identificar condições da população que podem potenciar ou dificultar a adoção do comportamento desejado e definir quais os conteúdos prioritários e relevantes a partilhar no website.

Na próxima TABELA 11, constam os detalhes desta atividade.

TABELA 11: Descrição da atividade Por uma Melhor Saúde

Por uma Melhor Saúde		
Descrição		Apresentação do projeto Saber Comer e do programa Educar com Saúde; Apresentação dos resultados do diagnóstico da situação de saúde; Realização de uma dinâmica de quebra-gelo Bola Positiva; Apresentação da dinâmica *world* café; Distribuição dos docentes e não docentes por quatro grupos, com recurso a peças de fruta diferentes; Desenvolvimento do *world* café; Síntese dos principais resultados da discussão em grupo; Esclarecimento de dúvidas; Preenchimento do questionário de avaliação da atividade.
População		Docentes e não docentes dos AE e escola não agrupada
Data, Hora e Local		Conforme agendado em cada escola.
Duração		120 minutos
Recursos	**Humanos**	Equipa promotora do programa
	Materiais	Plano da atividade (ANEXO 9); espaço físico da escola com quatro mesas e várias cadeiras; quatro cartolinas; quatro marcadores; quatro cronómetros; um garrafão de água; saquetas de chá; chaleira; cápsulas de café e descafeinado; máquina de café; fruta variada e bolachas.
	Financeiros	Suportados pela equipa promotora do programa.

Objetivos	Estabelecer uma relação de confiança com a população. Promover a reflexão da população sobre os hábitos alimentares saudáveis. Melhorar o conhecimento da população sobre o padrão alimentar saudável.
Monitorização da Atividade	Taxa de adesão à atividade Taxa de satisfação global com a atividade

A taxa de adesão à atividade presencial pode ser calculada através da seguinte fórmula:

$$\%\ \text{adesão à atividade} = \frac{\text{Nº de docentes e não docentes presentes na atividade}}{\text{Nº de docentes e não docentes das escolas}} \times 100$$

Estabeleceu-se como meta que, pelo menos, 5% da população aderisse à atividade.

Já a satisfação global dos docentes e não docentes foi avaliada com recurso ao questionário "Avaliação da Atividade Por uma Melhor Saúde" (ANEXO 10). Quanto à taxa de satisfação global com as atividades, esta pode ser calculada com recurso à seguinte fórmula:

$$\%\ \text{satisfação global dos docentes e não docentes com a atividade} = \frac{\text{Nº de docentes e não docentes que avalia a atividade com uma pontuação} \geq 4}{\text{Nº de docentes e não docentes que responderam ao questionário de avaliação final da atividade}} \times 100$$

Definiu-se como meta que, pelos menos, 90% dos participantes avaliasse cada atividade com uma pontuação ≥ 4.

Com a Saúde (Não) se Brinca foi a segunda atividade presencial e consistiu num jogo adaptado de um jogo de tradicional de tabuleiro, o Jogo da Glória®. Para a sua implementação, foi contruído um tabuleiro gigante para se colocar no chão e formadas equipas que competiram entre si por uma saúde melhor. Em cada lançamento do dado gigante, uma das equipas tinha de cumprir um desafio ou responder a uma questão. No âmbito do padrão alimentar saudável, relacionavam-se com os conteúdos partilhados no website e com os aspetos facilitadores ou dificultadores da adesão a um comportamento desejado, conforme consta no manual criado para o jogo (ANEXO 11).

Na TABELA 12, constam os detalhes desta atividade.

TABELA 12: Descrição da atividade Com a Saúde (Não) se Brinca

Com a Saúde (Não) Se Brinca		
Descrição		Apresentação do projeto Saber Comer; Realização de uma dinâmica de quebra-gelo Dominó dos Elogios; Distribuição dos docentes e não docentes em quatro equipas; Desenvolvimento do jogo; Realização da dinâmica A Régua da Boa Disposição; Esclarecimento de dúvidas; Preenchimento do questionário de avaliação da atividade.
População		Docentes e não docentes dos AE e escola não agrupada
Data, Hora e Local		Conforme agendado em cada escola.
Duração		120 minutos
Recursos	**Humanos**	Equipa promotora do programa
	Materiais	Plano da atividade (Anexo 12); manual do jogo; espaço físico da escola várias cadeiras; um cronómetro; 52 folhas A4 coloridas; 52 micas; vários alimentos saudáveis em plástico; um dado gigante construído com materiais reciclados; um garrafão de água; saquetas de chá; chaleira; cápsulas de café e descafeinado; máquina de café; fruta variada e bolachas.
	Financeiros	Suportados pela equipa promotora do programa.
Objetivos		Estabelecer uma relação de confiança com a população. Melhorar o conhecimento sobre o padrão alimentar saudável.
Monitorização da Atividade		Taxa de adesão à atividade Taxa de satisfação global com a atividade

Como se pode constatar nas TABELA 11 e TABELA 12, a monitorização das atividades presenciais é realizada com recurso aos mesmo indicadores, a adesão e a satisfação global, cuja determinação e as metas estão já apresentadas após a TABELA 11. Para a avaliação da satisfação global dos docentes e não docentes recorreu-se ao questionário "Avaliação da Atividade Com a Saúde (Não) Se Brinca" (ANEXO 13).

Relativamente à parceria estabelecida com a Divisão Municipal de Segurança e Saúde no Trabalho da Autarquia local, realizou-se uma reunião via *zoom*, onde se procedeu à apresentação do diagnóstico de situação de saúde elaborado e do programa Educar com Saúde.

Como já referido, a durabilidade do presente projeto, que contribui e integra o programa Educar com Saúde, foi estabelecida em consenso com a restante equipa do programa e é coincidente com a duração do mesmo, sendo de três anos letivos, desde setembro de 2023 até junho de 2026.

Durante a preparação operacional, dada a disponibilidade dos enfermeiros das unidades de saúde envolvidas darem continuidade ao projeto, estabeleceu-se que no início de cada ano letivo seria repetida a atividade Por uma Melhor Saúde, com o intuito de auscultar a população e definir quais os assuntos a abordar nas publicações do website, assim como ajustar a atividade Com a Saúde (Não) se Brinca. Considerou-se que a implementação repetida destas duas atividades presenciais nas sedes dos agrupamentos e na escola não agrupada contribuirá para a consecução dos objetivos definidos e é fundamental para garantir o alcance de um maior número de docentes e não docentes e incluir novos profissionais que possam integrar os quadros dos estabelecimentos de ensino.

Salvaguarda-se que estas atividades poderão ser reformuladas sempre que necessário e de acordo com o *feedback* dos participantes. Relativamente à campanha de *marketing*, acordou-se a recolha de novas fotografias e vídeos com a imagem e os testemunhos de outros voluntários em cada agrupamento. Mais uma vez, a manutenção e atualização desta campanha contribuirá para a sensibilização da população para a mudança comportamental.

2.6. Monitorização e avaliação do projeto Saber Comer

Avaliar programas e projetos de intervenção que visem a resolução dos problemas identificados, é uma das unidades de competência do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. Para isso, deve monitorizar "a eficácia dos programas e projetos de intervenção (…) com vista à quantificação de ganhos em saúde da comunidade (…) à sistematização de indicadores de avaliação pertinentes à tomada de decisão política" (Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018, p. 19355).

Este processo de avaliação permite reformulação dos objetivos, das estratégias selecionadas e dos programas e projetos, atendendo à variação atingida e ainda atualizar o perfil de saúde da sua comunidade (Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018).

De acordo com Tavares (1992), a avaliação deve ser precisa e pertinente e distingue-se da monitorização, uma vez que a primeira consiste em "determinar o grau de sucesso na

consecução de um objetivo" (p. 203) e a segunda visa verificar de um modo contínuo o desenrolar de um projeto.

À data de elaboração do presente relatório não é possível avaliar o impacto do projeto Saber Comer, visto que a sua durabilidade ultrapassa o limite temporal do estágio de natureza profissional. A avaliação do impacto do projeto será realizada à data de término do ano letivo 2025-2026 e considera-se que o projeto foi bem-sucedido se alcançada ou superada a meta definida.

Contudo, ao longo da etapa de preparação operacional e da avaliação estabeleceram-se indicadores para monitorizar as diferentes atividades planeadas e desenvolvidas. Neste subcapítulo, pretende-se apresentar a monitorização quantitativa e qualitativa. Esta última resulta da interação que ocorreu durante a realização das atividades.

No que diz respeito à atividade Dar o Rosto por uma Causa, todos os AE e a escola não agrupada, selecionaram, como solicitado, quatro voluntários, garantindo a representatividade dos grupos profissionais. Conseguiram-se produzir e imprimir 23 cartazes em parceria com a escola profissional local e afixar um por escola, o que garantiu uma taxa de cobertura de 100%. O feedback dos participantes e do público sobre estes materiais foi positivo, considerando-os atrativos e de fácil compreensão.

Quanto à atividade Dar a Voz por uma Causa, à semelhança da atividade anterior, as 23 escolas selecionaram, como solicitado, quatro voluntários, garantindo a representatividade dos grupos profissionais. Conseguiram-se produzir, conforme planeado, três vídeos em que os docentes e não docentes envolvidos responderam às questões colocadas. Quanto ao número de visualizações na plataforma Youtube® até ao fim do período de estágio, os vídeos já tinham sido vistos por 137 utilizadores. Este número está longe da meta estabelecida de, pelo menos, 50% da população tenha assistido até 30 de junho de cada ano letivo aos vídeos publicados. À data, situava-se nos 13,01%. Relativamente ao *feedback* dos participantes sobre o processo de produção dos vídeos, estes consideram-no divertido, rápido e fácil. A receção do público também foi positiva, tendo considerado a estratégia cativante e motivadora para a mudança.

Quanto à atividade *Website*, à data de término do estágio de natureza profissional, este já havia sido visitado por 193 utilizadores. O número de visualizações da página do projeto situou-se nas 2157, o que corresponde a 11 vezes mais o número de utilizadores até ao momento.

Quanto ao tempo médio de visualização das publicações, situou-se nos três minutos e 28 segundos, acima do mínimo desejável de dois minutos.

No website, os utilizadores disponham de um campo na página principal para partilhar a sua opinião e sugerir recomendações, tendo o *feedback* sido positivo, nomeadamente que o website é atraente e dinâmico, com uma linguagem acessível e com conteúdos interessantes e úteis.

No *world* café Por uma Melhor Saúde, os participantes mantiveram-se envolvidos, refletindo e partilhando as suas opiniões, conhecimentos e experiências face às questões colocadas. Entre as principais vantagens para a adoção de uma alimentação saudável, identificaram a manutenção da saúde, prevenção de doenças crónicas, bem-estar físico e mental, maior qualidade e esperança média de vida e diminuição dos encargos familiares com a alimentação e saúde. Entre os principais fatores facilitadores, identificaram uma possível associação com o sexo feminino, a idade mais avançada, a motivação, o autocontrolo, a saúde mental, o conhecimento, a influência da família e a convivialidade. Salientaram ainda aspetos como a planeamento e preparação das refeições antecipadamente e a criação de rotinas alimentares. Quanto às barreiras, referiram a falta de literacia alimentar, o *stress*, o cansaço, o desgaste da provocado pela profissão, a falta de tempo, o rendimento, a desorganização e desmotivação. Num dos locais, foi reforçada a importância de ser criado um espaço exclusivo para as refeições dos docentes e não docentes.

Relativamente ao papel do enfermeiro, os participantes reconhecem a sua competência no processo capacitação do grupo para a adoção de um padrão alimentar saudável.

Quanto à monitorização quantitativa da atividade, constatou-se uma adesão de 4,18% (n=44) dos docentes e não docentes, o que não permitiu ainda o alcance da meta de 5% até ao fim do período de estágio. O questionário de avaliação da atividade foi respondido por 33 profissionais, sendo que 96,96% (n=32) apresentou uma satisfação global ≥ 4, pelo que a meta estabelecida de 90% foi já ultrapassada. Qualitativamente, os participantes consideraram o ambiente da atividade descontraído, favorecedor da partilha de experiências, da discussão e da reflexão e ainda permitiu desmistificar crenças. Todos demonstraram interesse em participar em atividades futuras semelhantes.

Na atividade Com a Saúde (Não) se Brinca, constatou-se uma adesão de 3,04% (n=32) dos docentes e não docentes, o que não permitiu ainda o alcance da meta de 5% até à data de término de estágio. O questionário de avaliação da atividade foi respondido por 32 profissionais, sendo que 93,75% (n=30) apresentou uma satisfação global ≥ 4, pelo que a meta estabelecida de 90% foi já foi alcançada. Qualitativamente, os participantes consideraram o ambiente da atividade descontraído, favorecedor do processo de aprendizagem e do esclarecimento de dúvidas. Reforçaram também, o carácter lúdico promotor das relações interpessoais e do desenvolvimento de competências como o trabalho em equipa e comunicacionais. Todos demonstraram interesse em participar em atividades futuras semelhantes.

No que diz respeito ao indicador de processo da taxa de execução estabelecido na etapa de fixação de objetivos, verifica-se que foram planeadas 11 atividades e executadas oito até ao fim do estágio, o que resulta numa taxa de execução de 72,7%.

Quanto às estratégias selecionadas, considera-se que se mantêm adequadas aos objetivos definidos. No caso específico da parceria com a escola profissional, esta constituiu uma mais-valia para o projeto, acrescentando qualidade aos materiais de informação, educação e comunicação e à campanha de marketing. Sobre a parceria com a autarquia local, à data de término do estágio, sabe-se que o projeto estaria em análise e haveria disponibilidade para colaborar com as unidades de saúde envolvidas. Esta parceria não se efetivou em tempo útil, isto é, durante o estágio, dado que o processo de estabelecimento de uma parceria é moroso exige negociações para garantir a satisfação de todos os envolvidos.

Ainda na etapa de seleção de estratégias foram identificados possíveis obstáculos à execução do presente projeto, sendo que as estratégias de resolução estabelecidas foram eficazes. Reforça-se a importância que a comunicação entre todos os envolvidos e os canais de comunicação encontrados (e-mail, portal das escolas, telefone, cartazes, vídeos e website) tiveram para a execução das atividades e na procura da consecução dos objetivos estabelecidos.

2.7. Outros contributos para o desenvolvimento de competências específicas

Durante o estágio de natureza profissional foram desenvolvidas outras atividades, que contribuíram para a aquisição das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, nomeadamente

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 (Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018, p. 19354).

As atividades desenvolvidas no âmbito do projeto Saber Comer foram ao encontro das etapas do planeamento em saúde, nomeadamente o diagnóstico da situação, a determinação de prioridades, a fixação de objetivos, a seleção das estratégias, a elaboração e execução de um projeto de intervenção comunitária e a sua avaliação. Todas estas etapas foram descritas nos subcapítulos anteriores e a cada uma delas está inerente às unidades de competência das primeira específica.

Para o desenvolvimento da competência específica "contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades" (Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018, p. 19354), participou-se em duas atividades enquadradas com o Eixo da Capacitação do PNSE.

Este programa é um instrumento orientador das políticas nacionais no que respeita à promoção da saúde em meio escolar e tem como principais objetivos promover estilos de vida saudáveis e a saúde da comunidade, melhorar a literacia em saúde da comunidade educativa e contribuir para a melhoria do ambiente escolar e para a minimização dos riscos (DGS, 2015).

A educação para os afetos e sexualidade integra os currículos do ensino básico e secundário, como parte da EpS e os seus conteúdos são desenvolvidos nas áreas curriculares não disciplinares, respeitando a inerente transversalidade às restantes disciplinas. As sessões planeadas e implementadas durante este estágio de natureza profissional resultaram da necessidade de saúde identificada anteriormente e incluíram os seguintes assuntos: fisiologia da reprodução humana, nomeadamente dos órgãos sexuais, ciclos menstrual e ovulatório; infeções sexualmente transmissíveis e a sua prevenção; métodos contracetivos hormonais e de barreira e prevenção de maus-tratos e das aproximações abusivas (Portaria n.º 196-A/2010 dos Ministérios da Saúde e da Educação, 2010). Nestas sessões de EpS, teve-se oportunidade de dinamizar um jogo sobre as infeções sexualmente transmissíveis e os comportamentos de risco.

Também no âmbito desta competência específica, durante o estágio na UCC realizaram-se visitas domiciliárias a utentes ao cuidado da ECCI, que permitiram identificar as suas necessidades e dos seus cuidadores, estabelecer prioridades e elaborar e implementar um plano de cuidado.

A ECCI integra a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e o âmbito do seu exercício está explicito nos documentos da Unidade de Gestão e Acompanhamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (2023). Esta equipa destina-se a uma franja da população definida e cuja admissão requer o cumprimento de um conjunto de critérios pré-estabelecidos.

Esta equipa multidisciplinar assegura cuidados domiciliários médicos e de enfermagem, de carácter preventivo, curativo, reabilitador ou paliativo; apoio psicossocial e de terapia ocupacional; EpS aos doentes, familiares e cuidadores; e apoio no desempenho e satisfação das necessidades básicas e de vida diárias (Unidade de Gestão e Acompanhamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, 2023).

Participou-se também no Projeto Cuidador Informal que decorre da Lei n.º 100/2019 da Assembleia da República (2019) e é desenvolvido sob a responsabilidade da Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e da Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria da UCC. Este projeto tem por objetivo a criação de diferentes grupos de autoajuda para os cuidadores informais, que facilitam a partilha de sentimentos e experiências,

promovem a interação social e fornecem aconselhamento, contribuindo para a capacitação dos cuidadores informais para gerir a sua saúde e da pessoa cuidada.

A participação neste projeto consubstanciou-se em visitas domiciliárias com o objetivo de avaliar as condições das habitações, as necessidades de saúde das pessoas cuidadas, as necessidades de saúde dos cuidadores, bem como os seus níveis de sobrecarga. Estas visitas permitiram ainda garantir o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação do cumprimento das medidas na área da saúde.

Considera-se que a competência "integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde" (Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018, p. 19354), foi alvo de atenção. Para a sua consecução foram desenvolvidas atividades associadas aos processos de tomada de decisão, à identificação, à monitorização dos resultados obtidos e à otimização da operacionalização de programas, no âmbito do PNSE, do Programa Nacional para a Diabetes e do PNPAS 2022-2030.

Como referido anteriormente, ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública compete-lhe realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico. Esta vigilância "constitui um importante instrumento para análise, compreensão e explicação dos fenómenos de saúde-doença" (Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018, p. 19357).

Durante o estágio na USP, realizaram-se três atividades neste âmbito: a avaliação do risco da população desenvolver diabetes mellitus tipo 2, nos próximo dez anos; a utilização do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE) e o rastreio de doenças infeciosas em consumidores de estupefacientes, numa unidade móvel da ARRIMO - Organização Cooperativa para Desenvolvimento Social e Comunitário, entidade da qual a USP é parceira há vários anos.

O plano de ação do Programa Nacional para a Diabetes tem definido como objetivo para o biénio 2023-2024 promover a avaliação do risco de diabetes mellitus tipo 2 na população adulta a nível dos CSP e na comunidade (DGS, 2021). Para a sua realização, está prevista a utilização da escala *Finnish Diabetes Risk Score* (FINDRISC). Embora este instrumento não esteja validado para a população portuguesa é amplamente utilizado pela DGS, encontrando-se inserido nos sistemas de informação e disponível nas áreas pessoais do portal do SNS.

Para a concretização desta avaliação de risco, que se associa à competência da vigilância epidemiológica, foi decidido aplicar o instrumento à população, alvo da etapa de diagnóstico da situação descrita anteriormente.

Foi igualmente possível dentro da competência associada à vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico conhecer e dominar a plataforma informática SINAVE, que possibilita a notificação de doenças transmissíveis, agregando a vigilância clínica e laboratorial (Despacho

n.º 15385-A/2016 da Direção Geral da Saúde, 2016). Esta é uma ferramenta essencial para o trabalho desenvolvido nas USP e contribui para o reconhecimento do papel que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública desempenha no processo de identificação e sinalização de contactos e casos suspeitos. Permite ainda a rápida implementação de medidas de mitigação e de prevenção e, se necessário, preparar planos de contingência face a emergências ou situações de calamidade pública.

Como referido, também se realizaram atividades junto da ARRIMO - Organização Cooperativa para Desenvolvimento Social e Comunitário, integrando a sua unidade móvel, nomeadamente rastreios das infeções pelo vírus da imunodeficiência humana e da tuberculose.

2.8. Análise crítica do processo de desenvolvimento de competências

Ao terminar este percurso, torna-se imperativo realizar uma análise do que se fez, como se fez e de que forma contribuiu para o processo de desenvolvimento de competências.

De acordo com o Regulamento n.º 140/2019 da OE (2019), independentemente da sua área de especialidade, os enfermeiros especialistas em enfermagem partilham um conjunto de competências "demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria" (p.4745). Estas competências comuns encontram-se agrupadas em quatro domínios, nomeadamente a responsabilidade profissional, ética e legal; a melhoria contínua da qualidade; a gestão dos cuidados; e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

No âmbito do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, o enfermeiro especialista "desenvolve uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional; (. . .) garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais" (Regulamento n.º 140/2019 da OE, 2019, p. 4746).

Na realização do estágio de natureza profissional cumpriram-se os princípios éticos e regras de conduta, seguindo os pressupostos do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (Decreto-Lei n.º 161/96 do Conselho de Ministros, 1996) e da Deontologia Profissional (Lei n.º 156/2015 da Assembleia da República, 2015), em particular os princípios que garantem o bem-

estar, o respeito e a dignidade da população, que foram sempre considerados no desenvolvimento do planeamento em saúde, da vigilância epidemiológica e restante atividades concretizadas junto da comunidade.

No âmbito do domínio da melhoria contínua da qualidade, o enfermeiro especialista "garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica; (. . .) desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua; (. . .) garante um ambiente terapêutico e seguro" (Regulamento n.º 140/2019 da OE, 2019, p. 4747).

Considera-se que a implementação do projeto Saber Comer contribui para a melhoria dos cuidados disponibilizados pela UCC e pela USP. Também as vigilâncias epidemiológicas em que se participou concorreram para a qualidade dos serviços prestados pela USP, revertendo-se no aumento de resultados que ficará patente na avaliação da unidade.

No que concerne à gestão do risco, privilegiou-se sempre a manutenção de um "ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupo" (Regulamento n.º 140/2019 da OE, 2019, p. 4748).

No âmbito do domínio da gestão de cuidados, o enfermeiro especialista "gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde (. . .) adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados" (Regulamento n.º 140/2019 da OE, 2019, p. 4748).

Considera-se que esta competência se concretizou pela gestão de todo o processo de articulação com as equipas da UCC e da USP e a comunidade. Por outro lado, assumiu-se uma postura de liderança no âmbito da gestão e implementação do projeto Saber Comer, otimizando os recursos humanos, materiais e financeiros, ultrapassando os obstáculos que surgiram, de forma a garantiu a execução das atividades e a consecução dos objetivos.

No âmbito do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, o enfermeiro especialista "desenvolve o autoconhecimento e a assertividade (. . .) baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica" (Regulamento n.º 140/2019 da OE, 2019, p. 4749).

A reflexão sobre as experiências vividas contribui para o autoconhecimento e a perceção de quais as características pessoais a desenvolver. Este estágio constitui uma oportunidade para aprimorar as competências comunicacionais, facilitando o trabalho em equipa e a gestão de conflitos e o estabelecimento de inter-relações.

O desenvolvimento das aprendizagens profissionais suportaram-se na mobilização de conhecimentos de enfermagem e outras disciplinas e na evidência científica, permitindo suportar as decisões e assegurar a prestação de cuidados especializados cada vez mais seguros e competentes. Também contribuíram para este processo de desenvolvimento de

aprendizagens, os momentos de debate e de partilha com as professoras orientadoras e os enfermeiros especialistas das unidades.

A apresentação das competências específicas do enfermeiro especialista foi demonstrada nos subcapítulos anteriores.

Considera-se que a competência da realização do Planeamento em Saúde foi conseguida, visto ter sido estabelecido o perfil de saúde da população, elaborado, com base na evidência científica, os objetivos, as estratégias e desenhado o projeto Saber Comer. Também no âmbito desta competência foram implementadas as atividades procedendo-se às reformulações que se mostraram necessárias e avançando para a avaliação de acordo com o planeado. Visto que o projeto foi definido para ser implementado em três letivos, à data de término do estágio foi realizada a monitorização das atividades executadas, ficando a avaliação do impacto do projeto para a data de fim prevista. A decisão sobre a duração do projeto foi tomada ao se assegurar a viabilidade da sua implementação pelos enfermeiros especialistas unidades de saúde, para além do fim do estágio de natureza profissional.

O desenvolvimento da competência "contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades" (Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018, p. 19356) foi conseguido, em grande parte, através execução do projeto Saber Comer, pois considera-se que o âmbito deste projeto contribui para a capacitação da população alvo. Ainda durante o estágio, foram realizadas outras atividades previamente planeadas pela equipa da UCC e a sua concretização contribuiu também para a aquisição desta competência.

Julga-se que a execução e avaliação do projeto Saber Comer contribuiu para alcance da competência "integra a coordenação dos programas de saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde" (Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018, p. 19356), uma vez que este se enquadra no PNPAS 2022-2030 e a sua finalidade vai ao encontro das metas estabelecidas no PNS. Contribuíram ainda para a aquisição desta competência as desenvolvidas no âmbito do PNSE e do Programa Nacional para a Diabetes.

As atividades desenvolvidas no âmbito a avaliação do risco da população desenvolver diabetes mellitus tipo 2, nos próximo dez anos; a utilização do SINAVE; e o rastreio de doenças infeciosas em consumidores de estupefacientes contribuíram para o alcance da competência "realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico" (Regulamento n.º 428/2018 da OE, 2018, p. 19357). Apesar desta competência ter sido menos explorada durante estágio de natureza profissional, considera-se que é fundamental para a deteção, implementação de medidas e preparação de planos de contingência pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, face a emergências ou situações de risco de saúde pública.

Todas as atividades relatadas no presente relatório contribuíram para a consecução do objetivo do estágio, pelo que se considera adquirido um perfil de competências condizente com o de Enfermeiro Especialista na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, conforme os Regulamentos n.º 140/2019 e n.º 428/2018 da OE.

Do mesmo modo, as atividades realizadas permitiram alcançar os objetivos inicialmente estabelecidos, nomeadamente o desenvolvimento uma consciência profissional sobre o papel do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública; aprofundamento das competências de conceção, gestão e supervisão de cuidados; o desenvolvimento de competências no âmbito das aprendizagens profissionais; e a compreensão e contributo para a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem, no contexto da Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Foi também possível consolidar a capacidade de suportar e incorporar a melhor evidência disponível na prática clínica.

Em síntese, todas as oportunidades de aprendizagem e atividades executadas no âmbito do estágio de natureza profissional foram mais-valias para o desenvolvimento de conhecimentos e competências, no âmbito da Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, permitindo a concretização dos objetivos definidos.

CONCLUSÃO

O presente relatório do estágio de natureza profissional permitiu a explanação e reflexão sobre o percurso formativo que culminou com a aquisição do perfil de competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. O decurso da sua elaboração exigiu o estudo e a apropriação de referenciais teóricos e a integração de conhecimentos adquiridos durante o curso de Mestrado em Enfermagem na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. Só assim foi possível planear e prestar cuidados de saúde eficazes a grupos e comunidades, em complementaridade e articulação com outros profissionais.

Enquanto processo permanente, contínuo e dinâmico, o Planeamento em Saúde revelou-se um excelente recurso para a avaliação e capacitação de uma população, com vista à promoção da sua saúde. Contudo, dada a sua complexidade, foi também um desafio, que acarretou uma enorme exigência em etapas como o diagnóstico da situação e a elaboração e execução do projeto. Apesar de toda a satisfação e dos resultados alcançados, reconhecem-se as dificuldades inerentes à prestação de cuidados a uma população tão grande, num período tão curto e repleto de responsabilidades.

O desenvolvimento de outras atividades no âmbito do planeamento em saúde, da capacitação de grupos, da coordenação de programas e de vigilância epidemiológica foram essenciais para a consecução do objetivo do estágio de natureza profissional, a aquisição de um perfil de competências comuns e específicas condizente com o de Enfermeiro Especialista na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

Conseguiu-se ainda desenvolver uma consciência profissional sobre o papel do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública; aprofundar competências de conceção, gestão e supervisão de cuidados; desenvolver competências no âmbito das aprendizagens profissionais; compreender e contribuir para a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem, no contexto da Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

A realização do estágio de natureza profissional contribuiu também para o desenvolvimento e consolidação da capacidade de suportar e incorporar na prática clínica a melhor evidência disponível, na área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Neste âmbito, reforça-se a necessidade dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública divulgarem as suas experiências, os seus projetos e respetivos resultados, de forma a melhorar o acesso e garantir cuidados

especializados cada vez mais eficientes e eficazes para os grupos e comunidades. Espera-se que o presente relatório seja um contributo importante e impulsionador do investimento na produção científica.

A nível pessoal, a frequência neste mestrado permitiu aprofundar o conhecimento na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública; desenvolver aptidões de pesquisa, liderança e trabalho em equipa e pugnar desenvolvimento pessoal e profissional.

Não obstante o sucesso das atividades implementadas, constata-se que as unidades de saúde têm poucos recursos humanos, o que dificulta o desenvolvimento de outros projetos de intervenção comunitária. À semelhança do que já é feito noutras países, dever-se-ia reforçar a aposta em cuidados preventivos e promotores de saúde, reforçando as equipas de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

No que diz respeito à elaboração do relatório, a definição do seu índice requereu alguma reflexão, tendo sido ponderadas outras opções, como as etapas do planeamento em saúde constituírem diferentes capítulos em vez subcapítulos, no âmbito do desenvolvimento de competências, ou cada competência ser um subcapítulo. Considera-se que a opção adotada foi adequada e permitiu evidenciar o processo de desenvolvimento de competências e, em simultâneo, destacar o Planeamento em Saúde, que possibilitou a conceção de cuidados em contexto de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e a consecução dos objetivos fixados.

Outros desafios encontrados foram relacionados com a necessidade de uma linguagem clara e objetiva, de forma a manter um discurso fluído, e a sintetização da evidência científica e do relato das atividades, garantindo um relatório conciso e completo. Julga-se que a inclusão em anexos de muita da informação produzida e utilizada e o relato das atividades por competência e não por ordem cronológica permitiram superar os desafios referidos.

Sugere-se ainda uma revisão do "Guia Orientador para a Elaboração de Trabalhos Escritos", como o relatório de estágio, uma vez que se considera que está incompleto e obriga à consulta de outro documento orientador de trabalhos escritos em versão digital, cujas informações são por vezes contraditórias. Existem também omissões que se consideram importantes para garantir a uniformização das apresentações escritas, como espaçamentos entre os elementos da capa e folha de rosto e formatação do texto do resumo, de forma a garantir que fica circunscrito a uma página. Considera-se que a entrega do relatório em formato digital é facilitadora de todo o processo, desde o pedido de admissão à sua discussão e contribui para a sustentabilidade.

Em síntese, a concretização do Estágio de Natureza Profissional com Relatório – Módulo I e Módulo II promoveu, de forma inegável, o desenvolvimento pessoal e profissional e espera-se que este relatório seja um contributo para uma enfermagem mais significativa para os grupos e comunidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Administração Regional de Saúde do Norte. (2021). *Morbilidade nos Cuidados de Saúde Primários, 2013-2021*. https://github.com/DSPN-Observatorio/Morbilidades/raw/master/Morbilidades_CSP_13-21.xlsm

Associação Portuguesa de Nutrição. (2023). *Dieta Mediterrânica, o benefício da complementaridade*. Associação Portuguesa de Nutrição. https://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/Ebook_Dieta_Mediterra__nica-high.pdf

Bach-Faig, A., Berry, E. M., Lairon, D., Reguant, J., Trichopoulou, A., Dernini, S., Medina, F. X., Battino, M., Belahsen, R., Miranda, G., & Serra-Majem, L. (2011). Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public Health Nutrition*, *14*(12A), 2274–2284. https://doi.org/10.1017/S1368980011002515

Barros, V., Carrageta, M., Graça, P., Queiroz, J., & Sarmento, M. (2013). *Dieta Mediterrânica - Um património civilizacional partilhado*. https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/dieta-mediterranica-um-patrimonio-civilizacional-partilhado-pdf.aspx

Bazilio, J., Pereira, J. de A., Figueira, M. C. e S., & Silva, E. M. (2020). Generating meaningful conversation: World Café in strategic interprofessional planning in Continuing Education. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *73*(5). https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0279

Borralho, L., De Jesus, S. N., Viseu, J., & Candeias, A. (2020). Avaliação da saúde dos professores portugueses: O Questionário de Saúde Docente. *PSICOLOGIA*, *34*(1), 195–213. https://doi.org/10.17575/psicologia.v34i1.1475

Brannon, L., Feist, J., & Updegraff, J. A. (2014). *Health Psychology: An Introduction to Behavior and Health* (8ª Edição). Wadsworth Cengage Learning.

Brown, J., Isaacs, D., & World Café Community. (2005). *The World Café: Shaping Our Futures Through Conversations that Matter* (1ª Edição). Berrett-Koehler Publishers.

Conselho Nacional de Educação. (2023). *Estado da Educação 2022*. Conselho Nacional de Educação. https://www.cnedu.pt/content/EE_2022/EE2022_publicacao_integral.pdf

Contento, I. R., & Koch, P. A. (2020). Determinants of Food Choice and Dietary Change: Implications for Nutrition Education. Em *Nutrition Education: Linking Research, Theory, and Practice* (4ª Edição). Jones & Bartlett Learning.

Dawkins, V., & Solomon, A. (2017). Introducing the World Café to Doctor of Nursing Practice Students. *Journal of Nursing Education*, *56*(10), 638–639. https://doi.org/10.3928/01484834-20170918-11

Decreto-Lei n.º 52/2022 do Ministério da Saúde. (2022). Estatuto do Serviço Nacional de Saúde. *Diário da República Série I, n.º 150/2022, Série I*, 5–52. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/52-2022-187049881

Decreto-Lei n.º 102/2023 da Presidência do Conselho de Ministros. (2023). Criação, com natureza de entidades públicas empresariais, de unidades locais de saúde. *Diário da República Série I, n.º 215/2023*, 4–20. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/102-2023-223906278

Decreto-Lei n.º 161/96 do Conselho de Ministros. (1996). Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. *Diário da República Série I-A, n.º 205/1996*, 2959–2962. https://files.diariodarepublica.pt/1s/1996/09/205a00/29592962.pdf

Direção-Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2015* (Direção-Geral da Saúde, Ed.). Ministério da Saúde. http://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Programa_NSE_2015.pdf

Despacho n.º 15385-A/2016 da Direção Geral da Saúde. (2016). Doenças sujeitas a notificação obrigatória. *Diário da República, 1ª série, nº 243*, 37142–37162. https://sinave.min-saude.pt/SINAVE.MIN-SAUDE/despacho_n_15385-A-2016

Direção-Geral da Saúde. (2018). *Programa Nacional de Saúde Ocupacional Extensão 2018-2020*. Ministério da Saúde. https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-saude-ocupacional-extensao-2018-2020-pdf.aspx

Direção-Geral da Saúde. (2021). *Plano Nacional de Saúde 2021-2023 - Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s*. https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf

Direção-Geral da Saúde. (2022). *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2022-2030*. Ministério da Saúde. https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2023/03/DGS_PNPAS_202230_02_03_23.pdf

Direção-Geral da Saúde. (2023). *Eu escolho comer bem com os alimentos do cabaz IVA 0% - Guia sobre os grupos de alimentos e combinações saudáveis*. Direção-Geral da Saúde. https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2023/04/AF_GUIA-Alimentacao-Saudavel-CABAZ-0.pdf

Direção-Geral do Consumidor, & Associação Portuguesa dos Nutricionistas. (2013). *Alimentação em Idade Escolar: Guia Prático para Educadores*. https://www.apn.org.pt/documentos/guias/GuiaAPN_AlimentacaoIdadeEscolar.pdf

Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto. (2017). *Roda da Alimentação Mediterrânica*. https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2016/06/Cartaz-A3-13_med.pdf

Feitosa de Lima, T., Lubich Medeiros de Figueiredo, C., & Maia Macena, R. H. (2022). World café: relato de experiência de uma técnica de ensino-aprendizagem. *Revista Brasileira de Ensino Superior*, *6*(4), 83–94. https://doi.org/10.18256/2447-3944.2022.v6i4.4085

Ferreira, E., & Monteiro, O. (2022). *Manual de Acolhimento à Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto VI - Porto Oriental* (5ª Revisão).

Figueiredo, A. L., Lourenço, A. M., Matos, C., Ferreira, E., Moreira, J., Magalhães, J. P., Cunha, L., Monteiro, O., Andrade, P., & Mansilha, R. B. (2018). *Plano Local de Saúde do Porto Oriental 2017-2020*. ACeS Porto Oriental. https://79fc7a53-2556-4a8e-bfa3-288d9f0127ff.filesusr.com/ugd/398adf_1626b55db86f4274b5a40f28c120fa59.pdf

Fonseca, A., Santo, F. H. do E., Silva, R. M. C. A., & Silvino, Z. R. (2015). Games to promote health education for children: integrative review. *Revista de Enfermagem UFPE*, *9*(5), 8444–8452. https://doi.org/10.5205/reuol.6466-55061-3-SM.0905supl201514

Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.

Fundação Belmiro de Azevedo. (2023a). *Docentes pré-escolar, básico e secundário*. https://www.edustat.pt/informacao-indicador-powerbi?indicatorid=17

Fundação Belmiro de Azevedo. (2023b). *Idade dos professores em exercício de funções*. https://www.edustat.pt/Indicator/IndicatorDashboard?id=17

Garcia, A. C., Beja, A., Cupertino de Barros, F. P., Delgado, A. P., & Ferrinho, P. (2022). The Covid-19 pandemic reinforces the need for sustainable health planning. *The International Journal of Health Planning and Management*, *37*(2), 649. https://doi.org/10.1002/HPM.3389

Gauthier, A., Kato, P. M., Bul, K. C. M., Dunwell, I., Walker-Clarke, A., & Lameras, P. (2019). Board Games for Health: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. *Games for Health Journal*, *8*(2), 85–100. https://doi.org/10.1089/g4h.2018.0017

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, k. (2015). *Health Behavior: Theory, Research, And Practice* (5ª Edição). Jossey-Bass.

Gregório, M. J., Sousa, S. M. de, Chkoniya, V., & Graça, P. (2020). *Estudo de Adesão ao Padrão Alimentar Mediterrânico*. Direção-Geral da Saúde. https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2020/10/Estudo-de-adesa%CC%83o-ao-padra%CC%83o-alimentar-mediterra%CC%82nico.pdf

Gregório, M. J., Teixeira, D., Monteiro, R., Sousa, S. M. de, Irving, S., & Graça, P. (2020). *Aconselhamento Breve para a Alimentação Saudável nos Cuidados de Saúde Primários: Modelo de Intervenção e Ferramentas*. Direção-Geral da Saúde. https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2022/07/PNPAS_Manual-Aconselhamento_jan.pdf

Guzman, E. De, & Chin, C. (2020). *Social and Behavior Change Communication (SBCC): Demand Reduction Guidebook*. https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-sbcc-guidebook.pdf

Imperatori, E., & Giraldes, M. (1993). *Metodologia de planeamento em saúde*. Escola Nacional de Saúde Pública.

Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde. (2019). *Global Burden of Disease Study*. https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/

Instituto do Consumidor, & Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto. (2003). *A nova Roda dos Alimentos, um guia para uma escolha alimentar diária*. Instituto do Consumidor. https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2020/01/a-ax433o.pdf

Kotler, P., & Lee, N. L. (2019). *Social Marketing: Influencing Behaviors for Good* (6ª Edição). SAGE Publications, Inc.

Laverack, G. (2022). *Guia de Bolso para a Promoção da Saúde*. Universidade Católica. https://doi.org/10.34632/9789725408155

Lei n.º 100/2019 da Assembleia da República. (2019). Estatuto do Cuidador Informal. *Diário da República, 1ª Série, n.º 171*, 9–16. https://files.diariodarepublica.pt/1s/2019/09/17100/0000300016.pdf

Lei n.º 156/2015 da Assembleia da República. (2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República, 1ª Série, n.º 181*, 8059–8105. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/156-2015-70309896

Liao, C. H. (2020). Evaluating the Social Marketing Success Criteria in Health Promotion: A F-DEMATEL Approach. *International journal of environmental research and public health*, *17*(17), 1–19. https://doi.org/10.3390/IJERPH17176317

Löhr, K., Weinhardt, M., & Sieber, S. (2020). The "World Café" as a Participatory Method for Collecting Qualitative Data. *International Journal of Qualitative Methods*, *19*, 160940692091697. https://doi.org/10.1177/1609406920916976

Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e da Saúde Pública*. Lidel-Edições Técnicas.

Monteiro, R. J. S., Oliveira, M. P. C. de A., Belian, R. B., de Lima, L. S., Santiago, M. E., & Gontijo, D. T. (2018). DECIDIX: encontro da pedagogia Paulo Freire com os serious games no campo da educação em saúde com adolescentes. *Ciencia e Saude Coletiva*, *23*(9), 2951–2962. https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.12782018

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. (2011). *Engaging, Building, Expanding: An NBCCEDP Partnership Development Toolkit*. Centers for Disease Control and Prevention. https://stacks.cdc.gov/view/cdc/41643

Nordmann, A. J., Suter-Zimmermann, K., Bucher, H. C., Shai, I., Tuttle, K. R., Estruch, R., & Briel, M. (2011). Meta-Analysis Comparing Mediterranean to Low-Fat Diets for Modification of Cardiovascular Risk Factors. *The American Journal of Medicine*, *124*(9), 841-851.e2. https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2011.04.024

Ono, S. Y. A., Rezende, M. L. B., Gomes, V. C. da S., Silva, A. C. M. da, Ferreira, A. dos S., & Ferreira, S. C. (2022). Jogo de tabuleiro sobre tuberculose como estratégia para educação em saúde. *Anais Estendidos do XXI Simpósio Brasileiro de Jogos e Entretenimento Digital*, 1351–1355. https://doi.org/10.5753/sbgames_estendido.2022.225994

Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Recomendações para o estágio e relatório da componente clínica dos ciclos de estudos do Mestrado em Enfermagem conducentes à atribuição do título profissional de Enfermeiro Especialista*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/24294/recomenda%C3%A7%C3%B5es-para-est%C3%A1gio-e-relat%C3%B3rio-da-componente-cl%C3%ADnica-dos-ciclos-de-estudos-dos-mestrados-enf-especialista.pdf

Organização das Nações Unidas. (2015). *Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf

Organização Mundial da Saúde. (2012). *Health education : theoretical concepts, effective strategies and core competencies*. Organização Mundial da Saúde.

Organização Mundial da Saúde. (2021). *Health Promotion Glossary of Terms 2021*. Organização Mundial da Saúde. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350161/9789240038349-eng.pdf?sequence=1

Organização Mundial da Saúde. (2023). *Cuidados de saúde primários*. https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/fact-sheets/details/primary-health-care

Pinho, I., Rodrigues, S., Franchini, B., & Graça, P. (2016). *Padrão Alimentar Mediterrânico: Promotor de Saúde*. Direção-Geral da Saúde. https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2020/01/Padr%C3%A3o-Alimentar-Mediterr%C3%A2nico-Promotor-de-Sa%C3%BAde-1.pdf

Pisco, L., & Pinto, L. F. (2020). De Alma-Ata a Astana: o percurso dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal,1978-2018 e a génese da Medicina Familiar. *Ciência & Saúde Coletiva*, *25*(4), 1197–1204. https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.31222019

Portaria n.º 196-A/2010 dos Ministérios da Saúde e da Educação. (2010). Orientações curriculares respeitantes aos conteúdos da educação sexual. *1ª Série, Nº79 de 9 de Abril de 2010*, 1170–1172. https://pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?tabela=leis&artigo_id=&nid=2386&nversao=&tabela=leis&so_miolo=

Porto Editora. (n.d.-a). *Docente*. Dicionário Infopédia da Língua Portuguesa. Obtido 14 de Junho de 2023, de https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/docente

Porto Editora. (n.d.-b). *Jogo*. Obtido 1 de Abril de 2024, de https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/jogo

Real, H., Dias, R. R., & Graça, P. (2021). Mediterranean Diet conceptual model and future trends of its use in Portugal. *Health Promotion International*, *36*(2), 548–560. https://doi.org/10.1093/heapro/daaa056

Recchia, V., Dodaro, A., De Marco, E., & Zizza, A. (2022). A critical look to community wisdom: applying the World Café method to health promotion and prevention. *The International Journal of Health Planning and Management*, *37*(S1), 220–242. https://doi.org/10.1002/hpm.3594

Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República, 2ª Série, n.º 26*, 4744–4750. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf

Regulamento n.º 348/2015 da Ordem dos Enfermeiros. (2015). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. *Diário da República, 2ª Série, n.º 118*, 16481–16486. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoPadQualidadeCuidEspecializEnfComunitariaSauPublica_DRJun2015.pdf

Regulamento n.º 428/2018 da Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. *Diário da República, 2ª Série, N.º 135 de 16 de julho de 2018*, 19354–19356. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf

Roger, A., Dourgoudian, M., Mergey, V., Laplanche, D., Ecarnot, F., & Sanchez, S. (2023). Effectiveness of Prevention Interventions Using Social Marketing Methods on Behavioural Change in the General Population: A Systematic Review of the Literature. *International journal of environmental research and public health*, *20*(5). https://doi.org/10.3390/IJERPH20054576

Schaffer, M., & Strohschein, S. (2019). *Public health interventions: Applications for public health nursing practice* (Departamento de Saúde do Minnesota, Ed.; 2ª Edição).

Serviço Nacional de Saúde. (2023a). *ACES Grande Porto VI - Porto Oriental*. https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/10019/Pages/default.aspx

Serviço Nacional de Saúde. (2023b). *ACeS Grande Porto VI - UCC de Campanhã*. https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/10019/1130755/Pages/default.aspx

Serviço Nacional de Saúde. (2023c). *ACeS Grande Porto VI - USP Porto Oriental*. https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/10019/1000033/Pages/default.aspx

Sharma, M. (2022). *Theoretical Foundations of Health Education and Health Promotion* (4ª Edição). Jones & Bartlett Learning.

Soltani, S., Jayedi, A., Shab-Bidar, S., Becerra-Tomás, N., & Salas-Salvadó, J. (2019). Adherence to the Mediterranean Diet in Relation to All-Cause Mortality: A Systematic Review and Dose-Response Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Advances in Nutrition*, *10*(6), 1029–1039. https://doi.org/10.1093/advances/nmz041

Tavares, A. (1992). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde* (2ª Edição). Ministério da Saúde.

The World Café Community Foundation. (2015). *A Quick Reference Guide for Hosting World Café*. https://www.theworldcafe.com/wp-content/uploads/2015/07/Cafe-To-Go-Revised.pdf

Unidade de Gestão e Acompanhamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. (2023). *Guia Prático – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados*. Instituto da Segurança Social, I.P. https://seg-social.pt/documents/10152/27187/N37_rede_nacional_cuidados_continuados_integrados_rncci/f2a042b4-d64f-44e8-8b68-b691c7b5010a

Wanyenze, R. K., Alfvén, T., Ndejjo, R., Viberg, N., Båge, K., Batte, C., Helldén, D., Lindgren, H., Mayega, R. W., Ndeezi, G., Peterson, S. S., Nawangwe, B., & Ottersen, O. P. (2023). Sustainable health - a call to action. *BMC Global and Public Health*, *1*(3), 1–4. https://doi.org/10.1186/s44263-023-00007-4

Ximenes, M. A. M., Brandão, M. G. S. A., Caetano, J. Á., & Barros, L. M. (2020). Métodos ativos de aprendizagem como inovação na educação em enfermagem. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, *94*(32), 1–6. https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.809

Zhou, C., Occa, A., Kim, S., & Morgan, S. (2020). A Meta-analysis of Narrative Game-based Interventions for Promoting Healthy Behaviors. *Journal of Health Communication*, *25*(1), 54–65. https://doi.org/10.1080/10810730.2019.1701586

ANEXOS

ANEXO 1 - Cronograma do Estágio de Natureza Profissional com Relatório - Módulo I

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

Atividades	Ano 2023															
	Fevereiro			Março					Abril				Maio			Junho
	6-10	13-17	20-24	27-3	6-10	13-17	20-24	27-31	3-7	10-14	17-21	24-28	1-5	8-12	15-19	
Fixação de Objetivos							Interrupção de Estágio e Mudança de Unidade de Cuidados	Interrupção de Estágio e Mudança de Unidade de Cuidados	Férias da Páscoa na ESEP							
Elaboração do relatório de estágio																
Entrega do relatório de estágio																
Reunião com o Professor pelo PES dos AE/Escolas Não Agrupadas																
Divulgação do Projeto nos AE/Escola Não Agrupada																
Reunião com a Coordenadora da Unidade Curricular																
Apresentação e Discussão do relatório de estágio na UCC/USP																
Apresentação e Discussão do relatório de estágio na ESEP																

ANEXO 2 - Cronograma do Estágio de Natureza Profissional com Relatório - Módulo II

Atividades		2023														2024						
		Setembro		Outubro					Novembro				Dezembro				Janeiro				Fevereiro	Março	Abril
		18 a 22	25 a 29	02 a 06	09 a 13	16 a 20	23 a 27	30 a 03	06 a 10	13 a 17	20 a 24	27 a 30	04 a 07	11 a 15	18 a 22	25 a 29	01 a 05	08 a 12	15 a 19	22 a 26			
Integração na UCC e USP																Férias de Natal							
Realização do Cronograma de Estágio																							
Pesquisa Bibliográfica																							
Elaboração do Projeto	Elaboração da Fundamentação Teórica																						
	Fixação dos Objetivos																						
	Seleção das Estratégias																						
	Identificação de Obstáculos																						
	Previsão dos Custos e Recursos																						
	Preparação da Execução																						
	Preparação dos Materiais para as Atividades																						
	Reunião com os Professores PES e Diretores dos AE																						
	Reunião com os Parceiros																						

Atividades	2023															2024						
	Setembro		Outubro					Novembro				Dezembro				Janeiro				Fevereiro	Março	Abril
	18 a 22	25 a 29	02 a 06	09 a 13	16 a 20	23 a 27	30 a 03	06 a 10	13 a 17	20 a 24	27 a 30	04 a 07	11 a 15	18 a 22	25 a 29	01 a 05	08 a 12	15 a 19	22 a 26			
Execução do Projeto															Férias de Natal							
Avaliação do Projeto																						
Tratamento e Análise dos Dados																						
Elaboração do Relatório																						
Entrega do Relatório																						

ANEXO 3 – Instrumento de colheita de dados

Avaliação da Situação de Saúde

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

Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para Participação

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

☐ Aceito

Caracterização do Participante

1. Idade _____

2. Sexo
   - ☐ Feminino
   - ☐ Masculino

3. Categoria Profissional
   - ☐ Docente
   - ☐ Não Docente

4. Freguesia de Residência
   - ☐ [redacted]
   - ☐ [redacted]
   - ☐ [redacted]
   - ☐ Outra

5. Habilitações Literárias
   - ☐ 1º Ciclo (4.º ano) concluído
   - ☐ 2º Ciclo (6.º ano) concluído
   - ☐ 3º Ciclo (9.º ano) concluído
   - ☐ Secundário (12.º ano) concluído
   - ☐ Bacharelato
   - ☐ Licenciatura
   - ☐ Mestrado
   - ☐ Doutoramento
   - ☐ Outra: Qual? _____

6. Unidade de Saúde a que pertence
   - ☐ [redacted]
   - ☐ [redacted]
   - ☐ [redacted]
   - ☐ [redacted]
   - ☐ [redacted]
   - ☐ [redacted]
   - ☐ [redacted]
   - ☐ [redacted]
   - ☐ [redacted]
   - ☐ [redacted]
   - ☐ [redacted]
   - ☐ [redacted]
   - ☐ [redacted]
   - ☐ Outra

Hábitos Alimentares[1] (Adaptado de Direção-Geral da Saúde, 2020)

Em média, ao longo dos últimos três meses:

1. Quantas vezes por semana consumiu snacks salgados (batatas fritas e outros)?
   ☐ Menos de 1 vez ☐ 1 a 3 vezes ☐ 4 ou mais vezes

2. Quantas peças de fruta consumiu, habitualmente, por dia?
   ☐ 3 a 5 peças ☐ 1 a 2 peças ☐ Nenhuma

3. Quantas porções de hortícolas consumiu habitualmente, por dia?
   ☐ 3 a 5 peças ☐ 1 a 2 peças ☐ Nenhuma

4. Quantos copos/bebidas de refrigerantes, sumos de fruta ou outras bebidas açucaradas bebeu, habitualmente, por dia?
   ☐ Menos de 1 ☐ 1 a 2 ☐ 3 ou mais

5. Quantas vezes por semana consumiu leguminosas (feijão, grão, lentilhas, ...)?
   ☐ 3 ou mais vezes ☐ 1 a 2 vezes ☐ Menos do que 1 vez

6. Quantas vezes por semana consumiu peixe?
   ☐ 5 ou mais ☐ 2 a 3 vezes ☐ 1 ou menos

7. Quantas vezes por semana consumiu doces, sobremesas doces, bolos ou outros?
   ☐ Menos de 1 vez ☐ 1 a 3 vezes ☐ 4 vezes ou mais

8. Quantas vezes por semana consumiu refeições do tipo fast-food ou pré-preparadas (pizza, hambúrgueres, lasanha)?
   ☐ Menos de 1 vez ☐ 1 a 3 vezes ☐ 4 vezes ou mais

9. Quantas vezes por semana consumiu sopa de hortícolas?
   ☐ Todos os dias ☐ 3 a 4 vezes ☐ 2 ou menos

10. Quantas vezes por semana consumiu fritos?
    ☐ 2 ou menos ☐ 3 a 4 vezes ☐ 5 ou mais

11. Quantas vezes por semana consumiu carnes processadas (bacon, salsichas, fiambre, salame, ...)?
    ☐ Menos de 1 vez
    ☐ 1 a 3 vezes
    ☐ 4 ou mais vezes

(...)

As opções de resposta para os 11 itens estão organizadas em três opções: a primeira opção indica as práticas alimentares mais saudáveis (atribuição de dois pontos); a segunda opção indica práticas alimentares menos saudáveis (atribuição de um ponto); e última opção indica as práticas alimentares inadequadas (não é atribuído qualquer ponto). De acordo com as respostas às diferentes perguntas relativas à frequência de consumo alimentar nos últimos três meses, é obtido um score final que corresponde ao somatório de todos os pontos obtidos, que pode variar entre zero e 22. Desta forma, a adesão aos hábitos alimentares podem ser classificada em três níveis distintos: nível um – Adesão elevada a hábitos alimentares saudáveis (pontuação ≥ 18 pontos); nível dois – Adesão moderada a hábitos alimentares saudáveis (pontuação entre oito - 17 pontos) e nível três – Baixa adesão a hábitos alimentares saudáveis (pontuação ≤ sete pontos) (Gregório, Teixeira, et al., 2020).

ANEXO 4 – Resultados obtidos por grupos de alimentos

TABELA A: Distribuição das frequências absoluta e relativa da população por consumo semanal de snacks salgados nos últimos três meses global.

Consumo Semanal de Snacks Salgados						
Frequência de Consumo	**Docentes**		**Não Docentes**		**Global**	
	F_i	**fi**	**F_i**	**fi**	**F_i**	**fi**
Quatro ou mais vezes	11	4,3%	12	4,5%	23	4,4%
Uma a três vezes	80	31,0%	67	25,2%	147	28,1%
Menos de uma vez	167	64,7%	187	70,3%	354	67,6%
Total	258	100,0%	266	100,0%	524	100,0%

TABELA B: Distribuição das frequências absoluta e relativa da população por consumo diário de fruta nos últimos três meses global.

Consumo Diário de Fruta						
Frequência de Consumo	**Docentes**		**Não Docentes**		**Global**	
	F_i	**fi**	**F_i**	**fi**	**F_i**	**fi**
Nenhuma	9	3,5%	15	5,6%	24	4,6%
Uma a duas peças	173	67,1%	168	63,2%	341	65,1%
Três a cinco peças	76	29,5%	83	31,2%	159	30,3%
Total	258	100,0%	266	100,0%	524	100,0%

TABELA C: Distribuição das frequências absoluta e relativa da população por consumo diário de hortícolas nos últimos três meses global.

Consumo Diário de Hortícolas						
Frequência de Consumo	**Docentes**		**Não Docentes**		**Global**	
	F_i	**fi**	**F_i**	**fi**	**F_i**	**fi**
Nenhuma	5	1,9%	22	8,3%	27	5,2%
Uma a duas porções	187	72,5%	187	70,3%	374	71,4%
Três a cinco porções	66	25,6%	57	21,4%	123	23,5%
Total	258	100,0%	266	100,0%	524	100,0%

TABELA D: Distribuição das frequências absoluta e relativa da população por consumo diário de sumos e/ou refrigerantes nos últimos três meses global.

Consumo Diário de Sumos e/ou Refrigerantes						
Frequência de Consumo	**Docentes**		**Não Docentes**		**Global**	
	F_i	**fi**	**F_i**	**fi**	**F_i**	**fi**
Três ou mais vezes	13	5,0%	13	4,9%	26	5,0%
Uma a duas vezes	24	9,3%	41	15,4%	65	12,4%
Nenhuma vez	221	85,7%	212	79,7%	433	82,6%
Total	258	100,0%	266	100,0%	524	100,0%

TABELA E: Distribuição das frequências absoluta e relativa da população por consumo semanal de leguminosas nos últimos três meses global.

Consumo Semanal de Leguminosas						
Frequência de Consumo	**Docentes**		**Não Docentes**		**Global**	
	F_i	**fi**	**F_i**	**fi**	**F_i**	**fi**
Menos de que uma vez	53	20,5%	45	16,9%	98	18,7%
Uma a duas vezes	141	54,7%	147	55,3%	288	55,0%
Três ou mais vezes	64	24,8%	74	27,8%	138	26,3%
Total	258	100,0%	266	100,0%	524	100,0%

TABELA F: Distribuição das frequências absoluta e relativa da população por consumo semanal de peixe nos últimos três meses global.

Consumo Semanal de Peixe						
Frequência de Consumo	**Docentes**		**Não Docentes**		**Global**	
	F_i	**fi**	**F_i**	**fi**	**F_i**	**fi**
Uma ou menos vezes	68	26,4%	77	28,9%	145	27,7%
Duas a três vezes	174	67,4%	169	63,5%	343	65,5%
Cinco ou mais vezes	16	6,2%	20	7,5%	36	6,9%
Total	258	100,0%	266	100,0%	524	100,0%

TABELA G: Distribuição das frequências absoluta e relativa da população por consumo semanal de doces nos últimos três meses global.

Consumo Semanal de Doces						
Frequência de Consumo	**Docentes**		**Não Docentes**		**Global**	
	F_i	**fi**	**F_i**	**fi**	**F_i**	**fi**
Quatro ou mais vezes	41	15,9%	28	10,5%	69	13,2%
Uma a três vezes	142	55,0%	127	47,7%	269	51,3%
Menos de uma vez	75	29,1%	111	41,7%	186	35,5%
Total	258	100,0%	266	100,0%	524	100,0%

TABELA H: Distribuição absoluta e relativa do consumo semanal de fast-food nos últimos três meses global e por grupo profissional.

Consumo Semanal de Fast-food						
Frequência de Consumo	**Docentes**		**Não Docentes**		**Global**	
	F_i	**fi**	**F_i**	**fi**	**F_i**	**fi**
Quatro ou mais vezes	1	0,4%	2	0,8%	3	0,6%
Uma a três vezes	41	15,9%	35	13,2%	76	14,5%
Menos de uma vez	216	83,7%	229	86,1%	445	84,9%
Total	258	100,0%	266	100,0%	524	100,0%

TABELA I: Distribuição absoluta e relativa do consumo semanal de sopa de hortícolas nos últimos três meses global e por grupo profissional.

Consumo Semanal de Sopa de Hortícolas						
Frequência de Consumo	**Docentes**		**Não Docentes**		**Global**	
	F_i	**fi**	**F_i**	**fi**	**F_i**	**fi**
Duas ou menos vezes	78	30,2%	100	37,6%	178	34,0%
Três a quatro vezes	76	29,5%	69	25,9%	145	27,7%
Todos os dias	104	40,3%	97	36,5%	201	38,4%
Total	258	100,0%	266	100,0%	524	100,0%

TABELA J: Distribuição absoluta e relativa do consumo semanal de fritos nos últimos três meses global.

Consumo Semanal de Fritos						
Frequência de Consumo	**Docentes**		**Não Docentes**		**Global**	
	F_i	**fi**	**F_i**	**fi**	**F_i**	**fi**
Cinco ou mais vezes	3	1,2%	3	1,1%	6	1,1%
Três a quatro vezes	27	10,5%	26	9,8%	53	10,1%
Duas ou menos vezes	228	88,4%	237	89,1%	465	88,7%
Total	258	100,0%	266	100,0%	524	100,0%

TABELA K: Distribuição absoluta e relativa do consumo semanal de carnes processadas nos últimos três meses global.

Consumo Semanal de Carnes Processadas						
Frequência de Consumo	**Docentes**		**Não Docentes**		**Global**	
	F_i	**fi**	**F_i**	**fi**	**F_i**	**fi**
Quatro ou mais vezes	16	6,2%	11	4,1%	27	5,2%
Uma a três vezes	78	30,2%	80	30,1%	158	30,2%
Menos de uma vez	164	63,6%	175	65,8%	339	64,7%
Total	258	100,0%	266	100,0%	524	100,0%

ANEXO 5 – Orçamento anual do projeto Saber Comer

Orçamento Anual do Projeto Saber Comer				
Recursos		**Valor Unitário (€)**	**Quantidade**	**Custo (€ com IVA)**
Humanos	Responsável pelo Projeto	Não remunerado		
	4 Professores responsáveis pelos Projetos PES na Escola	Não calculável | Ao encargo das Escolas		
	Alunos da Escola Profissional	Não remunerados		
	Professores da Escola Profissional	Não calculável | Ao encargo da Escola		
Físicos	Sala de Aula/Auditório/Biblioteca	Existente	4/atividade	0 €
	Gabinete de Trabalho	Existente	1	0 €
Materiais	Computador	Existente	4	0 €
	Ligação à Internet	Existente	Inespecífico	0 €
	Cadeira	Existente	30	0 €
	Secretária	Existente	4	0 €
	Impressora	Existente	1	0 €
	Caneta	Existente	4	0 €
	Programa de edição de vídeo DaVinci®	Existente	Inespecífico	0 €
	Cronómetro	Existente	1	0 €
	Máquina Fotográfica	Existente	1	0 €
	Tripé	Existente	1	0 €

Recursos		Valor Unitário (€)	Quantidade	Custo (€ com IVA)
Materiais	Equipamento para iluminação “ring light”	Existente	1	0 €
	Máquina de Café	Existente	1	0 €
	Chaleira	Existente	1	0 €
	Carro	Existente	1	0 €
Materiais	Agrafos	2,49 €	1 caixa	2,49 €
	Resma de Papel A4	5,39 €	1	5,39 €
	Resma de Papel A4 Multicolor	16,99 €	1	16,99 €
	Resma de Papel A3 Multicolor	22,10 €	1	22,10 €
	Mica de Plástico	0,16 €	52	8,32 €
	Tinteiro de Impressão a Preto e Branco	15 €	1	15 €
	Domínio para Website	26 €/ano	1	26 €
	Plataforma de Desenvolvimento de Site - GoogleSites®	0 €	1	0 €
	Plataforma de design gráfico Canva®	5,99 €/mês	12	71,88 €
	Microfone	7,99 €	2	15,98 €
	Fita Cola	1,19 €	2	2,38 €
	Caixa de Chá	1,19 €	1	1,19 €
	Fruta da época variada	2,49 €/Kg	8	19,92 €
	Cápsula de Café	0,27 €	64	17,49 €
	Cápsula de Descafeinado	0,19 €	32	6,08 €
	Bolachas (200 gr)	2,14 €	3	6,42 €
	Água (5 L)	0,84 €	1	0,84 €
	Combustível	1,734 €/L	100 L/ano	173,40 €
Total			238,47 €	

ANEXO 6 – Cronograma de atividades do projeto Saber Comer

	2023				2024			
	Novembro		Dezembro		Janeiro		Fevereiro	
Atividades	**1-15**	**16-30**	**1-15**	**16-31**	**1-15**	**16-31**	**1-15**	**16-29**
Dar o Rosto por uma Causa								
Dar a Voz por uma Causa								
Website								
Por uma Melhor Saúde	17	6				22	12	
Com a Saúde (Não) se Brinca					10	19		21, 28

ANEXO 7 – Consentimento informado, livre e esclarecido para captação e difusão da imagem pessoal

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

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

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

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

Certificado de Consentimento

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

Porto, _____ de novembro de 2023

_____

(Assinatura do(a) participante)

ANEXO 8 – Exemplo de cartaz do projeto Saber Comer

ANEXO 9 – Plano da atividade Por Uma Melhor Saúde

Por uma Melhor Saúde	
Data, Hora e Local	17 de novembro de 2023 às 14h30, no Bar da Escola Secundária [redacted] do AE [redacted] 6 de dezembro de 2023 às 15h, na Biblioteca da Escola Secundária [redacted] do AE [redacted] 22 de janeiro de 2024 às 15h00, na Biblioteca da Escola Básica e Secundária [redacted] do AE [redacted] 12 de fevereiro de 2024 às 13h30, na Sala dos Professores da Escola [redacted]
Duração	2 horas
População	Docentes e Não docentes dos AE e Escola Não Agrupada
Dinamizadores	[redacted] Catarina Moreira [redacted] [redacted] **Enfermeiras Orientadoras** [redacted] **Professores Orientadores** [redacted]
Objetivo Geral	Promover a reflexão da população sobre os hábitos alimentares saudáveis; a atividade física; o comportamento de procura de saúde, no âmbito dos rastreios oncológicos; e bem-estar.

	Objetivos Específicos	Atividades	Método	Duração	Recursos
Introdução	Que os docentes e não docentes: • Se dividam em quatro grupos. • Conheçam os formadores. • Se conheçam. • Conheçam os resultados do diagnóstico da situação de saúde realizado em março e abril de 2023. • Conheçam o programa de intervenção comunitária. • Conheçam a atividade.	• Distribuição dos docentes e não docentes por quatro grupos, com recurso a peças de fruta diferentes (maçãs, peras, laranjas e bananas). • Quebra-gelo: Bola Positiva[1] • Apresentação dos principais resultados do diagnóstico da situação de saúde realizado em março e abril de 2023. • Apresentação do projeto Educar Com Saúde. • Apresentação da sessão e respetiva dinâmica.	Ativo	15’	20 maçãs 20 peras 20 laranjas 20 bananas Espaço Físico da Escola Quatro Mesas Cadeiras
Desenvolvimento	• Conheçam as questões em cada roda. • Discutam cada questão. • Respondam a cada questão.	• Atividade de world café[2]	Ativo	90’	4 cartolinas 4 marcadores 4 cronómetros
Conclusão	• Conheçam os principais resultados obtidos com a atividade. • Tenham conhecimento da continuidade do programa. • Esclareçam as suas dúvidas sobre a sessão. • Deem feedback da sessão.	• Síntese dos resultados obtidos na atividade. • Apresentação da atividade seguinte. • Esclarecimento de dúvidas. • Questionário de avaliação da atividade. • Disponibilizar o website www.educarcomsaude.pt, onde constam mais conteúdos sobre os temas abordados.	Ativo	15’	Água Chá Café Biscoitos

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

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

ANEXO 10 – Questionário de avaliação da atividade Por Uma Melhor Saúde

Avaliação de Atividade World Café

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

mestradoacespo@gmail.com Mudar de conta

Não partilhado

* Indica uma pergunta obrigatória

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Por favor, indique os aspetos mais positivos:

A sua resposta

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

A sua resposta

Está disposto a participar em atividades semelhantes? *

- ◯ Sim
- ◯ Não

[redacted]

Enviar

Limpar formulário

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google. Denunciar abuso - Termos de Utilização - Política de privacidade

Google Formulários

ANEXO 11 – Manual do jogo da atividade Com A Saúde (Não) Se Brinca

Regras do Jogo da Atividade Com a Saúde (Não) Se Brinca

1. Os participantes dividem-se em quatro grupos, no máximo.
2. Cada equipa escolhe um "peão" (que jogará no tabuleiro) e um "porta-voz" (que dará as respostas às questões colocadas à sua equipa, após consenso).
3. Lançam-se o dado para ver quem será o primeiro a jogar. Começa quem tiver o resultado mais alto. Se duas equipas estiverem empatadas, deverão lançar novamente, até desempatarem. Depois da primeira equipa, a ordem será no sentido dos ponteiros do relógio.
4. Na sua vez, cada equipa lança o dado e avança o correspondente número de casas. À chegada à casa de destino, responde a uma questão sobre um dos temas do programa Educar com Saúde. Tempo máximo: 2 minutos. Caso responda corretamente, permanece na casa de destino; caso responda erradamente ou fora do tempo, volta à casa de origem. Se acontecer calhar numa casa especial, deverá seguir as instruções dadas pelos dinamizadores.
5. Ganha a primeira equipa a chegar à casa "Glória". Para chegar à casa "Glória", é preciso ter o número exato nos dados para aí aterrar. Se o número nos dados for maior do que o necessário, a equipa anda para trás o número de casas correspondente ao sobejante no dado.
6. Caso nenhuma equipa chegue à casa "Glória" ao fim de 60 minutos, vence a equipa que estiver mais próxima.

Casas Especiais

- **1** – A equipa fica sem jogar três rondas ou cada elemento bebe um copo de água.
- **6** – A equipa avança quatro casas, se cada elemento fizer 5 agachamentos.
- **9** – A equipa recua duas casas ou cada elemento da equipa enumera um aspeto positivo do seu local de trabalho.
- **17** – A equipa avança seis casas, se aceitar e responder corretamente à pergunta bónus. Se errar a resposta, recua quatro casas.

- **22** – Um elemento da equipa faz mímica para os restantes elementos que devem adivinhar qual o alimento saudável. Caso não adivinhem em 30 segundos, recuam três casas. [Banana, Frango, Água, Peixe, Maçã, Uvas, Abacaxi]
- **24** – A equipa avança cinco casas, se demonstrar um alongamento recomendado após um período sentado. Podem consultar o website www.educarcomsaude.pt.
- **28** – A equipa avança duas casas, se cada elemento se autoelogiar. Todos os elogios deverão ser diferentes. Tempo máximo por equipa: 2 minutos. Se falharem, recuam cinco casas.
- **35** - A equipa avança seis casas, se aceitar e responder corretamente à pergunta bónus. Se errar a resposta, recua quatro casas.
- **44** – A equipa deve encontrar três alimentos que estão escondidos na sala em dois minutos. Se superar a prova, avança três casas. Se não superar a prova, recua quatro casas.
- **49** – A equipa deve identificar três objetos necessários para a autovigilância da pele (câmara fotográfica, espelho e lupa). Tempo máximo: dois minutos. Caso acertem, devem avançar para a casa "Glória" num abraço de grupo, vencendo. Caso errem, recuam dez casas.

Questões sobre a Alimentação Saudável

Podem consultar o site www.educarcomsaude.pt para obter a resposta correta.

1. Classifique a afirmação como verdadeira ou falsa. A Dieta Mediterrânica representa um modelo alimentar completo e equilibrado com inúmeros benefícios para a saúde, longevidade e qualidade de vida.
    a. Verdadeira
2. Classifique a afirmação como verdadeira ou falsa. A dieta é um modelo que combina o padrão alimentar mediterrânico e aspetos como a sazonalidade, a convivialidade, a produção sustentável e outros estilos de vida saudáveis, como a atividade física e o sono.
    a. Verdadeira
3. Classifique a afirmação como verdadeira ou falsa. Um dos princípios da Dieta Mediterrânica é o elevado consumo de alimentos de origem animal em detrimento do consumo de produtos vegetais.
    a. Falsa – é ao contrário!

4. Classifique a afirmação como verdadeira ou falsa. O princípio da sazonalidade relaciona-se com o consumo de produtos vegetais produzidos localmente, frescos e da época, contribuindo para um planeta mais sustentável.
    a. Verdadeira
5. Classifique a afirmação como verdadeira ou falsa. De acordo com os princípios da Dieta Mediterrânica, a principal fonte de gordura na alimentação deverá ser o óleo de girassol.
    a. Falsa – é o azeite!
6. Classifique a afirmação como verdadeira ou falsa. Devemos optar pela utilização de ervas aromáticas para temperar em detrimento do sal.
    a. Verdadeira
7. Classifique a afirmação como verdadeira ou falsa. A água deve ser a nossa principal bebida ao longo do dia.
    a. Verdadeira
8. Classifique a afirmação como verdadeira ou falsa. É recomendado um consumo baixo a moderado de vinho e apenas nas refeições principais.
    a. Verdadeira
9. Classifique a afirmação como verdadeira ou falsa. Segundo a Dieta Mediterrânica, devemos consumir frequentemente carnes vermelhas e ter um baixo consumo de pescado.
    a. Falsa – é ao contrário!
10. Classifique a afirmação como verdadeira ou falsa. A convivialidade à volta da mesa traduz-se em comer com calma, sem dispositivos nem ruídos, saboreando a refeição e prestando atenção aos outros.
    a. Verdadeira
11. Classifique a afirmação como verdadeira ou falsa. Um padrão alimentar saudável caracteriza-se por ser completo, variado e equilibrado.
    a. Verdadeira
12. Classifique a afirmação como verdadeira ou falsa. Ter um padrão alimentar completo significa que se ingere porções de todos os grupos de alimentos presentes na roda dos alimentos.
    a. Verdadeira
13. Classifique a afirmação como verdadeira ou falsa. Ter um padrão alimentar variado significa que se ingere sempre os mesmos alimentos de cada grupo.
    a. Falsa – varia-se nos alimentos dentro de cada grupo!
14. Classifique a afirmação como verdadeira ou falsa. Ter um padrão alimentar equilibrado significa que há uma maior ingestão de alimentos pertencentes aos grupos de maior

dimensão da Roda dos Alimentos e um menor consumo de alimentos dos grupos de menor dimensão, respeitando as porções recomendadas.

a. Verdadeira

15. Classifique a afirmação como verdadeira ou falsa. Fazer várias refeições por dia, de forma a não estar longos períodos sem comer, ajudará a controlar o seu apetite ao longo do dia.

a. Verdadeira

16. Classifique a afirmação como verdadeira ou falsa. O consumo de sopa no fim da refeição, para além da mais-valia nutricional, promove um aumento da saciedade, controla o apetite, controla os níveis de colesterol e glicemia sanguíneos e melhora o trânsito intestinal.

a. Falsa – É no início!

17. Classifique a afirmação como verdadeira ou falsa. Comer calmamente e mastigar muito bem os alimentos contribuem para o controlo do apetite e da quantidade de alimentos que se consome, além de facilitar o processo de digestão.

a. Verdadeira

18. Classifique a afirmação como verdadeira ou falsa. Os alimentos ricos em fibra como os cereais integrais, leguminosas, produtos hortícolas e frutas são importantes fontes de fibra e devem estar incluídos diariamente na nossa alimentação.

a. Verdadeira

19. Classifique a afirmação como verdadeira ou falsa. A Roda dos Alimentos Mediterrânica é o guia que nos ajuda a escolher e a combinar os alimentos que devem fazer parte da nossa alimentação diária.

a. Verdadeira

20. Classifique a afirmação como verdadeira ou falsa. A Roda dos Alimentos encontra-se divida em sete diferentes segmentos – Grupos de Alimentos – que agrupam alimentos com características semelhantes quanto à sua composição nutricional.

a. Verdadeira

21. Classifique a afirmação como verdadeira ou falsa. Ao centro da Roda dos Alimentos encontramos o vinho.

a. Falsa – é a água!

22. Classifique a afirmação como verdadeira ou falsa. Os Grupos de Alimentos apresentam diferentes dimensões, identificando os grupos que devem estar presentes em maior quantidade na nossa alimentação (grupos de maior dimensão) e os grupos que devem estar presentes em menor quantidade (grupos de menor dimensão).

a. Verdadeira

23. Classifique a afirmação como verdadeira ou falsa. O rótulo de um produto alimentar é o seu bilhete de identidade. Este deve fornecer todas as informações que permitam ao

consumidor conhecer as características do produto e o seu valor nutricional, potenciando escolhas conscientes, existindo informações que têm um carácter obrigatório e outras que são opcionais.

a. Verdadeira

24. Classifique a afirmação como verdadeira ou falsa. O descodificador de rótulos é uma ferramenta muito útil e simples para interpretar e avaliar as quantidades de gordura, gordura saturada, açúcar e sal dos alimentos.

a. Verdadeira

25. Classifique a afirmação como verdadeira ou falsa. Planear as refeições semanalmente dificulta a elaboração da lista de compras e fá-lo perder tempo e dinheiro.

a. Falsa – Facilita na elaboração da lista de compras e permite poupar tempo e dinheiro.

26. Classifique a afirmação como verdadeira ou falsa. Para facilitar o planeamento de refeições, reúna a sua família e perceba o gosto e preferências de cada um, de forma a chegarem a um consenso.

a. Verdadeira

ANEXO 12 – Plano da atividade Com A Saúde (Não) Se Brinca

Com a Saúde (Não) Se Brinca					
Data, Hora e Local	10 de janeiro de 2024 às 14h, na Biblioteca da Escola Secundária [redacted] do AE [redacted] 19 de janeiro de 2024 às 14h30, no Bar da Escola Secundária [redacted] do AE [redacted] 21 de fevereiro de 2024 às 14h, na Biblioteca da Escola Básica e Secundária [redacted] do AE [redacted] 28 de fevereiro de 2024 às 14h, na Sala dos Professores da Escola [redacted]				
Duração	2 horas				
População	Docentes e Não docentes dos AE e Escola Não Agrupada				
Dinamizadores	[redacted] Catarina Moreira [redacted] [redacted]	**Enfermeiras Orientadoras**	[redacted]	**Professores Orientadores**	[redacted]
Objetivo Geral	Promover a reflexão da população sobre os hábitos alimentares saudáveis; a atividade física; o comportamento de procura de saúde, no âmbito dos rastreios oncológicos; e bem-estar.				

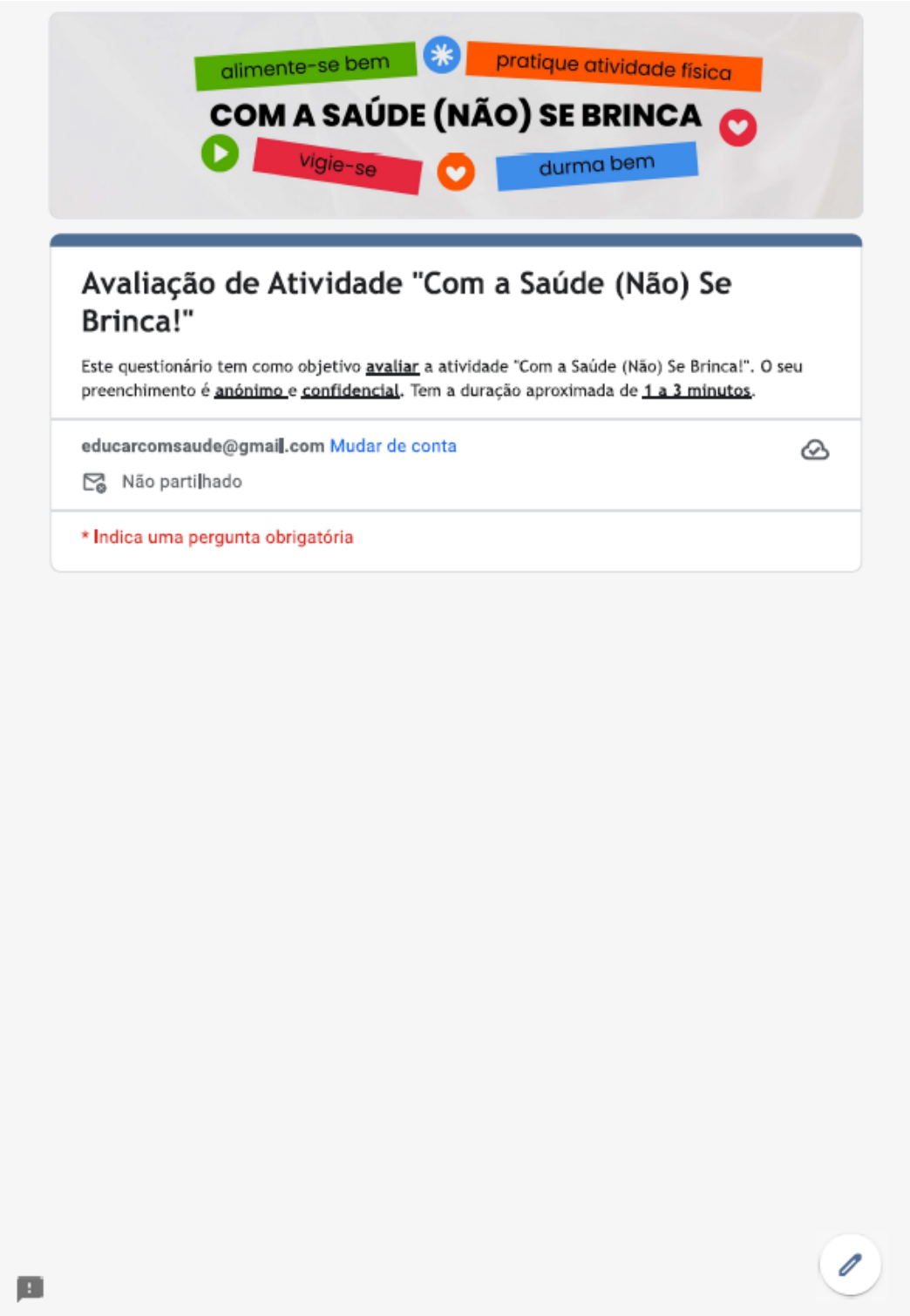
	Objetivos Específicos	Atividades	Método	Duração	Recursos
Introdução	Que os docentes e não docentes: • Se dividam em quatro grupos. • Reconheçam os formadores. • Se conheçam. • Relembrem o programa de intervenção comunitária. • Conheçam a atividade.	• Distribuição dos docentes e não docentes por quatro grupos. • Quebra-gelo: Dominó dos Elogios • Apresentação do projeto Educar Com Saúde. • Apresentação da sessão "Com a Saúde (Não) se Brinca" e respetiva dinâmica.	Ativo	15'	Espaço Físico da Escola
Desenvolvimento	• Relembrem os conteúdos discutidos no World Café sobre os hábitos alimentares saudáveis; a atividade física; o comportamento de procura de saúde, no âmbito dos rastreios oncológicos; e bem-estar. • Relembrem os conteúdos partilhados no website Educar com Saúde sobre os hábitos alimentares saudáveis; a atividade física; o comportamento de procura de saúde, no âmbito dos rastreios oncológicos; e bem-estar.	• Atividade do Jogo da Glória[2]	Ativo	90'	52 folhas A4 coloridas 52 micas 1 dado 1 cronómetro
Conclusão	• Reconheçam os benefícios da atividade. • Tenham conhecimento da continuidade do programa. • Esclareçam as suas dúvidas sobre a sessão. • Deem feedback da sessão.	• A Régua da Boa Disposição[3] • Apresentação da atividade seguinte. • Esclarecimento de dúvidas. • Questionário de avaliação da atividade. • Promover o website www.educarcomsaude.pt, onde constam mais conteúdos sobre os temas abordados.	Ativo	15'	Água Chá Café Biscoitos Fruta

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

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

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

ANEXO 13 – Questionário de avaliação da atividade Com A Saúde (Não) Se Brinca



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

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

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

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

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

	1	2	3	4	5
Espaço fisico	○	○	○	○	○
Recursos materiais	○	○	○	○	○

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

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

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

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

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

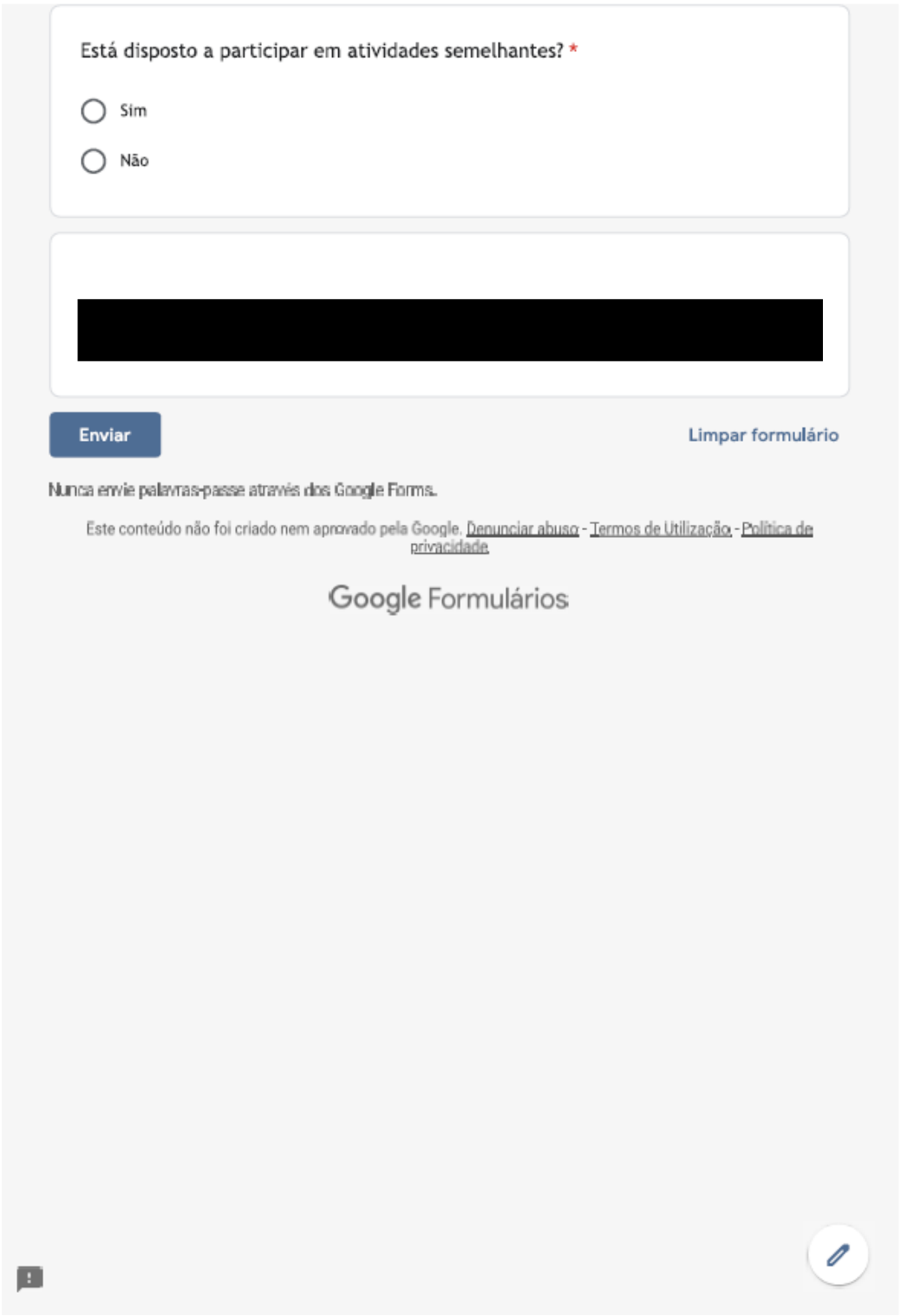
	1	2	3	4	5
Conteúdos	○	○	○	○	○
Meios	○	○	○	○	○
Dinamizador	○	○	○	○	○
Duração da atividade	○	○	○	○	○
Horário da atividade	○	○	○	○	○
Conjunto da atividade	○	○	○	○	○

Por favor, indique os aspetos mais positivos:

A sua resposta

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

A sua resposta


Está disposto a participar em atividades semelhantes? *
Sim
Não
[redacted]
Enviar
Limpar formulário
Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.
Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google. Denunciar abuso - Termos de Utilização - Política de privacidade
Google Formulários