



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO

COMUNIDADE ESCOLAR, ESTILOS DE VIDA E EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em enfermagem, com Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Por

Sara Catarina Rodrigues Bessa

Porto- março de 2023



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

**COMUNIDADE ESCOLAR, ESTILOS DE VIDA E
EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO
SCHOOL COMMUNITY, LIFESTYLES AND
COMMUNITY EMPOWERMENT**

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em enfermagem, com Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Por

Sara Catarina Rodrigues Bessa

Sob a orientação de Professor Doutor Pedro Melo

Porto- março de 2023

RESUMO

Introdução: Os enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários têm um papel fundamental no Planeamento em Saúde, e com a evolução da ciência, cada vez mais é imprescindível investir na especialização das suas competências. Os cuidados de enfermagem prestados têm de atender às necessidades do indivíduo, da família e das comunidades, com o objetivo de promover a saúde e comportamentos de estilos de vida saudáveis. Assim, no âmbito do proposto pelo Programa Nacional de Saúde Escolar e segundo o eixo de capacitação, a área de intervenção abordada ao longo deste relatório debruça-se sobre os Estilos de Vida Saudáveis. Ao longo deste relatório há um relato e uma reflexão sobre o percurso do Estágio Final, que permitiu o desenvolvimento das competências de enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

Métodos: Este relatório apresenta um estudo de caso de um projeto desenvolvido com uma abordagem mista, ou seja, uma abordagem qualitativa e quantitativa e o seu desenho metodológico é observacional transversal. Foi desenvolvido um projeto de intervenção comunitária, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, em parceria com uma Unidade de Cuidados na Comunidade numa Escola E3 e Secundária do Grande Porto, com o intuito de obter um amplo conhecimento da comunidade escolar através da identificação dos problemas, das necessidades, dos grupos de risco e dos recursos existentes. Utiliza-se um modelo para abordar a comunidade escolar como cliente, o Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário- MAIEC.

Resultados: Além dos ganhos em saúde comunitária para os grupos e comunidade escolar, durante este processo, foram desenvolvidas competências académicas do Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária e de Especialista em Enfermagem Comunitária, o que permitiu reconhecer o papel crucial destes, no contexto da Saúde Escolar, na promoção dos Estilos de Vida Saudáveis.

Discussão e conclusão: Este projeto foi muito enriquecedor, uma vez que permitiu visualizar os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem comunitária, quando planeados e executados por Enfermeiros Especialistas em Saúde Comunitária e de Saúde Pública, salientando a comunidade escolar como cliente, avaliando o estado de saúde e capacitando-a, percecionando o impacto da intervenção ao nível do empoderamento comunitário.

Palavras-chave: Sono; Processo Emocional; Estilos de Vida Saudáveis; Comunidade Escolar; Empoderamento Comunitário

ABSTRACT

Introduction: Primary Health Care nurses play a key role in Health Planning, and with the evolution of science, it is increasingly important to invest in the specialization of their skills. The nursing care provided must attend to individual necessities, family, and communities, with the aim of promoting health and healthy lifestyles behaviours. Thus, within the scope of what is proposed by the National School Health Program and according to the training axis, the intervention area addressed throughout this report focused on Healthy Lifestyles. All through this report, there is a presentation and a reflection about the Final Internship path, which allowed the skills development of a Specialist Nurse in Community Health and Public Health

Methods: This report presents a case study of a project developed with a mixed approach, that is, a qualitative and quantitative approach and its methodologic design is cross-sectional observation. Based on the Health Planning methodology, a community intervention project was developed, in partnership with a Community Care Unit at School E3 and Secondary School of Porto Grande, with the aim to obtain a wide knowledge of the school community through the identification of the problems, needs, risk groups and existing resources. A model is used to approach the school community as a client, the Evaluation, Intervention and Community Empowerment Model- MAIEC.

Results: Throughout this process, were developed academic competences of the Master's in Nursing with Specialization in Community Nursing and Specialist in Community Nursing, which made it possible to recognize their essential role in the school Health context, in the promotion of Healthy Lifestyles.

Discussion and conclusion: Additionally to the gains in community health for groups and the school community, during this process, this project was very enriching, given that it allowed the visualization of the health gains sensitive to community nursing care, when planned and executed by Specialists Nurses in Community Health and Public Health, highlighting the school community as a client, evaluating the health state, and empowering it, noting the intervention impact at the level of community empowerment.

Key words: Sleep, Emotional Process, Healthy Lifestyles, School Community, Community Empowerment

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito.
Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

(Marthin Luther King)

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar quero agradecer ao Excelentíssimo Professor Doutor Pedro Melo, pela orientação, pela disponibilidade constante e total, por todas as ideias criativas, pelas opiniões e críticas sábias ao longo de todo o percurso, e por todas as palavras de incentivo nos momentos mais difíceis.

À tutora de estágio, pela disponibilidade, pela orientação, disponibilidade e todo o apoio dado ao longo deste período.

Aos meus pais, pela constante motivação e por serem quem são e como são.

Ao meu namorado, um obrigada não é suficiente. O companheirismo, o incentivo, a ajuda, a paciência, as palavras de aconchego e motivação, o carinho e o amor ao longo deste árduo percurso que fizemos juntos!

À minha família, que suportou a minha escassa disponibilidade, mas sempre com uma palavra amiga.

A uma amiga especial por me ter incentivado a iniciar este novo percurso e por sempre me acompanhar.

Não menos importante, às minhas colegas de trabalho e amigas, por terem suportado todas as minhas reclamações e os dias de menos paciência.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AASM- *American Academy of Sleep Medicine*

ACeS- Agrupamentos de Centros de Saúde

ATL- Atividade Tempos Livres

CENDES-OPAS- Centro Nacional de Estudos do Desenvolvimento e Organização Pan
América Saúde

CIIS- Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde

CIPE- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS- Direção Geral de Saúde

EAVeC- Escala de Avaliação do Empoderamento Comunitário

ECCEI- Equipas de Cuidados Continuados Integrados

EEESCSP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde
Pública

MAIEC- Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário

NREM- “*non rapid eye movement*”

PNS- Plano Nacional de Saúde

REM- “*rapid eye movement*”

RNCCI- Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

UCP- Universidade Católica Portuguesa

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	23
CAPÍTULO 1- ENQUADRAMENTO TEÓRICO	27
1.1 Saúde Escolar e o Empoderamento Comunitário	27
1.2 Sono	30
1.3 Processo Emocional	34
CAPÍTULO 2 - PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA	39
2.1 Caracterização da População em Estudo	41
2.2 Diagnóstico de Saúde.....	43
2.2.1 Método de colheita de dados.....	45
2.2.2 Diagnóstico	45
2.3 Determinação de Prioridades	46
2.3.1 Problemas Priorizados	48
2.4 Avaliação do nível de empoderamento comunitário da comunidade escolar ..	50
2.5 Fixação de Objetivos.....	51
2.5.1 Objetivo Geral.....	52
2.5.2 Objetivos Específicos	52

2.6 Estratégias de Ação.....	53
2.7 Avaliação	58
CAPÍTULO 3 – DO CAMINHO DESENVOLVIDO ÀS COMPETÊNCIAS.....	61
CONCLUSÃO	69
BIBLIOGRAFIA	71
APÊNDICES	75
APÊNDICE I- Cronograma.....	75
APÊNDICE II – Pedido de autorização ao presidente do conselho executivo do agrupamento das escolas para a aplicação do instrumento de colheita de dados ...	76
APÊNDICE III – Projeto: Estilos de Vida Saudáveis em Comunidade.....	77
APÊNDICE IV- Consentimento Informado para os Encarregados de Educação.....	82
APÊNDICE V- Consentimento Informado para os Professores	84
APÊNDICE VI- Operacionalização das variáveis	86
APÊNDICE VII- Base de Dados.....	89
APÊNDICE VIII- Escala De Avaliação Do Empoderamento Comunitário (EAVeC).....	93
APÊNDICE IX- Apresentação da Sessão aos Diretoresde Turma e Representantes dos Pais “Nível De Empoderamento Comunitário”	99

APÊNDICE X- Apresentação da sessão de educação para a saúde - “Em busca do sono perdido”.....	101
APÊNDICE XI- Questionário inicial e final da sessão de educação “Em busca do sono perdido”.....	108
APÊNDICE XII- Plano de sessão de educação para a saúde - “Em busca do sono perdido”	109
APÊNDICE XIII- Apresentação da sessão de educação para a saúde - “Emoções”	111
APÊNDICE XIV- Questionário inicial e final da sessão de educação para a saúde - “Emoções”	120
APÊNDICE XV- Plano de sessão da sessão de educação para a saúde - “Emoções”	121
APÊNDICE XVI- Respostas aos questionários na sessão “Em busca do sono perdido”	123
APÊNDICE XVII- Respostas aos questionários na sessão “Emoções”	124
ANEXO I- Questionário F.A.N.T.A.S.T.I.C.O.	125

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Distribuição da Amostra na variável sexo.....	41
Gráfico 2- Distribuição da amostra sobre a frequência de ATL/Centro de Explicações.	42
Gráfico 3- Distribuição da amostra sobre a satisfação do tempo passado em família....	42
Gráfico 4- Avaliação do conhecimento sobre o Padrão de Sono Comprometido	58
Gráfico 5- Avaliação do conhecimento sobre Processo Emocional Comprometido.....	59

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Critérios de Priorização adaptados do método CENDES-OPAS	47
Tabela 2- Grelha de Ponderação dos problemas identificados no Diagnóstico de Saúde.....	48
Tabela 3- Competências a desenvolver e previsão das tarefas que as concretizam	61

INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi desenvolvido no âmbito da unidade curricular de Estágio Final no terceiro semestre do curso de Mestrado em Enfermagem, na Escola de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica do Porto, sob a orientação do Professor Doutor Pedro Melo.

O estágio Relatório Final decorreu no período de 5 de setembro de 2022 a 5 de janeiro de 2023, numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) no Grande Porto. A UCC é uma unidade funcional pertencente aos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) que integram as Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) onde está inserida a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). A sua principal função é prestar cuidados de saúde a pessoas, a grupos e às comunidades mais vulneráveis. Segundo, o artigo 11.º do Decreto-lei nº 28/2008 de 22 de Fevereiro, que regulamenta os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), a UCC tem como função *“prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional, atuando na educação para a saúde, na integração de redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção.”* (Ordem dos Enfermeiros, 2014, p. 3).

Os enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários têm um papel fundamental no Planeamento em Saúde, e com a evolução da ciência, cada vez mais é imprescindível investir na especialização das suas competências. Os cuidados de enfermagem prestados têm de atender às necessidades do indivíduo, da família e das comunidades, com o objetivo de promover a saúde e comportamentos de estilos de vida saudáveis (Diário da República, 2018) (Melo, 2020).

O Planeamento em Saúde tem como objetivo a capacitação de grupos e comunidades,

no que toca aos hábitos de saúde, utilização dos serviços de saúde e comportamentos/atitude (Melo, 2020).

Assim, a realização do Diagnóstico em Saúde é de extrema importância, uma vez que permite obter um conhecimento da comunidade através da identificação dos seus problemas, necessidades, grupos de risco, recursos entre outros (Melo, 2020).

Para abordar o contexto da saúde escolar, considerando as competências dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, Melo (2020) propõe um modelo para abordar a comunidade escolar como cliente, o Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário- MAIEC (Diário da República, 2018) (Melo, 2020). Assim, no contexto do meu estágio, vou contribuir para o projeto de investigação “MAIEC- *Community Empowerment and Nursing Decision-Making*” sediado no Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS) da Universidade Católica Portuguesa.

Este relatório apresenta um estudo que segue uma abordagem mista, ou seja, uma abordagem qualitativa e quantitativa e o seu desenho metodológico é observacional transversal. Tem como objetivos gerais otimizar a gestão comunitária da comunidade escolar de uma Escola E3 e Secundária do Grande Porto, para a promoção de estilos de vida saudáveis nos alunos do 8º ano e melhorar o nível de empoderamento comunitário da comunidade escolar de uma Escola E3 e Secundária do Grande Porto, para a promoção de estilos de vida saudáveis nos alunos do 8º ano.

Assim, foi realizada uma abordagem tripartida para a realização deste trabalho, com uma primeira parte centrada no enquadramento teórico, uma segunda parte focada no planeamento em saúde e a terceira parte centralizada na aquisição de competências ao longo do percurso.

No primeiro capítulo é explorada a área da Saúde Escolar e a importância que o empoderamento comunitário tem na mesma, para a capacitação das crianças/jovens no que diz respeito à promoção dos estilos de vida saudáveis.

No segundo capítulo, é analisado sucintamente o conceito de Diagnóstico em Saúde, explorando a amostra, o local e a intervenção. Também é salientado em que temáticas assenta o questionário aplicado e os problemas identificados após a aplicação do mesmo. Ao longo do mesmo são definidas as prioridades, estabelecendo a hierarquização dos problemas previamente identificados. Também são determinados os objetivos gerais e os objetivos específicos, bem como as estratégias de ação e os indicadores.

O relatório termina com um capítulo dedicado à aquisição de competências em Enfermagem Comunitária.

A bibliografia do presente documento é feita de acordo com a norma APA e é composto por fontes primárias e secundárias, mas principalmente por fontes primárias.

CAPÍTULO 1- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 Saúde Escolar e o Empoderamento Comunitário

Ao longo dos anos, a área da Saúde Escolar sofreu duas transformações notáveis e importantes, o que permitiu que a nível do contexto escolar diminuísse a prevalência de doenças e de comportamentos de risco e aumentasse a promoção da saúde (DGS, 2015).

Com a Carta de *Ottawa*, em meados de 1986, surgiu a primeira grande mudança de paradigma na Saúde Escolar, o que permitiu perceber a importância das interações entre indivíduos, família, escola e comunidade e assim melhorar o estado de saúde da população portuguesa (DGS, 2015).

Já, a segunda grande mudança de paradigma reflete-se na importância da evidência científica na promoção da saúde em meio escolar, através do desenvolvimento de competências socio emocionais, para uma melhor tomada de decisão acerca da saúde e vida. Assim, é importante que a Saúde Escolar acompanhe os desafios da atualidade, tal como a inovação tecnológica no sentido de empoderar as gerações futuras (DGS, 2015).

O Programa Nacional de Saúde Escolar de 2015 foi realizado com base no Plano Nacional de Saúde 2012-2016 e, respetivamente a sua extensão a 2020 (PNS), tendo como finalidade “Contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos/as com o bem-estar e a qualidade de vida de crianças e jovens” (DGS, 2015).

O programa pretende alcançar toda a comunidade escolar, isto é, alunos/as, pais/mães ou encarregados/as de educação e docentes e não docentes (DGS, 2015).

A DGS definiu para este programa os seguintes eixos estratégicos:

- Eixo 1: Capacitação;

- Eixo 2: Ambiente escolar e saúde;
- Eixo 3: Condições de saúde;
- Eixo 4: Qualidade e inovação;
- Eixo 5: Formação e investigação em Saúde Escolar;
- Eixo 6: Parcerias.

Assim, para cada eixo desenvolvem-se áreas de intervenção e objetivos operacionais, com o objetivo da promoção da saúde na adoção de estilos de vida saudáveis e o processo educativo (DGS, 2015).

No **eixo da capacitação**, as áreas de intervenção são saúde mental e competências socio emocionais, educação para os afetos e sexualidade, alimentação saudável e atividade física, higiene corporal e saúde oral, hábitos de sono e repouso, educação postural, prevenção de consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas.

No **eixo 2**, as áreas de intervenção são desenvolvimento sustentável, ambiente escolar seguro e saudável, avaliação dos riscos ambientais para a saúde, prevenção dos acidentes e primeiros socorros.

O **eixo das condições de saúde**, as áreas de intervenção são a saúde de crianças e jovens, necessidades de saúde especiais, saúde de docentes e não docentes.

É importante referir que os três primeiros eixos apresentados são cruciais no âmbito da Saúde Escolar e os últimos três são complementares e transversais (DGS, 2015).

Assim, a área da Saúde Escolar tem como objetivos major promover os estilos de vida saudáveis, prevenir a doença, aumentar o nível de literacia da comunidade escolar, melhorar a qualidade do ambiente escolar, minimizar os riscos para a saúde, estabelecer parcerias para a qualificação profissional, investigação e inovação (DGS, 2015).

Segundo, o Despacho n.º 1916/2004 (2.ª série) os estilos de vida saudáveis são entendidos como “o conjunto de hábitos e comportamentos de resposta às situações do dia-a-dia, aprendidos através do processo de socialização e constantemente reinterpretados e testados ao longo do ciclo de vida e em diferentes situações sociais,

obriga à implementação de estratégias de promoção da saúde, multissetoriais e multidisciplinares, compreensivas, diversificadas, continuadas e sujeitas a avaliação” (Ministério da Saúde, 2004).

O projeto “MAIEC”, está integrado na *Nursing Research Platform*, do Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS) da Universidade Católica Portuguesa (UCP), pretende avaliar os resultados da implementação do Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário num conjunto de comunidades.

O MAIEC é um modelo que integra um sistema prescritivo de decisão clínica, detém um papel fundamental para a prática do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária. Uma matriz que assenta num paradigma construtivista e aborda a comunidade como unidade de cuidados, com o intuito de responder às necessidades da comunidade ou grupo em questão. Enquadra conceitos como: Comunidade, Saúde Comunitária, Ambiente Comunitário e Cuidados de Enfermagem na Comunidade. Apresenta uma matriz de decisão clínica que permite a orientação do Enfermeiro desde a atividade diagnóstica até à avaliação dos resultados.

Utilizando este modelo, a atividade diagnóstica assenta em três subdomínios de diagnóstico: a Participação Comunitária, a Liderança Comunitária e o Processo Comunitário. O empoderamento comunitário permite obter resultados mais efetivos enquanto processo na intervenção comunitária (Melo P. , 2020) (Melo P. , 2016).

Em contexto escolar, ensinar sobre saúde significa dotar as crianças/jovens de conhecimentos, valores e atitudes que os auxiliem a tomar decisões sobre a sua saúde e bem-estar físico, social e mental, conferindo-lhes um papel de liderança na gestão da saúde (Magalhães, et al., 2020) e a “*capacitação para adoção de estilos de vida saudáveis e para a criação de condições ambientais, organizacionais e sociais mais favoráveis à saúde*” (Ministério da Saúde, 2004).

A adolescência é considerada uma fase crucial para o desenvolvimento humano que requer acompanhamento e proteção, uma vez que as crianças sofrem um conjunto de alterações físicas, psíquicas, sociais e individuais, e termina quando o indivíduo solidifica o seu crescimento e a sua personalidade.

Segundo a OMS, a adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, que abrange a faixa etária entre os dez e os vinte anos incompletos (WHO, 1986). Os limites cronológicos da adolescência definidos pela OMS são entre os 10 e os 19 anos, contudo, a ONU definiu entre os 15 e os 24 (WHO, 1986) (Eisenstein, 2005). A adolescência, segundo a OMS (2002, p. 5) divide-se em três fases: “*Early adolescence*” - 10 aos 13 anos; “*Mid-adolescence*” - 14 aos 15 anos e “*Later adolescence*” - 16 aos 19 anos.

Ao longo da adolescência são adquiridos os comportamentos relacionados com a promoção e prevenção da doença pelo que é de extrema importância educar sobre os estilos de vida saudáveis, com o intuito de implementar ações de promoção e prevenção (Magalhães, et al., 2020). Nesta fase, os comportamentos típicos da infância cada vez ficam mais distanciados e começam a assumir papéis da fase adulta (Pimentel, 2013).

Desta forma, tal como mencionado anteriormente o objetivo da Saúde Escolar é a promoção da saúde na adoção de estilos de vida saudáveis. Assim, ao longo dos dois próximos subcapítulos serão abordadas as temáticas do sono e do processo emocional, que estão integradas no eixo da capacitação e são consideradas áreas de intervenção do mesmo.

1.2 Sono

Ao longo dos anos, o conceito sobre o sono tem evoluído, bem como o seu estudo, apesar de este ainda ser recente (Ferreira, Duarte, & Figueiredo, 2019). Esta evolução deve-se à importância que este tem na saúde dos indivíduos a nível biológico, emocional, familiar e social (Carskadon, Acebo & Jenni, 2004; Crispim et al, 2011; Vasconcelos et al, 2017; National Sleep Foundation, 2018) citado por (Ferreira, Duarte, & Figueiredo, 2019).

Virgínia Henderson afirma que dormir e repousar constituem uma Necessidade Humana Básica, pois é considerada uma necessidade homeostática, que permite o bom funcionamento orgânico, cognitivo e emocional. Dormir é essencial à vida (Dement, 2002; Pinto et al, 2016) citado por (Ferreira, Duarte, & Figueiredo, 2019).

O sono é definido como um estado fisiológico, reversível e periódico, que surge em oposição ao estado de vigília, e é caracterizada pela supressão temporária da atividade perceptiva e da motricidade voluntária. É considerado um estado vital para o processo de aprendizagem, consolidação da memória, desenvolvimento cerebral e tem um papel reparador (Januário, 2012) (Ferreira, Duarte, & Figueiredo, 2019).

A polissonografia, é o estudo do sono, e é realizado por registos captados por um conjunto de exames: eletroencefalograma, sendo este um instrumento que faz a medição das alterações elétricas ocorridas durante o sono; eletrooculograma, que regista o movimento ocular; eletromiograma, que monitoriza a atividade muscular do queixo, pois é aqui que ocorre alterações durante as fases do sono. Segundo, o *Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos del sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria*, o sono tem um papel basilar no desenvolvimento infantil, e é durante o mesmo que ocorrem um conjunto de funções fisiológicas necessárias ao equilíbrio psicofisiológico (*Grupo de Trabajo de la GPC sobre Trastornos del sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria*, 2011). Outros autores corroboram ainda, que o sono tem um papel reparador no indivíduo, permitindo assim o desenvolvimento psicomotor e físico da criança e uma melhoria na qualidade de vida. É durante o mesmo que há renovação celular, produção de hormonas, anticorpos, reorganização de funções, síntese de proteínas e regulação metabólica (Carskadon, Acebo & Jenni, 2004; Crispim et al, 2011; Vasconcelos et al, 2017; National Sleep Foudation, 2018) citado por (Ferreira, Duarte, & Figueiredo, 2019).

A Academia Americana de Medicina do Sono (*American Academy of Sleep Medicine – AASM*) publicou um consenso em 2016, em que descreve as recomendações do número de horas diárias de sono, que incluem sono noturno e sesta. As recomendações são as seguintes:

1. Lactentes dos 4 aos 12 meses: 12 a 16 horas por 24 horas (incluindo sestas)
2. Crianças de 1 a 2 anos: 11 a 14 horas por 24 horas (incluindo sestas)
3. Crianças de 3 a 5 anos: 10 a 13 horas por 24 horas (incluindo sestas)
4. Crianças de 6 a 12 anos: 9 a 12 horas por 24 horas
5. Adolescentes de 13 a 18 anos: 8 a 10 horas por 24 horas

Durante o sono, passamos por diversos ciclos e alternamos de posição algumas vezes. O

período de sono divide-se em 4 fases, sendo que a fase 1 e 2 são denominadas de sono superficial. A fase 1 é caracterizada pelo cérebro se encontrar mais lento e um pouco oscilante, a respiração fica mais lenta e existe alguma reatividade a estímulos exteriores, o que leva a um despertar fácil. Por outro lado, na fase 2 acontecem múltiplos fenómenos normais ou anormais, como por exemplo, falar a dormir (sonilóquia), apneias, enurese, mioclonias entre outros, o que demonstra o cérebro ainda se encontra ativo, mas o corpo já se encontra relaxado. Já na fase 3, denominada de sono profundo, os músculos estão totalmente relaxados, diminuindo a frequência cardíaca e respiratória e o cérebro encontra-se muito lento. Este sono é de extrema importância, uma vez que é nesta fase que o corpo recupera as energias e são produzidas hormonas como a hormona do crescimento. As fases mencionadas anteriormente pertencem ao sono “*non rapid eye movement*” (NREM).

Por último, na fase 4 é também conhecida por sono “*rapid eye movement*” (REM), existem um conjunto de alterações fisiológicas, como o aumento da frequência cardíaca, o movimento rápido dos olhos, respiração irregular e os músculos estão paralisados. É nesta fase que os sonhos aparecem.

Durante o sono, em média temos 4 a 5 ciclos por sono e cada demora aproximadamente 90 min (Paiva, 2008) (*Grupo de Trabajo de la GPC sobre Trastornos del sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria*, 2011) (Ferreira, Duarte, & Figueiredo, 2019).

Ao longo da vida, os padrões de sono REM e NREM alteram devido a fatores como a idade e as características de cada indivíduo. O período de sono REM tem tendência a diminuir com a idade, como por exemplo, as crianças dormem mais horas do que os adultos e 50% desse sono é em sono REM, por outro lado, os adolescentes dormem aproximadamente 8 horas e apenas duas horas representam este sono. Já os adultos dormem em média 6 horas e apenas uma hora é de sono REM (Januário, 2012).

A privação do sono tem consequências a curto e a longo prazo. Os estudos demonstram que este afeta negativamente o desempenho do indivíduo, a nível da concentração, aumento da sonolência diurna e dificuldade de atenção, acarreta também sequelas no desenvolvimento físico e emocional. A longo prazo, consequências como problemas cardiovasculares, obesidade e depressão são um conjunto de patologias com risco

acrescido para indivíduos que sofrem desta privação (Ferreira, Duarte, & Figueiredo, 2019) (Januário, 2012) (Pimentel, 2013).

Quando há privação de sono, segundo Fernandes (2006), há um fenómeno denominado de “rebote de sono”, que consiste no aumento do período de sono REM na primeira noite, de sono NREM na segunda noite, e adquire-se a normalidade na terceira noite.

Dormir um número adequado de horas é considerado um comportamento de proteção para a saúde relacionando-se de forma evidente no bem-estar dos indivíduos.

O aumento do uso de novas tecnologias e das redes sociais, durante o período noturno, leva ao aumento da privação do sono.

Segundo vários estudos, os adolescentes em média devem dormir entre 8,5 - 9,5 horas por ciclo de sono para um desenvolvimento saudável a nível biológico, emocional, familiar e social. Contudo, devido a fatores biológicos e sociais, uso de bebidas com cafeína, uso das tecnologias e a vida moderna, a importância do sono está cada vez mais desvalorizada. Tudo isto influencia o ciclo de sono-vigília, o que leva a que os adolescentes acordem e durmam cada vez mais tarde (Ferreira, Duarte, & Figueiredo, 2019) (Dahl, 1996) (Fernandes R. M., 2006).

O termo circadiano é regulado pela luz ao longo das 24 horas, e é de extrema importância na determinação dos padrões de sono. Os estímulos auditivos, visuais, olfativos, gustativos, vestibulares e proprioceptivos permitem ao indivíduo manter o estado de vigília. A presença de luz é um fator externo muito importante, pois é esta que estimula a produção de uma das hormonas responsáveis pelo dormir, a melatonina. É produzida pela glândula pineal e segregada pelo hipotálamo. A sua produção varia ao longo do dia conforme a intensidade luminosa, atingindo o seu pico nas primeiras horas da noite (Ferreira, Duarte, & Figueiredo, 2019) (Pimentel, 2013).

Abordar a temática do sono na Saúde Escolar, é de extrema pertinência, uma vez que debater esta temática na escola e na família permite transmitir conhecimentos no âmbito dos hábitos de sono, das consequências da privação do sono, das rotinas básicas para ter um sono de qualidade e com quantidade suficiente e dos hábitos de sono saudáveis.

Intervir na comunidade escolar no que concerne a este tema cada vez mais se torna fundamental, com o intuito de desenvolver programas de intervenção e assim aumentar a literacia da comunidade escolar nesta área e assim capacitá-los para poderem tomar decisões assertivas e conscientes (Ferreira, Duarte, & Figueiredo, 2019) (Pimentel, 2013).

1.3 Processo Emocional

No final do século XX, iniciaram-se as investigações no campo da inteligência emocional, devido às descobertas em torno das emoções e da maneira como interagem com os processos cognitivos (Arruda, 2014). Em diferentes áreas do saber, esta temática tem sido alvo do estudo, interesse humano e científico, desde há muito tempo. Ao longo destas investigações várias definições foram surgindo, mas não são claras ou consensuais, variando conforme as diferentes teorias.

Emoções (emoção, do latim *emovere*, significa movimentar, deslocar) são, como sua própria etimologia sugere, reações manifestas frente àquelas condições afetivas que, pela sua intensidade, nos mobilizam para algum tipo de ação (Martins & Melo, 2016).

Paul Ekman é amplamente reconhecido como o pioneiro da ciência da expressão facial humana e sua contribuição para o estudo das emoções tem sido fundamental. A face é uma parte crucial do corpo humano pois é amplamente visível e pode expor um conjunto de expressões emocionais. De acordo com os estudos, a face é um sistema complexo que pode exibir mais de dez mil expressões. O reconhecimento e a identificação das emoções básicas, tais como alegria, tristeza, raiva, medo, repulsa, desprezo e surpresa, são importantes para o desenvolvimento psicossocial do indivíduo. Estas emoções básicas são frequentemente objeto de estudo para compreender como as expressões faciais contribuem para a regulação emocional e ajustamento psicossocial (Ekman, 2011).

As emoções são reguladas no sistema nervoso autónomo e desempenham um papel importante na adaptação aos desafios do ambiente. A serotonina é um neurotransmissor importante que desempenha um papel na regulação de várias funções, incluindo o humor, o sono e a apetite. A serotonina também pode afetar positivamente as emoções, como a motivação, esperança e alegria (Goleman, 2012)

A amígdala é um componente importante do sistema límbico, que é responsável por processar as emoções. A sua localização central no cérebro permite-lhe responder rapidamente a estímulos emocionais, como um evento ou estímulo perigoso, ao acionar o medo e ajudar na preparação para lidar com o problema. Além disso, a amígdala também é importante na formação e na memória de associações emocionais, ajudando a determinar a significância emocional de um estímulo ou evento (Sampaio, Sequeira, & Canut, 2018).

(Damásio, 2003, p. 28) explica as emoções como “*acções ou movimentos, muitos deles públicos, visíveis para os outros na medida em que ocorrem na face, na voz, em comportamentos específicos*”.

Damásio (2012,2015a) citado por (Alves, 2018) acrescenta ainda que as emoções são um conjunto de respostas neurais e químicas a um estímulo emocional. São consideradas intrínsecas ao processo de sentir do ser humano e por isso constituem a regulação homeostática, o que leva à produção de energia, desencadeando mecanismos de evitamento ou fuga.

Para Queirós (2014) as emoções são parte integrante da vida do ser humano. Estas possibilitam o conhecimento e percepção da própria pessoa, bem como dos outros, tendo um papel crucial nas interações familiares e sociais, o que é um fator determinante para a qualidade de vida.

Magalhães (2013) afirma que a emoção é uma resposta automática, intensa, inconsciente e/ou consciente e rápida a um estímulo neuronal, que faz o organismo reagir.

Segundo Twain (2010) citado por (Arruda, 2014), as emoções são expressões efetivas dirigidas a alguém ou a algo. Diferencia-se do sentimento, por ser menos intenso e durar mais tempo que as emoções. Surgindo assim a definição de sentimentos, “*percepção de um certo estado corporal juntamente com a percepção de um certo modo de pensar e de pensamentos com determinados temas*” (Damásio A. , 2003, p. 86).

A evolução das emoções levou a que os seres humanos ficassem preparados para lidar

com situações, sem necessitarmos de pensar no que fazer, pois são reações a questões básicas para o nosso bem-estar (Ekman, 2011).

A qualidade de vida é influenciada pelas emoções que vivenciamos. As emoções estão presentes quer no trabalho quer nas interações com familiares/amigos, e permitem-nos agir de determinada forma.

Assim, a tristeza, alegria, raiva, medo, surpresa e nojo, são consideradas emoções básicas e por isso há uma programação inata para estas (Melo, 2005). A vertente expressiva ou alguns componentes das emoções são observáveis a olho nu, enquanto as manifestações psicofisiológicas são mais difíceis de detetar (Damásio A. , 2003).

Queirós (2014) apresenta uma categorização para as emoções distribuídas em três categorias: emoções de fundo, emoções primárias ou básicas e emoções sociais.

Agrupando-as ainda em emoções negativas como medo, tristeza e raiva, uma vez que provocam mal-estar ou diminuição da autoestima, e as emoções positivas que causam sensações de tranquilidade e bem-estar, como por exemplo a alegria.

Com os contributos de Saarni, Mumme e Campos (1998), Oatley e Jenkins (1996), Izard e col. (2002), Izard e Ackerman (2004), Lewis (2004b) e Rozin e col. (2004) citado por (Melo,2005), as emoções negativas, como o medo, têm o papel de proteger a integridade física e psicológica do ser humano, despoletando em si, o fugir ou o libertar-se de uma situação perigosa. Outros autores afirmam que para isto acontecer o *self* tem de perceber perigo.

Outra emoção muito estudada é a raiva, que tem pretende atingir um objetivo específico e para isso, há uma mobilização enorme de energia para conseguir alcançá-lo.

Por outro lado, a tristeza está relacionada a uma inibição e diminuição da atividade cognitiva. Esta emoção pretende sinalizar que um objetivo não foi cumprido, e o *self* percebe fracasso. Alguns estudos afirmam, que a emoção tristeza permitem melhorar a capacidade de empatia, uma vez que as inibições comportamentais ajudam o indivíduo a colocar-se na perspetiva do outro.

Segundo Queirós (2014), a alegria é considerada a emoção do êxito e da intimidade, pois

advém da percepção de conquista, o que geralmente leva a um aumento da energia e, conseqüentemente uma melhoria do humor. Goleman (2012, p.28-29) reforça esta ideia, afirmando que uma pessoa que está alegre vai sentir *“aumento de energia disponível, bem como um acalmar daqueles que geram pensamentos de preocupação (...) esta configuração oferece ao corpo uma tranquilidade geral, bem como uma disponibilidade e um entusiasmo para desempenhar tarefas e perseguir uma grande variedade de objetivos.”*

É comum que as crianças encontrem dificuldades na gestão da raiva durante o ciclo do ensino básico. À medida que as crianças desenvolvem as habilidades emocionais e sociais, aprendem a reconhecer e a gerir as emoções, incluindo a raiva. No entanto, a gestão da raiva pode ser particularmente desafiadora para as crianças nesta idade, e é importante que a comunidade escolar forneça suporte e orientação para ajudar as crianças a desenvolver capacidades de gestão emocional Zeman & Shipman (1996) citado por (Silva, 2019).

As experiências e interações que as crianças têm durante a infância podem moldar suas habilidades emocionais e sociais, bem como sua autoestima e percepção de si mesmas. Essas habilidades e atitudes estabelecidas durante a infância podem influenciar as escolhas e relacionamentos futuros da pessoa. Por isso, é importante proporcionar aos jovens uma infância positiva e saudável, cheia de amor, apoio e oportunidades de aprendizado e desenvolvimento (Goleman, 2012).

A evidência sugere que as perturbações mentais e comportamentais representam uma importante carga de doença em Portugal, especialmente entre os grupos etários de 5-14 anos e 15-19 anos. De acordo com a Direção Geral de Saúde (DGS), cerca de 22% dessas crianças e jovens apresentam pelo menos uma perturbação mental, o que pode ter conseqüências negativas em sua aprendizagem, atenção e comportamento, bem como em seu sofrimento emocional. É importante destacar a importância de prestar atenção ao bem-estar mental e emocional das crianças e jovens, oferecendo apoio e tratamento quando necessário, para ajudar a prevenir problemas futuros e melhorar sua qualidade de vida.

A competência emocional pode ser definida como a habilidade de expressar emoções

apropriadas, regulando as reações emocionais negativas e compreendendo o significado das expressões emocionais para si mesmo e para os outros. Isso inclui a capacidade de reconhecer e descrever emoções, gerir emoções difíceis e estabelecer relacionamentos saudáveis com os outros (Denham, 1998; Saarni, 1997) citado por (Silva, 2019).

Os pais podem exercer um papel crucial na gestão emocional das crianças através do diálogo e instigação para explicar e discutir sobre as emoções. Isso pode levar a uma melhor compreensão e diferenciação emocional, além de uma aceitação melhor das emoções como fontes valiosas de informação. Ajudar as crianças a desenvolver mecanismos eficazes de gestão emocional também contribui para seu bem-estar psicológico e relacionamentos saudáveis. Ao validar as emoções das crianças, os pais também valorizam sua competência pessoal e autoconfiança (Melo, 2005).

CAPÍTULO 2 - PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

O termo Comunidade deriva do Latim COMMUNITAS, “comunidade, companheirismo”, de COMMUNIS, e significa comum, geral, compartilhado por muitos, público (Origem da Palavra, 2015).

O termo Comunidade é definido como um grupo de “*seres humanos enquanto unidade social ou todo coletivo, ligados pela partilha de localização geográfica, situações ou interesses*”, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Por outro lado, Melo (2020) afirma que a Comunidade é definida como “*um conjunto de pessoas que se integra num determinado um contexto geográfico, bem delimitado, com funções identificadas, quer para e pelos seus membros, bem como para e pelos grupos e organizações que as constituem. Exige um sentido de identidade que permite a partilha de objetivos comuns. É também um sistema relacional aberto, decorrentes da interação das pessoas, grupos e organizações comunitárias. O todo e as partes interagem através da participação, liderança e processos comunitários.*”

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública tem como foco principal a comunidade e tem como principais pilares a metodologia do Planeamento em Saúde e o Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário (Diário da República, 2018) (Melo P. , 2016) (Melo P. , 2020).

O Planeamento em Saúde é um procedimento que proporciona o reconhecimento de um conjunto de problemas de saúde a partir de um diagnóstico de situação, e para isso é utilizado um conjunto de funções tais como planear, organizar, orientar e controlar (Melo, 2020) (Fernandes C. I., 2019). A capacitação de grupos e comunidades, no que diz respeito aos hábitos de saúde, utilização dos serviços de saúde e comportamentos/atitudes tem por base o Planeamento em Saúde (Melo, 2020).

Para Tavares (1990), o Planeamento em Saúde tem como principal objetivo a equidade e eficiência, uma vez que permite uma correta redistribuição dos recursos, possibilitando a criação de estratégias de intervenção que favoreçam toda a comunidade. Planear é definido como “(...) *um processo de previsão de recursos e de serviços necessários, para atingir objetivos determinados segundo a ordem de prioridade estabelecida, permitindo escolher a (s) solução (ões) ótima (s) entre várias alternativas, essas escolhas tornam em consideração os constrangimentos atuais ou previsíveis no futuro*” (Tavares, 1990, p. 29).

Nas comunidades, o Planeamento em Saúde, permite o reconhecimento de diferentes problemas o mais fidedignamente possível, com o intuito de modificar comportamentos e estilos de vida, para uma utilização correta dos serviços de saúde (Imperatorii & Giraldes, 1982).

Com base nos princípios de equidade e de eficiência, o Planeamento em Saúde funciona como uma coadjuvação nas tomadas de decisões fundamentando os recursos escassos que existem a nível da saúde (Tavares, 1990) (Melo, 2020). O rigor em todas as etapas aumenta a primazia do Planeamento em Saúde.

Portanto, o planeamento é um conceito racional e dinâmico, sujeito a diversas modificações, pois este pode ser reavaliado e alterado em qualquer uma das etapas em que o processo se encontra (Rodrigues F. M., 2012).

É baseado num processo administrativo, que está organizado nas seguintes etapas:

- ✓ Diagnóstico de Saúde
- ✓ Definição de Prioridades
- ✓ Fixação de Objetivos
- ✓ Seleção de Estratégias
- ✓ Elaboração de Programas e Projetos
- ✓ Preparação da Execução ⇒ recursos necessários
- ✓ Avaliação

O capítulo encontra-se dividido com base nas etapas do planeamento em saúde, integrando o desenvolvimento das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária.

2.1 Caracterização da População em Estudo

Este projeto de intervenção comunitária realizou-se numa UCC do ACeS Grande Porto, no âmbito do Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária, âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, na Universidade Católica do Porto.

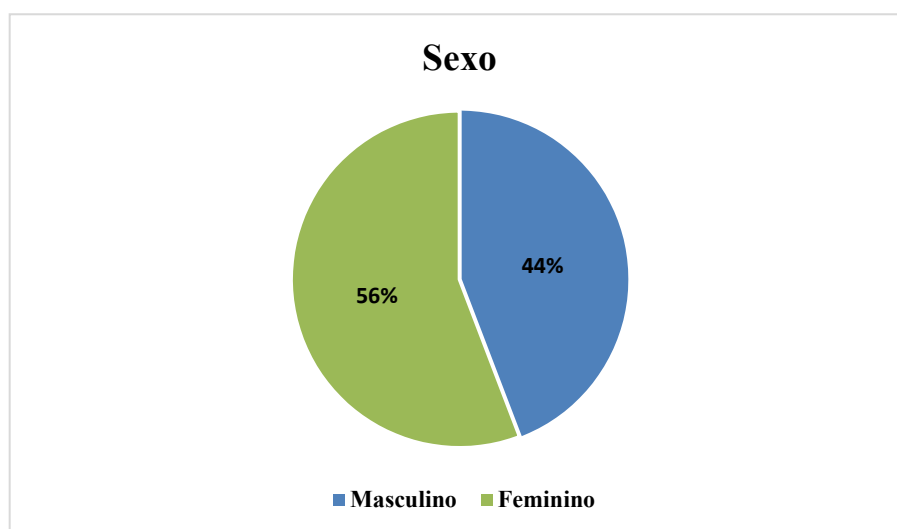
O seu objetivo principal era identificar as necessidades relativamente aos Estilos de Vida Saudáveis nos alunos do 8º ano de uma Escola E3 e Secundária do Grande Porto, segundo o cronograma previsto (Apêndice I).

Primeiramente, foi realizado um pedido de autorização remetido ao Presidente do Conselho Executivo do Agrupamento das Escolas (Apêndice II), foi enviado um email aos Encarregados de Educação e Professores com uma breve descrição do projeto, bem como a forma como este iria decorrer (Apêndice III). Também, foram enviados Consentimentos Informados para os Encarregados de Educação e Professores (Apêndice IV) (Apêndice V).

Inicialmente, a amostra seria composta por três turmas do 8º ano, contudo por motivos relacionados com a organização da escola, apenas foi possível obter respostas em duas turmas. Assim, a população alvo foram 43 alunos das turmas do 8º ano.

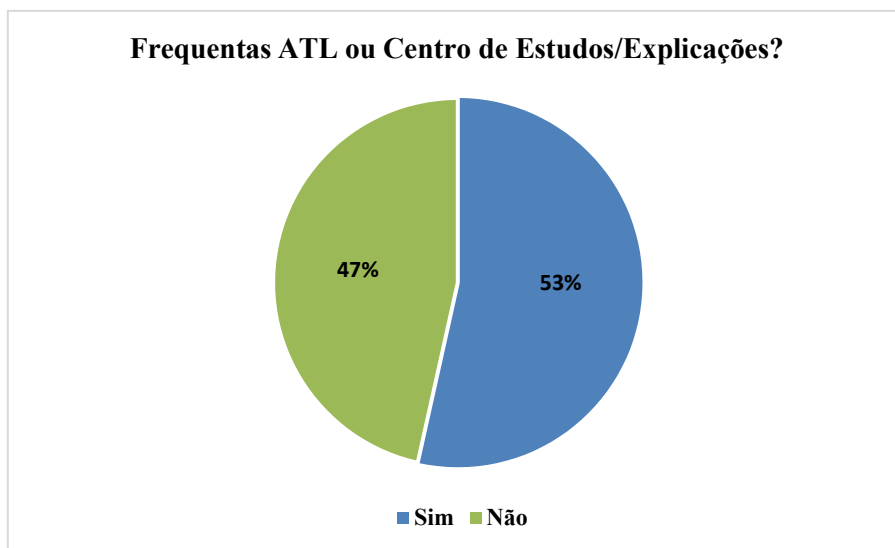
A amostra é constituída por 56% do sexo feminino e 44% do sexo masculino, tal como está representado no gráfico 1. A média de idade é 13,02 anos.

Gráfico 1- Distribuição da Amostra na variável sexo



Relativamente, à questão de frequentar ATL (Atividades Tempos Livres) ou centro de explicação depois das atividades letivas, 47% não frequenta e 53% frequenta atividades extracurriculares.

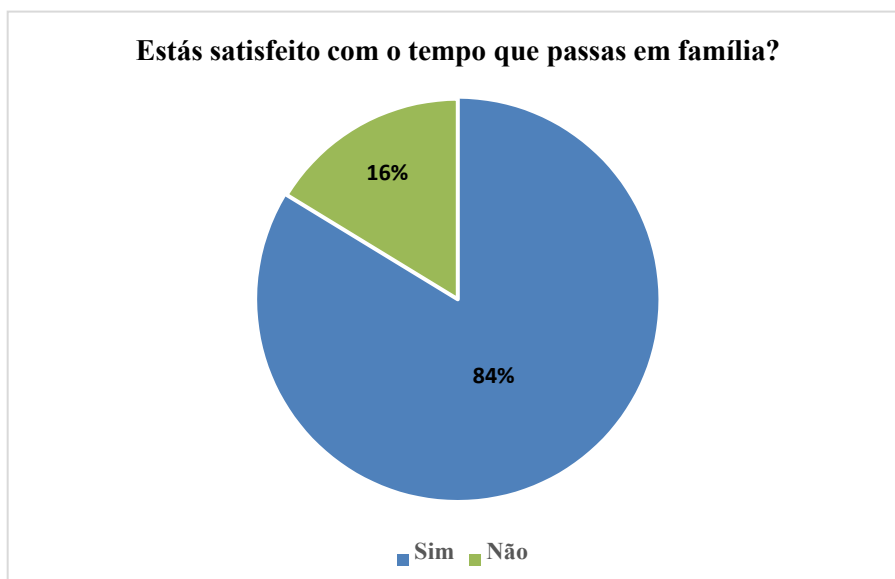
Gráfico 2- Distribuição da amostra sobre a frequência de ATL/Centro de Explicações



No que diz respeito ao agregado familiar, a média de coabitantes é de 3,7, o que representa um número elevado quando comparado com o número médio de residentes nos alojamentos em Portugal obtido nos censos 2021 (PORDATA, 2021).

Quanto à satisfação do tempo passado em família, 84% da amostra afirma estar satisfeito com esse tempo, enquanto 16% não está satisfeito.

Gráfico 3- Distribuição da amostra sobre a satisfação do tempo passado em família



2.2 Diagnóstico de Saúde

Segundo Imperatori & Giraldes (1993, p. 43), o Diagnóstico de Saúde é a primeira etapa do Planeamento em Saúde. É a fase onde são identificadas as necessidades de saúde da população, sendo que “(...) só a partir da definição do diagnóstico é que será possível começar a atuação”. Estes autores acrescentam ainda que, o conceito de diagnóstico de situação é diferente do conceito de necessidades de saúde. O Diagnóstico de Saúde abrange definições de causalidade e evolução do prognóstico, que não surgem necessariamente no conceito de necessidade. As necessidades são uma parte essencial do diagnóstico, mas não constituem a totalidade do diagnóstico (Imperatori & Giraldes, 1993).

Este processo não deve demorar mais que 4 a 6 meses devido ao conjunto de limitações que o Diagnóstico de Saúde apresenta. Definir o sujeito e a área de programação são as primeiras tarefas do Diagnóstico de Saúde, que estão relacionadas diretamente com as subsequentes, a escolha de prioridades e a fase final da avaliação (Imperatori & Giraldes, 1993).

O Diagnóstico de Saúde possibilita a obtenção de um conhecimento sobre a comunidade através da identificação dos seus problemas, necessidades, grupos de risco, recursos entre outros. O Diagnóstico de Enfermagem em Saúde Comunitária é realizado tendo em conta as necessidades sentidas pela comunidade e o que os profissionais de saúde identificam como necessidades reais (Melo, 2020).

Este relatório tem como objetivos gerais otimizar a gestão comunitária da comunidade escolar de uma Escola E3 e Secundária do Grande Porto, para a promoção de estilos de vida saudáveis nos alunos do 8º ano e melhorar o nível de empoderamento comunitário da comunidade escolar de uma Escola E3 e Secundária do Grande Porto, para a promoção de estilos de vida saudáveis nos alunos do 8º ano.

Assim, como objetivos específicos foram delineados os seguintes:

- Identificar o nível de empoderamento da comunidade escolar da Escola E3 e Secundária do Grande Porto, para a promoção de estilos de vida saudáveis nos alunos do 8º ano, através da Escala de Avaliação do Empoderamento Comunitário (EAVeC) (Melo, et al., 2020);

- Identificar o diagnóstico de gestão comunitária na comunidade escolar da Escola E3 e Secundária do Grande Porto, para a promoção de estilos de vida saudáveis nos alunos do 8º ano, aplicando a matriz de decisão clínica do MAIEC (Melo, 2020);
- Identificar os diagnósticos de enfermagem associados aos estilos de vida, através da aplicação do instrumento F.A.N.T.A.S.T.I.C.O. (Rodrigues, et al, 2022);
- Identificar as metas pós priorização para a aplicação de um projeto de empoderamento comunitário e promoção de estilos de vida saudáveis com os alunos do 8º ano e a comunidade escolar (alunos, professores e encarregados de educação);
- Identificar e desenvolver as estratégias de intervenção, de acordo com as metas definidas;
- Identificar indicadores de avaliação do resultado, processo e estrutura, relacionados com as metas definidas.

Ancorado no Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário (MAIEC) desenvolvido por (Melo, 2016), numa primeira fase é de extrema importância determinar os diagnósticos de enfermagem da comunidade escolar da Escola E3 e Secundária do Grande Porto, para a promoção de estilos de vida saudáveis nos alunos do 8º ano. Para isto, foi aplicado um instrumento de colheita de dados denominado de F.A.N.T.A.S.T.I.C.O (Rodrigues et al, 2022).

O instrumento de recolha de dados utilizado denomina-se de F.A.N.T.A.S.T.I.C.O e avalia um conjunto de 10 dimensões diferentes como Família e Amigos; Atividade Física e Social; Nutrição; Toxicidade; Álcool; Sono e Stress; Tipo de Personalidade e Satisfação Escolar; Imagem Interior; Controlo da Saúde e Sexualidade e Ordem (Anexo I).

O questionário é composto por 41 questões, em que as primeiras 11 questões permitem caracterizar a amostra socio demograficamente e as restantes 30 pertencem ao instrumento de recolha de dados utilizado. O questionário é de autopreenchimento e possibilita a avaliação e perceção dos hábitos e comportamentos dos adolescentes relativamente aos estilos de vida saudáveis. Posteriormente, a cada questão/ões do instrumento de recolha de dados foi associado um foco de enfermagem e o diagnóstico de enfermagem relacionado com os Estilos de Vida Saudáveis (Apêndice VI).

2.2.1 Método de colheita de dados

Para a recolha dos dados optou-se pelo preenchimento do questionário *on-line* através da plataforma *Google Forms*, que se manteve disponível durante o mês de setembro e outubro.

Com o intuito de conseguir o maior número de respostas ao questionário, procedeu-se à articulação com a Professora responsável pela Promoção e Educação para a Saúde do Agrupamento de Escolas. O objetivo foi que o preenchimento dos questionários ocorresse durante o período letivo e com acesso a computadores.

2.2.2 Diagnóstico

À posteriori da fase de colheita de dados, com aplicação do questionário, obtiveram-se 43 respostas, sendo que todos os questionários foram válidos (100%).

De seguida, construiu-se uma base de dados para a análise e tratamento dos dados recolhidos através da ferramenta *Microsoft Excel* (Apêndice VII).

Tendo em conta, a tabela de relação entre as questões do questionário com os focos de enfermagem, apresentada em Apêndice V, a cada diagnóstico de enfermagem fez-se corresponder a letra “P” seguida de um número.

Desta forma, para a comunidade em questão, determinou-se os seguintes diagnósticos de enfermagem:

- P1** Apoio emocional comprometido em 40%
- P2** Papel de apoio emocional comprometido em 30%
- P3** Processo social não efetivo em 33%
- P4** Regime de exercício não efetivo em 16%
- P5** Regime dietético comprometido em 47%
- P6** Adesão à monitorização do peso corporal não demonstrada em 88%
- P7** Abuso de substâncias [especificar] presente em 24% (medicamentos sem receita)
- P8** Crenças comprometidas sobre o abuso do álcool em 56%

- P9 Processo ambiental relacionado com o uso do álcool prejudicial em 91%
- P10 Padrão de sono comprometido em 77%
- P11 Capacidade para gerir stress não efetiva em 65%
- P12 Processo psicológico comprometido em 60%
- P13 Desempenho escolar comprometido em 5%
- P14 Vítima de violência presentes em 40%
- P15 Esperança comprometida em 9%
- P16 Stress presente em 12%
- P17 Tristeza presente em 0%
- P18 Comportamento de procura de saúde não demonstrado em 5%
- P19 Apoio da família [no contexto da sexualidade e afetos] não efetivo em 44%
- P20 Identidade pessoal comprometida em 14%
- P21 Capacidade para gerir [o dia a dia] comprometida em 2%
- P22 Adesão a precauções de segurança não demonstrada em 23%

2.3 Determinação de Prioridades

Segundo Melo (2020), a *“etapa de priorização merece um destaque nas etapas do Planeamento em Saúde pela sua relevância, nomeadamente na boa gestão dos escassos recursos para responder às necessidades das populações ou das comunidades.”*

Como é expectável, ao avaliar as comunidades são determinados variados Diagnósticos de Enfermagem, e na maioria das situações devido à carência de recursos humanos, físicos e/ou financeiros é inexequível poder intervir em todos os problemas identificados. Desta forma, através da determinação de prioridades é possível delimitar os problemas prioritários, o que não significa desvalorizar os outros problemas identificados, mas sim intervir de forma criteriosa (Melo, 2020) (Fernandes, 2019).

“A definição, escolha ou seleção de prioridades é, na metodologia que estamos a usar, a segunda fase do processo de planeamento em saúde”, de acordo com Imperatori & Giraldes (1993, p.64). Após a determinação dos problemas identificados na fase do Diagnóstico de Saúde, é necessário hierarquizá-los através de um conjunto de critérios específicos e bem definidos.

Segundo Imperatori & Giraldes (1993, p.65), “Para hierarquizar os problemas de saúde detetados recorre-se à utilização de critérios, através dos quais os problemas serão ordenados em prioridades.” Estes afirmam que os três critérios clássicos utilizados para a definição de prioridades são a magnitude, a transcendência e a vulnerabilidade.

Os critérios utilizados foram adaptados do Centro Nacional de Estudos do Desenvolvimento e Organização Pan-Americana de Saúde (CENDES-OPAS) (Ahumada *et al.*, 1965) citado por (Melo, 2020, p. 21) e estão divididos em três grandes critérios:

- **Magnitude:** relacionado com a dimensão do mesmo na comunidade;
- **Transcendência:** relacionado com a forma como a intervenção nesse diagnóstico influencia a melhoria dos outros;
- **Vulnerabilidade:** relacionado com a possibilidade de um efeito efetivo na melhoria desse diagnóstico com a intervenção.

Desta forma, perante os seguintes critérios foram atribuídas as pontuações entre 0 e 3:

Tabela 1- Critérios de Priorização adaptados do método CENDES-OPAS

Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade
✓ De 0% a 49%=0	✓ A intervenção no diagnóstico não influencia a melhoria dos outros=0	✓ A melhoria do diagnóstico não depende da nossa intervenção=0
✓ De 50% a 64%=1	✓ A intervenção no diagnóstico influencia pouco a melhoria dos outros=1	✓ A melhoria do diagnóstico depende pouco da nossa intervenção=1
✓ De 65% a 74%=2	✓ A intervenção no diagnóstico influencia a melhoria dos outros=2	✓ A melhoria do diagnóstico depende da nossa intervenção=0
✓ Acima de 75%= 3	✓ A intervenção no diagnóstico influencia muito a melhoria dos outros=3	✓ A melhoria do diagnóstico depende muito da nossa intervenção=0

Após a definição de critérios, realizou-se uma reunião de peritos onde foram atribuídas pontuações a cada critério para estes 21 diagnósticos, resultando na seguinte grelha de ponderação (Tabela 2).

Tabela 2- Grelha de Ponderação dos problemas identificados no Diagnóstico de Saúde

Diagnóstico	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Total
P10	3	3	2	8
P11	2	3	2	7
P12	1	3	2	6
P16	0	3	2	5
P8	1	2	1	4
P14	0	3	1	4
P15	0	3	1	4
P20	0	3	1	4
P1	0	2	1	3
P2	0	2	1	3
P5	1	1	1	3
P6	3	0	0	3
P18	0	2	1	3
P3	0	2	0	2
P4	0	1	1	2
P19	0	1	1	2
P22	0	0	2	2
P7	0	0	1	1
P13	0	1	0	1
P17	0	0	1	1
P21	0	0	1	1

2.3.1 Problemas Priorizados

Segundo Tavares (1990), durante o processo de priorização, a definição de prioridades e a sua ponderação é de extrema importância para uma hierarquização equitativa e eficiente dos problemas.

Assim, finalizada a reunião de peritos, a hierarquização dos problemas anteriormente identificados é a subsequente:

- P10** Padrão de sono comprometido em 77%
- P11** Capacidade para gerir stress não efetiva em 65%
- P12** Processo psicológico comprometido em 60%
- P16** Stress presente em 12%
- P8** Crenças comprometidas sobre o abuso do álcool em 56%
- P14** Vítima de violência presentes em 40%
- P15** Esperança comprometida em 9%
- P20** Identidade pessoal comprometida em 14%
- P1** Apoio emocional comprometido em 40%
- P2** Papel de apoio emocional comprometido em 30%
- P5** Regime dietético comprometido em 47%
- P6** Adesão à monitorização do peso corporal não demonstrada em 88%
- P18** Comportamento de procura de saúde não demonstrado em 5%
- P3** Processo social não efetivo em 33%
- P4** Regime de exercício não efetivo em 16%
- P19** Apoio da família [no contexto da sexualidade e afetos] não efetivo em 44%
- P22** Adesão a precauções de segurança não demonstrada em 23%
- P7** Abuso de substâncias [especificar] presente em 24% (medicamentos sem receita)
- P13** Desempenho escolar comprometido em 5%
- P17** Tristeza presente em 0%
- P21** Capacidade para gerir [o dia a dia] comprometida em 2%
- P9** Processo ambiental relacionado com o uso do álcool prejudicial em 91%

O P9 foi excluído porque é um diagnóstico de enfermagem subjetivo, isto é, a questão do questionário que leva à realização deste diagnóstico não é a mais correta e extrapola os dados.

Os diagnósticos de enfermagem priorizados e que foram alvo de intervenções foram os seguintes:

- P10 – representa o Diagnóstico de Enfermagem: Padrão de Sono Comprometido;

- P11, P12, P16, P8, P14, P15, P20, P1 e P2 – todos estes problemas inserem-se no Diagnóstico de Enfermagem: Processo Emocional Comprometido.

2.4 Avaliação do nível de empoderamento comunitário da comunidade escolar

Com o intuito de avaliar o nível de empoderamento comunitário da comunidade escolar sobre a promoção dos Estilos de Vida Saudáveis, aplicou-se a Escala de Avaliação do Empoderamento Comunitário (EAVeC) (Melo, et al, 2020) - (Apêndice VIII), num grupo focal constituído pelos Diretores de Turma e Representantes dos Encarregados de Educação das turmas do 8º ano que incluem o projeto.

Para a sessão de avaliação do nível de empoderamento comunitário da comunidade escolar foi também convidada a Professora responsável pela Promoção e Educação para a Saúde.

A sessão decorreu no dia 6 de dezembro de 2022, pelas 19 horas, via *Teams* e estavam presentes 3 Diretores da Turma e 3 Representantes dos Pais. Nesta sessão, fez-se um breve enquadramento sobre o projeto, salientando os diagnósticos de enfermagem já priorizados e aplicou-se a EAVeC, com o apoio de uma apresentação *Powerpoint* (Apêndice IX).

Após a aplicação da Escala de Avaliação do Empoderamento Comunitário (EAVeC), os resultados obtidos foram os apresentados no gráfico 2:

Gráfico 2 - Resultado do preenchimento da EAVeC



Analisando o gráfico 2, é possível averiguar que todos os domínios de empoderamento comunitário para a promoção dos estilos de vida saudáveis encontram-se no score 1, o que é um valor muito baixo. O domínio das relações com agentes externos apresenta um score de 2, uma vez que já existe a parceria com a UCC.

A existência de scores tão baixos salienta a necessidade de uma intervenção na comunidade escolar, para contribuir para o processo de capacitação desta comunidade relativamente à promoção dos estilos de vida saudáveis.

2.5 Fixação de Objetivos

Segundo Imperatori & Giraldes (1993, p.77), *“realizado o diagnóstico da situação e definidos os problemas prioritários, haverá que proceder à fixação dos objetivos a atingir em relação a cada um desses problemas num determinado período de tempo.”* Estes autores acrescentam ainda que existem quatro aspectos a ter em conta para se definir objetivos, tais como:

- “- A selecção dos indicadores dos problemas prioritários;*
- A determinação da tendência dos problemas definidos como prioritários;*
- A definição dos objetivos a atingir a médio prazo;*
- A tradução dos objetivos em objetivos operacionais ou metas.”*

A formulação dos objetivos deve ter por base a sua interdependência e sua sequência, incluindo a formulação de um objetivo geral que é o problema principal que se pretende alcançar, através da concretização de objetivos específicos que são mais pormenorizados e pretendem ajudar a atingir o objetivo geral. Os objetivos devem ser precisos, pertinentes, realizáveis e mensuráveis (Imperatori & Giraldes, 1993).

Esta etapa é fundamental, uma vez que permite uma correta definição dos objetivos, possibilitando o delinear de um conjunto de estratégias de ação de forma mais clara e concisa, definindo o que se quer abranger, onde e até quando (Melo, Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, 2020).

Tavares (1990, p.113) afirma que” (...) *os objetivos correspondem aos resultados visados*

em termos de estado que se pretende para a população-alvo (...), pela implementação dos projetos, constitutivos dos programas que, no seu conjunto, formam os planos”.

2.5.1 Objetivo Geral

O objetivo geral está relacionado com os focos de atenção principais do projeto (Melo, 2020).

Para os estudantes, este projeto tem como objetivos gerais:

- Otimizar o padrão de sono dos adolescentes do 8º ano de escolaridade;
- Otimizar o processo emocional dos adolescentes do 8º ano de escolaridade.

Para a comunidade escolar, este projeto tem como objetivos gerais:

- Melhorar a Gestão Comunitária nos líderes da Comunidade Escolar para a adoção de hábitos de sono saudáveis;
- Melhorar a Gestão Comunitária nos líderes da Comunidade Escolar para o processo emocional positivo.

2.5.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos estão relacionados com as dimensões de diagnóstico do foco principal (Melo, 2020).

Para os estudantes, este projeto tem como objetivos específicos:

- Aumentar a proporção de estudantes com conhecimento sobre o sono e as suas características;
- Aumentar a proporção de estudantes com conhecimento sobre as consequências da privação do sono;
- Aumentar a proporção de estudantes com conhecimento sobre as emoções;
- Aumentar a proporção de estudantes com conhecimento sobre os sentimentos;
- Aumentar a proporção de estudantes com conhecimento sobre a gestão de emoções;

Para a comunidade escolar, este projeto tem como objetivos específicos:

- Melhorar a participação comunitária sobre a adoção de hábitos de sono saudáveis dos membros da comunidade escolar;
- Melhorar a participação comunitária sobre o processo emocional dos membros da comunidade escolar;
- Melhorar o processo comunitário sobre a adoção de hábitos de sono saudáveis dos membros da comunidade escolar;
- Melhorar o processo comunitário sobre o processo emocional dos membros da comunidade escolar;
- Melhorar a liderança comunitária sobre a adoção de hábitos de sono saudáveis dos membros da comunidade escolar;
- Melhorar a liderança comunitária sobre o processo emocional dos membros da comunidade escolar.

2.6 Estratégias de Ação

As estratégias de ação são um conjunto de atividades realizadas com o intuito de responder ao objetivo geral do projeto. É um passo crucial para o sucesso do mesmo (Melo, 2020).

Nesta subcapítulo, as estratégias de ação encontram-se repartidas: Estudantes (Intervenção A) e Comunidade Escolar (Intervenção B).

Estudantes (Intervenção A):

A1- Diagnóstico de Enfermagem: Padrão de sono Comprometido

Objetivos Específicos:

- Aumentar a proporção de estudantes com conhecimento sobre o sono e as suas características;
- Aumentar a proporção de estudantes com conhecimento sobre as consequências da privação do sono;

Meta:

- Aumentar a proporção de estudantes com conhecimento sobre o sono e as suas características, até ao final de dezembro de 2022;
- Aumentar a proporção de estudantes com conhecimento sobre as consequências da privação do sono, até ao final de dezembro de 2022;

Indicadores:

- **Indicadores de Resultado:**

$$\frac{N^{\circ} \text{ de estudantes com conhecimento demonstrado no final da sessão}}{N^{\circ} \text{ total de estudantes submetidos à intervenção de enfermagem}} \times 100$$

- **Indicador de Processo:**

$$\frac{N^{\circ} \text{ de sessões realizadas}}{N^{\circ} \text{ total de sessões planeadas}} \times 100$$

$$\frac{N^{\circ} \text{ de estudantes presentes na sessão}}{N^{\circ} \text{ total de estudantes previstas}} \times 100$$

Intervenção A1:

- 1 sessão de educação para a saúde para cada turma do 8º ano, com a duração de 50 min, planeadas para os dias 12-12-2022 e 16-12-2022;
- Suporte de apresentação em formato PowerPoint (Apêndice X);
- Aplicação de um questionário escrito, aos alunos do 8º ano presentes antes do início da sessão de educação;
- Aplicação do mesmo questionário no final de cada sessão de educação para a Saúde - Questionário sobre o conhecimento dos hábitos de sono saudáveis (Apêndice XI);
- Elaboração de um plano de sessão para cada atividade realizada (Apêndice XII);
- Local: Sala de aula da Escola E3 e Secundária do Grande Porto;
- Recursos Materiais: projetor multimédia, computador, questionários, canetas.

A2- Diagnóstico de Enfermagem: Processo Emocional Comprometido

Objetivos Específicos:

- Aumentar a proporção de estudantes com conhecimento sobre as emoções;
- Aumentar a proporção de estudantes com conhecimento sobre os sentimentos;
- Aumentar a proporção de estudantes com conhecimento sobre a gestão de emoções;

Meta:

- Aumentar a proporção de estudantes com conhecimento sobre as emoções, até janeiro de 2023;
- Aumentar a proporção de estudantes com conhecimento sobre os sentimentos, até janeiro de 2023;
- Aumentar a proporção de estudantes com conhecimento sobre a gestão de emoções, até janeiro de 2023;

Indicadores:

- **Indicadores de Resultado:**

$$\frac{N^{\circ} \text{ de estudantes com conhecimento demonstrado no final da sessão}}{N^{\circ} \text{ total de estudantes submetidos à intervenção de enfermagem}} \times 100$$

- **Indicador de Processo:**

$$\frac{N^{\circ} \text{ de sessões realizadas}}{N^{\circ} \text{ total de sessões planejadas}} \times 100$$

$$\frac{N^{\circ} \text{ de estudantes presentes na sessão}}{N^{\circ} \text{ total de estudantes previstas}} \times 100$$

Intervenção A2:

- 1 sessão de educação para a saúde para cada turma do 8º ano, com a duração de 50 min, planeadas para os dias 09-01-2023;
- Suporte de apresentação em formato PowerPoint (Apêndice XIII);
- Aplicação de um questionário escrito, aos alunos do 8º ano presentes antes do início da sessão de educação;
- Aplicação do mesmo questionário no final de cada sessão de educação para a Saúde - Questionário sobre o conhecimento do processo emocional (Apêndice XIV);
- Elaboração de um plano de sessão para cada atividade realizada (Apêndice XV);
- Local: Sala de aula da Escola E3 e Secundária do Grande Porto;
- Recursos Materiais: projetor multimédia, computador, questionários, canetas, placas “mito e realidade”.

Comunidade Escolar (Intervenção B):

B1- Diagnóstico de Enfermagem: Gestão Comunitária Comprometida

Objetivos Específicos:

- Melhorar a participação comunitária sobre a adoção de hábitos de sono saudáveis dos membros da comunidade escolar;
- Melhorar a participação comunitária sobre o processo emocional dos membros da comunidade escolar;
- Melhorar o processo comunitário sobre a adoção de hábitos de sono saudáveis dos membros da comunidade escolar;
- Melhorar o processo comunitário sobre o processo emocional dos membros da comunidade escolar;
- Melhorar a liderança comunitária sobre a adoção de hábitos de sono saudáveis dos membros da comunidade escolar;
- Melhorar a liderança comunitária sobre o processo emocional dos membros da comunidade escolar.

Meta:

- Melhorar a participação comunitária sobre a adoção de hábitos de sono saudáveis dos membros da comunidade escolar até final de 2023;
- Melhorar a participação comunitária sobre o processo emocional dos membros da comunidade escolar até final de 2023;
- Melhorar o processo comunitário sobre a adoção de hábitos de sono saudáveis dos membros da comunidade escolar até final de 2023;
- Melhorar o processo comunitário sobre o processo emocional dos membros da comunidade escolar até final de 2023;
- Melhorar a liderança comunitária sobre a adoção de hábitos de sono saudáveis dos membros da comunidade escolar até final de 2023;
- Melhorar a liderança comunitária sobre o processo emocional dos membros da comunidade escolar até final de 2023.

Indicadores:

- **Indicador de Processo:**

$$\frac{N^{\circ} \text{ de sessões realizadas}}{N^{\circ} \text{ total de sessões planejadas}} \times 100$$

$$\frac{N^{\circ} \text{ de elementos da comunidade escolar presentes na sessão}}{N^{\circ} \text{ total de elementos da comunidade escolar previstos}} \times 100$$

Intervenção B1:

Na comunidade escolar, apenas foi realizada uma sessão, mencionada anteriormente, com o intuito de aplicar o instrumento de avaliação do nível de empoderamento comunitária (EAVeC), uma vez que não foram realizadas mais intervenções devido à escassez de tempo.

Relativamente às metas definidas, as mesmas estão projetadas para o final de 2023, uma vez que este projeto pretende ter continuidade pela UCC em parceria com a UCP.

2.7 Avaliação

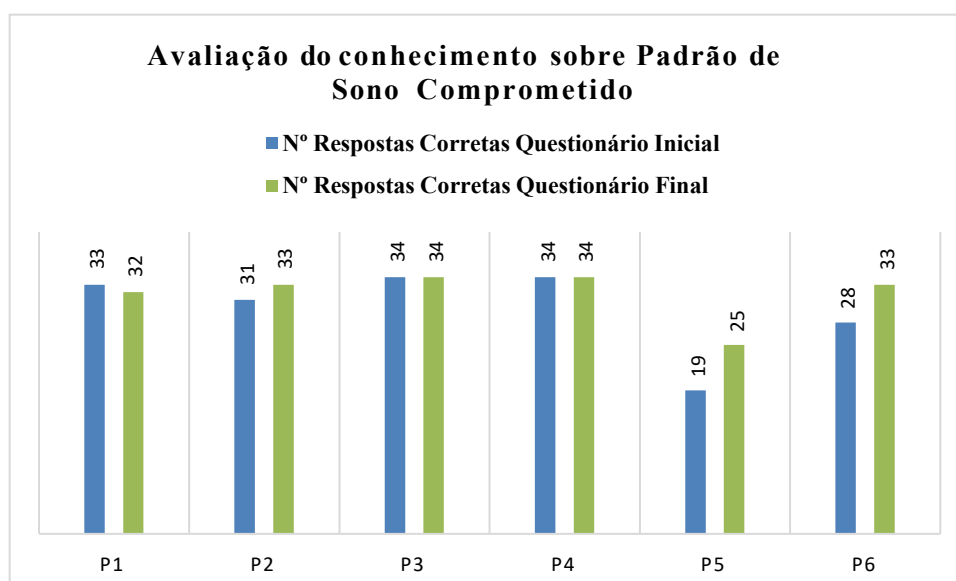
A utilização de indicadores é importante para avaliar a efetividade do projeto e medir se as metas estabelecidas foram alcançadas. Em caso de não alcançar, os indicadores permitem identificar pontos a serem melhorados e a possibilidade de realizar ajustes para garantir resultados mais positivos no futuro. A aplicação de indicadores é fundamental para o aperfeiçoamento contínuo do projeto (Melo P. , 2020) (Tavares, 1990).

Esta etapa tem como finalidade aferir “o grau de sucesso na consecução de um objetivo, mediante a elaboração de um julgamento baseado em critérios e normas” (Tavares, 1990, p. 205).”

Estudantes:

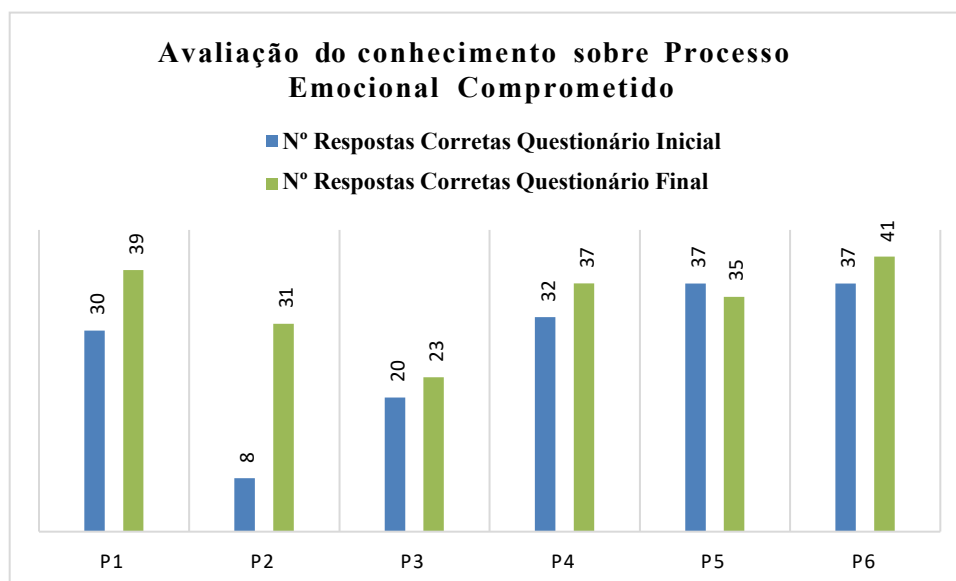
No que diz respeito, à Intervenção A1 – Padrão de Sono Comprometido, no gráfico 4 abaixo representado é possível constatar que houve um aumento do conhecimento sobre o sono e as suas características e as consequências da privação do sono nas questões P2, P4 e P6. Nas questões P3 e P4 o conhecimento manteve-se o que significa que já existia um conhecimento prévio sobre a temática. Contudo, na questão P1 houve uma diminuição do conhecimento, o que não é real, uma vez que um estudante não respondeu à pergunta.

Gráfico 4- Avaliação do conhecimento sobre o Padrão de Sono Comprometido



Relativamente, à Intervenção A2 – Processo Emocional Comprometido, no gráfico 5 abaixo exibido é possível verificar que houve um aumento do conhecimento sobre as emoções, sentimentos e gestão de emoções nas questões P1, P2, P3, P4 e P6. Na questão P5 o houve uma diminuição do conhecimento, o que pode indicar que o conteúdo não foi explanado da melhor forma, ou a construção frásica poderia ser melhorada. Assim proponho, a reavaliação desta questão.

Gráfico 5- Avaliação do conhecimento sobre Processo Emocional Comprometido



Relativamente, à taxa de adesão à sessão de educação para a saúde da **Intervenção A1**:

Indicador de Processo: $\frac{N^{\circ} \text{ de estudantes presentes na sessão}}{N^{\circ} \text{ total de estudantes previstas}} \times 100 = \frac{34}{43} \times 100 = 79\%$

Taxa de concretização das atividades previstas da **Intervenção A1**:

Indicador de Processo: $\frac{N^{\circ} \text{ de sessões realizadas}}{N^{\circ} \text{ total de sessões planeadas}} \times 100 = \frac{2}{2} \times 100 = 100\%$

Relativamente, à taxa de adesão à sessão de educação para a saúde da **Intervenção A2**:

Indicador de Processo: $\frac{N^{\circ} \text{ de estudantes presentes na sessão}}{N^{\circ} \text{ total de estudantes previstas}} \times 100 = \frac{43}{43} \times 100 = 100\%$

Taxa de concretização das atividades previstas da **Intervenção A2**:

Indicador de Processo: $\frac{N^{\circ} \text{ de sessões realizadas}}{N^{\circ} \text{ total de sessões planeadas}} \times 100 = \frac{2}{2} \times 100 = 100\%$

Estes resultados são bastante positivos e indicam uma boa adesão e participação dos envolvidos nas sessões de formação e nas atividades previstas. Uma taxa de 79% e 100% de adesão às sessões de formação é considerada elevada, o que sugere que os participantes consideram as sessões importantes e úteis. Já a taxa de 100% de cumprimento das atividades previstas demonstra uma boa organização e planeamento do projeto.

Comunidade Escolar:

Na Comunidade Escolar, não se avaliaram os resultados do projeto, pois os resultados das intervenções no âmbito da gestão comunitária são a médio-longo prazo, e será feita uma reavaliação, no contexto do projeto de investigação MAIEC.

No entanto, foi possível perceber a vontade da Comunidade Escolar presente em participar neste projeto, além do impacto que este projeto pode ter quer nos estudantes quer na Comunidade Escolar.

CAPÍTULO 3 – DO CAMINHO DESENVOLVIDO ÀS COMPETÊNCIAS

Com base nas competências descritas no Guia do Mestrado em Enfermagem e das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, ao longo deste quadro estão descritas as tarefas que foram realizadas ao longo do estágio final para ser possível o desenvolvimento das competências académicas do Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária e de Especialista em Enfermagem de Saúde Pública.

Tabela 3- Competências a desenvolver e previsão das tarefas que as concretizam

Competência Académica/Profissional
Competências académicas do Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enf Comunitária
a) Gerir de forma adequada, informação proveniente da sua formação inicial, da sua experiência profissional e de vida, e da sua formação pós-graduada; O projeto de intervenção comunitária na área da saúde escolar foi baseado nos conhecimentos obtidos ao longo da Licenciatura em enfermagem e permitiu consolidar conhecimentos obtidos na formação pós-graduada. A experiência profissional nos Cuidados de Saúde Primários teve um papel importante pois possibilitou uma noção mais real dos problemas da comunidade e do próprio funcionamento da UCC.

b) Comunicar informação complexa de âmbito profissional e académico, resultante da prática clínica e da investigação, tanto a audiências especializadas quanto ao público em geral, tendo em consideração diferentes perspetivas sobre os problemas de saúde com que se depara;

Durante o projeto foi possível apresentar à equipa multidisciplinar e interdisciplinar da UCC todos os resultados obtidos com o projeto desenvolvido, tendo sempre por base a evidência científica atual. A produção de um artigo científico, a participação em eventos científicos como o Fórum das Especialidades e a produção do relatório final são contributos esperados para demonstrar atingir esta competência.

c) Abordar questões complexas de modo sistemático e criativo, relacionadas com o cliente e família, especialmente na sua área de especialização;

Neste caso, o meu cliente foi a comunidade escolar e procurei aplicar o MAIEC e alicerçar a minha criatividade ao longo de todo o processo de Planeamento em Saúde, desde a primeira fase do Diagnóstico de Saúde até à avaliação das intervenções executadas.

d) Avaliar a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas, segundo uma perspetiva académica avançada;

Todo o Planeamento em Saúde na Comunidade Escolar, teve por base a evidência científica mais atual. Durante todo o estágio a partilha/discussão constante com o professor orientador e com a enfermeira tutora para reflexões crítico-reflexivas foi uma mais-valia para a aquisição de conhecimentos e para a melhoria da análise crítico-reflexiva.

e) Demonstrar um nível de aprofundamento de conhecimentos na área da sua especialização;

A pesquisa e aquisição de conhecimento científico atualizado na área de especialização foi uma necessidade, pois permitiu um conhecimento atualizado e capacitado para oferecer cuidados de enfermagem de alta qualidade aos seus clientes. Esta abordagem permite que a intervenção fosse mais efetiva e que sejam alcançados resultados mais significativos e satisfatórios, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população em questão. Além disso,

também ajuda a desenvolver a competência dos profissionais, ao se manterem atualizados e preparados para atender às necessidades da população que servem.

f) Demonstrar consciência crítica para os problemas da prática profissional, atuais ou novos, relacionados com o cliente e família, especialmente na sua área de especialização;

Durante todo o percurso foram realizadas reflexões crítico-reflexivas sobre os problemas da prática profissional e partilhadas com o professor orientador e a enfermeira tutora para um crescimento profissional.

g) Demonstrar capacidade de reagir perante situações imprevistas e complexas, no âmbito da sua área de especialização;

Durante o decorrer do projeto houve situações inesperadas que obrigaram à reformulação de objetivos, como o caso de apenas duas turmas terem respondido ao questionário. Isso permitiu desenvolver a capacidade imediata/curto prazo de criar soluções exequíveis para dar resposta a estas, na construção do projeto e ao longo das etapas do planeamento em saúde

h) Tomar decisões fundamentadas, atendendo às evidências científicas e às suas responsabilidades sociais e éticas;

Realização de todos os procedimentos necessários para assegurar todas as formalidades éticas e legais. Realização de pesquisa bibliográfica para tomar as melhores decisões perante a evidência mais atual.

i) Incorporar na prática os resultados da investigação válidos e relevantes no âmbito da especialização, assim como outras evidências;

A utilização da metodologia do Planeamento em Saúde permitiu intervir na comunidade escolar e criar projetos adequados com base nos dados obtidos. A integração da equipa MAIEC permitiu-me participar nas discussões e produção científica relacionada com o projeto.

j) Demonstrar compreensão relativamente às implicações da investigação na prática baseada na evidência;

Contribuição para a produção científica do projeto MAIEC. Participação nas reuniões de análise de resultados do projeto.

k) Participar e promover a investigação em serviço na sua área de especialização;

Durante o projeto foi possível ser a ponte entre o projeto MAIEC e o contexto clínico da UCC, o que se evidenciou uma mais-valia pela partilha e melhoria constante.

l) Demonstrar conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com o cliente e família e relacionar-se de forma terapêutica no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura;

Durante todo o projeto utilizou-se estratégias de comunicação terapêutica lecionadas na formação de base, bem como as adquiridas ao longo da experiência profissional, quer com a equipa multidisciplinar quer com a comunidade escolar onde o projeto estava inserido, para ser possível que a informação chegasse a todos da forma mais efetiva possível.

m) Demonstrar capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar e interdisciplinar;

Ao longo do estágio, mantive uma postura adequada perante a equipa multidisciplinar e interdisciplinar, criando uma relação empática e de liderança.

n) Liderar equipas de prestação de cuidados especializados na área de especialização;

Gestão da criação do projeto relacionado com o tema a desenvolver na saúde escolar.

o) Promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos outros enfermeiros;

Participação nas OT e seminários do curso, partilhando o processo de estágio com os meus colegas do Mestrado, foi uma mais-valia, pois promove a colaboração, a troca de ideias e a aprendizagem mútua. Além disso, ao discutir problemas em grupo, é possível encontrar soluções mais eficientes e inovadoras.

p) Identificar as necessidades formativas na sua área de especialidade;

Os resultados obtidos apenas foram apresentados à enfermeira tutora.

q) Promover formação em serviço na área da especialização;

Ao longo do estágio, não foi possível realizar formação em serviço para demonstração dos resultados obtidos nas diferentes etapas do Planeamento em Saúde, devido a transformações da equipa.

r) Colaborar no processo de integração de novos profissionais;

Esta competência não foi desenvolvida, pois não se proporcionou a necessidade da integração de estudantes e novos profissionais na UCC.

s) Analisar problemas de maior complexidade relacionados com a formação em enfermagem, de forma autónoma, sistemática e crítica;

Partilha/Discussão com o professor orientador e com a equipa multidisciplinar e interdisciplinar para perceber as diferentes opiniões sobre diferentes temáticas.

t) Gerir os cuidados de enfermagem na área de especialização;

Ao longo do projeto foram implementados projetos sobre os diagnósticos que advêm do Planeamento em Saúde.

u) Manter, de forma contínua e autónoma, o seu próprio processo de autodesenvolvimento pessoal e profissional;

Foi desenvolvido de forma contínua e autónoma o processo de aprendizagem profissional e pessoal, com o apoio do professor orientador e da enfermeira tutora.

v) Exercer supervisão do exercício profissional na sua área de especialização;

Esta competência não foi desenvolvida, pois não se proporcionou a necessidade de participar na identificação dos critérios de qualidade dos cuidados especializados desenvolvidos ao longo do estágio.

w) Zelar pela qualidade dos cuidados prestados na sua área de especialização.

Foram zelados os cuidados de enfermagem que assentam nos padrões de qualidade da Ordem dos Enfermeiros (identificação de necessidades e intervenções planeadas e executadas).

Competências do Especialista em Enfermagem Comunitária

Estabelecer, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;

Este projeto teve por base as etapas do planeamento em saúde, começando pelo diagnóstico de saúde da comunidade escolar, o que permitiu uma avaliação das reais necessidades da comunidade em estudo.

Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades;

Foram desenvolvidas intervenções promotoras do empoderamento da comunidade escolar, tendo como referencial o MAIEC.

Integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;

Foram implementadas estratégias nas áreas de intervenção definidas nos Programas de Saúde, que neste caso é no Programa Nacional de Saúde Escolar, gerindo o projeto relacionado com o processo de estágio.

Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

Colaboração na vigilância epidemiológica dos diagnósticos de enfermagem relacionados com a comunidade escolar e o projeto a desenvolver.

CONCLUSÃO

As primeiras mudanças a nível da Saúde Escolar, foram a introdução de programas de saúde escolar, que visavam melhorar a saúde dos estudantes através de uma abordagem mais ampla que incluía a prevenção de doenças e comportamentos de risco, a promoção da saúde, a educação para a saúde e a intervenção para problemas de saúde. A segunda transformação foi a implementação de programas de promoção da saúde, que se concentraram em ajudar as crianças e jovens a adquirir os conhecimentos, valores e atitudes que precisam para tomar decisões conscientes sobre estilos de vida saudáveis e evitar comportamentos de risco. Estas mudanças permitiram que a área da Saúde Escolar evoluísse e se tornasse um elemento fundamental na promoção de estilos de vida saudáveis e na prevenção de doenças entre as crianças e jovens.

É importante incluir temas relacionados com a saúde física, mental, social e emocional, e ensinar as habilidades para manter uma vida saudável, como escolhas alimentares saudáveis, exercício físico regular, gestão do stress, relações interpessoais saudáveis e prevenção de comportamentos de risco. Além disso, é fundamental desenvolver um ambiente escolar saudável que promova a saúde e bem-estar de todos, tendo o EEESCSP um papel de extrema importância nesse âmbito. Compete ao enfermeiro o dever de proporcionar à população a sua proteção quanto à saúde e o de agir no âmbito das suas próprias competências.

Além disso, a atuação dos enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários possibilita a identificação precoce de problemas de saúde, promovendo a intervenção precoce e a melhoria da qualidade de vida da população. A sua intervenção também tem o objetivo de promover a educação em saúde, prevenção de doenças e fomento de hábitos saudáveis, contribuindo para o fortalecimento da atenção primária à saúde e para o aumento da efetividade e eficiência dos sistemas de saúde.

Com o desenvolvimento da unidade curricular Estágio Final e Relatório foi possível a aquisição e consolidação de competências na área de Especialização de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, utilizando os prévios conhecimentos relacionados com a Ciência de Enfermagem. Estes conhecimentos vão desde o Planeamento em Saúde até à comunicação interpessoal que foram essenciais para o desenvolvimento deste estágio.

Este projeto permitiu identificar as necessidades dos estudantes e da comunidade escolar de uma Escola E3 e Secundária do Grande Porto. Isso possibilitou estabelecer prioridades e formular diagnósticos de enfermagem, a fim de planejar e realizar intervenções de saúde direcionadas à população.

Durante a implementação das estratégias, especificamente com sessões educativas para a população, houve uma contribuição para a capacitação e empoderamento desta através da abordagem da gestão comunitária. Após a implementação e reavaliação dos resultados, foi possível observar uma melhoria na maioria dos indicadores previamente estabelecidos.

O relatório de estágio tornou-se uma ferramenta importante ao reunir o conhecimento fundamental desenvolvido durante o processo, pois inclui os resultados mais significativos da aplicação de um projeto baseado nas fases de Planeamento em Saúde e no referencial teórico de Enfermagem MAIEC. Com isso, foi possível planejar, estabelecer e implementar estratégias de ação, avaliar e refletir sobre os resultados obtidos.

Todos os objetivos a que me propus foram cumpridos e isso permitiu a aquisição de competências de Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública, que permitiu a prestação de cuidados especializados, com a mobilização de saberes científicos, tecnológicos e relacionais, que me permitam adquirir competências compatíveis com o grau de Mestre em Enfermagem.

Assim, conclui-se que o relatório concretizado permitiu alcançar os objetivos traçados, sendo possível apresentar um Diagnóstico de Saúde e elaborar possíveis intervenções, bem como refletir sobre as competências adquiridas ao longo do percurso do curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública.

BIBLIOGRAFIA

- Alves, M. M. (2018). *Desenvolver Competências Emocionais com a Pessoa com Doença Mental e Família*. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Arruda, M. d. (2014). *O ABC DAS EMOÇÕES BÁSICAS- Implementação e avaliação de duas sessões de um programa para a promoção de competências emocionais. Um enfoque comunitário*. Ponta Delgada: UNIVERSIDADE DOS AÇORES.
- Dahl, R. (Março de 1996). The impact of inadequate sleep on children's daytime cognitive function. *1*, pp. 44-50.
- Damásio, A. (2003). *Looking for Spinoza. Joy, sorrow and the feeling brain*. London: William Heinemann.
- Damásio, A. (2003). *Looking for Spinoza. Joy, sorrow and the feeling brain*. London: William Heinemann. .
- DGS. (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. 110. Ministério da Saúde.
- Diário da República. (16 de julho de 2018). Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária — Na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. *135*, 2.
- Eisenstein, E. (2005). *Adolescência: definições, conceitos e critérios* (Vol. 2).
- Ekman, P. (2011). *A linguagem das emoções : Revolucionando sua comunicação e seus relacionamentos reconhecendo todas as expressões das pessoas ao redor*. . (C. Szlak, Trad.) TEXTO EDITORES LTDA.
- Fernandes, C. I. (2019). *Enfermagem comunitária e MAIEC um projeto de empoderamento para a vigilância epidemiológica*. Universidade Católica Portuguesa.
- Fernandes, R. M. (abr./jun. de 2006). O sono normal. *39*(2), 157-168.
- Ferreira, R., Duarte, E., & Figueiredo, M. C. (abril de 2019). TEENPOWER- Tecnologia & Inovação na Promoção de Comportamentos Saudáveis em Adolescentes. Em G. Editor (Ed.).
- Fortin, M. F. (1999). *O processo de Investigação: Da concepção à realização*. Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Goleman, D. (2012). *Inteligência Emocional*. Lisboa: Temas e Debates. .
- Imperatori, E., & Giraldes, M. d. (1982). *Metodologia do Planeamento da Saúde*. Lisboa: Editorial do M.E.C.
- Imperatori, E., & Giraldes, M. d. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde : manual*

- para uso em serviços centrais, regionais e locais* (Vol. 3). Lisboa : Escola Nacional de Saúde Pública, cop. 1993: Obras Avulsas.
- Januário, P. d. (2012). *Hábitos de sono das crianças e compreensão infantil do sono e das estratégias facilitadoras do adormecimento*. Universidade de Lisboa-Faculdade de Psicologia.
- Magalhães, C., Campos, A. A., Carvalho, C. P., Coelho, D. F., Cabo, C. F., Ferrás, S. M., . . . Sousa, A. S. (2020). Estilos de Vida Saudáveis em Adolescentes: Educação e Promoção da Saúde. *Actas do 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde.
- Martins, M. d., & Melo, J. M. (2016). *Emoções...Emoções... Que implicações para a saúde e qualidade de vida?...*
- Melo, A. I. (2005). *Emoções no período escolar: estratégias parentais face à expressão emocional e sintomas de internalização e externalização da criança*.
- Melo, P. (2016). *Enfermagem Comunitária Avançada: Um Modelo de Empoderamento Comunitário*. Porto: Universidade Católica Portuguesa.
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lidel- Edições Técnicas, Lda.
- Melo, P. S. (2020). Tradução para português e validação cultural da Empowerment Assessment Rating Scale. *1*, pp. 441-446.
- Melo, P., Sousa, I., Pinto, C., Teixeira, A., Pereira, A., Sousa, S., . . . Dimande, M. (2020). Tradução para português e validação cultural da Empowerment Assessment Rating Scale. *43*(1), pp. 441-446.
- Ministério da Saúde. (28 de janeiro de 2004). Despacho n.º 1916/2004. Obtido de <https://direitodamedicina.sanchoeassociados.com/legislacao/despacho-19162004/>
- Ministério da Saúde. (28 de janeiro de 2004). *Despacho n.º 1916/2004*. Obtido de <https://direitodamedicina.sanchoeassociados.com/legislacao/despacho-19162004>
- Ordem dos Enfermeiros. (fevereiro de 2011). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Edição Portuguesa.
- Ordem dos Enfermeiros. (julho de 2014). *Unidades de Cuidados na Comunidade: Presente com Futuro!*
- Origem da Palavra*. (2 de outubro de 2015). Obtido em 16 de janeiro de 2023, de <https://origemdapalavra.com.br/pergunta/etimo-da-palavra-comunidade/>

- Paiva, P. T. (2008). *Bom Sono, Boa Vida*. Oficina do Livro.
- Pimentel, S. M. (2013). *Promoção da Literacia sobre Hábitos de Sono Saudáveis em Adolescentes*. Escola Superior de Educação.
- PORDATA. (2021). *PORDATA - Estatísticas sobre Portugal e Europa*. Obtido em 2 de fevereiro de 2023, de <https://www.pordata.pt/municipios/numero+medio+de+pessoas+residentes+nos+alojamentos+segundo+os+censos-590>
- Primaria, G. d. (2011). *Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria*. Ministerio de Ciencia e Innovación.
- Queirós, M. (2014). *Inteligência Emocional - Aprenda a ser Feliz*. Porto Editora.
- Rodrigues, F. M. (2012). *Relatório de Estágio de Intervenção na Comunidade*. Instituto Politécnico de Portalegre- Escola Superior de Saúde de Portalegre.
- Rodrigues, Pires, & al, e. (2022). O Meu Estilo de Vida FANTASTICO: tradução, adaptação e validação do questionário em pré-adolescentes portugueses.
- Sampaio, F., Sequeira, C., & Canut, T. L. (junho de 2018). Modelo de intervenção psicoterapêutica em Enfermagem: princípios orientadores para a implementação na prática Clínica. (Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Ed.) 7.
- Serra, A. V. (1999). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Gráfica de Coimbra Lda.
- Silva, S. I. (2019). *Emoções em crianças em idade escolar: intervenção de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. Setúbal: Instituto Superior de Setúbal.
- Tavares, A. M. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Cadernos de formação 2.
- WHO. (1986). *Young People's Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for society*. Geneva.

APÊNDICES

APÊNDICE I- Cronograma

Etapa	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro
Diagnóstico (aplicação dos instrumentos, reunião com famílias e professores)					
Identificação de prioridades e definição do caminho a seguir (reunião com representantes EE e DT). Avaliação do nível de empoderamento para juntos fazermos o caminho (REUNIÃO ONLINE)					
Intervenções: Sessões em sala com turmas e reunião online com pais.					
Avaliação de alguns resultados das intervenções e do impacto do projeto (com estudantes, representantes dos EE e professores.					

APÊNDICE II – Pedido de autorização ao presidente do conselho executivo do agrupamento das escolas para a aplicação do instrumento de colheita de dados

De: [REDACTED]
Enviada: 06 December 2022 10:05
Para: [REDACTED]
Cc: [REDACTED]
Assunto: RE: Pedido de autorização para realização de projeto no âmbito dos estilos de vida saudáveis com 8ºs anos

Ex.mo Senhor

Dr. Pedro Melo

Na sequência do seu email, confirmo a disponibilidade da escola para acolher o projeto no âmbito dos estilos de vida saudáveis no 8.º ano.

A aplicação de questionários aos alunos carece de autorização prévia dos encarregados de educação.

Com os meus cumprimentos,

[REDACTED]

APÊNDICE III – Projeto: Estilos de Vida Saudáveis em Comunidade

PROJETO:

“Estilos de Vida Saudáveis em Comunidade”

A equipa de Saúde Escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade Cuidar, [REDACTED] em parceria com a Universidade Católica Portuguesa pretendem contribuir em [REDACTED] para a promoção de Estilos de Vida Saudáveis com as turmas do 8º ano do [REDACTED].

Com a colaboração de investigadores da área da saúde pretende-se envolver as famílias (através dos representantes dos EE), os professores, através dos DT e Conselhos de Turma e os alunos para traçar um caminho para promover estes estilos de vida.

Começaremos por fazer um diagnóstico, com um instrumento validado para o 9º ano e que vamos adaptar para o 8º ano, que se chama F.A.N.T.A.S.T.I.C.O. (anexo I) e permite avaliar as 10 dimensões centrais dos estilos de vida, com questões muito simples que permitem identificar que áreas vamos trabalhar neste projeto e com estas turmas. A este instrumento serão acrescentadas questões de caracterização sociodemográfica dos estudantes (a adaptação do instrumento será feita pela equipa e apresentada aos EE e professores antes da sua aplicação). Depois do Diagnóstico, apresentaremos às famílias e professores as áreas a desenvolver e juntos faremos um caminho que implicará intervenções com os estudantes, famílias e professores.

Numa reunião online com os representantes dos EE e os DT faremos uma avaliação do nível de poder desta comunidade para conseguirmos em conjunto promover estilos de vida saudáveis [REDACTED] equipa de investigação da UCP).

O projeto será desenvolvido com a orientação do Prof. Doutor Pedro Melo da UCP e da Enf. [REDACTED] da Saúde Escolar do ACeS [REDACTED] envolverá uma Enfermeira que está a desenvolver a sua especialidade em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública no contexto do Mestrado em Enfermagem da UCP, coordenados com a Professora responsável pela Promoção e Educação para a Saúde do AE [REDACTED].

As etapas previstas para o projeto apresentam-se no cronograma que se descreve na folha seguinte.
















CRONOGRAMA PREVISTO

Etapa	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro
Diagnóstico (aplicação dos instrumentos, reunião com famílias e professores)					
Identificação de prioridades e definição do caminho a seguir (reunião com representantes EE e DT). Avaliação do nível de empoderamento para juntos fazermos o caminho (REUNIÃO ONLINE)					
Intervenções: Sessões em sala com turmas e reunião online com pais.					
Avaliação de alguns resultados das intervenções e do impacto do projeto (com estudantes, representantes dos EE e professores.					

ANEXO I
INSTRUMENTO F.A.N.T.A.S.T.I.C.O.
(Pires e Festas, 2020)
(será adaptado para versão online)

F A N T A S T I C O

Família e Amigos Atividade Física e Social Nutrição Toxicidade Álcool Sono e Stress Tipo de Personalidade e Satisfação Escolar Imagem Interior Controlo da Saúde e Sexualidade Ordem

<p>1. Tenho com quem falar sobre as coisas que são importantes para mim <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>  <p>2. Trato os outros com carinho <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>3. Sou tratado(a) com carinho <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p> 	<p>4. Faço parte de um grupo organizado (por exemplo: escuteiros, cruz vermelha, desportivo, religioso, música, teatro ou outros grupos juvenis) <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>  <p>5. Nos últimos 7 dias fiz exercício físico durante 30 minutos, tão intenso que me senti acelerado(a) e acabei cansado(a) <input type="checkbox"/> 5 ou mais vezes <input type="checkbox"/> Entre 2 a 4 vezes <input type="checkbox"/> Entre 0 a 1 vez</p>	<p>6. A minha alimentação diária é equilibrada* <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>7. Todos os dias, pelo menos, tomo o pequeno-almoço, almoço e janto <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Quase Nunca</p>  <p>8. Consumo, frequentemente, muito açúcar, sal, gorduras, guloseimas e comida tipo <i>fast food</i> (por exemplo, hambúrgueres, pizzas e batatas fritas) <input type="checkbox"/> Nenhuma destas <input type="checkbox"/> Algumas destas <input type="checkbox"/> Todas estas</p> <p>9. Peso-me com regularidade <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>	<p> 10. Já experimentei fumar <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Sempre</p> <p>11. Já tomei medicamentos sem indicação de um profissional de saúde (por exemplo: médico, enfermeiro, farmacêutico...) <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Sempre</p>  <p>12. Tomo bebidas que contêm cafeína (por exemplo: café, bebidas de cola e bebidas energéticas) <input type="checkbox"/> Entre 0 a 3 ao dia <input type="checkbox"/> De 3 a 6 ao dia <input type="checkbox"/> Mais de 6 ao dia</p>	<p>13. Consumi bebidas alcoólicas nos últimos 6 meses (por exemplo: cerveja, vinho, sangria, poncha, shots) <input type="checkbox"/> 0 vezes <input type="checkbox"/> 1 a 3 vezes <input type="checkbox"/> Mais de 3 vezes</p>  <p>14. Considero que as bebidas alcoólicas são prejudiciais <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>  <p>15. As pessoas com quem vivo, bebem bebidas alcoólicas <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Sempre</p>	<p> 16. Durmo bem e ao acordar sinto que descansei. <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>Habitualmente vou dormir às ___ e levanto-me às ___.</p> <p>17. Sinto-me capaz de lidar com situações de stress e encontro soluções com facilidade <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>  <p>18. Consigo relaxar e desfrutar do meu tempo livre <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>	<p>19. Sinto-me chateado(a) e/ou zangado(a) sem razão <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Sempre</p> <p>20. Sinto-me bem humorado(a), alegre e com energia <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>21. Sinto-me satisfeito(a) com os meus estudos <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>  <p>22. Já me senti pressionado(a), agredido(a) fisicamente ou maltratado(a) verbalmente pelos meus colegas <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Sempre</p>	<p> 23. Tenho pensamentos positivos e otimistas <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>  <p>24. Sinto-me tenso(a) ou stressado(a) <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Sempre</p> <p>25. Sinto-me deprimido ou triste <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Sempre</p>	<p>26. Vou, regularmente, a consultas (por exemplo: médicas, enfermagem, nutrição, de medicina dentária) para vigiar o meu estado de saúde <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>27. Converso com pessoas da minha família sobre temas de sexualidade (por exemplo mudanças físicas e psicológicas relacionadas com o ser menino ou menina; sentimentos de amizade e amor, ou relações sexuais) <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>  <p>28. Aceito-me como sou e sinto-me satisfeito(a) com a minha aparência física ou a forma como me vejo <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>	<p>29. Sou organizado(a) com as minhas responsabilidades do dia-a-dia <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>  <p>30. Respeito as regras de trânsito (por exemplo: uso cinto de segurança, respeito os semáforos, atravesso nas passadeiras e pontes pedonais) <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>
--	---	---	--	--	--	--	--	--	---

.....

LEGENDA

*(Alimentação equilibrada para a minha idade)

ALIMENTOS	DEVO COMER/ BEBER ...
 Grupo dos cereais, seus derivados e tubérculos	Praticamente a todas as refeições
 Grupo dos hortícolas	Sopa de legumes ao almoço e jantar e ainda acrescentar hortícolas crus ou cozinhados no prato de refeição
 Grupo da fruta	Aproximadamente três peças de fruta fresca por dia
 Grupo dos laticínios (incluindo leite, queijo e iogurte)	2 a 3 vezes ao dia
 Grupo da carne, pescado e ovo	No almoço e jantar, em pequenas quantidades
 Grupo das leguminosas	Pelo menos 3 vezes por semana
 Grupo dos óleos e gorduras	Usados para confeção e tempero dos alimentos em quantidades moderadas
 Água	Cerca de 1,5 l diariamente, o que corresponde a 7 a 8 copos
Alimentos que não constam da Roda dos Alimentos, tais como alimentos açucarados (por exemplo: chocolates, gomas, bolos) e alimentos ricos em gordura (tais como batatas-frita de pacote, fritos, molhos gordurosos)	Apenas esporadicamente

PONTUAÇÃO FINAL



Soma o resultado de todas as colunas, depois multiplica por 2. Verifica o significado da tua pontuação e segue as recomendações

- De 103 a 120 ___ Parabéns. Tens um estilo de vida Fantástico.
- De 85 a 102 ___ Bom Trabalho. Estás no caminho certo.
- De 73 a 84 ___ Adequado, estás bem.
- De 47 a 72 ___ Um pouco baixo, poderias melhorar.
- De 0 a 46 ___ Estás na zona de perigo, contudo a tua honestidade tem muito valor

Nota: A pontuação final não significa que tenhas falhado. Se começares agora é sempre possível mudar de estilo de vida. Observa as áreas onde tiveste pontuação 0 ou 1 e decide por onde queres começar a mudar. Boa Sorte.

QUERES TER UM ESTILO DE VIDA

FANTÁSTICO?

FORTALECE A ATITUDE

Cria os teus objetivos
Muda os teus comportamentos pouco a pouco
Ganha controlo sobre o teu corpo, mente e espírito
Trabalha pelo teu bem-estar

CONSTRÓI O COMPORTAMENTO

Família e amigos: Fala e partilha os teus sentimentos com os outros. Trata os outros com carinho. Abraça e sorri para quem te quer bem.

Atividade Física e Social: Envolve-te em grupos organizados de desporto, religião, música ou teatro. Diariamente, pelo menos, caminha 30 minutos; dança; anda de bicicleta; corre, joga à bola com os colegas.

Nutrição: Tem uma alimentação equilibrada e variada de acordo com a roda dos alimentos. Todos os dias, pelo menos, toma o pequeno-almoço, almoço e janta. Evita o sal, o açúcar e comida de baixo valor nutricional (*fast-food*). Reduz as gorduras. Mantém o teu peso ideal.

Toxicidade: Procura ambientes livres de fumo de tabaco. Toma apenas medicamentos mediante a indicação de um profissional de saúde ou de um adulto responsável.

Álcool: Não é recomendável na tua idade porque não te faz bem à saúde, por isso não precisas de experimentar.

Sono e Stress: Dorme 9 a 12 horas cada noite. Procura locais calmos para estudar e brincar.

Tipo de Personalidade e Satisfação Escolar: Conversa com outras pessoas, procura uma atividade de entretenimento, sai para passeios e brincadeiras ao ar livre, com a tua família e amigos. Valoriza as tuas atividades na escola. A tua opinião é importante.

Imagem Interior: Pensa positivamente. Mantem-te ativo(a). Envolve-te em passatempos ou outras atividades.

Controlo da Saúde e Sexualidade: Vai às consultas de vigilância da saúde. Não descuides o teu corpo nem a tua mente. Sempre que sintas algo de diferente em ti, fala com os teus pais e profissionais de saúde.

Ordem: Não te esqueças de colocar o cinto de segurança. Cumpre as regras de segurança. Quando andas de bicicleta ou praticas desportos como *skate* e patins, utiliza proteções adequadas, sê prudente e respeita as normas de segurança.



APÊNDICE IV- Consentimento Informado para os Encarregados de Educação

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

de acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a Convenção de Oviedo²

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Exmo(a) Encarregado(a) de Educação,

Eu, Sara [REDACTED], Enfermeira na [REDACTED] e investigadora da Universidade Católica Portuguesa do Porto, sou responsável pelo presente estudo de investigação: “Estilos de vida e Empoderamento Comunitário em Saúde Escolar”.

Consentir participar neste estudo, significa que autoriza a recolha e tratamento de dados, juntamente com outros investigadores, para posteriormente serem utilizados para a identificação de fenómenos, potencialmente sensíveis aos cuidados de enfermagem. Desde já, garanto e asseguro o anonimato e confidencialidade de todos os dados recolhidos no âmbito da presente investigação.

Título do estudo: Estilos de vida e Empoderamento Comunitário em Saúde Escolar

Enquadramento: No âmbito da unidade curricular “Estágio Final e Relatório”, inserido no terceiro semestre do segundo ano do curso de Mestrado em Enfermagem, Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, na Escola de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica do Porto, pretendo desenvolver este projeto, sob a orientação do Professor Doutor Pedro Melo e da Enfermeira [REDACTED]. Consiste na realização de um diagnóstico de situação com o objetivo de identificar diagnósticos, potencialmente sensíveis aos cuidados de enfermagem, dos alunos da Escola [REDACTED] para a promoção de estilos de vida saudáveis nos alunos do 8º ano.

Explicação do estudo: O presente estudo tem como finalidade a elaboração de um Diagnóstico de Situação sobre Estilos de Vida Saudáveis aos alunos do 8º ano da Escola [REDACTED] para identificar necessidades em cuidados de enfermagem e implementar estratégias para os solucionar. Desta forma, será aplicado um instrumento de avaliação, aos alunos do 8º ano, denominado de FANTASTICO (Rodrigues, et al, 2022) para identificar os diagnósticos de enfermagem associados aos estilos de vida. Paralelamente, será aplicado a Matriz de Decisão Clínica do MAIEC (Melo, 2020), aos Encarregados de Educação de todos do 8º ano, para identificar um diagnóstico de gestão comunitária na comunidade escolar da Escola [REDACTED] para a promoção de estilos de vida saudáveis nos alunos do 8º ano.

Condições e financiamento: Para o desenvolvimento e execução do presente estudo não são previstos custos adicionais para nenhuma das partes intervenientes. A qualquer momento do estudo pode recusar participar, sem

¹ http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf

² <http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

que lhe sejam remetidas quaisquer consequências

Confidencialidade e anonimato: Para a execução deste projeto garante-se a confidencialidade e uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente estudo, desta forma, a identificação dos participantes nunca se tornará pública e todos os contactos serão realizados em ambiente de privacidade. A confidencialidade será priorizada aquando da realização do tratamento de dados. A equipa de profissionais envolvidos no projeto compromete-se, desta forma, a garantir e defender a presença de todos os princípios inerentes ao anonimato e confidencialidade.

Desde já agradecemos a sua disponibilidade para a participação no estudo. Prevê-se que esteja concluído em março 2023, data a partir da qual poderá solicitar ao investigador responsável, os resultados do mesmo.

Assinatura/s:

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome:

Assinatura:

Data: /..... /.....

<p>SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE (se o menor tiver discernimento deve <u>também</u> assinar em cima, se consentir)</p> <p>NOME:</p> <p>BI/CD N°: DATA ou VALIDADE /..... /.....</p> <p>GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO:</p> <p>ASSINATURA</p>
--

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINA/S E FEITO EM DUPLICADO:
UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

APÊNDICE V- Consentimento Informado para os Professores

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

de acordo com a Declaração de Helsínquia³ e a Convenção de Oviedo⁴

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Caros Professores,

Eu, Sara [REDACTED], Enfermeira na [REDACTED] e investigadora da Universidade Católica Portuguesa do Porto, sou responsável pelo presente estudo de investigação: “Estilos de vida e Empoderamento Comunitário em Saúde Escolar”.

Consentir participar neste estudo, significa que autoriza a recolha e tratamento de dados, juntamente com outros investigadores, para posteriormente serem utilizados para a identificação de fenómenos, potencialmente sensíveis aos cuidados de enfermagem. Desde já, garanto e asseguro o anonimato e confidencialidade de todos os dados recolhidos no âmbito da presente investigação.

Título do estudo: Estilos de vida e Empoderamento Comunitário em Saúde Escolar

Enquadramento: No âmbito da unidade curricular “Estágio Final e Relatório”, inserido no terceiro semestre do segundo ano do curso de Mestrado em Enfermagem, Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, na Escola de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica do Porto, pretendo desenvolver este projeto, sob a orientação do Professor Doutor Pedro Melo e da Enfermeira [REDACTED]. Consiste na realização de um diagnóstico de situação com o objetivo de identificar fenómenos, potencialmente sensíveis aos cuidados de enfermagem, dos alunos da Escola [REDACTED] para a promoção de estilos de vida saudáveis nos alunos do 8º ano.

Explicação do estudo: O presente estudo tem como finalidade a elaboração de um Diagnóstico de Situação sobre Estilos de Vida Saudáveis aos alunos do 8º ano da Escola [REDACTED] para otimizar a gestão comunitária da comunidade, bem como melhorar o nível de empoderamento comunitário da comunidade escolar. Desta forma, será aplicado aos alunos do 8º ano um instrumento de avaliação denominado de FANTASTICO (Rodrigues, et al, 2022) para identificar os diagnósticos de enfermagem associados aos estilos de vida. Paralelamente, será avaliado o nível de empoderamento da comunidade escolar da Escola [REDACTED] e [REDACTED] para a promoção de estilos de vida saudáveis nos alunos do 8º ano, através da Escala de Avaliação do Empoderamento Comunitário (EAVeC) (Melo, et al, 2020), destinado aos Diretores de Turma. E a todos os professores será aplicado a Matriz de Decisão Clínica do MAIEC (Melo, 2020), para identificar um diagnóstico de gestão comunitária na comunidade escolar da Escola [REDACTED] para

³ http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf

⁴ <http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

a promoção de estilos de vida saudáveis nos alunos do 8º ano.

Condições e financiamento: Para o desenvolvimento e execução do presente estudo não são previstos custos adicionais para nenhuma das partes intervenientes. A qualquer momento do estudo pode recusar participar, sem que lhe sejam remetidas quaisquer consequências

Confidencialidade e anonimato: Para a execução deste projeto garante-se a confidencialidade e uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente estudo, desta forma, a identificação dos participantes nunca se tornará pública e todos os contactos serão realizados em ambiente de privacidade. A confidencialidade será priorizada aquando da realização do tratamento de dados. A equipa de profissionais envolvidos no projeto compromete-se, desta forma, a garantir e defender a presença de todos os princípios inerentes ao anonimato e confidencialidade.

Desde já agradecemos a sua disponibilidade para a participação no estudo. Prevê-se que esteja concluído em março 2023, data a partir da qual poderá solicitar ao investigador responsável, os resultados do mesmo.

Assinatura/s:

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome:

Assinatura:

Data: /..... /.....

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE

(se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima, se consentir)

NOME:

BI/CD N°: DATA OU VALIDADE /..... /.....

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO:

ASSINATURA

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINA/S E FEITO EM DUPLICADO:
UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

APÊNDICE VI- Operacionalização das variáveis

Item	Foco	Questão	Diagnóstico [negativo] identificado (%)
F	Apoio emocional	1. Tenho com quem falar de coisas importantes para mim (35%) 3. Sou tratado(a) com carinho (40%)	Apoio emocional comprometido em 40%
	Papel de apoio emocional	2. Trato os outros com carinho	Papel de apoio emocional comprometido em 30%
A	Processo social	4. Faço parte de um grupo organizado (p.e: escuteiros, cruz vermelha, desportivo, religioso, música, teatro ou outros grupos juvenis)	Processo social não efetivo em 33%
	Regime de Exercício	5. Nos últimos 7 dias fiz exercício físico durante 30 min, tão intenso que me senti acelerado(a) e acabei cansado(a)	Regime de exercício não efetivo em 16%
N	Regime Dietético	6. A minha alimentação diária é equilibrada (47%) 7. Todos os dias, pelo menos, tomo o pequeno-almoço, almoço e janto (30%) 8. Consumo, frequentemente, muito açúcar, sal, gorduras, guloseimas e comida tipo fast food (por exemplo, hambúrgueres, pizzas e batatas fritas) (2%)	Regime dietético comprometido em 47%
	Adesão à monitorização do peso corporal	9. Peso-me com regularidade	Adesão à monitorização do peso corporal não demonstrada em 88%
T	Abuso de substâncias: Tabaco, Álcool Substâncias (medicamentos)	10. Já experimentei fumar (7%) 11. Já tomei medicamentos sem indicação de um profissional de saúde (p.e: médico, enfermeiro ou farmacêutico...) (24%) 12. Tomo bebidas que contêm cafeína (p.e: café, bebida de cola e bebidas energéticas) 5%	Abuso de substâncias [especificar] presente em 24%

A	Abuso do álcool	13. Consumi bebidas alcoólicas nos últimos 6 meses (p.e: cerveja, vinho, sangria, poncha, shots) (14%)	Processo ambiental relacionado com o uso do álcool prejudicial em 91%
	Crenças sobre o abuso do álcool	14. Considero que as bebidas alcoólicas são prejudiciais	Crenças comprometidas sobre o abuso do álcool em 56%
	Processo ambiental relacionado com o uso do álcool	15. As pessoas com quem vivo, bebem bebidas alcoólicas	Processo ambiental relacionado com o uso do álcool prejudicial em 91%
S	Padrão de sono	16. Durmo bem e ao acordar sinto que descansei Habitualmente vou dormir às Habitualmente levanto-me às	Padrão de sono comprometido em 77%
	Capacidade para gerir stress	17. Sinto-me capaz de lidar com situações de stress e encontro soluções com facilidade (65%) 18. Consigo relaxar e desfrutar do meu tempo livre (58%)	Capacidade para gerir stress não efetiva em 65%
T	Processo psicológico	19. Sinto-me chateado(a) e/ou zangado(a) sem razão (60%) 20. Sinto-me bem-humorado(a), alegre e com energia (58%)	Processo psicológico comprometido em 60%
	Desempenho escolar	21. Sinto-me satisfeito(a) com os meus estudos	Desempenho escolar comprometido em 5%
	Vítima [de violência]	22. Já me senti pressionado(a), agredido(a) fisicamente ou maltratado(a) verbalmente pelos meus colegas	Vítima de violência presentes em 40%
I	Esperança	23. Tenho pensamentos positivos e otimistas	Esperança comprometida em 9%
	Stress	24. Sinto-me tenso(a) ou stressado(a)	Stress presente em 12%
	Tristeza	25. Sinto-me deprimido ou triste	Tristeza presente em 0%

C	Comportamento de procura de saúde	26. Vou, regularmente, a consultas (p.e: médicas, enfermagem, nutrição, de medicina dentária)	Comportamento de procura de saúde não demonstrado em 5%
	Apoio da família [no contexto da sexualidade e afetos]	27. Converso com pessoas da minha família sobre a sexualidade (p.e: mudanças físicas ou psicológicas relacionadas com o ser menina ou menino; sentimentos de amizade e amor; ou relações sexuais)	Apoio da família [no contexto da sexualidade e afetos] não efetivo em 44%
	Identidade pessoal	28. Aceito-me como sou e sinto-me satisfeito(a) com a minha aparência física ou como me vejo	Identidade pessoal comprometida em 14%
O	Capacidade para gerir [o dia a dia]	29. Sou organizado(a) com as minhas responsabilidades do dia-a-dia	Capacidade para gerir [o dia a dia] comprometida em 2%
	Adesão a precauções de segurança	30. Respeito as regras de trânsito (p.e: uso cinto de segurança, respeito dos semáforos, atravesso nas passadeiras e pontes pedonais)	Adesão a precauções de segurança não demonstrada em 23%

APÊNDICE VII- Base de Dados

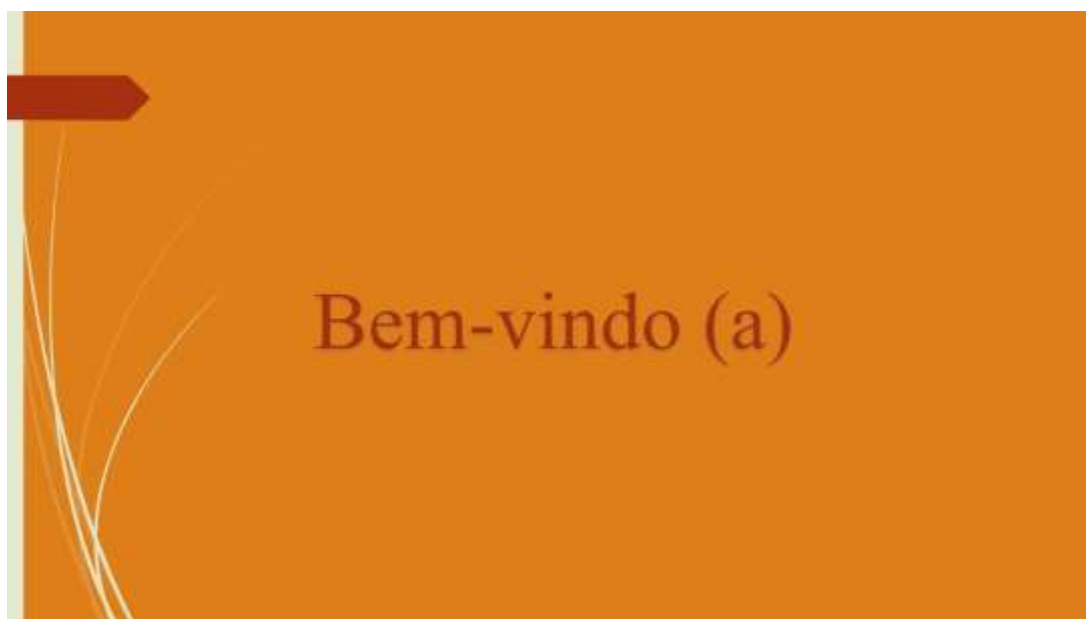
Nº Questionário	Turma	Nº do Aluno	Idade	Sexo	Quantas pessoas vivem contigo?	Quem vive contigo?	Frequência ATU, no Centro de Estudos/Explicações?	Qual a profissão do teu pai?	Qual a profissão da tua mãe?	Alguém mora na tua casa?	Estas satisfeito com o tempo que passas em família?
1	J	6	10	Masculino	3		Sim	Engenheiro	Secretaria	Ninguém	Sim
2	J	8	10	Masculino	1		Não	Economista	Economista	Ninguém	Sim
3	J	8	10	Masculino	6	Mãe em semana, duas nenas e dois irmãos	Não	Médico	Médica	Ninguém	Sim
4	J	3	10	Feminino	6	Não pai, irmão e duas irmãs	Não	Engenheiro	Docente	Nenhuma	Sim
5	J	1	10	Masculino	3	Pai, Mãe, irmã	Não	Arquiteto	Arquiteta	Ninguém	Sim
6	J	21	12	Feminino	3	Mãe, pai e irmã	Sim	Arquiteto	Advogada	Ninguém	Sim
7	J	5	10	Masculino	4	le, tio, avós da parte da mãe, pai, mãe e irmão	Sim	Segurança de um museu, design gráfico	Docente de eventos num hotel	Mãe, avó e tio	Não
8	J	10	10	Masculino	4	Mãe	Não	Empresário	Médica	Ninguém	Não
9	J	20	10	Feminino	1	Mãe	Sim	Rececionista de taxi	Secretaria	Não	Sim
10	J	11	10	Feminino	5	Pai, Mãe e irmãos	Não	Banqueiro	Bancária	Ninguém	Sim
11	J	X	10	Masculino	3	Todos	Sim	Geógrafo	Engenheira	Ninguém	Sim
12	J	14	10	Feminino	4	mãe, o meu padasto e o t	Não	com apanham e o meu padasto é designer de interiores e a minha madasta é psic	Um pai e o meu padasto	Não	Não
13	J	10	10	Feminino	4	Mãe, pai, irmão	Sim	Banco	Indústria	Ninguém	Sim
14	J	10	10	Feminino	3	Pai	Sim	Director geral e engenheira	Engenheira	Pai	Não
15	J	2	10	Feminino	2	Mãe	Não	Sem profissão	Psicologista	Eu	Não
16	J	22148	10	Masculino	3	Pai, mãe e irmã	Não	Analista financeiro	Restauradora de peças históricas	Mãe	Sim
17	J	22148	10	Masculino	3	Pai, mãe e irmã	Não	Analista financeiro	Restauradora de peças históricas	Mãe	Sim
18	J	10	10	Feminino	3	Todos	Não	Enólogo	Bancária	Mãe e pai	Sim
19	J	1	10	Masculino	3	Mãe, Pai, irmã	Sim	Economista	Educadora	Não	Sim
20	J	16	14	Feminino	4	Mãe, irmão e padasto	Não	Não sei	Gestora de alojamento local	Não	Sim
21	J	3	14	Masculino	4	mãe, irmãos, tio	Não	professor de inglês	enólogo	Mãe	Sim
22	J	X	10	Masculino	6	Pai, mãe, irmã e irmãos	Sim	Arquiteto	professora	Pai	Sim
23	J	10	10	Feminino	3	Mãe	Sim	Não sei	Não sei	Ninguém	Sim
24	J	22	10	Feminino	3	mãe, pai e irmãs	Sim	empresário	advogada	Ninguém	Sim
25	J	10	10	Feminino	4	Mãe	Sim	Uber	Fisioterapia	Pai	Sim
26	J	5	10	Feminino	4	Mãe	Sim	Taxista	não sei	Indústria	Sim
27	J	NB	10	Masculino	4	mãe, pai, irmão e avó	Sim	vulgar	não sei	Ninguém	Não
28	J	23	10	Feminino	3	Não pai nem	Sim	Banqueiro	Não tem	Pai	Sim
29	J	20	10	Feminino	6	Pai, Mãe e irmãos	Sim	Arquiteto	Professora	Pai	Sim
30	J	10	10	Feminino	1	Mãe	Sim	empresário	empresário	Mãe	Sim
31	J	21	10	Feminino	5	Mãe, pai, irmã, irmão	Sim	Promotor o turismo	Bancária	Ninguém	Sim
32	J	10	10	Feminino	3	Mãe, pai e irmão	Sim	Professor de história	Enfermeira	Ninguém	Sim
33	J	16	10	Feminino	1	Mãe	Sim	Gerente de restaurante	Escritorista de contabilidade	Não	Sim
34	J	27	10	Feminino	1	Mãe	Sim	Dono de restaurante	juíza	Não	Sim
35	J	NB	10	Masculino	3	Mãe, Pai e irmão	Não	Engenheiro florestal	Medicina Clínica	Não	Sim
36	J	17	10	Feminino	5	irmão, mãe, pai e madras	Não	engenheiro	empresária	Mãe	Sim
37	J	20	10	Feminino	3	Pai, mãe, irmã, não irmãos e irmãs	Não	Microbiólogo	Empresária/política	Mãe e pai	Sim
38	J	10	14	Masculino	4	Mãe	Não	cozinheira	empresária doméstica	Indústria	Não
39	J	2	10	Masculino	4	Mãe	Sim	empresário administrativo	Secretaria	Ninguém	Sim
40	J	08	10	Masculino	5	irmão, mãe, padasto	Não	não sei	nenhuma	não	Sim
41	J	M1	10	Feminino	3	Mãe	Sim	Não sei	Não sei	Mãe	Sim
42	J	X	10	Masculino	4	Mãe, avó, mãe, irmão	Não	plano de avião	secretária	ninguem	Sim
43	J	28	10	Masculino	6	Mãe, Pai e irmãos	Sim	fabricante	homieira	Mãe	Sim

1. Trabalho com quem falar de outras importantes para nós	2. Trabalho com outros com carinho	3. Seu trabalho(a) com carinho	4. Faça parte de um grupo organizado (p.e. esportivo, coral, banda, coletivo, religiosos, música, teatro ou outros grupos juvenis)	5. Nos últimos 7 dias, se exercitou físico durante 30 min. (ou intervalos que não contem acumulada) e acabou cansado(a)	6. A minha alimentação diária é equilibrada	7. Todos os dias, pelo menos, tome o preparado sempre, almoço e janta	8. Consumo, frequentemente, vegetais verdes, sal, gorduras, gorduras e comida tipo fast food? (por exemplo, hambúrgueres, pizzas e lanches típicos)	9. Fico-me com regularidade	10. Já experimentei fumar	11. Já tomei medicamentos sem indicação de um profissional de saúde (p.e. antibióticos, enfermeiro ou farmacêutico...)
Sempre	Sempre	Sempre	Nunca	Entre 2 a 4 vezes	Algumas Vezes	Sempre	Nunca	Algumas Vezes	Nunca	Nunca
Sempre	Sempre	Sempre	Sempre	Entre 2 a 4 vezes	Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Nunca
Sempre	Sempre	Sempre	Sempre	5 ou mais vezes	Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Nunca
Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre	Sempre	Entre 2 a 4 vezes	Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Nunca
Algumas Vezes	Sempre	Algumas Vezes	Sempre	5 ou mais vezes	Sempre	Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes	Nunca	Nunca
Sempre	Sempre	Sempre	Nunca	Entre 2 a 4 vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Nunca
Sempre	Sempre	Sempre	Sempre	5 ou mais vezes	Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes
Algumas Vezes	Sempre	Algumas Vezes	Sempre	5 ou mais vezes	Algumas Vezes	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Nunca
Sempre	Sempre	Sempre	Sempre	Entre 2 a 4 vezes	Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes
Sempre	Sempre	Sempre	Sempre	Entre 0 a 1 vez	Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes
Algumas Vezes	Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Entre 2 a 4 vezes	Algumas Vezes	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Nunca
Algumas Vezes	Sempre	Sempre	Nunca	5 ou mais vezes	Algumas Vezes	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Nunca
Algumas Vezes	Sempre	Sempre	Nunca	Entre 0 a 1 vez	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Nunca
Nunca	Sempre	Sempre	Nunca	Entre 2 a 4 vezes	Sempre	Sempre	Nunca	Algumas Vezes	Nunca	Nunca
Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Entre 2 a 4 vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca
Sempre	Sempre	Sempre	Sempre	Entre 2 a 4 vezes	Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Nunca
Sempre	Sempre	Sempre	Sempre	Entre 2 a 4 vezes	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Nunca
Sempre	Algumas Vezes	Sempre	Nunca	Entre 2 a 4 vezes	Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes
Sempre	Sempre	Sempre	Nunca	Entre 2 a 4 vezes	Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Nunca
Sempre	Sempre	Sempre	Sempre	Entre 2 a 4 vezes	Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Nunca
Sempre	Sempre	Sempre	Sempre	Entre 0 a 1 vez	Sempre	Sempre	Nunca	Algumas Vezes	Nunca	Nunca
Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Sempre	5 ou mais vezes	Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Nunca
Sempre	Algumas Vezes	Sempre	Algumas Vezes	Entre 2 a 4 vezes	Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Nunca
Sempre	Algumas Vezes	Sempre	Algumas Vezes	5 ou mais vezes	Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Nunca
Sempre	Sempre	Sempre	Sempre	Entre 0 a 1 vez	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes
Algumas Vezes	Sempre	Sempre	Sempre	Entre 2 a 4 vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes
Sempre	Sempre	Sempre	Sempre	Entre 2 a 4 vezes	Algumas Vezes	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Nunca
Sempre	Sempre	Sempre	Sempre	Entre 2 a 4 vezes	Algumas Vezes	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Nunca
Sempre	Sempre	Sempre	Sempre	Entre 0 a 1 vez	Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Nunca
Sempre	Sempre	Sempre	Sempre	5 ou mais vezes	Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Nunca
Algumas Vezes	Sempre	Sempre	Sempre	Entre 2 a 4 vezes	Algumas Vezes	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Nunca
Algumas Vezes	Sempre	Sempre	Sempre	Entre 2 a 4 vezes	Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Nunca
Sempre	Sempre	Sempre	Sempre	Entre 2 a 4 vezes	Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Nunca

12. Tomo bebidas que contêm cafeína (p. ex. café, bebida de cola e bebidas energéticas)	13. Consumo bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses (p. ex. cerveja, vinho, sangria, poncha, choro)	14. Considero que as bebidas alcoólicas são prejudiciais	15. As pessoas com quem vivo, bebem bebidas alcoólicas	16. Dermo bem e ao acordar sinto que descansei	Habitualmente vou dormir às	Habitualmente levanto-me às	17. Sinto-me capaz de lidar com situações de stress e emergências cotidianas com facilidade	18. Consigo relaxar e desfrutar do meu tempo livre	19. Sinto-me chateado(a) ou cansado(a) com o trabalho	20. Sinto-me bem humoral(a) e alegre e com energia	21. Sinto-me satisfeito(a) com os meus estudos	22. Já me senti pressionado(a), agredido(a) fisicamente ou maltratado(a) verbalmente pelos meus colegas	23. Tenho pensamentos positivos e otimistas
1	1	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre	23 horas	7 horas	Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Sempre	Sempre	Nunca	Sempre
1	1	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre	22h	7:30h	Algumas Vezes	Sempre	Nunca	Sempre	Algumas Vezes	Nunca	Sempre
1	1	Algumas Vezes	Sempre	Algumas Vezes	22:00	07:45	Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre
1	1	Algumas Vezes	Sempre	Algumas Vezes	22h	7h30	Algumas Vezes	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes
1	1	Algumas Vezes	Sempre	Algumas Vezes	22 e 30	7:30	Sempre	Sempre	Nunca	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes
1	1	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	21:30	7:40	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Nunca
1	2	Sempre	Algumas Vezes	Sempre	22:30	07:15	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Sempre	Sempre	Nunca	Sempre
1	1	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	22:00	7:00	Nunca	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes
1	1	Sempre	Algumas Vezes	Sempre	22:30-23:00	7:30	Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes
1	1	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	22h	7:30h	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes
1	1	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	22:30	7:30	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Sempre	Sempre	Nunca	Algumas Vezes
1	1	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	22 horas de noite	6 horas de manhã	Algumas Vezes	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre	Algumas Vezes
1	1	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	22:00	07:20	Algumas Vezes	Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes
1	2	Nunca	Algumas Vezes	Nunca	10:30hs 11hs	7:30	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes	Nunca
1	2	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	23h /00h	7h20 / 8h / 8h	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes
1	1	Algumas Vezes	Sempre	Algumas Vezes	22:30-23:00	7:00	Sempre	Sempre	Nunca	Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Sempre
1	1	Algumas Vezes	Sempre	Algumas Vezes	22:30-23:00	7:00	Sempre	Sempre	Nunca	Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Sempre
1	1	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	22:30	6:45	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca
2	1	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	11:00	7:00	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre	Algumas Vezes	Nunca	Sempre
1	1	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	22:00	7:30	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Sempre
2	2	Algumas Vezes	Sempre	Sempre	9:30	6:40	Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Sempre	Algumas Vezes	Nunca	Sempre
1	1	Sempre	Nunca	Algumas Vezes	22:00	7:00	Algumas Vezes	Sempre	Nunca	Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Sempre
1	1	Sempre	Algumas Vezes	Nunca	22:30	7:00	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes
1	1	Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes	23:00	7:15	Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes
1	1	Sempre	Sempre	Nunca	22h00 ou 2-4h	7h00 ou 6h00	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca
1	2	Algumas Vezes	Sempre	Algumas Vezes	A 00:00	07:00	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre	Algumas Vezes
1	1	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	00:50	6:40 ou 07:20	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes
1	1	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	22:30	7:30	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes
1	1	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	20:00 ou 0:00	10 ou 11	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes
1	1	Sempre	Nunca	Sempre	22:30	7:00	Algumas Vezes	Sempre	Nunca	Sempre	Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes
1	1	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	22:00	07:30	Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes	Sempre
1	1	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	00:30	07:00	Algumas Vezes	Sempre	Nunca	Sempre	Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes
1	1	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	22:00	06:45	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes
1	1	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	22:00	07:40	Algumas Vezes	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes
1	1	Sempre	Nunca	Sempre	22h- 30min	7h	Sempre	Sempre	Nunca	Algumas Vezes	Sempre	Nunca	Sempre
1	1	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	22:30	7:00	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes
1	1	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	22:30	6:30-07:00	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes
1	2	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	22h30	6h30	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Sempre
1	1	Sempre	Algumas Vezes	Sempre	30:30	7:30	Sempre	Sempre	Nunca	Sempre	Sempre	Nunca	Sempre
1	1	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	1, 3 ou 10 horas de noite	7h	Sempre	Sempre	Nunca	Sempre	Sempre	Nunca	Sempre
1	1	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	22h-30m	7h30	Algumas Vezes	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes
1	1	Algumas Vezes	Sempre	Sempre	21:00	7h	Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Sempre	Algumas Vezes	Nunca	Sempre
1	1	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	23:00	7:30	Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre	Nunca	Algumas Vezes

24. Sinto-me tenso(a) ou stressado(a)	25. Sinto-me deprimido ou triste	26. Vou, regularmente, a consultas (p.e: médicas, enfermagem, nutrição, de medicina dentária)	27. Converso com pessoas da minha família sobre a sexualidade (p.e: mudanças físicas ou psicológicas relacionadas com o ser menina ou menino; sentimentos de amizade e amor; ou relações sexuais)	28. Aceito-me como sou e sinto-me satisfeito(a) com a minha aparência física ou como me vejo	29. Sou organizado(a) com as minhas responsabilidades do dia-a-dia	30. Respeito as regras de trânsito (p.e: uso cinto de segurança, respeito dos semáforos, atravesso nas passeadeiras e pontes pedonais)
Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre	Sempre	Sempre
Nunca	Algumas Vezes	Sempre	Nunca	Sempre	Algumas Vezes	Sempre
Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre	Sempre	Sempre
Algumas Vezes	Nunca	Sempre	Sempre	Nunca	Sempre	Sempre
Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre	Algumas Vezes	Sempre
Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre
Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes	Nunca	Sempre	Sempre	Sempre
Sempre	Algumas Vezes	Sempre	Nunca	Nunca	Algumas Vezes	Algumas Vezes
Nunca	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre	Algumas Vezes	Sempre
Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre	Sempre	Sempre
Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre	Sempre
Sempre	Algumas Vezes	Sempre	Nunca	Sempre	Sempre	Sempre
Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre
Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre	Nunca	Nunca	Algumas Vezes	Algumas Vezes
Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre	Nunca	Nunca	Algumas Vezes	Sempre
Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre
Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes	Nunca	Sempre	Algumas Vezes	Sempre
Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Nunca	Algumas Vezes	Algumas Vezes
Nunca	Nunca	Sempre	Algumas Vezes	Sempre	Sempre	Sempre
Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre
Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes	Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes
Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes	Nunca	Sempre	Algumas Vezes	Sempre
Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre
Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre	Sempre
Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Sempre	Nunca	Algumas Vezes	Sempre
Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes
Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes	Nunca	Sempre	Algumas Vezes	Nunca
Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes
Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre	Nunca	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes
Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre
Nunca	Nunca	Sempre	Nunca	Algumas Vezes	Nunca	Sempre
Nunca	Algumas Vezes	Sempre	Nunca	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre
Sempre	Algumas Vezes	Sempre	Nunca	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre
Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre
Nunca	Nunca	Sempre	Algumas Vezes	Sempre	Sempre	Sempre
Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre
Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre
Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes	Nunca	Sempre	Sempre	Algumas Vezes
Nunca	Nunca	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre	Sempre
Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre	Nunca	Sempre	Algumas Vezes	Algumas Vezes
Algumas Vezes	Algumas Vezes	Nunca	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Algumas Vezes	Sempre
Nunca	Nunca	Sempre	Nunca	Sempre	Sempre	Sempre
Nunca	Nunca	Sempre	Nunca	Sempre	Sempre	Sempre
Nunca	Nunca	Sempre	Algumas Vezes	Sempre	Sempre	Sempre

**APÊNDICE VIII- Escala De Avaliação Do Empoderamento Comunitário
(EAVeC)**



1

No que respeita aos Estilos De Vida Saudáveis...

A
Nem todos os membros da escola aqui representados estão a participar em atividades e reuniões (ex. Grupos de Trabalho sobre Estilos de Vida Saudáveis).

B
Os membros da escola aqui representados participam em reuniões, mas não estão envolvidos na discussão e ajuda.

C
Os membros escola aqui representados estão envolvidos na discussão mas não nas decisões sobre o planeamento e implementação de projetos.

D
Os membros da escola aqui representados estão envolvidos nas decisões no planeamento e implementação de projetos sobre Estilos de Vida Saudáveis. Existem mecanismos para partilhar a informação entre os membros.

E
A participação na tomada de decisão é mantida. Os membros escola aqui representados estão envolvidos em atividades fora da minha instituição.

2

No que respeita aos Estilos De Vida Saudáveis...

A
Não existe avaliação da problemática Estilos de Vida Saudáveis desenvolvida em conjunto por estas instituições aqui representadas.

B
As pessoas aqui representadas, no seu conjunto, apresentam baixa competência e consciencialização para levar a cabo uma avaliação dos Estilos de Vida Saudáveis.

C
As pessoas aqui representadas têm competências. Os problemas e as prioridades relacionadas com os Estilos de Vida Saudáveis são identificados pelas mesmas. Não envolve a participação de todas as instituições.

D
As pessoas identificam problemas, soluções e ações para promover os Estilos de Vida Saudáveis. A avaliação é utilizada para fortalecer o planeamento das instituições em conjunto.

E
As pessoas em conjunto continuam a avaliar a problemática dos Estilos de Vida Saudáveis e são as "donas" dos problemas, soluções e ações.

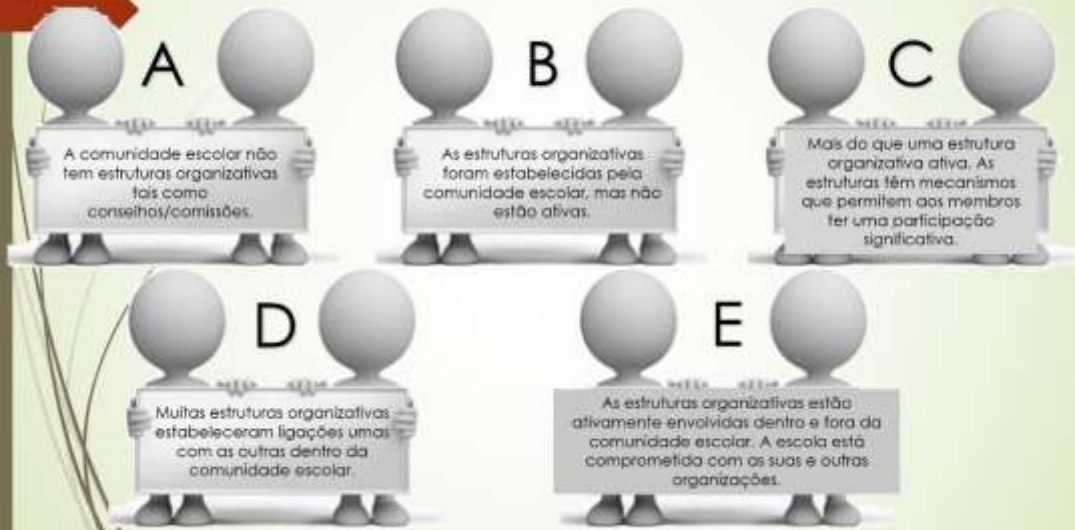
3

No que respeita aos Estilos De Vida Saudáveis...



4

No que respeita aos Estilos De Vida Saudáveis...



5

No que respeita aos Estilos De Vida Saudáveis...

A Os recursos não estão a ser mobilizados pela comunidade escolar.

B Apenas as pessoas com mais poder mobilizam os recursos criados pela comunidade escolar. Os membros da comunidade escolar são criados para providenciar recursos.

C A comunidade escolar tem vindo a aumentar os recursos, mas não há decisão coletiva sobre a sua distribuição. Os recursos criados têm benefícios limitados.

D Os recursos criados são usados para atividades fora da comunidade escolar. Existe discussão pela comunidade sobre a sua distribuição mas não são distribuídos com justiça.

E Criados recursos consideráveis e a comunidade escolar decide sobre a sua distribuição. Os recursos são distribuídos de forma justa.

6

No que respeita aos Estilos De Vida Saudáveis...

A Não existe qualquer ligação a pessoas ou organizações.

B A comunidade escolar tem ligações informais com outras organizações e pessoas. Não tem um propósito bem definido.

C A comunidade escolar acordou ligações mas não estão envolvidas nas atividades e desenvolvimento da comunidade.

D Ligações interdependentes, definidas e envolvidas no desenvolvimento da comunidade escolar, baseada no respeito mútuo.

E As ligações geram recursos, financiamento e recrutamento de novos membros. As decisões resultam em melhorias para a comunidade escolar.

7

No que respeita aos Estilos De Vida Saudáveis...

A

Não são realizadas discussões em grupo para questionar os assuntos da comunidade escolar.

B

São desenvolvidas discussões em pequenos grupos para questionar sobre os assuntos da comunidade escolar e para desafiar o conhecimento adquirido.

C

Grupo criado para ouvir os assuntos da comunidade escolar. Este tem a capacidade para refletir nos assuntos, definindo as suas ideias e ações. Tem habilidade para desafiar a sabedoria adquirida.

D

Existe diálogo entre os grupos da comunidade escolar para identificar soluções, testar-se e analisar. Alguma experiência em testar soluções.

E

Os grupos da comunidade escolar têm a capacidade para autoanalisar e desenvolver esforços ao longo do tempo. Isto leva a mudança coletiva.

8

No que respeita aos Estilos De Vida Saudáveis...

A

Não há um programa ou projeto ou é desenvolvido por um agente externo à comunidade.

B

É desenvolvido um programa ou projeto por um agente em discussão com a comunidade escolar.

C

É desenvolvido um programa ou projeto pela comunidade escolar supervisionada pelo agente. Mecanismos de tomada de decisão mutuamente acordadas. Papéis e responsabilidades claramente definidos. A comunidade não recebeu treino de competências para a gestão de programas.

D

É desenvolvido um programa ou projeto pela comunidade escolar, com assistência limitada do agente no planeamento, política e avaliação. Desenvolvimento de um sentido de pertença da comunidade escolar.

E

Gestão da comunidade escolar independente do agente. A gestão é responsável.

8

No que respeita aos Estilos De Vida Saudáveis...



Obrigada pela vossa
colaboração

Agora sim estamos preparados(as) para Empoderar
sobre os Estilos de vida Saudáveis em Saúde Escolar

APÊNDICE IX- Apresentação da Sessão aos Diretores de Turma e Representantes dos Pais “Nível De Empoderamento Comunitário”



ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS

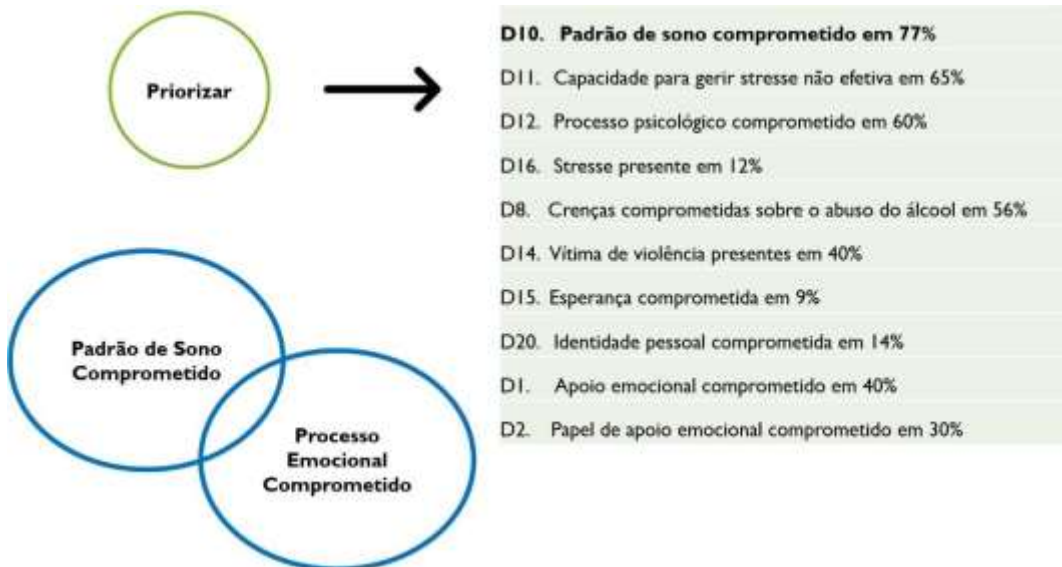
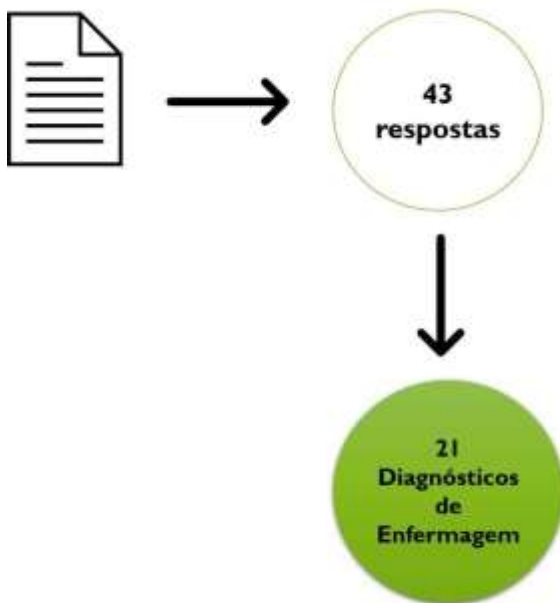
Por:
Sara Bessa
Sob a Orientação de:
Enfª [Redacted] Professor Doutor Pedro Melo



F.A.N.T.A.S.T.I.C.O

- F** Família e Amigos
- A** Atividade física e social
- N** Nutrição
- T** Toxicidade
- A** Álcool
- S** Sono e Stress
- T** Tipo de Personalidade e Satisfação Escolar
- I** Imagem Interior
- C** Controlo da Saúde e Sexualidade
- O** Ordem





APÊNDICE X- Apresentação da sessão de educação para a saúde - “Em busca do sono perdido”

F.A.N.T.A.S.T.I.C.O

- F - Família e Amigos
- A - Atividade física e social
- N - Nutrição
- T - Toxicidade
- A - Álcool
- S - Sono e Stress
- T - Tipo de Personalidade e Satisfação Escolar
- I - Imagem Interior
- C - Controlo da Saúde e Sexualidade
- O - Ordem



Durmo bem e ao acordar
sinto que descansei

Algumas Vezes- 65%

Nunca - 12%

Vamos aprender mais
sobre o sono?



Em busca
do sono
perdido

Por:

Sara Bessa

Sob a Orientação de:

Enf. [redacted] e Professor Doutor Pedro Melo



Mito ou Realidade?

Dormir é uma atividade absolutamente necessária para o ser humano

Realidade



- ❖ 1/3 da nossa vida é passada a dormir;
- ❖ Dormir permite melhorar os processos de aprendizagem e de memória, raciocínio abstrato e pensamento criativo



Sono:

É o nome dado ao repouso que fazemos, regularmente à noite, a cada 24 horas.

Mito ou Realidade?

Todas as pessoas
devem dormir o
mesmo número de
horas diariamente

Mito 

Ao longo da nossa vida, a
necessidade de horas de sono
varia.

A Sociedade Mundial do Sono
recomenda por exemplo:

- ❖ 15 a 17 horas : 0 - 3 meses;
- ❖ 11 a 13 horas : 3 - 5 anos;
- ❖ 8,5 a 9,5 horas : 12 - 18 anos;

Mito ou Realidade?

Quando se vai dormir
deve-se desligar as luzes
e ter um ambiente calmo

Realidade



- ❖ A melatonina é a
hormona responsável
pelo aparecimento do
sono;
- ❖ Quando temos as luzes
ou dispositivos
eletrónicos ligados, a
hormona não se produz
dificultando o dormir.

Mito ou Realidade?

Dormir pouco não
tem problema
nenhum

Mito 

- ❖ Dificulta o acordar;
- ❖ Sonolência diurna excessiva;
- ❖ Falta de atenção e concentração;
- ❖ Agressividade;
- ❖ Nervosismo;
- ❖ Ansiedade;
- ❖ Menos ideias criativas;
- ❖ Prejudica o desenvolvimento físico e emocional.

Mito ou Realidade?

Dormir mal não tem
relação com o
aumento de peso

Mito 

Não dormir traz um conjunto de complicações para a nossa saúde a longo prazo, tais como:

- ❖ Diabetes Mellitus;
- ❖ Hipertensão Arterial;
- ❖ Aumento do peso;
- ❖ Doenças Psiquiátricas
- ❖ Aumento das Inflamações
- ❖ Alterações de Humor

Mito ou Realidade?

Durante uma noite de sono passa-se por diferentes fases do sono

Realidade



O sono pode ser dividido em 4 fases:

- ✓ Sono Superficial (Fase 1 e 2)
- ✓ Sono Profundo (Fase 3);
- ✓ Sono REM (Fase 4).

História....

A Maria Luísa tem 13 anos e pratica natação 3x por semana.

Quando chega a casa depois da natação está cheia de fome e come tudo.

Enquanto, a mãe faz o jantar, a Maria Luísa vai fazer os trabalhos de casa.

À hora do jantar, tem imensas novidades para contar aos pais e aos seus irmãos e perde-se nas horas. Como tem imensas "cusquices" para contar às amigas sobre a natação vai para o quarto e fica até à 1h00 a enviar mensagens às amigas às escondidas dos pais. No dia a seguir, a Maria Luísa está cheia de sono e sem vontade de ir para a escola. As notas da Maria Luísa estão a ficar mais baixas e por vezes adormece nas aulas.

Que conselhos podemos dar à Maria Luísa para ajudá-la?



APÊNDICE XI- Questionário inicial e final da sessão de educação “Em busca do sono perdido”

Questionário - Sono

- 1) Dormir é aborrecido e não é necessário.
 - a) Verdadeiro
 - b) Falso

- 2) Uma criança de 8 anos deve dormir o mesmo número de horas que um adolescente de 18 anos.
 - a) Verdadeiro
 - b) Falso

- 3) Devo dormir com o telemóvel ao lado da minha cama e com as luzes acesas.
 - a) Verdadeiro
 - b) Falso

- 4) Dormir poucas horas de sono diariamente não traz qualquer consequência para a minha saúde.
 - a) Verdadeiro
 - b) Falso

- 5) A melanina é a hormona responsável pelo aparecimento do sono.
 - c) Verdadeiro
 - d) Falso

- 6) Durante uma noite, o sono é sempre igual.
 - e) Verdadeiro
 - f) Falso

APÊNDICE XII- Plano de sessão de educação para a saúde- “Em busca do sono perdido”

PLANO DE SESSÃO

Formadores: Enfermeira e Aluna MEEC-SPSC | UCP Sara Bessa e Enf. [REDACTED]

Data: 12 de dezembro de 2022 e 16 de dezembro de 2022

Horário: 12 horas e 15 minutos e 8 horas e 15 minutos

Duração da Sessão de Formação: 50 minutos

População Alvo: Alunos do 8º ano

Tema da Sessão de Formação: Padrão do Sono Comprometido


Objetivo Geral da Sessão de Formação: Capacitar os adolescentes do 8º ano de escolaridade para a adoção de hábitos de sono saudáveis

Objetivos Específicos:

- Promover a aquisição de conhecimentos básicos sobre o sono e as suas principais características;
- Sensibilizar para a importância de bons hábitos de sono;
- Alertar para as consequências da privação do sono;


Fases	Tempo previsto (min)	Conteúdos	Meios Técnicos/Estratégias	Método	Avaliação
Introdução	15'	Apresentação dos Formadores; Aplicação do questionário inicial; Apresentação do tema e a sua pertinência;	*Uma mesa *Um Computador * Um Projetor *PowerPoint * Placa “Mito ou Realidade”	Expositivo Ativo Participativo Interrogativo	Observação da linguagem verbal e não-verbal dos formandos; Aplicação de um questionário inicial e final.
Desenvolvimento	25'	O sono: conceito; A importância do sono na adolescência; Número de horas que devem dormir na sua faixa etária; Ciclo de sono- vigília; Consequências da privação do sono; Estratégias para melhorar a qualidade do sono;			
Conclusão	10'	Aplicação do questionário final; Esclarecimento de dúvidas; Apresentação de um vídeo sobre o tema.			

APÊNDICE XIII- Apresentação da sessão de educação para a saúde - “Emoções”



Emoções

Por:
Sara Bessa
Sob a Orientação de:
Enfª [redacted] e
Professor Drº Pedro Melo



Sentimentos



VS

Emoções



Sentimentos

Os sentimentos constroem-se a partir da vivência das emoções e são sentidos por cada pessoa de acordo com a sua experiência, personalidade, cultura e tradição. Envolve uma componente cognitiva, de perceção e avaliação de algo.



Emoções

É uma **reação imediata** a um objeto, uma pessoa, um lugar, um acontecimento ou uma recordação importante. São reflexos inconscientes do ser humano, logo não envolvem o pensamento.



EMOÇÕES

São forças motivadoras
que nos preparam para
agir

São processos espontâneos
e biológicos fora do nosso
controle

Podem ser captados pelos
outros com base nas nossas
expressões faciais

SENTIMENTOS

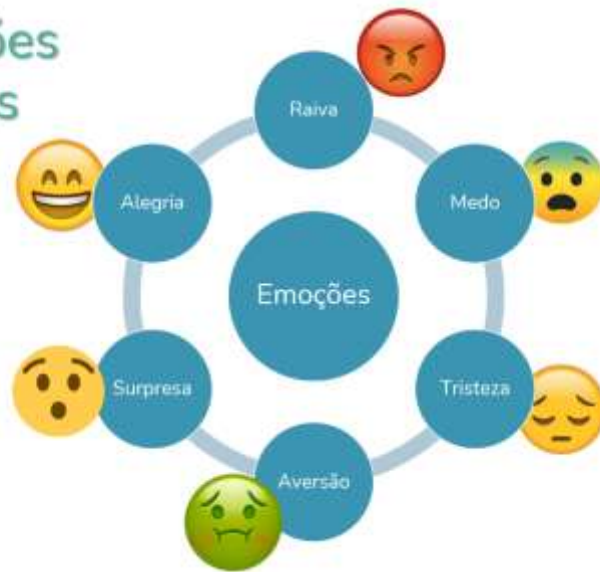
São a maneira como
interpretamos as emoções que
experenciemos

Temos consciência dos nossos
sentimentos e tomamos decisões
com base neles

Como temos controle dos sentimentos,
os outros não podem intuí-los com base
no nosso comportamento



6 emoções básicas



🔍 📄 🗂 📌 📎 📏

Raiva



Está relacionada com a frustração devido à não concretização de objetivos desejados.

Cada pessoa expressa essa emoção de forma diferente.

Tipos de Bullying

- Verbal
- Físico
- Cyberbullying
- Social
- Psicológico



Caraterísticas:

- ❖ Provocadores e discretos para não serem descobertos;
- ❖ Arrogantes, convencidos, impulsivos e com baixa autoestima;
- ❖ Atitudes agressivas e antipáticas;
- ❖ Atitudes positivas sobre si mesmo;
- ❖ Satisfação em dominar e causar dor nos outros;



Bullying

Tipo de violência que acontece de forma repetida, consciente e dirigida a alguém, com intenção de magoar e provocar tristeza a outra pessoa.



Como lidar com a raiva?



Aversão



Implica uma sensação de repulsa ou de evitação, da possibilidade real ou imaginária, de algo que a pessoa considera repugnante, perigoso ou contagioso

Medo



Está associada ao perigo e tem a função de proteger os indivíduos de determinados riscos que possam ocorrer.

Tristeza



Está relacionada com perdas significativas, dor ou decepção e é fortemente valorizado pelo indivíduo que sofre a perda.

Surpresa



Breve e súbita. Aparece de forma súbita e desaparece com rapidez.
Emoção neutra.

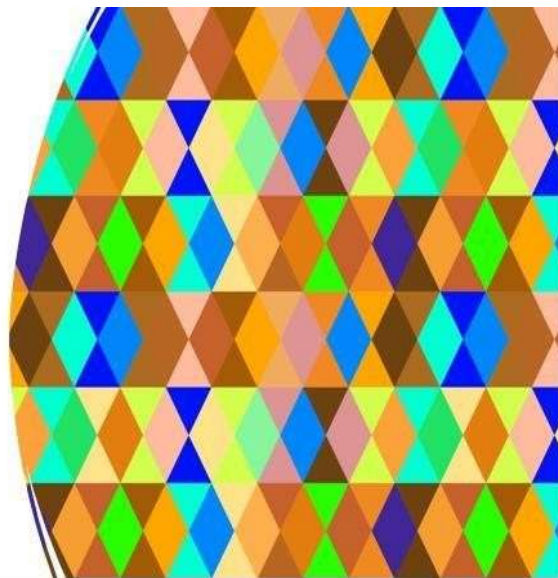
Alegria



É ativada por acontecimentos favoráveis, que inibe os sentimentos negativos. Proporciona sensações de tranquilidade.

Meditação Guiada para Crianças e Jovens

<https://www.youtube.com/watch?v=CG18bcyMImM>



APÊNDICE XIV- Questionário inicial e final da sessão de educação para a saúde - “Emoções”

Questionário - Emoções

- 7) Emoções e sentimentos são sinónimos.
- c) Verdadeiro
 - d) Falso
- 8) O sentimento é uma reação imediata a um objeto, a uma pessoa ou a um acontecimento.
- c) Verdadeiro
 - d) Falso
- 9) Os sentimentos são reflexos inconscientes do ser humano.
- c) Verdadeiro
 - d) Falso
- 10) A raiva está associada ao perigo e tem a função de proteger os indivíduos de determinados riscos que possam correr.
- g) Verdadeiro
 - h) Falso
- 11) A tristeza proporciona sensações de tranquilidade.
- i) Verdadeiro
 - j) Falso
- 12) A surpresa é uma emoção breve e súbita.
- k) Verdadeiro
 - l) Falso

APÊNDICE XV- Plano de sessão da sessão de educação para a saúde - “Emoções”

PLANO DE SESSÃO

Formadores: Enfermeira e Aluna MEEC-SPSC | UCP Sara Bessa e Enfº. [REDACTED]

Data: 9 de janeiro de 2023

Horário: 09 horas e 15 minutos e 11 horas e 15 minutos

Duração da Sessão de Formação: 50 minutos

População Alvo: Alunos do 8º ano

Tema da Sessão de Formação: Processo Emocional Comprometido

Objetivo Geral da Sessão de Formação: Capacitar os adolescentes do 8º ano de escolaridade para o processo emocional

Objetivos Específicos:

- Promover a aquisição de conhecimentos básicos sobre a diferença entre emoções e sentimentos;
- Sensibilizar para a importância das emoções e dos sentimentos;
- Ensinar estratégias para lidar com a raiva.

Fases	Tempo previsto (min)	Conteúdos	Meios Técnicos/Estratégias	Método	Avaliação
Introdução	15'	Apresentação dos Formadores; Aplicação do questionário inicial; Apresentação do tema e a sua pertinência;	*Uma mesa *Um Computador * Um Projetor *PowerPoint	Expositivo Ativo Participativo Interrogativo	Observação da linguagem verbal e não-verbal dos formandos; Aplicação de um questionário inicial e final.
Desenvolvimento	25'	As emoções: conceito; Os sentimentos: conceito; 6 emoções básicas; Estratégias lidar com a emoção – raiva; Bullying: conceito; Tipos de Bullying; Efeitos do Bullying;			
Conclusão	10'	Aplicação do questionário final; Esclarecimento de dúvidas; Realização de Meditação Guiada.			


APÊNDICE XVI- Respostas aos questionários na sessão “Em busca do sono perdido”

Questionário Inicial- Sono							Questionário Final- Sono						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6		P1	P2	P3	P4	P5	P6
1	F	F	F	F	V	V	1	NR	F	F	F	F	F
2	F	F	F	F	V	V	2	F	F	F	F	F	F
3	F	F	F	F	V	F	3	F	F	F	F	F	F
4	F	F	F	F	F	F	4	F	F	F	F	F	F
5	F	F	F	F	V	F	5	F	F	F	F	V	F
6	F	F	F	F	F	F	6	F	F	F	F	V	F
7	F	V	F	F	F	F	7	F	F	F	F	F	F
8	F	V	F	F	F	F	8	F	F	F	F	V	F
9	F	F	F	F	V	F	9	F	F	F	F	F	F
10	F	F	F	F	F	F	10	F	F	F	F	F	F
11	F	F	F	F	V	F	11	F	F	F	F	F	F
12	F	F	F	F	F	F	12	F	F	F	F	F	F
13	F	F	F	F	F	F	13	F	F	F	F	F	F
14	F	F	F	F	F	F	14	F	F	F	F	NR	F
15	F	F	F	F	V	F	15	F	F	F	F	F	F
16	F	F	F	F	F	F	16	F	F	F	F	F	F
17	F	F	F	F	V	F	17	F	F	F	F	V	F
18	F	F	F	F	F	V	18	F	F	F	F	F	F
19	F	F	F	F	V	V	19	F	F	F	F	V	V
20	F	F	F	F	F	F	20	V	V	F	F	V	F
21	F	F	F	F	F	F	21	F	F	F	F	F	F
22	F	F	F	F	F	F	22	F	F	F	F	V	F
23	V	F	F	F	NR	V	23	F	F	F	F	F	F
24	F	F	F	F	V	F	24	F	F	F	F	F	F
25	F	F	F	F	F	F	25	F	F	F	F	F	F
26	F	F	F	F	V	F	26	F	F	F	F	F	F
27	F	F	F	F	V	V	27	F	F	F	F	F	F
28	F	F	F	F	V	F	28	F	F	F	F	F	F
29	F	V	F	F	F	F	29	F	F	F	F	F	F
30	F	F	F	F	V	F	30	F	F	F	F	F	F
31	F	F	F	F	F	F	31	F	F	F	F	F	F
32	F	F	F	F	F	F	32	F	F	F	F	F	F
33	F	F	F	F	F	F	33	F	F	F	F	F	F
34	F	F	F	F	F	F	34	F	F	F	F	V	F
V	1	3	0	0	14	6	V	1	1	0	0	8	1
F	33	31	34	34	19	28	F	32	33	34	34	25	33
NR	0	0	0	0	1	0	NR	1	0	0	0	1	0
	F	F	F	F	F	F		F	F	F	F	F	F
V	3%	9%	0%	0%	41%	18%	V	3%	3%	0%	0%	24%	3%
F	97%	91%	100%	100%	56%	82%	F	94%	97%	100%	100%	74%	97%
NR	0%	0%	0%	0%	3%	0%	NR	3%	0%	0%	0%	2%	0%

APÊNDICE XVII- Respostas aos questionários na sessão “Emoções”









Questionário Inicial- Emoções							Questionário Final- Emoções						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6		P1	P2	P3	P4	P5	P6
1	F	V	V	F	V	V	1	F	F	V	F	F	V
2	F	V	F	F	F	V	2	F	F	V	F	V	V
3	F	V	F	V	V	V	3	F	F	V	F	F	V
4	F	V	F	F	F	V	4	F	F	F	F	F	F
5	F	V	F	V	F	V	5	F	F	F	F	F	V
6	F	V	F	F	F	V	6	F	V	F	F	F	V
7	F	V	V	V	F	F	7	F	V	F	F	F	V
8	F	V	V	F	F	F	8	F	F	F	F	F	V
9	V	V	V	F	F	V	9	F	V	F	V	F	V
10	V	V	F	F	F	V	10	F	F	F	F	F	V
11	V	V	V	F	V	V	11	F	F	V	F	V	V
12	F	F	V	F	F	V	12	F	F	F	V	F	V
13	F	F	F	F	F	V	13	F	F	V	F	F	V
14	V	V	V	F	F	V	14	F	F	F	F	F	V
15	V	F	F	F	F	V	15	F	F	F	F	V	V
16	F	V	V	V	F	V	16	F	V	F	F	V	V
17	F	F	F	F	F	F	17	F	V	V	F	F	V
18	V	V	F	F	V	V	18	F	F	F	F	F	V
19	F	F	F	F	F	F	19	V	V	V	F	V	V
20	V	V	V	F	F	V	20	F	F	F	V	F	V
21	F	V	V	F	F	F	21	F	F	F	V	F	V
22	F	V	F	F	F	V	22	F	V	V	F	F	V
23	F	V	V	F	F	F	23	V	F	V	F	F	V
24	F	F	F	F	F	V	24	F	F	F	F	F	V
25	F	V	F	F	F	V	25	F	F	F	F	F	V
26	F	V	V	F	F	V	26	F	F	V	F	F	V
27	F	V	V	V	F	V	27	F	F	F	F	F	V
28	F	V	V	V	F	V	28	F	F	V	F	F	V
29	V	V	F	F	F	V	29	F	F	V	F	V	F
30	V	V	F	V	F	V	30	V	V	V	F	F	V
31	V	V	F	F	V	V	31	F	V	V	V	F	V
32	V	V	V	F	F	V	32	F	F	F	F	F	V
33	F	V	V	V	F	V	33	F	V	F	F	F	V
34	F	V	V	F	F	V	34	F	F	V	F	F	V
35	F	V	F	F	F	V	35	V	V	V	F	F	V
36	V	V	V	V	V	V	36	F	V	V	V	V	V
37	F	F	F	F	F	V	37	F	F	V	F	F	V
38	F	F	V	F	F	V	38	F	F	F	F	F	V
39	F	V	V	F	F	V	39	F	F	F	F	F	V
40	F	V	F	F	F	V	40	F	F	V	F	F	V
41	V	V	V	V	F	V	41	F	F	F	F	F	V
42	F	V	V	F	F	V	42	F	F	V	F	F	V
43	F	V	V	V	F	V	43	F	F	F	F	V	V
V	13	35	23	11	6	37	V	4	12	20	6	8	41
F	30	8	20	32	37	6	F	39	31	23	37	35	2
NR	0	0	0	0	0	0	NR	0	0	0	0	0	0
	F	F	F	F	F	V		F	F	F	F	F	V
V	30%	81%	53%	26%	14%	86%	V	9%	28%	47%	14%	19%	95%
F	70%	19%	47%	74%	86%	14%	F	91%	72%	53%	86%	81%	5%
NR	0%	0%	0%	0%	0%	0%	NR	0%	0%	0%	0%	0%	0%

ANEXO I- Questionário F.A.N.T.A.S.T.I.C.O.

F	A	N	T	A	S	T	I	C	O
Família e Amigos	Atividade Física e Social	Nutrição	Toxicidade	Alcool	Sono e Stress	Tipo de Personalidade e Satisfação Escolar	Imagem Interior	Controlo da Saúde e Sexualidade	Ordem
<p>1. Tenho com quem falar sobre as coisas que são importantes para mim</p> <p><input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>  <p>2. Trato os outros com carinho</p> <p><input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>3. Sou tratado(a) com carinho</p> <p><input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p> 	<p>4. Faço parte de um grupo organizado (por exemplo: escuteiros, cruz vermelha, desportivo, religioso, música, teatro ou outros grupos juvenis)</p> <p><input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>  <p>5. Nos últimos 7 dias fiz exercício físico durante 30 minutos, tão intenso que me senti acelerado(a) e acabei cansado(a)</p> <p><input type="checkbox"/> 5 ou mais vezes <input type="checkbox"/> Entre 2 a 4 vezes <input type="checkbox"/> Entre 0 a 1 vez</p>	<p>6. A minha alimentação diária é equilibrada*</p> <p><input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>7. Todos os dias, pelo menos, tomo o pequeno-almoço, almoço e jantar</p> <p><input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Quase Nunca</p>  <p>8. Consumo, frequentemente, muito açúcar, sal, gorduras, guloseimas e comida tipo <i>fast food</i> (por exemplo, hambúrgueres, pizzas e batatas fritas)</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhuma destas <input type="checkbox"/> Algumas destas <input type="checkbox"/> Todas estas</p> <p>9. Peso-me com regularidade</p> <p><input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>	<p></p> <p>10. Já experimentei fumar</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Sempre</p> <p>11. Já tomei medicamentos sem indicação de um profissional de saúde (por exemplo: médico, enfermeiro, farmacêutico...)</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Sempre</p>  <p>12. Tomo bebidas que contêm cafeína (por exemplo: café, bebidas de cola e bebidas energéticas)</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 0 a 3 ao dia <input type="checkbox"/> De 3 a 6 ao dia <input type="checkbox"/> Mais de 6 ao dia</p>	<p>13. Consumi bebidas alcoólicas nos últimos 6 meses (por exemplo: cerveja, vinho, sangria, poncha, shots)</p> <p><input type="checkbox"/> 0 vezes <input type="checkbox"/> 1 a 3 vezes <input type="checkbox"/> Mais de 3 vezes</p>  <p>14. Considero que as bebidas alcoólicas são prejudiciais</p> <p><input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>  <p>15. As pessoas com quem vivo, bebem bebidas alcoólicas</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Sempre</p>	<p></p> <p>16. Durmo bem e ao acordar sinto que descansei.</p> <p><input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>Habitualmente vou dormir às ___ e levanto-me às ___.</p> <p>17. Sinto-me capaz de lidar com situações de stress e encontro soluções com facilidade</p> <p><input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>  <p>18. Consigo relaxar e desfrutar do meu tempo livre</p> <p><input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>	<p>19. Sinto-me chateado(a) e/ou zangado(a) sem razão</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Sempre</p> <p>20. Sinto-me bem humorado(a), alegre e com energia</p> <p><input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>21. Sinto-me satisfeito(a) com os meus estudos</p> <p><input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>  <p>22. Já me senti pressionado(a), agredido(a) fisicamente ou maltratado(a) verbalmente pelos meus colegas</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Sempre</p>	<p></p> <p>23. Tenho pensamentos positivos e otimistas</p> <p><input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>  <p>24. Sinto-me tenso(a) ou stressado(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Sempre</p> <p>25. Sinto-me deprimido ou triste</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Sempre</p>	<p>26. Vou, regularmente, a consultas (por exemplo: médicas, enfermagem, nutrição, de medicina dentária) para vigiar o meu estado de saúde</p> <p><input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>27. Converso com pessoas da minha família sobre temas de sexualidade (por exemplo mudanças físicas e psicológicas relacionadas com o ser menino ou menina; sentimentos de amizade e amor; ou relações sexuais)</p> <p><input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>  <p>28. Aceito-me como sou e sinto-me satisfeito(a) com a minha aparência física ou a forma como me vejo</p> <p><input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>	<p>29. Sou organizado(a) com as minhas responsabilidades do dia-a-dia</p> <p><input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>  <p>30. Respeito as regras de trânsito (por exemplo: uso cinto de segurança, respeito os semáforos, atravesso nas passadeiras e pontes pedonais)</p> <p><input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Algumas Vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>
<p>SOMATÓRIO</p>									

LEGENDA

*(Alimentação equilibrada para a minha idade)

ALIMENTOS	DEVO COMER/ BEBER ...
 Grupo dos cereais, seus derivados e tubérculos	Praticamente a todas as refeições
 Grupo dos hortícolas	Sopa de legumes ao almoço e jantar e ainda acrescentar hortícolas crus ou cozinhados no prato de refeição
 Grupo da fruta	Aproximadamente três peças de fruta fresca por dia
 Grupo dos laticínios (incluindo leite, queijo e iogurte)	2 a 3 vezes ao dia
 Grupo da carne, pescado e ovo	No almoço e jantar, em pequenas quantidades
 Grupo das leguminosas	Pelo menos 3 vezes por semana
 Grupo dos óleos e gorduras	Usados para confeção e tempero dos alimentos em quantidades moderadas
 Água	Cerca de 1,5 l diariamente, o que corresponde a 7 a 8 copos
Alimentos que não constam da Roda dos Alimentos, tais como alimentos açucarados (por exemplo: chocolates, gomas, bolos) e alimentos ricos em gordura (tais como batatas-frita de pacote, fritos, molhos gordurosos)	Apenas esporadicamente

QUERES TER UM ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO?

FORTALECE A ATITUDE

Cría os teus objetivos
Muda os teus comportamentos pouco a pouco
Ganha controlo sobre o teu corpo, mente e espírito
Trabalha pelo teu bem-estar

CONSTRÓI O COMPORTAMENTO

Família e amigos: Fala e partilha os teus sentimentos com os outros. Trata os outros com carinho. Abraça e sorri para quem te quer bem.

Atividade Física e Social: Envolve-te em grupos organizados de desporto, religião, música ou teatro. Diariamente, pelo menos, caminha 30 minutos; dança; anda de bicicleta; corre, joga à bola com os colegas.

Nutrição: Tem uma alimentação equilibrada e variada de acordo com a roda dos alimentos. Todos os dias, pelo menos, toma o pequeno-almoço, almoça e janta. Evita o sal, o açúcar e comida de baixo valor nutricional (*fast-food*). Reduz as gorduras. Mantém o teu peso ideal.

Toxicidade: Procura ambientes livres de fumo de tabaco. Toma apenas medicamentos mediante a indicação de um profissional de saúde ou de um adulto responsável.

Álcool: Não é recomendável na tua idade porque não te faz bem à saúde, por isso não precisas de experimentar.


Sono e Stress: Dorme 9 a 12 horas cada noite. Procura locais calmos para estudar e brincar.

Tipo de Personalidade e Satisfação Escolar: Conversa com outras pessoas, procura uma atividade de entretenimento, sai para passeios e brincadeiras ao ar livre, com a tua família e amigos. Valoriza as tuas atividades na escola. A tua opinião é importante.

Imagem Interior: Pensa positivamente. Mantem-te ativo(a). Envolve-te em passatempos ou outras atividades.

Controlo da Saúde e Sexualidade: Vai às consultas de vigilância da saúde. Não descuides o teu corpo nem a tua mente. Sempre que sintas algo de diferente em ti, fala com os teus pais e profissionais de saúde.

Ordem: Não te esqueças de colocar o cinto de segurança. Cumpre as regras de segurança. Quando andas de bicicleta ou praticas desportos como *skate* e patins, utiliza proteções adequadas, sê prudente e respeita as normas de segurança.



PONTUAÇÃO FINAL

×
2
=

Soma o resultado de todas as colunas, depois multiplica por 2. Verifica o significado da tua pontuação e segue as recomendações

De 103 a 120__ Parabéns. Tens um estilo de vida Fantástico.

De 85 a 102__ Bom Trabalho. Estás no caminho certo.

De 73 a 84__ Adequado, estás bem.

De 47 a 72__ Um pouco baixo, poderias melhorar.

De 0 a 46__ Estás na zona de perigo, contudo a tua honestidade tem muito valor

Nota: A pontuação final não significa que tenhas falhado. Se começares agora é sempre possível mudar de estilo de vida. Observa as áreas onde tiveste pontuação 0 ou 1 e decide por onde queres começar a mudar. Boa Sorte.