



CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PORTO

**COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS E QUALIDADE DE
VIDA RELACIONADA COM A SAÚDE EM
ADOLESCENTES**

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

Por
Ana Paula da Silva Fernandes

Porto – março, 2025



CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PORTO

**COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS E QUALIDADE DE
VIDA RELACIONADA COM A SAÚDE EM
ADOLESCENTES**

**SOCIO-EMOTIONAL SKILLS AND HEALTH-RELATED
QUALITY OF LIFE IN ADOLESCENTS**

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

Por
Ana Paula da Silva Fernandes

Sob a orientação de Professor Doutor Armando Almeida

Porto – março, 2025

RESUMO

Introdução: O presente relatório permite a exposição do percurso de desenvolvimento de competências realizado, no âmbito da Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório”, do Mestrado em Enfermagem, com especialização em Enfermagem Comunitária, na área da Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Universidade Católica Portuguesa, realizada em contexto de Unidade de Saúde Pública. A adolescência é uma fase de transição do tipo desenvolvimental, acompanhada por transformações a vários níveis. A saúde dos adolescentes sofre influência de variados Determinantes de Saúde, pelo que a Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde é um importante indicador da perceção dos jovens sobre a sua vida e saúde, pois permite, entre outras coisas, a identificação de grupos de indivíduos mais vulneráveis e o planeamento de intervenções, ao nível da promoção da saúde. As escolas, pela influência no adolescente e na sua saúde, são locais privilegiados para estas intervenções. A capacitação dos adolescentes permite a aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de competências, como as competências socioemocionais, promovendo a transição saudável dos adolescentes para a idade adulta. **Método:** Através da metodologia do Planeamento em Saúde, realizou-se um Diagnóstico de Situação, em estudantes dos 14 aos 18 anos, num Centro de Formação Profissional, do concelho do Porto, o que possibilitou a elaboração e execução de um projeto de intervenção comunitária. **Resultados:** Com o Diagnóstico de Situação, identificou-se a Socialização Comprometida, como um dos problemas major desta comunidade. Procedeu-se à elaboração de um projeto com o objetivo de diminuir o compromisso ao nível da socialização, em duas fases, de setembro de 2024 a julho de 2026, tendo sido possível, realizar as estratégias planeadas para a fase 1. Na avaliação intermédia, obteve-se uma melhoria de 1,41% da perceção dos estudantes, quanto à qualidade da relação com os seus pares, uma melhoria de 0,10% quanto à dimensão Provocação (*Bullying*) e um aumento de 1,56% quanto aos estudantes que (nunca ou raramente) sentiram medo de outros estudantes. Quanto à percentagem de estudantes que raramente ou nunca se sentiram tristes, houve uma diminuição de 5,52%. **Discussão e Conclusão:** Este estudo sublinha a importância da atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, na promoção da saúde, em indivíduos, grupos e comunidades, nomeadamente na área do desenvolvimento das competências socioemocionais em adolescentes. Apesar dos resultados obtidos não serem significativos, podem orientar a intervenção na segunda fase do projeto e reforçam a necessidade de se alargar a Saúde Escolar, também aos estudantes do ensino profissional.

Palavras-Chave: Adolescência; Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde; Competências Socioemocionais; Saúde Escolar; Enfermagem de Saúde Pública

ABSTRACT

Introduction: This report presents the development of skills carried out as part of the “Final Internship and Report” course of the Master's Degree in Nursing, with a specialization in Community Nursing, in the area of Community Health and Public Health, at the Universidade Católica Portuguesa, in the context of a Public Health Unit. Adolescence is a stage of developmental transition, accompanied by transformations at various levels. Adolescents' health is influenced by various health determinants, so Health-Related Quality of Life is an important indicator of young people's perception of their life and health, as it allows, among other things, the identification of more vulnerable groups of individuals and the planning of health promotion interventions. Schools, due to their influence on adolescents and their health, are privileged places for these interventions. Empowering adolescents enables them to acquire knowledge and develop skills, such as socio-emotional skills, thus promoting their healthy transition to adulthood. **Method:** Using the Health Planning methodology, a Situation Diagnosis was carried out on students aged 14 to 18 at a Vocational Training Center in the district of Porto, which enabled a community intervention project to be drawn up and implemented. **Results:** With Diagnosis of the Situation, Compromised Socialization was identified as one of the major problems in this community. A project was drawn up with the aim of reducing socialization commitment, in two phases, from September 2024 to July 2026, and it was possible to carry out the strategies planned for phase 1. In the intermediate assessment, there was an improvement of 1.41% in students' perception regarding the quality of their relationship with their peers, an improvement of 0.10% regarding the Bullying dimension and an increase of 1.56% regarding students who (never or recently) felt afraid of other students. As for the percentage of students who reported rarely or never felt sad, there was a decrease of 5.52%. **Discussion and Conclusion:** This study highlights the importance of the role of the Community Health and Public Health Nurse Specialist in promoting health in individuals, groups and communities, particularly in the area of developing socio-emotional skills in adolescents. Although the results obtained are not significant, they can guide the intervention in the second phase of the project and they reinforce the need to extend School Health, also to professional education students.

Keywords: Adolescence; Health-Related Quality of Life; Socio-emotional Skills; School Health; Public Health Nursing

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador Professor Doutor Armando Almeida pela sua disponibilidade, pelo seu apoio e partilha de conhecimentos, nos momentos mais críticos, permitindo continuar esta jornada, de uma forma mais tranquila.

Às Enfermeiras tutoras, da Unidade de Saúde Pública e Unidade de Cuidados na Comunidade, pelo vosso profissionalismo e partilha de conhecimentos.

Às minhas colegas de Especialidade que partilharam este caminho longo, mas tornaram-no muito melhor e mais fácil. Obrigada pelas palavras de motivação, nos momentos certos.

Aos meus pais, aos meus sogros e ao meu irmão pelo apoio e disponibilidade que permitiram concretizar esta etapa.

À B. M. por praticar, sem saber, escuta ativa, ao longo destes meses.

Principalmente ao meu Marido B. G. por acreditar em mim e por me incentivar diariamente e ao meu Filho V. pelos abraços ao chegar a casa, que tornaram os meus dias muito melhores.

LISTA DE SIGLAS, ACRÓNIMOS E SÍMBOLOS

APA	<i>American Psychological Association</i>
AUT	<i>Autonomy</i>
BUL	<i>Bullying</i>
DGS	Direção-Geral da Saúde
EMO	<i>Moods & Emotions</i>
FIN	<i>Financial Resources</i>
h	horas
M	Metas
n	amostra
OE	Objetivos Específicos
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAR	<i>Parent Relation & Home Life</i>
PHY	<i>Physical Well-being</i>
PNS	Plano Nacional de Saúde
PNSE	Programa Nacional de Saúde Escolar
PWB	<i>Psychological Well-being</i>
QR	<i>Response Code</i>
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde
SEL	<i>Sel-Perception</i>
SCH	<i>School Environment</i>
SOC	<i>Social Support & Peers</i>
t0	Momento de Avaliação Inicial
t1	Novo Momento de Avaliação
UC	Unidade Curricular
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCP	Universidade Católica Portuguesa
ULS	Unidade Local de Saúde
USP	Unidade de Saúde Pública
%	Porcentagem

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	15
CAPÍTULO 1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	17
1.1 Adolescência	17
1.2 Qualidade De Vida Relacionada Com A Saúde.....	19
1.3 Saúde Escolar.....	20
1.4 Competências Socioemocionais.....	21
1.5 Referencial teórico: Teoria das Transições	22
CAPÍTULO 2 - METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE	23
2.1 Diagnóstico de Situação	24
2.1.1 Definição da Área Programática	24
2.1.2 Especificação de Objetivo.....	24
2.1.3 Constituição da Equipa de Trabalho	24
2.1.4 Identificação e caracterização da comunidade.....	25
2.1.5 Seleção das Variáveis.....	26
2.1.6 Determinação da População e Amostra	26
2.1.7 Seleção das Fontes Informadoras	27
2.1.8 Seleção e Elaboração do Instrumento de Colheita de Dados.....	27
2.1.9 Execução do Diagnóstico de Situação.....	28
2.1.10 Apresentação dos Resultados do Diagnóstico de Situação.....	29
2.1.11 Análise e Discussão dos Resultados do Diagnóstico de Situação	38
2.2 Definição de Prioridades	42
2.3 Fixação de Objetivos e Seleção de Estratégias	42
2.4 Elaboração de Projetos e Preparação da Execução	50
2.5 Execução do Projeto	51
2.6 Avaliação do Projeto	52
CAPÍTULO 3 – AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS	59
CONCLUSÃO	63
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
APÊNDICES	69

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos elementos da amostra segundo a relação entre idade e ano que frequentam no curso	29
Tabela 2 - Relação entre t-score médios obtidos pela amostra e os t-score médios de adolescentes europeus com 12-18 anos, para a Escala KIDSCREEN-52	30
Tabela 3 - Distribuição de t-score médio da amostra, segundo a idade	31
Tabela 4 - Problemas Major e Diagnósticos de Enfermagem identificados	41
Tabela 5 - Objetivos Específicos e Objetivos Operacionais	44
Tabela 6 - Indicadores de Estrutura, de Processo e de Resultado para o projeto	49
Tabela 7 - Avaliação do alcance das metas dos objetivos operacionais	54
Tabela 8 - Alguns resultados obtidos antes e após a Fase 1 do Projeto	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Relação entre t-score médios obtidos pela amostra e os t-score médios de adolescentes europeus com 12-18 anos, para a Escala KIDSCREEN-52	31
Gráfico 2 - Distribuição de t-score médio da amostra, segundo a idade	32
Gráfico 3 - Distribuição do t-score de cada estudante por percentis para a dimensão Saúde e Atividade Física (PHY).....	33
Gráfico 4 - Distribuição do t-score de cada estudante por percentis para a dimensão Sentimentos (PWB)	33
Gráfico 5 - Distribuição do t-score de cada estudante por percentis para a dimensão Autopercepção (SEL)	34
Gráfico 6 - Distribuição do t-score de cada estudante por percentis para a dimensão Tempo Livre (AUT).....	34
Gráfico 7 - Distribuição do t-score de cada estudante por percentis para a dimensão Família e Ambiente Familiar (PAR).....	35
Gráfico 8 - Distribuição do t-score de cada estudante por percentis para a dimensão Questões Económicas (FIN).....	35

Gráfico 9 - Distribuição do t-score de cada estudante por percentis para a dimensão Amigos (SOC).....	36
Gráfico 10 - Distribuição do t-score de cada estudante por percentis para a dimensão Ambiente Escolar e Aprendizagem (SCH).....	36
Gráfico 11 - Distribuição do t-score de cada estudante por percentis para a dimensão Provocação (Bullying) (BUL)	37

INTRODUÇÃO

No plano de estudos, do 2º ano, do Curso de Mestrado em Enfermagem, da Universidade Católica Portuguesa (UCP), está integrada a Unidade Curricular (UC) denominada “Estágio Final e Relatório”, no âmbito da Especialização de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. Esta UC tem 30 ECTS atribuídos, que se traduz, num total de 840 horas (h), distribuídas por 400h de estágio, das quais, 360h serão de contacto, 20h de seminário e 20h de orientação tutorial e por 440h de trabalho individual. As horas de contacto decorreram, de 16 de setembro a 18 de dezembro de 2024, numa Unidade de Saúde Pública (USP), do concelho do Porto, tendo como Tutora uma Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária, desse local e a orientação de um Professor da UCP.

Com este relatório pretende-se apresentar e refletir sobre as atividades que foram realizadas, no âmbito da metodologia do Planeamento em Saúde, ou seja, da elaboração de um Diagnóstico de Situação, preparação, execução e avaliação de um projeto implementado, num Centro de Formação Profissional, da área de abrangência da USP e, em colaboração com uma Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), da mesma Unidade Local de Saúde (ULS). Desta forma, tem como objetivos descrever as atividades que foram desenvolvidas ao longo do estágio e que permitiram a aquisição de competências Comuns do Enfermeiro Especialista, de competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, bem como as que são necessárias para a obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem.

O documento divide-se em quatro capítulos. O primeiro consiste no Enquadramento Teórico, fundamentando a pertinência do tema e sustenta, com evidência científica, todo o percurso realizado. O segundo, denominado Metodologia do Planeamento em Saúde, segue o processo de tomada de decisão, ao longo das diferentes etapas do planeamento. No terceiro capítulo, apresenta-se uma reflexão sobre o desenvolvimento das competências, atrás mencionadas e o último refere-se à conclusão, seguindo-se os apêndices e anexos. O trabalho segue as normas de referenciação bibliográfica da APA (6ª Edição).

CAPÍTULO 1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 Adolescência

A adolescência é a fase, do ciclo de vida, que se estende da infância à idade adulta, marcada por um período de desenvolvimento, acompanhado por alterações a vários níveis, tais como, biológico, físico, neurológico, psicológico, emocional e comportamental (Alencar, Silva, Gouveia, & Silva, 2022; Best & Ban, 2021; Broder, et al., 2017; Dubey, et al., 2022; Varlinskaya, Vetter-O'Hagen, & Spear, 2013).

A literatura científica tem vindo a demonstrar que a adolescência e a puberdade, muitas vezes, encaradas como sinónimos, são, na realidade, dois momentos diferentes, na vida de um jovem (Varlinskaya, Vetter-O'Hagen, & Spear, 2013), mas que têm início ao mesmo tempo (Steinberg, 2016). A puberdade é um período de transformações, aos níveis biológico e físico, na medida em que é, nesta fase, que ocorrem alterações hormonais, responsáveis pelas mudanças físicas que marcam a transição de criança para adolescente (Best & Ban, 2021; Campagna & Souza, 2006). Já a adolescência engloba estas alterações, mas faz-se acompanhar de um desenvolvimento cognitivo, emocional e comportamental que permite a construção de uma identidade e a aquisição de competências, em busca da autonomia e independência em relação à família (Casey, Jones, & Hare, 2008; Viner, et al., 2012).

Também a saúde dos adolescentes pode sofrer transformações, ao longo destas fases, uma vez que sofre influência de vários fatores, designados por Determinantes de Saúde (World Health Organization, 1998). Desta forma, fatores biológicos, como idade, sexo, hereditariedade e fatores sociais (grupos onde estão inseridos) podem ter impacto, positivo ou negativo, na saúde e bem-estar de um jovem (Viner, et al., 2012).

Os jovens são seres sociais, pelo que necessitam de construir relações com outras pessoas e sentirem-se incluídos, num determinado grupo (Best & Ban, 2021; Grant, Elliott, Di Meglio, Lane, & Norris, 2008). Na vida, o primeiro grupo em que o ser humano está inserido é a família e, esta, continua a ter elevada importância, mesmo ao longo da adolescência, pois é fonte de apoio e é o primeiro contacto quer com outras pessoas, quer com comportamentos de saúde e estilos de vida saudáveis (Grant, Elliott, Di Meglio, Lane, & Norris, 2008; Skeen, et al., 2023). Os adolescentes têm uma maior tendência para adotarem comportamentos de risco

(tabagismo, violência, consumo de álcool) e perpetuarem para gerações seguintes, quando os seus progenitores também os fazem. Já aqueles que apresentam menos problemas de saúde, estão associados a famílias com laços fortes entre os seus elementos e a pais com comportamentos promotores de saúde (Viner, et al., 2012). Não é só o estilo de vida da família que tem repercussões no adolescente, mas, também o estilo de parentalidade adotada. A parentalidade positiva está associada, por alguns estudos, a um aumento do bem-estar, melhores relações sociais e a uma diminuição dos comportamentos de risco, uma vez que envolve uma relação onde há cuidado, proteção e comunicação, com equilíbrio entre o controlo e liberdade. Já os adolescentes que vivem em contextos familiares abusivos, violentos e negligentes, têm maior risco de abuso de substâncias e de adquirirem problemas de saúde, nomeadamente a nível de saúde mental (Cilar Budler & Stiglic, 2023; Skeen, et al., 2023; Viner, et al., 2012).

A educação e o ambiente escolar são, igualmente, determinantes de grande impacto na saúde dos jovens, na medida em que estudos reportam que o acesso à educação, a frequência do ensino até níveis de escolaridade mais elevados, e uma relação de proximidade, entre família, estudante e escola, previnem comportamentos de risco e problemas, como a gravidez na adolescência (Viner, et al., 2012).

É na adolescência que os amigos ganham uma maior importância, em comparação à infância e à vida adulta, pois são um fundamental agente de socialização, podendo, no entanto, potenciar ou impedir o desenvolvimento saudável de um jovem (Dubey, et al., 2022). A evidência científica salienta que os pares podem favorecer o desenvolvimento de competências sociais e a adoção de comportamentos saudáveis, mas também, podem ser responsáveis por problemas de saúde mentais, nas situações de rejeição social (Dubey, et al., 2022). Além disso, como os elementos destes grupos têm a mesma idade, há um maior risco de difusão de informações erradas sobre saúde, levando à procura de novas experiências, que poderão colocar em risco a sua saúde, como consumo de substâncias, ingestão de álcool e comportamentos sexuais de risco (Steinberg, 2016; Viner, et al., 2012).

Os diferentes contextos onde o adolescente está inserido, nomeadamente cultural, socioeconómico e político (guerras, conflitos) têm sido descritos, também,

como fatores com influência significativa na vida e saúde destes indivíduos (Viner, et al., 2012).

As transformações que ocorrem, durante a adolescência, bem como, a necessidade de novas experiências colocam o adolescente exposto a riscos, tornando-os mais vulneráveis, não só nesta fase, mas, ao longo do resto do ciclo de vida (Alencar, Silva, Gouveia, & Silva, 2022; Best & Ban, 2021; Casey, Jones, & Hare, 2008).

1.2 Qualidade De Vida Relacionada Com A Saúde

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde e o bem-estar de um indivíduo são influenciados pela Qualidade de Vida, ou seja, pela forma como ele percebe a sua vida, tendo em consideração a cultura e o sistema de valores onde se insere, bem como, os seus objetivos e expectativas (World Health Organization, 1997). Deste conceito, surge um outro, designado por Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (QVRS) que consiste na avaliação sobre o estado da sua saúde, com recurso àquilo que, segundo o próprio seria o expectável, às suas experiências anteriores e a influências externas (Alencar, Silva, Gouveia, & Silva, 2022; Eriksson, Boman, & Svedberg, 2022). A QVRS é subjetiva, pois depende das crenças do indivíduo, e, também, complexa e multidimensional, na medida em que abrange parâmetros físicos, sociais, psicológicos da saúde e bem-estar, sofrendo influência de variados fatores (Agathão, Reichenheim, & Moraes, 2018; Dubey, et al., 2022; Eriksson, Boman, & Svedberg, 2022; Guedes, Yamaji, & Zuppa, 2023). Estudos têm vindo a demonstrar que a QVRS sofre influência dos determinantes em saúde, variando com a idade, o sexo, a estrutura e ligações familiares, a socialização, a autonomia, autoperceção e estilos de vida (prática de exercício físico, padrão do sono e repouso) (Alencar, Silva, Gouveia, & Silva, 2022; Cilar Budler & Stiglic, 2023; Fernandes & Lemos, 2022; Guedes, Yamaji, & Zuppa, 2023).

O estudo da QVRS em adolescentes é importante para a saúde dos indivíduos e comunidades, na medida em que permite, como indicador de bem-estar e satisfação, compreender a perceção que os jovens têm da sua própria saúde, podendo servir como base do planeamento de intervenções (Eriksson, Boman, & Svedberg, 2022). Além disso, a evidência científica sustenta a utilização deste indicador, na monitorização da saúde deste grupo etário, pela baixa

necessidade de aceder aos serviços de saúde e reduzida probabilidade de ter doenças crónicas, ajudando a sinalizar indivíduos de alto risco e de maior vulnerabilidade, que estariam longe da sua vigilância (Guedes, Yamaji, & Zuppa, 2023; Haraldstad, Christophersen, Eide, Nativg, & Helseth, 2011; Matos, Gaspar, & Simões, 2012). Desta forma, o conhecimento e o estudo de QVRS em adolescentes têm impacto na Saúde Pública, pois importa a manutenção de uma boa avaliação e perceção sobre a qualidade da sua saúde, o mais precoce possível (Guedes, Yamaji, & Zuppa, 2023; Haraldstad, Christophersen, Eide, Nativg, & Helseth, 2011). Estudos salientam que tal é conseguido através de práticas educativas, com vista a promoção da saúde, sendo as escolas um local privilegiado e que prepara para a vida adulta, nomeadamente, em questões relacionadas com os estilos de vida e procura de saúde (Alencar, Silva, Gouveia, & Silva, 2022; Dubey, et al., 2022).

1.3 Saúde Escolar

As crianças e adolescentes passam muitas horas do seu dia, na escola e, tendo em consideração a influência do contexto escolar na sua saúde, torna-se perceptível a relevância das escolas como locais de intervenção na promoção da saúde e de comportamentos saudáveis (Alencar, Silva, Gouveia, & Silva, 2022).

O Plano Nacional de Saúde 2030 (PNS 2030) assume a importância de atuar na população, ao longo de todo o ciclo de vida e adota a promoção e proteção da saúde, como uma das suas linhas de orientação estratégica, tendo o cidadão como agente ativo na procura de saúde, prevendo o seu envolvimento nas estratégias de intervenção, assim como a comunidade onde está inserido (Direção-Geral da Saúde, 2022). Devido à influência dos determinantes de saúde, o PNS 2030 define que os ambientes que abrangem indivíduos, grupos e comunidades devem ser promotores de saúde, com vista ao desenvolvimento de comportamentos, culturas e comunidades saudáveis, o que reforça o conceito de escolas como ambientes promotores da saúde (Direção-Geral da Saúde, 2022).

A nível nacional, cabe ao Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE|2015) orientar as práticas de promoção da saúde em meio escolar, tendo como população-alvo a comunidade educativa, a qual inclui estudantes, pessoal docente e não docente, mas também os pais e encarregados de educação (Direção-Geral da Saúde, 2015). O PNSE|2015 prevê a intervenção em seis eixos estratégicos: (i) Capacitação, (ii) Ambiente Escolar e Saúde, (iii) Condições de Saúde, (iv)

Qualidade e Inovação, (v) Formação e investigação em Saúde Escolar e (vi) Parcerias, que articulam e relacionam os fatores que, a nível individual ou coletivo, têm impacto na saúde (Direção-Geral da Saúde, 2015).

Sublinha-se a importância do eixo da capacitação para a manutenção de níveis elevados da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde, nos adolescentes, na medida em que permite, não só, a transmissão de conhecimentos sobre saúde, mas, também, dotar os jovens de competências que lhes permitem tomar decisões informadas e fundamentadas, com vista a um estilo de vida mais saudável, não só no presente, mas também no futuro, enquanto adultos.

1.4 Competências Socioemocionais

Uma das áreas de intervenção, do eixo de capacitação, incluído no PNSE|2015, refere-se à promoção da saúde mental, através do desenvolvimento de competências socioemocionais.

É possível desdobrar o conceito de competências socioemocionais em competências sociais e competências emocionais. A Direção-Geral da Saúde (DGS), em 2019, no seu Manual para a Promoção de Aprendizagens Socioemocionais em Meio Escolar, assume que a competência social surge relacionada com competências de conversação, com o comportamento interpessoal e com o desenvolvimento de relações, através de gestão de conflitos e comunicação, enquanto as competências emocionais implicam o autoconhecimento e autoregulação emocional (Direção-Geral da Saúde, 2019).

A Aprendizagem Socioemocional ou *Social and Emotional Learning* deve ocorrer o mais cedo possível, de forma a capacitar os indivíduos para a construção de relações interpessoais de qualidade, promovendo o desenvolvimento dos jovens, ao nível da emoção, cognição e comportamento e trazendo benefícios a vários níveis, nomeadamente académicos, sociais e emocionais (Direção-Geral da Saúde, 2019). A Aprendizagem Socioemocional agrupa as competências socioemocionais em cinco domínios: (i) Autoconhecimento (capacidade de conhecer as suas forças e fraquezas), (ii) Autoregulação (capacidade de expressar e gerir as suas emoções), (iii) Consciência Social (capacidade de ser empático e respeitar as diferenças), (iv) Competências Relacionais (capacidade de construir relações de qualidade) e (v) Tomada de Consciência Responsável (capacidade em tomar decisões com consciência) (Direção-Geral da Saúde, 2019).

1.5 Referencial teórico: Teoria das Transições

Sendo a adolescência um período de transição que se pretende que ocorra da forma mais saudável e estável possível, faz sentido utilizar, como referencial teórico, a Teoria das Transições, desenvolvida por Afaf Meleis.

A Teoria das Transições assume que, ao longo da vida, o indivíduo terá de passar por mudanças o que implica transitar de um estado estável para outro, exigindo-se mudanças de comportamento, do Eu e a aquisição de conhecimentos. Estas transições são complexas e subjetivas, cujo significado e impacto variam consoante a perceção do indivíduo sobre este processo (Alligood, 2014). As Transições podem ser de diferentes tipos (desenvolvimental, situacional, organizacional ou por saúde-doença) e padrões (simples, múltiplo, sequencial, simultâneo, relacionado ou não relacionado) (Alligood, 2014). Segundo Meleis, uma Transição implica consciencialização do indivíduo, que deve ser capaz de a reconhecer e, assim, empenhar-se e envolver-se neste processo, identificando os efeitos e os significados que a mudança teve em si, bem como as diferenças sentidas (em si ou em relação aos outros). Este processo está associado a eventos críticos ou pontos de viragem, estendendo-se ao longo do tempo, passando desde a antecipação, pela instabilidade até atingir um novo estado de estabilidade (Alligood, 2014). Os cuidados de Enfermagem acontecem, na sua maioria, em momentos de instabilidade, pelo que nas suas intervenções, e, de forma a promover uma Transição saudável, o Enfermeiro deve ter em consideração quais os fatores (do indivíduo, comunidade e sociedade) que podem condicionar, positiva ou negativamente, o processo de Transição (Alligood, 2014) .

CAPÍTULO 2 - METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública tem, na base da sua intervenção, os seus conhecimentos e competências específicas, que lhe permitem utilizar a metodologia do Planeamento em Saúde, no sentido de responder às necessidades de pessoas, grupos e comunidades, com vista à obtenção de ganhos em saúde (Regulamento n.º 428/2018, de 16 de julho, 2018). Sendo o foco de Enfermagem a resposta humana aos processos de vida e de doença dessa comunidade, o Enfermeiro pode ter na base deste processo, cuidados individuais aos elementos da comunidade, mas também intervenções, ao nível dos diferentes grupos que a compõem (Santos, 2024).

O Planeamento em Saúde permite dar resposta às necessidades de saúde identificadas numa comunidade, através da utilização dos seus recursos, para melhorar a situação inicial e atingir um estado considerado desejável (Imperatori & Giraldes, 1982; Melo, 2020).

Este processo assume elevada importância no processo de tomada de decisão em Enfermagem, uma vez que, para planear os cuidados numa comunidade, é crucial identificar quais os problemas que aí existem e quais são prioritários. Desta forma, consegue-se alocar os recursos disponíveis, de forma eficaz e eficiente, direcionando as intervenções em saúde para irem ao encontro dos problemas (Imperatori & Giraldes, 1982; Melo, 2020; Tavares, 1992).

A metodologia do Planeamento em Saúde compreende três grandes fases: Elaboração do Plano, Execução e Avaliação, sendo a primeira composta por subetapas específicas e que permitem sustentar as duas fases seguintes: Diagnóstico de Situação, Definição de Prioridades, Fixação de Objetivos, Seleção de Estratégias, Elaboração de Programas/ Projetos e Preparação da Execução (Imperatori & Giraldes, 1982; Melo, 2020; Tavares, 1992).

2.1 Diagnóstico de Situação

O Planeamento em Saúde inicia-se com o Diagnóstico de Situação, subetapa específica da Elaboração do Plano, que permite conhecer e caracterizar a comunidade, identificando as suas necessidades e os seus recursos. Segundo Imperatori e Giraldes (1982), é esta etapa que serve como ponto de partida à ação, na medida em que a pertinência das intervenções realizadas será validada se os resultados do Diagnóstico de Situação, traduzirem as necessidades da comunidade. Esta subetapa da Elaboração do Plano pode ser utilizada como referência do estado inicial da comunidade, possibilitando a comparação com o estado alcançado, após as intervenções (Imperatori & Giraldes, 1982).

2.1.1 Definição da Área Programática

A área programática de um Diagnóstico de Situação é aquela onde este debruça a atenção, sendo, neste caso, a Saúde Escolar, tendo como referência o eixo estratégico da capacitação, previsto no PNSE|2015.

Esta escolha tem por base a evidência científica, descrita em capítulos anteriores, bem como o Diagnóstico de Saúde, realizado, em 2022, pela Unidade de Saúde Pública, cuja área de atuação abrange o Centro de Formação Profissional, alvo deste Planeamento em Saúde. Com este diagnóstico, a USP sublinha a existência, na população onde intervém, de determinantes de saúde, como défice de competências socioemocionais na infância, distúrbios do sono em idades pré-escolar e escolar e alimentação desequilibrada em adolescentes que poderão comprometer a saúde dos indivíduos, grupos e comunidade.

2.1.2 Especificação de Objetivo

Para esta etapa do Planeamento em Saúde, o objetivo traçado foi identificar as necessidades em saúde, no âmbito da qualidade de vida relacionada com a saúde, dos estudantes, com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos, de quatro turmas dos cursos profissionais, de um Centro de Formação Profissional, do concelho do Porto, através da realização de um Diagnóstico de Situação, entre setembro e outubro de 2024.

2.1.3 Constituição da Equipa de Trabalho

A metodologia do Planeamento em Saúde exige um conhecimento dos recursos que se encontram disponíveis para intervir numa determinada

comunidade (Imperatori & Giraldes, 1982; Melo, 2020). Segundo estes autores, a comunidade nem sempre tem recursos em número suficiente, pelo que a sua gestão deve ser o mais eficiente possível.

Atendendo a este princípio e tendo em consideração, quer o número de horas de contacto do Estágio (360 horas), quer o número de sessões disponibilizadas, pelo Centro de Formação Profissional (total de 7 sessões para cada turma), constituiu-se uma equipa de trabalho com elementos da USP e de uma UCC, pertencentes à Unidade Local de Saúde (ULS), da área da abrangência do Centro de Formação Profissional, alvo do Diagnóstico de Situação, unindo esforços e saberes de duas estruturas fundamentais na promoção da saúde e prevenção da doença na comunidade.

Assim, esta equipa de trabalho foi composta por uma Mestranda a realizar estágio em contexto de UCC, pela sua Tutora, Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e responsável, na UCC, pela Saúde Escolar neste Centro de Formação Profissional, pela Mestranda a realizar estágio em contexto de USP e a sua Tutora, Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária dessa USP. Foi também solicitada a colaboração de três alunas do Curso da Licenciatura em Enfermagem, da Universidade Católica Portuguesa, que se encontravam a realizar Ensino Clínico nesta UCC.

2.1.4 Identificação e caracterização da comunidade

O Centro de Formação Profissional, alvo do Diagnóstico de Situação, localiza-se no concelho do Porto, na área de abrangência da UCC e da USP onde se desenrolaram os estágios das Mestrandas, apesar de existir noutras regiões do país. Na área da indústria, importação e distribuição automóvel, este Centro tem uma oferta formativa composta por cursos profissionais de nível IV (equivalente ao 12º ano), tendo como parceiro o Instituto do Emprego e Formação Profissional.

No presente ano letivo, estão inscritos, neste Centro de Formação Profissional, um total de 105 estudantes, com idades compreendidas entre os 14 e os 24 anos, distribuídos por seis turmas e por três anos de curso (1º, 2º e 3º). À comunidade educativa, pertencem também vinte formadores e uma coordenadora educativa, que, por sua vez, foi a responsável pelo pedido de colaboração, no âmbito da Saúde Escolar, à UCC desta área geográfica.

2.1.5 Seleção das Variáveis

O instrumento de colheita de dados é composto por variáveis que permitem caracterizar a amostra, tais como: (i) Sexo à nascença - variável qualitativa nominal (sexo feminino; sexo masculino), (ii) Idade – variável quantitativa contínua (em anos) e (iii) Ano do curso que frequenta, no ano letivo 2024/2025 – variável quantitativa discreta (1º ano; 2º ano). Para além dessas, será composto pela Escala KIDSCREEN que se divide em dez dimensões: (i) Saúde e Atividade Física, que aborda parâmetros como atividade física e aptidão física, (ii) Sentimentos, que avalia quanto a emoções positivas e satisfação com a vida, (iii) Estado de Humor Geral, que avalia quanto a estado de humor e emoções negativas (ex: tristeza, solidão), (iv) Autoperceção, que explora questões referentes à imagem corporal e à identidade pessoal, (v) Tempo livre, que aborda a autonomia e tomada de decisão, (vi) Família e Ambiente Familiar, que avalia a qualidade da relação da criança/ adolescente com os pais, (vii) Questões Económicas, que explora a perceção da criança/ adolescente quanto aos seus recursos económicos, (viii) Amigos, que aborda a qualidade das relações com os seus pares e a confiança com os amigos (ix) Ambiente Escolar e Aprendizagem, que aborda a relação com os seus professores, perceção da sua aprendizagem e capacidade de atenção e (x) Provocação (*Bullying*), que permite abordar questões referentes ao medo perante os pares e referentes a provocação destes para com a criança/adolescente (Gaspar & Matos, 2008; The KIDSCREEN Group Europe, 2006).

2.1.6 Determinação da População e Amostra

Tal como referido anteriormente, no presente ano letivo, encontram-se matriculados 105 estudantes, dos quais 40 frequentam o 1º ano do respetivo curso, 36 frequentam o 2º ano e 29 são estudantes do 3º ano. Durante o período selecionado para a realização deste Diagnóstico de Situação (setembro e outubro), os estudantes do 3º ano encontravam-se a frequentar o seu estágio, fora das instalações do Centro de Formação Profissional, pelo que se optou por realizar o Diagnóstico de Situação aos que se encontravam inscritos nos 1º e 2º anos (total de quatro turmas), compondo, assim, uma população-alvo de 76 estudantes. Desta forma, a amostra é uma amostra de conveniência, composta pelos estudantes que se encontravam presentes no momento da aplicação do questionário e na dinâmica “O Que Sei Sobre Mim?”.

2.1.7 Seleção das Fontes Informadoras

A Coordenadora deste Centro de Formação forneceu, relativamente à comunidade educativa, a informação necessária para a sua caracterização e foi com ela que se organizaram as datas para a realização do Diagnóstico de Situação e consequentes intervenções.

2.1.8 Seleção e Elaboração do Instrumento de Colheita de Dados

Após pesquisa em fontes como *PubMed* e *Web of Science* e análise da evidência científica existente sobre qualidade de vida relacionada com a saúde e os determinantes de saúde que nela podem ter impacto, decidiu-se utilizar, no instrumento de colheita de dados, a Escala KIDSCREEN.

A Escala KIDSCREEN permite avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde em crianças e adolescentes, dos 8 aos 18 anos de idade, tendo em consideração a sua perceção quanto à sua própria saúde e bem-estar físico, psicológico e social. Esta escala, que tem a possibilidade de ser de autopreenchimento (preenchida pela criança/ adolescente) e/ou pelos pais, apresenta três versões, que se distinguem pelo número de perguntas e pelas dimensões avaliadas – versão de 10, 27 ou 52 itens (The KIDSCREEN Group Europe, 2006). Esta escala, de acesso livre e sem necessidade de pedido de autorização ou colaboração, é considerada o primeiro instrumento internacional transcultural, adaptando-se a diferentes realidades e, visto que está validada para vários países (incluindo Portugal), possibilita a comparação dos resultados obtidos a nível nacional, internacional e Europeu (The KIDSCREEN Group Europe, 2006; Gaspar & Matos, 2008; Matos, Gaspar, & Simões, 2012).

A Escala KIDSCREEN consiste numa escala de Lickert (5 pontos), tendo respostas que variam entre “muito má” e “excelente”, entre “nada” e “extremamente” e entre “nunca” e “sempre”. Utilizando o manual da escala, as respostas obtidas são codificadas, atribuindo-se um valor de 1 a 5 a cada resposta, sendo de seguida realizado o somatório da pontuação total da escala (*individual total raw score*) e/ ou o somatório por dimensão (*raw score*) para cada indivíduo. A cada *raw score* é atribuído um *t-score* e um *Rasch-item score* e quanto mais elevados são estes valores, maior será a QVRS (Matos, Gaspar, & Simões, 2012; The KIDSCREEN Group Europe, 2006).

Para o Diagnóstico de Situação, optou-se pela versão KIDSCREEN-52, visto ser a versão mais detalhada, composta por um total de 52 perguntas, permitindo avaliar a QVRS em dez dimensões: (i) Saúde e Atividade Física (PHY) - 5 perguntas, (ii) Sentimentos (PWB) - 6 perguntas, (iii) Estado de Humor Geral (EMO) - 7 perguntas, (iv) Autopercepção (SEL) - 5 perguntas, (v) Tempo Livre (AUT) - 5 perguntas, (vi) Família e Ambiente Familiar (PAR) - 6 perguntas, (vii) Questões Económicas (FIN) - 3 perguntas, (viii) Amigos (SOC) - 6 perguntas, (ix) Ambiente Escolar e Aprendizagem (SCH) - 6 perguntas e (x) Provocação (*Bullying*) (BUL) - 3 perguntas (The KIDSCREEN Group Europe, 2006).

Desta forma, foi construído um questionário, denominado “Qualidade de Vida e Bem-Estar”, em Microsoft Forms, composto por três perguntas sociodemográficas (idade, sexo à nascença e ano de curso a frequentar no ano letivo 2024/2025) e pelas 52 perguntas da Escala KIDSCREEN-52 (Apêndice I).

2.1.9 Execução do Diagnóstico de Situação

A execução do Diagnóstico de Situação decorreu, em cada turma, em dois momentos:

- 1º momento: no dia 25 de setembro de 2024, foi realizada uma sessão de apresentação das intervenientes (Mestrandas e Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária da UCC) aos estudantes de cada turma, durante a qual foi solicitado o preenchimento do questionário, através de um Código QR (*Quick Response Code*).
- 2º momento: no dia 08 de outubro de 2024, foi realizada em cada turma, a dinâmica “O Que Sei Sobre Mim?”, na qual, à vez, cada estudante tirou um papel com uma frase à qual tinha as opções de resposta «concordo» e «não concordo», sendo que era solicitada à turma que respondesse também à pergunta.

Estes momentos foram incluídos em duas sessões, consideradas como sessões pré-projeto, cujos planos de sessão encontram-se no Apêndice II e III, respetivamente e as apresentações, em Microsoft PowerPoint, nos apêndices IV e V.

O anonimato e confidencialidade das respostas ao questionário foram assegurados ao longo do processo de recolha, análise, apresentação e discussão dos resultados. Na dinâmica “O Que sei Sobre Mim?”, cada estudante tinha a

possibilidade de escolha quanto à sua participação na mesma, não sendo esta de carácter obrigatório.

2.1.10 Apresentação dos Resultados do Diagnóstico de Situação

Após o preenchimento do questionário, as respostas obtidas foram exportadas do Microsoft Forms, no formato de uma tabela, em Microsoft Excel, servindo de base de dados com acesso exclusivo pelas Mestrandas. As respostas obtidas na dinâmica “O Que Sei Sobre Mim?” foram recolhidas no momento da sua realização, com recurso a uma grelha de respostas e anotadas pelas três alunas da Licenciatura em Enfermagem (Apêndice VI).

No que diz respeito ao questionário, todos os estudantes presentes nesse momento preencheram o mesmo, totalizando-se 74 respostas. Uma vez que a Escala KIDSCREEN está validada para crianças e adolescentes dos 8 aos 18 anos, selecionaram-se os seguintes critérios de exclusão: (i) ter idade superior a 18 anos de idade, no momento do preenchimento do questionário e (ii) ausência de resposta à pergunta “*Quantos anos tens?*”. Desta forma, a amostra obtida é composta por 65 elementos, sendo 1 do sexo feminino e 64 do sexo masculino, distribuída por uma média de idades de 15,83 anos (desvio-padrão de 1.02), com idade mínima de 14 anos, sendo que 34 estudantes (52,31%) frequentam o 1º ano e 31 (47,69%) encontram-se no 2º ano do seu curso. Para melhor compreensão, representa-se a distribuição dos elementos da amostra, segundo a relação entre idade e ano que frequentam, de seguida, na tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos elementos da amostra segundo a relação entre idade e ano que frequentam no curso

Idade (anos)	1º Ano do Curso		2º Ano do Curso		Total n (%)
	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	
14	4	6,15	0	0	4 (6,15%)
15	15	23,08	7	10,77	22 (33,85%)
16	11	16,92	15	23,08	26 (40%)
17	2	3,08	5	7,69	7 (10,77%)
18	2	3,08	4	6,15	6 (9,23%)
Total	34	52,31	31	47,69%	65 (100%)

Por uma questão de organização deste documento, as respostas às restantes perguntas do questionário encontram-se apresentadas numa tabela de

frequências, no Apêndice VII, e as respostas à dinâmica “O Que Sei Sobre Mim?”, encontram-se no Apêndice VIII.

De salientar que, após a aplicação do questionário e após o início da codificação das respostas, como previsto pelas instruções fornecidas no manual da Escala, verificou-se que, na versão original da Escala KIDSCREEN-52, existe a pergunta “*Have you felt fed up?*”, com opções de respostas entre o «nunca» (valor = 5) e o «sempre» (valor = 1), mas na escala validada para Portugal, esta questão foi traduzida como “*Tens-te alimentado bem?*”. Segundo as instruções de utilização da Escala, o valor 5 é atribuído às respostas que traduzem o comportamento favorável à qualidade de vida relacionada à saúde, pelo que na codificação das respostas à pergunta da escala em português, a resposta «sempre» teria de receber valor 5, o que seria o oposto da versão original. Para ultrapassar esta situação e evitar possíveis vieses de resultados, as respostas às perguntas que compõem a dimensão “Estado de Humor Geral” (EMO), serão analisadas apenas recorrendo às frequências absolutas e relativas. No que diz respeito às restantes respostas, após a sua codificação, procedeu-se ao cálculo do *raw score* e *t-score* para cada elemento da amostra. De seguida, determinou-se o *t-score* médio (e respetivo desvio-padrão), em cada dimensão, procedendo à sua comparação com os dados europeus fornecidos no manual da Escala, tal como é representado na tabela 2.

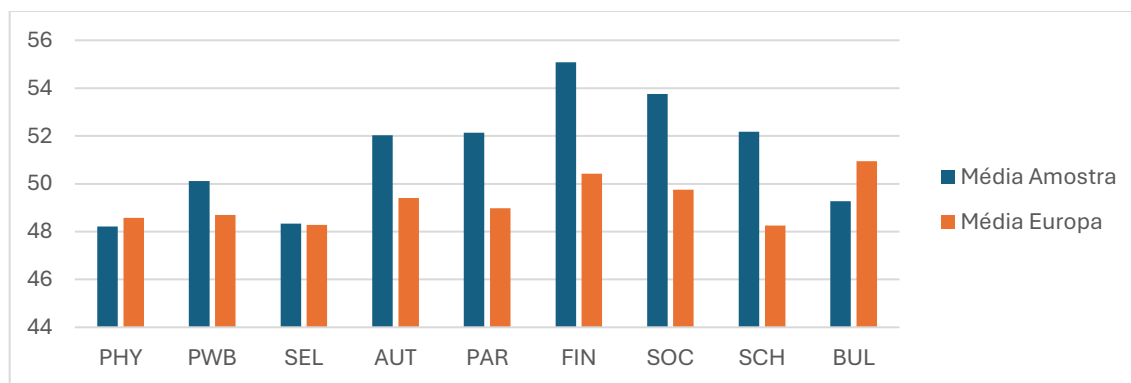
Tabela 2 - Relação entre *t-score* médios obtidos pela amostra e os *t-score* médios de adolescentes europeus com 12-18 anos, para a Escala KIDSCREEN-52

Dimensão	Dados Amostra <i>t-score</i> médio (desvio-padrão)	Dados Europeus Adolescentes 12-18 anos* <i>t-score</i> médio (desvio- padrão)
Saúde e Atividade Física (PHY)	48,21 (10,55)	48,57 (9,64)
Sentimentos (PWB)	50,11 (7,94)	48,70 (9,92)
Autoperceção (SEL)	48,33 (7,59)	48,28 (9,56)
Tempo Livre (AUT)	52,03 (9,07)	49,40 (10,06)
Família e Ambiente Familiar (PAR)	52,13 (9,56)	48,98 (10,11)
Questões Económicas (FIN)	55,08 (8,54)	50,42 (9,80)
Amigos (SOC)	53,76 (11,79)	49,76 (9,97)
Ambiente Escolar e Aprendizagem (SCH)	52,18 (8,07)	48,25 (9,24)
Provocação (<i>Bullying</i>) (BUL)	49,27 (10,07)	50,94 (9,62)

*Fonte: Dados segundo The KIDSCREEN Group Europe. (2006).

Também através do Gráfico 1, é possível visualizar e comparar os resultados obtidos pela amostra com os dados europeus para adolescentes dos 12 aos 18 anos, quanto ao *t-score* médio por dimensão. Verifica-se assim que a amostra obteve valores inferiores comparativamente aos dados europeus nas dimensões “Saúde e Atividade Física” e “Provocação (*Bullying*)”, conseguindo valores médios *t-score* superiores nas restantes, sendo que na dimensão “Autoperceção”, os valores são mais aproximados.

Gráfico 1 - Relação entre *t-score* médios obtidos pela amostra e os *t-score* médios de adolescentes europeus com 12-18 anos, para a Escala KIDSCREEN-52



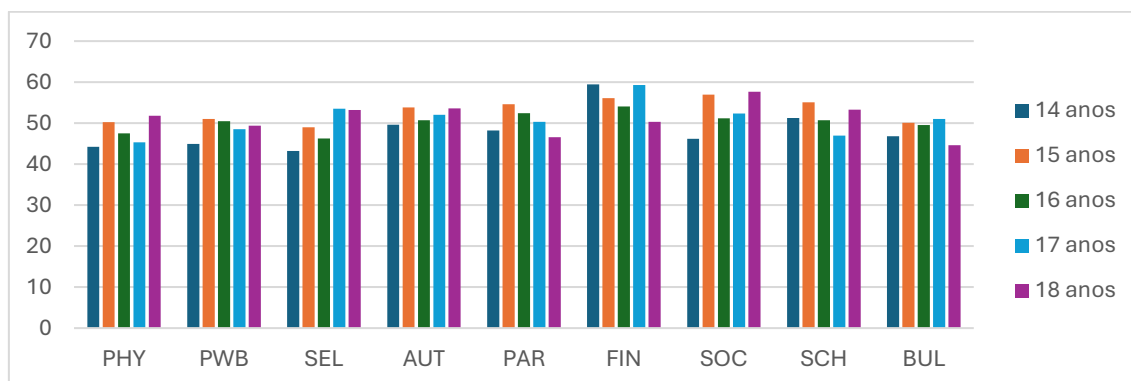
Entretanto, na tabela 3, reúnem-se os valores médios de *t-score* para cada dimensão, distribuídos segundo a idade dos elementos da amostra.

Tabela 3 - Distribuição de *t-score* médio da amostra, segundo a idade

Dimensão	Dados Amostra (n=65) <i>t-score</i> médio (desvio-padrão)				
	14 anos	15 anos	16 anos	17 anos	18 anos
Saúde e Atividade Física	44,23 (8,34)	50,22 (11,79)	47,53 (8,00)	45,34 (14,08)	51,78 (11,65)
Sentimentos	44,94 (7,27)	51,02 (8,96)	50,48 (7,10)	48,54 (9,75)	49,40 (8,20)
Autoperceção	43,20 (5,90)	48,95 (8,52)	46,29 (4,67)	53,55 (8,17)	53,19 (10,04)
Tempo Livre	49,59 (4,16)	53,83 (9,98)	50,73 (8,38)	52,03 (10,98)	53,62 (9,47)
Família e Ambiente Familiar	48,21 (7,39)	54,57 (9,46)	52,44 (8,82)	50,33 (12,73)	46,54 (9,83)
Questões Económicas	59,47 (6,79)	56,10 (8,83)	54,03 (8,64)	59,26 (7,08)	50,35 (8,51)
Amigos	46,14 (4,43)	56,92 (13,41)	51,20 (9,68)	52,32 (11,10)	57,66 (15,47)
Ambiente Escolar e Aprendizagem	51,27 (5,80)	55,05 (9,80)	50,71 (5,79)	46,95 (4,50)	53,29 (11,74)
Provocação (<i>Bullying</i>)	46,76 (15,25)	50,07 (10,56)	49,56 (10,18)	51,01 (7,71)	44,65 (7,83)

Com a análise desta tabela e do gráfico seguintes, é possível concluir que, nesta amostra, valores médios de *t-score* variam, em todas as dimensões, de acordo com as idades.

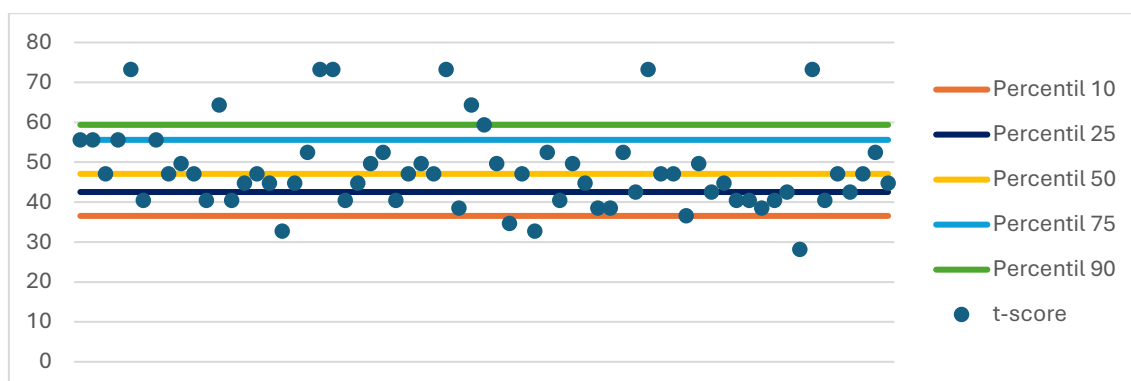
Gráfico 2 - Distribuição de *t-score* médio da amostra, segundo a idade



Na dimensão “Saúde e Atividade Física” (PHY), os valores mais altos, ou seja, que traduzem uma maior QVRS nesta área, correspondem aos estudantes com 18 e 15 anos, contrastando com os que têm 14 anos que se encontram no extremo oposto. No que diz respeito à dimensão “Sentimentos” (PWB), os estudantes com 14 anos são os que apresentam os mínimos registados, sendo que os restantes registam valores aproximados, sendo o máximo obtido pelos elementos com 15 anos. Na dimensão “Autoperceção” (SEL), verifica-se um aumento dos valores ao longo das idades, bem como na dimensão “Tempo Livre” (AUT), que, porém, tem como valores máximos obtidos nos estudantes com 15 anos. A QVRS associada à “Família e Ambiente Familiar” (PAR), tem, na sua maioria, uma tendência decrescente ao longo da idade, bem como, a dimensão “Questões Económicas” (FIN). No que diz respeito à dimensão “Amigos” (SOC), o *t-score* médio atinge o seu máximo nos elementos com 18 anos, seguindo-se os de 15 anos, tal como nos valores obtidos para o “Ambiente Escolar e Aprendizagem” (SCH). Por último, no que diz respeito à dimensão “Provocação (*Bullying*)” (BUL), os valores são aproximados e mais altos nos estudantes dos 15 aos 17 anos, atingindo o mínimo nos mais velhos.

A Escala KIDSCREEN permite também a comparação entre os valores obtidos, pelos elementos da amostra em cada dimensão, por percentis 10, 25, 50, 75 e 90, através de dados disponibilizados no manual da escala. Procedeu-se assim à construção de gráficos que permitissem observar e analisar a tendência da amostra relativamente aos percentis.

Gráfico 3 - Distribuição do t-score de cada estudante por percentis para a dimensão Saúde e Atividade Física (PHY)

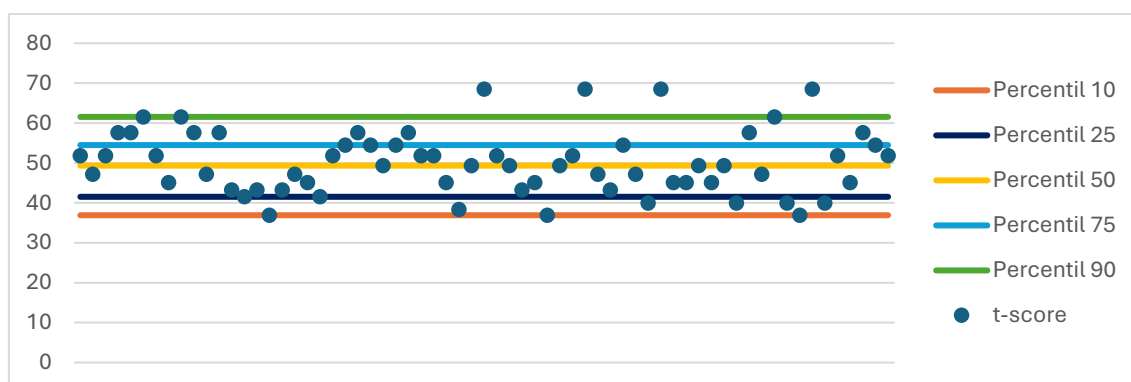


*Fonte: Valores dos percentis, segundo The KIDSCREEN Group Europe. (2006).

Observando o gráfico 3, é possível verificar que, na dimensão “Saúde e Atividade Física”, 40 elementos da amostra (61,54%) apresentam valores *t-score* iguais ou inferiores aos valores do percentil 50 (*t-score*=47,08) e apenas 8 estudantes (12,31%) encontram-se acima do percentil 90 (*t-score*=59,36).

No que se refere à dimensão “Sentimentos”, 37 estudantes (56,92%) situam-se entre os percentis 25 e 75, inclusive, ou seja, valores de *t-score* entre 41,53 e 54,94, sendo que apenas 4 elementos (6,15%) estão além do percentil 90 (*t-score*=61.55), tal como se verifica no gráfico 4.

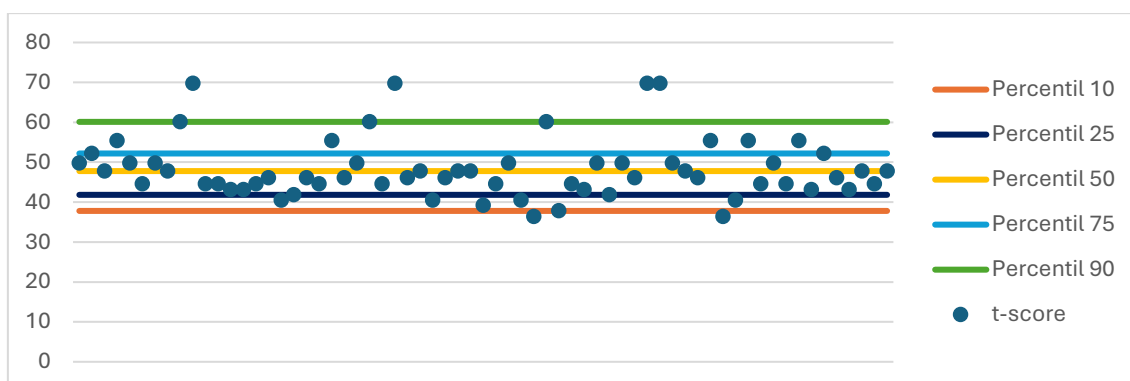
Gráfico 4 - Distribuição do t-score de cada estudante por percentis para a dimensão Sentimentos (PWB)



Fonte: Valores dos percentis, segundo The KIDSCREEN Group Europe. (2006).

Relativamente à dimensão “Autopercepção”, há uma aproximação dos valores da amostra ao percentil 50, sendo que 42 estudantes (64,62%) apresentam *t-score* iguais ou inferiores a este percentil (*t-score*=47,78). Tal como na dimensão anterior, 4 elementos (6,15%) estão além do percentil 90 (*t-score*=60,11), passível de visualizar no gráfico 5.

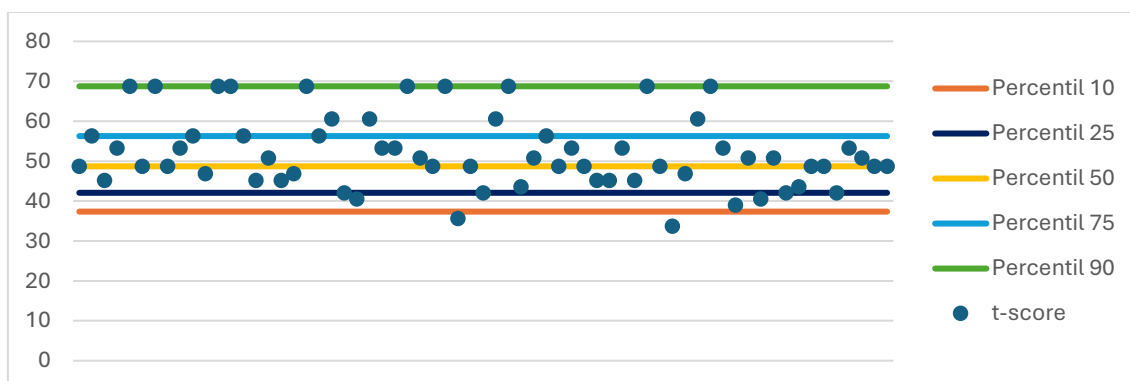
Gráfico 5 - Distribuição do t-score de cada estudante por percentis para a dimensão Auto percepção (SEL)



Fonte: Valores dos percentis, segundo The KIDSCREEN Group Europe. (2006).

Na dimensão “Tempo Livre” (AUT), mantém-se a aproximação dos valores obtidos, pela amostra, ao percentil 50 ($t\text{-score}=48,70$), sendo que se verifica um aumento dos elementos amostrais no percentil 90 ($t\text{-score}=68,75$), contabilizando-se 10 estudantes (15,38%) com valores iguais a este percentil.

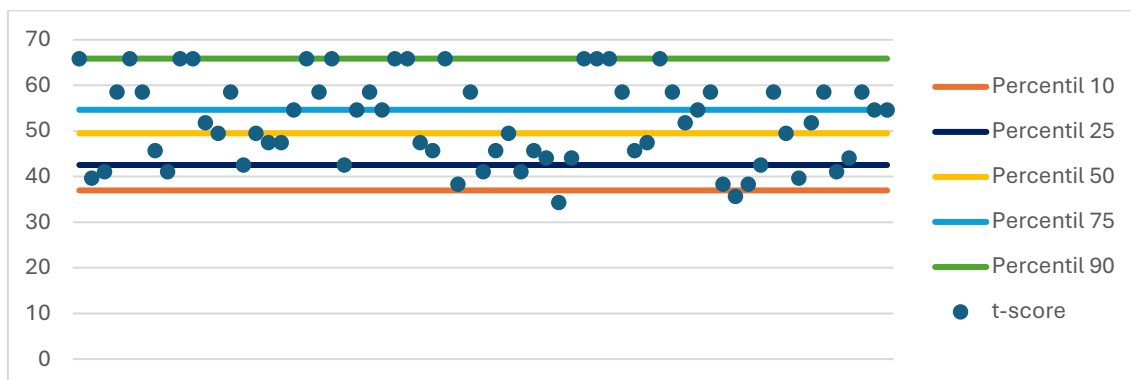
Gráfico 6 - Distribuição do t-score de cada estudante por percentis para a dimensão Tempo Livre (AUT)



Fonte: Valores dos percentis, segundo The KIDSCREEN Group Europe. (2006).

No gráfico 7, verifica-se que, quanto à dimensão “Família e Ambiente Familiar”, há uma distribuição mais uniforme, dos elementos da amostra, pelos percentis, salientando que 31 estudantes (47,69%) apresentam valores iguais ou inferiores ao percentil 50 ($t\text{-score}=49,50$), enquanto 13 elementos (20%) encontram-se com valores de $t\text{-score}$ iguais a 65,87 (percentil 90).

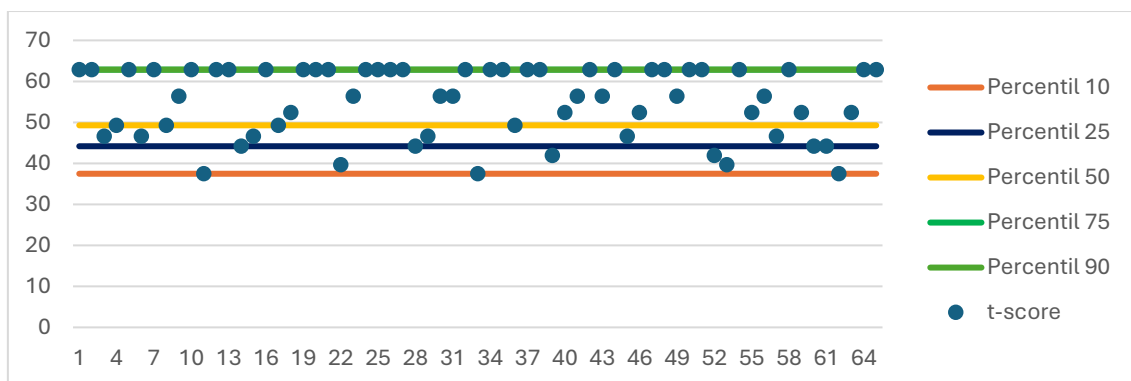
Gráfico 7 - Distribuição do t-score de cada estudante por percentis para a dimensão Família e Ambiente Familiar (PAR)



Fonte: Valores dos percentis, segundo The KIDSCREEN Group Europe. (2006).

No que diz respeito à dimensão “Questões Económicas” (FIN), segundo The KIDSCREEN Group Europe (2006), os percentis 75 e 90 têm o mesmo valor de *t-score* (62,86), estando representados no gráfico 8 pela mesma cor e linha (verde). Ao analisar os valores de *t-score* obtidos pela amostra para esta dimensão, verifica-se que estes encontram-se maioritariamente a partir do percentil 50 (*t-score*=49,28).

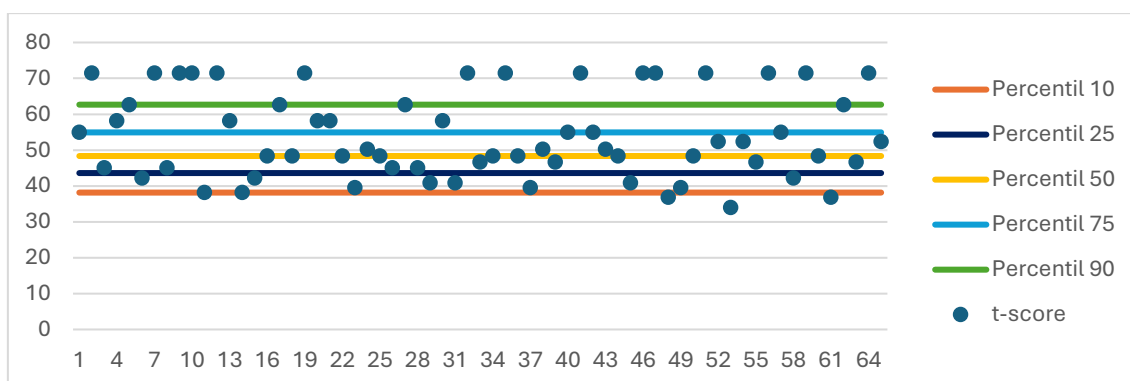
Gráfico 8 - Distribuição do t-score de cada estudante por percentis para a dimensão Questões Económicas (FIN)



Fonte: Valores dos percentis, segundo The KIDSCREEN Group Europe. (2006).

Quanto à dimensão Amigos (SOC), verifica-se que 31 estudantes (47,69%) têm *t-score* iguais ou inferiores ao percentil 50 (*t-score*=48,35), enquanto 19 elementos amostrais têm valores iguais ou superiores ao percentil 90 (*t-score*=62,66).

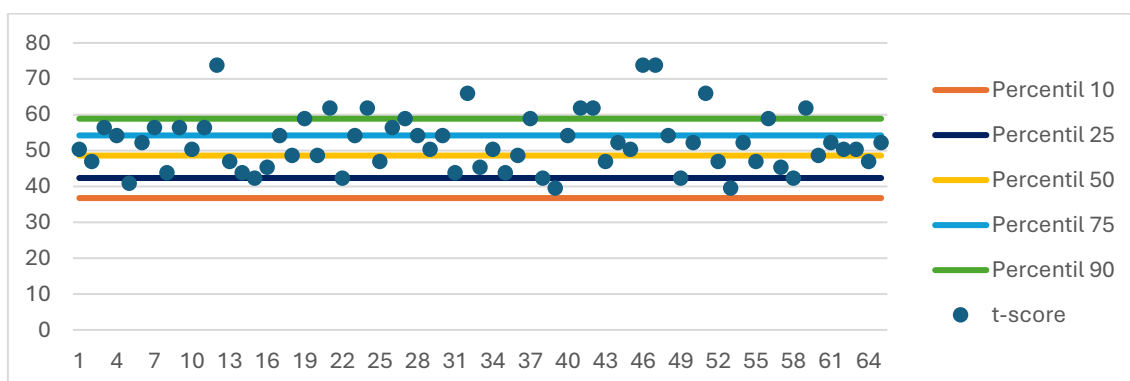
Gráfico 9 - Distribuição do t-score de cada estudante por percentis para a dimensão Amigos (SOC)



Fonte: Valores dos percentis, segundo The KIDSCREEN Group Europe. (2006).

Para a dimensão Ambiente Escolar e Aprendizagem (SCH), os valores obtidos encontram-se, também distribuídos pelos percentis, sendo que 14 estudantes (21,54%) têm *t-score* igual ou superior a 58,88 (percentil 90) e 26 (40%) apresentam valores até ao percentil 50 (*t-score*=48,61), inclusive.

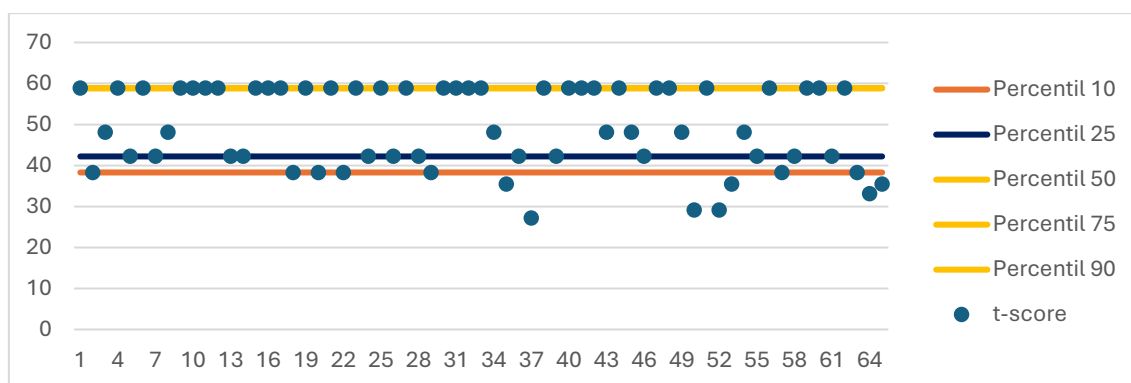
Gráfico 10 - Distribuição do t-score de cada estudante por percentis para a dimensão Ambiente Escolar e Aprendizagem (SCH)



Fonte: Valores dos percentis, segundo The KIDSCREEN Group Europe. (2006).

Também a última dimensão abordada na escala, segundo The KIDSCREEN Group Europe (2006), tem valores de *t-score* iguais para percentis diferentes. Neste caso, os percentis 50, 75 e 90 apresentam um *t-score* de 58,85 e, por isso, estão representados no gráfico 11 pela mesma cor e linha (amarela). Analisando o *t-score* obtido pelos elementos amostrais para esta dimensão, verifica-se que 34 estudantes (52,31%) têm *t-score* inferior a 58,85, permanecendo abaixo do percentil 50.

Gráfico 11 - Distribuição do t-score de cada estudante por percentis para a dimensão Provocação (Bullying) (BUL)



Fonte: Valores dos percentis, segundo The KIDSCREEN Group Europe. (2006).

Relativamente aos resultados obtidos na dimensão “Estado de Humor Geral”, tal como referido anteriormente, não foi possível calcular os valores de *raw score*, *t-score* nem do *Rasch-item score*. No entanto, no Apêndice VII, é possível observar a tabela de frequências das respostas obtidas e destaca-se que:

- 20 estudantes (30,77%) sentiram que fizeram tudo mal, algumas vezes ou frequentemente.
- À pergunta “*Sentiste-te tão mal que não quiseste fazer nada?*”, 6 estudantes (9,23%) responderam algumas vezes e 4 (6,15%) responderam frequentemente ou sempre.
- À pergunta “*Sentiste que tudo na tua vida estava a correr mal?*”, 17 estudantes (26,15%) responderam algumas vezes e 4 (6,15%) responderam frequentemente ou sempre.
- 18 estudantes (30,77%) sentiram-se algumas vezes tristes, enquanto 4 (6,15%) responderam frequentemente ou sempre.

Quanto à dinâmica “O Que Sei Sobre Mim?”, decidiu-se não aplicar critérios de exclusão, incluindo, desta forma, as respostas de todos os estudantes presentes no momento da sua realização, obtendo-se uma amostra de 75 elementos. Dos resultados obtidos e apresentados, na sua totalidade, no Apêndice VIII, sublinha-se o seguinte:

- 29 estudantes (38,67%) referiram que não praticam exercício físico
- 49 estudantes (65,33%) referiram que se sentem cansados e com muito sono durante o dia, reforçando que dormem poucas horas, deitam-se após as 23/24h e estão expostos a ecrãs antes de dormir.

- 60 estudantes (80%) referiram que utilizam o telemóvel ou computador durante o dia, perdendo a noção do tempo, não sabendo quantificar durante quantas horas o fazem.
- 39 estudantes (52%) referiram consumir álcool e tabaco quando saem com os amigos, dos quais 19 (25,33%) referiram ser fumadores e 20 (26,67%) são consumidores de bebidas com álcool.
- 26 estudantes (34,67%) referiram que não sabem lidar com alguns problemas e 28 (37,33%) têm dificuldades em fazer escolhas.
- 28% da amostra sentem vergonha de algo no seu corpo e 48% gostariam de alterar alguma característica da sua personalidade.
- 12% dos elementos destacaram a sua dificuldade em falar em público.
- 30 estudantes (40%) afirmaram reagir de forma agressiva perante provocações de outros colegas.

2.1.11 Análise e Discussão dos Resultados do Diagnóstico de Situação

Explorando os gráficos e tabelas mencionados anteriormente, torna-se possível comparar e analisar os valores obtidos pelos elementos amostrais entre eles, mas, também, com os valores médios para adolescentes com idades entre os 12 e 18 anos da Europa. Salienta-se que, tendo em consideração a Escala KIDSCREEN, valores *t*-score mais altos, estão associados a uma maior qualidade de vida relacionada com a saúde.

Os resultados obtidos mostram uma amostra com *t*-score médio superior ao valor médio europeu em todas as dimensões, exceto em “Saúde e Atividade Física” e “Provocação (*Bullying*)”. No entanto, os gráficos de dispersão evidenciam que a maioria dos estudantes encontram-se no percentil 50 ou nos inferiores a este, não só nesta dimensão, mas também nas dimensões “Sentimentos”, “Autoperceção” e “Provocação (*Bullying*)”, o que se traduz numa baixa qualidade de vida relacionada com a saúde nestes domínios.

A evidência científica tem demonstrado que existe uma relação negativa entre a QVRS e a idade, na medida em que, indivíduos mais velhos percecionam uma QVRS inferior, comparativamente aos mais novos (Agathão, Reichenheim, & Moraes, 2018; Alencar, Silva, Gouveia, & Silva, 2022; Maria, et al., 2017). No entanto, nesta amostra, tal não se verifica de forma uniforme, ou seja, em todas as dimensões, nos resultados obtidos. Os estudantes com a idade mínima tiveram *t*-

score médio superior aos de todas as outras idades, apenas na dimensão “Questões Económicas”. No entanto, verificou-se que estudantes com 14 anos também têm maior QVRS do que aqueles com idades entre os 16 e 17 anos, na dimensão “Ambiente Escolar e Aprendizagem”. Já os elementos com 15 anos, têm *t-score* médio superior aos de 14, 16 e 17 anos, relativamente à dimensão “Sentimentos”. Os estudantes mais velhos (17 a 18 anos) apresentam valores mais elevados quanto às dimensões “Autoperceção” e “Tempo Livre”. De uma forma geral, há uma diminuição da QVRS ao longo da idade, nas dimensões “Família e Ambiente Familiar”, “Questões Económicas” e “Ambiente Escolar e Aprendizagem”. Quanto à dimensão “Provocação (*Bullying*)”, verifica-se uma maior QVRS ao longo das idades, porém, nesta amostra, os valores mínimos estão associados aos estudantes com 18 anos.

No que diz respeito à variável sexo, estudos realizados demonstram que adolescentes do sexo masculino têm QVRS superior a adolescentes do sexo feminino, especialmente quando associada a bem-estar e atividade física (Agathão, Reichenheim, & Moraes, 2018; Maria, et al., 2017; Matos, Gaspar, & Simões, 2012). Tal comparação não foi possível, nesta amostra, na medida em que é composta por apenas um elemento do sexo feminino.

O *t-score* médio (48,21) obtido pelos elementos da amostra, no que diz respeito à dimensão “Saúde e Atividade Física”, é inferior ao valor médio europeu (10,55), assim como 61,54% da amostra encontra valores iguais ou inferiores ao percentil 50, podendo-se concluir que a QVRS nesta dimensão é baixa. Atendendo a estes dados e ao facto de 38,67% dos estudantes (n=75) referirem não praticarem exercício físico, verifica-se uma concordância com os resultados obtidos e a evidência científica. Estudos revelam que a QVRS é mais baixa em indivíduos com baixa adesão à atividade física ou com baixa aptidão física (Alencar, Silva, Gouveia, & Silva, 2022; Fernandes & Lemos, 2022).

Também na dimensão “Sentimentos”, 53,85% da amostra apresenta baixa qualidade de vida relacionada com a saúde, pois os seus valores de *t-score* são iguais ou inferiores ao percentil 50. Estes elementos são os que apresentam menor satisfação com a vida, sentimentos de tristeza e de solidão e perceção negativa sobre a sua vida. Tal é explicado em alguns artigos como sendo resultado das mudanças vivenciadas durante a adolescência (Agathão, Reichenheim, & Moraes, 2018).

O suporte entre os elementos de uma família e a qualidade das suas relações familiares, mais concretamente, entre pais e filhos tem efeito na QVRS demonstrado na literatura científica. Famílias coesas, cujos elementos se entreajudam e se respeitam tendem a ter uma maior qualidade de vida relacionada com a saúde, sendo que a negligência ou o compromisso destas relações prejudicam a saúde dos elementos familiares (Alencar, Silva, Gouveia, & Silva, 2022; Helseth & Misvaer, 2010; Skeen, et al., 2023; Viner, et al., 2012). Este efeito verificou-se também nos resultados desta amostra, na medida em que aqueles que indicaram maior compromisso a nível da comunicação e da relação com os pais, também apresentam baixo *t-score*.

Os estudantes com valores inferiores na dimensão "Amigos" referem menor tempo disponível para realizar atividades com os amigos, menor capacidade de entre-ajuda ou de confiar nos amigos. A literatura confirma que a perceção que os adolescentes têm da sua relação com os pares, uma vida social ativa e a integração num grupo de pares influenciam de forma positiva a QVRS (Best & Ban, 2021; Dubey, et al., 2022; Grant, Elliott, Di Meglio, Lane, & Norris, 2008).

O ambiente escolar, a relação professor-estudante e a existência de um ambiente escolar isento de violência têm, segundo estudos, influência na QVRS, sendo que um estudante que se sente bem na escola e tem boa relação com os seus docentes, terá melhor perceção sobre a sua QVRS. Tal verifica-se nesta amostra, pois estudantes com compromisso na relação com os seus professores ou alvo de provocações têm também menor *t-score*.

De uma forma geral, os valores *t-score* médios obtidos pela amostra são superiores aos valores *t-score* médios de referência para adolescentes de 12-18 anos da Europa. Tal poderá ser influenciado pelo facto da amostra ser constituída maioritariamente por indivíduos do sexo masculino, que, tal como referido pela evidência científica e salientado anteriormente, apresentam valores de QVRS superiores aos indivíduos do sexo feminino.

A elaboração deste diagnóstico de situação permitiu analisar os resultados, de forma a identificar os focos de enfermagem que emergem nesta comunidade educativa, permitindo a construção de Diagnósticos de Enfermagem. No apêndice IX, encontra-se uma tabela que relaciona os Diagnósticos de Enfermagem levantados, com os respetivos focos e os resultados que justificaram o seu

levantamento. Desta forma, os Diagnósticos de Enfermagem que emergem nesta amostra são:

- a) Padrão de Exercício Comprometido
- b) Padrão de Sono Comprometido
- c) Abuso de Não Substâncias [jogo/internet/telemóvel]
- d) Consumo de Tabaco
- e) Consumo de Álcool
- f) Processo de Tomada de Decisão Comprometido
- g) Imagem Corporal Comprometida
- h) Identidade Pessoal Comprometida
- i) Tristeza
- j) Comunicação Familiar Comprometida
- k) Socialização Comprometida
- l) Medo
- m) Vítima [de Violência Hetero-dirigida]
- n) Comportamento Agressivo

Emergem assim dois Problemas Major: (i) Potencial de Melhoria do Autocuidado, sendo que a CIPE define autocuidado como “uma atividade executada pelo próprio” que permite “manter-se operacional e lidar com as necessidades individuais básicas e íntimas e as atividades da vida diária” e (ii) Socialização Comprometida. É, assim, possível agrupar os Diagnósticos de Enfermagem, de acordo com o Problema Major a que correspondem, tal como se verifica na próxima tabela.

Tabela 4 - Problemas Major e Diagnósticos de Enfermagem identificados

		Problemas Major	
		A - Potencial de Melhoria do Autocuidado	B – Socialização Comprometida
Diagnósticos de Enfermagem	- Padrão de Exercício Comprometido		- Tristeza
	- Padrão de Sono Comprometido		- Comunicação Familiar
	- Abuso de Não Substâncias [jogo/internet/telemóvel]		Comprometida
	- Consumo de Tabaco		- Socialização Comprometida
	- Consumo de Álcool		- Medo
	- Processo de Tomada de Decisão Comprometido		- Vítima [de Violência Hetero-dirigida]
	- Imagem Corporal Comprometida		- Comportamento Agressivo
	- Identidade Pessoal Comprometida		

2.2 Definição de Prioridades

Após o Diagnóstico de Situação, surge uma nova etapa no Planejamento em Saúde, denominada Definição de Prioridades. Esta etapa depende da anterior, mas, também, pode condicionar as seguintes, pois consiste numa tomada de decisão sobre o caminho a seguir. Desta forma, perante uma análise dos problemas identificados, procede-se à sua hierarquização (Imperatori & Giraldes, 1982; Tavares, 1992).

A priorização dos problemas não implica que um problema seja mais importante do que os restantes. Contudo, permite decidir aquele que poderá atingir o estado pretendido, em menos tempo e com menos recursos.

O Diagnóstico de Situação foi realizado pelas duas Mestrandas, no entanto, na etapa de Definição de Prioridades, foi estabelecido, por consenso entre Mestrandas, Tutoras e Professores Orientadores, que cada Mestranda iria debroçar-se sobre um dos Problemas Major e respetivos diagnósticos de Enfermagem.

Desta forma, as etapas seguintes, do Planejamento em Saúde, descritas neste documento, dirão respeito ao Problema Major B - Socialização Comprometida. Optou-se por este problema, na medida em que a Enfermeira Tutora da Mestranda, no âmbito das suas funções na USP (onde a Mestranda realizou este estágio) faz parte de um projeto de intervenção, na área da Saúde escolar, para o desenvolvimento de competências socioemocionais, em estudantes do 1º ciclo do ensino básico.

No entanto, uma vez que a população-alvo é a mesma para ambos os projetos e como o tempo disponibilizado, pelo Centro de Formação Profissional, para intervenções, no âmbito da Saúde Escolar, foi limitado a cinco sessões para cada uma das quatro turmas, para este ano letivo, as duas Mestrandas colaboraram, utilizando essas sessões para a execução de atividades para ambos os projetos.

2.3 Fixação de Objetivos e Seleção de Estratégias

Esta fase do Planejamento em Saúde permite traçar objetivos que traduzem o resultado a atingir, com a realização de determinada intervenção, ou seja, qual o estado da população que se pretende no final da atuação. Segundo Tavares (1992),

os objetivos devem ser ajustados à população e aos recursos existentes, de forma a serem possíveis de ser alcançados e avaliados posteriormente (Tavares, 1992).

Estes objetivos relacionam-se entre si, assumindo-se uma sequência entre eles, podendo ser classificados em objetivos gerais, objetivos específicos, objetivos operacionais e metas. Os objetivos gerais são mais abrangentes, indicam o estado que se pretende atingir no final de um projeto, associa-se, por isso, ao foco de atenção do projeto. Já os objetivos específicos, como o nome indica, são mais detalhados, ou seja, fornecem mais informação sobre a mudança que se pretende atingir, permitindo alcançar o objetivo geral que lhe corresponde (Imperatori & Giraldes, 1982; Melo, 2020; Tavares, 1992). Por outro lado, os objetivos operacionais debruçam-se sobre as atividades realizadas ao longo de um projeto e com o que se pretende atingir com elas, estando relacionados com a equipa de trabalho (Imperatori & Giraldes, 1982; Tavares, 1992). No que diz respeito às metas, segundo Melo (2020), estas definem quando os objetivos deverão ser atingidos, traçando um limite temporal para os mesmos (Melo, 2020).

Tendo em consideração que o Problema Major é Socialização Comprometida, foram definidos os seguintes objetivos, para este projeto:

- Objetivo Geral: Diminuir o compromisso ao nível da socialização, nos estudantes, com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos, de quatro turmas dos cursos profissionais de um Centro de Formação, do concelho do Porto, através de um projeto de intervenção comunitária de setembro de 2024 a julho de 2026.
- Objetivos Específicos (OE):
 - ✓ OE1: Diminuir o compromisso ao nível da comunicação familiar, entre os estudantes e os seus pais.
 - ✓ OE2: Melhorar as competências socioemocionais dos estudantes.
 - ✓ OE3: Diminuir a violência hetero-dirigida entre os estudantes.
 - ✓ OE4: Diminuir comportamentos agressivos nos estudantes.
 - ✓ OE5: Diminuir o medo dos estudantes, ao relacionar-se com os outros.
 - ✓ OE6: Diminuir a emoção tristeza nos estudantes.
- Metas (M):
 - ✓ M1: Diminuir o compromisso ao nível da comunicação familiar, entre os estudantes e os seus pais, até maio de 2026.

- ✓ M2: Melhorar as competências socioemocionais dos estudantes, até julho de 2026.
- ✓ M3: Diminuir a violência hetero-dirigida entre os estudantes, até maio de 2026.
- ✓ M4: Diminuir comportamentos agressivos nos estudantes, até abril de 2026
- ✓ M5: Diminuir o medo, nos estudantes, ao relacionar-se com os outros, até julho de 2026.
- ✓ M6: Diminuir a emoção tristeza nos estudantes, até julho de 2026.

A tabela seguinte reúne os objetivos específicos e os respectivos objetivos operacionais, para uma melhor compreensão:

Tabela 5 - Objetivos Específicos e Objetivos Operacionais

OBJETIVO ESPECÍFICO 1:	
Diminuir o compromisso ao nível da comunicação familiar, entre os estudantes e os seus pais.	
Objetivos Operacionais	Metas
Dotar os pais de informação sobre comunicação efetiva entre pais e filhos adolescentes.	Até novembro de 2025, pelo menos 80% dos pais deverão ter participado numa sessão de educação para a saúde sobre comunicação efetiva entre pais e filhos adolescentes.
	Até novembro de 2025, 100% dos pais deverão ter recebido informação (através de sessão de educação para a saúde ou material de apoio) sobre comunicação efetiva entre pais e filhos adolescentes.
Incentivar a comunicação e escuta ativa entre os estudantes e os pais.	Até maio de 2026, pelo menos 90% dos pais deverão ter sido incentivados a comunicar e a praticar escuta ativa com os seus filhos.
	Até maio de 2026, pelo menos 90% dos estudantes deverão ter sido incentivados a comunicar e a praticar escuta ativa com os seus pais.
Encorajar os estudantes e os pais para a expressão de emoções.	Até maio de 2026, pelo menos 90% dos pais deverão ter sido encorajados a expressar as suas emoções.
	Até maio de 2026, pelo menos 90% dos estudantes deverão ter sido encorajados a expressar as suas emoções.
OBJETIVO ESPECÍFICO 2:	
Melhorar as competências socioemocionais dos estudantes.	

Objetivos Operacionais	Metas
Promover o espírito de equipa e cooperação entre os estudantes.	Até ao final de novembro de 2024, 80% dos estudantes deverão ter participado em cada uma das dinâmicas realizadas.
Promover o desenvolvimento da capacidade de comunicar oralmente.	Até ao final de novembro de 2024, 80% dos estudantes deverão ter participado oralmente em cada uma das dinâmicas realizadas.
Promover o desenvolvimento da empatia e escuta ativa entre os estudantes.	Até ao final de novembro de 2024, 80% dos estudantes deverão ter participado em dinâmicas que incentivem o desenvolvimento da empatia e da escuta ativa.
Promover a reflexão sobre a importância do autoconhecimento para a socialização.	Até ao final de novembro de 2024, 80% dos estudantes deverão ter participado na reflexão sobre a importância do autoconhecimento para a socialização.
Promover a reflexão sobre a importância da socialização para a promoção da saúde.	Até ao final de novembro de 2024, 80% dos estudantes deverão ter participado na reflexão sobre a importância da socialização para a promoção da saúde.
OBJETIVO ESPECÍFICO 3:	
Diminuir a violência hetero-dirigida entre os estudantes.	
Objetivos Operacionais	Metas
Informar os estudantes sobre violência (tipos de violência, estratégias para agir perante violência...).	Até ao final de outubro de 2024, 80% dos estudantes deverão ter recebido informação sobre violência.
Promover a reflexão dos estudantes sobre violência e o seu impacto na saúde.	Até ao final de outubro de 2024, 80% dos estudantes deverão ter participado na reflexão sobre a violência e o seu impacto na saúde.
Colaborar com o Centro de Formação para a elaboração de um Plano de Prevenção, Identificação e Intervenção na Violência Escolar.	Até janeiro de 2026, deverá existir, no Centro de Formação Profissional, um Plano de Prevenção, Detecção e Intervenção na Violência Escolar.
Articular com o Centro de Formação e a UCC, a referenciação de estudantes	Até julho de 2025, deverá existir um procedimento para a referenciação de estudantes, em contexto de violência escolar,

em contexto de violência escolar para as Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental da UCC.	para as Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental da UCC.
OBJETIVO ESPECÍFICO 4:	
Diminuir comportamentos agressivos nos estudantes.	
Objetivos Operacionais	Metas
Informar os estudantes sobre violência (tipos de violência, estratégias para agir perante violência...).	Até ao final de outubro de 2024, 80% dos estudantes deverão ter recebido informação sobre violência.
Promover a reflexão dos estudantes sobre violência e o seu impacto na saúde.	Até ao final de outubro de 2024, 80% dos estudantes deverão ter participado na reflexão sobre a violência e o seu impacto na saúde.
Promover o desenvolvimento da autoregulação nos estudantes.	Até abril de 2026, 80% dos estudantes deverão ter participado em dinâmicas de gestão de conflitos e autoregulação.
Promover a reflexão sobre o papel da autoregulação e do autoconhecimento no controlo da agressividade.	Até abril de 2026, 80% dos estudantes deverão ter participado na reflexão sobre o papel da autoregulação e do autoconhecimento no controlo da agressividade.
OBJETIVO ESPECÍFICO 5:	
Diminuir o medo, nos estudantes, ao relacionar-se com os outros, até julho de 2026.	
Objetivos Operacionais	Metas
Promover a capacidade de identificar e exprimir emoções.	Até fim de novembro de 2024, 80% dos estudantes deverão ter participado nas dinâmicas sobre identificação e expressão de emoções.
Promover a reflexão sobre o papel da autoregulação e do autoconhecimento na gestão emocional.	Até fim de novembro de 2024, 80% dos estudantes deverão ter participado na reflexão sobre a importância da autoregulação e do autoconhecimento na gestão emocional.
Promover o desenvolvimento da autoregulação emocional nos estudantes.	Até julho de 2026, 80% dos estudantes deverão ter participado em dinâmicas sobre autoregulação emocional.

OBJETIVO ESPECÍFICO 6:	
Diminuir a emoção tristeza nos estudantes, até julho de 2026.	
Objetivos Operacionais	Metas
Promover a capacidade de identificar e exprimir emoções.	Até fim de novembro de 2024, 80% dos estudantes deverão ter participado nas dinâmicas sobre identificação e expressão de emoções.
Promover a reflexão sobre o papel da autoregulação e do autoconhecimento na gestão emocional.	Até fim de novembro de 2024, 80% dos estudantes deverão ter participado na reflexão sobre a importância da autoregulação e do autoconhecimento na gestão emocional.
Promover o desenvolvimento da autoregulação emocional nos estudantes.	Até julho de 2026, 80% dos estudantes deverão ter participado em dinâmicas sobre autoregulação emocional.

Para atingir os objetivos fixados, é importante decidir como lá chegar, para isso, surge a necessidade de selecionar estratégias, ou seja, escolher técnicas, atividades ou tarefas passíveis de desenvolver a mudança pretendida na população-alvo (Imperatori & Giraldes, 1982).

Este projeto foi planeado para ser realizado, num intervalo de tempo superior à duração deste estágio, ou seja, ao longo de dois anos letivos (2024/2025 e 2025/2026). A primeira fase do projeto, de setembro a novembro de 2024, realizada pela Mestranda, durante o estágio e a segunda fase, de janeiro de 2025 a julho de 2026, planeada para, se possível, ter continuidade através da intervenção da Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária, da UCC, responsável pela Saúde Escolar, neste Centro de Formação, mantendo, se possível, a colaboração com a Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária, da respetiva USP.

Atendendo aos objetivos e metas fixados anteriormente, as estratégias planeadas para a primeira fase consistem em sessões de educação para a saúde, com recurso aos métodos ativo e expositivo, recorrendo a apresentações em Microsoft PowerPoint e a dinâmicas que incentivam o trabalho de grupo, a comunicação oral, a assertividade, o treino da empatia e da escuta ativa, que promovam o desenvolvimento do autoconhecimento e da autoregulação e que

permitam a reflexão sobre a violência, sobre a socialização e sobre os conceitos abordados nas dinâmicas.

Para a segunda fase, são propostas as seguintes estratégias:

- Realização de sessão de educação para a saúde, para os Pais, sobre comunicação efetiva entre pais e filhos adolescentes.
- Elaboração e envio aos pais de material de apoio informativo à sessão de educação para a saúde.
- Realização de sessões de grupo (estudantes e pais), para treino da comunicação, escuta ativa e expressão de emoções, mensalmente.
- Realização de sessão de educação para a saúde, para os Formadores que colaboram com o Centro de Formação Profissional, sobre violência.
- Colaboração, com o Centro de Formação, na construção de um plano que visa a prevenção de novos casos, a identificação de vítimas e agressores e a intervenção nos casos identificados.
- Elaboração de um processo de referenciação de estudantes, em contexto de violência escolar, do Centro de Formação Profissional para as Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental da UCC.
- Realização de dinâmicas com os estudantes que permitam o desenvolvimento do controlo de impulsos e gestão de conflitos.
- Realização de dinâmicas com os estudantes que permitam o treino da autoregulação emocional.

Segundo Melo (2020), o planeamento das estratégias definirá o futuro do projeto, pois a escolha das atividades pode influenciar, positiva ou negativamente, o alcance das metas, bem como a produção dos indicadores (Melo, 2020).

É através dos indicadores que se consegue avaliar se os objetivos foram atingidos, pois são definidos através de uma relação entre algo que se pretende atingir e a população. Segundo Imperatori e Giraldes (1982), os indicadores podem avaliar a mudança atingida na população, ou seja, o impacto obtido pela intervenção ou podem quantificar a atividade realizada para atingir essa mudança, classificando-se assim em indicadores de resultado e em indicadores de processo, respetivamente (Imperatori & Giraldes, 1982). Melo (2020) reforça a existência, segundo Avedis Donabedian, de um terceiro indicador, o indicador de estrutura, que

tem em consideração as condições necessárias para a prestação dos cuidados (Melo, 2020).

A tabela 6 reúne os indicadores de estrutura e de processo construídos para a fase 1, tendo em conta os objetivos do projeto e as estratégias selecionadas para esta etapa. Reúne também indicadores propostos para as estratégias realizadas na fase 2. No final da tabela, são mencionados os indicadores de resultado, cujos bilhetes de identidade encontram-se no apêndice X.

Tabela 6 - Indicadores de Estrutura, de Processo e de Resultado para o projeto

FASE 1	INDICADORES DE ESTRUTURA
	Número de horas disponibilizados pela Equipa de Enfermagem para o planeamento e execução das sessões de educação para a saúde.
	INDICADORES DE PROCESSO
	Taxa de concretização das sessões de educação para a saúde $\frac{\text{Número de sessões de educação para a saúde realizadas} \times 100}{\text{Número de sessões de educação para a saúde planeadas}}$
	Taxa de participação dos estudantes nas sessões de educação para a saúde $\frac{\text{Número de estudantes que participam nas sessões} \times 100}{\text{Número de estudantes presentes nas sessões}}$
	Taxa de adesão dos estudantes às dinâmicas $\frac{\text{Número de estudantes que aderem às dinâmicas} \times 100}{\text{Número de estudantes presentes nas dinâmicas}}$
	Taxa de adesão dos estudantes às tarefas $\frac{\text{Número de estudantes que realizam as tarefas} \times 100}{\text{Número de estudantes a quem foi proposto a tarefa}}$
FASE 2	INDICADORES DE ESTRUTURA
	Número de horas disponibilizados pela Equipa de Enfermagem para o planeamento e execução das sessões de educação para a saúde.
	Número de horas disponibilizados pela Equipa de Enfermagem para o planeamento e execução das sessões de grupo com os pais e estudantes.
	Existência de um Plano de Prevenção, Detecção e Intervenção na Violência Escolar, até janeiro de 2026.
	Existência de um procedimento de referenciação de estudantes, em contexto de violência escolar, para as Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental da UCC, até julho de 2025.
	INDICADORES DE PROCESSO
Taxa de concretização das sessões de educação para a saúde $\frac{\text{Número de sessões de educação para a saúde realizadas} \times 100}{\text{Número de sessões de educação para a saúde planeadas}}$	

FASE 2	Taxa de adesão dos pais à sessão de educação para a saúde $\frac{\text{Número de pais presentes na sessão de educação para a saúde} \times 100}{\text{Número de pais convidados para as sessões de educação para a saúde}}$
	Taxa de concretização das sessões de grupo $\frac{\text{Número de sessões de grupo realizadas} \times 100}{\text{Número de sessões de grupo planeadas}}$
	Taxa de adesão dos pais às sessões de grupo $\frac{\text{Número de pais presentes nas sessões de grupo} \times 100}{\text{Número de pais convidados para as sessões de grupo}}$
	Taxa de adesão dos estudantes às sessões de grupo $\frac{\text{Número de estudantes presentes nas sessões de grupo} \times 100}{\text{Número de estudantes convidados para as sessões de grupo}}$
	Taxa de acesso, dos pais, à informação sobre comunicação efetiva pais-filhos $\frac{\text{Número de pais que receberam informação sobre comunicação efetiva} \times 100}{\text{Número total de pais}}$
	Taxa de sucesso do procedimento de referenciação $\frac{\text{Número de estudantes referenciados} \times 100}{\text{Nº total de estudantes identificados em contexto de violência escolar}}$
INDICADORES DE RESULTADO	
Melhoria da percepção dos estudantes quanto à qualidade da relação com os seus pais $\frac{t\text{score médio na dimensão PAR em t1} - t\text{score médio na dimensão PAR em t0}}{t\text{score médio, na dimensão PAR, em t0}} \times 100$	
Melhoria da percepção dos estudantes quanto à qualidade da relação com os seus pares $\frac{t\text{score médio na dimensão SOC em t1} - t\text{score médio na dimensão SOC em t0}}{t\text{score médio na dimensão SOC em t0}} \times 100$	
Melhoria da percepção da percepção dos estudantes quanto à dimensão Provocação (<i>Bullying</i>) $\frac{t\text{score médio na dimensão BUL em t1} - t\text{score médio na dimensão BUL em t0}}{t\text{score médio na dimensão BUL em t0}} \times 100$	
Redução da percentagem de estudantes com comportamentos agressivos $\frac{\% \text{ estudantes com comportamentos agressivos em t1} - \% \text{ estudantes com comportamentos agressivos em t0}}{\% \text{ estudantes que referiram ter comportamentos agressivos em t0}} \times 100$	
Melhoria da percentagem de estudantes que (nunca ou raramente) tiveram medo de outros estudantes $\frac{\% \text{ estudantes com medo (nunca ou raramente) em t1} - \% \text{ estudantes com medo (nunca ou raramente) em t0}}{\% \text{ estudantes que referiram medo (nunca ou raramente) em t0}} \times 100$	
Melhoria da percentagem de estudantes que nunca ou raramente se sentiram tristes $\frac{\text{Diferença da Percentagem de estudantes que (nunca ou raramente) se sentiram tristes em t1 e em t0}}{\% \text{ estudantes que (nunca ou raramente) se sentiram tristes em t0}} \times 100$	

2.4 Elaboração de Projetos e Preparação da Execução

Definidos os objetivos, construídos os respetivos indicadores e selecionadas as estratégias mais adequadas para os alcançar, surge, no Planeamento em

Saúde, duas novas etapas – a Elaboração do Projeto e a Preparação da sua Execução.

Um projeto caracteriza-se por um conjunto de atividades que são realizadas, com vista a uma mudança (resultado), numa determinada população, estando compreendido num espaço temporal bem definido (Imperatori & Giraldes, 1982; Melo, 2020).

Nestas etapas, especifica-se de que forma devem ser realizadas as atividades e quais os recursos a utilizar nas mesmas. São, assim, elaborados os planos de sessão das atividades e procede-se à construção de um cronograma, onde se representa a realização das tarefas ao longo do tempo (Imperatori & Giraldes, 1982).

A Enfermeira da UCC, responsável pela intervenção, em Saúde Escolar, neste Centro de Formação Profissional articulou com a Coordenadora Educativa do mesmo, as datas e o número de sessões disponíveis para as atividades. Os recursos materiais e físicos, como sala de aula, projetor e portátil, foram garantidos pelo Centro de Formação Profissional.

Tal como explicado anteriormente, a execução deste projeto foi planeada para decorrer em duas fases, sendo possível consultar os planos das sessões e o cronograma previsto para a sua execução, nos apêndices XI e apêndice XII, respetivamente. As sessões foram utilizadas, simultaneamente, pelas duas Mestrandas, para aplicar as estratégias seleccionadas em cada projeto, ou seja, mantendo a independência dos projetos e a autonomia na tomada de decisão, referente ao respetivo projeto, as Mestrandas colaboraram no planeamento e execução das sessões, no sentido de alcançar os objetivos fixados traçados para cada projeto.

2.5 Execução do Projeto

A execução da primeira fase do Projeto consistiu na realização de cinco sessões, de 60 minutos, para cada turma, ao longo de outubro e novembro de 2024. Nestas sessões, foram abordados temas relacionados com as áreas de intervenção, do eixo de capacitação, previsto pelo Programa Nacional de Saúde Escolar e pelo Referencial de Educação para a Saúde. Tendo sempre em consideração os objetivos seleccionados para este Projeto, procurou-se utilizar dinâmicas que motivassem a participação dos estudantes nas sessões, bem como

possibilitassem o trabalho em equipa (ex: concursos, trabalhos de grupo) e incentivassem a reflexão sobre os temas e o desenvolvimento da assertividade e da capacidade de comunicar oralmente, em público (ex: debates), principalmente, por aqueles que referiram, na atividade diagnóstica (dinâmica “O Que Sei Sobre Mim?”), dificuldades em fazê-lo.

2.6 Avaliação do Projeto

A última etapa do Planeamento em Saúde consiste na avaliação do projeto, fundamental para avaliar se as intervenções realizadas tiveram o impacto pretendido na população, verificando-se se os objetivos e as metas, fixados anteriormente, foram atingidos dentro do período temporal estabelecido (Imperatori & Giraldes, 1982; Tavares, 1992).

Para Santos (2024), esta etapa abrange não só a avaliação no final do projeto, mas também a monitorização da execução das intervenções, devendo, por isso, existir ao longo de todo o processo (Santos, 2024).

Por este motivo, finalizada a fase 1 do Projeto, decidiu-se realizar uma avaliação intercalar, para determinar se as primeiras cinco sessões tiveram impacto nos estudantes. Para isso, no final da última sessão, foi aplicado o mesmo questionário “Qualidade de Vida e Bem-Estar”, em Microsoft Forms, via código QR. Os resultados obtidos, através deste questionário, encontram-se no apêndice XIII, numa tabela de frequências e, no apêndice XIV, numa tabela que compara os valores médios de *t-score* obtidos pela amostra antes e depois da intervenção.

Como foi dito anteriormente, a avaliação do sucesso das estratégias/atividades é feita com recurso aos indicadores de processo e é, através dos indicadores de resultado, que se conclui se os objetivos definidos foram atingidos.

Quanto aos indicadores de estrutura definidos anteriormente, foram disponibilizadas um total de 90h, de serviço de Enfermagem, para o planeamento das cinco sessões e um total de 20h, de serviço de Enfermagem, para a execução das cinco sessões, nas quatro turmas (1h por sessão, por turma).

Atendendo aos indicadores de processo formulados anteriormente, no final da fase 1, temos:

- **Taxa de concretização das sessões de educação para a saúde:**

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de sessões realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de sessões planeadas}} \times 100 = \frac{20}{20} \times 100 = \mathbf{100\%}$$

- **Taxa de participação dos estudantes, nas sessões:**

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ estudantes que participaram na sessão}}{\text{N}^\circ \text{ estudantes presentes na sessão "Eu, Ser Saudável"}} \times 100 = \frac{74}{74} \times 100 = \mathbf{100\%}$$

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ estudantes que participaram na sessão}}{\text{N}^\circ \text{ estudantes presentes na sessão "Eu, Ser Seguro"}} \times 100 = \frac{70}{70} \times 100 = \mathbf{100\%}$$

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ estudantes que participaram na sessão}}{\text{N}^\circ \text{ estudantes presentes na sessão "Eu, Ser Autônomo"}} \times 100 = \frac{74}{74} \times 100 = \mathbf{100\%}$$

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ estudantes que participaram na sessão}}{\text{N}^\circ \text{ estudantes presentes na sessão "Eu, Ser Social"}} \times 100 = \frac{73}{73} \times 100 = \mathbf{100\%}$$

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ estudantes que participaram na sessão}}{\text{N}^\circ \text{ estudantes presentes na sessão "Eu, Ser Emocional"}} \times 100 = \frac{74}{74} \times 100 = \mathbf{100\%}$$

- **Taxa de adesão dos estudantes às dinâmicas:**

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ estudantes que participaram na dinâmica}}{\text{N}^\circ \text{ estudantes presentes na dinâmica "Quem Quer Ser Saudável"}} \times 100 = \frac{74}{74} \times 100 = \mathbf{100\%}$$

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ estudantes que participaram na dinâmica}}{\text{N}^\circ \text{ estudantes presentes na dinâmica "Violência, Qual Vês?"}} \times 100 = \frac{70}{70} \times 100 = \mathbf{100\%}$$

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ estudantes que participaram na dinâmica}}{\text{N}^\circ \text{ estudantes presentes na dinâmica "Tribunal da Saúde"}} \times 100 = \frac{74}{74} \times 100 = \mathbf{100\%}$$

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ estudantes que participaram na dinâmica}}{\text{N}^\circ \text{ estudantes presentes na dinâmica "2 por 2"}} \times 100 = \frac{73}{73} \times 100 = \mathbf{100\%}$$

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ estudantes que participaram na dinâmica}}{\text{N}^\circ \text{ estudantes presentes na dinâmica "Teatro de Marionetas"}} \times 100 = \frac{68}{73} \times 100 = \mathbf{93,15\%}$$

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ estudantes que participaram na dinâmica}}{\text{N}^\circ \text{ estudantes presentes na dinâmica "1 Emoção, 1 Imagem"}} \times 100 = \frac{71}{71} \times 100 = \mathbf{100\%}$$

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ estudantes que participaram na dinâmica}}{\text{N}^\circ \text{ estudantes presentes no } \textit{Brainstorming} \text{ "Afetos"}} \times 100 = \frac{71}{71} \times 100 = \mathbf{100\%}$$

- **Taxa de adesão dos estudantes às tarefas:**

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ estudantes que realizaram a Tarefa \#2}}{\text{N}^\circ \text{ estudantes a quem foi proposta a Tarefa \#2}} \times 100 = \frac{35}{74} \times 100 = \mathbf{47,30\%}$$

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ estudantes que realizaram a Tarefa \#3}}{\text{N}^\circ \text{ estudantes a quem foi proposta a Tarefa \#3}} = \frac{2}{70} \times 100 = \mathbf{2,86\%}$$

Para além dos indicadores de processos, verificou-se quantas metas, dos objetivos operacionais, foram alcançadas, no fim da fase 1, fazendo-se o resumo na tabela seguinte.

Tabela 7 - Avaliação do alcance das metas dos objetivos operacionais

Metas	Resultado Obtido
Até ao final de novembro de 2024, 80% dos estudantes deverão ter participado em cada uma das dinâmicas realizadas.	Meta atingida , pois a taxa de participação, em todas as dinâmicas realizadas, foi superior a 80%.
Até ao final de novembro de 2024, 80% dos estudantes deverão ter participado oralmente em cada uma das dinâmicas realizadas.	Meta atingida , pois a taxa de participação, em todas as dinâmicas realizadas, foi superior a 80% e, em todas elas, os estudantes foram incentivados a participar oralmente. Logo, mais de 80% dos estudantes participaram oralmente.
Até ao final de novembro de 2024, 80% dos estudantes deverão ter participado em dinâmicas que incentivem o desenvolvimento da empatia e da escuta ativa.	Meta atingida , pois a taxa de participação, nas dinâmicas “Violência, Qual Vês?”, “Teatro de Marionetas” foi superior a 80%.
Até ao final de novembro de 2024, 80% dos estudantes deverão ter participado na reflexão sobre a importância do autoconhecimento para a socialização.	Meta atingida , pois a taxa de participação, na sessão “Eu, Ser Social” e nas dinâmicas “2 por 2”, “Teatro de Marionetas” foi superior a 80%, logo, mais de 80% dos estudantes participaram na reflexão sobre a importância do autoconhecimento para a socialização.
Até ao final de novembro de 2024, 80% dos estudantes deverão ter participado na reflexão sobre a importância da socialização para a promoção da saúde.	Meta atingida , pois a taxa de participação, na sessão “Eu, Ser Social” e nas dinâmicas “2 por 2”, “Teatro de Marionetas” foi superior a 80%, logo, mais de 80% dos estudantes participaram na reflexão sobre a importância do autoconhecimento para a socialização.
Até ao final de outubro de 2024, 80% dos estudantes deverão ter	Meta atingida , pois a taxa de participação, na sessão “Eu, Ser Seguro” foi superior a 80%, logo, mais de 80% dos estudantes receberam informação sobre a violência.

recebido informação sobre violência.	
Até ao final de outubro de 2024, 80% dos estudantes deverão ter participado na reflexão sobre a violência e o seu impacto na saúde.	Meta atingida , pois a taxa de participação, na sessão “Eu, Ser Seguro” e na dinâmica “Violência, qual vês?” foi superior a 80%, logo, mais de 80% dos estudantes participaram na reflexão sobre a violência e o seu impacto na saúde.
Até fim de novembro de 2024, 80% dos estudantes deverão ter participado nas dinâmicas sobre identificação e expressão de emoções.	Meta atingida , pois a taxa de participação na dinâmica “1 Emoção, 1 Imagem” foi superior a 80%, logo, mais de 80% dos estudantes participaram na dinâmica sobre identificação e expressão de emoções.
Até fim de novembro de 2024, 80% dos estudantes deverão ter participado na reflexão sobre a importância da autoregulação e do autoconhecimento na gestão emocional.	Meta atingida , pois a taxa de participação na sessão “Eu, Ser emocional” e na dinâmica “1 Emoção, 1 Imagem” foi superior a 80%, logo, mais de 80% dos estudantes participaram na reflexão sobre a importância da autoregulação e do autoconhecimento na gestão emocional.

Sabendo que apenas cinco sessões não têm impacto significativo para provocar a mudança pretendida na população-alvo, por curiosidade, avaliou-se o impacto das intervenções, da fase 1, do Projeto, utilizando os seguintes indicadores de resultado, traçados anteriormente.:

- **Melhoria da percepção dos estudantes, quanto à qualidade da relação com os seus pares:**

$$\frac{\text{Diferença } t_{\text{score}} \text{ médio em t1 e t0 na dimensão SOC}}{t_{\text{score}} \text{ médio em t0, na dimensão SOC}} \times 100 = \frac{54,52 - 53,76}{53,76} \times 100 = \mathbf{1,41\%}$$

- **Melhoria da percepção dos estudantes, quanto à dimensão Provocação (Bullying)**

$$\frac{\text{Diferença } t_{\text{score}} \text{ médio em t1 e t0 na dimensão BUL}}{t_{\text{score}} \text{ médio em t0, na dimensão BUL}} \times 100 = \frac{49,32 - 49,27}{49,27} \times 100 = \mathbf{0,10\%}$$

- **Melhoria da percentagem de estudantes que (nunca ou raramente) sentiram medo de outros estudantes**

$$\frac{\text{Diferença } \% \text{ alunos com medo (nunca /raramente) t1 e t0}}{\% \text{ alunos com medo (nunca ou raramente) em t0}} \times 100 = \frac{95,31 - 93,85}{93,85} \times 100 = \mathbf{1,56\%}$$

- **Melhoria da percentagem de estudantes que raramente ou nunca se sentiram tristes**

$$\frac{\text{Diferença \% alunos tristes (nunca /raramente)t1 e t0}}{\% \text{ alunos tristes (nunca ou raramente) em t0}} \times 100 = \frac{62,50 - 66,15}{66,15} \times 100 = -5,52\%$$

Reuniu-se, na próxima tabela, resultados obtidos, na aplicação do questionário, nos dois momentos de avaliação, ou seja, antes e depois das intervenções, desta fase do projeto, em dimensões intervencionadas e diretamente relacionadas com os Diagnósticos de Enfermagem identificados e com o objetivo geral deste Projeto.

Tabela 8 - Alguns resultados obtidos antes e após a Fase 1 do Projeto

		Resultados obtidos		
		Antes das intervenções	Depois das intervenções	Observação
Dimensão SOC <i>t-score</i> médio (desvio-padrão)		53,76 (11,79)	54,52 (11,42)	↑ (+0,76)
Dimensão BUL <i>t-score</i> médio (desvio-padrão)		49,27 (10,07)	49,32 (9,97)	↑ (+0,05)
“Sentiste-te triste?” frequência relativa	Sempre	3,08%	4,69%	↑ (+1,61)
	Frequentemente	3,08%	3,13%	↑ (+6,21)
	Algumas vezes	27,69%	29,69%	↑ (+2,00)
	Raramente	47,69%	42,19%	↓ (-5,50)
	Nunca	18,46%	20,31%	↑ (+1,85)
“Tens sentido medo de outros rapazes e raparigas?” frequência relativa	Sempre	0	0	
	Frequentemente	4,62%	0	↓ (-4,62)
	Algumas vezes	1,54%	4,69%	↑ (+3,15)
	Raramente	20%	15,63%	↓ (-4,37)
	Nunca	73,85%	79,69%	↑ (+5,84)

As metas traçadas para as atividades operacionalizadas, na primeira fase do projeto, foram todas alcançadas, o que significa que existiu concordância entre aquilo que foi executado e o que foi planeado, pela Equipa de Trabalho. Quanto ao impacto que essas atividades tiveram nos estudantes, verifica-se, através da

análise dos valores dos indicadores de resultado e dos dados da tabela 8, ligeiras melhorias quanto às dimensões “Amigos” e “Provocação (*Bullying*)”, com aumento em ambos os valores médios de *t-score*. Quanto às frequências relativas obtidas na pergunta “*Sentiste-te triste?*”, verifica-se um aumento das respostas «sempre» e «frequentemente» e «nunca», sendo de realçar o aumento de respostas nesta última. Já na pergunta “*Tens sentido medo de outros rapazes e raparigas?*”, salientando-se também o aumento em 5,84% de estudantes a referir a opção «nunca» e a diminuição em 4,62% a responder «frequentemente». Esta avaliação intermédia permite, a quem continuar o projeto, partir para a Fase 2, com um outro conhecimento, possibilitando a manutenção de estratégias ou sublinhando a necessidade de intervir, de forma mais aprofundada em determinados focos de atenção.

CAPÍTULO 3 – AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

Este capítulo permite, tendo em consideração o trabalho desenvolvido, a análise crítica e reflexão sobre as competências que foram adquiridas e desenvolvidas, ao longo desta UC, enquanto futura Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

No Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro, a Ordem dos Enfermeiros sublinha que o enfermeiro especialista possui um quadro de competências, científicas, técnicas e humanas, para prestar os cuidados de enfermagem. Estas competências podem ser comuns a todas as especialidades, aquelas competências essenciais a todas as áreas de especialização, ou podem ser específicas, aquelas que permitem uma prestação de cuidados adequadas ao campo de intervenção da especialidade (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro, 2019).

No Regulamento n.º 428/2018, de 16 de julho, estão descritas como competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública as seguintes:

- a) *“Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade.”*

Esta competência foi desenvolvida, na medida em que todo o percurso realizado, ao longo da UC, teve, por base, todas as fases do Planeamento em Saúde. A primeira fase, Diagnóstico de Situação, permitiu identificar problemas de saúde, dos quais emergem os Diagnósticos de Enfermagem, tendo assim conhecimento do estado de saúde dessa comunidade.

- b) *“Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades.”*

O desenvolvimento desta competência, ao longo da UC, foi possível, através da preparação e da execução do projeto na comunidade. Este projeto baseou-se na capacitação dos estudantes com vista ao desenvolvimento de competências, como as competências socioemocionais, promovendo a transição saudável da adolescência para a idade adulta.

c) *Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde.*”

No âmbito de todas as etapas do Planeamento em Saúde, o Plano Nacional de Saúde 2030 e o Programa Nacional de Saúde Escolar 2015 foram utilizados, como documentos de referência, e tidas em consideração as respetivas linhas de orientação, permitindo desenvolver esta competência.

d) *Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.*”

Através dos dados obtidos, no Diagnóstico de Situação, foi possível a obtenção de dados importantes para a vigilância, ao nível epidemiológico, que podem ser utilizados para referências futuras, em comunidades com as mesmas características.

Quanto às competências comuns do Enfermeiro Especialista, estão definidas no Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro:

a) *“Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional.”*

O desenvolvimento desta competência foi conseguido, através de tomadas de decisão, relativo às intervenções realizadas, sustentado no Código Deontológico e princípios éticos, pelos quais se rege a profissão de Enfermagem, promovendo, com os outros elementos da equipa, uma avaliação e reflexão crítica sobre as decisões assumidas. O Diagnóstico de Situação, por exemplo, é um desafio, na medida em que é necessário garantir o respeito destes princípios e a confidencialidade na análise e divulgação dos resultados.

b) *“Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.”*

Ao longo de toda a intervenção, quer no Diagnóstico de Situação, quer na fase de execução do projeto, foi fomentada uma prática que permitiu garantir o respeito pelos direitos dos estudantes, quer pela confidencialidade dos seus dados, quer pelo respeito às suas crenças, valores e decisões, ao longo da intervenção.

c) *“Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica.”*

Esta competência foi alcançada, através de uma prática baseada na evidência, resumida num capítulo anterior, com vista à promoção da qualidade das intervenções realizadas, de forma a obter ganhos em saúde. Ficou agendada a partilha dos resultados obtidos com a equipa da UCC, responsável pela intervenção, em Saúde Escolar, neste Centro de Formação.

d) *“Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua.”*

Através da realização da avaliação intermédia, realizada no final deste estágio, foi possível analisar o trabalho da equipa, com recurso aos indicadores de processo e conhecer se houve algum impacto das intervenções, através dos indicadores de resultados, promovendo o desenvolvimento de práticas de qualidade.

e) *“Garante um ambiente terapêutico e seguro.”*

Nas intervenções realizadas, promoveu-se o respeito pelas crenças e opiniões de cada indivíduo, garantindo a segurança e proteção de cada estudante, gerindo-se situações de possíveis conflitos de valores no grupo. Quanto à equipa de trabalho, foi desenvolvido um trabalho em equipa, organizando-se as tarefas, de forma a otimizar os recursos, quer da comunidade, quer das equipas profissionais.

f) *“Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde.”*

Esta competência foi desenvolvida, através da participação no processo de tomada de decisão, colaborando com os conhecimentos obtidos, ao longo do percurso profissional e académico, facilitando a gestão dos recursos e dos cuidados/ intervenções.

g) *“Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.”*

Através de um trabalho em equipa, com respeito por todos os intervenientes e respetivos papéis, foi estabelecido um ambiente positivo e favorável, o qual permitiu o desenvolvimento de competências, dos elementos da equipa, mas também, a adequação dos recursos existentes para intervenções de qualidade.

h) *“Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.”*

O desenvolvimento desta competência ocorre, ao longo desta UC, com uma autoreflexão sobre os pontos fortes, sobre a existência de pontos a melhorar, ganhando uma maior consciência, enquanto pessoa, mas também enquanto

Enfermeira. Foi necessário desenvolver a autoregulação, de forma a gerir emoções e agir eficazmente sob pressão e perante imprevistos, na medida em que as intervenções realizadas, fomentavam a participação ativa dos estudantes, não havendo certezas do que iria acontecer no momento seguinte, apesar do planeamento das sessões.

i) *“Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica.”*

Este percurso permitiu um papel ativo na aprendizagem e no desenvolvimento de competências, na medida em que a prática realizada teve por base uma fundamentação teórica, tendo em consideração a evidência científica, existente nos últimos anos, através de várias bases de dados, nesta área de intervenção. Desta forma, não só serviu de suporte à prática, mas também, serviu para aumentar e aprofundar conhecimentos. Além disso, a apresentação e partilha dos resultados à Equipa da UCC, em futuro breve, será uma forma de dinamizar e promover a aquisição de novos saberes, nos seus elementos, favorecendo a qualidade dos cuidados.

CONCLUSÃO

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública apresenta um leque de conhecimentos e competências especializados, em várias áreas do saber, que permite atuar nas respostas aos processos de vida e doença de indivíduos, grupos e comunidades.

Ao utilizar o Planejamento em Saúde na sua prática, este tem, à sua disposição, um processo que ajuda a tomar decisões, de forma a que a população atinja um estado diferente do atual e, à partida, mais favorável para a sua saúde. Utilizando o que a comunidade tem disponível (recursos), a intervenção do Enfermeiro desta especialidade tem, na sua base, o seu conhecimento sobre a população, adaptando a sua forma de atuação às características desta.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública intervém, entre outras coisas, na promoção da saúde e, fá-lo através da capacitação dos indivíduos. Esta permite que o Enfermeiro trabalhe, com a comunidade e os seus elementos constituintes, no desenvolvimento de competências, tornando o indivíduo um agente ativo na procura de saúde, tendo repercussões positivas ao nível da Saúde Comunitária e Saúde Pública.

Os conhecimentos e competências deste Enfermeiro Especialista permitem-lhe desenvolver projetos que são mais específicos e direcionados para os indivíduos, de uma determinada comunidade. Por exemplo, atuando também ao nível da Saúde Escolar, e seguindo as orientações do PNSE|2015, através desta atuação mais específica, estes Enfermeiros têm, verdadeiramente, como foco dos seus cuidados, a resposta daquelas crianças e adolescentes, aos processos de vida e doença.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública é, na realidade, um Enfermeiro privilegiado, pois a sua atuação acontece no ambiente, do próprio indivíduo ou grupo. Ao contrário do que acontece nos Cuidados Diferenciados, é o Enfermeiro que vai ter com o indivíduo.

Lida ainda com as características de um ambiente não controlado e dinâmico, que sofre alterações e influências de outros elementos, internos e externos à comunidade, permitindo ao próprio profissional desenvolver competências de autoconhecimento e autoregulação, importantes para gestão de emoções e resolução de problemas mais rapidamente.

A elaboração deste relatório possibilitou apresentar, num só documento, todo o percurso realizado, ao longo das 15 semanas, evidenciando as informações mais importantes, quer no enquadramento teórico, quer no capítulo referente à metodologia do Planeamento em Saúde, bem como, enumerar de que forma foram adquiridas as competências comuns de um Enfermeiro Especialista e específicas da Especialidade de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

No estágio realizado nesta UC, devido à colaboração na implementação do Planeamento em Saúde entre as duas unidades, foi possível conhecer, de perto, algumas áreas de intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública, exatamente nos dois contextos da especialidade (UCC e USP), concluindo que esta especialidade tem variadas formas de intervir na mesma comunidade e em indivíduos de faixas etárias diferentes, ao longo do ciclo de vida.

O projeto desenvolvido, nesta UC, permitiu, contribuir para a vigilância epidemiológica de problemas de saúde, em adolescentes dos 14 aos 18 anos, podendo ser utilizada como referência, em estudos desenvolvidos em populações de características semelhantes.

A área da promoção do desenvolvimento das competências socioemocionais está a ser desenvolvida, através da implementação de um projeto, desenvolvido pela USP (onde se desenrolou o estágio) e executado pelas Unidades de Cuidados na Comunidade (em colaboração com os Professores) da mesma área de abrangência, através da Saúde Escolar. No entanto, esse projeto tem, como população-alvo, os estudantes do 1º ciclo do ensino básico público. Desta forma, a intervenção desenvolvida e apresentada neste relatório, permitiu a atuação em indivíduos mais velhos, podendo servir de inspiração e referência para a continuação da intervenção, nesta faixa etária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agathão, B. T., Reichenheim, M. E., & Moraes, C. L. (2018). Health-related quality of life of adolescent students. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes escolares. *Ciência & Saúde*, 23(2), pp. 659-668. doi:10.1590/1413-81232018232.27572016
- Alencar, N. E., Silva, G. R., Gouveia, M. T., & Silva, A. R. (2022). Factors associated with adolescents' health-related quality of life. *Acta Paul Enferm*, 35, p. eAPE0189345.
- Alligood, M. R. (2014). *Nursing Theorists and Their Work* (8^a ed.). Missouri: Elsevier Mosby.
- Best, O., & Ban, S. (2021). Adolescence: physical changes and neurological development. *British Journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 30(5), pp. 272-275. doi:10.12968/bjon.2021.30.5.272
- Broder, J., Okan, O., Bauer, U., Bruland, D., Schlupp, S., Bollweg, T. M., . . . Pinheiro, P. (2017). Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC public health*, 17(1), p. 361. doi:10.1186/s12889-017-4267-y
- Campagna, V. N., & Souza, A. S. (2006). Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina. *Boletim de Psicologia*, 56(124), pp. 9-35.
- Casey, B. J., Jones, R. M., & Hare, T. A. (2008). The adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124, pp. 111-126.
- Cilar Budler, L., & Stiglic, C. (2023). Age, quality of life and mental well-being in adolescent population: a network model tree analysis. *Scientific Reports*, 13(1), p. 17667.
- Direção-Geral da Saúde. (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa: DGS.
- Direção-Geral da Saúde. (2019). Manual para a Promoção de Aprendizagens Socioemocionais em Meio Escolar. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde. (2022). Plano Nacional de Saúde 2030. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Dubey, V. P., Kievisiené, J., Rauckiene-Michealsson, A., Norkiene, S., Razbadauskas, A., & Agostinis-Sobrinho, C. (2022). Bullying and health related quality of life among adolescents - a systematic review. *Children*, 9(6), p. 766.

- Eriksson, M., Boman, E., & Svedberg, P. (2022). Autonomy and health-related quality of life in adolescents. *BMC pediatrics*, 22(1), p. 555.
- Fernandes, G. N., & Lemos, S. M. (2022). Quality of life and self-perceived health of adolescents in Middle School. *CoDAS*, 34(6). e20210046. doi:10.1590/2317-1782/20212021046
- Gaspar, T., & Matos, M. G. (2008). *Qualidade de Vida em Crianças e Adolescentes Versão Portuguesa dos Instrumentos KIDSCREEN-52*. Cruz Quebrada: Aventura Social e Saúde.
- Grant, C., Elliott, A. S., Di Meglio, G., Lane, M., & Norris, M. (2008). What teenagers want: Tips on working with today's youth. *Paediatrics & child health*, 13(1), pp. 15-18. doi:10.1093/pch/13.1.15
- Guedes, D. P., Yamaji, B. H., & Zuppa, M. A. (2023). Independent and combined effects of lifestyle behaviors on adolescent health-related quality of life. *Revista brasileira de enfermagem*, 76(4), p. e20220780. doi:10.1590/0034-7167-2022-0780
- Haraldstad, K., Christophersen, K. A., Eide, H., Nativg, G. K., & Helseth, S. (2011). Predictors of health-related quality of life in a sample of children and adolescents: a school survey. *Journal of clinical nursing*, 20(21-22), pp. 3048-3056. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03693.x
- Helseth, S., & Misvaer, N. (2010). Adolescents' perceptions of quality of life: what is and what matters. *Journal of clinical nursing*, 19(9-10), pp. 1454-1461. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03069.x
- ICN. (2019). International Classification for Nursing Practice, 2019. Obtido de <https://www.icn.ch/icnp-browser>
- Imperatori, E., & Giraldes, M. d. (1982). *Metodologia do Planeamento da Saúde: manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, Edições de Saúde, obras avulsas n.º 2.
- Maria, A. T., Guimarães, C., Candeias, I., Almeida, S., Figueiredo, C., Pinheiro, A., . . . Martins, S. (2017). Qualidade de vida relacionada com a saúde em criança e adolescentes portugueses: estudo numa população escolar. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 48. doi:10.21069/app.2017.8088
- Matos, M. G., Gaspar, T., & Simões, C. (2012). Health-related quality of life in portuguese children and adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 230-237. doi:https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000200004
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.

- Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil, J., Duer, W., . . . the European KIDSCREEN Group. (2005). KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents. *Research, Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes*, 5(3), 353-364.
- Ravens-Sieberer, U., Herdman, M., Devine, J., Otto, C., Bullinger, M., Rose, M., & Klasen, F. (2014). The European KIDSCREEN approach to measure quality of life and well-being in children: Development, current application, and future advances. *Quality of Life Research*, 23(3), 791-803. doi:10.1007/s11136-013-0428-3
- Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República n.º 26/2019, Série II de 06 de fevereiro de 2019, páginas 4744-4750.
- Regulamento n.º 428/2018, de 16 de julho. (2018). *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na Área de Enfermagem de Saúde Familiar*. Diário da República n.º 135/2018, Série II de 16 de julho de 2018, páginas 19354 - 19359. Obtido de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>
- Santos, S. (2024). Os cuidados na comunidade: uma leitura sobre o seu papel, modos e organização. Em R. Marques, M. Néné, & C. Sequeira, *Enfermagem Avançada* (pp. 244 - 252). Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- Skeen, S., Ahmad, J. H., Bachman, G., Cluver, L., Gardner, F., Madrid, B., . . . Levy, M. (2023). Supporting parents of adolescents: A powerful and under-utilised opportunity to influence adolescent development. *Vulnerable children and youth studies*, 18(1), pp. 1-9.
- Steinberg, L. (2016). Commentary on Special Issue on the Adolescent Brain: Redefining Adolescence. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 70, pp. 343-346. doi:10.1016/j.neurobiorev.2016.06.016
- Supervía, P. U., Bordás, C. S., Robres, A. Q., Blasco, R. L., & Cosculluela, C. L. (2023). Empathy, self-esteem and satisfaction with life in adolescent. *Children and Youth Services Review*, 144, p. 106755.
- Tavares, A. (1992). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde* (2ª ed.). Lisboa: Ministério da Saúde, Cadernos de Formação N.º 2.
- The KIDSCREEN Group Europe. (2006). *The KIDSCREEN Questionnaires - Quality of life questionnaires for children and adolescents. Handbook*. Lengerich: Pabst Science Publishers.

- Varlinskaya, E. I., Vetter-O'Hagen, C. S., & Spear, L. P. (2013). Puberty and gonadal hormones: role in adolescent-typical behavioral alterations. *Hormones and behavior*, 64(2), 343-349. doi:10.1016/j.yhbeh.2012.11.012
- Viner, R. M., Ozer, E. M., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A., & Currie, C. (2012). Adolescence and the social determinants of health. *Lancet*, 379(9826), pp. 1641-1652. doi:10.1016/S0140-6736(12)60149-4
- World Health Organization. (1997). WHOQOL: measuring quality of life. World Health Organization.
- World Health Organization. (1998). Health Promotion Glossary. [PDF]. Obtido de https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/64546/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf?sequence=1

APÊNDICES

APÊNDICE I
Instrumento de Colheita de Dados

Qualidade de Vida e Bem-Estar

Somos a [redacted] e a [redacted] Enfermeiras e, estamos a estagiar [redacted] no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, na área da Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Integrado no Programa Nacional de Saúde Escolar, pretendemos desenvolver um projeto sobre qualidade de vida e bem-estar.

A tua opinião sobre a temática é importante e, para isso, precisamos que respondas a este questionário de forma honesta, sendo que não existem respostas certas nem erradas.

O questionário é anónimo e ninguém saberá o que respondeste.

Agradecemos a tua participação, sendo que se tiveres alguma dúvida, podes enviá-la para o email: [redacted]

* Obrigatória

1. Aceitas participar? *

Sim

Não

Caracterização Sociodemográfica

2. Indica o teu sexo de nascença.

Masculino

Feminino

3. Quantos anos tens? *

Insira sua resposta

4. Qual o ano que estás a frequentar?

1º ano

2º ano

Qualidade de Vida e Bem-Estar

Escala KIDSCREEN-52 - Questionário de Bem-estar

Olá,

Como és? Como te sentes? É isso que queremos que tu nos contes.

Por favor lê todas as questões cuidadosamente. Que resposta vem primeiro à tua cabeça? Escolhe e assinala a resposta mais adequada ao teu caso.

Lembra-te: isto não é um teste, portanto não existem respostas erradas. É importante que tu respondas a todas as questões e para nós conseguirmos perceber as tuas respostas claramente. Quando pensas na tua resposta por favor pensa na última semana.

Não tens que mostrar as tuas respostas a ninguém.

E ninguém teu conhecido vai ver o teu questionário depois de o teres terminado.

1 | Saúde e Actividade Física



5. 1. Em geral, como descreves a tua saúde?

*

- Excelente
- Muito boa
- Boa
- Má
- Muito má

6. Pensa na última semana

*

	Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
2. Sentiste-te bem e em forma?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Estiveste fisicamente ativo (ex: correr, escalada, andar de bicicleta)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Foste capaz de correr bem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Pensa na última semana

*

	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Frequentemente	Sempre
5. Sentiste-te cheio(a) de energia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2 | Sentimentos



8. Pensa na última semana

*

	Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
1. A tua vida tem sido agradável?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sentiste-te bem por estar vivo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sentiste-te satisfeito(a) com a tua vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Pensa na última semana

*

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
4. Tiveste bom humor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Sentiste-te alegre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Divertiste-te?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3 | Estado de humor Geral



10. Pensa na última semana

*

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1. Sentiste que fizeste tudo mal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sentiste-te triste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sentiste-te tão mal que não quiseste fazer nada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Sentiste que tudo na tua vida estava a correr mal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Tens-te alimentado bem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Sentiste-te sozinho(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Sentiste-te debaixo de pressão?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4 | Sobre si próprio



11. Pensa na última semana

*

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1. Sentiste-te feliz com a tua maneira de ser?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sentiste-te contente com as tuas roupas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sentiste-te preocupado(a) com a tua aparência?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Sentiste inveja da aparência de outros rapazes e raparigas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Gostarias de mudar alguma coisa no teu corpo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5 | Tempo Livre



12. Pensa na última semana

*

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1. Tiveste tempo suficiente para ti próprio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Foste capaz de fazer atividades que gostas de fazer no teu tempo livre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tiveste oportunidades suficientes para estar ao ar livre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Tiveste tempo suficiente para te encontrares com os teus amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Foste capaz de escolher o que fazer no teu tempo livre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6 | Família e Ambiente Familiar



13. Pensa na última semana

*

	Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
1. Os teus pais compreendem-te?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sentiste-te amado(a) pelos teus pais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Pensa na última semana

*

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
3. Sentiste-te feliz em casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Os teus pais tiveram tempo suficiente para ti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Os teus pais trataram-te com justiça?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Foste capaz de conversar com os teus pais quando quiseste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7 | Questões Económicas



15. Pensa na última semana

*

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1. Tiveste dinheiro suficiente para fazeres as mesmas atividades que os teus amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Tiveste dinheiro suficiente para as tuas despesas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Pensa na última semana

*

	Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
3. Tiveste dinheiro suficiente para fazeres atividades com os teus amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8 | Amigos (as)



17. Pensa na última semana

*

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1. Passaste tempo com os teus amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Fizeste atividades com outros rapazes e raparigas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Divertiste-te com os teus amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Tu e os teus/tuas amigos(as) ajudaram-se uns aos outros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Sentiste-te capaz de falar sobre tudo com os teus/tuas amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Sentiste que podes confiar nos(as) teus/tuas amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9 | Ambiente Escolar e Aprendizagem



18. Pensa na última semana

*

	Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
1. Sentiste-te feliz na escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Foste bom aluno(a) na escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sentiste-te satisfeito(a) com os teus professores?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Pensa na última semana

*

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
4. Sentiste-te capaz de prestar atenção?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Gostaste de ir à escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Tiveste uma boa relação com os teus professores?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10 | Provocação



20. Pensa na última semana

*

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1. Tens sentido medo de outros rapazes ou raparigas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Outros rapazes ou raparigas gozaram contigo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Outros rapazes ou raparigas provocaram-te?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

APÊNDICE II

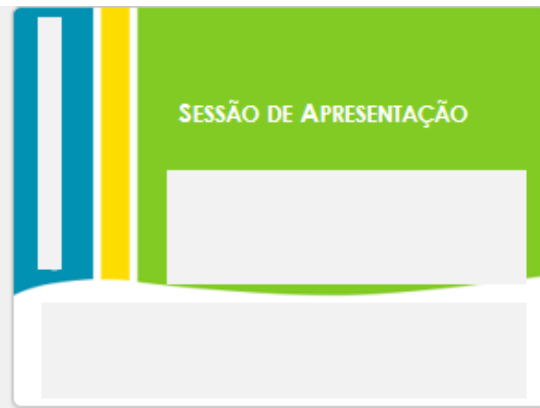
Plano da Sessão de Apresentação aos Estudantes

APÊNDICE III
Plano da Sessão Eu, Ser Único

Plano da Sessão “Eu, Ser Único”		
Data: 08 de outubro de 2024		
Hora: 09h00; 10h00; 11h00; 12h00		
Duração: 60 minutos, por turma		
Objetivos Operacionais:		
<ul style="list-style-type: none"> - Identificar necessidades sensíveis aos cuidados de enfermagem - Motivar os estudantes para o autoconhecimento - Motivar os estudantes para a participação nas sessões seguintes 		
Fases	Conteúdo	Método
Introdução (5 minutos)	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação da equipa dinamizadora da sessão - Identificação da sessão na lista das sessões previstas 	<p style="text-align: center;">Expositivo/ Participativo</p> <p>Apresentação PowerPoint</p>
Desenvolvimento (40 minutos)	<ul style="list-style-type: none"> - Realização da dinâmica “O Que Sei Sobre Mim” - Reflexão sobre a dinâmica (o que sentiram, dificuldades) 	<p style="text-align: center;">Ativo/ Participativo</p> <p>Dinâmica “<u>O Que Sei Sobre Mim</u>”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O primeiro estudante à esquerda retira um papel, com uma frase, e diz se concorda ou discorda com esta. Após a resposta, é solicitada a opinião dos restantes elementos da turma quanto si próprios. Repete-se com o estudante seguinte à esquerda, até ao final da turma. - As Estudantes de Licenciatura anotam, as respostas, na grelha de respostas
Conclusão (15 minutos)	<ul style="list-style-type: none"> - Proposta de realização da Tarefa #1 - Indicação do nome e data da próxima sessão 	<p style="text-align: center;">Ativo/ Participativo</p> <p><u>Tarefa #1:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cada estudante leva uma folha dividida em duas colunas. Numa coluna escreve as suas qualidades e na outra os seus defeitos. Entrega na próxima sessão.
Recursos:		
Mesa; Portátil; Projetor; Grelha de Respostas; Saco com Frases; Folhas Tarefa#1; Apresentação PowerPoint; Equipa de Trabalho		
Indicadores de Processo:		
<ul style="list-style-type: none"> - Taxa de concretização das sessões - Taxa de adesão dos estudantes à dinâmica “O Que Sei Sobre Mim” - Taxa de adesão dos estudantes à Tarefa #1 		

APÊNDICE IV

**Apresentação PowerPoint para a Sessão de Apresentação aos
Estudantes**



1



2



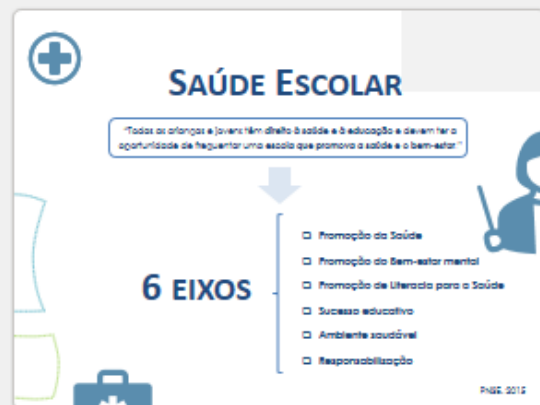
3



4



5



6

SAÚDE ESCOLAR

ÁREAS DE INTERVENÇÃO

- ☐ Saúde mental e competências socioemocionais
- ☐ Educação para os direitos e sexualidade
- ☐ Higiene corporal e saúde oral
- ☐ Hábitos de sono e repouso
- ☐ Educação postural
- ☐ Prevenção de comportamentos aditivos
- ☐ Primeiros Socorros
- ☐ Suporte Básico de Vida

PNSE 2015

7

PRÓXIMAS SESSÕES

EU, SER ÚNICO	Autoimagem e Personalidade
EU, SER SOCIAL	Interação com os outros
EU, SER EMOCIONAL	Afetos, Sexualidade e Emoções
EU, SER AUTÓNOMO	Decidir com responsabilidade
EU, SER SEGURO	Comportamentos de risco e violência
EU, SER SAUDÁVEL	Estilos de vida saudáveis

8

QUESTIONÁRIO

Qualidade de Vida e Bem-Estar

9

CAIXA DE DÚVIDAS

10

CONTAMOS CONVOSCO!

OBRIGADA PELA VOSSA ATENÇÃO

APÊNDICE V

Apresentação PowerPoint para a Sessão Eu, Ser Único

EU, SER ÚNICO

QUEM SOMOS?

Diagram illustrating a group of people, represented by icons, sitting at a table, suggesting a meeting or discussion.

SESSÕES

EU, SER ÚNICO	Autoimagem e Personalidade
EU, SER SAUDÁVEL	Estilos de vida saudáveis
EU, SER SEGURO	Comportamentos de risco e violência
EU, SER AUTÓNOMO	Decidir com responsabilidade
EU, SER SOCIAL	Interação com os outros
EU, SER EMOCIONAL	Afetos, Sexualidade e Emoções

SESSÕES

EU, SER ÚNICO	Autoimagem e Personalidade
EU, SER SAUDÁVEL	Estilos de vida saudáveis
EU, SER SEGURO	Comportamentos de risco e violência
EU, SER AUTÓNOMO	Decidir com responsabilidade
EU, SER SOCIAL	Interação com os outros
EU, SER EMOCIONAL	Afetos, Sexualidade e Emoções

SESSÃO EU, SER ÚNICO

O QUE SEI SOBRE MIM

Activity card for the 'EU, SER ÚNICO' session. It features a magnifying glass icon and several question marks, indicating a self-reflection exercise.

SESSÃO EU, SER ÚNICO

O QUE SEI SOBRE MIM

Cada aluno retira um papel.
Lê a frase em voz alta.
CONCORDA ou DISCORDA?

E A TURMA?

Activity card for the 'EU, SER ÚNICO' session. It features a magnifying glass icon and several question marks, indicating a self-reflection exercise.

SESSÃO EU, SER ÚNICO

TAREFA #1

Activity card for the 'EU, SER ÚNICO' session. It features a magnifying glass icon and several question marks, indicating a self-reflection exercise.

SESSÃO EU, SER ÚNICO

TAREFA #1

A folha tem duas colunas.
Numa coluna, escrevem as vossas **QUALIDADES**.
Na outra coluna, escrevem os vossos **DEFEITOS**.

Entrega: 11 de outubro (6*)

Activity card for the 'EU, SER ÚNICO' session. It features a magnifying glass icon and several question marks, indicating a self-reflection exercise.

APÊNDICE VI
Frases e Grelha de Respostas
Dinâmica “O Que Sei Sobre Mim?”

Frases para a Dinâmica “O Que Sei Sobre Mim?”

QUANDO ESTOU TRISTE, COMO BOLACHAS, CHOCOLATES OU <i>FAST-FOOD</i> .
DE 2ª A 6ª FEIRA, ALMOÇO PELO MENOS TRÊS VEZES NO CENTRO COMERCIAL.
QUANDO COMO NA CANTINA DA ESCOLA, ESCOLHO O MENU “OPÇÃO”.
FAÇO EXERCÍCIO FÍSICO PELO MENOS 3X/SEMANA.
DURANTE O DIA, SINTO-ME CANSADO(A) E COM MUITO SONO.
QUERO MELHORAR A MINHA SAÚDE.
SINTO-ME BEM QUANDO ESTOU SOZINHO(A).
SINTO-ME FRUSTRADO QUANDO ERRO.
QUANDO TENHO MUITAS TAREFAS PARA FAZER, SINTO-ME ANSIOSO(A).
SINTO VERGONHA DE ALGO NO MEU CORPO.
GOSTAVA DE MUDAR ALGO NA MINHA PERSONALIDADE.
EU DECIDO O QUE QUERO FAZER NO MEU TEMPO LIVRE.
TENHO DIFICULDADES EM FAZER ESCOLHAS.
FAÇO ATIVIDADES COM OS MEUS AMIGOS.
PERCO-ME NAS HORAS QUANDO ESTOU AO TELEMÓVEL OU NO COMPUTADOR.
TENHO DIFICULDADES EM FALAR EM PÚBLICO.
NO FUTURO, QUERO TER SUCESSO.
SINTO-ME BEM QUANDO ESTOU NA ESCOLA.
QUANDO ESTOU CHATEADO(A), GRITO COM AS OUTRAS PESSOAS.
NÃO SEI COMO LIDAR COM ALGUNS PROBLEMAS.
QUANDO SAIO COM OS MEUS AMIGOS, FUMO E EXPERIMENTO BEBIDAS COM ÁLCOOL.

Grelha de Respostas - Dinâmica “O Que Sei Sobre Mim?”

Frases	Resposta do Estudante		Resposta turma	
	Concordo	Discordo	Concordo	Discordo
Quando estou triste, como bolachas, chocolates ou <i>fast-food</i> .				
De 2ª a 6ª feira, almoço pelo menos três vezes no centro comercial.				
Quando como na cantina da escola, escolho o menu “opção”.				
Faço exercício físico pelo menos 3x/semana.				
Durante o dia, sinto-me cansado(a) e com muito sono.				
Quero melhorar a minha saúde.				
Sinto-me bem quando estou sozinho(a).				
Sinto-me frustrado quando erro.				
Quando tenho muitas tarefas para fazer, sinto-me ansioso(a).				
Sinto vergonha de algo no meu corpo.				
Gostava de mudar algo na minha personalidade.				
Eu decido o que quero fazer no meu tempo livre.				
Tenho dificuldades em fazer escolhas.				
Faço atividades com os meus amigos.				
Perco-me nas horas quando estou ao telemóvel ou no computador.				
Tenho dificuldades em falar em público.				
No futuro, quero ter sucesso.				
Sinto-me bem quando estou na escola.				
Quando estou chateado(a), grito com as outras pessoas..				
Não sei como lidar com alguns problemas.				
Quando saio com os meus amigos, fumo e experimento bebidas com álcool.				

APÊNDICE VII

Tabela de Frequências das Respostas ao Questionário “Qualidade de Vida e Bem-Estar” - Avaliação Inicial

Pergunta	Muito Má		Má		Boa		Muito Boa		Excelente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Em geral, como descreves a tua saúde?	0	0	2	3,08	19	29,23	29	44,62	15	23,08
Pergunta	Nada		Pouco		Moderadamente		Muito		Extremamente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sentiste-te bem e em forma?	1	1,54	2	3,08	24	36,92	29	44,62	9	13,85
Estiveste fisicamente ativo (ex: correr, escalada, andar de bicicleta)?	4	6,15	13	20,00	15	23,08	15	23,08	18	27,69
Foste capaz de correr bem?	2	3,08	6	9,23	20	30,77	19	29,23	18	27,69
Pergunta	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Frequentemente		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sentiste-te cheio(a) de energia?	0	0	5	7,69	22	33,85	24	36,92	14	21,54
Pergunta	Nada		Pouco		Moderadamente		Muito		Extremamente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
A tua vida tem sido agradável?	1	1,54	2	3,08	16	24,62	27	41,54	19	29,23
Sentiste-te bem por estar vivo?	0	0	1	1,54	6	9,23	18	27,69	40	61,54
Sentiste-te satisfeito(a) com a tua vida?	0	0	4	6,15	11	16,92	27	41,54	23	35,38
Pergunta	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Frequentemente		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tiveste bom humor?	0	0	0	0	16	24,62	28	43,08	21	32,31
Sentiste-te alegre?	1	1,54	0	0	14	21,54	32	49,23	18	27,69
Divertiste-te?	0	0	0	0	16	24,62	22	33,85	27	41,54
Pergunta	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Frequentemente		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sentiste que fizeste tudo mal?	17	26,15	28	43,08	18	27,69	2	3,08	0	0
Sentiste-te triste?	12	18,46	31	47,69	18	27,69	2	3,08	2	3,08
Sentiste-te tão mal que não quiseste fazer nada?	28	43,08	27	41,54	6	9,23	3	4,62	1	1,54
Sentiste que tudo na tua vida estava a correr mal?	24	36,92	20	30,77	17	26,15	2	3,08	2	3,08
Tens-te alimentado bem? *	0	0	5	7,69	12	18,46	17	26,15	31	47,69
Sentiste-te sozinho(a)?	31	47,69	22	33,85	9	13,85	3	4,62	0	0

Sentiste-te debaixo de pressão?	34	52,31	19	29,23	9	13,85	3	4,62	0	0
Pergunta	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Frequentemente		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sentiste-te feliz com a tua maneira de ser?	0	0	1	1,54	10	15,38	26	40,00	28	43,08
Sentiste-te contente com as tuas roupas?	0	0	1	1,54	2	3,08	20	30,77	42	64,62
Sentiste-te preocupado(a) com a tua aparência?	9	13,85	10	15,38	17	26,15	11	16,92	18	27,69
Sentiste inveja da aparência de outros rapazes e raparigas?	44	67,69	12	18,46	8	12,31	1	1,54	0	0
Gostarias de mudar alguma coisa no teu corpo?	15	23,08	11	16,92	24	36,92	8	12,31	7	10,77
Pergunta	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Frequentemente		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tiveste tempo suficiente para ti próprio?	0	0	4	6,15	19	29,23	21	32,31	21	32,31
Foste capaz de fazer atividades que gostas de fazer no teu tempo livre?	0	0	2	3,08	11	16,92	23	35,38	29	44,62
Tiveste oportunidades suficientes para estar ao ar livre?	0	0	1	1,54	10	15,38	22	33,85	32	49,23
Tiveste tempo suficiente para te encontrares com os teus amigos(as)?	2	3,08	9	13,85	12	18,46	23	35,38	19	29,23
Foste capaz de escolher o que fazer no teu tempo livre?	1	1,54	2	3,08	6	9,23	21	32,31	35	53,85
Pergunta	Nada		Pouco		Moderadamente		Muito		Extremamente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Os teus pais compreendem-te?	1	1,54	5	7,69	15	23,08	22	33,85	22	33,85
Sentiste-te amado(a) pelos teus pais?	0	0	0	0	4	6,15	16	24,62	45	69,23
Pergunta	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Frequentemente		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sentiste-te feliz em casa?	0	0	2	3,08	6	9,23	16	24,62	41	63,08
Os teus pais tiveram tempo suficiente para ti?	0	0	2	3,08	11	16,92	14	21,54	38	58,46
Os teus pais trataram-te com justiça?	2	3,08	1	1,54	13	20,00	16	24,62	33	50,77
Foste capaz de conversar com os teus pais quando quiseste?	3	4,62	1	1,54	7	10,77	16	24,62	38	58,46
Pergunta	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Frequentemente		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tiveste dinheiro suficiente para fazeres as mesmas atividades que os teus amigos(as)?	0	0	4	6,15	10	15,38	13	20,00	38	58,46
Tiveste dinheiro suficiente para as tuas despesas?	0	0	1	1,54	11	16,92	10	15,38	43	66,15
Pergunta	Nada		Pouco		Moderadamente		Muito		Extremamente	

	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tiveste dinheiro suficiente para fazeres atividades com os teus amigos(as)?	2	3,08	3	4,62	6	9,23	17	26,15	37	56,92
Pergunta	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Frequentemente		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Passaste tempo com os teus amigos(as)?	1	1,54	6	9,23	13	20,00	17	26,15	28	43,08
Fizeste atividades com outros rapazes e raparigas?	0	0	7	10,77	14	21,54	18	27,69	26	40,00
Divertiste-te com os teus amigos(as)?	1	1,54	2	3,08	6	9,23	16	24,62	40	61,54
Tu e os teus/tuas amigos(as) ajudaram-se uns aos outros?	0	0	1	1,54	10	15,38	15	23,08	39	60,00
Sentiste-te capaz de falar sobre tudo com os teus/tuas amigos(as)?	0	0	11	16,92	14	21,54	12	18,46	28	43,08
Sentiste que podes confiar nos(as) teus/tuas amigos(as)?	0	0	5	7,69	11	16,92	18	27,69	31	47,69
Pergunta	Nada		Pouco		Moderadamente		Muito		Extremamente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sentiste-te feliz na escola?	0	0	3	4,62	14	21,54	22	33,85	26	40,00
Foste bom aluno(a) na escola?	0	0	3	4,62	35	53,85	20	30,77	7	10,77
Sentiste-te satisfeito(a) com os teus professores?	0	0	1	1,54	19	29,23	24	36,92	21	32,31
Pergunta	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Frequentemente		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sentiste-te capaz de prestar atenção?	0	0	5	7,69	26	40,00	21	32,31	13	20,00
Gostaste de ir à escola?	1	1,54	3	4,62	14	21,54	28	43,08	19	29,23
Tiveste uma boa relação com os teus professores?	0	0	1	1,54	11	16,92	29	44,62	24	36,92
Pergunta	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Frequentemente		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tens sentido medo de outros rapazes ou raparigas?	48	73,85	13	20,00	1	1,54	3	4,62	0	0
Outros rapazes ou raparigas gozaram contigo?	43	66,15	18	27,69	4	6,15	0	0	0	0
Outros rapazes ou raparigas provocaram-te?	36	55,38	18	27,69	8	12,31	3	4,62	0	0

(*pergunta mal traduzida de original: have you felt fed up?)

APÊNDICE VIII

Respostas dos Estudantes à dinâmica O Que Sei Sobre Mim?"

QUANDO ESTOU TRISTE, COMO BOLACHAS, CHOCOLATES OU FAST-FOOD.		
Concordo	2 estudantes	
Discordo	73 estudantes	Foi referido, pelos estudantes, como alternativa a este consumo, a prática de exercício, estar com amigos. Foi referido também perda de apetite.
DE 2ª A 6ª FEIRA, ALMOÇO, PELO MENOS, 3 VEZES NO CENTRO COMERCIAL		
Concordo	1 estudante	
Discordo	74 estudantes	Todos comem na cantina. É referido como motivo desta escolha o facto da refeição ser grátis na cantina. Quando questionados qual escolheriam, perante a venda gratuita de refeições em ambos os locais, a maioria refere que escolheria o almoço no centro comercial. Quem manteve a escolha da cantina, referiu ser por gestão do tempo.
QUANDO COMO NA CANTINA DA ESCOLA, ESCOLHO O MENU “OPÇÃO”.		
Concordo	46 estudantes	Os estudantes referem como justificativa da escolha, “mais sabor” ou escolha pelo gosto pessoal (“não gosto dos pratos servidos nos outros menus”). Referem que sabem que é o menu menos saudável.
Discordo	29 estudantes	É referido pelos estudantes, como motivo da escolha dos restantes menus, “ser o mais saudável”
FAÇO EXERCÍCIO FÍSICO PELO MENOS 3X/SEMANA.		
Concordo	46 estudantes	“Estar em forma”, “emagrecer”, “porque gosto” como motivos referidos, pelos estudantes, para a prática de exercício físico.
Discordo	29 estudantes	Ter preguiça ou falta de motivação são os motivos referidos para a não adesão à prática de exercício físico.
DURANTE O DIA, SINTO-ME CANSADO(A) E COM MUITO SONO.		
Concordo	49 estudantes	Ter de “acordar cedo” e adormecerem depois da meia-noite são os motivos referidos, pelos estudantes, para justificarem esse cansaço/ sono. É também referido o uso de ecrãs antes de adormecer
Discordo	26 estudantes	Deitarem-se “cedo”, antes das 23h, é referido como motivo para não sentirem cansaço/ sono
QUERO MELHORAR A MINHA SAÚDE.		
Concordo	55 estudantes	A prática de exercício físico regular, cuidados com a alimentação, cessação tabágica e vontade de ficar em forma/emagrecer são referidos, pelos estudantes, como aspetos a melhorar.
Discordo	20 estudantes	É referido não haver nada a melhorar

SINTO-ME BEM QUANDO ESTOU SOZINHO(A).		
Concordo	65 estudantes	Fazer o que gostam é referido como motivo para se sentirem bem quando estão sozinhos.
Discordo	10 estudantes	
SINTO-ME FRUSTRADO QUANDO ERRO.		
Concordo	53 estudantes	Não gostar de cometer erros, cometer o mesmo erro mais do que uma vez, ter o dobro do trabalho após o erro são os motivos referidos para a existência da frustração. Negaram sentirem-se frustrados quando erram por sentirem que dececionaram alguém. Tentar gerir a frustração, corrigir o erro sozinho ou assumir o erro foram referidos, pelos estudantes, como estratégias para corrigirem o erro ou resolverem a consequência do mesmo. Pais, amigos, professores foram referidos como pessoas a quem geralmente pedem ajuda quando erram.
Discordo	22 estudantes	“Errar é humano” ou “tanto me faz” foram as respostas dadas para não se preocuparem com os erros.
QUANDO TENHO MUITAS TAREFAS PARA FAZER, SINTO-ME ANSIOSO(A).		
Concordo	12 estudantes	Não saber o que fazer primeiro é referido como motivo da ansiedade. Fazer uma atividade de cada vez, procrastinar ou fazer tudo com antecedência são estratégias referidas, pelos estudantes, como forma de gestão da ansiedade.
Discordo	43 estudantes	Fazer uma atividade de cada vez, pedir ajuda aos professores ou fazer tudo com antecedência são estratégias referidas para não sentirem ansiedade.
Sem resposta	20 estudantes	
SINTO VERGONHA DE ALGO NO MEU CORPO.		
Concordo	21 estudantes	Aspetos como falta de cabelo, necessidade de correção ortodôntica, forma física foram os aspetos referidos, pelos estudantes, como algo que gostariam de mudar. Todos eles referem que estes aspetos não prejudicam a relação com as outras pessoas.
Discordo	54 estudantes	
GOSTAVA DE MUDAR ALGO NA MINHA PERSONALIDADE.		
Concordo	36 estudantes	“Ser mais calmo”, “ser menos ansioso”, “ser menos teimoso”, “não ser tão bondoso”, “não confiar tanto nas pessoas”, “ser menos agressivo” ou “ser menos impulsivo” foram os aspetos a melhorar na sua personalidade referidos pelos estudantes.
Discordo	39 estudantes	

EU DECIDO O QUE QUERO FAZER NO MEU TEMPO LIVRE.		
Concordo	69 estudantes	Quando questionados se sentem dificuldade em recusar fazer alguma coisa perante o grupo de amigos, a resposta mais referida foi “não, faço o que quero”
Discordo	6 estudantes	
TENHO DIFICULDADES EM FAZER ESCOLHAS.		
Concordo	28 estudantes	Escolhas com efeitos a longo prazo é a resposta mais referida quando questionados sobre o tipo de escolhas mais difíceis. Medo das consequências, medo de errar na escolha feita são as respostas mais referidas como motivo para a dificuldade. Pais e amigos são os mais referidos como fonte de ajuda para a tomada de decisão.
Discordo	47 estudantes	“Não quero saber, escolho e pronto” é a resposta mais referida por quem não sente dificuldade.
FAÇO ATIVIDADES COM OS MEUS AMIGOS.		
Concordo	64 estudantes	Jogar computador, jogar futebol, sair, ir ao cinema são referidos como as atividades realizadas.
Discordo	11 estudantes	A distância é o motivo mais referido para não fazerem atividades.
PERCO-ME NAS HORAS QUANDO ESTOU AO TELEMÓVEL OU NO COMPUTADOR.		
Concordo	60 estudantes	Não sabendo contabilizar as horas, é referido, pelos estudantes, que passam “muitas horas” ao telemóvel. Quando o fazem, é referido que estão nas redes sociais, a jogar ou a falar com os amigos.
Discordo	15 estudantes	É referido que conseguem controlar o uso da tecnologia, incluindo antes de dormir
TENHO DIFICULDADES EM FALAR EM PÚBLICO.		
Concordo	9 estudantes	Vergonha, receio da reação dos restantes, falta de confiança com o público (ex: falar em público noutra turma), medo de errar são os motivos referidos pelos estudantes.
Discordo	46 estudantes	
Sem resposta	20 estudantes	
NO FUTURO, QUERO TER SUCESSO.		
Concordo	73 estudantes	Ter uma família, ter um emprego na área que estudam, fazer o que gostam, ter dinheiro e ter saúde são os aspetos referidos como sendo as áreas onde querem ter sucesso.
Discordo	2 estudantes	

SINTO-ME BEM QUANDO ESTOU NA ESCOLA.		
Concordo	69 estudantes	Ambiente escolar, estar com os amigos e o ensino prático são referidos como aspetos positivos na escola.
Discordo	6 estudantes	A maneira de falar de alguns professores é referido como fator negativo.
QUANDO ESTOU CHATEADO(A), GRITO COM AS OUTRAS PESSOAS..		
Concordo	30 estudantes	Os estudantes referem como motivo para a agressividade o facto de não saberem lidar com a agressividade do outro, reagindo de forma semelhante (“se falam mais alto comigo, eu falo mais alto também”). Agressividade com objetos e o aumento do tom de voz são os principais comportamentos agressivos referidos.
Discordo	45 estudantes	Não gritar, ir embora do local, fumar, isolar-se são algumas das estratégias referidas, pelos estudantes, para evitarem a agressividade e o conflito
NÃO SEI COMO LIDAR COM ALGUNS PROBLEMAS.		
Concordo	26 estudantes	Identificar a solução do problema, a necessidade de pedir ajuda e o receio de errar são os principais motivos referidos pelos estudantes para não saberem como lidar com alguns problemas
Discordo	49 estudantes	
QUANDO SAIO COM OS MEUS AMIGOS, FUMO E EXPERIMENTO BEBIDAS COM ÁLCOOL.		
Concordo	39 estudantes	Curiosidade foi o motivo referido pela maioria dos estudantes, como motivo para experimentar estas substâncias. Alguns referem falta de motivação para deixar de fumar.
Discordo	36 estudantes	

APÊNDICE IX

**Diagnósticos de Enfermagem Identificados através do
Diagnóstico de Situação
(através de Questionário aplicado e da Dinâmica “O que Sei
Sobre Mim?”)**

Diagnóstico de Enfermagem	Foco	Resultado Obtido
Padrão de Exercício Comprometido	Padrão de Exercício	<p>Questionário:</p> <p>“Sentiste-te bem e em forma?”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pouco ou Nada: 3 estudantes (4,62%; n=65) - Moderadamente: 24 estudantes (36,92%; n=65) <p>“Estiveste fisicamente ativo (ex: correr, escalada, andar de bicicleta)?”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pouco ou Nada: 17 estudantes (26,15%; n=65) - Moderadamente: 15 estudantes (23,08%; n=65) <p>“Foste capaz de correr bem?”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pouco ou Nada: 8 estudantes (12,31%; n=65) - Moderadamente: 20 estudantes (30,77%; n=65) <p>Dinâmica “O Que Sei Sobre Mim”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Não praticam exercício físico: 29 estudantes (38,67%; n=75)
Padrão de Sono Comprometido	Padrão de Sono	<p>Questionário:</p> <p>“Sentiste-te cheio(a) de energia?”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Raramente: 5 estudantes (7,69%; n=65) - Algumas vezes: 22 estudantes (33,85%; n=65) <p>Dinâmica “O Que Sei Sobre Mim”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Durante o dia, sinto-me cansado(a) e com muito sono”: 49 estudantes (65,33%; n=75) <p>Obs: Os 49 estudantes (65,33%; n=75) que referiram sentirem-se cansados e com muito sono, durante o dia, referiram também que dormem poucas horas, que se deitam depois das 23h/ 24h e que usam aparelhos eletrónicos antes de dormir.</p>
Abuso de Não Substâncias [jogos/ internet/ telemóvel]	Abuso de Não Substâncias [jogos/ internet/ telemóvel]	<p>Dinâmica “O que Sei Sobre Mim”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Perco-me nas horas quando estou ao telemóvel ou no computador”: 60 estudantes (80%; n=75) <p>Obs: Estes 60 estudantes referem que não conseguem quantificar quantas horas por dia utilizam estes aparelhos.</p>
Consumo de Tabaco	Consumo de Tabaco	<p>Dinâmica “O que Sei Sobre Mim”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Quando saio com os meus amigos, fumo e experimento bebidas com álcool”: 39 estudantes (52%; n=75) - Fumadores: 19 estudantes (25,33%; n=75)
Consumo de Álcool	Consumo de Álcool	<p>Dinâmica “O que Sei Sobre Mim”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Quando saio com os meus amigos, fumo e experimento bebidas com álcool”: 39 estudantes (52%; n=75) - Consumidores de bebidas com álcool: 20 estudantes (26,67%; n=75)
Processo de Tomada de Decisão Comprometido	Processo de Tomada de Decisão	<p>Questionário:</p> <p>“Sentiste-te debaixo de pressão?”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes ou Frequentemente: 12 estudantes (18,46%; n=65) <p>“Foste capaz de escolher o que fazer no teu tempo livre?”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca ou Raramente: 3 estudantes (4,62%; n=65)

		<p>- Algumas vezes: 6 estudantes (9,23%; n=65)</p> <p>Dinâmica “O que Sei Sobre Mim”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Tenho dificuldades em fazer escolhas”: 28 estudantes (37,33%; n=75) - “Quando tenho muitas tarefas para fazer, sinto-me ansioso(a)”: 12 estudantes (16%; n=75) - “Não sei como lidar com alguns problemas”: 26 estudantes (34,67%; n=75) <p>Obs: Estes 26 estudantes indicaram como principais motivos para não saberem como lidar com os problemas, o facto de não saberem avaliar as alternativas, não conseguirem identificar a solução e não saberem como (ou não quererem) pedir ajuda.</p>
Imagem Corporal Comprometida	Imagem Corporal	<p>Questionário:</p> <p>“<i>Sentiste-te preocupado(a) com a tua aparência?</i>”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes: 17 estudantes (26,15%; n=65) - Frequentemente ou Sempre: 29 estudantes (44,62%; n=65) <p>“<i>Gostarias de mudar alguma coisa no teu corpo?</i>”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes: 24 estudantes (36,92%; n=65) - Frequentemente ou Sempre: 15 estudantes (23,08%; n=65) <p>Dinâmica “O que Sei Sobre Mim?”</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Sinto vergonha de algo no meu corpo”: 21 estudantes (28%; n=75)
Identidade Pessoal Comprometida	Identidade Pessoal	<p>Questionário:</p> <p>“<i>Sentiste-te feliz com a tua maneira de ser?</i>”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Raramente: 1 estudante (1,54%; n=65) - Algumas vezes: 10 estudantes (15,38%; n=65) <p>Dinâmica “O que Sei Sobre Mim?”</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Gostava de mudar algo na minha personalidade”: 36 estudantes (48%; n=75)
Tristeza	Tristeza	<p>Questionário:</p> <p>“<i>A tua vida tem sido agradável?</i>”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pouco ou Nada: 3 estudantes (4,62%; n=65) - Moderadamente: 16 estudantes (24,62%; n=65) <p>“<i>Sentiste-te bem por estar vivo?</i>”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pouco ou Moderadamente: 7 estudantes (10,77%; n=65) <p>“<i>Sentiste-te satisfeito com a tua vida?</i>”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pouco ou Moderadamente: 15 estudantes (23,08%; n=65) <p>“<i>Tiveste bom humor?</i>”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes: 16 estudantes (24,62%; n=65) <p>“<i>Sentiste-te alegre?</i>”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca: 1 estudante (1,54%; n=65) - Algumas vezes: 14 estudantes (21,54%; n=65)

		<p><i>“Sentiste que fizeste tudo mal?”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes ou Frequentemente: 20 estudantes (30,77%; n=65) <p><i>“Sentiste-te tão mal que não quiseste fazer nada?”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes: 6 estudantes (9,23%; n=65) - Frequentemente ou Sempre: 4 estudantes (6,15%; n=65) <p><i>“Sentiste que tudo na tua vida estava a correr mal?”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes: 17 estudantes (26,15%; n=65) - Frequentemente ou Sempre: 4 estudantes (6,15%; n=65) <p><i>“Sentiste-te triste?”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes: 18 estudantes (27,69%; n=65) - Frequentemente ou Sempre: 4 estudantes (6,15%; n=65) <p>Destes 22 estudantes, no questionário, à pergunta:</p> <p><i>“Sentiste-te satisfeito com a tua vida?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pouco ou Moderadamente: 6 estudantes (27,27%; n= 22) <p><i>“Sentiste que fizeste tudo mal?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes ou Frequentemente: 9 estudantes (40,91%; n= 22) <p><i>“Sentiste-te tão mal que não quiseste fazer nada?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes ou Frequentemente: 7 estudantes (31,82%; n= 22) <p><i>“Sentiste que tudo na tua vida estava a correr mal?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes, Frequentemente ou Sempre: 12 estudantes (54,55%; n= 22) <p><i>“Sentiste-te sozinho?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes ou Frequentemente: 8 estudantes (36,36%; n= 22) <p><i>“Tiveste tempo suficiente para te encontrares com os teus amigos(as)?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca ou Raramente; 5 estudantes (22,73%; n= 22) <p><i>“Fizeste atividades com outros rapazes ou raparigas?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Raramente: 5 estudantes (22,73%; n= 22) <p><i>“Tens sentido medo de outros rapazes ou raparigas?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes ou Frequentemente: 4 estudantes (18,18%; n= 22) <p><i>“Outros rapazes ou raparigas gozaram contigo?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes: 3 estudantes (13,64%; n= 22) <p><i>“Outros rapazes ou raparigas provocaram-te?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes ou Frequentemente: 6 estudantes (27,27%; n= 22)
<p>Comunicação Familiar Comprometida</p>	<p>Comunicação Familiar</p>	<p>Questionário:</p> <p><i>“Os teus pais compreendem-te?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nada ou Pouco: 6 estudantes (9, 23%; n=65) - Moderadamente: 15 estudantes (23,08%; n=65) <p><i>“Os teus pais tiveram tempo suficiente para ti?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Raramente: 2 estudantes (3,08%; n=65) - Algumas vezes: 11 estudantes (16,92%; n=65) <p><i>“Foste capaz de conversar com os teus pais quando quiseste?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca ou Raramente: 4 estudantes (6,15%; n=65) - Algumas vezes: 7 estudantes (10,77%; n=65)

<p>Socialização Comprometida</p>	<p>Socialização</p>	<p>Questionário:</p> <p>“Sentiste-te sozinho?”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes ou Frequentemente: 12 estudantes (18,46%; n=65) <p>“Tiveste tempo suficiente para te encontrares com os teus amigos?”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca ou Raramente: 11 estudantes (16,92%; n=65) - Algumas vezes: 12 estudantes (18,46%) <p>“Passaste tempo com os teus amigos?”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Raramente: 7 estudantes (10,77%; n=65) - Algumas vezes: 13 estudantes (20%; n=65) <p>“Fizeste atividades com outros rapazes ou raparigas?”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Raramente: 7 estudantes (10,77%; n=65) - Algumas vezes: 14 estudantes (21,54%; n=65) <p>“Tu e os teus amigos ajudaram-se uns aos outros?”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Raramente: 1 estudante (1,54%; n=65) - Algumas vezes: 10 estudantes (15,38%; n=65) <p>“Sentiste-te capaz de falar sobre tudo com os teus amigos?”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Raramente: 11 estudantes (16,92%; n=65) - Algumas vezes: 14 estudantes (21,54%; n=65) <p>“Sentiste que podes confiar nos teus amigos?”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Raramente: 5 estudantes (7,69%; n=65) - Algumas vezes: 11 estudantes (16,92%; n=65) <p>“Tiveste uma boa relação com os teus professores?”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Raramente: 1 estudante (1,54%; n=65) - Algumas vezes: 11 estudantes (16,92%; n=65) <p>Dinâmica “O que Sei Sobre Mim”</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Tenho dificuldades em falar em público”: 9 estudantes (12%; n=75)
<p>Medo</p>	<p>Medo</p>	<p>Questionário:</p> <p>“Tens sentido medo de outros rapazes ou raparigas?”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes ou Frequentemente: 4 estudantes (6,15%; n=65)
<p>Vítima [de violência hetero-dirigida]</p>	<p>Vítima</p>	<p>Questionário:</p> <p>“Outros rapazes ou raparigas gozaram-te?”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes: 4 estudantes (6,15%; n=65) <p>“Outros rapazes ou raparigas provocaram-te?”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes: 8 estudantes (12,31%; n=65) - Frequentemente: 3 estudantes (4,62%; n=65)
<p>Comportamento Agressivo</p>	<p>Comportamento Agressivo</p>	<p>Dinâmica “O Que Sei Sobre Mim”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Quando estou chateado(a), grito com as outras pessoas”: 30 estudantes (40%; n=75) <p>Obs: Estes 30 estudantes referiram que quando estão chateados com alguém ou quando são interpelados por outros colegas de forma brusca ou agressiva, reagem de forma agressiva (elevar tom de voz, violência verbal e/ou física)</p>

APÊNDICE X

Bilhetes de Identidade dos Indicadores de Resultado

Bilhete de Identidade 1

NOME DO INDICADOR:
Melhoria da percepção dos estudantes, quanto à qualidade da relação com os seus pais
TIPO DE INDICADOR:
Indicador de Resultado
DEFINIÇÃO:
Relação entre a diferença do <i>t-score médio</i> , obtido pelos estudantes, na dimensão “Família e Apoio Familiar” (PAR), em dois momentos de avaliação (t1 e t0) e o <i>t-score médio</i> , obtido nessa dimensão, na avaliação inicial, multiplicada por 100.
EQUAÇÃO PARA O CÁLCULO:
$\frac{t\text{-score médio na dimensão PAR em t1} - t\text{-score médio na dimensão PAR em t0}}{t\text{-score médio, na dimensão PAR, em t0}} \times 100$
RESPONSÁVEL PELO DADO:
Responsável pelo projeto
FREQUÊNCIA DO REGISTO:
Final de cada fase do projeto
DIMENSÃO DA RECOLHA DE DADOS:
População-alvo do projeto
OBSERVAÇÕES:
<ul style="list-style-type: none">- O valor de <i>t-score</i> é obtido, seguindo as instruções, fornecidas pelo Manual da Escala KIDSCREEN-52.- Entende-se por t0 – momento de avaliação inicial (antes de intervenção)- Entende-se por t1 – novo momento de avaliação (após intervenção)

Bilhete de Identidade 2

NOME DO INDICADOR:
Melhoria da perceção dos estudantes, quanto à qualidade da relação com os seus pares
TIPO DE INDICADOR:
Indicador de Resultado
DEFINIÇÃO:
Relação entre a diferença do <i>t-score médio</i> , obtido pelos estudantes, na dimensão “Amigos” (SOC), em dois momentos de avaliação (t1 e t0) e o <i>t-score médio</i> , obtido nessa dimensão, na avaliação inicial, multiplicada por 100.
EQUAÇÃO PARA O CÁLCULO:
$\frac{t\text{-score médio na dimensão SOC em t1} - t\text{-score médio na dimensão SOC em t0}}{t\text{-score médio na dimensão SOC em t0}} \times 100$
RESPONSÁVEL PELO DADO:
Responsável pelo projeto
FREQUÊNCIA DO REGISTO:
Final de cada fase do projeto
DIMENSÃO DA RECOLHA DE DADOS:
População-alvo do projeto
OBSERVAÇÕES:
<ul style="list-style-type: none">- O valor de <i>t-score</i> é obtido, seguindo as instruções, fornecidas pelo Manual da Escala KIDSCREEN-52.- Entende-se por t0 – momento de avaliação inicial (antes de intervenção)- Entende-se por t1 – novo momento de avaliação (após intervenção)

Bilhete de Identidade 3

NOME DO INDICADOR:
Melhoria da perceção dos estudantes, quanto à dimensão “Provocação (<i>Bullying</i>)”
TIPO DE INDICADOR:
Indicador de Resultado
DEFINIÇÃO:
Relação entre a diferença do <i>t-score médio</i> , obtido pelos estudantes, na dimensão “Provocação (<i>Bullying</i>)” (BUL), em dois momentos de avaliação (t1 e t0) e o <i>t-score médio</i> , obtido nessa dimensão, na avaliação inicial, multiplicada por 100.
EQUAÇÃO PARA O CÁLCULO:
$\frac{t\text{-score médio na dimensão BUL em t1} - t\text{-score médio na dimensão BUL em t0}}{t\text{-score médio na dimensão BUL em t0}} \times 100$
RESPONSÁVEL PELO DADO:
Responsável pelo projeto
FREQUÊNCIA DO REGISTO:
Final de cada fase do projeto
DIMENSÃO DA RECOLHA DE DADOS:
População-alvo do projeto
OBSERVAÇÕES:
<ul style="list-style-type: none">- O valor de <i>t-score</i> é obtido, seguindo as instruções, fornecidas pelo Manual da Escala KIDSCREEN-52.- Entende-se por t0 – momento de avaliação inicial (antes de intervenção)- Entende-se por t1 – novo momento de avaliação (após intervenção)

Bilhete de Identidade 4

NOME DO INDICADOR:
Redução da percentagem de estudantes com comportamentos agressivos
TIPO DE INDICADOR:
Indicador de Resultado
DEFINIÇÃO:
Relação entre a diferença da percentagem de estudantes que referem ter comportamentos agressivos, em dois momentos de avaliação (t1 e em t0) e a percentagem de estudantes que referiram ter comportamentos agressivos, na avaliação inicial, multiplicada por 100.
EQUAÇÃO PARA O CÁLCULO:
$\frac{\% \text{ estudantes com comportamentos agressivos em t1} - \% \text{ estudantes com comportamentos agressivos em t0}}{\text{Percentagem de estudantes que referiram ter comportamentos agressivos em t0}} \times 100$
RESPONSÁVEL PELO DADO:
Responsável pelo projeto
FREQUÊNCIA DO REGISTO:
Final de cada fase do projeto
DIMENSÃO DA RECOLHA DE DADOS:
População-alvo do projeto
OBSERVAÇÕES:
<ul style="list-style-type: none">- Considerar definição de Comportamento Agressivo, segundo a CIPE, “Comportamento comprometido: ação ou atitude enérgica de auto assertividade imposta a outro, expressa física, verbal ou simbolicamente.” (ICN, 2019)- Entende-se por t0 – momento de avaliação inicial (antes de intervenção)- Entende-se por t1 – novo momento de avaliação (após intervenção)
BIBLIOGRAFIA:
ICN. (2019). International Classification for Nursing Practice, 2019. Obtido de https://www.icn.ch/icnp-browser

Bilhete de Identidade 5

NOME DO INDICADOR:
Melhoria da percentagem de estudantes que (nunca ou raramente) sentiram medo de outros estudantes
TIPO DE INDICADOR:
Indicador de Resultado
DEFINIÇÃO:
Relação entre a diferença da percentagem de estudantes que respondem, nunca/raramente, à pergunta “ <i>Tens sentido medo de outros rapazes ou raparigas?</i> ”, do Questionário de Qualidade de Vida e Bem-estar, em dois momentos de avaliação (t1 e t0) e a percentagem de estudantes que respondem, nunca/raramente, a essa pergunta, na avaliação inicial, multiplicada por 100.
EQUAÇÃO PARA O CÁLCULO:
$\frac{\% \text{ estudantes com medo (nunca ou raramente) em t1} - \% \text{ estudantes com medo (nunca ou raramente) em t0}}{\% \text{ estudantes que referiram medo (nunca ou raramente) em t0}} \times 100$
RESPONSÁVEL PELO DADO:
Responsável pelo projeto
FREQUÊNCIA DO REGISTO:
Final de cada fase do projeto
DIMENSÃO DA RECOLHA DE DADOS:
População-alvo do projeto
OBSERVAÇÕES:
- Entende-se por t0 – momento de avaliação inicial (antes de intervenção) - Entende-se por t1 – novo momento de avaliação (após intervenção)

Bilhete de Identidade 6

NOME DO INDICADOR:
Melhoria da percentagem de estudantes que raramente ou nunca se sentiram tristes
TIPO DE INDICADOR:
Indicador de Resultado
DEFINIÇÃO:
Relação entre a diferença da percentagem de estudantes que respondem, nunca/raramente, à pergunta “ <i>Sentiste-te triste?</i> ”, do Questionário de Qualidade de Vida e Bem-estar, em dois momentos de avaliação (t1 e t0) e a percentagem de estudantes que respondem, nunca/raramente, a essa pergunta, na avaliação inicial, multiplicada por 100.
Equação para o cálculo:
$\frac{\text{Diferença da Percentagem de estudantes que (nunca ou raramente) se sentiram tristes em t1 e em t0}}{\text{Percentagem de estudantes que (nunca ou raramente) se sentiram tristes em t0}} \times 100$ <p>Nominador calculado através de: Percentagem de estudantes que respondem, nunca/raramente, à pergunta “<i>Sentiste-te triste?</i>”, em t1 - Percentagem de estudantes que respondem, nunca/raramente, à pergunta “<i>Sentiste-te triste?</i>”, em t0</p>
RESPONSÁVEL PELO DADO:
Responsável pelo projeto
FREQUÊNCIA DO REGISTO:
Final de cada fase do projeto
DIMENSÃO DA RECOLHA DE DADOS:
População-alvo do projeto
OBSERVAÇÕES:
- Entende-se por t0 – momento de avaliação inicial (antes de intervenção) - Entende-se por t1 – novo momento de avaliação (após intervenção)

APÊNDICE XI
Planos das Sessões do Projeto

PLANO DA SESSÃO “EU, SER SAUDÁVEL”		
Data: 11 de outubro de 2024 Hora: 09h00; 10h00; 11h00; 12h00		Duração: 60 minutos, por turma
Objetivos Operacionais:		
<ul style="list-style-type: none"> - Promover o espírito de equipa e cooperação entre os estudantes. - Promover o desenvolvimento da capacidade de comunicar oralmente. 		
Fases	Conteúdo	Método
Introdução (5 minutos)	- Recolha das respostas à Tarefa #1 Identificação da sessão na lista das sessões previstas	Expositivo/ Participativo Apresentação PowerPoint
Desenvolvimento (40 minutos)	- Realização da dinâmica “Quem Quer Ser Saudável” Conteúdos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Higiene Corporal ✓ Sono e Repouso ✓ Alimentação saudável ✓ Atividade Física 	Ativo/ Participativo Dinâmica <u>“Quem Quer Ser Saudável”</u> : - Divide-se a turma em equipas. São apresentadas perguntas sobre os conteúdos, com quatro opções de resposta (só 1 correta). Cada equipa escreve a letra da opção que considera correta. Todas as equipas devem anunciar a resposta ao mesmo tempo. Para cada pergunta, é apresentada breve explicação sobre a resposta correta.
Conclusão (15 minutos)	- Reflexão sobre a dinâmica (o que sentiram, dificuldades, qual resposta surpreendeu mais, nome da dinâmica) - Indicação do nome e data da próxima sessão - Proposta Tarefa #2 - Entrega de folheto com <i>links</i> úteis com informação sobre os conteúdos abordados	Expositivo/ Participativo Apresentação PowerPoint <u>“Tarefa #2”</u> : - Entrega-se a cada estudante uma folha com perguntas sobre análise de rótulos alimentares e sobre descodificador de rótulos. Propõe-se a cada estudante que escolha um produto que consome diariamente e que responda às perguntas, com base no rótulo desse produto.
Recursos:		
Mesa; Portátil; Projetor; Grelha de Respostas; Folhas Tarefa#2; Folhas com <i>links</i> úteis; Ardósias; Giz; Apresentação PowerPoint; Equipa de Trabalho		
Indicadores de Processo:		
<ul style="list-style-type: none"> - Taxa de concretização das sessões - Taxa de participação dos estudantes nas sessões - Taxa de adesão dos estudantes à dinâmica “Quem Quer Ser Saudável” - Taxa de adesão dos estudantes à Tarefa #2 		

PLANO DA SESSÃO “EU, SER SEGURO”		
Data: 15 de outubro de 2024	Hora: 09h00; 10h00; 11h00; 12h00	Duração: 60 minutos, por turma
Objetivos Operacionais:		
<ul style="list-style-type: none"> - Informar os estudantes sobre violência - Promover a reflexão dos estudantes sobre a violência e o seu impacto na saúde. - Promover o espírito de equipa e cooperação entre os estudantes. - Promover o desenvolvimento da capacidade de comunicar oralmente. - Promover o desenvolvimento da empatia e escuta ativa. 		
Fases	Conteúdo	Método
Introdução (5 minutos)	Recolha respostas à Tarefa #2 Identificação da sessão na lista das sessões previstas	Expositivo/ Participativo Apresentação PowerPoint
Desenvolvimento (40 minutos)	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação de vídeo sobre comportamentos de risco na adolescência. - Realização da dinâmica “Violência, Qual Vês?” Conteúdos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tipos de Violência ✓ Violência ao longo da vida ✓ O que fazer em caso de violência 	Expositivo/ Participativo Apresentação PowerPoint Ativo/ Participativo Dinâmica <u>“Violência, Qual Vês?”:</u> - Divide-se a turma em equipas e apresenta-se um código QR com ligação a um vídeo que retrata um tipo de violência (diferente para cada equipa). Cada equipa tem 5 minutos para responder às questões. Depois de ser apresentado cada vídeo à turma, um porta-voz de cada equipa apresenta as suas respostas. Deve-se incentivar o debate e reflexão sobre os vídeos.
Conclusão (15 minutos)	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexão sobre a dinâmica (o que sentiram, dificuldades, qual o vídeo que provocou mais reações, nome da dinâmica) - Indicação do nome e data da próxima sessão - Proposta Tarefa #3 	Expositivo/ Participativo Apresentação PowerPoint <u>“Tarefa #3”:</u> - Solicita-se a cada estudante que procure uma notícia, atual, sobre um dos tipos de violência abordados na sessão e que reflita sobre quais as estratégias que poderiam ser usadas para lidar com a situação descrita na notícia.
Recursos:		
Mesa; Portátil; Projetor; Grelha de Respostas; Folha com Códigos QR; Folhas Tarefa#3; Apresentação PowerPoint; Equipa de Trabalho; Telemóveis dos estudantes		
Indicadores de Processo:		
<ul style="list-style-type: none"> - Taxa de concretização das sessões - Taxa de participação dos estudantes nas sessões - Taxa de adesão dos estudantes à dinâmica “Violência, Qual Vês” - Taxa de adesão dos estudantes à Tarefa #3 		

PLANO DA SESSÃO “EU, SER AUTÔNOMO”		
Data: 17 de outubro de 2024	Hora: 09h00; 10h00; 11h00; 12h00	Duração: 60 minutos, por turma
Objetivos Operacionais:		
<ul style="list-style-type: none"> - Promover o espírito de equipa e cooperação entre os estudantes. - Promover o desenvolvimento da capacidade de comunicar oralmente. - Promover o desenvolvimento da empatia e escuta ativa. 		
Fases	Conteúdo	Método
Introdução (5 minutos)	Recolha respostas à Tarefa #3 Identificação da sessão na lista das sessões previstas	Expositivo/ Participativo Apresentação PowerPoint
Desenvolvimento (40 minutos)	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação e reflexão de vídeo sobre comportamentos de risco na adolescência - Realização da dinâmica “Tribunal da Saúde?” Conteúdos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Comportamentos aditivos (com e sem substância) ✓ Métodos contraceptivos <ul style="list-style-type: none"> - Apresentação e reflexão de vídeo sobre estilos de vida e sobre os efeitos no futuro das decisões tomada no presente 	Expositivo/ Participativo Apresentação PowerPoint Ativo/ Participativo Dinâmica <u>“Tribunal da Saúde?”</u> : - Serão apresentados, aos estudantes, um vídeo sobre comportamentos aditivos sem substância, uma notícia sobre comportamentos aditivos com substância e um caso fictício sobre utilização de métodos contraceptivos. Para cada um, solicitam-se quatro estudantes: dois serão os advogados de defesa (terão de argumentar a favor do que é representado) e dois advogados de acusação (terão de argumentar contra o que é representado). No fim de cada debate, será solicitada reflexão da turma sobre os argumentos apresentados. Expositivo/ Participativo Apresentação PowerPoint
Conclusão (15 minutos)	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexão sobre a dinâmica (o que sentiram, dificuldades, nome da dinâmica) - Indicação do nome e data da próxima sessão 	Expositivo/ Participativo Apresentação PowerPoint
Recursos:		
Mesa; Portátil; Projetor; Grelha de Respostas; Apresentação PowerPoint; Equipa de Trabalho		
Indicadores de Processo:		
<ul style="list-style-type: none"> - Taxa de concretização das sessões - Taxa de participação dos estudantes nas sessões - Taxa de adesão dos estudantes à dinâmica “Tribunal da Saúde” 		

PLANO DA SESSÃO “EU, SER SOCIAL”		
Data: 24 de outubro de 2024	Hora: 09h00; 10h00; 11h00; 12h00	Duração: 60 minutos, por turma
Objetivos Operacionais:		
<ul style="list-style-type: none"> - Promover o desenvolvimento da capacidade de comunicar oralmente. - Promover o desenvolvimento da empatia e escuta ativa. - Promover a reflexão sobre a importância do autoconhecimento para a socialização. - Promover a reflexão sobre a importância da socialização para a promoção da saúde. 		
Fases	Conteúdo	Método
Introdução (5 minutos)	- Identificação da sessão na lista das sessões previstas	Expositivo/ Participativo Apresentação PowerPoint
Desenvolvimento (40 minutos)	<ul style="list-style-type: none"> - Realização da dinâmica “2 por 2” Conteúdos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Qualidades e Defeitos indicados pelos estudantes, na Tarefa #1 ✓ Autoconhecimento - Realização da dinâmica “Teatro de Marionetas”. Conteúdos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Empatia ✓ Confiança ✓ Autoconhecimento ✓ Consciência social ✓ Competências relacionais ✓ Socialização - Reflexão dos estudantes sobre qual o papel que os deixou mais desconfortável e quais os motivos. - Apresentação e reflexão de vídeo sobre empatia e inclusão 	<p style="text-align: center;">Ativo/ Participativo</p> <p>Dinâmicas</p> <p style="text-align: center;"><u>“2 por 2”:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Apresenta-se, aos estudantes, as qualidades e os defeitos que eles identificaram na Tarefa #1. Incentiva-se o debate e reflexão sobre o que torna uma característica uma qualidade ou um defeito e sobre a importância do autoconhecimento nas relações com os outros. <p style="text-align: center;"><u>“Teatro de Marionetas”:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Solicita-se que a turma se organize em pares. Em cada par, um estudante é a marioneta e o outro é quem controla a marioneta, podendo decidir a posição da marioneta ou as suas ações. De seguida, trocam os papéis. Incentiva-se o debate sobre a dinâmica. Promove-se a reflexão sobre a importância da socialização na promoção da saúde e sobre a importância do respeito, confiança, consentimento, autoconhecimento. <p style="text-align: center;">Expositivo/ Participativo</p> <p>Apresentação PowerPoint</p>
Conclusão (15 minutos)	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexão sobre as dinâmicas (o que sentiram, dificuldades, nomes da dinâmica) - Indicação do nome e data da próxima sessão 	Expositivo/ Participativo Apresentação PowerPoint
Recursos:		
Mesa; Portátil; Projetor; Grelha de Respostas; Apresentação PowerPoint; Equipa de Trabalho		
Indicadores de Processo:		
<ul style="list-style-type: none"> - Taxa de concretização das sessões - Taxa de participação dos estudantes nas sessões - Taxa de adesão dos estudantes às dinâmicas realizadas 		

PLANO DA SESSÃO “EU, SER EMOCIONAL”		
Datas: 30 de outubro de 2024 às 14h00 14 de novembro de 2024 às 09h00; 10h00; 11h00		Duração: 60 minutos, por turma
Objetivos Operacionais:		
<ul style="list-style-type: none"> - Promover o espírito de equipa e cooperação entre os estudantes. - Promover o desenvolvimento da capacidade de comunicar oralmente. - Promover a capacidade de identificar e exprimir emoções. - Promover a reflexão sobre o papel da autoregulação e do autoconhecimento na gestão emocional 		
Fases	Conteúdo	Método
Introdução (5 minutos)	Identificação da sessão na lista das sessões previstas	Expositivo/ Participativo Apresentação PowerPoint
Desenvolvimento (40 minutos)	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexão sobre o que são emoções e para que servem - Realização da dinâmica “1 Emoção, 1 Imagem” Conteúdos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Emoções Primárias ✓ Emoções Complexas <ul style="list-style-type: none"> - Realização de <i>brainstorming</i> “Afetos” Conteúdos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ O que são afetos ✓ Sexualidade ✓ Sentimentos <ul style="list-style-type: none"> - Reflexão sobre a subjetividade da expressão e identificação das emoções e sobre o papel da autoregulação e do autoconhecimento na gestão emocional - Apresentação e reflexão de vídeo sobre emoções e autoregulação 	Ativo/ Participativo Dinâmicas <u>“1 Emoção, 1 Imagem”:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Apresenta-se, aos estudantes, um conjunto de imagens que representam uma emoção e os estudantes terão de identificar qual a emoção retratada. <i>Brainstorming “Afetos”</i> <ul style="list-style-type: none"> - Apresenta-se um código QR e solicita-se aos estudantes que escrevam uma palavra que simboliza, para cada um, o que são afetos. Expositivo/ Participativo Apresentação PowerPoint
Conclusão (15 minutos)	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexão sobre as dinâmicas (o que sentiram, dificuldades, nomes da dinâmica) - Indicação do nome e data da próxima sessão 	Expositivo/ Participativo Apresentação PowerPoint
Recursos:		
Mesa; Portátil; Projetor; Grelha de Respostas; Apresentação PowerPoint; Equipa de Trabalho		
Indicadores de Processo:		
<ul style="list-style-type: none"> - Taxa de concretização das sessões - Taxa de participação dos estudantes nas sessões - Taxa de adesão dos estudantes às dinâmicas realizadas 		

APÊNDICE XII
Cronograma do Planejamento em Saúde

CRONOGRAMA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE						
Atividades	2024				2025 - 2026	2026
	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Ano Letivo	JULHO
Preparação do Diagnóstico de Situação						
Execução do Diagnóstico de Situação						
Sessão de Apresentação	25					
Sessão Eu, Ser Único		08				
Análise/ Discussão dos Resultados						
Definição de Prioridades						
Fixação de Objetivos						
Seleção de Estratégias						
Preparação da Execução do Projeto						
Execução do Projeto – Fase 1						
Sessão Eu, Ser Saudável		11				
Sessão Eu, Ser Seguro		15				
Sessão Eu, Ser Autónomo		17				
Sessão Eu, Ser Social		24				
Sessão Eu, Ser Emocional		30	14			
Execução do Projeto – Fase 2						
Avaliação do Projeto						
Avaliação intermédia						
Avaliação final						

APÊNDICE XIII

Tabela de Frequências das Respostas ao Questionário Qualidade de Vida e Bem-Estar – Avaliação Intermédia

Pergunta	Muito Má		Má		Boa		Muito Boa		Excelente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Em geral, como descreves a tua saúde?	0	0	2	3,13	21	32,81	25	39,06	16	25
Pergunta	Nada		Pouco		Moderadamente		Muito		Extremamente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sentiste-te bem e em forma?	1	1,56	4	6,25	26	40,63	22	34,38	11	17,19
Estiveste fisicamente ativo (ex: correr, escalada, andar de bicicleta)?	4	6,25	9	14,06	17	26,56	15	23,44	19	29,69
Foste capaz de correr bem?	5	7,81	5	7,81	16	25	22	34,38	16	25
Pergunta	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Frequentemente		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sentiste-te cheio(a) de energia?	1	1,56	7	10,94	23	35,94	17	26,56	16	25
Pergunta	Nada		Pouco		Moderadamente		Muito		Extremamente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
A tua vida tem sido agradável?	2	3,13	3	4,69	12	18,75	26	40,63	21	32,81
Sentiste-te bem por estar vivo?	0	0	3	4,69	5	7,81	14	21,88	42	65,63
Sentiste-te satisfeito(a) com a tua vida?	2	3,13	4	6,25	8	12,50	21	32,81	29	45,31
Pergunta	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Frequentemente		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tiveste bom humor?	1	1,56	3	4,69	18	28,13	28	43,75	14	21,88
Sentiste-te alegre?	1	1,56	4	6,25	15	23,44	26	40,63	18	28,13
Divertiste-te?	1	1,56	3	4,69	12	18,75	18	28,13	30	46,88
Pergunta	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Frequentemente		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sentiste que fizeste tudo mal?	18	28,13	24	37,50	14	21,88	6	9,38	2	3,13
Sentiste-te triste?	13	20,31	27	42,19	19	29,69	2	3,13	3	4,69
Sentiste-te tão mal que não quiseste fazer nada?	26	40,63	25	39,06	8	12,50	3	4,69	2	3,13
Sentiste que tudo na tua vida estava a correr mal?	30	46,88	17	26,56	9	14,06	7	10,94	1	1,56
Tens-te alimentado bem? *	0	0	3	4,69	6	9,38	22	34,38	33	51,56
Sentiste-te sozinho(a)?	23	35,94	18	28,13	14	21,88	6	9,38	3	4,69

Sentiste-te debaixo de pressão?	24	37,50	17	26,56	14	21,88	4	6,25	5	7,81
Pergunta	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Frequentemente		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sentiste-te feliz com a tua maneira de ser?	1	1,56	5	7,81	9	14,06	17	26,56	32	50
Sentiste-te contente com as tuas roupas?	1	1,56	0	0	7	10,94	10	15,63	46	71,88
Sentiste-te preocupado(a) com a tua aparência?	14	21,88	14	21,88	14	21,88	9	14,06	13	20,31
Sentiste inveja da aparência de outros rapazes e raparigas?	45	70,31	10	15,63	6	9,38	2	3,13	1	1,56
Gostarias de mudar alguma coisa no teu corpo?	15	23,44	14	21,88	18	28,13	5	7,81	12	18,75
Pergunta	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Frequentemente		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tiveste tempo suficiente para ti próprio?	1	1,56	7	10,94	10	15,63	19	29,69	27	42,19
Foste capaz de fazer atividades que gostas de fazer no teu tempo livre?	1	1,56	7	10,94	9	14,06	13	20,31	34	53,13
Tiveste oportunidades suficientes para estar ao ar livre?	0	0	4	6,25	12	18,75	17	26,56	31	48,44
Tiveste tempo suficiente para te encontrares com os teus amigos(as)?	5	7,81	11	17,19	8	12,50	12	18,75	28	43,75
Foste capaz de escolher o que fazer no teu tempo livre?	1	1,56	4	6,25	6	9,38	14	21,88	39	60,94
Pergunta	Nada		Pouco		Moderadamente		Muito		Extremamente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Os teus pais compreendem-te?	3	4,69	4	6,25	15	23,44	19	29,69	23	35,94
Sentiste-te amado(a) pelos teus pais?	0	0	2	3,13	3	4,69	18	28,13	41	64,06
Pergunta	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Frequentemente		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sentiste-te feliz em casa?	0	0	2	3,13	4	6,25	19	29,69	39	60,94
Os teus pais tiveram tempo suficiente para ti?	0	0	4	6,25	12	18,75	14	21,88	34	53,13
Os teus pais trataram-te com justiça?	3	4,69	4	6,25	6	9,38	18	28,13	33	51,56
Foste capaz de conversar com os teus pais quando quiseste?	3	4,69	0	0	8	12,50	19	29,69	34	53,13
Pergunta	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Frequentemente		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tiveste dinheiro suficiente para fazeres as mesmas atividades que os teus amigos(as)?	0	0	2	3,13	6	9,38	12	18,75	44	68,75
Tiveste dinheiro suficiente para as tuas despesas?	0	0	2	3,13	6	9,38	15	23,44	41	64,06
Pergunta	Nada		Pouco		Moderadamente		Muito		Extremamente	

	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tiveste dinheiro suficiente para fazeres atividades com os teus amigos(as)?	0	0	3	4,69	7	10,94	14	21,88	40	62,50
Pergunta	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Frequentemente		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Passaste tempo com os teus amigos(as)?	0	0	4	6,25	9	14,06	20	31,25	31	48,44
Fizeste atividades com outros rapazes e raparigas?	0	0	7	10,94	10	15,63	19	29,69	25	39,06
Divertiste-te com os teus amigos(as)?	0	0	1	1,56	10	15,63	17	26,56	36	56,25
Tu e os teus/tuas amigos(as) ajudaram-se uns aos outros?	0	0	1	1,56	3	4,69	19	29,69	41	64,06
Sentiste-te capaz de falar sobre tudo com os teus/tuas amigos(as)?	2	3,13	4	6,25	13	20,31	15	23,44	30	46,88
Sentiste que podes confiar nos(as) teus/tuas amigos(as)?	0	0	4	6,25	13	20,31	15	23,44	32	50
Pergunta	Nada		Pouco		Moderadamente		Muito		Extremamente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sentiste-te feliz na escola?	1	1,56	5	7,81	14	21,88	23	35,94	21	32,81
Foste bom aluno(a) na escola?	2	3,13	4	6,25	31	48,44	11	17,19	16	25
Sentiste-te satisfeito(a) com os teus professores?	1	1,56	2	3,13	15	23,44	21	32,81	25	39,06
Pergunta	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Frequentemente		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sentiste-te capaz de prestar atenção?	0	0	11	17,19	22	34,38	20	31,25	11	17,19
Gostaste de ir à escola?	3	4,69	6	9,38	17	26,56	21	32,81	17	26,56
Tiveste uma boa relação com os teus professores?	0	0	4	6,25	10	15,63	23	35,94	27	42,19
Pergunta	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Frequentemente		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tens sentido medo de outros rapazes ou raparigas?	51	79,69	10	15,63	3	4,69	0	0	0	0
Outros rapazes ou raparigas gozaram contigo?	37	57,81	21	32,81	5	7,81	1	1,56	0	0
Outros rapazes ou raparigas provocaram-te?	37	57,81	15	23,44	11	17,19	1	1,56	0	0

(*pergunta mal traduzida de original: *have you felt fed up?*)

APÊNDICE XIV

Tabela de Comparação de *t*-score médios Obtidos na Avaliação Inicial (t0) e Intermédia (t1)

Tabela de comparação de *t*-scores médios obtidos na avaliação inicial (t0) e intermédia (t1)

Dimensão	<i>t</i> -score médio obtido pela amostra		Variação
	Avaliação Inicial t0	Avaliação Final t1	
Saúde e Atividade Física (PHY)	48,21	48,21	=
Sentimentos (PWB)	50,11	49,94	↓ (-0,17)
Autoperceção (SEL)	48,33	49,22	↑ (+0,89)
Tempo Livre (AUT)	52,03	52,81	↑ (+0,78)
Família e Ambiente Familiar (PAR)	52,13	51,84	↓ (-0,29)
Questões Económicas (FIN)	55,08	56,58	↑ (+1,5)
Amigos (SOC)	53,76	54,52	↑ (+0,76)
Ambiente Escolar e Aprendizagem (SCH)	52,18	51,79	↓ (-0,39)
Provocação (<i>Bullying</i>) (BUL)	49,27	49,32	↑ (+0,05)

APÊNDICE XV

Caixa de Dúvidas - Questões colocadas pelos estudantes

Caixa de Dúvidas - Questões colocadas pelos estudantes

1. Como deixar de fumar?(2x)
2. Tratamento para Infecções Sexualmente Transmissíveis
3. Método contraceptivo mais eficaz
4. Melhor contraceptivo
5. Qual a força humana, quanto peso se levanta?
6. Consequência de fumar ganza
7. Significado da vida
8. Religião é bonito, como acreditar
9. Existem drogas positivas?
10. Se umas pessoas conseguem-se respeitar, porque ainda se desrespeitam?
11. É legal fazer um aborto com três meses de gravidez?
12. Como não andar cansado e ficar mais concentrado?
13. Se nos podemos respeitar uns aos outros, porque não podemos ter o respeito igual?
14. Como ser uma pessoa melhor na sociedade
15. Creatina faz bem?
16. De quantas em quantas horas devemos comer?
17. Tamanho certo do preservativo
18. Como ter mais respeito pelas pessoas
19. Quantos géneros existem?
20. Melhor tratamento para o cancro
21. Como ter autodomínio?

APÊNDICE XVI

Tarefas #1; #2 #3 e Respetivas Respostas

Tarefa # 1

TAREFA #1

Esta folha está dividida em duas colunas.
Escreve as tuas qualidades e os teus defeitos na coluna certa.

QUALIDADES	DEFEITOS

Data de Entrega: 11 de outubro (6ª feira)

Qualidades Referidas pelos Estudantes – Tarefa #1

Alegre	Focado
Amoroso	Força
Amigável (11)	(Gostar de) Ajudar as pessoas/ os outros (7)
Amigo (4)	Gostar de carros/ caminhões
Animado	Humilde (5)
Atencioso (5)	Insistente
Atento (2)	Inteligente
Ativo fisicamente (2)	Introvertido
Autônomo	Leal
Bom nadador	Lindo
Bom conselheiro	Maturidade
Bom gosto	Meigo
Bondoso (2)	Não ter vergonha de falar
Calmo (9)	Não se enervar com facilidade
Capaz de acalmar as pessoas	Nunca desistir
Capaz de conseguir diferenciar brincadeiras de assuntos importantes	Objetivo (2)
Carinhoso (8)	Organizado (3)
Carismático	Os pés
Compreensivo	Ouvir os outros
Comunicativo (2)	Paciente (6)
Consistente	Perseverante
Corajoso	Persistente (4)
Criativo	Personalidade
Cuidadoso (3)	Preocupado (2)
Curioso	Preocupado com as outras pessoas (2)
Dar-me bem com toda a gente	Realista
Dedicado (3)	Resiliente
“Destruidor profissional”	Resistência
“Detestar médicos/ enfermeiros”	Respeitador (5)
Determinado	Responsável
Direto	Saber jogar bilhar
Disponível para ajudar	Ser alto (2)
Divertido (5)	Ser bombeiro
Educado (5)	“Ser engenhocas”
Engraçado (6)	Simpático (14)
Empenhado	Sincero (2)
Esforçado (4)	Sociável
Fazer uma coisa até ao fim	Trabalhador (4)

Defeitos Referidos pelos Estudantes – Tarefa #1

Achar que tem sempre razão	Mau Feitio
Agitado	Mau Gosto
Agressivo (3)	Mal-Humorado (2)
Ansioso (7)	Mentalidade (2)
“Ajudar muito os outros e não me preocupar comigo”	Não gostar de esperar
Brincalhão (2)	Não gostar muito da escola
Bruto	“Quando tenho uma ideia fixa, não a mudo independentemente do que me digam”
Calado	Não saber lidar com as coisas
Ser muito calmo	Não saber discutir
Chato (10)	Nervoso (5)
Ciumento (2)	“Penso mais no futuro do que no presente”
“Confiar demais nas pessoas”	Peso (2)
Confuso	Pica-miolas
“Deixar acumular as coisas até ao ponto de me chatear”	Persistente
“Desanimo muito rápido”	Persuasivo
“Detesto socializar”	Preguiçoso (8)
Dificuldades em estar atento	Preocupado
Dificuldade em expressar	Provocador (2)
Dramático	“Quando erro uma vez, desisto”
Facilmente irritável (2)	Rabugento
Falador (3)	Ser fumador
Falta de confiança	Stressado (2)
Impaciente (11)	Teimoso (26)
Impulsivo	Tímido (2)
Indeciso (3)	Velocidade
Introvertido	Violento
Irritante (3)	Mau Feitio

Tarefa #2

TAREFA #2

Escolhe um dos alimentos que comeres durante os próximos dias, retira o rótulo ou tira-lhe uma foto e responde às seguintes perguntas.

1. Qual o ingrediente que existe em maior quantidade nesse alimento?
2. Esse alimento tem algum tipo de açúcar adicionado?
3. Esse alimento tem sal adicionado?
4. Usando o Descodificador de Rótulos, escreve a cor correspondente da Gordura, Gordura Saturada, Açúcares e Sal do teu alimento.

Gordura	Gordura Saturada	Açúcar	Sal
---------	------------------	--------	-----

5. Consideras que o alimento que escolheste é um alimento:
- a) que se pode comer todos os dias
 - b) que se pode comer moderadamente
 - c) que se deve evitar



Podes utilizar este QR Code com o Descodificador de Rótulos, da Direção-Geral da Saúde, para te ajudar.

Data de Entrega:
15 de outubro
(3ª feira)

Respostas à Tarefa #2

Pergunta1: Qual o ingrediente que existe em maior quantidade nesse alimento?
- Nº de respostas certas: 7 - Nº de respostas erradas: 15 - Respostas em branco: 1
Pergunta 2: Esse alimento tem algum tipo de açúcar adicionado?
- Nº de respostas certas: 22 - Nº de respostas erradas: 1 - Respostas em branco:
Pergunta 3: Esse alimento tem sal adicionado?
- Nº de respostas certas: 12 - Nº de respostas erradas: 11 - Respostas em branco:
Pergunta 4: Usando o Descodificador de Rótulos, escreve a cor correspondente da Gordura, Gordura saturada, Açúcares e Sal do teu alimento?
- Nº de respostas certas: 3 - Nº de respostas erradas: 16 - Respostas em branco: 4
Pergunta 5: Consideras que o alimento que escolheste é um alimento: a) Que se pode comer todos os dias b) Que se pode comer moderadamente c) Que se deve evitar
- Nº de respostas certas: 15 - Nº de respostas erradas: 7 - Respostas em branco:1

Respostas à Tarefa #3

<u>2 estudantes responderam à tarefa em 70 estudantes presentes na sessão:</u>
• Identificação do Tipo de violência: 2 estudantes
• Identificação de pelo menos 2 estratégias para lidar ou resolver a situação descrita: 1 estudante
• Tipo de violência retratado nas notícias escolhidas: Violência Doméstica
• Estratégias referidas:
○ Afastar a vítima do agressor
○ Denunciar às autoridades

APÊNDICE XVII

Material de Apoio à Sessão Eu, Ser Saudável

Apresentação PowerPoint da Sessão

EU, SER SAUDÁVEL

QUEM SOMOS?

SESSÕES

EU, SER ÚNICO	✓	Autoimagem e Personalidade
EU, SER SAUDÁVEL		Estilos de vida saudáveis
EU, SER SEGURO		Comportamentos de risco e violência
EU, SER AUTÔNOMO		Decidir com responsabilidade
EU, SER SOCIAL		Interação com os outros
EU, SER EMOCIONAL		Afetos, Sexualidade e Emoções

SESSÃO EU, SER SAUDÁVEL

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

SESSÃO EU, SER SAUDÁVEL

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

As equipes vão responder a várias questões. Têm de escrever a letra da resposta correta. Cada resposta certa vale 1 ponto.

SESSÃO EU, SER SAUDÁVEL

CATEGORIA HIGIENE

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

1. A falta de higiene oral...

a) Aumenta a placa bacteriana, causando cáries e mau hálito.

b) Facilita a alimentação.

c) Aumenta a autoestima.

d) Contribui para o bem-estar.

A placa bacteriana é constituída por micro-organismos e bactérias. Acumula-se nos dentes, gengivas e outras estruturas e quando não há higiene oral, ou esta é insuficiente, podem surgir cáries e mau hálito.

[Martins & Borges, 2020]

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

2. Quantas vezes ao dia deve ser feita a escovagem dos dentes?

- a) Após o pequeno-almoço e antes de deitar.
- b) Após o pequeno-almoço, após o almoço e antes de deitar.
- c) Após o almoço e antes de deitar
- d) Antes de deitar

CSOUEKA FACULTADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOMÉDICA

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

2. Quantas vezes ao dia deve ser feita a escovagem dos dentes?

- b) Após o pequeno-almoço, após o almoço e antes de deitar.

A escovagem dos dentes deve ser feita, idealmente, 3 vezes ao dia, ou seja, após o pequeno-almoço, após o almoço e antes de deitar. Deve também utilizar o fio dentário 1 vez ao dia, antes de deitar e antes de escovar os dentes.

(OMS, 2021)

CSOUEKA FACULTADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOMÉDICA

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

3. Com que regularidade se deve ir ao dentista?

- a) 1 vez por ano
- b) 2 vezes por ano (6 em 6 meses)
- c) 2 em 2 anos
- d) Só se tivermos uma cárie

CSOUEKA FACULTADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOMÉDICA

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

3. Com que regularidade se deve ir ao dentista?

- b) 2 vezes por ano (6 em 6 meses).

É recomendada a vigilância regular, efetuada por um dentista, de 6 em 6 meses, para a promoção da saúde oral e prevenção de doenças. Podem ser utilizados cheques-dentista ao longo da infância (das 4 aos 18 anos)

(OMS, 2021)

CSOUEKA FACULTADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOMÉDICA

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

4. Manter uma boa higiene corporal contribui para...

- a) O aparecimento de doenças
- b) Apenas para um bom relacionamento com os outros
- c) Bem-estar físico e psicológico
- d) A multiplicação de micróbios

CSOUEKA FACULTADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOMÉDICA

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

4. Manter uma boa higiene corporal contribui para...

- c) Bem-estar físico e psicológico

A higiene corporal passa por uma boa higiene da pele, cabelos, unhas e dentes. Promove o bem-estar físico e psicológico, uma vez que tem um papel importante para a auto-estima, para a convivência com os outros e para a promoção da saúde.

(Taylor et al., 2014)

CSOUEKA FACULTADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOMÉDICA

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

5. Devemos usar água e sabão para lavar as mãos, porque...

- a) Ajuda a eliminar os microrganismos
- b) As mãos ficam macias
- c) As mãos ficam a cheirar bem
- d) Porque faz mais espuma

CSOUEKA FACULTADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOMÉDICA

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

5. Devemos usar água e sabão para lavar as mãos, porque...

- a) Ajuda a eliminar os microrganismos

As mãos estão em contacto com tudo à nossa volta, pelo que ficam a microrganismos que nos podem transmitir doenças. A lavagem higiénica das mãos previne o aparecimento e transmissão de doenças.

(Martins & Borges, 2023)

CSOUEKA FACULTADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOMÉDICA

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

6. Quando se faz a lavagem das mãos?

- a) Depois de jogar futebol.
- b) Após espirrar ou tossir.
- c) Depois de ir à casa de banho.
- d) Todas estão corretas.

CADUCA INSTITUTO DE CIÊNCIAS SAÚDAVEIS E COMUNITÁRIAS

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

6. Quando se faz a lavagem das mãos?

d) Todas estão corretas

As mãos devem ser lavadas quando estão sujas, antes e depois das refeições, depois de ir à casa de banho, quando se chega a casa e depois de uma atividade desportiva.

(Martins & Borges, 2023)

CADUCA INSTITUTO DE CIÊNCIAS SAÚDAVEIS E COMUNITÁRIAS

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

7. Para evitar a transmissão de microrganismos ao espirrar devemos...

- a) Tapar a boca com a mão.
- b) Usar um lenço de papel, tapando a boca e nariz.
- c) Não se tapa a boca, porque custa a respirar.
- d) Beber mais água e chá com mel.

CADUCA INSTITUTO DE CIÊNCIAS SAÚDAVEIS E COMUNITÁRIAS

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

7. Para evitar a transmissão de microrganismos ao espirrar devemos...

b) Usar um lenço de papel, tapando a boca e nariz.

As infeções respiratórias são espalhadas pelo ar, através da tosse ou das espirros. Faz parte da etiqueta respiratória cobrir a boca e o nariz ao tossir/espirrar, lavar bem as mãos, evitar o contacto com pessoas doentes para prevenir a disseminação de doenças.

(Martins & Borges, 2023)

CADUCA INSTITUTO DE CIÊNCIAS SAÚDAVEIS E COMUNITÁRIAS

SESSÃO EU, SER SAUDÁVEL

CATEGORIA SONO

CADUCA INSTITUTO DE CIÊNCIAS SAÚDAVEIS E COMUNITÁRIAS

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

8. Quantas horas de sono deve ter um adolescente?

- a) 4 a 6 horas
- b) 6 a 8 horas
- c) 8 a 10 horas
- d) 10 a 12 horas

CADUCA INSTITUTO DE CIÊNCIAS SAÚDAVEIS E COMUNITÁRIAS

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

8. Quantas horas de sono deve ter um adolescente?

c) 8 a 10 horas.

Ao longo da ciclo de vida, as horas de sono que devemos fazer vão diminuindo. Os adolescentes devem dormir cerca de 8 a 10 horas e os adultos devem dormir 7 a 9 horas.

(Martins & Borges, 2023)

CADUCA INSTITUTO DE CIÊNCIAS SAÚDAVEIS E COMUNITÁRIAS

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

9. Quais são as consequências de um sono de má qualidade?

- a) Falta de energia e aumento da necessidade de açúcar
- b) Cansaço e diminuição da concentração
- c) Irritabilidade, aumento do stress e da ansiedade
- d) Todas as anteriores

CADUCA INSTITUTO DE CIÊNCIAS SAÚDAVEIS E COMUNITÁRIAS

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

9. Quais são as consequências de um sono de má qualidade?

d) Todas as anteriores.

Deitar tarde, acordar cedo ou dormir poucas horas pode provocar uma diminuição da qualidade do sono. No início, as consequências são leves, mas começam a ter efeitos graves como diminuição da atenção e da memória, diminuição do desempenho, sonolência, entre outras.

(Martins & Borges, 2023)

CATOLICA INSTITUTO DE CIÊNCIAS SAÚDE E BIOMÉDICA

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

10. O uso de ecrãs prejudica o sono porque...

a) A luz azul provoca alterações no organismo
 b) O uso de tecnologia leva a acordar durante a noite
 c) É viciante e atrasa a hora de deitar
 d) Todas as anteriores

CATOLICA INSTITUTO DE CIÊNCIAS SAÚDE E BIOMÉDICA

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

10. O uso de ecrãs prejudica o sono porque...

d) Todas as anteriores.

O uso de ecrãs atrasa a hora de deitar, diminuindo o nº de horas de sono. A luz azul do ecrã diminui a produção de melatonina (hormona indutora do sono) e estimula o cérebro, aumentando a resistência para adormecer e levando a acordar várias vezes de noite.

(Associação Portuguesa do Sono, s.d.)

CATOLICA INSTITUTO DE CIÊNCIAS SAÚDE E BIOMÉDICA

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

11. Quais são algumas medidas para uma boa higiene do sono?

a) Fechar os olhos e tentar adormecer
 b) Fazer muito exercício físico antes de dormir
 c) Ter um horário e uma rotina de sono, sem tecnologia
 d) Comer um chocolate antes de dormir

CATOLICA INSTITUTO DE CIÊNCIAS SAÚDE E BIOMÉDICA

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

11. Quais são algumas medidas para uma boa higiene do sono?

a) Ter um horário e uma rotina de sono, sem tecnologia

Acordar e deitar sempre à mesma hora, evitar o uso da tecnologia horas antes de dormir, ter uma rotina antes de deitar, evitar alimentos com cafeína (refrigerantes, café, chocolate), evitar ingerir grandes quantidades de comida e líquidos e um ambiente ameno e tranquilo são medidas de higiene do sono.

(Associação Portuguesa do Sono, s.d.; Martins & Borges, 2023)

CATOLICA INSTITUTO DE CIÊNCIAS SAÚDE E BIOMÉDICA

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

12. Destes alimentos, quais são os que promovem o sono?

a) Chá verde e bolachas
 b) Folia de chocolate
 c) Leite, iogurte, queijo e banana
 d) Massa e carne

CATOLICA INSTITUTO DE CIÊNCIAS SAÚDE E BIOMÉDICA

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

12. Destes alimentos, quais são os que promovem o sono?

a) Leite, iogurte, queijo e banana

Alimentos processados ou com muita gordura e açúcar prejudicam o sono. Por sua vez alimentos como leite e seus derivados, alguma fruta, como a banana, são ricos em triptofano, que estimula a melatonina, promovendo o sono.

(Associação Portuguesa do Sono, s.d.; Martins & Borges, 2023)

CATOLICA INSTITUTO DE CIÊNCIAS SAÚDE E BIOMÉDICA

SESSÃO EU, SER SAUDÁVEL

CATEGORIA ALIMENTAÇÃO

CATOLICA INSTITUTO DE CIÊNCIAS SAÚDE E BIOMÉDICA

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

13. Qual destes pequenos-almoços/ lanches é equilibrado e saudável?

a) Pão com manteiga e leite com chocolate
 b) Iogurte, pão e uma maçã
 c) Croissant com queijo e fiambre e um sumo de laranja natural
 d) Leite com cereais

CAPOKA
 FACULTADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DEPENDÊNCIAS

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

13. Qual destes pequenos-almoços/ lanches é equilibrado e saudável?

b) Iogurte, pão e uma maçã

Um pequeno-almoço ou lanche equilibrado e saudável deve conter:

- Leite ou derivados (iogurte, queijo)
- Cereais ou derivados (pão, aveia, muesli sem açúcar adicionado)
- Peça de fruta, tomate, palitos de cenoura, alicata
- Podem adicionar-se nozes, castanhas, amêndoas

(DGS, 2024)

CAPOKA
 FACULTADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DEPENDÊNCIAS

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

14. Qual a importância do pequeno-almoço para a saúde?

a) Não é importante. É mais importante o almoço e jantar
 b) Enquanto se prepara o pequeno-almoço, fica-se mais acordado
 c) Porque melhora a concentração
 d) Para ir às redes sociais enquanto se come

CAPOKA
 FACULTADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DEPENDÊNCIAS

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

14. Qual a importância do pequeno-almoço para a saúde?

c) Porque melhora a concentração

O pequeno-almoço é a refeição mais importante do dia. Depois de uma noite de sono, é através do pequeno-almoço que o organismo recebe os diferentes nutrientes, sais minerais e vitaminas que precisa para começar o dia. Um pequeno-almoço saudável e equilibrado melhora a concentração e o raciocínio, fornece energia, contribui para a manutenção de um peso saudável e em forma.

(DGS, 2024)

CAPOKA
 FACULTADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DEPENDÊNCIAS

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

15. Qual destes almoços/ jantares é equilibrado e saudável?

a) Sopa, pão e um risoto
 b) Arroz e bife grelhado
 c) Salada com molho César
 d) Sopa, massa, carne picada, salada e uma pêra

CAPOKA
 FACULTADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DEPENDÊNCIAS

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

15. Qual destes almoços/ jantares é equilibrado e saudável?

d) Sopa, massa, carne picada, salada e uma pêra

As refeições principais (almoço/ jantar) deve começar sempre com sopa. O prato principal deve ser constituído por metade do prato salada ou legumes, 1/4 do prato por ovo, peixe ou carne e 1/4 por arroz, massa ou batata. A sobremesa deve ser sempre uma peça de fruta. A refeição deve ser acompanhada por água. Ao longo do dia também deve ser ingerida, no mínimo 8 copos.

(DGS, 148)

CAPOKA
 FACULTADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DEPENDÊNCIAS

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

16. A lista de ingredientes de um rótulo de um alimento informa que...

a) O primeiro ingrediente é o que existe em maior quantidade
 b) A existência de sal ou açúcar adicionados
 c) A negrito estão os alergénicos (podem causar alergias)
 d) Todas as anteriores

CAPOKA
 FACULTADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DEPENDÊNCIAS

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

16. A lista de ingredientes de um rótulo de um alimento informa que...

d) Todas as anteriores

A lista de ingredientes apresenta a lista de todos os ingredientes que constituem o alimento. Deve-se optar por alimentos com listas pequenas e simples. Os ingredientes estão por ordem decrescente, ou seja, o primeiro da lista é o que se encontra em maior quantidade e os restantes vão diminuindo a quantidade até ao último. Muitas vezes o sal aparece como sódio e o açúcar como mel, melação, sacarose, glicose, frutose, xarope.

(DGS, 148)

CAPOKA
 FACULTADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DEPENDÊNCIAS

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

17. Uma alimentação saudável deve ser:

a) Completa com muitos alimentos.
 b) Pouco variável.
 c) Ser completa, variável e equilibrada.
 d) Sem água.

CDUEKA
 INSTITUTO DE EDUCAÇÃO ABERTA E CONTÍNUA

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

17. Uma alimentação saudável deve ser:

c) Ser completa, variável e equilibrada.

Uma alimentação saudável pode ser conseguida através de toda os alimentos. É uma ferramenta que nos permite ter uma alimentação:

- Completa: ingerir ao longo do dia alimentos de todos os grupos
- Variável: variar os alimentos dentro de cada grupo
- Equilibrada: respeitar as porções diárias recomendadas e equivalentes.

(DGS, s.d.; Gregório et al, 2021)

CDUEKA
 INSTITUTO DE EDUCAÇÃO ABERTA E CONTÍNUA

SESSÃO EU, SER SAUDÁVEL

CATEGORIA ATIVIDADE FÍSICA

CDUEKA
 INSTITUTO DE EDUCAÇÃO ABERTA E CONTÍNUA

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

18. Qual é o tempo recomendado de atividade física para adolescentes?

a) 30 minutos por dia
 b) 40 minutos por dia
 c) 50 minutos por dia
 d) 60 minutos por dia

CDUEKA
 INSTITUTO DE EDUCAÇÃO ABERTA E CONTÍNUA

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

18. Qual é o tempo recomendado de atividade física para adolescentes?

d) 60 minutos

A Organização Mundial da Saúde recomenda 60 minutos por dia de atividade física de moderada a vigorosa intensidade ao longo da semana e, em pelo menos 3 dias da semana, fazer atividades que fortaleçam os músculos e ossos. Nos adultos, recomenda-se no mínimo 150 minutos de atividade moderada, por semana.

(DGS, 2024)

CDUEKA
 INSTITUTO DE EDUCAÇÃO ABERTA E CONTÍNUA

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

19. Qual das opções favorece mais o aumento da atividade física?

a) Todas as seguintes
 b) Utilizar as escadas
 c) Sair na paragem anterior do bus/metro
 d) Fazer caminhadas

CDUEKA
 INSTITUTO DE EDUCAÇÃO ABERTA E CONTÍNUA

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

19. Qual das opções favorece mais o aumento da atividade física?

a) Todas as seguintes

Qualquer atividade física que se pratique é melhor do que nenhuma. Pequenas mudanças podem fazer a diferença. Escolher as escadas, em vez do elevador, sair na paragem anterior do metro ou do bus, fazer caminhadas, passear com os amigos, passear o cão são algumas das estratégias para aumentar a atividade física.

(DGS, 2024)

CDUEKA
 INSTITUTO DE EDUCAÇÃO ABERTA E CONTÍNUA

SESSÃO EU, SER ÚNICO

TAREFA #2

CDUEKA
 INSTITUTO DE EDUCAÇÃO ABERTA E CONTÍNUA

SESSÃO EU, SER ÚNICO

TAREFA #2

Escolher um alimento que consumirem até 3^o.
 Trazer o rótulo ou foto do rótulo
 Responder às perguntas, usando o QR Code
 como auxiliar de resposta
 Entrega: 15 de outubro (3^o)

SESSÕES

- EU, SER ÚNICO** ✓ Autoimagem e Personalidade
- EU, SER SAUDÁVEL** ✓ Estilos de vida saudáveis
- EU, SER SEGURO** Comportamentos de risco e violência
- EU, SER AUTÓNOMO** Decidir com responsabilidade
- EU, SER SOCIAL** Interação com os outros
- EU, SER EMOCIONAL** Afetos, Sexualidade e Emoções

↓

15 DE OUTUBRO – 3^o FEIRA

OBRIGADA PELA VOSSA PARTICIPAÇÃO

Grelha de Respostas

Nº Questão	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Grupo 7
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
Nº Respostas certas							

Respostas dos estudantes à Dinâmica “Quem Quer Ser Saudável?”

Sessão das 09h00 às 10h00 – Turma 1 - 17 estudantes presentes

Nº Questão	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4
1	✓	✓	✓	✓
2	✓	✓	✓	✓
3	✓	✓	✓	✓
4	✓	✓	✓	✓
5	✓	✓	✓	✓
6	✓	✓	✓	✓
7	✓	✓	✓	✓
8	✓	✓	✓	✓
9	✓	✓	✓	✓
10	✓	X	✓	✓
11	✓	✓	✓	✓
12	✓	X	X	X
13	✓	✓	✓	✓
14	✓	✓	✓	✓
15	✓	✓	X	✓
16	✓	✓	✓	✓
17	✓	✓	✓	✓
18	✓	✓	✓	✓
19	X	✓	X	X
Nº Respostas certas	18	17	16	17

Sessão das 10h00 às 11h00 - Turma 2 – 18 estudantes presentes

Nº Questão	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6
1	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	✓	✓	✓	✓	✓	X
7	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	X	✓	X	✓	✓	✓
9	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	X	X	✓	✓	X	✓
11	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12	X	✓	✓	✓	✓	X
13	✓	✓	✓	✓	✓	✓
14	✓	✓	✓	✓	✓	✓
15	✓	✓	✓	✓	✓	✓
16	✓	✓	✓	✓	✓	✓
17	✓	✓	✓	✓	✓	✓
18	✓	✓	✓	✓	✓	✓
19	✓	✓	✓	✓	X	✓
Nº Respostas certas	16	18	18	19	17	17

Sessão das 11h00 às 12h00 - Turma 3 – 19 estudantes presentes

Nº Questão	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6
1	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	✓	✓	✓	✓	✓	X
9	✓	✓	✓	X	✓	X
10	✓	✓	✓	X	✓	✓
11	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12	X	X	X	X	X	X
13	✓	✓	✓	✓	✓	✓
14	✓	✓	✓	✓	✓	✓
15	✓	✓	✓	X	✓	✓
16	✓	✓	✓	✓	✓	✓
17	✓	✓	✓	✓	✓	✓
18	X	X	✓	✓	✓	✓
19	X	✓	X	✓	✓	X
Nº Respostas certas	16	17	17	15	18	15

Sessão das 12h00 às 13h00 - Turma 4 – 20 estudantes presentes

Nº Questão	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Grupo 7
1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12	✓	✓	X	✓	X	✓	✓
13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
16	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓
17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
18	✓	✓	X	✓	X	✓	✓
19	X	X	✓	X	X	✓	✓
Nº Respostas certas	18	18	17	18	16	18	19

Folheto “Para Leres Quando Quiseres”

Podes ver mais aqui...

... sobre Alimentação



10 recomendações para uma alimentação saudável no regresso às aulas
<https://nutrimento.pt/wp-content/uploads/2024/09/10-recomendacoes-alimentacao-saudavel-regresso-es-aa-lepdf.pdf>



Guia para o aconselhamento breve: 10 passos para a promoção da alimentação saudável
https://alimentacao.saudavel.dgs.pt/biblioteca/guia_10_passos.pdf



Guia para lanches escolares saudáveis
<https://nutrimento.pt/wp-content/uploads/2024/09/10-recomendacoes-alimentacao-saudavel-regresso-es-aa-lepdf.pdf>



Guia para o aconselhamento breve: 10 passos para a promoção da alimentação saudável
<https://alimentacao.saudavel.dgs.pt/biblioteca/rota-da-nutricao-de-um-pequeno-almoço-completo-e-saudavel.pdf>



As bebidas e a nossa saúde
<https://alimentacao.saudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2020/04/As-bebidas-e-a-nossa-saude.pdf>



Porções da nova roda dos alimentos
<https://alimentacao.saudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2020/04/Porcoes-da-nova-roda-dos-alimentos.pdf>

... sobre Saúde Oral



Livro Saúde Oral e alimentação
<https://alimentacao.saudavel.dgs.pt/biblioteca/Livro-Saude-Oral-e-Alimentacao.pdf>



Folheto Fio Dentário Como Utilizar
https://www.saudeoral.min-saude.pt/areas/Previdencia/Folheto_Fio_Dentario_Como_Utilizar_1607737.pdf



Folheto Escovagem Dentes Como Fazer
https://www.saudeoral.min-saude.pt/areas/Previdencia/Folheto_Escovagem_Dentes_Como_Fazer_1607736.pdf

... sobre Sono



Vídeos Associação Portuguesa do Sono
<https://www.apsono.com/pt/centro-de-documentacao/multimedia>



Higiene do sono da criança e adolescente
https://www.apsono.com/images/fig_ensono.pdf

... Outros



Recomendações para um estilo de vida saudável e seguro
<https://www.apn.org.pt/documentos/2022/02/9331.pdf>

Boa leitura!

APÊNDICE XVIII

Material de Apoio à Sessão Eu, Ser Seguro

Apresentação PowerPoint da Sessão

EU, SER SEGURO

QUEM SOMOS?

SESSÕES

EU, SER ÚNICO	✓	Autoimagem e Personalidade
EU, SER SAUDÁVEL	✓	Estilos de vida saudáveis
EU, SER SEGURO		Comportamentos de risco e violência
EU, SER AUTÔNOMO		Decidir com responsabilidade
EU, SER SOCIAL		Interação com os outros
EU, SER EMOCIONAL		Afetos, Sexualidade e Emoções

SESSÃO EU, SER SEGURO

COMPORTAMENTOS DE RISCO

SESSÃO EU, SER SEGURO

COMPORTAMENTOS DE RISCO

SESSÃO EU, SER SEGURO

VIOLÊNCIA, QUAL VÊS?

SESSÃO EU, SER SEGURO

VIOLÊNCIA, QUAL VÊS?

Cada QR Code faz ligação a um vídeo sobre violência.

Assistam ao vosso vídeo e respondam às perguntas apresentadas.

SESSÃO EU, SER SEGURO

Violência, Qual Vês?

1. A relação retratada é saudável ou tóxica?
2. O que está errado na situação retratada no vídeo?
3. Que tipo de violência é retratado no vídeo?
4. Que emoções sentiram ao ver o vídeo?
5. Que estratégias usariam perante esta situação?


SESSÃO EU, SER SEGURO



VIOLÊNCIA, QUAL VÊS?

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

SESSÃO EU, SER SEGURO



VIOLÊNCIA, QUAL VÊS?

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO


SESSÃO EU, SER SEGURO



VIOLÊNCIA, QUAL VÊS?

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

SESSÃO EU, SER SEGURO



VIOLÊNCIA, QUAL VÊS?

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

SESSÃO EU, SER SEGURO

TIPOS DE VIOLÊNCIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

SESSÃO EU, SER SEGURO

Tipos de Violência

- Física
- Psicológica
- Sexual
- Financeira

(APAV, 2011; SML, 2017, 2023)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

SESSÃO EU, SER SEGURO

VIOLÊNCIA AO LONGO DA VIDA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

SESSÃO EU, SER SEGURO

Violência ao longo da vida

- Maus-tratos infantis
- Bullying
- No Namoro
- Na Intimidade
- Na Gravidez
- LGBTQIA +
- No Trabalho
- Idosos

(APAV, 2011; SML, 2017, 2023)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

SESSÃO EU, SER SEGURO

O QUE FAZER?

CADUCCA INSTITUTO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E ENTRETENIMENTO

SESSÃO EU, SER SEGURO

O que Fazer?

- Atenção aos sinais e comportamentos dos colegas
- Relações de confiança
- Ambiente seguro
- Não compactuar com a violência
- Pedir ajuda a amigos, pais, professores, familiares, enfermeiros
- Equipa de Saúde Familiar
- PSP, GNR, PJ, APAV (116 006), SNS24

CADUCCA INSTITUTO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E ENTRETENIMENTO

SESSÃO EU, SER SEGURO

TAREFA #3

CADUCCA INSTITUTO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E ENTRETENIMENTO

SESSÃO EU, SER SEGURO

TAREFA #3

Procurar uma notícia atual sobre um dos tipos de violência e indicar quais as estratégias que utilizará nessa situação

Entrega: 17 de outubro (5ª)

CADUCCA INSTITUTO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E ENTRETENIMENTO

SESSÕES

EU, SER ÚNICO	✓	Autoimagem e Personalidade
EU, SER SAUDÁVEL	✓	Estilos de vida saudáveis
EU, SER SEGURO	✓	Comportamentos de risco e violência
EU, SER AUTÓNOMO		Decidir com responsabilidade
EU, SER SOCIAL		Interação com os outros
EU, SER EMOCIONAL		Afetos, Sexualidade e Emoções

17 DE OUTUBRO – 5ª FEIRA

CADUCCA INSTITUTO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E ENTRETENIMENTO

OBRIGADA PELA VOSSA PARTICIPAÇÃO

CADUCCA INSTITUTO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E ENTRETENIMENTO

Grelha de Respostas Dinâmica “Violência, Qual vê?”

Grelha de Avaliação	Equipa 1	Equipa 2	Equipa 3	Equipa 4
1. A equipa identifica que a relação é tóxica.				
2. A equipa indica pelo menos dois aspetos errados no vídeo.				
3. A equipa identifica corretamente o tipo de violência.				
4. A equipa identifica pelo menos duas emoções.				
5. A equipa enumera pelo menos duas estratégias.				
Obs:				

Respostas dos estudantes à Dinâmica “Violência, Qual vê?”

Sessão das 09h00 às 10h00 - Turma 2º Ano – 16 estudantes presentes

Grelha de Avaliação	Equipa 1	Equipa 2	Equipa 3	Equipa 4
1. A equipa identifica que a relação é tóxica.	✓	✓	✓	✓
2. A equipa indica pelo menos dois aspetos errados no vídeo.	✓	✓	✓	✓
3. A equipa identifica corretamente o tipo de violência.	✓	✓	✓	✓
4. A equipa identifica pelo menos duas emoções.	✓	✓	✓	✓
5. A equipa enumera pelo menos duas estratégias.	✓	✓	✓	✓
Obs: Referido revolta, desgosto, “acontece a toda a hora”. Cyberbulling; Violência Doméstica; Distúrbios Alimentares; Maus tratos; Violência Psicológica				

Sessão das 10h00 às 11h00 - Turma 1º Ano – 19 estudantes presentes

Grelha de Avaliação	Equipa 1	Equipa 2	Equipa 3	Equipa 4
1. A equipa identifica que a relação é tóxica.	✓	✓	✓	✓
2. A equipa indica pelo menos dois aspetos errados no vídeo.	✓	✓	✓	✓
3. A equipa identifica corretamente o tipo de violência.	✓	✓	✓	✓
4. A equipa identifica pelo menos duas emoções.	✓	✓	✓	✓
5. A equipa enumera pelo menos duas estratégias.	✓	✓	✓	✓
Obs: Referido tristeza, raiva, angústia Estratégias: chamar a polícia, separar o agressor da vítima				

Sessão das 11h00 às 12h00 - Turma 2º Ano – 17 estudantes presentes

	Equipa 1	Equipa 2	Equipa 3	Equipa 4
1. A equipa identifica que a relação é tóxica.	✓	✓	✓	✓
2. A equipa indica pelo menos dois aspetos errados no vídeo.	✓	✓	✓	✓
3. A equipa identifica corretamente o tipo de violência.	✓	✓	✓	✓
4. A equipa identifica pelo menos duas emoções.	✓	✓	✓	✓
5. A equipa enumera pelo menos duas estratégias.	✓	✓	✓	✓
Obs: Referido hipocrisia, preocupação, revolta, frustração, raiva, desgosto Estratégias: queixa nas autoridades. Prevenir não partilhando as imagens íntimas Bullying, violência psicológica, abuso físico, violação da privacidade				

Sessão das 12h00 às 13h00 - Turma 1º Ano – 18 estudantes presentes

Avaliação	Equipa 1	Equipa 2	Equipa 3	Equipa 4
1. A equipa identifica que a relação é tóxica.	✓	✓	✓	✓
2. A equipa indica pelo menos dois aspetos errados no vídeo.	✓	✓	✓	✓
3. A equipa identifica corretamente o tipo de violência.	✓	✓	✓	X
4. A equipa identifica pelo menos duas emoções.	✓	✓	✓	X
5. A equipa enumera pelo menos duas estratégias.	✓	✓	✓	✓
Obs: Referido tristeza, raiva Estratégias: bloquear quem enviou as informações, resolver a situação, pedir ajuda, confrontar				

APÊNDICE XIX

Material de Apoio à Sessão Eu, Ser Autônomo

Apresentação PowerPoint da Sessão

EU, SER AUTÓNOMO

SESSÕES

EU, SER ÚNICO	✓	Autoimagem e Personalidade
EU, SER SAUDÁVEL	✓	Estilos de vida saudáveis
EU, SER SEGURO	✓	Comportamentos de risco e violência
EU, SER AUTÓNOMO		Decidir com responsabilidade
EU, SER SOCIAL		Interação com os outros
EU, SER EMOCIONAL		Afetos, Sexualidade e Emoções

SESSÃO EU, SER AUTÓNOMO

COMPORTAMENTOS DE RISCO

SESSÃO EU, SER AUTÓNOMO

COMPORTAMENTOS DE RISCO

SESSÃO EU, SER AUTÓNOMO

TRIBUNAL DA SAÚDE

SESSÃO EU, SER AUTÓNOMO

JOGOS, INTERNET, TECNOLOGIAS

SESSÃO EU, SER AUTÓNOMO

JOGOS, INTERNET, TECNOLOGIAS

VANTAGENS	DESVANTAGENS
<ul style="list-style-type: none"> Diminuição de distâncias Estabelecimento de laços sociais Forma de interação Promoção da criatividade Promoção da coordenação Promoção da raciocínio 	<ul style="list-style-type: none"> Dependência Sedentarismo Obesidade Absentismo escolar/ laboral Isolamento social Diminuição da higiene corporal Diminuição da concentração Irritabilidade/ agressividade Diminuição da qualidade do sono

SESSÃO EU, SER AUTÓNOMO

Saúde

OMS alerta para consumo de álcool e cigarros electrónicos entre os jovens

O álcool é a substância mais consumida. Os cigarros electrónicos têm vindo a ganhar mais popularidade e já ultrapassaram os cigarros convencionais.

Lusa
25 de Abril de 2024, 13:35

CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS

CDORKA INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E COOPERAÇÃO

SESSÃO EU, SER AUTÓNOMO

CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS

- O álcool é a substância mais consumida pelos jovens, seguindo-se o tabaco.
- A influência dos amigos é uma das causas do consumo precoce destas substâncias.
- O tabagismo é uma dependência provocada pela nicotina
- Várias consequências para a Saúde
 - Vários tipos de cancro
 - Doenças cardíacas
 - Doenças respiratórias
 - Diminuição do desempenho físico
 - Dependência

CDORKA INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E COOPERAÇÃO

SESSÃO EU, SER AUTÓNOMO

Uma História de Amor

A Joana tem 16 anos e namora com o Miguel, de 17 anos, há 1 ano. Na última vez que tiveram relações sexuais, o Miguel disse à Joana que como têm um relacionamento estável e baseado na confiança não precisam de utilizar preservativo. A Joana não toma a pílula, porque não quer engravidar nem ter dores de cabeça. O que deve fazer este casal de namorados?

MÉTODOS CONTRACETIVOS

CDORKA INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E COOPERAÇÃO

SESSÃO EU, SER AUTÓNOMO

MÉTODOS CONTRACETIVOS

HORMONAIS

- Pílula
- Adesivo Contracetivo
- Dispositivo intra-uterino
- Anel Vaginal
- Implantes Subcutâneos

BARREIRA

- Preservativo

CDORKA INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E COOPERAÇÃO

SESSÃO EU, SER AUTÓNOMO

CONTRACEÇÃO DE EMERGÊNCIA

Pílula do Dia Seguinte

- Impede a gravidez
- Não previne as Infecções Sexualmente Transmissíveis

USAR APENAS

- Após rutura do preservativo
- Esquecimento da toma da pílula
- Erro na utilização do anel ou adesivo
- Violação sexual
- Relação sexual sem proteção

CDORKA INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E COOPERAÇÃO

SESSÃO EU, SER AUTÓNOMO

INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

- Infecções transmitidas durante as relações sexuais
- Através de sangue, sêmen ou líquidos corporais
- Transmissão via vaginal, oral, anal ou pela pele

USAR MÉTODOS CONTRACETIVOS DE BARREIRA (PRESERVATIVO)

- Diminuir o número de parceiros sexuais
- Realizar análises a IST's quando muda de parceiro/a
- Fazer vacinas disponíveis (HPV e Hepatites)
- Evitar comportamentos de risco
- Esclarecer dúvidas com profissionais de saúde

VIRUS/DOA

- Vírus HPV
- Gonorreia
- Clamidia
- Hepatite B
- Imunodeficiência

CDORKA INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E COOPERAÇÃO

SESSÃO EU, SER AUTÓNOMO



O AMANHÃ CONSTRÓI-SE HOJE

CDORKA INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E COOPERAÇÃO

SESSÕES

- EU, SER ÚNICO** ✓ Autoimagem e Personalidade
- EU, SER SAUDÁVEL** ✓ Estilos de vida saudáveis
- EU, SER SEGURO** ✓ Comportamentos de risco e violência
- EU, SER AUTÓNOMO** ✓ Decidir com responsabilidade
- EU, SER SOCIAL** ✓ Interação com os outros
- EU, SER EMOCIONAL** ✓ Afetos, Sexualidade e Emoções

24 DE OUTUBRO – 5ª FEIRA

CDORKA INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E COOPERAÇÃO



Grelha de Respostas à Dinâmica “Tribunal da Saúde”

Sessão das ___h00 às ___h00 - _____ estudantes presentes

JOGOS, INTERNET, TECNOLOGIAS	
Argumentos apresentados pelos dois estudantes que desempenharam o papel de Advogados de Defesa, ou seja, a favor do uso de Jogos, Internet e Tecnologias	Argumentos apresentados pelos dois estudantes que desempenharam o papel de Advogados de Acusação, ou seja, contra o uso de Jogos, Internet e Tecnologias

Consumo de Substâncias	
Argumentos apresentados pelos dois estudantes que desempenharam o papel de Advogados de Defesa, ou seja, a favor do consumo de substâncias	Argumentos apresentados pelos dois estudantes que desempenharam o papel de Advogados de Acusação, ou seja, contra o consumo de substâncias

História de Amor – Métodos Contracetivos	
Argumentos apresentados pelos dois estudantes que desempenharam o papel de Advogados de Defesa, ou seja, a favor da utilização de métodos contracetivos	Argumentos apresentados pelos dois estudantes que desempenharam o papel de Advogados de Acusação, ou seja contra a utilização de métodos contracetivos

Respostas dos Estudantes à Dinâmica “Tribunal da Saúde”

Sessão das 09h00 às 10h00 - 19 estudantes presentes

Jogos, Internet e Tecnologias	
Argumentos apresentados pelos dois estudantes que desempenharam o papel de Advogados de Defesa, ou seja, a favor do uso de Jogos, Internet e Tecnologias	Argumentos apresentados pelos dois estudantes que desempenharam o papel de Advogados de Acusação, ou seja, contra o uso de Jogos, Internet e Tecnologias
<ul style="list-style-type: none"> - Facilitador de comunicação - Momento de distração - Facilidade em encontrar informação - Aumento de conhecimentos - Diminuição da distância entre pessoas - Promoção interação social - Promoção do raciocínio através da utilização dos jogos 	<ul style="list-style-type: none"> - Cyberbullying e violência psicológica - Prejudica a saúde visual - Alteração da percepção da realidade - Aparecimento de Problemas cardíacos - Sedentarismo e Obesidade - Raiva - Aumento da agressividade - Dores musculoesqueléticas - Adoção de postura corporal incorreta
Consumo de Substâncias	
Argumentos apresentados pelos dois estudantes que desempenharam o papel de Advogados de Defesa, ou seja, a favor do consumo de substâncias	Argumentos apresentados pelos dois estudantes que desempenharam o papel de Advogados de Acusação, ou seja, contra o consumo de substâncias
<ul style="list-style-type: none"> - Promove o relaxamento - “Sentir-se bem no final” - Prazer - Gostar do sabor das bebidas com álcool - Na quantidade certa, o vinho pode fazer bem 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento da temperatura interna - Problemas pulmonares - Problemas financeiros - Agressividade - Leva à dependência (nicotina, drogas ilícitas) - Aparecimento de cancro pulmão, boca - Problemas neurológicos
História de Amor – Métodos Contracetivos	
Argumentos apresentados pelos dois estudantes que desempenharam o papel de Advogados de Defesa, ou seja, a favor da utilização de métodos contracetivos	Argumentos apresentados pelos dois estudantes que desempenharam o papel de Advogados de Acusação, ou seja contra a utilização de métodos contracetivos
<ul style="list-style-type: none"> - Pílula previne a gravidez - Preservativo previne a gravidez - Preservativo previne as IST's - Pílula serve para regular o período 	<ul style="list-style-type: none"> - Ter de tomar a decisão - Preservativo diminui a sensibilidade

Sessão das 10h00 às 11h00 - 17 estudantes presentes

Jogos, Internet e Tecnologias	
Argumentos apresentados pelos dois estudantes que desempenharam o papel de Advogados de Defesa, ou seja, a favor do uso de Jogos, Internet e Tecnologias	Argumentos apresentados pelos dois estudantes que desempenharam o papel de Advogados de Acusação, ou seja, contra o uso de Jogos, Internet e Tecnologias
<ul style="list-style-type: none"> - Facilitador de comunicação - Aumento de conhecimentos - Diminuição da distância entre pessoas - Promoção interação social - Promoção do sentimento de pertença a um grupo - Aumento da concentração 	<ul style="list-style-type: none"> - Cyberbullying - Depressão - Solidão e isolamento social - Aumento do risco de suicídio - Falsidade entre as pessoas - Aumento do cansaço - Dependência - Diminuição da concentração
Consumo de Substâncias	
Argumentos apresentados pelos dois estudantes que desempenharam o papel de Advogados de Defesa, ou seja, a favor do consumo de substâncias	Argumentos apresentados pelos dois estudantes que desempenharam o papel de Advogados de Acusação, ou seja, contra o consumo de substâncias
<ul style="list-style-type: none"> - Alegria - Desinibição - Diminuição do stress - Aumento da fertilidade, pelos comportamentos de risco, devido ao consumo de bebidas com álcool em excesso 	<ul style="list-style-type: none"> - Diminuição do tempo de vida - Problemas hepáticos - Aumento da agressividade - Problemas pulmonares - Diminuição da capacidade respiratória - Diminuição da memória
História de Amor – Métodos Contracetivos	
Argumentos apresentados pelos dois estudantes que desempenharam o papel de Advogados de Defesa, ou seja, a favor da utilização de métodos contracetivos	Argumentos apresentados pelos dois estudantes que desempenharam o papel de Advogados de Acusação, ou seja contra a utilização de métodos contracetivos
<ul style="list-style-type: none"> - Prevenção da gravidez indesejada - Prevenção das IST's - Regulação do período 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento da taxa de natalidade - Pode-se usar o coito interrompido - Antibióticos interferem com o efeito da pílula

Sessão das 11h00 às 12h00 - 20 estudantes presentes

Jogos, Internet e Tecnologias	
Argumentos apresentados pelos dois estudantes que desempenharam o papel de Advogados de Defesa, ou seja, a favor do uso de Jogos, Internet e Tecnologias	Argumentos apresentados pelos dois estudantes que desempenharam o papel de Advogados de Acusação, ou seja, contra o uso de Jogos, Internet e Tecnologias
<ul style="list-style-type: none"> - Aumento da concentração - Momento de distração - Facilitador da aprendizagem - Aumento de conhecimentos - Abstrair da realidade 	<ul style="list-style-type: none"> - Dependência - Perda de tempo - Aumento dos gastos financeiros (apostas ilegais, jogos)
Consumo de Substâncias	
Argumentos apresentados pelos dois estudantes que desempenharam o papel de Advogados de Defesa, ou seja, a favor do consumo de substâncias	Argumentos apresentados pelos dois estudantes que desempenharam o papel de Advogados de Acusação, ou seja, contra o consumo de substâncias
<ul style="list-style-type: none"> - Socialmente aceite - Pode-se beber com moderação - Promoção da diversão - Baixo custo (bebidas com álcool) 	<ul style="list-style-type: none"> - Diminuição do tempo de vida - Problemas pulmonares - Alterações neurológicas
História de Amor – Métodos Contracetivos	
Argumentos apresentados pelos dois estudantes que desempenharam o papel de Advogados de Defesa, ou seja, a favor da utilização de métodos contracetivos	Argumentos apresentados pelos dois estudantes que desempenharam o papel de Advogados de Acusação, ou seja contra a utilização de métodos contracetivos
<ul style="list-style-type: none"> - Prevenção da gravidez indesejada - Prevenção das IST's - Não há maturidade na adolescência para ter um filho - Prevenção de problemas financeiros, porque previnem gravidez indesejada 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento da taxa de natalidade - Pode-se fazer análises sanguíneas antes de ter relações sexuais

Sessão das 12h00 às 13h00 - 18 estudantes presentes

Jogos, Internet e Tecnologias	
Argumentos apresentados pelos dois estudantes que desempenharam o papel de Advogados de Defesa, ou seja, a favor do uso de Jogos, Internet e Tecnologias	Argumentos apresentados pelos dois estudantes que desempenharam o papel de Advogados de Acusação, ou seja, contra o uso de Jogos, Internet e Tecnologias
<ul style="list-style-type: none"> - Promoção interação social - Momento de distração - Diminuição da distância entre pessoas 	<ul style="list-style-type: none"> - Alteração da percepção da realidade - Dependência/ vício - Perda de tempo - Isolamento social - Diminuição da socialização - Aumento da agressividade - Aumento da irritabilidade
Consumo de Substâncias	
Argumentos apresentados pelos dois estudantes que desempenharam o papel de Advogados de Defesa, ou seja, a favor do consumo de substâncias	Argumentos apresentados pelos dois estudantes que desempenharam o papel de Advogados de Acusação, ou seja, contra o consumo de substâncias
<ul style="list-style-type: none"> - Descontração - Diminuição do stress - Diminuição da ansiedade - Promove interação social 	<ul style="list-style-type: none"> - Dependência/ Vício - Problemas pulmonares - Alterações neurológicas - Problemas hepáticos - Influência negativa nos filhos
História de Amor – Métodos Contracetivos	
Argumentos apresentados pelos dois estudantes que desempenharam o papel de Advogados de Defesa, ou seja, a favor da utilização de métodos contracetivos	Argumentos apresentados pelos dois estudantes que desempenharam o papel de Advogados de Acusação, ou seja contra a utilização de métodos contracetivos
<ul style="list-style-type: none"> - Prevenção da gravidez indesejada - Prevenção das IST's - Não há maturidade na adolescência para ter um filho - Prevenção de problemas financeiros, porque previnem gravidez indesejada 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento do prazer não usando o preservativo - Efeitos secundários da pílula (dor de cabeça, aumento do peso)

APÊNDICE XX

Material de Apoio à Sessão Eu, Ser Social

Apresentação PowerPoint da Sessão

Eu, SER SOCIAL

QUEM SOMOS?

SESSÕES

- EU, SER ÚNICO** ✓ Autoimagem e Personalidade
- EU, SER SAUDÁVEL** ✓ Estilos de vida saudáveis
- EU, SER SEGURO** ✓ Compartamentos de risco e violência
- EU, SER AUTÓNOMO** ✓ Decidir com responsabilidade
- EU, SER SOCIAL** Interação com os outros
- EU, SER EMOCIONAL** Afetos, Sexualidade e Emoções

Sessão EU, SER SOCIAL

2 POR 2

Sessão EU, SER SOCIAL

2 POR 2

AS VOSSAS QUALIDADES

Sessão EU, SER SOCIAL

AMOROSO	FAZER UMA COISA ATÉ AO FIM	NÃO SE ENERVAR	UNIVERSO DE SAÚDE PÚBLICA	RESPONSÁVEL	CREATIVO
REALISTA	AUTÓNOMO	CONSISTENTE	LINDO	BOM CONSELHEIRO	
RESILIENTE	SER ALTO	CARISMÁTICO	CURIOSO	COMPRENSIVO	INTELIGENTE
ATENTO	BONDOSO	LEAL	SER ENGENHOAS	MEIO	OBJETIVO
	DAR-SE BEM COM TODA A GENTE	BOM NADADOR	COMUNICATIVO	ANIMADO	SOCIÁVEL
DEDICADO	FORÇA	CUIDADOSO	RESILIENTE	PREOCCUPADO (COM OS OUTROS)	ORGANIZADO
DETERMINADO	ATIVO FISICAMENTE	BOM GOSTO	FELIZ	SER BOMBEIRO	INTROVERTIDO
ALEGRE	DISPONÍVEL PARA AJUDAR	NUNCA DESISTIR	MATURIDADE	CORAJOSO	DIRETO
INSISTENTE	CAPAZ DE DIFERENCIAR BRINCADERAS DE ASSUNTOS SÉRIOS	SABER JOGAR BILHAR	NÃO TER VERGONHA DE FALAR	PERSEVERANTE	OS PÉS

Sessão EU, SER SOCIAL

AMIGO CARINHOSO DIVERTIDO
 HUMILDE ENGRAÇADO CALMO
SIMPÁTICO ESFORÇADO
 ATENCIOSO PACIENTE
 TRABALHADOR EDUCADO
 GOSTAR DE AJUDAR OS OUTROS
 RESPEITADOR

AMIGÁVEL
 PERSISTENTE

CDJOLKA
 CATEDRAL
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENTRETENIMENTO

Sessão EU, SER SOCIAL

2 POR 2
 AS VOSSAS QUALIDADES
 E OS VOSSOS DEFEITOS

CDJOLKA
 CATEDRAL
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENTRETENIMENTO

Sessão EU, SER SOCIAL

IMPULSIVO "CONFIAR DEMAIS NAS PESSOAS" INTROVERTIDO
 CALADO BRUTO NÃO SABER LIDAR COM AS COISAS "DETESTO SOCIALIZAR" VIOLENTO
 ACHAR QUE TEM SEMPRE RAZÃO DIFICULDADES EM SE EXPRESSAR AGITADO
 DRAMÁTICO "QUANDO ERRO UMA VEZ, DESISTO"
 PESO "AJUDAR MUITO OS OUTROS E NÃO ME PREOCUPAR COMIGO"
 SER MUITO CALMO MAU GOSTO RABUGENTO FALTA DE CONFIANÇA
 DEIXAR ACUMULAR AS COISAS ATÉ AO PONTO DE ME CHATEAR
 "PENSO MAIS NO FUTURO DO QUE NO PRESENTE" CONFUSO NÃO SABER DISCUTIR
 DIFICULDADES EM ESTAR ATENTO PERSISTENTE PREOCUPADO PERSUASIVO
 "DESANIMO MUITO RÁPIDO" SER FUMADOR
 "QUANDO TENHO UMA IDEIA FIXA, NÃO A MUDO INDEPENDENTEMENTE DO QUE ME DIGAM" NÃO GOSTAR DE ESPERAR
 MAU FEITO VELOCIDADE PICA-AMÓLOS

INTROVERTIDO
 VIOLENTO
 AGITADO
 NÃO GOSTAR MUITO DA ESCOLA
 AMENTALIDADE

CDJOLKA
 CATEDRAL
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENTRETENIMENTO

Sessão EU, SER SOCIAL

CHATO AGRESSIVO FALADOR
 IMPACIENTE NERVOSO INDECISO
TEIMOSO PROVOCADOR
 TÍMIDO ANSIOSO MAL-HUMORADO
 PESO CIUMENTO IRRITANTE
 IMPACIENTE
 FACILMENTE IRRITÁVEL STRESSADO

PREGUIÇOSO
 BRINCA-LÍNGUA

CDJOLKA
 CATEDRAL
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENTRETENIMENTO

Sessão EU, SER SOCIAL

2 POR 2
 Quais as **dificuldades** sentidas?
 É mais **difícil** pensar nas **qualidades** ou nos **defeitos**?

CDJOLKA
 CATEDRAL
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENTRETENIMENTO

Sessão EU, SER SOCIAL

2 POR 2
 Uma característica numa pessoa é **qualidade** e noutra é um **defeito**.
Porquê?

CDJOLKA
 CATEDRAL
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENTRETENIMENTO

Sessão EU, SER SOCIAL

TEATRO DE MARIONETAS

CDJOLKA
 CATEDRAL
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENTRETENIMENTO

Sessão EU, SER SOCIAL

TEATRO DE MARIONETAS
 Grupos de 2 alunos
 1 aluno é marioneta, o outro controla.
 Quem controla, vai mudar a posição da cabeça, do tronco, dos membros da marioneta.
 Trocar de papéis no fim

CDJOLKA
 CATEDRAL
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENTRETENIMENTO

SESSÃO EU, SER SOCIAL

TEATRO DE MARIONETAS

Quais as **difficuldades** sentidas?
 É mais **difficil** ser quem controla ou a marionete?




SESSÃO EU, SER SOCIAL






SESSÕES

EU, SER ÚNICO	✓	Autoimagem e Personalidade
EU, SER SAUDÁVEL	✓	Estilos de vida saudáveis
EU, SER SEGURO	✓	Compartamentos de risco e violência
EU, SER AUTÓNOMO	✓	Decidir com responsabilidade
EU, SER SOCIAL	✓	Interação com os outros
EU, SER EMOCIONAL	✓	Afetos, Sexualidade e Emoções

14 DE NOVEMBRO – 5ª FEIRA



OBRIGADA PELA VOSSA PARTICIPAÇÃO

Grelha de Respostas à Dinâmica “Teatro de Marionetas”

Sessão das ___h00 às ___h00 - _____ estudantes presentes

Dificuldades referidas pelos estudantes
Outras Observações:

Respostas dos Estudantes à Dinâmica “Teatro de Marionetas”

Sessão das 09h00 às 10h00 - 17 estudantes presentes

Dificuldades referidas pelos estudantes
Os estudantes que referiram ter dificuldades ou não gostarem de desempenhar o papel de marioneta, indicaram como razões: <ul style="list-style-type: none">- não gostar de ser controlado(a)- ter pouco equilíbrio para manter as posições que tinha de cumprir
Os estudantes que referiram ter dificuldades ou não gostarem de desempenhar o papel do controlador, indicaram como razões: <ul style="list-style-type: none">- não ter ideias para controlar a marioneta/ falta de criatividade
Outras Observações:
Todos os estudantes participaram. Apenas um estudante pediu autorização ao colega para iniciar a dinâmica. Quando questionado sobre o motivo de o ter feito, respondeu “ <i>por uma questão de respeito</i> ”.

Sessão das 10h00 às 11h00 - 17 estudantes presentes

Dificuldades referidas pelos estudantes
Os estudantes que referiram ter dificuldades ou não gostarem de desempenhar o papel de marioneta, indicaram como razões: <ul style="list-style-type: none">- não gostar de ser mobilizado por outra pessoa- não gostar de ser controlado
Os estudantes que referiram ter dificuldades ou não gostarem de desempenhar o papel do controlador, indicaram como razões: <ul style="list-style-type: none">- falta de criatividade- sentirem que podem estar a abusar- não gostar de controlar
Outras Observações:
Todos os estudantes participaram. Dois estudantes pediram autorização ao respetivo colega para iniciar a dinâmica. Quando questionados sobre o motivo de o terem feito, responderam “ <i>é preciso ter respeito</i> ”. Alguns dos estudantes que não o fizeram, responderam que não pediram autorização, porque têm confiança com o colega.

Sessão das 11h00 às 12h00 – 19 estudantes presentes

Dificuldades referidas pelos estudantes
<p>Os estudantes que referiram ter dificuldades ou não gostarem de desempenhar o papel de marioneta, indicaram como razões:</p> <ul style="list-style-type: none">- fazer coisas que não queria- estar em posições desconfortáveis ou que não queria fazer/ gosta
<p>Os estudantes que referiram ter dificuldades ou não gostarem de desempenhar o papel do controlador, indicaram como razões:</p> <ul style="list-style-type: none">- sentirem que podem estar a abusar da confiança
Outras Observações:
<p>17 estudantes participaram, 2 estudantes recusaram participar, justificando “não gosto de tocar nas pessoas” e “Não me apetece”.</p> <p>Dois estudantes pediram autorização ao respetivo colega para iniciar a dinâmica. Quando questionados sobre o motivo de o terem feito, também responderam “<i>é preciso ter respeito</i>”.</p> <p>Alguns dos que não o fizeram, também responderam que não pediram autorização, porque têm confiança com o colega.</p>

Sessão das 12h00 às 13h00 – 20 estudantes presentes

Dificuldades referidas pelos estudantes
<p>Os estudantes que referiram ter dificuldades ou não gostarem de desempenhar o papel de marioneta, indicaram como razões:</p> <ul style="list-style-type: none">- falta de equilíbrio e de flexibilidade
<p>Os estudantes que referiram ter dificuldades ou não gostarem de desempenhar o papel do controlador, indicaram como razões:</p> <ul style="list-style-type: none">- sentirem que podem estar a abusar da confiança- sentirem que é mais difícil
Outras Observações:
<p>17 estudantes participaram, 3 recusaram participar, dizendo como justificação: “<i>Não me apetece</i>”.</p> <p>Dois estudantes pediram autorização ao respetivo colega para iniciar a dinâmica. Quando questionados sobre o motivo de o terem feito, também responderam “<i>é preciso ter respeito e confiança</i>”.</p> <p>Alguns que não o fizeram, também responderam que não pediram autorização, porque têm confiança com o colega.</p>

APÊNDICE XXI

Material de Apoio à Sessão Eu, Ser Emocional

Apresentação PowerPoint da Sessão

The image displays a sequence of six PowerPoint slides for a session titled "Eu, Ser Emocional".

- Slide 1:** Title slide with the text "Eu, SER EMOCIONAL" on a green background.
- Slide 2:** Titled "QUEM SOMOS?", featuring a graphic of three rows of grey bars with blue person icons, representing a group of participants.
- Slide 3:** Titled "SESSÕES", listing six topics, each with a green checkmark icon:
 - EU, SER ÚNICO: Autoimagem e Personalidade
 - EU, SER SAUDÁVEL: Estilos de vida saudáveis
 - EU, SER SEGURO: Comportamentos de risco e violência
 - EU, SER AUTÔNOMO: Decidir com responsabilidade
 - EU, SER SOCIAL: Interação com os outros
 - EU, SER EMOCIONAL: Afetos, Sexualidade e Emoções
- Slide 4:** Titled "SESSÃO EU, SER EMOCIONAL", with the central question "O QUE SÃO EMOÇÕES?". It includes a magnifying glass icon and several question mark icons.
- Slide 5:** Titled "SESSÃO EU, SER EMOCIONAL", with the central question "PARA QUE SERVEM?". It includes a magnifying glass icon and several question mark icons.
- Slide 6:** Titled "SESSÃO EU, SER EMOCIONAL", with the central question "1 EMOÇÃO 1 IMAGEM". It includes a magnifying glass icon and several question mark icons.

Each slide from slide 4 onwards features a logo for "CÁDUEKA" (CENTRO DE APOIO ÀS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM) in the bottom right corner.

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL

1 EMOÇÃO
1 IMAGEM
Conseguem identificar?

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO


SESSÃO EU, SER EMOCIONAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL



+

?

?

CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E EMPRESARIAIS

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL




+

?

?

CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E EMPRESARIAIS

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL



+

?

?

CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E EMPRESARIAIS

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL



+

?

?

CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E EMPRESARIAIS

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL




+

?

?

CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E EMPRESARIAIS

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL



+

?

?

CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E EMPRESARIAIS

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL



+

?

?

CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E EMPRESARIAIS

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL




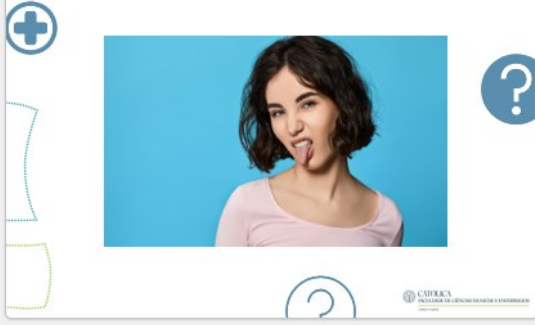
+

?

?

CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E EMPRESARIAIS

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL




UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL




UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL




UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL




UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL

1 EMOÇÃO 1 IMAGEM

Quais as **dificuldades** sentidas?
 Que emoção foi mais difícil de identificar?
 Porquê?



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL

EMOÇÃO

É um estado mental que resulta de alterações orgânicas provocadas pelo meio ambiente.

Fonseca, 2016

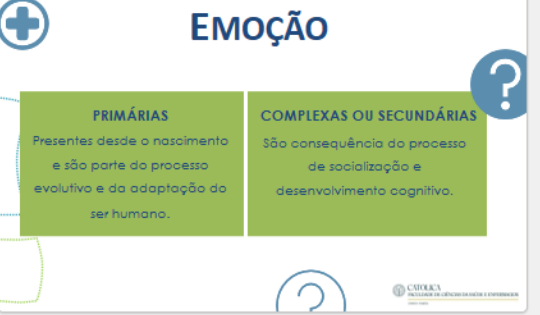


UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL

EMOÇÃO

PRIMÁRIAS Presentes desde o nascimento e são parte do processo evolutivo e da adaptação do ser humano.	COMPLEXAS OU SECUNDÁRIAS São consequência do processo de socialização e desenvolvimento cognitivo.
--	--



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL

EMOÇÃO

PRIMÁRIAS	COMPLEXAS
• Alegria	• Raiva
• Tristeza	• Surpresa
• Medo	• Nojo
	• Vergonha
	• Inveja
	• Culpa
	• Orgulho
	• Prazer
	• Tédio
	• Ansiedade
	• Ciúme

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL

O QUE SÃO AFETOS?

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL

AFETOS

- A emoção é a expressão motora dos afetos.
- O afeto abrange tanto a componente motora quanto a sentimental e permitem a construção da personalidade.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL

AFETOS

Um afeto é um sentimento (surge quando se toma consciência das nossas emoções) carinho, amizade, afeição...

- A forma como se vive o afeto transforma-nos e permite-nos viver de forma equilibrada.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL

SEXUALIDADE

"Uma energia que nos motiva para encontrar o amor, contacto, ternura e intimidade; ela integra-se no modo como sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, é ser-se sensual e ao mesmo tempo ser-se sexual."

OMS, 1992

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL

SEXUALIDADE

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL

QUESTIONÁRIO

Qualidade de Vida e Bem-Estar

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO


SESSÕES

EU, SER ÚNICO	✓	Autoimagem e Personalidade
EU, SER SAUDÁVEL	✓	Estilos de vida saudáveis
EU, SER SEGURO	✓	Comportamentos de risco e violência
EU, SER AUTÔNOMO	✓	Decidir com responsabilidade
EU, SER SOCIAL	✓	Interação com os outros
EU, SER EMOCIONAL	✓	Afetos, Sexualidade e Emoções

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

OBRIGADA PELA VOSSA PARTICIPAÇÃO



Grelha de Respostas à Dinâmica “1 Emoção, 1 Imagem”

Sessão das ___h00 às ___h00 - _____ estudantes presentes

Emoções referidas pelos estudantes
Outras Observações:

Respostas dos estudantes à Dinâmica “1 Emoção, 1 Imagem”

30 de outubro de 2024

Sessão das 14h00 às 15h00 - 15 estudantes presentes

O que são emoções? Para que servem?

Os estudantes referiram que as emoções são importantes, porque:

- servem para nos guiar
- servem para sentir
- servem para comunicar
- permitem a socialização
- permitem o autoconhecimento

Quando questionados se é bom sentirmos medo ou ansiedade, após alguma reflexão, respondem que sim, justificando que as emoções permitem-nos agir perante uma determinada situação, por exemplo, estudar para um teste e podem evitar comportamentos que coloquem em risco a vida, por exemplo, não atravessar a rua sem olhar, porque temos medo de ser atropelados. Referem ainda que a ansiedade ou medo em excesso podem limitar as nossas ações e comportamentos, pelo que é importante gerir as emoções.

Dinâmica “1 Emoção, 1 Imagem”

Emoções Identificadas:

Imagem 1 - Felicidade, Amor, Alegria

Imagem 2 - Medo (olhos arregalados e ato de se esconder com os lençóis)

Imagem 3 – Solidão, Tristeza (rosto expressa tristeza)

Imagem 4 – Alegria, Felicidade

Imagem 5 – Vergonha, Nojo (pela forma como tapa a boca)

Imagem 6 – Tristeza, Sono

Imagem 7 – Surpresa

Imagem 8 – Desconfiado, Medo (Expressão apreensiva)

Imagem 9 – Aborrecimento, Desprezo, Repulsa

Imagem 10 – Orgulho, Confiança

Imagem 11 – Raiva

Imagem 12 – Falsidade, Inveja

Imagem 13 – Empatia, Compaixão, Amizade

Imagem 14 – Raiva

Imagem 15 – Amor, Carinho, Pessoa amigável, Simpatia

Imagem 16 – Nojo

Imagem 17 – Tristeza, Arrependimento, Vergonha

Imagem 18 – Orgulho

Imagem 19 – Tristeza, Repreensão, Arrependimento, Raiva, Culpa

Imagem 20 – Pensativa, Aborrecimento, Tédio

14 de novembro de 2024

Sessão das 09h00 às 10h00 - 20 estudantes presentes

O que são emoções? Para que servem?

Os estudantes referiram que as emoções são importantes, porque:

- servem para expressar o que estamos a sentir
- servem para comunicar
- permitem a socialização

Dinâmica “1 Emoção, 1 Imagem”

Emoções Identificadas:

Imagem 1 - Felicidade, Alegria

Imagem 2 - Medo (olhos arregalados e ato de se esconder com os lençóis)

Imagem 3 – Tristeza (rosto expressa tristeza, cores da foto)

Imagem 4 – Alegria, Felicidade

Imagem 5 – Nojo (pela forma como tapa a boca)

Imagem 6 – Tristeza

Imagem 7 – Surpresa

Imagem 8 – Medo (pela forma como olha para trás por cima do ombro, como se fugisse)

Imagem 9 – Desprezo, Repulsa

Imagem 10 – Orgulho, Confiança

Imagem 11 – Raiva

Imagem 12 – Falsidade, Inveja

Imagem 13 – Empatia, Compaixão, Amizade

Imagem 14 – Raiva

Imagem 15 – Pessoa amigável, Simpatia

Imagem 16 – Nojo

Imagem 17 – Arrependimento, Vergonha

Imagem 18 – Orgulho

Imagem 19 – Repreensão, Arrependimento, Raiva, Culpa

Imagem 20 – Aborrecimento, Tédio

Maior dificuldade em associar uma emoção à imagem 8.

O que são emoções? Para que servem?

Os estudantes referiram que as emoções são importantes, porque:

- servem para expressar o que estamos a sentir
- servem para comunicar
- permitem a socialização

Dinâmica “1 Emoção, 1 Imagem”

Emoções Identificadas:

Imagem 1 – Alegria, Felicidade, Adrenalina

Imagem 2 – Depressão, Susto, Medo (olhos arregalados e ato de se esconder com os lençóis)

Imagem 3 – Depressão, Paz, Tristeza (rosto expressa tristeza, cores da foto)

Imagem 4 – Felicidade, Alegria

Imagem 5 – Não gosta de algo, Nojo (pela forma como tapa a boca)

Imagem 6 – Tristeza, Depressão, Sono

Imagem 7 – Surpresa

Imagem 8 – Medo

Imagem 9 – Aborrecimento, Distraído, Desprezo

Imagem 10 – Orgulho, Confiança, Convicção

Imagem 11 – Raiva

Imagem 12 – Farta de ouvir, Falsidade, Desprezo, Aborrecimento, Inveja

Imagem 13 – Carinho, Amor, Afeto, Conforto, Compaixão, Compreensão, Empatia

Imagem 14 – Raiva

Imagem 15 – Amor, Simpatia

Imagem 16 – Nojo, Tristeza

Imagem 17 – Vergonha, Tristeza

Imagem 18 – Confiança, Felicidade, Orgulho

Imagem 19 – Raiva, Arrependimento, Culpa

Imagem 20 – Tédio, Aborrecimento

Maior dificuldade em associar uma emoção às imagens 5 e 17.

Referem que a expressão das emoções e a sua leitura pode variar de pessoa para pessoa.

O que são emoções? Para que servem?

Os estudantes referiram que as emoções são importantes, porque:

- permitem desenvolver a nossa personalidade
- permitem-nos agir
- servem para comunicar
- permitem a socialização

Após incentivados a refletir sobre o papel das emoções, os estudantes responderam que o medo ajuda a prevenir a adoção de comportamentos de risco e que, quando não temos medo de nada ou quando temos medo de tudo, o medo pode ter consequências negativas.

Dinâmica “1 Emoção, 1 Imagem”

Emoções Identificadas:

Imagem 1 – Felicidade, Alegria, Amor

Imagem 2 – Medo (olhos arregalados e ato de se esconder com os lençóis)

Imagem 3 – Tristeza, Depressão

Imagem 4 – Alegria, Amizade

Imagem 5 – Ansiedade, Nojo

Imagem 6 – Tristeza

Imagem 7 – Admiração, Surpresa

Imagem 8 – Medo, Desconfiança

Imagem 9 – Tédio, Desinteresse

Imagem 10 – Alegria, Orgulho, Confiança

Imagem 11 – Raiva

Imagem 12 – Desinteresse, Falsidade, Inveja

Imagem 13 – Compaixão, Afeto, Empatia

Imagem 14 – Raiva

Imagem 15 – Amor, Alegria, Simpatia

Imagem 16 – Nojo

Imagem 17 – Vergonha, Tristeza

Imagem 18 – Orgulho

Imagem 19 – Tristeza, Arrependimento, Culpa

Imagem 20 – Pensativa, Concentrada, Tédio

Maior dificuldade em associar uma emoção à imagem 17.

Referem que muitas vezes as pessoas demonstram coisas e não é o que sentem.