



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

HÁBITOS DE VIDA NUMA COMUNIDADE ESCOLAR, DO DIAGNÓSTICO À INTERVENÇÃO

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

Por

Ângela Carina Dias Magalhães

Porto, março de 2024



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA·PORTO

HÁBITOS DE VIDA NUMA COMUNIDADE ESCOLAR, DO DIAGNÓSTICO À INTERVENÇÃO

**Lifestyle Habits in a School Community: From Diagnosis to
Intervention**

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

Por

Ângela Carina Dias Magalhães

Sob a orientação de Professor Doutor Paulo Alves

Porto, março de 2024

RESUMO

A integração de Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários tem demonstrado cada vez mais a importância e relevância do papel do Enfermeiro nesta área tão vasta. As competências do Enfermeiro da Comunidade são fulcrais nomeadamente no Planeamento em Saúde, permitindo uma avaliação mais concisa da sua população, intervindo de uma forma mais precisa, aumentando os ganhos em saúde e prevenindo a doença. Cada vez mais, o investimento em especializações e investigações nesta área são valorizados devido aos seus outcomes após uma boa intervenção. A prestação de cuidados de um Enfermeiro nesta área gira em torno das necessidades avaliadas previamente, tanto para a pessoa individualmente, como para a família e comunidade, objetivando a promoção da saúde e doutrinando a população de conhecimentos necessários para alterar comportamentos de risco e, assim, adotarem hábitos de vida saudáveis. Posto isto, no domínio do apresentado pelo Plano Nacional de Saúde Escolar e tendo por base o eixo de capacitação, irá ser abordada no presente projeto a área dos Hábitos de Vida Saudáveis. O relatório oferece uma análise detalhada e uma reflexão criteriosa acerca do Ensino Clínico Final, uma etapa decisiva que contribuiu significativamente para o crescimento profissional da aluna, permitindo o desenvolvimento e a aquisição de competências especializadas na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

No presente documento é demonstrado um estudo de caso de um projeto desenvolvido cientificamente com uma abordagem mista, isto é, uma abordagem quantitativa e qualitativa, sendo o seu desenho metodológico observacional transversal. Ocorreu uma intervenção numa comunidade selecionada, baseando-se no Planeamento em saúde, em parceria com a Unidade de Cuidados na Comunidade num Agrupamento de Escolar do Grande Porto, com o objetivo de aumentar o conhecimento da comunidade escolar inerente à temática abordada, intervindo no problema previamente identificado, nas necessidades do mesmo, grupos de risco e recorrendo aos recursos existentes na mesma comunidade.

A análise dos dados durante o projeto mostrou melhorias quantificáveis no nível de conhecimento sobre as questões estudadas, o que se traduziu em melhorias concretas na saúde da comunidade escolar. Estas conclusões reforçam que intervenções cuidadosamente planeadas e implementadas podem ter um impacto positivo significativo na promoção da saúde e na prevenção de doenças, consolidando a importância dos diagnósticos precisos e reforçando que a aplicação de medidas preventivas é fundamental para impulsionar a saúde comunitária e mitigar riscos à saúde.

Estes resultados promissores evidenciam um enriquecimento no conhecimento e, potencialmente, uma mudança nos comportamentos de risco. Essas mudanças têm o potencial de gerar benefícios duradouros na saúde dos estudantes. A atuação dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Comunitária e de Saúde Pública mostrou-se decisiva, com uma abordagem focada nas necessidades reais da comunidade, resultando em um impacto positivo imediato pós-intervenção. As conclusões deste estudo não só confirmam a importância crítica destes profissionais nos ambientes de saúde escolar, mas também servem como uma poderosa nota do potencial transformador da enfermagem profissional na construção de comunidades mais saudáveis e resilientes.

Palavras chave: Sono; Hábitos de Vida Saudáveis; Comunidade Escolar

ABSTRAT

The integration of Nurses in Primary Health Care has increasingly demonstrated its importance and the relevance of the Nurse's role in this vast area. The competencies of Community Nurses are crucial, particularly in Health Planning, allowing for a more concise evaluation of their population, intervening in a more precise manner, increasing health gains, and preventing disease. The investment in specializations and research in this area is increasingly valued due to its outcomes after a good intervention. The care provided by a Nurse in this area revolves around the needs previously assessed for the individual, as well as for the family and community, aiming to promote health by educating the population with the necessary knowledge to change risk behaviors and thus adopt healthy living habits. With this in mind, within the domain presented by the National School Health Plan and based on the axis of empowerment, the area of Healthy Living Habits will be addressed in this project. The report offers a detailed analysis and a careful reflection on the Final Clinical Teaching, a decisive stage that significantly contributed to my professional growth, allowing for the development and acquisition of specialized skills in the field of Community Health Nursing and Public Health Nursing. This document presents a case study of a project developed scientifically with a mixed approach, that is, a quantitative and qualitative approach, with its methodological design being observational and cross-sectional. An intervention was carried out in a selected community, based on Health Planning, in partnership with the Community Care Unit in a School Group in Greater Porto, with the objective of increasing the school community's knowledge about the theme addressed, intervening in the previously identified problem, in its needs, risk groups, and using the resources available in the same community.

The analysis of the data during the project showed quantifiable improvements in the level of knowledge about the issues studied, which translated into concrete improvements in the health of the school community. These conclusions reinforce that carefully planned and implemented interventions can have a significant positive impact on health promotion and disease prevention, consolidating the importance of precise diagnostics and applying preventive measures which are fundamental to boosting community health and mitigating health risks.

These promising results demonstrate an enrichment in knowledge and, potentially, a change in risk behaviors. These changes have the potential to generate lasting benefits in the health of students. The performance of Community Health and Public Health Specialist Nurses proved to be decisive, with an approach focused on the real needs of the community, resulting in an immediate positive impact post-intervention. The conclusions of this study not only confirm the critical importance of these professionals in school health environments but also serve as a powerful note on the transformative potential of professional nursing in building healthier and more resilient communities.

Keywords: Sleep; Healthy Living Habits; School Community

“Não é o mais forte que sobrevive, nem o mais inteligente, mas o que
melhor se adapta às mudanças.”
(Charles Darwin)

AGRADECIMENTOS

Pessoalmente, nem sei por onde começar pois uma mescla de sentimentos transborda em mim...sinto uma enorme gratidão a emergir em mim por vários fatores e pessoas.

Primeiramente quero agradecer aos meus pais, pois sem eles nada disto seria possível. Agradecer-lhes por todo apoio, por toda a dedicação, por toda a força, por nunca duvidarem de mim e essencialmente, por aturarem este mau feitio por cansaço de alguns momentos e nunca me deixarem desanimar, puxando-me sempre para cima.

Agradecer também ao meu tutor Enfermeiro Paulo Alves pela boa energia e positividade que me foi passando em momentos de maior stress ao longo da realização do presente projeto.

De seguida, agradecer ao meu namorado por toda a paciência e dedicação que teve nestas últimas semanas, aliviando a ansiedade que em muitos dias possuía e criando a paz de espírito que tanto precisava. Obrigada por me elevares o ego e nunca me deixares ir ao fundo do poço!

Agradecer à minha querida colega de Equipa, Dra. RC, por ser uma luz ao fundo do túnel para mim, nunca me deixar desanimar e, tudo o que preciso, posso contar com este ser humano incrível. A si, um muito obrigado de coração cheio Dra.

Quero agradecer aos meus queridos avós por toda a força que me dão para nunca desistir perante uma adversidade da vida, dando-me todo o apoio e dedicação que tanto adoro. Aos meus sogros por todo o apoio e dedicação que me deram nesta fase da vida mais intensa e stressante.

Agradecer também à minha orientadora Enfermeira JB por ter estado sempre disponível para tudo o que eu precisasse e nunca me ter deixado desorientada. Muito obrigado!

Agradecer, àquele amigo que na última da hora corrige o meu inglês para que nada passe ao lado e seja um trabalho todo ele exímio, um enorme obrigado A!

Para finalizar, mas não menos importante, à minha querida restante equipa por todo apoio e auxílio que me foram dando ao longo deste ano e meio de Especialização, por terem aturado uma fase de humor mais stressante e melancólico. A vocês, um grande obrigado querida equipa!

“Agradeço todas as dificuldades que enfrentei; não fosse por elas, eu não teria saído do lugar. As facilidades nos impedem de caminhar. Mesmo as críticas nos auxiliam muito.” Chico Xavier

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACeS- Agrupamentos de Centros de Saúde

ATL- Atividade Tempos Livres

CIPE- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS- Direção Geral de Saúde

ECI- Equipas de Cuidados Continuados Integrados

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

NREM- “non rapid eye movement”

PNS- Plano Nacional de Saúde

REM- “rapid eye movement”

RNCCI- Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

UCP- Universidade Católica Portuguesa

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	23
CAPÍTULO 1- ENQUADRAMENTO TEÓRICO	26
1.1 Saúde Escolar na Comunidade	26
1.2 Sono	30
CAPÍTULO 2 - PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA	36
1. Diagnóstico de Saúde.....	38
2.1 Caracterização da População em Estudo	39
2.2 Método de colheita de dados.....	42
2.2.1 Analise dos dados	44
2.3 Determinação de Prioridades	46
2.3.1 Priorização dos Problemas.....	49
2.4 Fixação de Objetivos.....	51
2.4.1 Objetivo Geral.....	52
2.4.2 Objetivos Específicos	53
2.5 Estratégias de Ação.....	54
2.6 Avaliação	56

CAPÍTULO 3 – DO CAMINHO DESENVOLVIDO ÀS COMPETÊNCIAS.....	59
CONCLUSÃO	66
BIBLIOGRAFIA	68
APÊNDICES	72
APÊNDICE I- Cronograma.....	73
APÊNDICE II – Projeto: Hábitos de vida numa comunidade escolar.....	74
APÊNDICE III- Consentimento Informado para os Encarregados de Educação.....	75
APÊNDICE IV- Operacionalização das variáveis	77
APÊNDICE V- Base de Dados.....	79
APÊNDICE VI- Apresentação da sessão de educação para a saúde - “Para crescer basta sonhar”	89
APÊNDICE VII- Questionário inicial e final da sessão de educação “Para crescer basta sonhar”	105
APÊNDICE VIII- Plano de sessão de educação para a saúde - “Para crescer basta sonhar”	107
APÊNDICE IX- Respostas aos questionários na sessão “Para crescer basta sonhar”	109
ANEXO I- Questionário F.A.N.T.A.S.T.I.C.O.	110

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Distribuição da Amostra na variável sexo.....	41
Gráfico 2- Distribuição da amostra sobre a frequência de ATL/Centro de Explicações...41	
Gráfico 3- Avaliação do conhecimento sobre o Padrão de Sono Comprometido	57

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Critérios de Priorização adaptados do método CENDES-OPAS.....	47
Tabela 2- Grelha de Ponderação dos problemas identificados no Diagnóstico de Saúde.....	48
Tabela 3- Organização por ordem de prioridade dos Diagnósticos de Saúde.....	49
Tabela 4- Competências a desenvolver e previsão das tarefas que as concretizam	59

INTRODUÇÃO

O presente projeto foi desenvolvido no âmbito da unidade curricular Estágio Final e Relatório, decorrente no terceiro semestre do segundo ano do curso de Mestrado em Enfermagem, na Escola de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica do Porto, sob a orientação do Professor Doutor Paulo Alves. Foi uma proposta de concretização de um projeto de estágio, demonstrando o percurso deste desafio nesta última etapa do Mestrado em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública.

O Estágio Final desenvolveu-se numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) do Porto Ocidental durante um período de 15 semanas, entre setembro e dezembro de 2023, sob a orientação de uma Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e Mestre em Enfermagem, na área da Saúde Escolar, a Enfermeira JB. Concordando com o artigo 11.º do Decreto-lei no 28/2008 de 22 de Fevereiro, sendo este que regulamenta os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), a Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) tem como função *“prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional, atuando na educação para a saúde, na integração de redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção.”* (Ordem dos Enfermeiros, 2014, p. 3), integrando Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), inserida na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), tendo como função prestar cuidados de saúde a pessoas e/ou grupos e às comunidades mais vulneráveis.

De acordo com o Diário da República (2018) cit in Melo (2020), um papel primordial dos Enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários é o Planeamento em Saúde que, com a evolução da ciência, é cada vez mais indispensável o seu investimento na especialização das respetivas aptidões. Este Planeamento em Saúde referido anteriormente tem como finalidade a capacitação de comunidades e de grupos, no que se refere à utilização dos serviços de saúde, hábitos de saúde e atitudes/comportamentos (Melo, 2020). Por isto, é possível afirmar que a realização do Diagnóstico em Saúde é de elevada relevância, permitindo identificar os problemas, grupos de risco, conhecimentos, recursos, necessidades, etc, através do conhecimento da comunidade (Melo 2020).

Assim sendo, indo ao encontro do descrito no Diário da República (2018) cit in Melo (2020), nos cuidados de Enfermagem devem ser considerados as necessidades do indivíduo, da família e das comunidades, tendo como foco a promoção da saúde e os hábitos de vida saudáveis.

Neste sentido nos CSP, os enfermeiros comunitários e de saúde pública desempenham um papel importante, pois estabelecem a avaliação do estado de saúde da comunidade de acordo com a abordagem do planeamento em saúde (OE, 2018).

Adotamos uma abordagem de planeamento em saúde, para permitir uma análise abrangente e multifacetada do tema em estudo. A intervenção foi realizada num Agrupamento de Escolas do Grande Porto, especificamente nas turmas do 2º ciclo – 7º ano letivo, abrangendo as turmas A, B e C.

Esta escolha metodológica possibilitou uma compreensão mais profunda dos hábitos de vida saudáveis dos alunos e da dinâmica da comunidade escolar. Tavares (Imperatori & Giraldez, 1986), define o método de planeamento em saúde como “um auxílio à decisão que racionaliza a aplicação dos recursos de saúde”. Além disso, para além da utilização racional de recursos e da coordenação de esforços entre sectores socioeconómicos, este método ajuda os enfermeiros a atingir metas definidas destinadas a reduzir problemas de saúde

Através do planeamento em saúde foi possível identificar e intervir nas necessidades específicas das turmas, proporcionando uma experiência prática e valiosa do papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública. O objetivo principal desta intervenção foi promover os hábitos de vida saudáveis nas turmas selecionadas, otimizando a gestão comunitária e a saúde da comunidade escolar.

Esta reformulação destaca a metodologia de planeamento em saúde e o seu papel no estudo, fornecendo um contexto científico mais robusto e uma descrição detalhada do desenho metodológico e dos objetivos da intervenção.

Subdividindo e esclarecendo o decorrer do presente relatório, encontra-se então uma abordagem tripartida, iniciando-se com uma primeira parte num enquadramento teórico, seguindo-se da segunda parte centrada no planeamento em saúde e nas suas fases

e já na terceira parte encontram-se descritas as competências adquiridas ao longo do ensino clínico.

De uma forma mais pormenorizada, de modo a elucidar os temas abordados nos diferentes capítulos: no primeiro capítulo ocorre uma pesquisa centrada na área da Saúde Escolar, no que se refere às vantagens do empoderamento comunitário nesta área, na capacitação dos jovens e das crianças e na promoção dos hábitos de vida saudáveis. Já no segundo capítulo é abordado o conceito de Diagnóstico em Saúde, onde é descrita a amostra para o presente relatório, o local e as intervenções realizadas, reforçando que as temáticas das intervenções se baseiam na priorização dos problemas identificados através da resposta ao questionário validado e aplicado aos alunos, com o consentimento prévio dos encarregados de educação. São também neste capítulo apresentados os objetivos gerais e específicos, as estratégias de ação selecionadas para esta comunidade escolar bem como os indicadores. No final do relatório existe um capítulo onde é exposto todo o conhecimento adquirido acerca das competências nesta vasta área de Enfermagem Comunitária focada na Saúde Escolar. Segue-se a conclusão, relatando resumidamente a experiência da autora no presente campo de estágio. Por fim existe ainda, uma bibliografia baseada nas normas da APA, composta por fontes primárias e secundárias, seguida dos anexos necessários à elaboração deste relatório.

CAPÍTULO 1- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 Saúde Escolar na Comunidade

A Saúde Escolar tem sofrido grandes alterações ao longo dos anos, permitindo que a prevalência de doenças e de comportamentos de risco diminuísse, promovendo um aumento de promoção para a saúde (DGS, 2015). Parafraseando a DGS (2015)“A Saúde Escolar tem um percurso assinalável, com marcas indeléveis e relevantes, na promoção da saúde e prevenção da doença no contexto escolar”.

Em 1986 ocorreu a primeira grande mudança de paradigma da Saúde Escolar com a Carta Ottawa, em que foi reconhecida a importância das interações entre ambientes e pessoas, nomeadamente entre indivíduos, escola, família e comunidade, promovendo a criação de um padrão de saúde, permitindo uma melhoria do estado de saúde da população portuguesa (DGS, 2015).

A segunda mudança de paradigma salienta a evidência científica como ponto de partida para a promoção da saúde no meio escolar, desenvolvendo as competências dos alunos a nível socioemocionais, permitindo uma maior resiliência nas tomadas de decisão acerca da sua saúde e vida (DGS, 2015). A Saúde Escolar e os profissionais que nela integram têm um papel preponderante no que diz respeito ao acompanhamento dos desafios da atualidade, como é o exemplo das inovações tecnológicas, de modo a empoderar as gerações futuras.

Concordando com DGS (2015), “as intervenções em ambiente escolar exigem compromissos dos Sistemas de Saúde, Educação, Segurança Social, Autarquias, entre outros, que visem a promoção da saúde, a prevenção da doença, a redução das desigualdades, a continuidade dos programas e a sustentabilidade das ações de capacitação da comunidade educativa” (DGS, 2015).

Casemiro J., Fonseca A. e Secco F. (2013) referem que “a escola tem representado um importante local para o encontro entre saúde e educação abrigando amplas

possibilidades de iniciativas tais como: ações de diagnóstico clínico e/ou social estratégias de triagem e/ou encaminhamento aos serviços de saúde especializados ou de atenção básica; atividades de educação em saúde e promoção da saúde”.

O Programa Nacional de Saúde Escolar de 2015 tem como foco major o direito à saúde e à educação de todas as crianças e jovens, tendo a oportunidade de estudar numa escola que promova o bem-estar e a saúde dos mesmos e tendo como finalidade “Contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos/as com o bem-estar e a qualidade de vida de crianças e jovens” (DGS, 2015).

Segundo o autor Marques A. (2010) “as estratégias desse programa inscrevem-se na área da melhoria da saúde dos alunos e restantes elementos da comunidade educativa, com propostas assentes em dois grandes eixos – a prevenção e protecção da saúde e a aquisição de conhecimentos, capacidades e competências relativamente à promoção da saúde” (Marques A., 2010) (Ministério da Saúde, 2006).

Segundo a DGS (2015) “a implementação efetiva do PNSE|2015 requer, ainda, trabalho em equipa, envolvimento de alunos/as, pais/mães ou encarregados/as de educação, parcerias que valorizem a Saúde nas suas políticas e participação ativa de todos/as no planeamento, na organização e na avaliação dos processos de ensino e aprendizagem dos resultados das ações (DGS, 2015).

Os objetivos traçados para o Plano Nacional de Saúde Escolar (2015) são os abaixo relatados:

- “Promover estilos de vida saudáveis e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa;
- Contribuir para a melhoria da qualidade do ambiente escolar e para a minimização dos riscos para a saúde;
- Promover a saúde, prevenir a doença da comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos/as alunos/as;
- Estabelecer parcerias para a qualificação profissional, a investigação e a inovação em promoção e educação para a saúde em meio escolar” (DGS, 2015).

Os eixos estratégicos definidos pela DGS para este Plano Nacional são seis, sendo o primeiro eixo a “Capacitação”, tendo como áreas de intervenção várias temáticas como por exemplo a “saúde mental e competências socioemocionais, educação para os afetos e a sexualidade,” entre outras. No eixo número dois nominado como “Ambiente escolar e saúde”, as áreas de intervenção inerentes a este são: “desenvolvimento sustentável, ambiente escolar seguro e saudável, avaliação dos riscos ambientais para a saúde, prevenção dos acidentes e primeiros socorros.” Já no eixo número três temos as “Condições de Saúde” com intervenções como “saúde de crianças e jovens, necessidades de saúde”. O eixo número quatro é inerente à “Qualidade e inovação”, o eixo número cinco refere-se à “Formação e investigação em saúde escolar” e o eixo número seis a “Parcerias” (DGS, 2015). Realça-se que os primeiros três eixos são fundamentais na temática da Saúde Escolar e os restantes três são transversais e suplementares.

Assim sendo, pode-se entender que a Saúde Escolar tem como ênfase a promoção dos hábitos de vida saudáveis, aumentando o conhecimento da comunidade escolar, melhorando a qualidade do meio circundante a esta população, reduzindo os riscos para a saúde, prevenindo deste modo a doença (DGS, 2015).

Segundo o autor Marques A. (2010) Estilo de vida é uma expressão moderna que descreve um conjunto de comportamentos, expressos geralmente sob a forma de padrões de consumo, que caracterizam a maneira como um indivíduo ou grupo social se enquadra na sociedade.

Concordando com o Despacho n.º 1916/2004 (2.ª série), em que descreve que os estilos de vida saudáveis são “o conjunto de hábitos e comportamentos de resposta às situações do dia-a-dia, aprendidos através do processo de socialização e constantemente reinterpretados e testados ao longo do ciclo de vida e em diferentes situações sociais, obrigando à implementação de estratégias de promoção da saúde, multissetoriais e multidisciplinares, compreensivas, diversificadas, continuadas e sujeitas a avaliação” (Ministério da Saúde, 2004). Os mesmos autores referem que doutrinar as crianças sobre a saúde em contextos escolar significa que estão a capacitar “*para adoção de estilos de vida saudáveis e para a criação de condições ambientais, organizacionais e sociais mais favoráveis à saúde*” (Ministério da Saúde, 2004).

Outros autores como Magalhães, et al. (2020), salientam a importância de instruir as crianças e jovens acerca da saúde no seu meio escolar, pois os auxilia a tomar decisões não só sobre a sua saúde, mas como também sobre o seu bem-estar físico, social e mental, tendo um papel fulcral na gestão da sua saúde.

A faixa etária em que este estágio se vai debruçar está numa fase da vida de transições cruciais que é a adolescência. Nesta fase de desenvolvimento humano existe um aglomerado de alterações físicas, psicológicas, sociais e individuais, terminando aquando a pessoa solidifica a sua personalidade e o seu crescimento, necessitando ao longo deste período de um acompanhamento e proteção.

Concordando com Medeiros (2015, p. 40 cit in Meireles C. 2021), a adolescência “define-se como um período do desenvolvimento humano em que ocorrem mudanças no corpo e na sua representação, na conceção de si, dos outros e do mundo, da pluralidade e fluidez de experiências e escolhas”, sendo igualmente uma realidade construída e influenciada por fatores históricos, geográficos, culturais, económicos e de género” (Meireles C., 2021).

A OMS define adolescência como a fase de transição entendida entre a infância e a fase adulta, entre a faixa etária dos dez anos de idade e os vinte anos de idade incompletos (WHO, 1986). A ONU definiu os limites cronológicos da adolescência as idades compreendidas entre 15 e os 24 anos, enquanto que a OMS compreende as idades entre os 10 e os 19 anos (WHO, 1986) (Eisenstein, 2005).

Nesta fase de adolescência existe a aquisição de comportamentos na temática de promoção da saúde e de prevenção da doença, existindo então aqui relevância da educação sobre os hábitos de vida saudáveis, tendo como objetivo maior a implementação de atos que promovam a saúde e previnam a doença (Magalhães, et al., 2020). O autor Pimentel (2013) refere que nesta fase os comportamentos inerentes à fase infantil ficam cada vez mais distantes e inicia-se a adoção de comportamentos mais próprios da fase adulta.

1.2 Sono

Como estado fisiológico básico da saúde humana, a investigação do sono tem atraído cada vez mais atenção na área da saúde. Discutimos o tema do sono, aplicando métodos de programação de bem-estar para examinar o seu impacto no desenvolvimento físico, cognitivo e emocional, particularmente em populações escolares. Pretende-se fornecer uma compreensão abrangente dos padrões de sono e do seu impacto na saúde e no comportamento. O sono, descrito como um estado reversível e periódico oposto ao estado de vigília, desempenha um papel crucial no processo de aprendizagem e na consolidação da memória. Este capítulo explora a evolução do conceito de sono e sua relevância crescente em contextos biológicos, emocionais, familiares e sociais. Com base em estudos recentes e diretrizes da American Academy of Sleep Medicine (AASM), são discutidas as recomendações de tempo de sono para diferentes faixas etárias, bem como os padrões e ciclos de sono, incluindo as fases do sono NREM e REM. A privação do sono é um problema comum na sociedade contemporânea e tem sido estudada detalhadamente, tendo em conta as suas múltiplas consequências a curto e longo prazo. Destaca-se a relevância do sono para a saúde escolar, enfatizando a importância de abordar esta questão para promover mudanças positivas de comportamento e reduzir futuras complicações de saúde. Melhorar a literacia em saúde e implementar estratégias eficazes na programação e intervenções de saúde escolar, destinadas a promover hábitos de sono saudáveis e prevenir doenças relacionadas com o sono, são a nossa prioridade.

Segundo Januário (2012) cit in Ferreira, Duarte, & Figueiredo (2019), o sono é definido como um estado fisiológico, reversível e periódico, sendo o oposto do estado de vigília, em que existe uma supressão temporária da atividade perceptiva e da motricidade voluntária. Posto isto, o sono é um estado vital e crucial para o processo de aprendizagem e consolidação da memória, tendo um aspeto relevante no desenvolvimento cerebral e reparador (Januário, 2012) (Ferreira, Duarte, & Figueiredo, 2019).

O conceito Sono e a sua importância tem vindo a evoluir ao longo dos anos, evolução esta que destaca cada vez mais a sua relevância na saúde das pessoas, não só a nível emocional como também biológico, familiar e social (Carskadon, Acebo & Jenni, 2004; Crispim et al, 2011; Vasconcelos et al, 2017; National Sleep Foundation, 2018, cit in Ferreira, Duarte, & Figueiredo, 2019).

Uma das maiores referências da Enfermagem Virgínia Henderson refere que repousar e dormir consistem numa Necessidade Humana Básica, isto é uma necessidade homeostática, possibilitando o bom funcionamento orgânico, emocional e cognitivo (Dement, 2002; Pinto et al, 2016, cit in Ferreira, Duarte, & Figueiredo, 2019).

A AASM (*American Academy of Sleep Medicine*) ou em português Academia Americana de Medicina do Sono publicou um consenso em 2016, relatando as recomendações do tempo em horas diárias do sono, tanto no sono noturno como a nível de sestas, sendo elas:

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

Ao longo da noite o nosso sono não é sempre igual, ou seja, não estamos o período de tempo todo num sono profundo ou a sonhar, mas sim passamos por vários ciclos durante o sono. O sono divide-se em quatro fases, em que a fase um e dois são designadas de sono superficial. Na fase um o cérebro encontra-se mais lentificado, com atividade oscilante, em que a frequência respiratória vai diminuindo e surge alguma reatividade a estímulos exteriores, levando a um acordar mais fácil. Durante a fase dois ocorrem múltiplos acontecimentos como o falar a dormir (sonilóquia), enurese, apneias, mioclonias etc, podendo ser alguns destes casos normais ou anormais, revelando que o cérebro a dormir continua ativo, mas o corpo passa a um estado de relaxamento. Na fase três ou sono profundo os músculos corporais estão na sua totalidade relaxados, há a diminuição da frequência cardíaca e respiratória, como também a diminuição da atividade cerebral, encontrando-se mais lento. Esta fase é das mais importantes pois é aqui que o

corpo carrega/recupera energias e onde existe a produção de hormonas como por exemplo, a hormona de crescimento. Estas três fases fazem parte do sono NREM, isto é “*non rapid eye movement*”. A última fase denominada de “*rapid eye movement*” (REM) inclui um aglomerado de modificações fisiológicas importantes, como o aumento da frequência cardíaca, uma respiração irregular, o movimento rápido dos olhos, em que os músculos corporais estão paralisados, fase esta em que sonhamos.

Vários autores que estudam esta vasta área do sono referem que, em média, por noite temos quatro a cinco ciclos de sono e que cada um destes tem um período de tempo aproximadamente 90 minutos (Ferreira, Duarte, & Figueiredo, 2019).

O número de ciclos do sono vai se alterando ao longo da vida, isto é, os padrões de sono tanto NREM como REM vão se modificando conforme o aumento da idade e características de cada pessoa, em que o sono REM tem predisposição a diminuir com o aumento da idade, ou seja, as crianças necessitam de ter um período de sono mais elevado do que os adultos e metade desse período é sono REM. Nos adolescentes em aproximadamente oito horas de sono, apenas duas dessas são sono REM e nos adultos em seis horas de sono, unicamente uma hora é sono REM (Januário, 2012).

Múltiplos estudos referem que os adolescentes deveriam dormir em média 8,5 a 9.5 horas por noite, para que haja um desenvolvimento biológico, emocional familiar e social saudável, o que é cada vez mais um desafio. Vários fatores sociais e biológicos, a utilização de tecnologias, a ingestão de cafeína e bebidas estimulantes, levam a que o sono seja mais desvalorizado nesta faixa etária (Ferreira, Duarte, & Figueiredo, 2019) (Dahl, 1996) (Fernandes R. M., 2006).

Existem inúmeras consequências da privação do sono, tanto a curto, como a longo prazo. Vários autores referem que a privação do sono prejudica o desempenho das pessoas, tanto na concentração como na atenção, pois aumenta o nível de sonolência diurna, trazendo sequelas a nível do desenvolvimento físico e social. Existem um conjunto de consequências mais tardias para as pessoas que sofram de privação do sono, como por exemplo, problemas cardiovasculares, depressão e obesidade, patologias com um risco mais acrescido devido a este fator (Ferreira, Duarte, & Figueiredo, 2019) (Januário, 2012) (Pimentel, 2013).

A autora Cabral A. (2014) refere no seu estudo que as queixas mais comuns das classes mais jovens inerentes à privação do sono são as seguintes:

- Insónia;
- Insónia de ricochete;
- Dores;
- Sonolência diurna;
- Parassónias;
- Enurese;
- Distúrbios de movimento;
- Ansiedade e stress;
- Fome e/ou excesso de ingestão de alimentos antes de deitar;
- Sono fragmentado

Queixas estas que segundo a mesma autora, trarão consequências como a fadiga, obesidade, irritabilidade, agressividade, falta de atenção e concentração, depressão e falta de prestação na escola (Cabral A., 2014).

Outro estudo, nomeadamente da autora Mendes T. (2018) aponta que “a privação do sono pode ter repercussões a nível da atenção e de outras funções de execução (rapidez no processamento do estímulo), de funções cognitivas superiores (abstração, criatividade e capacidade de resolver problemas) e regulação da reatividade emocional e humor” sendo este fulcral para o neurodesenvolvimento (Silva, 2014) cit in (Mendes T., 2018).

Concordando com Fernandes (2006), quando existe privação do sono, ocorre um fenómeno designado de “reboque de sono”, consistindo num crescimento do período de sono REM na primeira noite e de sono NREM na segunda noite, em que só volta ao sono normal na terceira noite.

No mesmo sentido, de acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2023), a privação do sono pode levar a uma “morbilidade substancial, nomeadamente a nível cognitivo (como défice de atenção e concentração, diminuição do desempenho cognitivo e repercussões no processo de aprendizagem), do comportamento (com sonolência diurna, agressividade e impulsividade/hiperatividade) e da regulação emocional (com alterações do humor e irritabilidade)”. Para além disto, os mesmos autores referem que a privação

do sono pode “contribuir para alterações motoras (com aumento do risco de quedas acidentais), orgânicas (nomeadamente da função endócrina, imunológica e metabólica, podendo resultar em excesso de peso/obesidade e hipertensão arterial, com riscos cardiovasculares associados) e psicológicas (como a ansiedade e depressão) (National Sleep Foundation, 2020; Silva et al., 2018; Bathory & Tomopoulos, 2017; Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2017; Rangel et al., 2015; Halal & Nunes, 2014; Oliveira & Ferreira, 2014)” (OE, 2023).

“Torna-se assim importante o reconhecimento atempado destes distúrbios bem como o seu tratamento, permitindo que a criança seja mais saudável e adquira maior capacidade de aprendizagem” (Oliveira D., Carvalho C., e Oliveira S., 2021).

O sono é regularizado através de um ciclo denominado de ciclo circadiano, em que este é regularizado pela luminosidade ao longo das 24 horas diárias, determinando os padrões do sono. O que possibilita o indivíduo manter o seu estado de vigília são os estímulos que o rodeia, desde os auditivos, os olfativos, os visuais, os vestibulares e os proprioceptivos. A regularização da luminosidade, presença ou ausência desta, é de extrema importância pois a diminuição da claridade estimula a hormona responsável pelo sono que é a melatonina. A produção desta hormona vai alterar ao longo do dia dependendo da luminosidade onde o indivíduo se encontra, atingindo o seu máximo nas horas da noite iniciais (Ferreira, Duarte, & Figueiredo, 2019) (Pimentel, 2013).

Realçando a importância do sono na caracterização de algumas patologias infantis, Parreira A. et al (2019), referem que “algumas populações, como as crianças com perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA), evidenciam maior prevalência de perturbações do sono do que a população em geral”. Os mesmos autores referem que as mesmas “perturbações podem ter impacto no desempenho cognitivo e académico das crianças, na regulação emocional e no comportamento, no risco de quedas acidentais e de obesidade” (Parreira A. et al (2019).

A relevância de abordar este tema do Sono na comunidade escolar é deveras importante pois, na atualidade, com os múltiplos estímulos externos, como é um dos grandes exemplos a tecnologia, as perturbações do sono iniciam-se cada vez mais prematuramente e, ao levarmos o mais cedo possível ao conhecimento humano a importância deste acontecimento fisiológico que é o Sono, mais cedo serão as alterações

comportamentais prejudiciais à saúde e menos consequências futuras na saúde esta população terá. A temática do sono é tão relevante quanto a rotina diária constante, pois com uma boa rotina diária existe timing para um sono com as horas corretas e no tempo correto, levando a uma prevenção de privação do sono, menos impacto negativo na saúde no futuro.

Concordando com Mendes T. (2018), “os hábitos de sono das crianças constroem-se pela sequência diária de horários do sono, regras, rotinas, interações com os pais/encarregados de educação e ambiente na hora de adormecer, os quais podem ser mais ou menos previsíveis e consistentes” (Mindell & Owens, 2010 cit in Mendes T, 2018).

A intervenção de temas relevantes à saúde em grupos comunitários jovens tem demonstrado cada vez mais sucesso posteriormente nas alterações nos hábitos de vida, tendo relevado a importância do papel dos profissionais de saúde de Saúde Escolar, bem como a criação e desenvolvimentos dos programas de intervenção, de modo a elevar a literacia da comunidade escolar e das próprias famílias, possibilitando-os a alterações comportamentais e tomadas de decisões de saúde mais conscientes e acertadas (Ferreira, Duarte, & Figueiredo, 2019) (Pimentel, 2013).

CAPÍTULO 2 - PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

Ao nos focarmos numa intervenção comunitária, pretendemos alcançar um impacto sustentável e de longo prazo, promovendo mudanças positivas na saúde da comunidade. O projeto adota uma metodologia participativa, envolvendo ativamente os membros da comunidade em todas as fases, desde o planejamento até a implementação e avaliação das intervenções. O objetivo é não apenas fornecer soluções eficazes, mas também capacitar a comunidade para manter e continuar essas práticas de saúde positivas.

A Ordem do Enfermeiros (2011), define o termo Comunidade na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) como um grupo de *“seres humanos enquanto unidade social ou todo coletivo, ligados pela partilha de localização geográfica, situações ou interesses.*

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

Concordando com Tavares (1990), o Planejamento em Saúde tem como foco principal a igualdade e eficiência, possibilitando uma correta repartição dos recursos, proporcionando um desenvolvimento de estratégias de intervenção que promovam toda a comunidade.

O mesmo autor define “Planear” como *“(…) um processo de previsão de recursos e de serviços necessários, para atingir objetivos determinados segundo a ordem de prioridade estabelecida, permitindo escolher a (s) solução (ões) ótima (s) entre várias alternativas, essas escolhas tornam em consideração os constrangimentos atuais ou previsíveis no futuro”* (Tavares,1990, p.29).

O Planeamento em Saúde (Melo, 2020) (Fernandes C. I., 2019) é referido para estes autores como um procedimento que oferece a identificação de questões de saúde, partindo de um diagnóstico de situação, utilizando várias etapas como planear, organizar, orientar e controlar.

Concordando com Melo (2020), a capacitação de comunidades e grupos tem por base o Planeamento em saúde, quando se fala em hábitos de saúde, comportamentos e/ atitudes, como também da utilização de serviços de saúde.

Outros autores como Imperatori & Giraldes (1982), referem que nas comunidades, o Planeamento em Saúde, possibilita de forma fidedigna, a identificação dos vários problemas, de modo a alterar os comportamentos e hábitos de vida, utilizando corretamente os serviços de saúde.

O foco principal do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública é a Comunidade, onde se prioriza os problemas identificados, um ou vários problemas, tentando colmatá-los de modo a diminuir os riscos na saúde e dotando-os de conhecimento teórico e prático proporcionando alterações de comportamentos, melhorando os hábitos de vida, havendo ganhos em saúde.

O Planeamento em Saúde tem por base os princípios de eficiência e de equidade, com uma colaboração nas várias tomadas de decisão com base nos poucos recursos existentes a nível da saúde (Tavares, 1990) (Melo, 2020).

Com isto, pode-se considerar que o Planeamento em Saúde é um processo racional e dinâmico, predisposto a alterações nas várias etapas ao longo de todo o processo (Rodrigues F. M., 2012), organizado da seguinte forma:

- Diagnóstico de Saúde;
- Definição de Prioridades;
- Fixação de Objetivos;
- Seleção de Estratégias;
- Elaboração de Programas e Projetos;
- Preparação da Execução;
- Avaliação.

De forma a desenvolver as competências inerentes ao papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, de seguida serão demonstradas as várias etapas do Planeamento em Saúde com base nos problemas identificados na Amostra selecionada.

1.Diagnóstico de Saúde

O Diagnóstico em Saúde é a primeira etapa do Planeamento em Saúde (Imperatori & Giraldes (1993, p.43), seguidos do sujeito e da área de programação, que são as tarefas seguintes, relacionadas diretamente com as tarefas posteriores, sendo elas a priorização e a fase final da avaliação. Os mesmos autores referem que nesta fase são identificadas as necessidades de saúde da população a ser estudada e que “(...) *só a partir da definição do diagnóstico é que será possível começar a atuação*”, onde o conceito de situação é distinto do conceito de necessidades de saúde.

Segundo Imperatori & Giraldes (1993) o Diagnóstico de Saúde compreende definições de causa e evolução do prognóstico, que podem não surgir inevitavelmente do conceito de necessidade, sendo que as necessidades são uma parte fundamental do diagnóstico e não a totalidade do mesmo.

Concordando com Melo (2020), o Diagnóstico em Saúde proporciona uma aquisição de um conhecimento sobre a comunidade a ser estudada, através do reconhecimento dos seus problemas, grupos de risco, necessidades, recursos etc. O mesmo autor refere que O Diagnóstico de Enfermagem de Saúde Comunitária é executado por base das necessidades da comunidade selecionada e os profissionais de saúde do terreno reconhecem as necessidades reais da mesma.

Os Objetivos Gerais do presente relatório giram em torno de uma otimização da gestão comunitária da comunidade escolar selecionada, nomeadamente as turmas do 7ºano de um Agrupamento de Escolas do Grande Porto selecionado para o estudo, de modo a promover os Hábitos de Vida Saudáveis.

Pondo isto, os Objetivos Específicos selecionados pela autora foram os seguintes:

- Identificar, através da aplicação online do instrumento de colheita F.A.N.T.A.S.T.I.C.O. (Rodrigues-Pires, et al, 2023), os diagnósticos de Enfermagem inerentes aos hábitos de vida;
- Priorizar intervenções após diagnóstico em Saúde da Amostra;
- Priorizar e desenvolver estratégias de intervenção, indo ao encontro dos objetivos estabelecidos;
- Identificar indicadores de avaliação do resultado, de processo e de estrutura, relacionados com os objetivos definidos.
- Reconhecer os objetivos após aplicação das estratégias de intervenção.

Primeiramente é necessário delimitar os diagnósticos de Enfermagem da Comunidade Escolar (Amostra), do Agrupamento de Escolas do Grande Porto selecionado, nomeadamente dos 34 alunos do 7º ano de escolaridade, com o objetivo de promover os hábitos de vida saudáveis, utilizando o questionário anteriormente relatado, o F.A.N.T.A.S.T.I.C.O. (Rodrigues-Pires et al, 2023).

O F.A.N.T.A.S.T.I.C.O. (Rodrigues-Pires et al, 2023) foi então o instrumento de recolha de dados selecionado, avaliando um combinado de diferentes 10 dimensões, sendo elas: Família e Amigos; Nutrição; Atividade Física e Social; Álcool; Toxicidade; Tipo de Personalidade e Satisfação Escolar; Imagem Interior; Sono e Stress; Controlo da Saúde e Sexualidade e Ordem (Anexo I). Este questionário é constituído por 41 perguntas, em que as primeiras 11 caracterizam a amostra a nível social e demográfico e as outras 30 questões englobam as 10 dimensões relatadas anteriormente, podendo perceber com os resultados quais os hábitos de vida da amostra, identificando os problemas, produzindo diagnósticos de Enfermagem e intervenções, de modo a promover os hábitos de vida saudáveis da amostra (Apêndice V).

2.1 Caracterização da População em Estudo

Uma compreensão completa da população do estudo é fundamental para o sucesso deste projeto, onde descrevemos detalhadamente o grupo de indivíduos selecionados para o estudo, incluindo sua demografia, características socioeconômicas e quaisquer outros

atributos relevantes. A seleção desta população específica baseou-se em critérios rigorosos e consistentes com os objetivos do estudo e a natureza do problema abordado.

Fortin (2009) define população como:

“(...) uma coleção de elementos, ou seja, de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critério. O elemento é a unidade da base da população junto da qual a informação é recolhida.”

A amostra corresponde a uma parte da população em estudo, realizando o estudo sendo esta uma representação da população (Fortin, 2009).

O presente Projeto de Intervenção na Comunidade realizou-se numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de um ACeS do Grande Porto, no âmbito do Mestrado em Enfermagem em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa do Porto. O Objetivo principal do mesmo projeto é a identificação das necessidades dos alunos do 7º ano do Agrupamento de Escolas do Grande Porto selecionado para o estudo, no que diz respeito aos Estilos de Vida, seguindo-se de um cronograma previamente definido (apêndice I). De modo a conseguir o maior número de amostra possível, comunicou-se com a Professora responsável pela Promoção e Educação para a Saúde do Agrupamento de Escolas do Grande Porto escolhido para o projeto, de modo a combinar uma aula para apresentar o projeto aos alunos, os objetivos e a importância da participação deles, com a finalidade de os cativar.

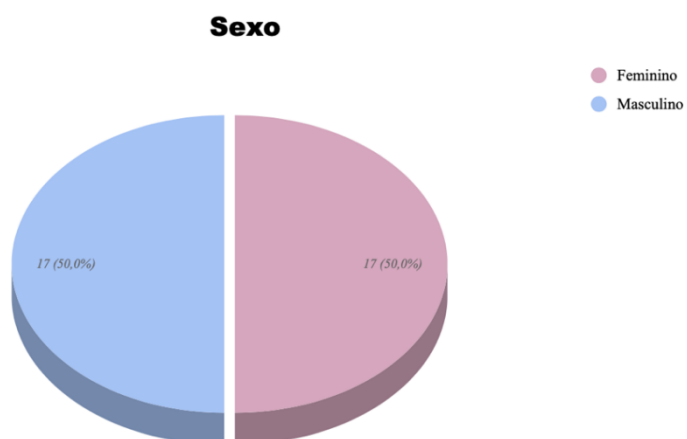
Inicialmente foi realizado um documento onde era explicado todo este projeto para o diretor da Escola (Apêndice II), de modo a ter o consentimento dele para iniciar o projeto neste agrupamento. Após essa autorização, foi-se abordar as diretoras de turma das turmas selecionadas de modo a obter o auxílio delas tanto para informar e pedir o consentimento deles como também para partilhar o projeto com os alunos de modo a cativá-los para o mesmo. De seguida foi criado um documento de Consentimento Informado (Apêndice III) para os alunos levarem para casa e solicitarem aos pais o consentimento para participarem no presente estudo, sendo que tinham de ser entregues assinados caso quisessem e os pais autorizassem a sua participação.

Como referido anteriormente foram selecionadas as 3 turmas do 7º ano de escolaridade de um Agrupamento de Escolas do Grande Porto, sendo que apenas uma

turma participou na totalidade e as outras duas participaram apenas alguns alunos, tendo sido no total a população alvo para o projeto 34 alunos das turmas do 7ºano.

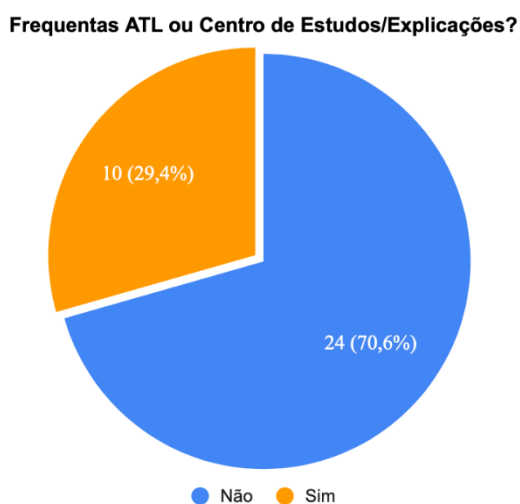
Posto isto e como é possível observar no gráfico abaixo discriminado, 50% da amostra é do sexo feminino e 50% da amostra é do sexo masculino. A média de idade da amostra é de 12,088 anos.

Gráfico 1- Distribuição da Amostra na variável sexo



No que diz respeito à frequência do ATL (Atividades Tempos Livres) e/ou Centros de Explicação após o período de atividades letivas, 29,4% da amostra frequenta atividades extracurriculares, mas 70,6% não frequenta, o que, como se pode observar melhor com mais impacto no seguinte gráfico, ainda são bastantes os alunos que não frequentam.

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



Em relação aos coabitantes da Amostra, a média do agregado familiar é de 3,29, sendo um número consideravelmente elevado se tivermos por base a dimensão média de família em Portugal obtido nos censos 2023 de 2,4 elementos (PORDATA, 2024). Toda amostra (100%) sente-se satisfeito do tempo passado em família, o que é um número incrível face a estudos anteriores nestas faixas etárias.

2.2 Métodos de colheita de dados

No que diz respeito ao método selecionado de recolha de dados foi o preenchimento do questionário anteriormente referido on-line a partir da plataforma Google Forms, durante 10 minutos de uma aula cedida pelas diretoras de turma das respetivas turmas, ao longo do mês de outubro e novembro. Apenas responderam os alunos que possuíam autorização prévia, segundo o consentimento informado entregue aos encarregados de educação e recolhidos antecipadamente pelas diretoras de cada turma.

A autora Fortin (2009, p.380) refere que: “o questionário é um instrumento de colheita de dados que exige das participantes respostas escritas a um conjunto de questões”. O mesmo autor reforça que o questionário tem como objetivo recolher informação verdadeira sobre os acontecimentos ou situações conhecidas, tanto acerca das atitudes, como as crenças como conhecimentos, etc (Fortin, 2009).

Antes da entrega do questionário fez-se, aos alunos, uma breve descrição do estudo, dos objetivos e da importância da participação destes com o intuito de explicarem aos encarregados de educação aquando entrega dos consentimentos informados. Foi-lhes explicado quem terá acesso à informação recolhida, indicando que os questionários anónimos serão destruídos após o tratamento dos dados por estes recolhidos. Foi igualmente assegurado aos participantes que os dados recolhidos só irão ser utilizados para o presente estudo, garantindo sempre a confidencialidade e o anonimato.

Concordando com Fortin (2003, p.117), qualquer projeto de investigação efetuada junto de seres humanos levanta questões éticas.

Fortin (2003, p.116) refere também que, no decorrer de um processo de investigação os direitos das pessoas devem ser absolutamente protegidos, direitos esses que são os seguintes:

“Direito à autodeterminação, segundo o qual a pessoa é capaz de decidir por ela própria se quer ou não participar numa investigação.” Para cumprir este princípio, depois de explicados aos participantes o âmbito e objetivos do trabalho foi entregue a cada participante uma folha de consentimento informado para que expressem livremente o seu consentimento.

“Direito à intimidade, em que o investigador se deve assegurar que o seu estudo não é invasivo para as pessoas e não põe em causa a intimidade das mesmas.” As participantes do presente projeto de investigação foram livres de decidir sobre a informação que querem fornecer.

“Direito ao anonimato e à confidencialidade segundo o qual os resultados de um estudo devem ser apresentados de tal forma que ninguém, nem mesmo o investigador, possa reconhecer os participantes.” Nos questionários não é identificada a pessoa que o preencheu nem são revelados dados pessoais identificativos.

“Direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo, que corresponde às regras de proteção da pessoa contra inconvenientes que lhe possam fazer mal ou prejudicar.” Foi garantido às participantes o respeito, sem discriminação ou juízos de valor, pela decisão caso não desejem participar ou interromper no presente projeto de investigação. Direito a um tratamento justo e equitativo, segundo o qual a pessoa que participa num estudo tem direito a um tratamento justo e equitativo, antes, durante e após a realização do estudo.”

No que diz respeito à salvaguarda dos princípios éticos, a autora do projeto seguiu os princípios acima descritos.

Todos os participantes são previamente informados sobre a essência do estudo e as suas finalidades.

2.2.1 Análise dos Dados

Passando a fase de colheita de dados juntamente com a população alvo, inicia-se então a sua rigorosa análise dos mesmos dados de modo obter-se uma rigorosa priorização e consequentemente, uma demonstração palpável dos resultados.

Seguindo a perspectiva de Coutinho C. P. (2014), é fundamental que todos os dados coletados sejam devidamente organizados e examinados, frequentemente através de métodos numéricos, de modo a possibilitar uma análise precisa, o que destaca a importância da estatística num processo.

Posto isto, após a fase de colheita dos dados da amostra selecionada, obteve-se um total de 34 respostas ao questionário com supervisão das diretoras de turma, tendo-se considerado 100% da amostra válida para o presente Projeto.

À posteriori procedeu-se à produção de um documento para o tratamento e análise dos dados recolhidos pelo questionário validado, através do *Microsoft Excel*, ferramenta selecionada pela autora para o seguimento do projeto, de modo a organizar, analisar e demonstrar os dados obtidos através de um tratamento estatístico (Apêndice VII).

Para o tratamento dos dados foi usada a estatística descritiva, com a respetiva análise de frequências. Após o tratamento dos dados, os resultados obtidos serão apresentados sob a forma de gráficos e tabelas com a respetiva análise associada.

Foi realizada uma tabela de relação com as perguntas do questionário F.A.N.T.A.S.T.I.C.O. e os focos de Enfermagem, como se pode observar no Apêndice V, em que cada diagnóstico de Enfermagem corresponde à letra “P” seguida de uma organização numérica.

Assim, os diagnósticos abaixo discriminados foram determinados para a amostra selecionada, nomeadamente:

P1 Apoio emocional comprometido em 50%

P2 Papel de apoio emocional comprometido em 64,7%

P3 Processo social não efetivo em 55,9%

- P4** Regime de exercício não efetivo em 20,6%
- P5** Regime dietético comprometido em 91,2%
- P6** Adesão à monitorização do peso corporal não demonstrada em 85,3%
- P7** Abuso de substâncias [especificar] presente em 26,4% (medicamentos sem receita)
- P8** Abuso de álcool presente em 8,8%
- P9** Processo ambiental relacionado com o uso do álcool prejudicial em 8,8%
- P10** Crenças comprometidas sobre o abuso do álcool em 29,4%
- P11** Padrão de sono comprometido em 79,4%
- P12** Capacidade para gerir stress não efetiva em 70,6%
- P13** Processo psicológico comprometido em 76,5%
- P14** Desempenho escolar comprometido em 70,6%
- P15** Vítima de violência presentes em 55,9%
- P16** Esperança comprometida em 79,4%
- P17** Stress presente em 76,5%
- P18** Tristeza presente em 61,7%
- P19** Comportamento de procura de saúde não demonstrado em 50%
- P20** Apoio da família [no contexto da sexualidade e afetos] não efetivo em 41,2%
- P21** Identidade pessoal comprometida em 55,9%
- P22** Capacidade para gerir [o dia a dia] comprometida em 47,1%
- P23** Adesão a precauções de segurança não demonstrada em 17,6%

2.3 Determinação de Prioridades

Inicia-se então nesta fase a determinação de prioridades em que existe uma delimitação baseada nos critérios selecionados e onde a priorização é mais esmiuçada, levando a que o foco seja mais preciso. Deste modo, a atuação perante o problema de maior prioridade será muito mais concreto, levando a uma melhor atuação dos profissionais e conseqüentemente um aumento do conhecimento e uma melhoria da saúde da população.

Em consonância com Melo (2020), a fase de priorização deve ser enfatizada dentro do processo de Planejamento em Saúde devido à sua importância crítica, particularmente na eficaz alocação de recursos limitados para atender aos pedidos das populações ou comunidades.

Os diagnósticos de enfermagem em contextos comunitários são o resultado direto das avaliações comunitárias e caracterizam-se principalmente pela identificação de carências de recursos humanos, financeiros e/ou materiais que constituem barreiras significativas à implementação de intervenções. Vários problemas foram descobertos, pelo que, há uma necessidade urgente de identificar prioridades para que os problemas possam ser definidos e hierarquizados. Esta abordagem não significa subestimar outros problemas identificados, mas sim adotar estratégias de intervenção orientadas por critérios objetivos (Melo, 2020; Fernandes, 2019).

Imperatori & Giraldes (1993, p.64) referem que após a deliberação dos problemas reconhecidos na fase do Diagnóstico de Saúde, é imprescindível hierarquizá-los segundo critérios específicos e bem delineados.

Concordando com Imperatori & Giraldes (1993, p.65), *“Para hierarquizar os problemas de saúde detetados recorre-se à utilização de critérios, através dos quais os problemas serão ordenados em prioridades”*, em que afirmam que os três critérios clássicos usados na definição e hierarquização das prioridades são a magnitude, a transcendência e a vulnerabilidade.

Posto isto, os critérios utilizados foram uma adaptação do CENDES-OPAS (Centro Nacional de Estudos do Desenvolvimento e Organização Pan- Americana de

Saúde) (Ahumada *et al.*, 1965; cit in Melo, 2020, p. 21), estando repartidos em três critérios:

Magnitude: que relaciona a dimensão do mesmo com a comunidade;

Transcendência: que relaciona o modo como a intervenção nesse diagnóstico interfere na melhoria dos outros diagnósticos;

Vulnerabilidade: que relaciona a possibilidade de um resultado concreto no melhoramento desse mesmo diagnóstico com a intervenção.

Assim, foram atribuídas pontuações entre 0 e 3 para os seguintes critérios:

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

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

Foi realizada uma reunião de peritos, depois da definição de critérios, para atribuição de pontuações aos critérios destes 23 diagnósticos de Enfermagem, resultando a grelha de pontuação abaixo retratada (Tabela 2).

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

Diagnóstico	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Total
P1	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>4</i>
P2	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>4</i>
P3	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1</i>
P4	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>2</i>
P5	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>7</i>
P6	<i>3</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>3</i>
P7	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>2</i>	<i>2</i>
P8	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
P9	<i>3</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>3</i>
P10	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
P11	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>8</i>
P12	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>5</i>
P13	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>6</i>
P14	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>3</i>
P15	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>5</i>
P16	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>6</i>
P17	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>6</i>
P18	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>4</i>
P19	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>3</i>
P20	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>2</i>
P21	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>4</i>
P22	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>2</i>
P23	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>1</i>

Observando a tabela anteriormente retratada consegue-se visualizar uma alteração nítida de prioridades, comparando com os dados pré tratados. A importância da escolha seletiva de critérios de priorização, onde se tem em conta o tipo de estudo para a sua seleção, é deveras um ponto importantíssimo pois é a partir deste ponto que se irá tratar de uma forma mais precisa o problema com maior densidade nesta população, indo as intervenções ao encontro do epicentro do grupo de problemas relatados pelos resultados ao questionário.

2.3.1. Priorização dos Problemas

A meticulosa análise dos dados revela-se como um elo crucial entre a observação inicial e a efetiva priorização de problemas. Através de uma avaliação detalhada, é possível discernir não apenas as variações nos dados, mas também identificar os pontos críticos que exigem atenção imediata. Esta etapa de triagem é indispensável, pois assegura que os esforços subsequentes sejam direcionados para as áreas de maior impacto e necessidades dentro da população estudada. Tal abordagem não somente otimiza a utilização de recursos, mas também garante que as intervenções sejam alinhadas com as necessidades mais prementes, conforme revelado pelos dados. Portanto, a priorização não é um mero exercício de classificação, mas uma ação estratégica que determina a trajetória das fases subsequentes de intervenção, assegurando que estas sejam tão eficazes e eficientes quanto possível. Este processo de filtragem e foco é o que possibilita que as soluções propostas tenham o máximo de relevância e impacto, refletindo uma compreensão profunda dos desafios identificados. Endossando a visão de Tavares (1990), no decorrer do processo de priorização dos problemas, a definição de prioridades e a sua reflexão é de elevada importância para obter uma eficiente e equitativa hierarquização dos mesmos problemas.

Posto isto e, após a reunião de peritos, os problemas anteriormente identificados foram hierarquizados da seguinte forma:

Tabela 3- Organização por ordem de prioridade dos Diagnósticos de Saúde

P11	Padrão de sono comprometido	79,4%
P5	Regime dietético comprometido	91,2%
P13	Processo psicológico comprometido	76,5%
P16	Esperança comprometida	79,4%
P17	Stress presente	76,5%
P12	Capacidade para gerir stress não efetiva	70,6%
P15	Vítima de violência presentes	55,9%
P1	Apoio emocional comprometido	50%

P2	Papel de apoio emocional comprometido	64,7%
P18	Tristeza presente	61,7%
P21	Identidade pessoal comprometida	55,9%
P6	Adesão à monitorização do peso corporal não demonstrada	85,3%
P8	Abuso de álcool presente	8,8%
P9	Processo ambiental relacionado com o uso do álcool prejudicial	8,8%
P10	Crenças comprometidas sobre o abuso do álcool	29,4%
P14	Desempenho escolar comprometido	70,6%
P19	Comportamento de procura de saúde não demonstrado	50%
P4	Regime de exercício não efetivo	20,6%
P7	Abuso de substâncias [especificar] presente (medicamentos sem receita)	26,4%
P20	Apoio da família [no contexto da sexualidade e afetos] não efetivo	41,2%
P22	Capacidade para gerir [o dia a dia] comprometida	47,1%
P3	Processo social não efetivo	55,9%
P23	Adesão a precauções de segurança não demonstrada	17,6%

Como problema 9 (P9) é um diagnóstico de Enfermagem subjetivo, foi excluído dos problemas.

Assim, como devido ao curto tempo de intervenção do presente projeto, apenas selecionou-se um diagnóstico de Enfermagem para alvo de intervenção, nomeadamente o “**P11** Padrão de sono comprometido”.

2.4 Fixação de objetivos

Ao identificar o sono como o problema de maior significância, que se destaca após um processo de seleção rigorosa e várias etapas, adentramos uma fase crítica de estabelecimento de objetivos específicos voltados para esta temática. Esta etapa é essencial para garantir que a investigação permaneça alinhada com seu propósito inicial, evitando desvios que possam comprometer a integridade e a relevância dos resultados. A definição de objetivos não é apenas uma prática metodológica; é um princípio científico que assegura a precisão e a clareza no direcionamento do estudo.

Dentro do contexto científico, a formulação de objetivos claros e bem definidos serve como um farol que guia todas as etapas subsequentes da pesquisa. Ela permite que os investigadores mantenham o foco na problemática central, o que é crucial para a implementação de estratégias de intervenção eficazes na prática de enfermagem. Este foco é fundamental não só para a aplicação de cuidados de saúde mais efetivos, mas também para a construção de uma base de conhecimento que sustente futuras pesquisas e práticas baseadas em evidências.

A literatura científica realça a importância de um planejamento cauteloso e da definição de objetivos no início de qualquer investigação científica. Segundo Polit e Beck (2020), a clareza nos objetivos é imperativa para a delimitação do foco do estudo, permitindo que os pesquisadores identifiquem as variáveis de interesse, escolham metodologias adequadas e apliquem análises estatísticas pertinentes. Este rigor no planejamento está intrinsecamente conectado à qualidade dos descobrimentos e à sua aplicabilidade no contexto da prática clínica, sublinhando a relevância de um trajeto objetivo e bem fundamentado (Polit e Beck, 2020).

Segundo Melo (2020), a presente etapa é deveras importante pois, permite uma adequada definição dos objetivos, proporcionando de um modo mais preciso e esclarecedor, delinear várias estratégias de ação, com um foco no que se quer alcançar, o local e até que período de tempo (Melo, 2020).

Concordando com Imperatori & Giraldes (1993, p.77), *“realizado o diagnóstico da situação e definidos os problemas prioritários, haverá que proceder à fixação dos objetivos a atingir em relação a cada um desses problemas num determinado período de*

tempo.” Os mesmos autores referem que, para além do descrito anteriormente, há quatro situações a ter em conta para se definir objetivos, sendo elas:

-“ *A selecção dos indicadores dos problemas prioritários;*

- *A determinação da tendência dos problemas definidos como prioritários;*

- *A definição dos objetivos a atingir a médio prazo;*

- *A tradução dos objetivos em objetivos operacionais ou metas.*”

2.4.1 Objetivo Geral

Esta secção marca o início da articulação dos objetivos definidos neste estudo, enfatizando os objetivos gerais como os principais objetivos que o investigador se propõe alcançar através deste esforço de investigação. O estabelecimento de um objetivo geral é crucial, pois orienta a direcção e o âmbito da investigação, garantindo que todas as atividades realizadas sejam consistentes com a intenção central do estudo.

Como enfatiza Melo (2020), o objetivo geral deve refletir a questão central e a intenção principal do projeto de pesquisa e servir como eixo em torno do qual a pesquisa é organizada. Isto não só clarifica o objetivo global da investigação, mas também estabelece uma direcção clara para a condução da investigação, que conduz à determinação de estratégias específicas e à avaliação dos resultados.

Inicia então neste tópico a delineação dos objetivos para o presente estudo, sendo o objetivo geral o que a investigadora pretende atingir com o presente trabalho de investigação.

O autor Melo (2020), refere que o objetivo geral está relacionado com os focos primordiais do projeto.

Posto isto, o presente estudo tem como foco principal:

- Otimizar o padrão de sono dos alunos do 7ºano de escolaridade.

Este objetivo foi cuidadosamente selecionado para abordar uma necessidade premente identificada na população-alvo, refletindo um compromisso com a melhoria da qualidade de vida e bem-estar dos alunos. Através da otimização do padrão de sono, procura-se promover um impacto positivo no desempenho acadêmico, na saúde física e mental, e no desenvolvimento geral dos estudantes, evidenciando a relevância e a aplicabilidade prática do estudo em questão.

2.4.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos desempenham um papel vital no aperfeiçoamento e concretização dos propósitos definidos nos objetivos globais, permitindo uma exploração detalhada e sistemática dos diferentes aspetos dos problemas identificados e dos fatores que os afetam. São uma forma de especificar e esclarecer as áreas focais da investigação, situar o contexto da investigação e esclarecer as intenções precisas do trabalho realizado. Esta especificidade pode ajudar a construir métodos de investigação mais direcionados e a desenvolver estratégias de intervenção eficazes.

Conforme apontado por Melo (2020), os objetivos específicos estão intrinsecamente ligados ao objetivo geral, mas diferem na medida em que detalham as principais dimensões e as variáveis específicas a serem examinadas. Eles esclarecem o âmbito de investigação, permitindo que o pesquisador aborde as nuances e os detalhes cruciais do problema de pesquisa com maior precisão.

Nesse sentido, no contexto da população estudantil do 7º ano selecionada para este estudo, os objetivos específicos foram cuidadosamente formulados para atender às necessidades particulares e às características desse grupo. Os objetivos específicos propostos incluem:

- Aumentar o conhecimento sobre o padrão de sono dos alunos do 7ºano de escolaridade;

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

2.5 Estratégias de Ação

Nesta etapa crucial, procede-se à meticulosa articulação de um conjunto de estratégias de ação cientificamente fundamentadas. Estas atividades, cuidadosamente selecionadas e planeadas, são essenciais para alcançar os objetivos delineados anteriormente e atender de forma eficaz às necessidades específicas da população-alvo. Esta fase exige uma abordagem estratégica e uma análise profunda dos métodos mais apropriados para a intervenção, garantindo que cada passo esteja alinhado com os princípios científicos rigorosos. O desenvolvimento destas estratégias de ação enfatizam a importância da aplicabilidade prática dos resultados, visando uma melhoria tangível na qualidade de vida e no bem-estar da população em foco.

Segundo Melo (2020), as estratégias de ação representam uma série de tarefas e procedimentos executados intencionalmente para alcançar o objetivo geral do projeto. Essas atividades não são escolhidas aleatoriamente; elas são cuidadosamente planeadas e organizadas de modo a garantir que cada passo dado esteja alinhado com o propósito maior do estudo. A definição dessas estratégias é uma componente essencial do planeamento do projeto, pois fornece uma descrição clara para a implementação e facilita a monitorização do progresso em direção aos resultados desejados. No presente subcapítulo, serão apresentadas as estratégias de ação.

Neste contexto, as estratégias de ação serão explicitadas, oferecendo uma visão abrangente das abordagens e métodos que serão empregues para conduzir o estudo à sua conclusão bem-sucedida. A apresentação dessas estratégias é vital, pois não apenas esclarece os passos a serem seguidos, mas também demonstra a coerência e a viabilidade

do plano de pesquisa, assegurando que as intervenções propostas sejam pertinentes e capazes de produzir os impactos esperados na população estudada.

. Diagnóstico de Enfermagem: Padrão de Sono Comprometido

Objetivos Específicos:

- Aumentar o conhecimento sobre o padrão de sono dos alunos do 7º ano de escolaridade.
- Aumentar a proporção de alunos com conhecimento sobre o padrão do sono e as suas características;
- Aumentar a proporção de alunos com conhecimento sobre as consequências da privação do sono.

Meta:

- Aumentar a proporção de alunos com conhecimento sobre o sono e as suas características, até ao final de dezembro de 2023;
- Aumentar a proporção de alunos com conhecimento sobre as consequências da privação do sono, até ao final de dezembro de 2023.

Indicadores:

Indicadores de Resultado:

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

Indicadores de Processo:

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

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

Intervenção:

- 1 sessão de educação para a saúde para cada turma do 7º ano do Agrupamento de Escolas do Porto selecionado para o estudo, com a duração de 40 min, planeadas para os dias 13/12/2023 e 14/12/2023;
- Suporte de apresentação em formato Microsoft PowerPoint (Apêndice X);
- Elaboração de um plano de sessão para a realização das sessões de educação para a saúde (Apêndice XII);
- Aplicação de um questionário no início de cada sessão de educação para a Saúde - Questionário sobre o conhecimento o sono (caraterísticas e padrão) (Apêndice XI);
- Aplicação do mesmo questionário no final de cada sessão de educação para a Saúde - Questionário sobre o conhecimento o sono (caraterísticas e padrão) (Apêndice XI);
- Local: Salas de aula das turmas do 7º ano de um Agrupamento de Escolas do Grande Porto escolhido para o projeto;
- Recursos Materiais: projetor multimédia, computador, colunas (para ouvir um vídeo interativo), questionários e canetas.

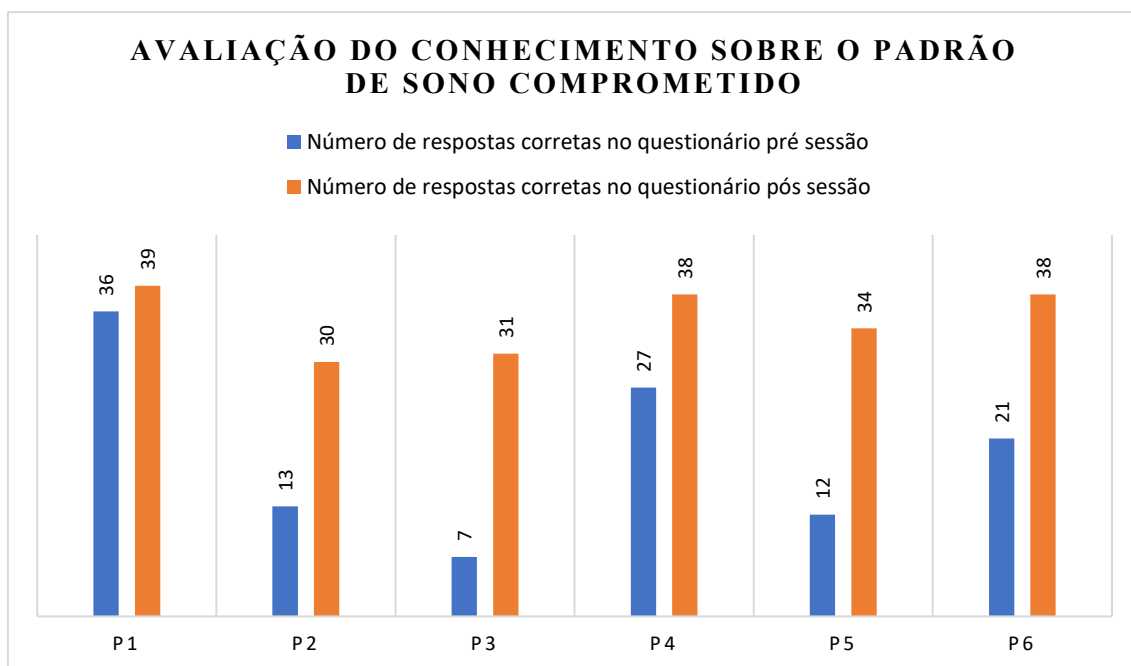
2.6 Avaliação

A avaliação da efetividade de um projeto e a verificação do cumprimento das metas estabelecidas são etapas fundamentais no ciclo de qualquer iniciativa,

especialmente em contextos de saúde e educação, onde os resultados podem ter impactos significativos na população-alvo. Neste sentido, a implementação de indicadores específicos emerge como um instrumento indispensável, não apenas para mensurar o sucesso e os resultados alcançados, mas também para identificar áreas que necessitam de ajustes ou melhorias. Segundo Melo (2020) e Tavares (1990), o uso de indicadores permite uma análise detalhada e objetiva do desempenho do projeto, facilitando a tomada de decisões informadas para otimizações futuras.

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

Gráfico 3- Avaliação do conhecimento sobre o Padrão de Sono Comprometido



Posto isto, após intervenção às três turmas do 7º ano do Agrupamento de Escolas do Grande Porto selecionado para o decorrente projeto, relativamente ao Padrão de Sono Comprometido, é possível constatar-se no gráfico 4 acima retratado que ocorreu um aumento considerável de conhecimento relativo à problemática trabalhada, o Sono, a sua importância, características e consequências da sua privação, principalmente nas questões P2, P3, P4, P5 e P6. Na questão P1 não ocorreu um crescimento de conhecimento

acentuado pois a maioria dos alunos já tinham conhecimento que o sono é uma necessidade vital, demonstrando conhecimento prévio sobre a temática, o que deixou a investigadora bastante aliviada pois o sono é realmente bastante importante.

Entrando agora para o “mundo dos números”, no que diz respeito à taxa de adesão à sessão de educação para a saúde na temática do sono:

Indicador de Processo

$$\frac{N^{\circ} \text{ de estudantes presentes na sessão}}{N^{\circ} \text{ total de estudantes previstos}} \times 100 = \frac{39}{57} \times 100 = 68\%$$

Já no que diz respeito à taxa de concretização das atividades previstas:

Indicador de Processo

$$\frac{N^{\circ} \text{ de sessões realizadas}}{N^{\circ} \text{ total de sessões planeadas}} \times 100 = \frac{3}{3} \times 100 = 100\%$$

Perante a altura do ano escolar com atividades extra-aulas, a adesão de alunos às sessões de educação para a saúde até foi bastante positiva, sendo ela 68%, como podem averiguar nos cálculos acima demonstrados. Relativamente à taxa de concretização das atividades previstas foi de 100%, demonstrando um bom planeamento e organização por parte da investigadora e respetiva enfermeira tutora e professor orientador.

Se formos olhar com mais precisão para a tabela anteriormente retratada e, por ventura fizermos alguns cálculos, pode-se observar que a média de conhecimento pré sessão de educação para a saúde no geral era de 34% e a média pós intervenção é de 61%, sendo a variação das médias 27% pontos percentuais, valor bastante positivo no que diz respeito ao aumento de conhecimento imediato dos alunos, podendo até afirmar que conseguiu-se cativar atenção deles para um tema tão “não valorizado” por esta comunidade devido aos múltiplos estímulos das inovações tecnológicas.

CAPÍTULO 3 – Competências desenvolvidas ao longo do presente percurso

O presente ensino clínico foi-se baseando nas competências descritas no Guia do Mestrado em Enfermagem e nas competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, para a realização das tarefas como Enfermeira Estudante do Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária e de Especialista em Enfermagem de Saúde Pública, em que, na tabela abaixo retratada, é possível observar-se as atividades realizadas ao longo deste mesmo estágio clínico.

Tabela 4- Competências a desenvolver e previsão das tarefas que as concretizam

Competência Académica/Profissional
Competências académicas do Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária
a) Gerir de forma adequada, informação proveniente da sua formação inicial, da sua experiência profissional e de vida, e da sua formação pós graduada; O presente projeto de intervenção na comunidade na área de saúde escolar teve como base conhecimentos apreendidos ao longo da Licenciatura em Enfermagem, nas aulas teóricas do presente estrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária e de Especialista em Enfermagem de Saúde Pública e da própria experiência laboral, tendo este último uma certa relevância pois ofereceu um aumento de conhecimentos em áreas dos Cuidados de Saúde Primários que faltava, de modo a melhorar as intervenções na comunidade.
b) Comunicar informação complexa de âmbito profissional e académico, resultante da prática clínica e da investigação, tanto a audiências especializadas quanto ao público em geral, tendo em consideração diferentes perspetivas sobre os problemas de saúde com que se depara; Ao longo da realização do presente projeto houve a possibilidade de partilhar com alguns elementos da UCC os problemas, as intervenções realizadas de modo a colmatar os mesmos problemas e os resultados obtidos após as mesmas intervenções, tendo sempre por base a evidência científica atualizada atualmente. A realização do presente projeto, produção de um cartaz científico e a participação em eventos científicos, como por exemplo o Fórum das Especialidades, foram essenciais, contribuindo para a concretização aa

presente competência.

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

No presente contexto, os meus clientes foram a comunidade escolar, nomeadamente os alunos do 7º ano da escola referida ao longo do projeto, em que foi aplicado um conjunto de questões em que, com os resultados das mesmas, realizou-se um Diagnóstico em Saúde, proporcionando um Planeamento em Saúde, intervindo no problema em questão, tentando reduzi-lo ou até mesmo colmatando-o.

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

O Planeamento em Saúde na Comunidade Escolar selecionada do presente projeto teve assente a evidência científica atualizada e utilizada atualmente. Ao longo do ensino clínico houveram períodos de discussão e partilha de informação tanto com o Professor Orientador e com a Enfermeira Tutora, de modo a refletir em conjunto crítico e reflexivamente, proporcionando uma maior aquisição de conhecimentos e uma melhoria constante.

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

A necessidade de pesquisar e aprofundar conhecimentos científicos na área da presente especialização, contribuiu para um desenvolvimento de conhecimentos teóricos e práticos, habilitando-me a realizar cuidados de Enfermagem de uma maior qualidade. Deste modo a intervenção realizada foi mais concreta e efetiva, alcançando resultados consideravelmente mais elevados e satisfatórios, havendo uma contribuição na melhoria da qualidade de vida da comunidade selecionada e conseqüentemente ganhos em saúde dos mesmos. Para além das inúmeras vantagens para os clientes, encontram-se também vantagens para os profissionais de saúde circundantes, proporcionando um desenvolvimento de competências, mantendo-os atualizados e deste modo, preparados para atender melhor as realidades que vão aparecendo no quotidiano.

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

Ao longo de todo processo de pré intervenção, a própria intervenção e pós intervenção, houve fundamentação por trás de tudo o que foi relatado e foram realizadas múltiplas partilhas de conhecimento e reflexões crítico refletivas, com o professor orientador e a enfermeira tutora, proporcionando um crescimento profissional.

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

No início de todo o processo, na fase de colheita de dados ocorreu logo uma barreira, nomeadamente uma diretora de turma se ausentou e foi substituída, não tendo informado tanto aluna como a tutora, atrasando todo o processo de envio dos consentimentos e autorizações aos encarregados da respetiva turma, tendo sido necessário reajustar e reformular os timings de intervenção. Esta situação permitiu o desenvolvimento de capacidades de curto ou até mesmo de imediato prazo da criação de soluções exequíveis de modo a dar resposta aos imprevistos, possibilitando a concretização do presente projeto.

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

As decisões, procedimentos e intervenções foram todas realizadas imperativamente com fundamentação científica, assegurando a veracidade da informação, tendo sido asseguradas todas as formalidades éticas e legais. A pesquisa bibliográfica realizada auxiliou nas intervenções realizadas perante o problema, intervindo perante a evidência atual.

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

Ao longo do Planeamento em Saúde, metodologia utilizada para a realização do presente projeto, possibilitou a intervenção na Comunidade selecionada e criar projetos apropriados com base nos dados retirados nos questionários.

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

A execução deste projeto sustentado na metodologia de Planejamento em Saúde, mas que revelou a importância crítica de integrar a investigação na prática clínica, evidenciando como a fundamentação em dados empíricos pode enriquecer e orientar intervenções de enfermagem. A compreensão das implicações da pesquisa na prática baseada em evidências permitiu identificar intervenções mais eficazes e seguras, contribuindo para a otimização da qualidade dos cuidados prestados. Este entendimento reforça a necessidade de uma contínua atualização profissional e de uma prática reflexiva que considere os avanços científicos como pilares para uma atuação baseada na melhor evidência disponível.

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

A participação ativa na investigação dentro do contexto de serviço especializado em Enfermagem Comunitária proporcionou uma oportunidade ímpar de contribuir para o avanço do conhecimento na área. Ao promover e participar em outros projetos investigação em curso, foi possível não apenas aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos mas também gerar novas evidências que podem orientar práticas futuras. Este envolvimento destacou a relevância de uma cultura de inovação e pesquisa contínua nos serviços de saúde, incentivando o desenvolvimento de estratégias eficazes que respondam às necessidades complexas das comunidades atendidas.

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

Para realizar o presente projeto recorreu-se a estratégias de comunicação terapêutica, como foi apreendido na licenciatura e desenvolvidos ao longo da prática clínica / experiência profissional adquirida até ao momento, possibilitando e facilitando a transmissão de informação tanto com a equipa da UCC como com a comunidade escolar a intervir, tendo sempre por base e o cuidado as crenças e cultura dos mesmos.

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

A interação com uma equipe multidisciplinar durante o projeto foi fundamental para o sucesso das intervenções propostas. A capacidade de trabalhar colaborativamente, respeitando e integrando as competências de diferentes profissionais, permitiu a concepção e implementação de um plano de cuidados mais abrangente e efetivo. Esta experiência sublinhou a importância da comunicação eficaz, do respeito mútuo e da partilha de conhecimentos como elementos cruciais para a prestação de cuidados de saúde de

alta qualidade, refletindo a natureza interdisciplinar da Enfermagem Comunitária e reforçando o papel do enfermeiro enquanto membro ativo e essencial na equipa de saúde. Ao longo do presente ensino clínico houve sempre uma preocupação de criar uma relação com base na empatia tanto com a equipa multidisciplinar que me rodeava como também com a comunidade escolar, mantendo uma postura adequada e um trabalho profissional.

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

Criação e gestão de um projeto relacionado com a temática a ser desenvolvida numa comunidade escolar inerente à saúde escolar.

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

A participação em seminários do Mestrado e de OT, como também a constante partilha de conhecimentos com os colegas de estágio do mesmo Mestrado foi deveras importante, pois estimulou e proporcionou um aumento de conhecimento e de aprendizagem mútua, como também a interajuda e crescimento profissional. Deste modo, discutindo em conjunto as temáticas facilitou a encontrar as soluções para os problemas identificados.

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

Os resultados obtidos foram demonstrados à tutora e ao orientador, de modo a serem trabalhados com maior precisão.

q) Promover formação em serviço na área da especialização;

Devido à curta duração do presente ensino clínico, não houve oportunidade de realizar formação em serviço para demonstrar o trabalho realizado, tanto os resultados obtidos como as próprias etapas do Planeamento em Saúde.

r) Colaborar no processo de integração de novos profissionais;

Não ocorreu nenhuma necessidade de integração de estudantes novos na UCC que frequentei neste período, pelo que devido a isso não ter concretizado esta competência.

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

A partilha e discussão das temáticas tanto com a tutora e o orientador, como também com a equipa multidisciplinar foram essenciais para uma melhor atuação na comunidade escolar, pois diferentes opiniões ajudam a enriquecer as atividades e conhecimentos a passar.

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

Durante a realização do projeto foram realizados cuidados inerentes ao Planeamento em Saúde e a sua Intervenção.

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

Com o apoio tanto da enfermeira tutora como do professor orientador ao longo do presente ensino clínico, foi desenvolvido de forma autónoma e contínua todo um processo de aprendizagem pessoal e profissional.

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

A competência acima referida não foi concretizada, pois não houve oportunidade temporal de exercer supervisão do exercício profissional na área de especialização.

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

Ao longo do ensino clínico todos os cuidados de enfermagem prestados foram zelados, tendo por base os padrões de qualidade da Ordem dos Enfermeiros, identificando as necessidades de cuidados e intervenções planeadas e executadas.

Competências do Especialista em Enfermagem Comunitária

Estabelecer, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; O presente projeto foi baseado nas Etapas do Planeamento em Saúde, iniciando-se pelo diagnóstico em saúde da população selecionada a estudar, possibilitando uma melhor avaliação das necessidades e adequando as intervenções à comunidade escolar.

Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades; No presente projeto apenas se capacitou a comunidade escolar selecionada, proporcionando um aumento de conhecimento a este grupo selecionado, esperança de que alterem os comportamentos e hábitos de vida.

Integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde; As estratégias implementadas ao longo da intervenção baseavam-se nos Programas de Saúde, nomeadamente Programa Nacional de Saúde Escolar, focando-me na problemática da comunidade escolar selecionada.

Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico. Cooperação na vigilância epidemiológica dos diagnósticos de Enfermagem da comunidade escolar selecionada e respetivo projeto a desenvolver.

CONCLUSÃO

Com o final da presente investigação e intervenção comunitária, é fundamental refletir e analisar, de forma concisa, tudo aquilo que nela se encontra discriminado. A famosa autora Fortin (2009, p.484) alude que “as conclusões de um estudo exigem da parte do investigador que faça uma síntese do conjunto de resultados discutidos e que coloque em evidência os elementos novos que o estudo permitiu”.

Chegado ao momento de reflexão e conclusão, é necessário reconhecer o importante percurso percorrido ao longo deste estudo. O desenvolvimento deste projeto não só exigiu um conhecimento aprofundado do vasto campo da saúde escolar, como proporcionou um enriquecimento significativo, contribuindo para o desenvolvimento e aprofundamento de conhecimentos na área, bem como para a melhoria de competências científicas.

Este trabalho revelou-se indispensável para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, permitindo a aplicação prática de conhecimentos adquiridos ao longo da formação em Enfermagem. Além disso, viabilizou a consolidação da prática clínica com base nos saberes explorados durante o Mestrado, culminando na elaboração de contribuições científicas significativas para a temática em questão.

A comunidade escolar é dos “mundos” mais vastos a nível de flexibilidade cerebral e de criatividade. As crianças têm uma grande capacidade psicológica de captação de conteúdos, adquirindo e fixando conhecimento teórico prático com uma maior facilidade comparando com um adulto, proporcionando uma alteração nos hábitos de vida muito mais acelerada.

A introdução de Programas de Saúde Escolar proporcionaram as primeiras grandes mudanças nesta comunidade, objetivando uma melhoria na saúde das crianças e jovens, prevenindo comportamentos de riscos e conseqüentemente doenças, promovendo a saúde, intervindo problemas identificados. Para além desta introdução na Saúde Escolar temos também de grande relevância a implementação de Programas de Promoção da Saúde, que proporcionam conhecimentos, valores e ações às crianças e jovens, auxiliando numa melhor tomada de decisão relativamente aos hábitos de vida, prevenindo

comportamentos de riscos prejudiciais à saúde. Estas duas grandes alterações na Saúde Escolar referidas anteriormente possibilitaram que esta área progredisse e se tornasse fulcral na promoção de hábitos de vida saudáveis, prevenindo doenças em crianças e jovens, proporcionando uma melhor qualidade de vida.

O ambiente escolar deve ser um ambiente saudável, que promova os bons hábitos de vida, o bem-estar físico e psicológicos da comunidade escolar, sendo importante instruir sobre várias temáticas como as escolhas hídricas e alimentares, a gestão do stress, o exercício físico, a prevenção de comportamentos de risco e as relações interpessoais. O Enfermeiro especialista em enfermagem Comunitária e de Saúde Pública tem um papel de extrema importância na deteção potenciais problemas de saúde, proporcionando uma rápida intervenção que promova a educação para a saúde fomentada nos hábitos de vida saudáveis e prevenindo a doença, melhorando a qualidade de vida da população.

No decorrer da última unidade curricular do presente Mestrado de Enfermagem, Comunitária e Saúde Pública, nomeadamente Estágio Final e Relatório, houve aquisição e consolidação de conhecimentos e competências nesta área tão rica, como o Planeamento em Saúde e comunicação interpessoal, fulcrais para o progresso do presente ensino clínico. Este relatório é fundamental na medida em que é possível a reunião de todo o conhecimento teórico prático desenvolvido e aprimorado ao longo de todo o processo do Planeamento em Saúde, demonstrando resultados reveladores e consideráveis relativamente à aplicação deste Planeamento. Posto isto, foi possível reconhecer as necessidades dos alunos selecionados para o estudo, nomeadamente as turmas do 7º ano do Agrupamento em estudo, no Porto, proporcionando uma hierarquização de problemáticas presentes, desenvolvendo diagnósticos de Enfermagem, planeamento e intervenção de modo a posteriormente obter ganhos em saúde.

Já em relação aos objetivos propostos no início deste percurso, ocorreu um balanço pessoal bastante positivo pois houve a possibilidade de cumprir todos os objetivos, proporcionando a aquisição de competências de Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública. A concretização dos objetivos propostos ofereceu uma gratificação pessoal imensa, marcando um fecho significativo deste percurso académico e profissional. A realização deste Planeamento em Saúde na área que me é tão querida, a Saúde Escolar, enche-me de satisfação e gratidão, simbolizando um marco importante no meu percurso enquanto enfermeira e investigadora.

BIBLIOGRAFIA

Cabral A. (2014). Avaliação dos hábitos de sono em crianças e jovens na área do Grande Porto

Casemiro J., Fonseca A. e Secco F. (2013). Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. Pág 829-840.

Coutinho, C. P. (2014). Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática. (2a ed.). Coimbra, Almedina.

Dahl, R. (Março de 1996). The impact of inadequate sleep on children's daytime cognitive function. *1*, pp. 44-50.

DGS. (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. 110. Ministério da Saúde.

Diário da República. (16 de julho de 2018). Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária — Na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. *135*, 2.

Eisenstein, E. (2005). *Adolescência: definições, conceitos e critérios* (Vol. 2).

Fernandes, C. I. (2019). *Enfermagem comunitária e MAIEC um projeto de empoderamento para a vigilância epidemiológica*. Universidade Católica Portuguesa.

Fernandes, R. M. (abr./jun. de 2006). O sono normal. *39*(2), 157-168.

Ferreira, R., Duarte, E., & Figueiredo, M. C. (abril de 2019). TEENPOWER- Tecnologia & Inovação na Promoção de Comportamentos Saudáveis em Adolescentes. Em G. Editor (Ed.).

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta. Aveiro: UA Editora. [Consultado em 30/03/2020].

Fortin, M. (2009). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência [Consultado em 28/03/2020].

Fortin, M. F. (1999). *O processo de Investigação: Da concepção à realização*. Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Goleman, D. (2012). *Inteligência Emocional*. Lisboa: Temas e Debates. .
Imperatori, E., & Giraldes, M. d. (1982). *Metodologia do Planeamento da Saúde*. Lisboa: Editorial do M.E.C.

Imperatori, E., & Giraldes, M. d. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde : manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (Vol. 3). Lisboa : Escola Nacional de Saúde Pública, cop. 1993: Obras Avulsas.

Januário, P. d. (2012). *Hábitos de sono das crianças e compreensão infantil do sono e das estratégias facilitadoras do adormecimento*. Universidade de Lisboa- Faculdade de Psicologia.

Magalhães, C., Campos, A. A., Carvalho, C. P., Coelho, D. F., Cabo, C. F., Ferrás, S. M., Sousa, A. S. (2020). Estilos de Vida Saudáveis em Adolescentes: Educação e Promoção da Saúde. *Actas do 13o Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. 13o Congresso Nacional de Psicologia da Saúde.

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

Melo, P. S. (2020). Tradução para português e validação cultural da Empowerment Assessment Rating Scale. *1*, pp. 441-446.

Ministério da Saúde. (28 de janeiro de 2004). Despacho n.o 1916/2004. Obtido de <https://direitodamedicina.sanchoeassociados.com/legislacao/despacho-19162004/>

Ministério da Saúde. (28 de janeiro de 2004). *Despacho n.º 1916/2004*. Obtido de <https://direitodamedicina.sancheassociados.com/legislacao/despacho-19162004>

Marques A. (2010). A escola, a educação física e a promoção de estilos de vida activa e saudável: estudo de um caso.

Meireles C. (2021). Adolescentes, hábitos de leitura, autoestima e satisfação com a vida. Dissertação de Mestrado.

Mendes T. (2018). Estilos de vida, alimentação, sono, prática desportiva e competência motora no 1.º Ciclo do Ensino Básico (1.º CEB). Coimbra.

Ordem dos Enfermeiros. (fevereiro de 2011). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Edição Portuguesa.

Ordem dos Enfermeiros. (julho de 2014). *Unidades de Cuidados na Comunidade: Presente com Futuro!*

Ordem dos Enfermeiros. (2023). *guia orientador de boas práticas, o sono na criança e no adolescente*.

Oliveira D., Carvalho C. e Oliveira S. (2021) *Hábitos e Perturbações do Sono numa População Pediátrica. Sleep Habits and Disorders in a Pediatric Population*.

Paiva, P. T. (2008). *Bom Sono, Boa Vida*. Oficina do Livro.

Parreira A. et al (2019). *Validação Clínica da Versão Portuguesa do Questionário de Hábitos de Sono das Crianças (CSHQ-PT) em Crianças com Perturbações do Sono e*

PHDA. Clinical Validation of The Portuguese Version of the Children Sleep Habits Questionnaire (CSHQ-PT) in Children with Sleep Disorder and ADHD. Pág 195-201. link <https://doi.org/10.20344/amp.10906> .

Pimentel, S. M. (2013). *Promoção da Literacia sobre Hábitos de Sono Saudáveis em Adolescentes*. Escola Superior de Educação.

Primaria, G. d. (2011). *Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria*. Ministerio de Ciencia e Innovación.

Pordata (2024). *Dimensão média dos agregados domésticos privados*. Obtido de <https://www.pordata.pt/portugal/dimensao+media+dos+agregados+domesticos+privados-511>

Queirós, M. (2014). *Inteligência Emocional - Aprenda a ser Feliz*. Porto Editora.
Rodrigues, F. M. (2012). *Relatório de Estágio de Intervenção na Comunidade*. Instituto Politécnico de Portalegre- Escola Superior de Saúde de Portalegre.

Rodrigues-Pires, F., Festas, C., Amado, J., Neves-Amado, J., & Almeida, S. (2023). O meu estilo de vida FANTASTICO: Tradução, adaptação e validação do questionário em pré-adolescentes portugueses. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2), e22108. <https://doi.org/10.12707/RVI22108>

Tavares, A. M. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Cadernos de formação 2.

WHO. (1986). *Young People's Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for society*. Geneva.

APÊNDICES

APÊNDICE I – Cronograma

Etapa	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro
Diagnóstico (aplicação dos instrumentos)					
Identificação de prioridades e definição do caminho a seguir					
Intervenções: Sessões em sala com turmas.					
Avaliação de alguns resultados das intervenções e do impacto do projeto (com estudantes)					

APÊNDICE II – Projeto: Hábitos de Vida numa Comunidade Escolar

PROJETO:

“Caraterização dos Hábitos de vida numa população pediátrica”

A Universidade Católica Portuguesa do Porto, juntamente com a equipa de Saúde Escolar da [redacted] (Unidade de Cuidados na Comunidade), do Agrupamento de Centros de Saúde [redacted], pretendem colaborar com o Agrupamento [redacted] para a promoção de Hábitos de vida Saudáveis nas turmas do 7º ano [redacted]

Inicialmente irá se comunicar aos diretores de turma das respetivas turmas e solicitar autorização aos pais para que os seus educandos possam participar no presente projeto. De seguida iremos realizar um Diagnóstico, utilizando um instrumento de recolha (questionário) validado para o 9º ano que irá ser adaptado para a faixa etária que vamos trabalhar, nomeadamente o 7º ano. O questionário denomina-se F.A.N.T.A.S.T.I.C.O. (anexo I) é de questões simples e rápidas de responder, avaliando 10 dimensões centrais dos estilos de vida, permitindo deste modo reconhecer as áreas que merecem intervenção nas turmas acima referidas. Após a realização do Diagnóstico, irá ser apresentado aos professores a área problemática que, posteriormente iremos tratar de corrigir e melhorar.

O presente projeto de promoção de saúde será desenvolvido pela Enfermeira [redacted] (aluna do Mestrado em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública), com orientação do Professor Paulo Alves e da Enfermeira [redacted] de Saúde Escolar da [redacted] ACeS [redacted], coordenados com a Professora responsável pela Promoção e Educação para a Saúde do Agrupamento [redacted], nomeadamente a Professora [redacted]

As etapas previstas para o projeto apresentam-se no cronograma abaixo retratado.

CRONOGRAMA PREVISTO

Etapa	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro
Diagnóstico (aplicação dos instrumentos)					
Identificação de prioridades e definição do caminho a seguir					
Intervenções: Sessões em sala com turmas.					
Avaliação de alguns resultados das intervenções e do impacto do projeto (com estudantes)					

APÊNDICE III- Consentimento Informado dirigido aos Encarregados de Educação

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO de acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a Convenção de Oviedo²

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

Exmo(a) Encarregado(a) de Educação,

Eu, Ângela Carina Dias Magalhães, [REDACTED] e investigadora da Universidade Católica Portuguesa do Porto, sou responsável pelo presente estudo de investigação: "Caracterização dos Hábitos de Vida numa Comunidade Escolar".

Após consentir a participação no presente estudo, está a autorizar a recolha e tratamento de dados, juntamente com os outros investigadores, de modo a serem tratados e analisados posteriormente, para a identificação de fenómenos, potencialmente sensíveis a intervenções de Enfermagem. Está garantido e assegurado tanto o anonimato como a confidencialidade de todos os dados recolhidos ao no âmbito da presente investigação.

Título do estudo: Caracterização dos Hábitos de Vida numa Comunidade Escolar

Enquadramento: O desenvolvimento deste Projeto está sob orientação do Professor Paulo Alves e da Enfermeira JB no domínio da Unidade Curricular "Estágio Final e Relatório", inserido no terceiro semestre do segundo ano do curso de Mestrado em Enfermagem, Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, na Escola de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica do Porto. O Projeto gira em torno da realização de um diagnóstico de situação com o objetivo de identificar diagnósticos, potencialmente trabalhados nas intervenções de Enfermagem, dos alunos do Agrupamento de Escolas do [REDACTED], para a promoção dos Hábitos de Vida Saudáveis nos alunos do 7º ano.

Explicação do estudo: O presente estudo tem como finalidade a elaboração de um Diagnóstico de Situação sobre os Hábitos de Vida dos alunos do 7º ano do Agrupamento de Escolas do [REDACTED], de modo a identificar necessidades de intervenções de enfermagem e implementar estratégias para as solucionar. Para isso, será aplicado um instrumento de avaliação, aos alunos do 7º ano, denominado de FANTASTICO (Rodrigues-Pires, et al, 2023) para identificar os diagnósticos de enfermagem associados aos estilos de vida.

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

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

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

Confidencialidade e anonimato: Neste presente projeto garante-se a confidencialidade e uso exclusivo dos dados recolhidos para o mesmo, em que a identificação dos participantes nunca se tornará pública e todos os contactos serão realizados em ambiente de privacidade. Ao longo do tratamento de dados, a confidencialidade será uma prioridade. A equipa de profissionais envolvidos no projeto compromete-se assim, a garantir e defender a presença de todos os princípios inerentes ao anonimato e confidencialidade.

Desde já agradecemos a sua disponibilidade para a participação no estudo. Prevê-se que esteja concluído em fevereiro 2024, data a partir da qual poderá solicitar ao investigador responsável, os resultados do mesmo.

Assinatura/s:

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

Nome:

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

<p>SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE (se o menor tiver discernimento deve <u>também</u> assinar em cima, se consentir)</p> <p>NOME:</p> <p>BI/CD Nº: DATA ou VALIDADE /..... /.....</p> <p>GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO:</p> <p>ASSINATURA</p>
--

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

APÊNDICE IV- Operacionalização das variáveis

Item	Foco	Questão	Diagnóstico [negativo] identificado (%)
F	Apoio emocional	1. Tenho com quem falar de coisas importantes para mim (38,2%) 3. Sou tratado(a) com carinho (50%)	Apoio emocional comprometido em 50%
	Papel de apoio emocional	2. Trato os outros com carinho (64,7%)	Papel de apoio emocional comprometido em 64,7%
A	Processo social	4. Faço parte de um grupo organizado (p.e: escuteiros, cruz vermelha, desportivo, religioso, música, teatro ou outros grupos juvenis) 55,9%	Processo social não efetivo em 55,9%
	Regime de Exercício	5. Nos últimos 7 dias fiz exercício físico durante 30 min, tão intenso que me senti acelerado(a) e acabei cansado(a) 20,6%	Regime de exercício não efetivo em 20,6%
N	Regime Dietético	6. A minha alimentação diária é equilibrada (70,6%) 7. Todos os dias, pelo menos, tomo o pequeno-almoço, almoço e janto (11,8%) 8. Consumo, frequentemente, muito açúcar, sal, gorduras, guloseimas e comida tipo fast food (por exemplo, hambúrgueres, pizzas e batatas fritas) (91,2%)	Regime dietético comprometido em 91,2%
	Adesão à monitorização do peso corporal	9. Peso-me com regularidade (85,3%)	Adesão à monitorização do peso corporal não demonstrada em 85,3%
T	Abuso de substâncias: Tabaco, Álcool Substâncias (medicamentos)	10. Já experimentei fumar (5,8%) 11. Já tomei medicamentos sem indicação de um profissional de saúde (p.e: médico, enfermeiro ou farmacêutico...) (26,4%) 12. Tomo bebidas que contêm cafeína (p.e: café, bebida de cola e bebidas energéticas) 2,9%	Abuso de substâncias [especificar] presente em 26,4%
A	Abuso do álcool	13. Consumi bebidas alcoólicas nos últimos 6 meses (p.e: cerveja, vinho, sangria, poncha, shots) (8,8%)	Processo ambiental relacionado com o uso do álcool prejudicial em 8,8%
	Crenças sobre o abuso do álcool	14. Considero que as bebidas alcoólicas são prejudiciais (29,4%)	Crenças comprometidas sobre o abuso do álcool em 29,4%
	Processo ambiental relacionado com o uso do álcool	15. As pessoas com quem vivo, bebem bebidas alcoólicas (91,1%)	Processo ambiental relacionado com o uso do álcool prejudicial em 91,1%
S	Padrão de sono	16. Durmo bem e ao acordar sinto que descansei (79,4) Habitualmente vou dormir às Habitualmente levanto-me às	Padrão de sono comprometido em 79,4%
	Capacidade para gerir stress	17. Sinto-me capaz de lidar com situações de stress e encontro soluções com facilidade (70,6%) 18. Consigo relaxar e desfrutar do meu tempo livre (52,9%)	Capacidade para gerir stress não efetiva em 70,6%
T	Processo psicológico	19. Sinto-me chateado(a) e/ou zangado(a) sem razão (76,5%) 20. Sinto-me bem-humorado(a), alegre e com energia (73,5%)	Processo psicológico comprometido em 76,5%

	Desempenho escolar	21. Sinto-me satisfeito(a) com os meus estudos 70,6	Desempenho escolar comprometido em 70,6%
	Vítima [de violência]	22. Já me senti pressionado(a), agredido(a) fisicamente ou maltratado(a) verbalmente pelos meus colegas 55,9	Vítima de violência presentes em 55,9%
I	Esperança	23. Tenho pensamentos positivos e otimistas 79,4	Esperança comprometida em 79,4%
	Stress	24. Sinto-me tenso(a) ou stressado(a) 76,5	Stress presente em 76,5%
	Tristeza	25. Sinto-me deprimido ou triste 61,7	Tristeza presente em 61,7%
C	Comportamento de procura de saúde	26. Vou, regularmente, a consultas (p.e: médicas, enfermagem, nutrição, de medicina dentária) 50	Comportamento de procura de saúde não demonstrado em 50%
	Apoio da família [no contexto da sexualidade e afetos]	27. Converso com pessoas da minha família sobre a sexualidade (p.e: mudanças físicas ou psicológicas relacionadas com o ser menina ou menino; sentimentos de amizade e amor; ou relações sexuais) 41,2	Apoio da família [no contexto da sexualidade e afetos] não efetivo em 41,2%
	Identidade pessoal	28. Aceito-me como sou e sinto-me satisfeito(a) com a minha aparência física ou como me vejo 55,9	Identidade pessoal comprometida em 55,9%
O	Capacidade para gerir [o dia a dia]	29. Sou organizado(a) com as minhas responsabilidades do dia-a-dia 47,1	Capacidade para gerir [o dia a dia] comprometida em 47,1%
	Adesão a precauções de segurança	30. Respeito as regras de trânsito (p.e: uso cinto de segurança, respeito dos semáforos, atravesso nas passeadeiras e pontes pedonais) 17,6	Adesão a precauções de segurança não demonstrada em 17,6%

Alguém fuma na tua casa?	Estas satisfeito com o tempo que passas em família?	1.Tenho com quem falar de coisas importantes para mim	2. Trato os outros com carinho	3. Sou tratado(a) com carinho
Mãe	Sim	Algumas vezes	Algumas vezes	Sempre
ninguem	Sim	Sempre	Sempre	Sempre
Ninguém	Sim	Sempre	Sempre	Sempre
Mãe	Sim	Sempre	Algumas vezes	Algumas vezes
Mãe	Sim	Algumas vezes	Sempre	Algumas vezes
Pai	Sim	Sempre	Sempre	Sempre
Mãe	Sim	Algumas vezes	Algumas vezes	Sempre
Mãe	Sim	Algumas vezes	Algumas vezes	Algumas vezes
Mãe e pai	Sim	Algumas vezes	Algumas vezes	Algumas vezes
NÃO	Sim	Sempre	Algumas vezes	Algumas vezes
Tio	Sim	Sempre	Algumas vezes	Sempre
Não	Sim	Algumas vezes	Algumas vezes	Sempre
Pai e irmã	Sim	Algumas vezes	Algumas vezes	Algumas vezes
	SIM - 34 100%	SEMPRE-21 61,80%	SEMPRE - 12 35,30%	SEMPRE - 17 50%
	NÃO- 0 0%	ALGUMAS VEZES - 13 38,20%	ALGUMAS VEZES - 22 64,70%	ALGUMAS VEZES - 17 50%
		NUNCA-0 0%	NUNCA-0 0%	NUNCA-0 0%
	0%	38,20%	64,70%	50%

4. Faça parte de um grupo organizado (por exemplo: escoteiros, cruz vermelha, desportivo, religioso, música, teatro ou outros grupos juvenis)

5. Nos últimos 7 dias fiz exercício físico durante 30 min, tão intenso que me senti acelerado(a) e acabei cansado(a)

Nunca	Entre 0 a 1 vez
Algumas vezes	Entre 2 a 4 vezes
Sempre	Entre 2 a 4 vezes
Sempre	Entre 2 a 4 vezes
Nunca	Entre 2 a 4 vezes
Algumas vezes	Entre 0 a 1 vez
Nunca	Entre 0 a 1 vez
Nunca	Entre 0 a 1 vez
Sempre	5 ou mais vezes
Sempre	Entre 2 a 4 vezes
Sempre	5 ou mais vezes
Nunca	5 ou mais vezes
Sempre	5 ou mais vezes
SEMPRE - 15	5 OU MAIS VEZES - 9
44,10%	26,50%
ALGUMAS VEZES - 5	ENTRE 2 A 4 VEZES - 18
14,70%	52,90%
NUNCA - 14	ENTRE 0 A 1 VEZ - 7
41,20%	20,60%
55,90%	20,60%

6. A minha alimentação diária é equilibrada	7. Todos os dias, pelo menos, tomo o pequeno-almoço, almoço e janto	8. Consumo, frequentemente, muito açúcar, sal, gorduras, guloseimas e comida tipo fast food (por exemplo, hambúrgueres, pizzas e batatas fritas)
Algumas vezes	Sempre	Algumas vezes
Algumas vezes	Algumas vezes	Algumas vezes
Sempre	Sempre	Algumas vezes
Algumas vezes	Sempre	Algumas vezes
Sempre	Sempre	Algumas vezes
Algumas vezes	Sempre	Algumas vezes
Algumas vezes	Sempre	Algumas vezes
Algumas vezes	Algumas vezes	Sempre
Algumas vezes	Algumas vezes	Algumas vezes
Sempre	Sempre	Algumas vezes
Sempre	Sempre	Algumas vezes
Algumas vezes	Sempre	Sempre
Algumas vezes	Algumas vezes	Algumas vezes
SEMPRE - 10		
29,40%	SEMPRE - 30	SEMPRE - 3
	88,20%	8,80%
ALGUMAS VEZES - 24		
70,60%	ALGUMAS VEZES - 4	ALGUMAS VEZES -28
	11,80%	82,40%
NUNCA-0		
0%	NUNCA-0	NUNCA - 3
	0%	8,80%
70,60%		
	11,80%	91,20%

9. Peso-me com regularidade	10. Já experimentei fumar	11. Já tomei medicamentos sem indicação de um profissional de saúde (p.e: médico, enfermeiro ou farmacêutico...)	12. Tomo bebidas que contêm cafeína (p.e: café, bebida de cola e bebidas energéticas)
Algumas vezes	Nunca	Nunca	Entre 0 a 3 ao dia
Algumas vezes	Nunca	Algumas vezes	Entre 0 a 3 ao dia
Sempre	Nunca	Nunca	Entre 0 a 3 ao dia
Algumas vezes	Nunca	Nunca	Entre 0 a 3 ao dia
Nunca	Nunca	Algumas vezes	Entre 0 a 3 ao dia
Algumas vezes	Nunca	Nunca	Entre 0 a 3 ao dia
Algumas vezes	Nunca	Nunca	Entre 0 a 3 ao dia
Algumas vezes	Nunca	Nunca	De 3 a 6 ao dia
Algumas vezes	Nunca	Algumas vezes	Entre 0 a 3 ao dia
Algumas vezes	Nunca	Nunca	Entre 0 a 3 ao dia
Algumas vezes	Nunca	Nunca	Entre 0 a 3 ao dia
Algumas vezes	Nunca	Nunca	Entre 0 a 3 ao dia
Algumas vezes	Nunca	Nunca	Entre 0 a 3 ao dia
SEMPRE - 5	SEMPRE - 1	SEMPRE - 1	ENTRE 0 A 3 - 33
14,70%	2,90%	2,90%	97,10%
ALGUMAS VEZES - 25	ALGUMAS VEZES - 1	ALGUMAS VEZES - 8	ENTRE 3 A 6 - 1
73,50%	2,90%	23,50%	2,90%
NUNCA - 4	NUNCA - 32	NUNCA - 25	MAIS QUE 6 AO DIA - 0
11,80%	94,10%	73,50%	0%
85,30%	5,80%	26,40%	2,90%

13. Consumi bebidas alcoólicas nos últimos 6 meses (p.e: cerveja, vinho, sangria, poncha, shots)	14. Considero que as bebidas alcoólicas são prejudiciais	15. As pessoas com quem vivo, bebem bebidas alcoólicas	16. Durmo bem e ao acordar sinto que descansei
0 vezes	Algumas vezes	Algumas vezes	Algumas vezes
0 vezes	Sempre	Algumas vezes	Algumas vezes
0 vezes	Sempre	Nunca	Sempre
0 vezes	Sempre	Algumas vezes	Sempre
0 vezes	Sempre	Algumas vezes	Algumas vezes
0 vezes	Sempre	Algumas vezes	Algumas vezes
0 vezes	Sempre	Algumas vezes	Algumas vezes
0 vezes	Sempre	Algumas vezes	Algumas vezes
0 vezes	Nunca	Algumas vezes	Sempre
0 vezes	Sempre	Algumas vezes	Algumas vezes
0 vezes	Sempre	Nunca	Sempre
0 vezes	Algumas vezes	Algumas vezes	Algumas vezes
0 vezes	Nunca	Algumas vezes	Nunca
0 VEZES - 31	SEMPRE - 24	SEMPRE - 1	SEMPRE - 7
91,20%	70,60%	2,90%	20,60%
DE 1 A 3 - 3	ALGUMAS VEZES - 8	ALGUMAS VEZES - 30	ALGUMAS VEZES - 23
8,80%	23,50%	88,20%	67,60%
MAIS QUE 3 - 0	NUNCA - 2	NUNCA - 3	NUNCA - 4
0%	5,90%	8,80%	11,80%
8,80%	29,40%	91,10%	79,40%

Habitualmente vou dormir às	Habitualmente levanto-me às	7. Sinto-me capaz de lidar com situações de stress e encontro soluções com facilidade	18. Consigo relaxar e desfrutar do meu tempo livre	19. Sinto-me chateado(a) e/ou zangado(a) sem razão
22h	7h50m	Algumas vezes	Algumas vezes	Algumas vezes
23h	7h	Algumas vezes	Sempre	Algumas vezes
21:30	7:30	Sempre	Sempre	Nunca
22h	7h	Algumas vezes	Algumas vezes	Nunca
22:30	07:30	Nunca	Algumas vezes	Algumas vezes
21:30	7:00	Sempre	Algumas vezes	Algumas vezes
Entre 21:00 21:30	7:00	Algumas vezes	Sempre	Algumas vezes
21:30	6:00	Algumas vezes	Algumas vezes	Algumas vezes
23:00	7:00	Nunca	Algumas vezes	Algumas vezes
22:30	7 10	Sempre	Sempre	Nunca
21 ou 22	07:15	Sempre	Sempre	Nunca
20:30	7:45	Algumas vezes	Sempre	Sempre
10:20	06:30	Nunca	Algumas vezes	Algumas vezes
		SEMPRE - 10 29,40%	SEMPRE - 16 47,10%	SEMPRE - 2 5,90%
		ALGUMAS VEZES - 19 55,90%	ALGUMAS VEZES - 17 50%	ALGUMAS VEZES - 24 70,60%
		NUNCA - 5 14,70%	NUNCA - 1 2,90%	NUNCA - 8 23,50%
		70,60%	70,60%	76,50%

20. Sinto-me bem humorado(a), alegre e com energia	21. Sinto-me satisfeito(a) com os meus estudos	22. Já me senti pressionado(a), agredido(a) fisicamente ou maltratado(a) verbalmente pelos meus colegas	23. Tenho pensamentos positivos e otimistas
Algumas vezes	Algumas vezes	Algumas vezes	Algumas vezes
Sempre	Algumas vezes	Algumas vezes	Sempre
Sempre	Sempre	Algumas vezes	Sempre
Algumas vezes	Sempre	Algumas vezes	Algumas vezes
Algumas vezes	Sempre	Algumas vezes	Algumas vezes
Algumas vezes	Algumas vezes	Algumas vezes	Algumas vezes
Algumas vezes	Algumas vezes	Algumas vezes	Algumas vezes
Algumas vezes	Algumas vezes	Nunca	Nunca
Nunca	Algumas vezes	Algumas vezes	Nunca
Algumas vezes	Algumas vezes	Nunca	Algumas vezes
Sempre	Algumas vezes	Nunca	Algumas vezes
Sempre	Nunca	Nunca	Algumas vezes
Algumas vezes	Algumas vezes	Algumas vezes	Algumas vezes
SEMPRE - 9	SEMPRE -10	SEMPRE - 2	SEMPRE - 7
26,50%	29,40%	5,90%	20,60%
ALGUMAS VEZES - 24	ALGUMAS VEZES - 22	ALGUMAS VEZES - 17	ALGUMAS VEZES -25
70,60%	64,70%	50%	73,50%
NUNCA - 1	NUNCA - 2	NUNCA - 15	NUNCA - 2
2,90%	5,90%	44,10%	5,90%
73,50%	70,60%	55,90%	79,40%

25. Sinto-me deprimido ou triste				26. Vou, regularmente, a consultas (p.e: médicas, enfermagem , nutrição, de medicina dentária)				27. Converso com pessoas da minha família sobre a sexualidade (p.e: mudanças físicas ou psicológicas relacionadas com o ser menina ou menino; sentimentos de ami			
Algumas vezes		Sempre				Algumas vezes					
Algumas vezes		Sempre				Algumas vezes					
Nunca		Sempre				Nunca					
Nunca		Algumas vezes				Nunca					
Algumas vezes		Sempre				Sempre					
Algumas vezes		Sempre				Nunca					
Algumas vezes		Sempre				Algumas vezes					
Algumas vezes		Algumas vezes				Sempre					
Nunca		Sempre				Sempre					
Nunca		Algumas vezes				Nunca					
Nunca		Sempre				Algumas vezes					
Nunca		Algumas vezes				Nunca					
Algumas vezes		Algumas vezes				Algumas vezes					
SEMPRE - 1		SEMPRE - 17				SEMPRE - 8					
2,90%		50%				23,50%					
ALGUMAS VEZES - 20		ALGUMAS VEZES - 16				ALGUMAS VEZES - 12					
58,80%		47,10%				35,30%					
NUNCA - 13		NUNCA - 1				NUNCA - 14					
38,20%		2,90%				41,20%					
61,70%		50%				41,20%					

28. Aceito-me como sou e sinto-me satisfeito(a) com a minha aparência física ou como me vejo 29. Sou organizado(a) com as minhas responsabilidades do dia-a-dia 30. Respeito as regras de trânsito (p.e: uso cinto de segurança, respeito dos semáforos, atravesso nas passarelas e pontes pedonais)

Algumas vezes	Algumas vezes	Sempre
Nunca	Algumas vezes	Sempre
Sempre	Sempre	Sempre
Algumas vezes	Algumas vezes	Algumas vezes
Algumas vezes	Algumas vezes	Sempre
Algumas vezes	Algumas vezes	Sempre
Algumas vezes	Sempre	Sempre
Nunca	Sempre	Sempre
Algumas vezes	Algumas vezes	Algumas vezes
Sempre	Algumas vezes	Sempre
Sempre	Sempre	Sempre
Sempre	Algumas vezes	Algumas vezes
Algumas vezes	Sempre	Algumas vezes
SEMPRE - 15	SEMPRE - 18	SEMPRE - 28
44,10%	52,90%	82,40%
ALGUMAS VEZES - 17	ALGUMAS VEZES - 16	ALGUMAS VEZES - 6
50%	47,10%	17,60%
NUNCA - 2	NUNCA - 0	NUNCA - 0
5,90%	0%	0%
55,90%	47,10%	17,60%

APÊNDICE VI- Apresentação da sessão de educação para a saúde - “Para crescer basta sonhar”



Projeto Intervenção Comunitária



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
LISBOA-PORTO

Para crescer, Basta Sonhar 



Autora:
Enfermeira Ângela Magalhães

Sob Orientação:
Enfermeira Joana Bastos



UCC
CUIDAR

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



F- Família e Amigos



A- Atividade física e social



N- Nutrição



T- Toxicidade



A- Álcool



S- Sono e Stress



T- Tipos de personalidade e satisfação escolar



I- Imagem Interior



C- Controlo da saúde e sexualidade



O- Ordem



Segundo as vossas respostas



Durmo bem e ao acordar sinto que descansei...



- ❖ Sempre – 20,6%
- ❖ Algumas vezes- 67,6%
- ❖ Nunca- 11,8%

O sono



- ❖ O sono é um processo biológico do nosso organismo;
- ❖ O sono permite-nos descansar, carregar baterias mas não só!!!



- ✓ É durante o sono que processamos a informação do nosso dia a dia, organizamos a nossa memória e melhoramos o nosso raciocínio abstrato, os nossos processos de aprendizagem e de memória e o pensamento criativo.

- ❖ O sono é uma necessidade vital!

❖ Sabiam que....

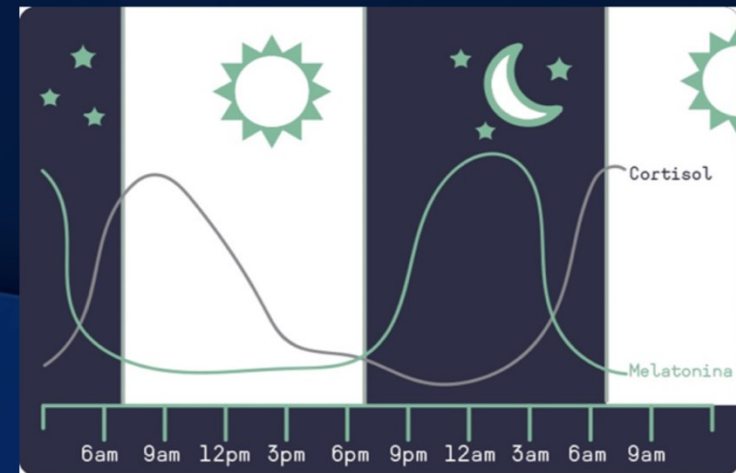
- Passamos 1/3 da nossa vida a dormir?
- Mesmo inconscientes o nosso cérebro está ativo?



Mas então...porque dormimos à noite?

❖ Ciclo Circadiano

- Tem durabilidade de 24 horas;
- Durante o dia , a claridade estimula a produção da hormona Cortisol que nos mantém despertos e quando começa a escurecer, o nosso corpo começa a produzir Melatonina que vai induzir o relaxamento e o sono.





Fases do sono



REM - Rapid Eye Movement

"Movimento Rápido dos Olhos"

- ❖ É quando sonhamos;
- ❖ Fase do cérebro mais ativa ao longo do sono;
- ❖ Onde ocorre a consolidação das memórias e da aprendizagem que tiveram ao longo do dia;
- ❖ Pode ir até 2 horas no máximo ao longo do sono por noite.

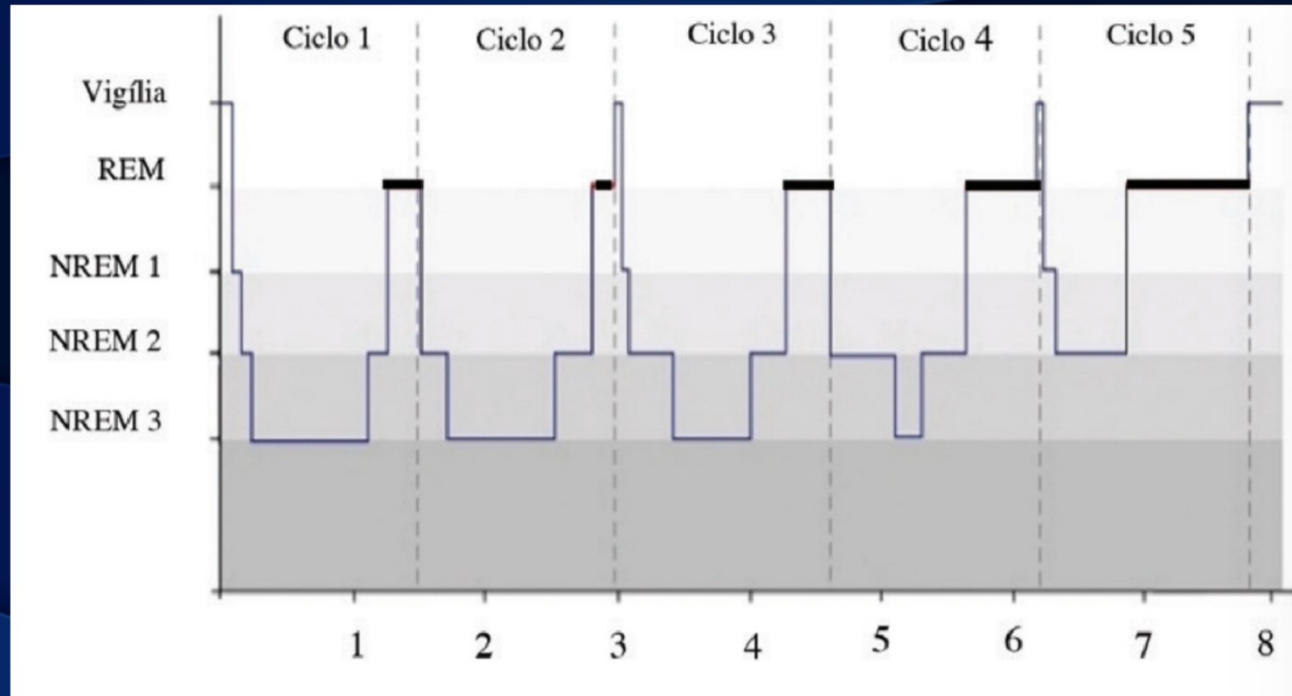
NREM - Non Rapid Eye Movement

"Movimento Não Rápido dos Olhos"

- ❖ É a fase do sono mais longa;
- ❖ Onde ocorre o sono profundo e reparador (onde carregamos as "baterias");
- ❖ Onde é produzida hormona do crescimento;
- ❖ É onde ocorre o equilíbrio homeostático do organismo (regulação do nosso sistema);
- ❖ Dura entre 4 a 7 horas por noite



Fases do Ciclo do sono zzzZ





Quantas horas precisamos de dormir?

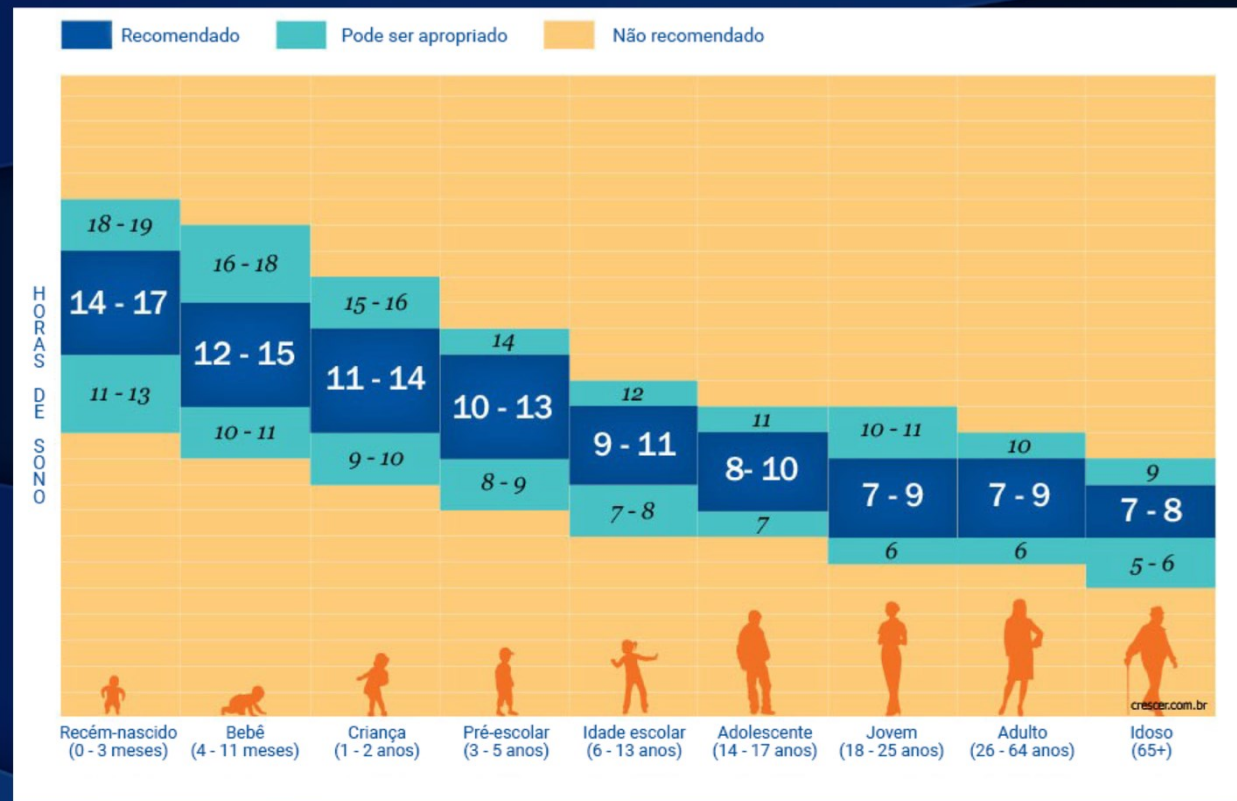
❖ Long Sleeper

- Dormem + de 12 horas por noite.



❖ Short Sleeper

- Dormem - de 7 horas por noite.



Mas então...porque é que o sono é tão importante?

⚡ Crescimento

⚡ Melhora o processo de aprendizagem

⚡ Melhora atenção

⚡ Melhora o desenvolvimento da memória

⚡ Melhora aquisição do vocabulário

⚡ Tem influência nas nossas emoções e reações

⚡ Ajuda a combater e a prevenir doenças, como hipertensão, doenças cardíacas e AVC

⚡ Aumenta o nosso sistema imunitário

⚡ Ajuda no controlo do peso corporal e a metabolizar o açúcar, prevenindo a diabetes

⚡ Aumenta o bem estar geral, prevenindo a depressão e ansiedade!



Aumenta o desempenho escolar



E se eu dormir menos do que deveria ...?

Aumento de agressividade



Aumento da ansiedade



Aumento da depressão



Canção e sonolência



Falta de concentração e de atenção, tendo impacto na aprendizagem



Aparecimento de doenças como diabetes tipo 2, hipertensão arterial e o aumento do risco de acidentes!





Posto isto ... como podemos ter uma boa Higiene do sono?



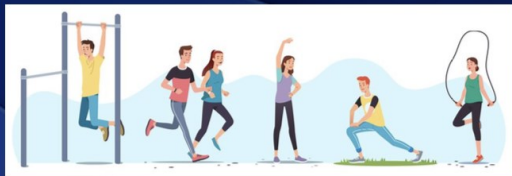
- ❖ Criar uma rotina diária similar tanto na hora de deitar como na hora de acordar



- ❖ Não beber demasiados líquidos antes de ir para a cama e bebidas estimulantes nas 6 horas antes de dormir (café, coca-cola, chá, chocolate...).



- ❖ Evitar o uso de tecnologias, atividades estimulantes e stressantes 1 hora antes de ir dormir.



- ❖ Realizar atividade física regularmente, de preferência ao ar livre e pelo menos 4 horas antes da hora de deitar.



- ❖ Silenciar e/desligar os aparelhos eletrónicos e sempre que possível deixá-los fora do quarto.



- ❖ Não ir para a cama com fome nem com a sensação de estar enfiado.



- ❖ Promover um ambiente relaxante e adequado para dormir, indo para a cama quando sentirem-se com sono.

SOS

Sabias que ...

A luz artificial dos telemóveis, computadores, televisão, etc. inibem a produção da hormona do sono? **Melatonina!!!!**

O som e a luz emitida por estes aparelhos estimulam o nosso cérebro, mantendo-o desperto, alterando a quantidade e a qualidade do sono!

Isto leva a dificuldades adormecer, atraso no ciclo circadiano e a transtornos do sono!!!

Mas então...como devo gerir o meu "tempo no ecrã"?



Faz atividades que não precisem de tecnologias!!!



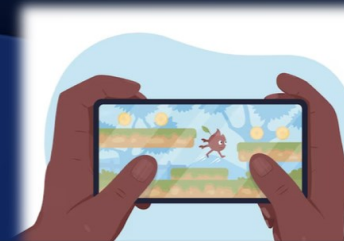
Desliga as notificações! 😊



Coloca um alerta!!! Existem aplicações (como o TikTok) que tem nas definições a possibilidade de colocares um limite de tempo diário! Assim funciona como uma espécie de um alarme para não exagerares no tempo de uso 😊



Cria um horário para as tecnologias! Após esse horário arruma sem ser à vista dos teus olhos os aparelhos para não te influenciarem! 😊





Projeto Intervenção Comunitária



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
LISBOA-PORTO

Para crescer, Basta Sonhar



Autora:

Enfermeira Ângela Magalhães

Sob Orientação:



APÊNDICE VII- Questionário inicial e final da sessão de educação “Para crescer basta sonhar”



Questionário Inicial - Sono

- 1) Dormir é uma necessidade vital.
 - a) Verdadeiro
 - b) Falso
 - c) Não sei

- 2) Com a minha idade é recomendado dormir 7 horas.
 - a) Verdadeiro
 - b) Falso
 - c) Não sei

- 3) A melatonina é a hormona responsável pelo aparecimento do sono.
 - a) Verdadeiro
 - b) Falso
 - c) Não sei

- 4) Devo dormir com o telemóvel longe de mim, se possível fora do quarto.
 - a) Verdadeiro
 - b) Falso
 - c) Não sei

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

- 6) Ao longo da noite, o sono é sempre igual.
 - a) Verdadeiro
 - b) Falso
 - c) Não sei



Questionário Final- Sono

- 1) Dormir é uma necessidade vital.
 - d) Verdadeiro
 - e) Falso
 - f) Não sei

- 2) Com a minha idade é recomendado dormir 7 horas.
 - d) Verdadeiro
 - e) Falso
 - f) Não sei

- 3) A melatonina é a hormona responsável pelo aparecimento do sono.
 - d) Verdadeiro
 - e) Falso
 - f) Não sei

- 4) Devo dormir com o telemóvel longe de mim, se possível fora do quarto.
 - d) Verdadeiro
 - e) Falso
 - f) Não sei

- 5) Dormir poucas horas de sono diariamente não traz qualquer consequência para a minha saúde.
 - d) Verdadeiro
 - e) Falso
 - f) Não sei

- 6) Ao longo da noite, o sono é sempre igual.
 - g) Verdadeiro
 - h) Falso
 - i) Não sei

APÊNDICE VIII- Plano de sessão de educação para a saúde - “Para crescer basta sonhar”

Formadores: Enfermeira e Aluna MEEC-SPSC | UCP Ângela Magalhães

Data: 13 (7ºB) e 14 (7ºA e 7ºC) de dezembro de 2023

Horário: 7ºB - 12h00 horas às 13h00 horas | 7ºC - 09h30 horas às

10h30 horas | 7ºA - 11h00 horas às 12h00 horas

Duração de cada Sessão de Formação: 50 minutos

População Alvo: Alunos do 7º ano do Agrupamento de Escolas do

Porto selecionado para o estudo.

Tema da Sessão de Formação: “Para crescer,

basta sonhar”

Objetivo Geral da Sessão de Formação: Promover o conhecimento sobre o sono e

a sua importância nos alunos do 7º ano de escolaridade para a promover de

hábitos de sono saudáveis;

Objetivos Específicos:

- Alargar os conhecimentos básicos sobre o sono, a sua importância e os hábitos saudáveis do mesmo;
- Explicar a importância de bons hábitos de sono;
- Alertar para as consequências de maus hábitos do sono.

Fases	Tempo previsto em minutos	Conteúdos	Meios Técnicos/Estratégias	Método	Avaliação
Introdução	15'	Apresentação dos Formadores; Aplicação do questionário inicial aos alunos ; Apresentação do tema e a sua finalidade;			
Desenvolvimento	25'	F.A.N.T.A.S.T.I.C.O. questionário; O Sono: conceito; Ciclo circadiano; Fases do sono; Número de horas de sono; Importância do sono; Consequências da privação do sono; Vídeo interativo; Como ter uma boa higiene do sono; Tecnologias e o sono	*Uma mesa *Um Computador * Um Projetor *PowerPoint * Colunas (para ouvir o vídeo)	Expositivo Participativo Interrogativo Ativo	Aplicação de um questionário inicial e final; Observação da linguagem verbal e não-verbal dos formandos.
Conclusão	10'	Aplicação do questionário final; Esclarecimento de dúvidas;			

APÊNDICE IX- Respostas aos questionários na sessão “Para crescer basta sonhar”













Questionário inicial - Sono						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1	V	V	NS	V	F	NS
2	V	V	F	V	F	V
3	V	V	NS	F	F	V
4	NS	F	NS	NS	F	F
5	V	NS	NS	V	F	NS
6	V	V	NS	V	F	V
7	V	F	NS	F	V	V
8	V	NS	V	V	B	NS
9	V	F	V	V	F	NS
10	V	V	NS	V	F	NS
11	V	NS	NS	V	V	NS
12	V	F	V	V	F	F
13	V	NS	NS	V	F	F
14	V	F	F	V	F	F
15	V	V	V	V	F	F
16	V	V	NS	V	F	F
17	V	F	NS	V	F	F
18	V	F	NS	V	F	F
19	V	V	NS	V	F	F
20	V	V	NS	NS	F	F
21	V	F	F	V	F	F
22	V	V	F	F	F	F
23	V	V	NS	V	F	F
24	V	V	V	V	V	F
25	V	V	NS	V	V	F
26	V	F	NS	V	V	F
27	V	NS	NS	F	V	NS
28	V	NS	NS	NS	F	NS
29	V	V	NS	F	NS	NS
30	NS	F	F	F	V	V
31	V	V	V	NS	F	V
32	V	V	V	F	F	V
33	V	F	V	F	F	F
34	V	V	F	NS	F	F
35	V	F	NS	V	F	F
36	V	F	NS	V	F	F
37	NS	V	NS	V	F	F
38	V	V	NS	V	F	F
39	V	V	NS	V	F	F
V	36	20	8	26	7	7
F	0	13	7	8	31	23
NS	3	6	24	5	1	9
V	92%	51%	21%	67%	18%	18%
F	0%	33%	18%	21%	79%	59%
NS	8%	16%	61%	12%	3%	23%

Questionário Final - Sono						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1	V	F	V	V	F	F
2	V	V	V	V	F	F
3	V	F	V	V	F	F
4	V	F	V	V	F	F
5	V	F	F	V	F	F
6	V	F	F	V	F	F
7	V	F	F	V	F	F
8	V	F	V	V	F	F
9	V	V	V	V	F	F
10	V	V	V	V	F	F
11	V	V	V	V	F	F
12	V	V	V	V	F	F
13	V	F	V	V	F	F
14	V	F	V	V	F	F
15	V	F	V	V	F	F
16	V	F	V	V	F	F
17	V	F	V	V	F	F
18	V	F	V	V	F	F
19	V	F	V	V	F	F
20	V	F	V	V	F	F
21	V	V	V	V	V	F
22	V	F	F	V	V	F
23	V	F	V	V	F	F
24	V	F	F	V	F	F
25	V	F	F	F	V	V
26	V	V	F	V	F	F
27	V	F	F	V	F	F
28	V	F	V	V	F	F
29	V	F	V	V	F	F
30	V	F	V	V	V	F
31	V	F	V	V	F	F
32	V	F	V	F	V	F
33	V	F	V	V	F	F
34	V	F	V	V	F	F
35	V	F	V	V	F	F
36	V	F	V	V	F	F
37	V	F	V	V	F	F
38	V	V	V	V	F	F
39	V	V	V	V	F	F
V	39	9	31	37	5	1
F	0	30	8	2	34	38
NS	0	0	0	0	0	0
V	100%	23%	79%	95%	13%	3%
F	0%	71%	21%	5%	87%	97%
NS	0%	0%	0%	0%	0%	0%

*arredondado à unidade

ANEXO I INSTRUMENTO F.A.N.T.A.S.T.I.C.O. (Pires e Festas, 2020)

(será adaptado para versão online)

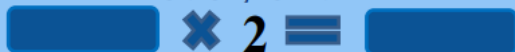
F	A	N	T	A	S	T	I	C	O
Família e Amigos	Atividade Física e Social	Nutrição	Toxicidade	Álcool	Sono e Stress	Tipo de Personalidade e Satisfação Escolar	Imagem Interior	Controlo da Saúde e Sexualidade	Ordem
<p>1. Tenho com quem falar sobre as coisas que são importantes para mim <input checked="" type="checkbox"/>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

LEGENDA

*(Alimentação equilibrada para a minha idade)

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

PONTUAÇÃO FINAL



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

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

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

QUERES TER UM ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO?

FORTALECE A ATITUDE

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

CONSTRÓI O COMPORTAMENTO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

