



CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PORTO

COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS NA ADOLESCÊNCIA: NA ÁREA DO AUTOCUIDADO

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

Por
Elisabete Manuela de Teles Mendes

Porto – março de 2025



CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PORTO

**COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS NA ADOLESCÊNCIA: NA
ÁREA DO AUTOCUIDADO**
**SOCIO-EMOTIONAL SKILLS IN ADOLESCENCE: IN THE AREA OF
SELF-CARE**

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

Por

Elisabete Manuela de Teles Mendes

Sob a orientação de Professor Doutor João Neves Amado

Porto – março de 2025

Resumo

A promoção de competências socioemocionais: na área do Autocuidado em Adolescentes surge no âmbito do 17º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área da Especialidade de Enfermagem em Saúde Comunitária e Saúde Pública. Tendo sido desenvolvido durante o estágio numa UCC da região norte de Portugal uma intervenção num Centro de Formação Profissional na área da saúde escolar tendo por base o Plano Nacional de Saúde Escolar. Neste Centro de Formação Profissional foi identificado pela Diretora Pedagógica a necessidade de intervenção do profissional de saúde a nível das competências socioemocionais.

A intervenção foi centrada no adolescente, que está a viver um momento de transição, de criança para a idade adulta, encontrando-se assim numa situação de vulnerabilidade que pode acarretar riscos. Riscos esses que podem pautar e interferir no seu Autocuidado, como, por exemplo, a nível da alimentação, sono e repouso, atividade física, abuso de substâncias e não substâncias e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Para o adolescente superar estes riscos e poder tomar decisões responsáveis e saudáveis, deve desenvolver conhecimentos, capacidades e habilidades. Esta capacitação vai ser fundamentada e potenciada pelo enfermeiro, com base em duas grandes teorias de enfermagem, a Teoria das Transições de Afaf Meleis e a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, por forma a promover o bem-estar e a qualidade de vida desta população.

Para executar esta intervenção utilizou-se a metodologia de planeamento em saúde. No diagnóstico de situação através da aplicação de uma Escala *Kidscreen* – 52, e da Dinâmica “O que sei sobre mim” foram identificados dois problemas. Atuou-se no problema Potenciar a Melhoria para o Autocuidado após a periodização. Tendo como objetivo geral aumentar a consciencialização para o Autocuidado em Saúde, em Adolescentes, entre os 14 e os 18 anos de idade, esta intervenção decorreria num período de 3 anos. As estratégias de intervenção foram a execução de 2 pré-sessões (diagnóstico e motivação) e de 5 sessões de formação em saúde, realizadas no ambiente escolar. No entanto, como o estágio foi apenas de 4 meses efetuou-se a intervenção apenas ao 1º e 2º anos de escolaridade e no final foi realizada uma avaliação intercalar.

Esta intervenção apresentou como resultados uma melhora significativa a nível da perceção dos estudantes sobre a sua qualidade de vida a nível do autocuidado e também a satisfação dos estudantes com as sessões. No entanto, algumas temáticas necessitam de

um reforço de conhecimentos, como sejam a alimentação saudável, atividade física, sono e repouso, abuso de não substâncias e métodos contraceptivos. Esta melhoria poderá ser executada na intervenção futura. É também importante referir que esta intervenção está já a ser alargada a outras escolas profissionais e continua a decorrer nesse Centro de Formação Profissional.

A intervenção executada e o presente relatório pretendem também refletir o desenvolvimento de competências como Mestre e Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública. Denotando as competências comuns e específicas e como mestre e especialista.

Descritores ou palavras-chave: saúde escolar, adolescentes, competências socioemocionais, autocuidado.

Abstract

The promotion of Socio-emotional skills: in the area of Self-Care in Adolescents appears within the scope of the 17th Master's Course in Nursing in the Specialty Area of Nursing in Community Health and Public Health. An intervention was developed during the internship at a UCC of the northern region of Portugal at a Professional Training Center in the area of school health, based on the National School Health Plan. In this Professional Training Center, the Pedagogical Director identified the need for intervention by health professionals in terms of socio-emotional skills.

The intervention was focused on the adolescents, who are experiencing a moment of transition, from child to adulthood, thus finding himself in a vulnerable situation that can lead to risks. These risks can influence and interfere with your Self-Care, such as food, sleep and rest, physical activity, substance and non-substance abuse and Sexually Transmitted Infections. For adolescents to overcome these risks and be able to make responsible and healthy decisions, they must develop knowledge, skills and abilities. This training will be founded and promoted by the nurse, based on two major nursing theories, Afaf Meleis's Transitions Theory and Orem's Self-Care Theory, in order to promote the well-being and quality of life of this population.

To carry out this intervention, the health planning methodology was used. To diagnosing the situation, it was applicated of a *Kidscreen Scale – 52*, and the Dynamics “What I know about myself”, two problems were identified. The problem of Enhancing Improvement for Self-Care after periodization was addressed. With the general objective of increase awareness about Self-Care in Health, in Adolescents, between 14 and 18 years of age, this intervention would take place over a period of 3 years. The intervention strategies were the execution of 2 pre-sessions (diagnosis and motivation) and 5 health training sessions, carried out in the school environment. However, as the internship lasted only 4 months, the intervention was carried out only in the 1st and 2nd year of schooling and at the end an interim assessment was carried out.

This intervention resulted in a significant improvement in students' perception of their quality of life in terms of self-care and also in students' satisfaction with the sessions. However, some topics require reinforcement of knowledge, such as healthy eating, physical activity, sleep and rest, non-substance abuse and contraceptive methods. This improvement can be implemented in future intervention. It is also important to note that

this intervention is already being extended to other professional schools and continues to take place in this Professional Training Center.

The intervention carried out and this report also intends to reflect the development of skills as a Master and Specialist Nurse in Community Health and Public Health. Denoting common and specific skills and as master and specialist.

Descriptors or keywords: school health, adolescents, socio-emotional skills, self-care.

Lista de acrónimos ou abreviaturas

AUT – Subescala Autonomia e tempo livre

BUL – Subescala Provocação (Bullying)

DGS – Direção Geral da Saúde

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados e Integrados

EMO – Subescala Estado de Humos Global

FIN – Subescala Questões económicas

IE – Instituição de Ensino

IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional

OMS – Organização Mundial da Saúde

PAR – Subescala Família e ambiente familiar

PHY – Subescala Saúde e atividade física

PNRCAD – Plano Nacional para a Redução de Comportamentos Aditivos e das Dependências

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

PWB – Subescala Sentimentos

SCH – Subescala Ambiente escolar e aprendizagem

SEL – Modelo de Aprendizagem Socioemocional

SEL – Subescala Auto-preceção sobre si próprio

SMART – Metodologia Específica, Mensurável, Atingível e Relevante

SOC – Subescala Amigos (relações interpessoais de apoio social)

UCC- Unidade de Cuidados na Comunidade

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a infância

USP – Unidade de Saúde Pública

Índice geral

1	Introdução.....	13
2	Caracterização da unidade e da população.....	17
3	Contextualização teórica.....	19
3.1	Saúde Escolar.....	19
3.2	Centro de Formação Profissional e Escola Profissional.....	21
3.3	Competências socioemocionais: na área do Autocuidado.....	22
3.4	Enfermagem Comunitária na Promoção da Transição e do Autocuidado – Teoria das Transições de Afaf Meleis e Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem..	24
4	Intervenção em Saúde.....	27
4.1	Diagnóstico de Situação.....	28
4.1.1	Resultados do Diagnóstico de Situação – Caraterização Sociodemográfica	32
4.1.2	Resultados do Diagnóstico de Situação – Escala de Qualidade de Vida relacionada com a Saúde em Crianças e Adolescentes Versão Portuguesa, <i>Kidscreen</i> – 52 e Dinâmica “O que sei sobre mim”.....	33
4.2	Definição de Prioridades.....	34
4.3	Definição de Objetivos.....	37
4.4	Seleção de Estratégias.....	40
4.5	Indicadores de processo e indicadores de resultado.....	43
4.6	Preparação para a execução do Planeamento.....	47
4.7	Avaliação.....	48
4.8	Sugestões para a continuação deste planeamento no próximo ano.....	53
5	Análise reflexiva sobre as competências do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública.....	55
6	Conclusão.....	59
7	Referências bibliográficas.....	61
8	Anexos.....	65

Índice de Figuras

Figura 1- Mapa das freguesias do Porto, sendo a área abrangida pela UCC a delimitada	17
Figura 2 - Pirâmide etária de utentes abrangidos	18
Figura 3- Etapas de Processo de Planeamento em Saúde (Melo, 2020).....	27

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Frequência absoluta e relativa de número de estudantes incluídos que responderam ao Instrumento de Qualidade de Vida em Crianças e Adolescentes versão Portuguesa de Instrumentos, Kidscreen – 52.....	31
Tabela 2 - Caraterização sociodemográfica.....	32
Tabela 3 - Frequência Absoluta de Idades, Média, Mediana e Desvio-padrão	33
Tabela 4 - Hierarquização de problemas segundo similitude	35
Tabela 5 - Grelha de Ponderação de Critérios	36
Tabela 6 - Cronograma do Planeamento em Saúde Competências Socioemocionais: na área do Autocuidado 2024	48
Tabela 7 - Cronograma do Planeamento em Competências Socioemocionais: na área do Autocuidado 2025	48

Índice de Anexos

Anexo I - QUESTIONÁRIO E ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA COM A SAÚDE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES VERSÃO PORTUGUESA DE INSTRUMENTOS KIDSCREEN-52.....	66
Anexo II - RESULTADOS DA ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA COM A SAÚDE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES VERSÃO PORTUGUESA - KIDSCREEN - 52	72
Anexo III - RESULTADOS DA DINÂMICA "O QUE SEI SOBRE MIM"	81
Anexo IV - RESULTADOS DA ESCALA KIDSCREEN - 52 E DINÂMICA "O QUE SEI SOBRE MIM"	83
Anexo V - PLANIFICAÇÃO DAS PRÉ-SESSÕES E DAS SESSÕES.....	89

Anexo VI – APRESENTAÇÃO MULTIMÉDIA DA PRÉ-SESSÃO 1 - APRESENTAÇÃO.....	101
Anexo VII – APRESENTAÇÃO MULTIMÉDIA DA PRÉ-SESSÃO 2 - "EU, SER ÚNICO".....	107
Anexo VIII - GUIÃO DA DINÂMICA "O QUE SEI SOBRE MIM"	113
Anexo IX - TAREFA #1	115
Anexo X – APRESENTAÇÃO MULTIMÉDIA DA SESSÃO 1 - "EU, SER SAUDÁVEL"	116
Anexo XI - GRELHA DE RESPOSTAS DA DINÂMICA "QUEM QUER SER SAUDÁVEL" - SESSÃO 1.....	142
Anexo XII - FOLHETO COM DIVERSOS QR CODES DE PANFLETOS SOBER AS TEMÁTICAS APRESENTADAS NA SESSÃO 1 - "EU SER SAUDÁVEL"	143
Anexo XIII - TAREFA #2.....	144
Anexo XIV – APRESENTAÇÃO MULTIMÉDIA DA SESSÃO 2 - "EU, SER SEGURO"	145
Anexo XV - QR CODES DE ACESSO AOS VÍDEOS DA DINÂMICA - "VIOLÊNCIA, QUAL VÊS?" DA SESSÃO 2 - "EU SER SEGURO".....	156
Anexo XVI - GRELHA DE RESPOSTAS DA DINÂMICA "VIOLENCIA, QUAL VÊS?" - SESSÃO 2 - "EU SER SEGURO".....	157
Anexo XVII – APRESENTAÇÃO MULTIMÉDIA DA SESSÃO 3 - "EU, SER AUTÓNOMO"	158
Anexo XVIII - GRELHA DE OBSERVAÇÃO DA DINÂMICA "TRIBUNAL DA SAÚDE" - SESSÃO 3 - "EU, SER AUTÓNOMO"	167
Anexo XIX – APRESENTAÇÃO MULTIMÉDIA DA SESSÃO 4 - "EU, SER SOCIAL"	168
Anexo XX - GRELHA DE OBSERVAÇÃO DA DINÂMICA "TEATRO DE MARIONETES" - SESSÃO 4 - "EU, SER SOCIAL".....	177
Anexo XXI - APRESENTAÇÃO MULTIMÉDIA DA SESSÃO 5 - "EU, SER EMOCIONAL".....	178
Anexo XXII - GRELHA DE OBSERVAÇÃO DA DINÂMICA "1 EMOÇÃO, 1 IMAGEM" DA SESSÃO 5 - "EU, SER EMOCIONAL"	198
Anexo XXIII - QUETIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DOS ESTUDANTES.....	199
Anexo XXIV - RESULTADOS DOS INDICADORES DE PROCESSO	200

Anexo XXV – RESULTADOS DOS INDICADORES DE RESULTADOS DA DINÂMICA “QUEM QUER SER SAUDÁVEL”	201
Anexo XXVI – RESULTADOS DOS INDICADORES DE RESULTADO DA TAREFA #2	203
Anexo XXVII - RESULTADOS DA DINÂMICA "TRIBUNAL DA SAÚDE" DA SESSÃO 3 "EU, SER AUTÓNOMO"	204
Anexo XXVIII - RESULTADOS DA AVALIAÇÃO INTERCALAR ATRAVÉS DA ESCALA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA COM A SAÚDE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES VERSÃO PORTUGUESA, KIDSCREEN – 52	205
Anexo XXIX – RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO	208

1 Introdução

No âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem, Especialização em Saúde Comunitária e Saúde Pública, no Estágio Saúde Comunitária: Vigilância e Decisão Clínica foi solicitado a elaboração de um relatório e intervenção em Saúde. Este documento tem como principal finalidade descrever e analisar a prática vivenciada no Estágio no período de 02 de setembro de 2024 até 18 de dezembro de 2024, perfazendo um total de 360 horas. As atividades desenvolvidas dependem da análise do Diagnóstico Saúde, do Plano Local de Saúde, do Programa Nacional de Saúde Escolar e também do diagnóstico elaborado num Centro de Formação Profissional da região norte de Portugal da área de abrangência da UCC, onde decorreu o estágio.

A UCC da região norte de Portugal para colmatar as necessidades e determinantes em saúde do conselho Grande Porto atua no âmbito preventivo, através da promoção da literacia em saúde, capacitação e empoderamento da população (crianças, adolescentes, adultos e idosos). Deste modo, apresenta atividades nas áreas da saúde escolar, reabilitação, saúde mental, parentalidade e saúde do adulto/idoso.

Durante o estágio foi desenvolvida uma intervenção de saúde na comunidade estudantil, no âmbito da Saúde Escolar, tendo por base o Programa Nacional de Saúde Escolar e o Modelo de Aprendizagem Socioemocional (SEL), aplicada pois num Centro de Formação Profissional da região norte de Portugal abrangido pela UCC. Para isso foi elaborado um diagnóstico de situação através da aplicação de uma Escala Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde em Crianças e Adolescentes Versão Portuguesa – *Kidscreen* – 52 que permitiu a identificação de dois problemas principais de saúde: Potencial para melhoria do Autocuidado e Socialização Comprometida. Após priorização a intervenção elaborada foi referente ao problema Potencial para melhoria do Autocuidado. Foi também

efetuada a fixação de objetivos, a seleção de estratégias e a avaliação intercalar. Estas estratégias consistiam maioritariamente em sessões de formação em saúde, com duas pré-sessão de diagnóstico e motivação e 5 sessões de formação em saúde. A 1º Pré-sessão – Apresentação com uma dinâmica de “Brainstorming” (o que é a Saúde Escolar”), como motivação para as temáticas, apresentação da equipa dinamizadora e aplicação da Escala *Kidscreen* – 52 para elaboração do diagnóstico. A 2º Pré-sessão – Eu, ser Único com a dinâmica “O que sei sobre mim” de motivação para as temáticas e exploração de algumas questões levantadas pela Escala *Kidscreen* – 52. A sessão 1, “Eu, ser Saudável” - Estilos de Vida Saudáveis com a dinâmica “Quem que ser saudável”, abrangendo as temáticas: Higiene, Sono; Alimentação Saudável e Atividade Física. A sessão 2, “Eu, ser Seguro” - Comportamentos de Risco e Violência com a dinâmica “Violência, qual vês?” abordando os tipos de Violência – Bullying e ciber-bullying, como prevenir e como pedir ajuda. A sessão 3, “Eu, ser Autónomo” com a dinâmica “Tribunal da Saúde” que abrangeu as temáticas como abuso de substâncias e de não substâncias, prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (métodos contraceptivos). A sessão 4, “Eu, ser Social” promover a interação com os outros com a dinâmica “Teatro de marionetes”, no qual eram tratadas as temáticas defeitos e qualidades da pessoa como ser social que é, respeito pelo outro e empatia. A sessão 5, “Eu, ser Emocional” com a dinâmica “1 Emoção, 1 Imagem” na qual eram referenciados os temas afetos e emoções para a promoção do conhecimento sobre a imagem corporal e personalidade. Este plano irá decorrer ao longo de 3 anos e a avaliação final será executada no final dos mesmos. Como o estágio decorreu durante apenas 360h (4 meses), não foi possível apresentar todos os dados e resultados. No entanto vai constar de uma avaliação intercalar (através da aplicação da Escala *Kidscreen* – 52 Versão Portuguesa) e discussão dos resultados obtidos, e melhoria do planeamento apresentado.

Este estágio é uma componente relevante na formação contínua, o que permite o desenvolvimento de conhecimentos e aquisição de competências como Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública essenciais para o exercício da profissão. Este caminho de aprendizagem e desenvolvimento como Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública foi fundamentado num conjunto de conceitos de enfermagem, tendo por base a Teoria de Médio Alcance (Teoria das Transições) de Afaf Meleis e Teoria do Défice do Autocuidado de Dorothea Orem. E ainda num suporte científico, no qual se relacionava os cuidados de enfermagem em CIPE, que evidenciam os cuidados centrados nas respostas humanas às transições, provenientes de eventos relacionados com os processos de vida, com vista a promoção da saúde e da qualidade de vida de cada pessoa.

Por forma a facilitar a leitura, este documento, foi organizado em 5 capítulos. Seguidamente a esta introdução, encontra-se a caracterização da unidade e a população, que se refere à área geográfica, à distribuição da população em termos de predominância de sexo, idade e também às atividades que a UCC desempenha para promover a qualidade de vida da população da sua abrangência.

O segundo capítulo integra o enquadramento teórico tendo como suporte a intervenção desenvolvida durante o estágio. Através da definição de conceitos chave dos cuidados de enfermagem em saúde comunitária como: saúde escolar, abordagem do adolescente enquanto estudante num centro de formação profissional ou escola profissional a desenvolver competência socioemocionais na área do autocuidado, e os modelos conceptuais teóricos de enfermagem que suportam a intervenção desenvolvida.

O terceiro capítulo consiste na intervenção desenvolvida durante o estágio tendo por base a metodologia do planeamento em saúde, com o desenvolvimento do diagnóstico de situação, definição de prioridades, objetivos e seleção de estratégias e indicadores de

processo e de resultado, preparação para execução do planeamento, execução, avaliação e sugestões para a melhoria e continuação deste planeamento.

O capítulo quatro apresenta os objetivos de estágio para o desenvolvimento como mestre e enfermeiro especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública com uma análise crítica e reflexiva sobre as competências desenvolvidas e também o crescimento pessoal e profissional.

O quinto e último capítulo apresenta as conclusões que decorrem do trabalho elaborado ao longo do estágio e o percurso formativo desenvolvido ao longo destes dois anos e uma reflexão para o futuro.

Em Anexos, após a bibliografia, estão presentes os documentos elaborados no decorrer do estágio que completam o relatório e tabelas com resultados essenciais para compreensão da intervenção e atividades realizadas e das competências desenvolvidas.

2 Caracterização da unidade e da população

O estágio foi desenvolvido numa UCC da região norte de Portugal, localizada no Concelho do Porto, em funcionamento de segunda a sexta-feira das 08h-20h e abrange as seguintes freguesias da cidade do Porto: União de Freguesias de Aldoar, Foz do Douro e Nevogilde e Ramalde, como se pode verificar na Figura 1

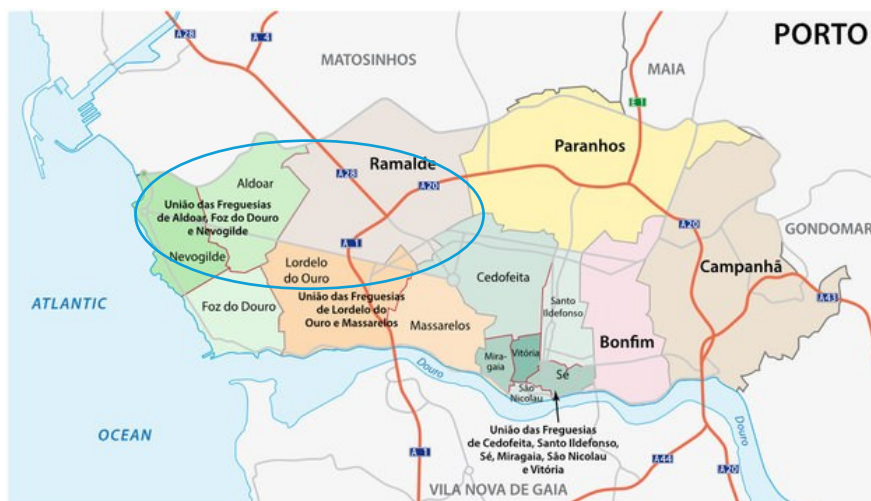


Figura 1- Mapa das freguesias do Porto, sendo a área abrangida pela UCC a delimitada

A cidade do Porto abrange uma área com 41,66 Km² que se localiza no noroeste de Portugal, na margem direita do Rio Douro dividido em 7 freguesias: Paranhos, Bonfim, Campanhã, Ramalde, União de Freguesias de Aldoar, Foz do Douro e Nevogilde, União de Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória, e União de Freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos. Sendo limitada a Norte por Matosinhos, Maia e Gondomar e a Sul por Gaia. Geograficamente, a cidade do Porto assenta numa série de colunas rodeadas de planaltos baixos até a Foz do Douro, possuindo uma frente marítima (10 praias – 8 com Bandeira Azul e 2 com qualidade de Ouro em 2022) e dispõe também de 455 hectares de espaços verdes de acesso público. Em relação às condições climáticas o Porto apresenta um clima temperado, com humidade elevada principalmente no litoral e cursos de água (zona de nevoeiro) e com temperaturas que variam entre os 6°C e os 24°C. Esta cidade é a sede do concelho e a capital de distrito, com uma população de cerca de 231 962 habitantes segundo o Censos de 2021.

Relativamente à área de abrangência a UCC onde decorreu o estágio, tem cerca de 41.285 utentes abrangidos (Serviço Nacional de Saúde, 2024), com predominância do sexo feminino 22.442, cerca de 36,5% em idade fértil (15-49 anos) e cerca de 11,5% de crianças (0-14 anos) representada na figura 2.

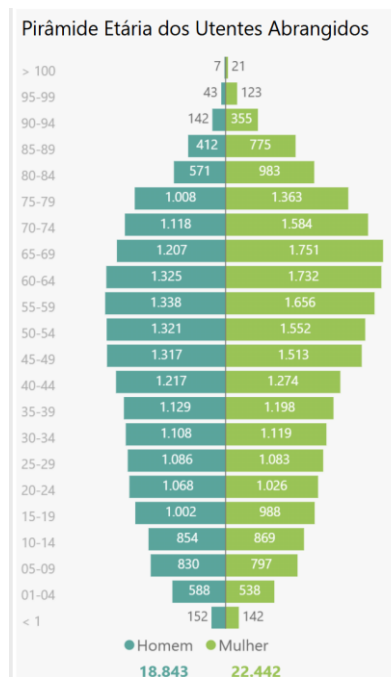


Figura 2 - Pirâmide etária de utentes abrangidos

Deste modo a UCC apresenta diversas atividades que atuam na prestação de cuidados preventivos, através de aumento de conhecimentos em saúde para habilitar a sua população. Neste sentido a UCC atua ao nível da Saúde Escolar, Reabilitação, Saúde Mental, apoio ao Cuidador Informal, Parentalidade, ECCI e Saúde do Adulto/Idoso.

Por forma a intervir nesta população e a desenvolver uma intervenção que reflita as necessidades desta UCC e para atingir os objetivos de estágio propostos, foi desenvolvida uma intervenção no âmbito da Saúde Escolar com base no Programa Nacional de Saúde Escolar e no Planeamento em Saúde. Esta intervenção foi aplicada num Centro de Formação Profissional do Porto abrangido pela UCC, a adolescentes. Estes adolescentes apresentavam idades compreendidas entre os 14 e os 24 anos, distribuídos por três anos de escolaridade num total de 105 estudantes, sendo que o 1º ano tem 40 estudantes, o 2º ano 36 estudantes e o 3º ano 29 estudantes. No entanto, a intervenção só foi executada no 1º e 2º anos, por o 3º ano se encontrar em estágio durante o período de intervenção.

3 Contextualização teórica

A contextualização teórica serve de suporte à intervenção realizada em contexto de estágio, e permite enquadrar a temática desenvolvida. Desta forma, os conceitos a seguir explanados são os que influenciaram a intervenção elaborada, e com os seguintes temas: a Saúde Escolar, Centro de Formação Profissional e Escola Profissional, Competências socioemocionais: na área do Autocuidado e a Enfermagem Comunitária na promoção da transição e do autocuidado – Teoria das Transições de Afaf Meleis e Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem.

3.1 Saúde Escolar

A Saúde Escolar nasceu de uma parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde por forma a educar as crianças e os adolescentes a tomarem decisões acertadas, saudáveis e fundamentadas para que as escolhas efetuadas no momento presente tivessem um impacto positivo na sua saúde e bem-estar no futuro. Este processo ganhou importância através da Declaração de Alma Ata (1978) e a Carta de Ottawa (1987), onde há o reconhecimento de que a saúde é produzida e potenciada pelas escolhas saudáveis diárias da população (Martins & Borges, 2023). A saúde escolar foi sofrendo diversas mudanças ao longo dos anos (realmente, a saúde em Portugal tem vindo a aperfeiçoar-se) sendo o estilo de vida das populações ainda considerado o fator preponderante para a sua saúde. Assim como ação direta para a promoção da saúde, podem-se desenvolver ações de formação a nível Escolar para aumentar a literacia em saúde, principalmente a nível de crianças e adolescentes.

Na atualidade em Portugal temos o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), com o mote Literacia para a Saúde e Decisões Responsáveis. Este programa é uma referência do sistema de saúde no sentido de promover o desenvolvimento de competências na comunidade estudantil. O desenvolvimento destas competências contribui para melhorar a qualidade de vida, através do aumento do bem-estar físico, mental e social (Direção Geral da Saúde (DGS), 2015). Tendo como finalidade contribuir para que crianças e jovens tenham mais saúde, mais educação e responsabilidade na promoção do seu bem-estar e qualidade de vida. O PNSE apresenta 6 eixos estratégicos e áreas de intervenção, que são: Eixo 1 – Capacitação, Eixo 2 – Ambiente escolar e saúde, Eixo 3 – Condições de Saúde, Eixo 4 – Qualidade e inovação, Eixo 5 – Formação e investigação em Saúde

Escolar e Eixo 6 – Parcerias (Direção Geral da Saúde (DGS), 2015). As áreas de intervenção do PNSE, são saúde mental e competências socio-emocionais, educação para os afetos e sexualidade, alimentação saudável e atividade física, higiene corporal e saúde oral, hábitos de sono e repouso, educação postural e prevenção de comportamentos aditivos de substâncias e não substâncias (Direção Geral da Saúde (DGS), 2015). Por forma a aumentar a literacia em saúde, de crianças e adolescentes, promovendo a tomada de decisão e contribuir para estilos de vida mais saudáveis. Deste modo, este plano destina-se a toda a comunidade estudantil, desde estudantes, professores e funcionário.

O PNSE é gerido pelas USP em articulação com as UCC, que desenvolvem o plano de ação da saúde escolar nos diversos agrupamentos de escolas/escolas não agrupadas/escolas profissionais (Martins & Borges, 2023).

Deste modo a Saúde Escolar tem como principal objetivo promover o bem-estar e a literacia, de toda a comunidade estudantil, e contribuir para a melhoria da qualidade de vida e desenvolvimento de crianças e adolescentes (Martins & Borges, 2023). A intervenção na Saúde Escolar deve, então, promover a capacitação das crianças e adolescentes, no objetivo de serem adultos empoderados e saudáveis. E ainda incluir a inclusão social e igualdade, e ajudar a delinear um caminho para desenvolvimento pessoal (Martins & Borges, 2023). Para responder aos desafios da atualidade e sedimentar a prática nesta área, o processo de educação para a saúde deve ser baseado em informações com evidência científica, e a sua implementação deve ser eficaz e motivacional.

A intervenção planeada e implementada neste estágio enquadra-se no âmbito da Saúde Escolar e foi direcionada aos estudantes de um Centro de Formação Profissional localizado no Porto. Foi, no entanto, desenvolvida complementarmente por duas mestrandas: uma a estagiar na USP e outra na UCC. O presente documento apresenta, assim, de forma mais marcada, a componente da mestranda a realizar estágio na UCC. O âmbito da intervenção realizada enquadra-se ao nível do eixo 1 do PENSE (*Capacitação na área de competências socioemocionais, alimentação e atividade física, higiene corporal, hábitos de sono e prevenção de consumo de substâncias e não substâncias*) e visa aumentar a qualidade de vida dos adolescentes e a sua capacidade de tomada decisão informada e esclarecida para promover a sua saúde. No ponto seguinte será explorada a importância dos Centros de Formação Profissional e das Escolas Profissionais no desenvolvimento físico e mental dos adolescentes.

3.2 Centro de Formação Profissional e Escola Profissional

O grande desafio na escola da atualidade é o facto de a aprendizagem ser de momento centrada no estudante e não na escola e seu programa. Deste modo existe poder de escolha do estudante em seguir o método tradicional escolar ou enveredar por uma formação profissional. A lei da Bases do Sistema Educativo, considera que a formação profissional para além de complementar o ensino básico, tem também como objetivo a integração do adolescente no mundo do trabalho através da aquisição de conhecimento e competências profissionais, na área por ele escolhida (Diário da República, 1986). Por forma a promover a integração dos adolescentes no mercado do trabalho foi proposto a formação do ensino dual, através do decreto-lei nº 92/2014 de 20 julho em que reconhece a necessidade de uma dupla certificação escolar e profissional (Ministério da Educação e Ciência, 2014).

As escolas profissionais são as principais entidades que desenvolvem cursos de ensino e formação profissional para adolescentes abrangidos pela escolaridade obrigatória ou jovens com idade superior a 18 anos não abrangidos pela escolaridade obrigatória, que são promovidas pelo centro de rede do Instituto de Emprego e Formação Profissional (IPFE) (Ministério da Educação e Ciência, 2014). Estas entidades podem ser públicas ou privadas ou escolas profissionais de referência empresarial no âmbito do ensino não superior.

No caso da intervenção neste relatório apresentada, a mesma foi executada, como referido anteriormente, num Centro de Formação Profissional podendo considerar-se uma escola profissional de referências empresarial, pois foi criada por uma entidade empresarial que leciona cursos relacionados com a sua área de atividade económica. E conta com o apoio do IEFP, o que facilita a integração dos jovens adultos no mercado de trabalho e na vida ativa. Os cursos profissionais ministrados têm como área a indústria, importação e distribuição automóvel e serviços (mecatrónica automóvel). Doravante, neste documento, esta instituição será referida como Instituição de Ensino (IE).

A intervenção realizada, inserida na atuação da UCC, foi originada num pedido da Direção Pedagógica desta IE, com a identificação de necessidades a nível das competências socioemocionais destes estudantes. Esta temática irá ser desenvolvida no ponto seguinte.

3.3 Competências socioemocionais: na área do Autocuidado

Segundo o PNSE a promoção da saúde mental e as competências socioemocionais são um dos pilares para a capacitação de crianças e adolescentes, por forma a promover a literacia em saúde. Deste modo será importante definir o conceito de competências socioemocionais e como estas influenciam a saúde dos jovens do futuro. Pelo que tem tido destaque tanto na literatura como na saúde escolar e está interligado com a qualidade de vida relacionada com a saúde de crianças e adolescentes (Direção-Geral da Saúde, 2019).

As competências socioemocionais podem ser entendidas como capacidade de colocar em prática e integrar conhecimentos e habilidades socioemocionais e cognitivos apreendidos pelo indivíduo perante uma situação social (Marin, Silva, Andrade, Bernardes, & Fava, 2017; Direção-Geral da Saúde, 2019). A família é considerada como o promotor central destas competências; no entanto, na sociedade atual o papel da família tende a ser precocemente complementado pela escola, e assim o contexto escolar pode ser apontado como um facilitador (Marin, Silva, Andrade, Bernardes, & Fava, 2017; Direção-Geral da Saúde, 2019). Baseado neste pressuposto a Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning, elaborou programas para as escolas (Motta & Romani, 2019; Brantes & Gondim, 2022). Este documento tem como objetivo sistematizar intervenções para promover competências cognitivas, afetivas e comportamentais (como autoconsciência, autocontrolo, consciência social, habilidades sociais e tomada de decisão responsável) nos estudantes (CASTEL, 2025). Também em Portugal, foi criado um Modelo de Aprendizagem Social Emocional (SEL) por forma a promover a saúde mental nos estudantes através da aquisição de conhecimentos, atitudes e capacidades para uma tomada de decisão responsável e saudável (Direção-Geral da Saúde, 2019). No sentido de adotar estilos de vida saudáveis e melhorar da qualidade de vida das crianças e adolescentes. Este modelo tem por base cinco grandes domínios: autoconhecimento, autorregulação, consciência social, competências relacionais e tomada de decisão responsável. Assim é imperioso definir e compreender estes domínios:

- Autoconhecimento ou autoconsciência– capacidade de a criança ou adolescente conhecer os seus sentimentos, emoções, pensamentos e como estes influenciam os seus comportamentos (Direção-Geral da Saúde, 2019; Veríssimo, Castro, & Costa, 2022).

- Autorregulação ou autogestão – capacidade de a criança ou adolescente expressar sentimentos, emoções, pensamentos e comportamentos ajustados à situação, socialmente aceites e eficazes (Direção-Geral da Saúde, 2019; Veríssimo, Castro, & Costa, 2022).
- Consciência social – capacidade de a criança ou adolescente ter empatia, compreender as normas sociais que orientam os seus comportamentos e compreender e reconhecer que a escola, a família e a comunidade onde estão inseridos como fontes de suporte (Direção-Geral da Saúde, 2019; Veríssimo, Castro, & Costa, 2022).
- Competências relacionais – capacidade de a criança ou adolescente estabelecer e manter relações saudáveis através da comunicação, escuta ativa, resolução de conflitos, resistir à pressão social e ser capaz de procurar e/ou oferecer ajuda, sempre que necessário (Direção-Geral da Saúde, 2019; Veríssimo, Castro, & Costa, 2022).
- Tomada de consciência responsável – capacidade de a criança ou adolescente tomar decisões informadas e esclarecidas, com base nas normas sociais e conhecimento das consequências dos comportamentos, por forma a manter a sua qualidade de vida e a dos outros (Direção-Geral da Saúde, 2019; Veríssimo, Castro, & Costa, 2022).

Estes domínios podem ser divididos em subdomínios, que são: identidade; comunicação; emoções; autonomia; proteção; violência; escolhas, desafios e perdas (tomada de decisão); valores; interação e pertença.

Este modelo, segundo diversos estudos, tem apresentado um impacto positivo nos estudantes, no sentido em que promove melhoras a nível académico, emocional, social e comportamental (Direção-Geral da Saúde, 2019; Brantes & Gondim, 2022). Assim promove-se a literacia em saúde e previne-se comportamentos de risco. Temas como a higiene de sono, alimentação saudável, atividade física, comportamentos aditivos que são parte integrante do Programa de Saúde Escolar, produtividade e sucesso escolar estão relacionados com a dimensão psicológica e com as competências socioemocionais adjacentes. A literacia em saúde e o autocuidado em adolescentes é considerada uma prioridade na promoção da saúde e prevenção da doença (Ministério da Educação e Direção-Geral de Saúde, 2017). Segundo diversos autores, os adolescentes consideram autocuidado como um conjunto de ações adotadas por eles para preservar a sua saúde

física e mental tendo usado como exemplos a alimentação saudável, atividade física, e higienização (Costa, et al., 2023). Estes comportamentos de autocuidado, em especial a saúde mental são influenciados pela rede de apoio social que os adolescentes têm, isto é família e ambiente escolar, pelo que é importante intervir nesta área.

O autocuidado em adolescentes pode ser de diversos tipos (UNICEF Brasil, 2020):

- Autocuidado psicológico – atividades que ajudam a cuidar da sua saúde mental e gestão de stress.
- Autocuidado emocional – desenvolvimento de emoções saudáveis que contribuem para o bem-estar e qualidade de vida dos adolescentes
- Autocuidado físico – cuidados com o corpo, envolvendo a alimentação saudável, atividade física, higiene de sono e repouso, abuso de substâncias e não substâncias
- Autocuidado espiritual – atividades que sustentam o significado da nossa vida, podem ser religiosas ou não.
- Autocuidado em casa, na escola e/ou no local de trabalho e comunidade – conjunto de atividades de forma a manter relações estáveis e saudáveis no contexto escolar, laboral e social.

Ao promover o autocuidado em adolescentes o enfermeiro contribui para capacitar os adolescentes com estratégias para enfrentar situações e promover a tomada de decisão sobre a sua saúde e qualidade de vida. Foi nesse sentido que foi desenvolvida a intervenção presente neste documento.

3.4 Enfermagem Comunitária na Promoção da Transição e do Autocuidado – Teoria das Transições de Afaf Meleis e Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem

Crianças e adolescentes são cidadãos com direitos e ativos na sociedade, nesse sentido têm direito à saúde e à educação, para manter o seu bem-estar e a sua qualidade de vida. A adolescência é uma fase de transição e transformação na qual a pessoa passa de ser criança para ser adulto. Esta transição é assinalada por mudanças, crise e adaptação, como ser em desenvolvimento que é, para o adolescente o bem-estar e qualidade de vida está apoiado na relação com o corpo, a família, a comunidade e a cultura (Gaspar, et al., 2019; Silva, et al., 2023). Este processo é marcado por transformações de ordem física, mental

e social, durante o qual o adolescente entra numa viagem com múltiplos riscos e vulnerabilidades que podem potenciar ou comprometer o seu desenvolvimento (Guimarães, 2023; Silva, et al., 2023). Assim, o enfermeiro como especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública vai atuar na promoção da literacia em saúde, de modo a desenvolver no adolescente conhecimentos, competências e habilidades para superar este momento de transição. Pode então afirmar-se que vai basear-se na Teoria das Transições por forma a compreender as suas competências pessoais e profissionais e cuidar deste ser em mudança.

Segundo Meleis, o termo transição, apontado como conceito chave desta teoria, é a passagem de uma fase de vida para outra, neste caso de criança para adulto (Meleis, 2017). A intervenção do enfermeiro nesta transição deve ser um fator facilitador, pelo que é de extrema importância compreender que o adolescente se encontra num momento de transição e de grande vulnerabilidade.

Outro conceito importante, desta Teoria e que interfere na prática do enfermeiro especialista é o conceito de enfermagem, que se define como a mestria que proporciona e facilita as transições, por forma a melhorar a saúde e aumentar a perceção de bem-estar e qualidade de vida. (Meleis, 2017). Deste modo o cuidado de enfermagem é considerado um processo facilitador das transições a nível dos indicadores de conforto emocional, relações-interpessoais e não ter como foco somente a cura. Nesta intervenção o adolescente é alvo da ação e da reflexão do enfermeiro especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública, como indivíduo com necessidades, e com capacidades para se adaptar à mudança, potenciadas pela intervenção do profissional de saúde através do aumento da sua literacia em saúde.

Este processo de transição da infância para a idade adulta, está pautado por riscos e vulnerabilidades, como, por exemplo, problemas de saúde físicos e mentais, infeções sexualmente transmissíveis, gravidez, problemas relacionados com o abuso de substâncias e não substâncias, entre outros (Silva, et al., 2023). Estes problemas estão relacionados com o autocuidado, já que segundo Dorothea Orem, este define-se como prática das atividades executadas em benefício da pessoa, no sentido de manter a sua qualidade de vida e bem-estar físico e emocional (Orem, 2002; Queirós, 2024). Sugerindo 6 requisitos: ingestão de água e comida suficiente, eliminação de dejetos, equilíbrio ente atividade e descaço, equilíbrio entre solidão e interação social, prevenção de risco e manter o bem-estar emocional, promover o funcionamento e desenvolvimento humano

nos grupos sociais. O adolescente apresenta oscilação no Défice de Autocuidado (Orem, 2002; Queirós, 2024), perante a situação de transição que está a vivenciar (Meleis, 2017). Este necessita, para superar este momento, de mobilizar os seus conhecimentos, capacidades e habilidades no sentido de encarar, ultrapassar e se ajustar a estas alterações (Meleis, 2017). É nesse sentido que o enfermeiro desenvolve a sua intervenção, por forma a fazer um diagnóstico precoce das necessidades e preparar o adolescente para a transição. No presente documento a intervenção foi desenvolvida através de sessões de formação nas áreas da Saúde Escolar, por forma a capacitar o adolescente na tomada de decisão mais benéfica e saudável, assumir responsabilidades e implementar novas competências, capacidades e habilidades gradualmente.

4 Intervenção em Saúde

A intervenção em Saúde executada teve por base a metodologia do planeamento em saúde. Este pode apresentar diversas definições, o presente documento baseou-se nas definições de Chavienato e Tavares. O Planeamento em Saúde pode ser considerado um instrumento administrativo, relevante para a gestão com qualidade, tendo as seguintes funções: planear, organizar e controlar (Chavienato, 1985). Apresenta como objetivo a apetência de conseguir uma situação diferente, recusando a situação atual, com eficácia, eficiência, qualidade e equidade. No entanto o planeamento em saúde é um processo dinâmico, contínuo, prospetivo e permanente, que permite o conhecimento da realidade existente e orienta as ações para um melhor caminho (Tavares, 1992). Deste modo, o Planeamento em Saúde apresenta 3 grandes etapas: elaboração do plano (com sub-etapas), execução e posterior avaliação (Melo, 2020), como representado na Figura 1.

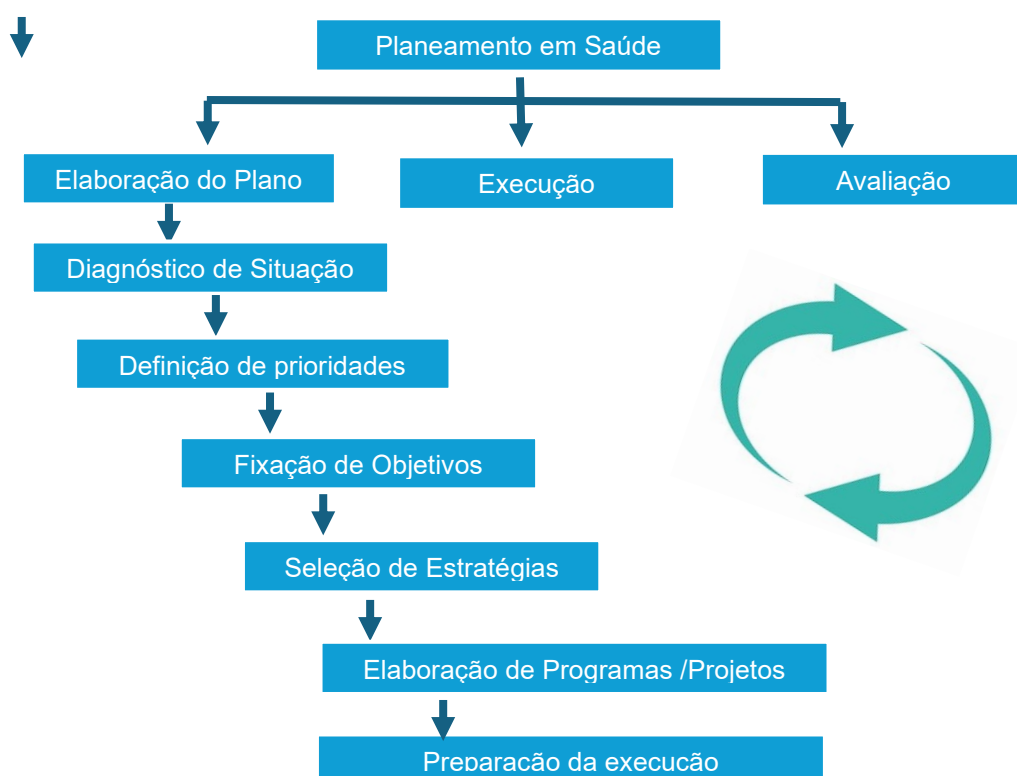


Figura 3- Etapas de Processo de Planeamento em Saúde (Melo, 2020)

O Planeamento em Saúde é fundamental para obter qualidade nos cuidados de saúde prestados. No processo apresentado foram desenvolvidas todas as Etapas da Elaboração do Plano até a Preparação para execução e, posteriormente realizada a execução com a avaliação intercalar e propostas para alteração. No entanto e apesar deste planeamento ter

uma duração de 3 anos, o estágio apenas tinha uma duração de 360h (4 meses), sendo que não foi possível realizar a avaliação final da intervenção. Com o presente plano procura-se identificar e priorizar problemas num Centro de Formação Profissional do Porto e definir estratégias no sentido de colmatar um problema de saúde – Competências Socioemocionais em Adolescentes: na área do Autocuidado.

Deste modo e para iniciar a Elaboração do Plano de atuação iniciamos com o diagnóstico de situação que irá ser desenvolvido no ponto seguinte.

4.1 Diagnóstico de Situação

O Diagnóstico de Situação, corresponde às necessidades de saúde da população e é através deste que se inicia a atuação, elaboração e pertinência do plano (Imperatori & Giraldes, 1983). Dessa forma, o objetivo foi elaborar o presente planeamento no âmbito da Saúde Escolar de um Centro de Formação Profissional do Concelho do Porto na área de abrangência da UCC, perante uma situação sentida, pela diretora da escola relacionada com as Competências emocionais dos estudantes.

Assim foi elaborado um Diagnóstico de Situação através da aplicação de uma escala, Qualidade de Vida relacionada com a Saúde em Crianças e Adolescentes Versão Portuguesa, *Kidscreen* – 52. Este instrumento é constituído por 10 dimensões que descrevem a qualidade de vida relacionada com a saúde: (1) saúde e atividade física, (2) sentimentos, (3) estado de humor geral, (4) auto-precepção (sobre si próprio), (5) autonomia / tempo livre, (6) família e ambiente familiar, (7) questões económicas, (8) amigos (relações interpessoais de apoio social), (9) ambiente escolar e aprendizagem, (10) provocação (Bullying) (Gaspar & Matos, 2008). Esta escala foi desenvolvida centrada em crianças e adolescentes, com idades compreendidas entre os 8 e os 18 anos e validada para Portugal através do *Projeto Europeu Kidscreen* (Gaspar & Matos, 2008). Tendo o questionário sido aplicado a uma amostra de estudantes, entre o 5º e o 7º ano de escolaridade e apresentando boa qualidade do ponto de vista psicométrico e permitiu a identificação de diferenças significativas entre crianças e adolescentes, em função do género, estatuto socioeconómico, nacionalidade, in/sucesso escolar e o modo como autoavaliam a sua qualidade de vida relacionada com a saúde (Gaspar & Matos, 2008). Nesse sentido foram dispostos como critérios de inclusão o questionário ser preenchido pelo próprio adolescente e ter idade compreendida entre os 14 e os 18 anos. Este

questionário já havia sido aplicado anteriormente, pela mestranda que se encontrava neste local de estágio anteriormente; no entanto, por falta de contacto com a escola profissional anterior (que só respondeu aos emails no mês de dezembro, altura de termino do presente estágio), voltou a iniciar-se todo o processo na IE selecionada para a intervenção.

As necessidades de saúde identificadas constituem uma parte fundamental do diagnóstico; no entanto, não são a sua totalidade, uma vez que existe uma interligação entre as necessidades “reais”, as necessidades sentidas (expressas e não expressas) e a oferta (Imperatori & Giraldes, 1983). A necessidade sentida nesta IE foi, inicialmente, identificada pela Diretora desta IE no sentido das competências socioemocionais dos adolescentes. Através do programa de Saúde Escolar elaborado pela UCC, foram executadas duas pré-sessões, no sentido de identificar os problemas na Qualidade de Vida relacionada com a saúde dos Adolescentes. Estas duas pré-sessões foram de apresentação, diagnóstico e motivação dos adolescentes para as temáticas a serem desenvolvidas. A primeira pré-sessão, Apresentação, teve como finalidade principal, para além da apresentação da equipa, a aplicação de uma *Escala Kidscreen – 52* para Crianças e Adolescentes versão portuguesa para diagnóstico de situação. A segunda pré-sessão “Eu, Ser Único” teve como objetivo principal a motivação para as temáticas a ser desenvolvidas, através da dinâmica “O que sei sobre mim”, contribuindo também para o diagnóstico de situação.

O Planeamento foi desenvolvido por duas mestrandas durante o estágio a decorrer respetivamente, na UCC e na USP, sendo que a população era comum, estudantes de um Centro de Formação Profissional do Porto. Tendo como objetivo geral:

Identificar as necessidades de saúde no âmbito da qualidade de vida relacionada com a saúde, dos estudantes entre os 14 e os 18 anos de idade, presentes no 1º e 2º ano de um Centro de Formação Profissional do concelho do Porto, através da elaboração de um Diagnóstico de Situação.

No entanto, o desenvolvimento deste documento foi direcionado para a temática na área do Autocuidado nos Adolescentes, uma vez que foram identificados dois problemas principais como irá ser demonstrado adiante e através de um consenso de peritos (CENDES-OPAS), e tendo por base as temáticas desenvolvidas na UCC foi decido a temática a ser desenvolvida.

A temática em estudo está intimamente ligada a uma etapa do ciclo vital, a adolescência, no qual ocorrem diversas mudanças, que podem ser físicas, cognitivas, socioculturais e comportamentais que moldam a personalidade do indivíduo como ser que é. Sendo considerado um período de transição entre a infância e a idade adulta, é uma transição desenvolvimental que decorre entre os 10 e os 19 anos (Meleis, 2017). Este período de transição envolve alterações a nível do crescimento, do desenvolvimento, que são acompanhados de momentos de crise, vulnerabilidade e experimentação. Nesta fase de vida, o adolescente procura desenvolver estratégias para superar dificuldades e situações com que se depara, no sentido, de contruir uma identidade pessoal, sexual e social, e um projeto de vida (Meleis, 2017; Prata & Santos, 2023). Apesar de serem considerados como um grupo etário mais saudável, os adolescentes são alvo de preocupação a nível de saúde pública e comunitária, sendo este considerado um período de transição e vulnerabilidade pautado pela impulsividade e pela dificuldade de autorregulação o que leva o adolescente a apresentar comportamentos de risco, em especial o abuso de substância e a atividade sexual (Prata & Santos, 2023).

Assim, e com o intuito de identificar fatores de risco para a saúde dos adolescentes e promover um desenvolvimento saudável com escolhas e comportamentos benéficos para a saúde, num Centro de Formação Profissional do Concelho do Porto, foi elaborado o seguinte diagnóstico de situação, através da aplicação de uma Escala de Qualidade de Vida relacionada com a saúde em Crianças e Adolescentes Versão Portuguesa, *Kidscreen* – 52, e a dinâmica “O que sei sobre mim” a estudantes do 1º e 2º anos da IE. Este instrumento foi aplicado, durante a primeira pré-sessão em (25 de) setembro de 2024 no momento da apresentação da equipa deste projeto aos estudantes, no âmbito do Plano de Saúde Escolar da UCC. O número total de estudantes do 1º e 2º anos de escolaridade da IE, é de 76: respetivamente, 40 estudantes do 1º ano e 36 do 2º ano. A amostra é não probabilística com 74 estudantes presentes na 1ª pré-sessão e na aplicação da Escala *Kidscreen* - 52. Desta amostra, foram excluídos 9 questionários devido a fatores de inclusão na amostra: idade até aos 18 anos (4 com idade superior a 18 anos e 5 não identificaram a sua idade). Assumimos então um total de 65 estudantes que correspondiam aos requisitos de inclusão: 34 estudantes do 1º ano e 31 estudantes do 2º ano (Tabela 1).

Ano Escolar	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
1º Ano	34	52,31
2º Ano	31	47,69

Tabela 1 - Frequência absoluta e relativa de número de estudantes incluídos que responderam ao Instrumento de Qualidade de Vida em Crianças e Adolescentes versão Portuguesa de Instrumentos, Kidscreen – 52

Por forma a descrever a situação, foram consideradas as seguintes variáveis:

- Caracterização sociodemográfica da amostra
 - Sexo
 - Idade
 - Ano de escolaridade
- Escala de Qualidade de Vida relacionada com a saúde em Crianças e Adolescentes Versão Portuguesa de Instrumentos, Kidscreen – 52 (Anexo I)
 - Saúde e atividade física,
 - Sentimentos,
 - Estado de humor geral,
 - Auto-precepção (sobre si próprio),
 - Autonomia / tempo livre,
 - Família e ambiente familiar,
 - Questões económicas,
 - Amigos (relações interpessoais de apoio social),
 - Ambiente escolar e aprendizagem,
 - Provocação (Bullying)

Como referido anteriormente, para além do instrumento, foi também efetuada a Dinâmica “O que sei sobre mim” em (8 de) outubro de 2024, para obter mais informações sobre os problemas apresentados. E foram consideradas as seguintes variáveis na Dinâmica “O que sei sobre mim” (Anexo II):

- Alimentação
- Atividade física
- Sono
- Comportamentos aditivos
- Tomada de decisão
- Imagem corporal
- Identidade pessoal
- Socialização e comportamento agressivo.

Os resultados foram obtidos individualmente e anonimamente na presença dos autores do estudo, após aplicação da Escala de Qualidade de Vida relacionada com a Saúde em Crianças e Adolescentes Versão Portuguesa *Kidscreen – 52* e da Dinâmica “O que sei

sobre mim”, representados em Tabelas após uma análise descritiva dos mesmos, com recurso de *Microsoft EXEL*.

No sentido de manter a confidencialidade dos dados, durante todo o processo as únicas pessoas a ter acesso aos dados pessoais foram as formandas e as enfermeiras, no âmbito da análise e tratamento de informação no âmbito da atividade da UCC. Para os demais efeitos, o tratamento de dados foi realizado de forma a garantir o anonimato de todos os intervenientes, respeitando os princípios éticos e deontológicos que são tidos em conta na Investigação Científica.

4.1.1 Resultados do Diagnóstico de Situação – Caracterização Sociodemográfica

Após a recolha de dados foi possível caracterizar a amostra, quanto às variáveis sociodemográficas, tendo-se verificado que esta é constituída maioritariamente por adolescentes do género masculino, com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos, maioritariamente a frequentar o 1º ano de um Centro de Formação Profissional do Conselho do Porto. Como se verifica na tabela 2.

Caracterização sociodemográfica		Frequência Absoluta (N)	Frequência Relativa (%)
Idade (Anos)	14	4	6,15%
	15	22	33,85%
	16	26	40,00%
	17	7	10,77%
	18	6	9,23%
Total		65	100%
Género	Feminino	1	1,54%
	Masculino	64	98,46%
Total		65	100%
Ano de Escolaridade (Ano)	1º	34	52,31%
	2º	31	47,69%
Total		65	100%

Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica

Também se pode verificar que a média de idades será de 15,83 anos, a mediana será de 16 anos, e que maioritariamente no 1º ano temos estudantes com uma faixa etária de 15 anos e o 2º ano tem maioritariamente estudantes de uma faixa etária de 16 anos, como demonstra a tabela 3.

Idades (anos)	Frequência Absoluta (n)	1º ano	2º ano	Média	Mediana	Desvio Padrão
14	4	4	0	15,83	16	1,02
15	22	15	7			
16	26	11	15			
17	7	2	5			
18	6	2	4			

Tabela 3 - Frequência Absoluta de Idades, Média, Mediana e Desvio-padrão

4.1.2 Resultados do Diagnóstico de Situação – Escala de Qualidade de Vida relacionada com a Saúde em Crianças e Adolescentes Versão Portuguesa, *Kidscreen – 52* e Dinâmica “O que sei sobre mim”.

O *Kidscreen-52* é uma Escala tipo *Likert* de 5 pontos, composta como referido anteriormente, por 10 dimensões (Anexo I). Os itens que a constituem avaliam a frequência ou a intensidade de sentimentos e atitudes, face a perceção de qualidade de vida com saúde que os Adolescentes apresentam. Tendo os dados sido coletados através de uma aplicação por meio da plataforma digital Formulários Google, e analisados através do programa informático EXEL (Anexo II).

A dinâmica “O que sei sobre mim” também forneceu o esclarecimento de alguns resultados e forneceu novos dados (Anexo III).

Através da combinação de resultados obtidos da Escala *Kidscreen-52* e da Dinâmica “O que sei sobre mim” (Anexo IV), foi possível chegar aos seguintes resultados. Este foram agrupados em dois grandes problemas, através de um consenso de peritos (consenso entre tutores, orientadores e mestrandas), a seguir especificados:

- P1 – Potencial de Melhoria do Autocuidado
 - Padrão de exercício físico comprometido (entre 38,0% a 50,0% dos estudantes tem perceção do Padrão de exercício físico comprometido)
 - Padrão de sono comprometido (entre 40,0% a 66,0% dos estudantes têm perceção de Padrão de sono comprometido)

- Abuso de não substâncias – jogos/internet/telemóvel (entre 65,0% a 80,0% dos estudantes têm uma percepção de abuso de tecnologias)
- Consumo de Tabaco (25,3% dos estudantes são fumadores)
- Consumo de Álcool (26,7% dos estudantes consomem álcool)
- Processo de tomada de decisão comprometido (34,7% dos estudantes têm percepção do processo de toma de decisão comprometida – percepção da capacidade para avaliar alternativas, identificar soluções e a quem pedir ajuda comprometida)
- Imagem corporal comprometida (entre 60,0% a 70,0% dos estudantes têm uma imagem comprometida, destes 28,0% têm percepção de “vergonha” do seu corpo)
- Identidade pessoal comprometida (48,0% dos estudantes gostaria de mudar alguma coisa na sua personalidade)
- P2 – Socialização Comprometida
 - Tristeza (33,8% dos estudantes sentem-se tristes)
 - Comunicação familiar comprometida (entre 16,9% a 32,2% dos estudantes têm percepção de comunicação familiar comprometida)
 - Socialização comprometida (entre 12,0% a 38,5% dos estudantes têm percepção de socialização comprometida)
 - Medo presente (6,2% dos estudantes sentem medo de outros rapazes ou raparigas)
 - Vítima (entre 6,2% a 16,9% dos estudantes têm percepção de serem vítimas)
 - Comportamento agressivo (40,0% dos estudantes têm percepção de ser agressivos – gritam com os outros)

A qualidade do diagnóstico depende da qualidade e da quantidade de informação recolhida, esta recolha depende inteiramente das autoras do planeamento (Imperator & Giraldes, 1983).

Após a Identificação de problemas, temos como etapa seguinte a Definição de Prioridades.

4.2 Definição de Prioridades

Após se tomar conhecimento da situação existente procede-se à hierarquização dos problemas identificados no Diagnostico de Situação de forma justificada e fundamentada (Nunes, 2016).

Com vista à determinação das Prioridades são essenciais duas subetapas, que são definição dos critérios de decisão e a estimativa e comparação dos problemas (Melo, 2020). Neste Planeamento em Saúde a priorização de problemas foi estruturada em 3 etapas, com recurso à utilização de procedimentos e critérios diversificados:

1. Agrupamento das necessidades de acordo como o seu nível de similitude (Tabela 4)

Problemas	
P1 – Potencial de Melhoria do Autocuidado -P1.1 – Padrão de Exercício Comprometido - P1.2 – Padrão de Sono Comprometido - P1.3 – Abuso de Não Substâncias [jogos/ internet/ telemóvel] - P1.4 – Consumo de Tabaco - P1.5 – Consumo de Álcool - P1.6 – Processo de Tomada de Decisão Comprometido - P1.7 – Imagem Corporal Comprometida - P1.8 – Identidade Pessoal Comprometida	P2 – Socialização Comprometida - P2.1 – Tristeza Presente - P2.2 – Comunicação Familiar Comprometida - P2.3 – Socialização Comprometida - P2.4 – Medo Presente - P2.5 – Vítima [de Violência Hetero-dirigida] - P2.6- Comportamento Agressivo

Tabela 4 - Hierarquização de problemas segundo similitude

2. Classificação pelos elementos da equipa de intervenção de Saúde Comunitária e Saúde Pública (mestrandas e tutoras) através de um consenso de peritos, tendo em consideração as necessidades agrupadas mediante a aplicação do CENDES-OPAS.

CENDES-OPAS apresenta três grandes critérios a magnitude do Diagnóstico, a transcendência e a vulnerabilidade, que é representado na Grelha de ponderação de critérios (Melo, 2020), representado na tabela 5. Em que a magnitude seria a ponderação da proporção dos diagnósticos face aos critérios. Para a transcendência considerou-se que a intervenção a desenvolver, influencia de alguma forma o autocuidado ou a socialização. Na vulnerabilidade, considerou-se que a intervenção do enfermeiro executada potencia uma melhoria no autocuidado ou na socialização comprometida.

Grelha de Ponderação de Critérios				
Diagnóstico	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Total
P1.1	1	3	3	7
P1.2	2	3	2	7
P1.3	3	3	2	8
P1.4	0	2	3	5

P1.5	0	2	3	5
P1.6	0	1	1	2
P1.7	2	1	1	4
P1.8	0	2	1	3
P1	3	2	2	7
P2.1	0	2	0	2
P2.2	0	3	0	3
P2.3	0	3	3	6
P2.4	0	1	0	1
P2.5	0	2	2	4
P2.6	0	2	2	4
P2	0	2	2	4

Tabela 5 - Grelha de Ponderação de Critérios

Pode verificar-se que em relação ao P1 – Potencial melhoria de Autocuidado, na grelha de ponderação de critérios tem uma maior pontuação para a intervenção da enfermagem e todos os sub-problemas incluídos no Autocuidado são os apresentados com maior cotação para a intervenção de enfermagem. Com base nesta análise a priorização de intervenção recaiu sobre esta área e, conseqüentemente, o âmbito de intervenção apresentado no presente relatório de estágio.

3. Critérios de cariz epidemiológico e mediante projetos desenvolvidos nas instituições a que pertencem.

Na UCC onde decorreu o estágio, encontra-se em curso um Projeto de Saúde Escolar com intervenção em Escolas Profissionais pelo que, seria mais premente o desenvolvimento desta intervenção.

Através desta priorização, podemos verificar que o Problema com maior impacto na comunidade é o: **P1 – Potencial de Melhoria do Autocuidado**, e as suas áreas de influência, P1.1 – Padrão de Exercício Comprometido, P1.2 – Padrão de Sono Comprometido, P1.3 – Abuso de Não Substâncias [jogos/ internet/ telemóvel], P1.4 – Consumo de Tabaco, P1.5 – Consumo de Álcool, P1.6 – Processo de Tomada de Decisão Comprometido, P1.7 – Imagem Corporal Comprometida e P1.8 – Identidade Pessoal Comprometida. Para, o P1.6 – Processo de Tomada de Decisão Comprometido, P1.7 –

Imagem Corporal Comprometida e P1.8 – Identidade Pessoal Comprometida, da análise dos profissionais emerge que a melhoria destes diagnósticos não é totalmente dependente da intervenção de enfermagem, mas a atuação destes profissionais tem potencial para influenciar a população alvo.

Assim após ter sido identificada a prioridade da intervenção a ser desenvolvida foi proposto a elaboração de um Planeamento em Saúde no âmbito do problema P1. Após esta hierarquização e identificação do problema principal passa-se à etapa de Definição de Objetivos.

4.3 Definição de Objetivos

Para traçar as estratégias de intervenção apropriadas de forma efetiva e eficaz é necessária uma definição adequada de objetivos. Um objetivo pode ser definido como um resultado desejável, exequível tecnicamente e que tem tendência a alterar a evolução natural de um problema, traduzido em termos de indicadores de resultado ou impacto (Imperatori & Giraldes, 1983). Os objetivos devem motivar para agir e são o foco principal de um planeamento. Assim, seguidamente, vai ser escalonados o objetivo geral e os específicos deste plano.

O Objetivo geral está associado ao foco de atenção central em correspondência ao diagnóstico de situação desenvolvido que conduz a uma tomada de decisão clínica (Melo, 2020). Neste sentido o objetivo geral, deste projeto é:

Aumentar a consciencialização para o Autocuidado em Saúde, em Adolescentes entre os 14 e os 18 anos de idade, num Centro de Formação Profissional do Conselho do Porto no período de 3 anos entre 1 de setembro de 2024 e 1 de julho de 2027.

Já os objetivos específicos relacionam-se com as dimensões do diagnóstico de situação (Melo, 2020). No caso deste plano os objetivos específicos são:

- 1.1 Aumentar a perceção dos estudantes para desenvolver um padrão de exercício físico;
- 1.2 Aumentar a perceção dos estudantes sobre uma boa higiene de sono;
- 1.3 Aumentar a perceção dos estudantes sobre abuso de tecnologias;
- 1.4 Aumentar a perceção dos estudantes sobre consumo de substâncias (álcool e tabaco);
- 1.5 Aumentar a perceção dos estudantes sobre tomada de decisão (procura de estratégias para a resolução de problemas)

1.6 Aumentar a percepção dos estudantes sobre a sua imagem corporal;

1.7 Aumentar a percepção dos estudantes sobre a sua personalidade;

Para dar tempo a um objetivo específico, são definidas metas, indicando o prazo para os atingir e, para medir os mesmos, são necessários indicadores (Melo, 2020). Deste modo, uma meta é um enunciado de um resultado desejável e exequível das atividades (Imperator & Giraldes, 1983). Assim para este Planeamento em Saúde foram propostas as seguintes metas:

1.1 Até julho de 2026 aumentar em 10% a percepção dos estudantes sobre padrão de exercício físico.

1.2 Até julho de 2026 aumentar em 5% a percepção dos estudantes sobre padrão de sono.

1.3 Até julho de 2026 aumentar em 5% os estudantes que referem ter uma boa higiene de sono.

1.4 Até julho de 2026 aumentar em 5% a percepção dos estudantes sobre abuso de tecnologias.

1.5 Até julho de 2026 diminuir em 5% o número de estudantes que referem ter consumido álcool e tabaco na semana anterior.

1.6 Até julho de 2026 aumentar em 5% a percepção dos estudantes sobre o consumo de substâncias (álcool e tabaco).

1.7 Até julho de 2026 aumentar em 5% a percepção dos estudantes sobre a tomada de decisão (procura de estratégias para resolução de problemas).

1.8 Até julho de 2026 aumentar em 5% a percepção dos estudantes sobre a sua imagem corporal.

1.9 Até julho de 2026 aumentar em 5% percepção dos estudantes sobre a sua personalidade /identidade.

A meta 1.1 tem por base o Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018-2030, que tem como objetivo a redução da inatividade física em 10% até 2025 e em 15% até 2030 (OMS, 2018).

A meta 1.2 e 1.3 tem por base o projeto da *Office of Disease Prevention and Health Promotions* de aumentar para 70% a proporção de crianças/adolescentes que apresentam um padrão de sono saudável (Office of Disease Prevention and Health Promotion, 2020), deste modo e como os estudantes demonstraram que entre 40% e 66% dos estudantes tem padrão de sono alterado, a meta a atingir será um aumento em 5%.

Já a meta 1.4, que se refere ao abuso de não substâncias – jogos/internet/ telemóvel e tendo-se verificado neste diagnóstico que os adolescentes têm uma perceção de abuso de tecnologias entre 65% a 80%, será importante intervir nesta temática. No entanto, não existe grande consenso entre autores, uma vez que alguns autores apontam que o uso excessivo da internet pode acarretar desvantagens para a saúde de Adolescentes e outros falam em dependência (Patrão & Sampaio, 2016). Já a OMS destaca como estratégias de segurança para os adolescentes na internet que cada país melhore os ambientes digitais. A UNICEF recomenda cinco estratégias para promover a segurança dos adolescentes: ter em atenção com quem interagem online, limitar a informação que fornecem, ter atenção à informação que partilhamos, investir em amizades (online e/ou offline) e limitar o tempo que passam online (UNICEF, 2025). Para poder facultar uma percentagem de melhora, foi aplicado o tamanho de efeito Cohen's d de 0,10, que corresponde a uma melhoria de 10% em relação a uma linha de base de 50%. (Lee, 2016); deste modo pretende-se atingir uma meta de 5%.

Em relação à meta 1.5 e 1.6 relacionadas com consumos de substâncias, o PNRCAD 2021-2030, apresenta como meta *aumentar o risco percebido do consumo de substância psicoativas*, mas, no entanto, não apresenta valores para a mesma (PNRCAD, 2021). O plano anterior que, pelo supra referido ainda está em desenvolvimento, é o vigente e data de 2013, apresenta como meta até 2020 aumentar em 5% o risco percebido do consumo de substâncias psicoativas (Serviço de Intervenção nos Comportamentos aditivos e nas Dependências, 2013).

Quanto à meta 1.7 processo de tomada de decisão comprometida que se encontra nos 34,67% dos estudantes, a meta a atingir é um aumento em 5%, por forma a aproximar a subescala AUT (Autonomia e tempo livre) da Escala KIDSCREEN – 52, por forma a manter-se na média Europeia de 49,40 com desvio padrão de 10,06 (Gaspar & Matos, 2008).

A meta 1.8 encontra-se inserida na subescala SEL (Auto-perceção sobre si próprio), uma vez que 60 a 70% dos estudantes tem a perceção imagem corporal comprometida, e para se manter dentro da média Europeia deve ser de 48,28 com desvio padrão 9,56, pretende-se aumentar em 5% a perceção da Imagem Corporal que os estudantes têm.

A meta 1.9 também é referente à mesma subescala SEL (Auto-perceção sobre si próprio); daí também queremos um aumento de 5%.

Após a definição de objetivos são traçadas e selecionadas as estratégias mais adequadas por forma a reduzir os problemas de saúde prioritários.

4.4 Seleção de Estratégias

A definição ou seleção de estratégias em Saúde, é definida como um conjunto de técnicas específicas e organizadas com a finalidade de atingir um objetivo por forma a reduzir os problemas de saúde identificados no Diagnóstico de Situação (Imperatori & Giraldes, 1983). Segundo os mesmos autores para elaborar as Estratégias de Saúde consideram-se 8 fases, que são:

1. Definir os critérios para conceber as estratégias,
2. Descrever as modificações necessárias,
3. Elaborar o esboço de estratégias possíveis,
4. Proceder à escolha de estratégias mais realizáveis,
5. Descrição pormenorizada da estratégia escolhida,
6. Elaborar uma estimativa de custos,
7. Avaliar a adequação de recursos e respetiva previsão,
8. Rever as estratégias e os objetivos.

Com estas fases em consideração, foram selecionadas as estratégias a seguir apresentadas por forma a atingir as metas e os objetivos definidos. Nesse sentido a estratégia proposta foi a elaboração de sessões para a saúde, no âmbito da Saúde Escolar, com planificação representada no Anexo V. Estas sessões tinham a seguinte distribuição:

- 2 pré-sessões ou sessões prévias, para elaboração do diagnóstico de situação, e motivação dos estudantes para as temáticas:
 - 1ª sessão prévia Apresentação com duração de 20 minutos e aplicação da Escala *KIDSCREEN-52*, para identificar as necessidades sensíveis aos cuidados de enfermagem e para motivar os estudantes para as temáticas a ser desenvolvidas. Nesta pré-sessão foi utilizado um método expositivo/participativo com recurso a uma apresentação multimédia (Anexo VI) e uma Dinâmica de “Brainstorming” sobre Saúde Escolar.
 - 2ª sessão prévia “Eu ser único” (apresentação multimédia – Anexo VII) com a dinâmica “O que sei sobre mim” (Guião – Anexo VIII), por forma a promover nos estudantes autoconhecimento sobre o seu bem-estar físico e emocional e a sua qualidade de vida com duração de 60 minutos através de um método expositivo/participativo. No final desta sessão pedido de desenvolvimento da Tarefa #1, com o objetivo de capacitar os estudantes a perceberem os seus defeitos e as suas qualidades (Anexo IX).

- 5 sessões de educação para a saúde, no sentido de promover o conhecimento de diversas temáticas exploradas na Educação para a Saúde, respeitante aos objetivos identificados anteriormente, através de dinâmicas de grupo com duração de 60 minutos cada, através de método expositivo/participativo:
- 1ª Sessão – “Eu ser saudável” (apresentação multimédia – Anexo X) com a dinâmica “Quem quer ser saudável” – divisão da turma em grupos, efetuadas questões de escolha múltipla com apenas uma resposta certa sobre diversas temáticas como: higiene, sono, alimentação e atividade física, com grelha de respostas (Anexo XI), por forma a capacitar os estudantes para análise crítica sobre higiene corporal, padrão de sono e sua higiene de sono, padrão de atividade física e alimentação saudável. Para os motivar na busca de mais informação sobre as temáticas abordadas foi-lhes fornecido no final uma folha com QR Codes com folhetos sobre as temáticas (Anexo XII). No final da sessão foi pedido aos estudantes o desenvolvimento da Tarefa #2, com o objetivo de verificar a capacidade dos estudantes para a leitura de rótulos e sua interpretação (Anexo XIII).
 - 2ª Sessão – “Eu ser seguro” (apresentação multimédia – Anexo XIV) através da dinâmica “Violência qual vês?”, nesta dinâmica a turma era dividida em 4 grupos e era fornecida cada grupo um QR code (Anexo XV) de acesso a um vídeo com um tipo de violência diferente e eram fornecidas questões para responder, numa grelha de respostas (Anexo XVI). Depois de decisão em grupo era promovido um debate na turma sobre que tipo de violência está presente nos vídeos, como prevenir e como atuar perante uma situação de violência. No final e para desenvolver competências no processo de tomada de decisão dos estudantes foi-lhes pedido o desenvolvimento da Tarefa #3 que era a escolha de uma notícia com um dos tipos de violência apresentados e identificar pelos menos duas estratégias de resolução.
 - 3ª Sessão – “Eu ser Autónimo” (Apresentação multimédia Anexo XVII) promover a literacia dos estudantes em saúde sobre comportamentos de risco, como abuso de não substâncias – tecnologias, internet e jogos online, e de substâncias – álcool, tabaco e drogas e doenças sexualmente transmissíveis, através da dinâmica “Tribunal da Saúde”. Nesta dinâmica era apresentado um vídeo sobre o abuso de tecnologias, uma notícia sobre o abuso de substâncias e uma história sobre métodos contraceptivos, que posteriormente seriam defendidas

ou não pelos estudantes. Nesse sentido, em cada turma eram escolhidos dois como advogados de defesa, dois como advogados de acusação e a restante turma era júri. Os dois advogados de acusação e defesa teriam de apresentar pelo menos 3 critérios a favor ou contra, que eram validados pelas dinamizadoras. No final era promovido o debate sobre comportamentos de risco com a turma. As respostas fornecidas pelos estudantes eram registadas numa grelha de observação (Anexo XVIII).

- 4ª Sessão – “Eu ser Social” (Apresentação multimédia – Anexo XIX) Com a finalidade de promover a empatia e o respeito pela intimidade dos outros e também para promover a construção da sua Identidade Pessoal, através da dinâmica “2 por 2” e da dinâmica “Teatro de Marionetes”. Na dinâmica “2 por 2” foi apresentado aos estudantes os resultados da tarefa #1 em que tinham colocado as qualidades e os defeitos, no sentido de demonstrar que estudantes diferentes apresentam as mesmas qualidades e defeitos e o que para uns é defeito para outros é qualidade; deste modo promovemos a empatia. A dinâmica “Teatro de Marionetes” consistia em um estudante ser o manipulador e outro o manipulado, depois trocavam e posteriormente solicitava-se a verbalização dos seus sentimentos e emoções, registado numa Grelha de Observação (Anexo XX)
- 5ª Sessão – “Eu ser Emocional” (apresentação multimédia – Anexo XXI) por forma a promover o conhecimento dos estudantes sobre as suas emoções e capacitar para a construção de uma identidade pessoal através dinâmica “1 Emoção, 1 Imagem”. Nesta atividade eram apresentadas diversas imagens ou pequenos vídeos com diferentes emoções em que os estudantes deviam identificar a emoção apresentada. As respostas dos estudantes eram registadas numa grelha de observação (Anexo XXII). No final desta sessão foi também aplicada novamente a Escala *Kidsreen* – 52 para uma avaliação intercalar e o questionário de satisfação das sessões (Anexo XXIII)

Como escalonado anteriormente este projeto foi elaborado por duas mestrandas; nesse sentido as sessões tiveram por base temas para as duas temáticas desenvolvidas “Potencial para a melhoria do Autocuidado” e “Socialização comprometida”, com objetivos e metas distintas, pelo que as sessões foram elaboradas por ambas; no entanto a dinamização foi distribuída da seguinte forma:

- As duas pré-sessões seriam dinamizadas pelas duas mestrandas.

- Sessão 1 - Eu, ser saudável; Sessão 3 - Eu, ser autónomo, foram dinamizadas pela mestranda com a temática à área do Autocuidado, desenvolvida neste Planeamento. Estas duas sessões deram resposta aos seguintes objetivos específicos:
 - Aumentar a perceção dos estudantes para desenvolver um padrão de exercício físico;
 - Aumentar a perceção dos estudantes sobre uma boa higiene de sono;
 - Aumentar a perceção dos estudantes sobre abuso de tecnologias;
 - Aumentar a perceção dos estudantes sobre consumo de substâncias (álcool e tabaco);
- Sessão 2 - Eu, ser seguro e Sessão 5 - Eu, ser emocional foram dinamizadas pela mestranda com a temática “Socialização Comprometida”, no entanto, também dava resposta a um dos objetivos propostos na temática “Potencial para o Autocuidado” para aumentar a perceção dos estudantes sobre a sua imagem corporal e sobre a sua personalidade.
- Sessão 4 - Eu, ser social foi dinamizado pelas duas mestradas, uma vez que respondia a objetivos de ambas as temáticas. Deste modo corresponde aos objetivos aumentar a perceção dos estudantes sobre a sua imagem corporal; e aumentar a perceção dos estudantes sobre a sua personalidade;

A planificação destas sessões, encontra-se no Anexo V como referido anteriormente, juntamente com os recursos necessários ao seu desenvolvimento, que seriam recursos humanos (2 Enfermeira da UCC, Mestradas e Alunas da licenciatura), recursos materiais (sala de aula, mesa, portátil e projetor, folha de papel de grelhas de observação entre outras folhas, apresentação multimédia).

Por forma a implementar estas estratégias foi necessário pedir autorização à Direção Pedagógica do Centro de Formação Profissional, e através desta foram apresentados os dias e as aulas em que as mestradas iriam dinamizar estas sessões.

4.5 Indicadores de processo e indicadores de resultado

Como disposto anteriormente, e para atingir as diversas metas através da realização destas estratégias, as mesmas podem ser traduzidas em termos de indicadores de atividade. Estes indicadores são fórmulas utilizadas para determinar a relação entre os Diagnósticos de Enfermagem e a população que estamos a avaliar em percentagem (Melo, 2020). Podem

ser de 3 tipos, segundo Donabedian (Donabedian, 2003; Melo, 2020): indicadores de processo, indicadores de resultado e indicadores de estrutura. Sendo que os indicadores de processo avaliam o resultado do impacto na saúde dos clientes. Os indicadores de resultado estão relacionados com o impacto dos Cuidados de Enfermagem nas comunidades. E os indicadores de estrutura dizem respeito aos fatores que influenciam a prestação de cuidados.

Como indicadores de processo, nas pré-sessões prévias temos:

IPP1 – Taxa de Execução de Pré-sessões

$$IPP1 = \frac{\text{n}^\circ \text{ de pré sessões realizadas}}{\text{n}^\circ \text{ de pré sessões previstas}} \times 100$$

IPP2 – Taxa de participação dos estudantes na dinâmica “Brainstorming”

$$IPP2 = \frac{\text{n}^\circ \text{ de estudantes que participou na dinâmica "Brainstorming"}}{\text{n}^\circ \text{ de estudantes presentes na pré sessão 1}} \times 100$$

IPP3 – Taxa de adesão dos estudantes no preenchimento da Escala “*Kidscreen – 52*”

$$IPP3 = \frac{\text{n}^\circ \text{ de estudantes que responderam à Escala "Kidscreen 52"}}{\text{n}^\circ \text{ de estudantes na pré sessão 1}} \times 100$$

IPP4 – Taxa de participação dos estudantes na dinâmica “O que sei sobre mim”

$$IPP4 = \frac{\text{n}^\circ \text{ de estudantes que participou na dinâmica "O que sei sobre mim"}}{\text{n}^\circ \text{ de estudantes presentes na pré sessão 2}} \times 100$$

Como indicadores de processo das sessões, utilizei as seguintes taxas nas sessões:

IP1 – Taxa de Execução de Sessões

$$IP1 = \frac{\text{n}^\circ \text{ de sessões realizadas}}{\text{n}^\circ \text{ de sessões previstas}} \times 100$$

IP2 – Taxa de participação dos estudantes na dinâmica “Quem quer ser saudável”

$$IP2 = \frac{\text{n}^\circ \text{ de estudantes que participaram na dinâmica "Quem quer ser saudável"}}{\text{n}^\circ \text{ de estudantes presentes na sessão 1}} \times 100$$

IP3 – Taxa de adesão dos estudantes à Tarefa #1

$$IP3 = \frac{\text{n}^\circ \text{ de estudantes que aderiu à Tarefa #1}}{\text{n}^\circ \text{ de estudantes presentes na pré sessão 2}} \times 100$$

IP4 – Taxa de participação dos estudantes na dinâmica “Violência qual vê?”

$$IP4 = \frac{\text{n}^\circ \text{ de estudantes que participaram na dinâmica "Violência qual vê?"}}{\text{n}^\circ \text{ de estudantes presentes na sessão 2}} \times 100$$

IP5 – Taxa de adesão dos estudantes à Tarefa #2

$$IP5 = \frac{\text{n}^\circ \text{ de estudantes que aderiu à Tarefa #2}}{\text{n}^\circ \text{ de estudantes presentes na sessão 1}} \times 100$$

IP6 – Taxa de participação dos estudantes na dinâmica “Tribunal de Saúde”

$$IP6 = \frac{\text{n}^\circ \text{ de estudantes que participou na dinâmica "Tribunal da Saúde"}}{\text{n}^\circ \text{ de estudantes presentes na sessão 3}} \times 100$$

IP7 – Taxa de adesão dos estudantes à Tarefa #3

$$IP7 = \frac{\text{n}^\circ \text{ de estudantes que aderiu à Tarefa \#3}}{\text{n}^\circ \text{ de estudantes presentes na sessão 2}} \times 100$$

IP8 – Taxa de participação dos estudantes na dinâmica “2 por 2”

$$IP8 = \frac{\text{n}^\circ \text{ de estudantes que participou na dinâmica "2 por 2"}}{\text{n}^\circ \text{ de estudantes presentes na sessão 4}} \times 100$$

IP9 – Taxa de participação dos estudantes na dinâmica “Teatro de Marionetes”

$$IP9 = \frac{\text{n}^\circ \text{ de estudantes que participou na dinâmica "Teatro de Marionetes"}}{\text{n}^\circ \text{ de estudantes presentes na sessão 4}} \times 100$$

IP10 – Taxa de participação dos estudantes na dinâmica “1 Emoção, 1 Imagem”

$$IP10 = \frac{\text{n}^\circ \text{ de estudantes que participou na dinâmica "1 Emoção, 1 Imagem"}}{\text{n}^\circ \text{ de estudantes presentes na sessão 5}} \times 100$$

IP11 – Taxa de participação na dinâmica Brainstorming “Afetos”

$$IP11 = \frac{\text{n}^\circ \text{ de estudantes que participou na dinâmica Brainstorming "Afetos"}}{\text{n}^\circ \text{ de estudantes presentes na sessão 5}} \times 100$$

IP12 – Taxa de adesão dos estudantes ao preenchimento da Avaliação intercalar através da Escala *Kidscreen* - 52

$$IP12 = \frac{\text{n}^\circ \text{ de estudantes que preencheram a Escala Kidscreen 52}}{\text{n}^\circ \text{ de estudantes presentes na sessão 5}} \times 100$$

Como referido anteriormente, os indicadores de resultado estão relacionados com o impacto dos Cuidados de Enfermagem na comunidade, através da restauração, e recuperação (Nunes, 2016). Seguidamente estão representados os indicadores de resultado para este planeamento em saúde:

IR1- Taxa de respostas corretas sobre a categoria higiene na dinâmica “Quem quer ser saudável da Sessão 1 “Eu, ser saudável”

$$IR1 = \frac{\text{n}^\circ \text{ total de respostas corretas sobre a categoria Higiene}}{\text{n}^\circ \text{ total de respostas da categoria Higiene}} \times 100$$

IR2 – Taxa de respostas corretas sobre a categoria sono na dinâmica “Quem quer ser saudável da Sessão 1 “Eu, ser saudável”

$$IR2 = \frac{\text{n}^\circ \text{ total de respostas corretas sobre categoria Sono}}{\text{n}^\circ \text{ total de respostas categoria Sono}} \times 100$$

IR3 – Taxa de respostas corretas sobre a categoria alimentação na dinâmica “Quem quer ser saudável da Sessão 1 “Eu, ser saudável”

$$IR3 = \frac{\text{n}^\circ \text{ total de respostas corretas sobre a categoria Alimentação}}{\text{n}^\circ \text{ total de respostas da categoria Alimentação}} \times 100$$

IR4 – Taxa de respostas corretas sobre a categoria atividade física na dinâmica “Quem quer ser saudável da Sessão 1 “Eu, ser saudável”

$$IR4 = \frac{\text{n}^\circ \text{ de respostas corretas sobre a categoria Atividade física}}{\text{n}^\circ \text{ total de respostas da categoria Atividade física}} \times 100$$

IR5 – Taxa de grupos com todas as respostas corretas da dinâmica “Quem quer ser saudável” da sessão 1 “Eu, ser saudável”

$$IR5 = \frac{\text{n}^\circ \text{ de grupos com todas as respostas corretas da dinâmica Quem quer ser saudável}}{\text{n}^\circ \text{ total de grupos que participaram na dinâmica Quem quer ser saudável}} \times 100$$

IR6 – Taxa de respostas corretas por turma e por categoria da Dinâmica “Quem quer ser saudável” da sessão 1, “Eu ser saudável

$$IR6 = \frac{\text{n}^\circ \text{ de respostas corretas por turma e por categoria na dinâmica Quem quer ser saudável}}{\text{n}^\circ \text{ total de respostas por turma e por categoria na dinâmica Quem quer ser saudável}} \times 100$$

IR7 – Taxa de estudantes que identificaram corretamente o ingrediente com maior quantidade no alimento escolhido para Tarefa #2

$$IR7 = \frac{\text{n}^\circ \text{ de estudantes que identificou corretamente o ingrediente com maior quantidade na Tarefa \#2}}{\text{n}^\circ \text{ total de respostas validas da Tarefa \#2}} \times 100$$

IR8 – Taxa de estudantes que identificaram corretamente se o alimento que escolheram para a Tarefa #2 é saudável

$$IR8 = \frac{\text{n}^\circ \text{ de estudantes que identificaram corretamente se o alimento é saudável na Tarefa \#2}}{\text{n}^\circ \text{ total de respostas validas da Tarefa \#2}} \times 100$$

IR9 – Taxa de estudantes que interpretaram corretamente o rótulo do alimento escolhido para a tarefa #2

$$IR9 = \frac{\text{n}^\circ \text{ de estudantes que intepretaram corretamente o rótulo do alimento escolhido para a Tarefa \#2}}{\text{n}^\circ \text{ total de respostas válidas da Tarefa \#2}} \times 100$$

IR10 – Taxa de itens validados na Dinâmica “Tribunal da Saúde” da sessão 3 “Eu, ser autónomo”

$$IR10 = \frac{\text{n}^\circ \text{ de itens validados na dinâmica Tribunal da Saúde}}{\text{n}^\circ \text{ de itens referidos na dinâmica Tribunal da Saúde}} \times 100$$

IR11 – Taxa de grupos que cumpriram critério de 3 itens validados na Dinâmica Tribunal da Saúde” da sessão 3 “Eu, ser autónomo”

IR11

$$= \frac{\text{n}^\circ \text{ de grupos que cumpriram critério de 3 itens validados na dinâmica Tribunal da Saúde}}{\text{n}^\circ \text{ de grupos da dinâmica Tribunal da Saúde}} \times 100$$

Para além destes indicadores de processo e resultados também se avaliou o grau de satisfação dos estudantes com as temáticas desenvolvidas.

Depois de desenvolvidas as estratégias, e definidos os indicadores para os objetivos específicos/metast, é possível desenvolver a preparação para a execução deste planeamento, presente no ponto seguinte.

4.6 Preparação para a execução do Planeamento

A preparação para execução do planeamento, foi elaborada através de um cronograma de Gant, onde foi indicado as atividades e o tempo necessário para as desempenhar (Melo, 2020; Nunes, 2016). O tempo foi escolhido de acordo com as atividades a ser desenvolvidas, como demonstra a tabela 6 para o primeiro e segundo ano de escolaridade do Centro de Formação profissional e a tabela 7 com a continuação do cronograma e atividades a desenvolver com o 3 ano de escolaridade do centro de formação profissional:

Etapas/Técnicas	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Diagnóstico (1º e 2º ano)				
Pré-sessão 1 – Apresentação				
Pré-Sessão 2 – “Eu, ser único”				
Sessões de formação (1º e 2º Ano)				
Sessão 1 – “Eu, ser saudável”				
Sessão 2 – “Eu, ser seguro”				
Sessão 3 – “Eu, ser autónomo”				
Sessão 4 – “Eu, ser social”				
Sessão 5 – “Eu, ser emocional”				

Avaliação de resultados intercalares da Escala <i>Kidsscreen</i> – 52 (1º e 2º Ano) Avaliação de indicadores (1º e 2º Ano)				
Revisão de Estratégias				
Elaboração de Relatório				

Tabela 6 - Cronograma do Planeamento em Saúde Competências Socioemocionais: na área do Autocuidado 2024

Etapas/Técnicas	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Revisão das Estratégias				
Elaboração de relatório				
Apresentação na UCC do Planeamento				
Diagnóstico (3º Ano) Pré-sessões 1 – Apresentação Pré-sessão 2 – “Eu, ser único				
Sessão de formação (3º Ano) Sessão 1 – “Eu, ser saudável” Sessão 2 – “Eu, ser seguro” Sessão 3 – “Eu, ser autónomo” Sessão 4 – “Eu, ser social” Sessão 5 – “Eu, ser emocional”				
Avaliação de resultados intercalares da Escala <i>Kidsscreen</i> – 52 (3º Ano) Avaliação de indicadores (3º Ano)				
Revisão de Estratégias				

Tabela 7 - Cronograma do Planeamento em Competências Socioemocionais: na área do Autocuidado 2025

A partir do mês de março e todas as intervenções pertencentes ao 3º ano, iram ser desempenhadas pela tutora, uma vez que este estágio terminou em dezembro de 2024. No entanto a UCC irá manter este projeto, estando já a alargá-lo a outras Escolas Profissionais.

4.7 Avaliação

Esta é a última etapa do planeamento, onde se define se o plano é eficaz, isto é, se os objetivos foram ou não atingidos (Nunes, 2016). Neste sentido foi executada através dos indicadores anteriormente descritos e também através do resultado da avaliação intercalar com recurso à Escala de Qualidade de vida relacionada com a Saúde em Crianças e Adolescentes Versão Portuguesa *Kidsscreen* – 52.

Deste modo, e através dos indicadores de processo pode verificar-se que: a taxa de execução tanto das pré-sessões como das sessões, foi de 100%; isso significa que se cumpriu o planeamento proposto (Anexo XXIV).

Em relação à taxa de participação dos estudantes nas dinâmicas a mesma foi de 100% em quase todas as dinâmicas, exceto no “Brainstorming – Saúde Escolar” que foi de 93% e no “Teatro de Marionetes” que contou também com uma participação de 93% dos estudantes (Anexo XXIV). Assim sendo, estas duas dinâmicas serão revistas no ponto seguinte por forma a motivar os estudantes a participar nas mesmas.

Em relação a taxa de adesão às Tarefas propostas esta foi decrescendo ao longo do desenvolvimento do planeamento, sendo que a Tarefa #1 teve uma adesão de 89%, a Tarefa #2 teve uma adesão de 47% e a Tarefa #3 teve uma adesão de apenas 3% (Anexo XXIV). Apesar de só existirem estas três tarefas no planeamento será necessário para a próxima intervenção repensar estas mesmas tarefas no sentido de promover uma maior adesão e motivação dos estudantes para a sua execução.

Quanto a adesão no preenchimento da Escala Qualidade de Vida relacionada com a Saúde em Crianças e Adolescentes versão Portuguesa de Instrumentos *Kidscreen – 52* pode verificar-se que existiu uma adesão de 100% no momento de diagnóstico e de 99% no momento de avaliação (Anexo XXIV).

Os resultados dos indicadores de resultado da Dinâmica “Quem quer ser saudável” da Sessão 1 – “Eu, ser saudável” (Anexo XXV) demonstram que a categoria Higiene era a que os estudantes apresentavam mais conhecimentos uma vez que 99% obtiveram respostas corretas (apenas um grupo da turma B errou numa questão). Pelo que se pode inferir que não existe necessidade de repetir esta temática no próximo momento de intervenção. Já a categoria alimentação apresenta 97% de respostas corretas (só a turma B é que respondeu corretamente a todas as questões), no entanto, se compararmos com a Tarefa #2 verificamos que existe uma grande necessidade de promover a literacia sobre alimentação e leitura de rótulos como iremos verificar a seguir. Em relação a categoria sono pode verificar-se que existe necessidade de promover o aumento dos conhecimentos sobre esta temática uma vez que apenas 80% responderam corretamente nesta categoria e a turma C foi a que apresentou menor percentagem de respostas corretas com 67% das respostas corretas. Também se verifica que não houve nenhuma turma com 100% das respostas corretas. A categoria atividade física foi aquela em que os estudantes

apresentaram mais falta de conhecimentos com apenas 50% das respostas corretas, só a turma B é que apresentou 92% das respostas corretas, as restantes turmas ficaram entre os 57% e os 63% o que implica um reforço de conhecimentos sobre esta temática nas sessões do próximo momento de intervenção.

Em relação aos resultados da Tarefa #2 (Anexo XXVI) pode-se verificar que apenas 47% dos estudantes responderam; no entanto, das respostas só 34% é que poderão ser verificadas e validadas (as que não foram validadas foi por falta de rótulos dos alimentos escolhidos pelos estudantes). Mesmo assim, podemos verificar que em 65% dos estudantes que responderam foi possível validar a resposta: responderam de forma errada ao ingrediente com maior quantidade do rótulo e 70% interpretaram de forma errada o rótulo, no entanto, 65% identificaram corretamente que o alimento escolhido era saudável. Deste modo pode-se inferir que os estudantes necessitam de um aumento nos conhecimentos sobre leitura e interpretação de rótulos para fazer escolhas mais saudáveis no seu dia a dia.

Na dinâmica “Tribunal da Saúde” da sessão 3 “Eu, ser autónomo”, através dos resultados apresentados no Anexo XXVII, onde então representados os indicadores de resultados, podemos verificar que os estudantes demonstram ter mais conhecimentos a nível de abuso de substâncias; 100% de argumentos contra e a favor dos 3 pedidos. Já em relação ao abuso de não substâncias (jogos, internet e tecnologia) foi de 100% em argumentos a favor e 75% nos argumentos contra dos 3 pedidos, demonstrando a necessidade de aumentar o conhecimento dos estudantes sobre o abuso de não substâncias. No entanto, a nível de métodos contraceptivos ficou demonstrado que os estudantes apresentam um maior défice de informação nesta temática, uma vez que apenas conseguiram apresentar 50% dos argumentos a favor e 0% dos argumentos contra dos 3 argumentos pedidos. Com esta dinâmica ficou demonstrado a necessidade de aumento de conhecimentos sobre métodos contraceptivos: apenas 73% dos argumentos a favor e 56% dos argumentos contra a utilização de métodos contraceptivos apresentados pelos estudantes foram considerados válidos.

Em relação aos resultados da avaliação intercalar com a Escala de Qualidade de vida relacionada com a Saúde em Crianças e Adolescentes Versão Portuguesa, *Kidscreen – 52* (Anexo XXVIII), após a intervenção verificou-se que a subescala saúde e atividade física manteve o resultado igual no diagnóstico e na avaliação intercalar com uma média de T-score de 48,21.

Deste modo em relação ao padrão de exercício físico comprometido podemos considerar que existiu uma melhora significativa. No entanto, a nível da perceção dos estudantes em sentirem-se em forma, verificou-se que existiu um aumento de 3% dos que se sentem pouco ou nada em forma (de 5% no diagnóstico para 8% na avaliação), apesar disso existiu também um aumento de 3% nos estudantes que se sentem extremamente em forma (de 14% no diagnóstico para 17% na avaliação). Já em relação à questão de se estiveram fisicamente ativos houve um decréscimo de 6% dos estudantes que pouco ou nada estiveram ativos (26% no diagnóstico para 20% na avaliação). Sendo também importante referir que existiu um aumento dos que estiveram moderadamente ativos de 4% (23% no diagnóstico para 27% na avaliação) e dos que estiveram extremamente ativos de 2% (28% no diagnóstico para 30% na avaliação). Ainda em relação ao padrão de exercício físico com a questão “foste capaz de correr bem” demonstra que existiu um aumento em 4% dos estudantes que foram pouco ou nada capazes de correr bem (12% na avaliação para 16% no diagnóstico). Sendo também importante referir que existiu uma diminuição em 6% dos estudantes que moderadamente foram capazes de correr bem (31% na avaliação para 25% no diagnóstico) e um aumento de 5% nos estudantes que foram muito capazes de correr bem (29% na avaliação para 34% no diagnóstico). Assim pode-se inferir que a nível do objetivo e meta propostos, (aumentar em 10% a perceção dos estudantes sobre o padrão de exercício físico em 3 anos), só com esta intervenção existiu um aumento de entre 3 – 6% na perceção dos estudantes.

Em relação ao Padrão de Sono Comprometido, através da questão “Sentiste-te cheio de energia” pode verificar-se que a perceção dos estudantes sobre esta temática piorou no sentido em que existiu um aumento de 5% dos estudantes que nunca e/ou raramente se sentiram com energia (8% na avaliação para 13 % no diagnóstico). Portanto, o objetivo de aumentar 5% os estudantes que referem ter uma boa higiene de sono, não foi cumprido e até piorou no decurso desta intervenção. Nesse sentido para melhorar a perceção dos estudantes para uma boa higiene de sono, como demonstrado anteriormente na dinâmica “Quem quer ser saudável” na qual os estudantes apresentam 80% de conhecimentos sobre esta temática, dever-se-ia reforçar os conhecimentos e promover estratégias de adesão para desenvolver um Padrão de Sono adequado.

Em relação ao processo de tomada de decisão comprometido com a questão “Sentiste-te debaixo de pressão” da subescala Estado de Humor Global (EMO) pode-se verificar que existiu um aumento de 17% na perceção dos estudantes que se sentiram debaixo de

pressão sempre, frequentemente e algumas vezes (19% na avaliação para 36 % no diagnóstico). Ainda tendo em conta o processo de tomada de decisão podemos verificar, através da questão 5 da subescala Autonomia e tempo livre (AUT), “Foste capaz de escolher o que fazer no teu tempo livre”, que se verifica ter existido um aumento na perceção dos estudantes sobre nunca ou raramente serem capazes de escolher o que fazer no tempo livre de cerca de 3% (5% na avaliação para 8 % no diagnóstico). No entanto também é importante referir que houve um aumento na percentagem de estudantes que foi sempre capaz de escolher o que fazer nos tempos livres de 7% (54% na avaliação para 61 % no diagnóstico).

Em função dos resultados da avaliação intercalar com a Escala de Qualidade de vida relacionada com a Saúde em Crianças e Adolescentes Versão Portuguesa, *Kidscreen – 52* (Anexo XXVIII), após a intervenção verificou-se que a subescala Auto-perceção sobre si próprio sofreu um aumento na média T-score de 0,9 (48,32 na avaliação para 49,22 no diagnóstico). Como a média europeia desta subescala é de 48,28 com desvio padrão de 9,56, considera-se que os estudantes desta IE se encontram dentro da média europeia. Também é importante referir que através desta subescala podemos inferir que a identidade corporal dos estudantes sofreu um aumento em relação à perceção da sua maneira de ser através da questão “Sentiste-te feliz com a tua maneira de ser” tendo existido um aumento de 8% no nunca ou raramente te sentiste feliz com a tua maneira de ser (2% na avaliação para 10 % no diagnóstico). No entanto também é importante referir que em relação à perceção “sentiste-te sempre feliz com a tua maneira de ser” identificou-se um aumento de 7% (43% na avaliação para 50 % no diagnóstico).

Em relação à imagem corporal comprometida podemos inferir através dos resultados obtidos, nas questões 3 e 5 da subescala Auto-perceção sobre si próprio (SEL) que existiu uma diminuição benéfica para os estudantes. Nos estudantes que se mostravam sempre ou frequentemente preocupados com a sua aparência existiu uma redução de 9% (45% na avaliação para 34 % no diagnóstico), tendo também existido uma diminuição de 4% dos que algumas vezes se sentiam preocupados (26% na avaliação para 22 % no diagnóstico). Já em relação aos estudantes que gostariam de mudar alguma coisa no seu corpo existiu um aumento de 4% nos que sempre ou frequentemente gostariam de mudar alguma coisa no seu corpo (23% na avaliação para 27 % no diagnóstico), no entanto, houve uma diminuição nos estudantes que algumas vezes gostariam de mudar alguma coisa no seu corpo de 9% (37% na avaliação para 28 % no diagnóstico). Também é importante referir

um aumento de 5% dos estudantes que raramente gostariam de mudar alguma coisa no seu corpo (17% na avaliação para 22 % no diagnóstico) e manteve-se constante os estudantes que nunca quiseram mudar alguma coisa no seu corpo.

No final da intervenção foi também avaliado a satisfação dos estudantes com a intervenção executada, que demonstrou que 89% dos estudantes responderam ao questionário: destes 100% avaliaram positivamente a intervenção (4% dos estudantes ficou satisfeito, 34% dos estudantes muito satisfeito e 61% dos estudantes totalmente satisfeito).

4.8 Sugestões para a continuação deste planeamento no próximo ano

Como pudemos verificar ao longo da avaliação foram surgindo algumas temáticas que seria importante reforçar pela literacia em saúde destes adolescentes no sentido de tomarem decisões sensatas, saudáveis e fundamentadas para que as escolhas efetuadas hoje, tenham um impacto positivo no futuro a nível da sua saúde e bem-estar. Deste modo seria, importante na intervenção a ser executada no próximo ano (a realizar na mesma IE) voltarem a ser abordadas nas sessões as seguintes temáticas: alimentação, sono, atividade física, abuso de não substâncias (jogos, internet e tecnologias) e métodos contraceptivos. Na alimentação é importante aumentar os conhecimentos dos estudantes sobre a interpretação de rótulos que, como pudemos verificar pela avaliação dos indicadores de resultados da Tarefa #2, apenas 30% dos estudantes interpretou corretamente os mesmos. O sono também é uma temática na qual devem ser reforçados os conhecimentos uma vez que apenas 80% dos estudantes responderam acertadamente às questões sobre o sono na dinâmica “Quem quer ser saudável” e também na Escala *Kidscreen* – 52 existiu um aumento em 5% dos estudantes que nunca ou raramente se sentem cheios de energia. Em relação a atividade física apenas 50% dos estudantes responderam corretamente às questões na dinâmica “Quem quer ser saudável”, pelo que se verifica uma necessidade de aumentar os conhecimentos dos estudantes nesta temática. Já em relação à temática abuso de não substâncias (jogos, internet e tecnologias) verificou-se na dinâmica “Tribunal da Saúde” que os estudantes apresentavam um défice de conhecimento nesta área, uma vez que apenas 75% dos estudantes respondeu com argumentos válidos contra a utilização de não substâncias. Também em relação a métodos contraceptivos denota-se falta de conhecimento por parte dos estudantes uma vez que na dinâmica “Tribunal da Saúde”

apenas 73% foram capazes de identificar argumentos válidos a favor da utilização de métodos contraceptivos.

Também é importante referir que os resultados da Escala de Qualidade de Vida relacionada com a Saúde em Crianças e Adolescentes Versão Portuguesa de Instrumentos *Kidscreen* – 52, não avalia tudo o que pretendemos validar sobre a saúde dos adolescentes, neste sentido seria imperioso a utilização de escalas ou teste ou questionários complementares, para completar a informação fornecida pela Escala. No sentido em que lhe falta questões sobre abuso de substâncias e não substâncias (jogos, internet e tecnologias). De também salientar a importância de continuidade de avaliação e de comparação de resultados ao longo dos anos de intervenção com vista à monitorização e adoção de medidas complementares.

Durante as sessões executadas, a sessão 4 “Eu ser Social” com a dinâmica “Teatro de Marionetes”, não teve a participação esperada dos estudantes apenas 93% dos estudantes participaram, no sentido de aumentar ou facilitar a sua participação, para além do “Teatro de Marionetes” poder-se-ia acrescentar outra dinâmica “Eu no futuro”. Esta dinâmica teria como objetivo a aquisição de autoconsciência sobre o presente e procura de resoluções para o futuro, empoderando os adolescentes na construção da sua personalidade. “Eu no futuro” consistiria na distribuição de folhas A4 pelos estudantes, que deviam ser divididas em 5 partes: na primeira descrever “como me vejo hoje”, na terceira “como me vejo daqui a 3 anos” e na quinta “como me vejo daqui a 5 anos”, na segunda e quarta coluna do papel, “o que fazer para atingir o que desejo?”. Posteriormente seria solicitado aos estudantes que lessem e verbalizassem o que sentiram com esta dinâmica.

5 Análise reflexiva sobre as competências do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública

O percurso efetuado no estágio da UCC na região norte de Portugal teve como objetivo primordial a aquisição de competências como Mestre e Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública; pois é pertinente fazer uma crítica reflexiva sobre a aquisição e/ou desenvolvimento destas competências. O que exigiu o aprofundamento de conhecimentos científicos na área da especialidade e a passagem por dois campos de estágio (USP e UCC) mostrou ser de extrema importância para o atingimento dos objetivos de estágio e também para o desenvolvimento pessoal, profissional e mestre.

Assim para um enfermeiro ser reconhecido como especialista deve apresentar competências científicas, técnicas e humanas para prestação de cuidados especializados na sua área de especialização. No entanto, existem competências de domínios comuns que o enfermeiro deve demonstrar, segundo o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Diário da República, 2019):

- Responsabilidade profissional, ética e legal;
- Melhoria contínua da qualidade;
- Gestão de cuidados;
- Desenvolvimento de aprendizagens profissionais.

Para este conjunto de competências, a mestranda propôs-se atingir os seguintes objetivos:

- Desenvolver uma prática clínica baseada na evidência científica, de acordo com normas legais, éticas e deontológicas e respeitando os direitos humanos dos cuidados prestados na área da Saúde Comunitária e de Saúde Pública.
- Desenvolver uma prática de qualidade, colaborando nos programas de intervenção na comunidade e de melhoria contínua existentes.
- Praticar cuidados de enfermagem em articulação com a equipa, por forma a otimizar respostas à população/comunidade.
- Colaborar na integração e orientação de estudantes de licenciatura em enfermagem na equipa da unidade.

No que concerne aos objetivos comuns estes foram atingidos, uma vez que a mestranda durante o estágio desenvolveu uma prática clínica baseada na evidência científica, de acordo com o código ético, legal e deontológico. Também colaborou com todos os

programas e projetos realizados na comunidade, tendo-se articulado com toda a equipa. Esta equipa era constituída pela enfermeira tutora, enfermeiros especialistas em saúde comunitária e saúde pública, enfermeiros especialistas em saúde mental, enfermeiros especialistas em reabilitação, enfermeiros especialistas em pediatria, enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica, estudentes de licenciatura em enfermagem e ainda internos de medicina. No sentido de otimizar as respostas às necessidades da população que abrange a UCC.

Já um enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, tem como competências específicas, segundo o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (Diário da República, 2018) as seguintes:

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

Por forma a atingir estas competências específicas durante este estágio, a mestranda propôs como objetivo geral desenvolver um projeto com base no Planeamento em Saúde. Este planeamento em Saúde apresenta os seguintes objetivos específicos para o estágio:

- Identificar problemas de saúde reais/potenciais de uma comunidade, através de um Diagnóstico de Situação, num Centro de Formação Profissional do Porto.
- Estabelecer prioridades em saúde dessa comunidade
- Formular objetivos face a priorização das necessidades em saúde estabelecidas.
- Formular estratégias/atividades de acordo com os objetivos delineados.
- Aferir indicadores no projeto de intervenção comunitária, que podem ser de dois tipos: indicadores de processo, e de resultado.
- Estabelecer metas para as estratégias de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados; nesse sentido, proceder à identificação e mobilização de recursos da comunidade, para responder às necessidades da mesma.

- Estabelecer um projeto de intervenção numa comunidade, neste caso, uma comunidade estudantil de um Centro de Formação Profissional do Porto, com vista à resolução de problemas identificados no diagnóstico.
- Realizar as intervenções planeadas em contexto escolar
- Avaliar este projeto de intervenção com vista à resolução de problemas, demonstrando os ganhos em saúde desta comunidade

Estes objetivos também foram alcançados, ao longo do estágio, pela intervenção na comunidade; neste caso de um Centro de Formação Profissional. Os cuidados de enfermagem tiveram como foco da sua atenção as respostas humanas através do desenvolvimento de um Planeamento em Saúde com vista a capacitar e empoderar a comunidade estudantil. Dessa forma foi elaborado um diagnóstico de situação, identificando os problemas da comunidade, a nível do Potencial para o Autocuidado e Socialização comprometida. Após a priorização, identificou-se como problema a intervir o Potencial para o Autocuidado. Para isso, foram formulados objetivos gerais e específicos e metas, para desenvolver estratégias de atuação. A estratégia aplicada consistiu na realização de 2 pré-sessões e 5 sessões de formação através de dinâmicas aplicadas aos estudantes por forma a capacitar de conhecimentos sobre as várias temáticas. Seguidamente à realização da intervenção foi efetuada uma avaliação intercalar e revisão do planeamento, com sugestões de alteração do mesmo.

O enfermeiro especialista deve ainda ser detentor de conhecimento científico para fundamentar a sua prática, e ser dotado de capacidades de comunicação e de relação, e ainda sensibilidade para compreender as vivências da comunidade em que está inserido e a sua necessidade de intervenção. Assim salienta-se ainda, como objetivos para grau de mestre, os seguintes:

- Refletir sobre a aquisição de competências comuns de Enfermeiro Especialista
- Refletir sobre a aquisição de competências específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública.
- Proceder a investigação científica, por forma a lidar com situações novas e complexas, na tomada de decisões baseadas em evidência científica.

Ao realizar este ponto do documento a mestranda está a atingir de forma positiva estes objetivos, uma vez que está a refletir sobre a prática como enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública

De destacar ainda dos objetivos pessoais o desenvolvimento de uma intervenção / Planeamento em Saúde útil para a comunidade – Saúde Escolar – Centro de Formação Profissional de Porto, que possa ser continuada e posteriormente replicada em outras escolas profissionais, por forma a contribuir para uma mudança positiva e de qualidade na capacitação da comunidade. No sentido de promover a implementação de atividades constantes no Programa de Saúde por forma a atingir os objetivos do Plano Nacional de Saúde. Tendo este objetivo sido atingido durante o estágio, uma vez que este planeamento já se encontra a ser executado noutra escola profissional.

6 Conclusão

O Adolescente é o principal protagonista na promoção e construção da sua saúde, pelo que o enfermeiro e as unidades de saúde devem dar enfoque à participação do mesmo na tomada de decisão promotora de saúde e qualidade de vida. As competências socioemocionais na área do autocuidado são uma construção individual e coletiva essencial para que os adolescentes possam tomar estas decisões e manter uma qualidade de vida saudável no futuro.

A literatura científica considera que os atributos que promovem o autocuidado são o conhecimento, a habilidade, a capacidade de resposta a adaptação e o encorajamento; logo o défice de autocuidado advém da falta destes, sendo neste sentido que o enfermeiro deve atuar. Deste modo, cabe ao enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, dar resposta às necessidades da comunidade, neste caso estudantil (estudantes de um Centro de Formação Profissional), que se encontra numa situação de transição (de criança para adulto) e vulnerabilidade. Para isso detém conhecimento e competências na área de Planeamento em Saúde, que lhe permite desenvolver intervenções para dar resposta a um diagnóstico de situação, definir prioridades, objetivos, seleção de estratégias e sugestões para continuação de intervenção.

A intervenção desenvolvida ao longo do estágio, foi aplicada num Centro de Formação Profissional, no âmbito da Saúde Escolar e tendo por base o Programa Nacional de Saúde Escolar através da execução de 2 pré-sessões e 5 sessões: as pré-sessões para motivação dos adolescentes para as temáticas e as sessões para atingir diversos objetivos na área do autocuidado e promover as competências socioemocionais dos adolescentes. Verificou-se que existiu uma melhora na aquisição destas competências e na promoção de comportamentos e tomada de decisão saudável. No entanto, em intervenções futuras poderemos aprofundar algumas das temáticas referentes ao autocuidado como a alimentação saudável, atividade física, higiene de sono e comportamentos de risco (abuso de substâncias e prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis).

Investigações futuras nesta área podem contribuir para ampliar e fundamentar as práticas dos enfermeiros na intervenção com adolescentes, não apenas em contextos de doença aguda ou prolongada, mas também na prevenção de situações de risco.

Esta intervenção e estágio, para além do desenvolvimento de um Planeamento de Saúde, permitiu também cimentar as competências relacionais, previamente existentes, e

explorar e desenvolver competências comunicacionais e de dinamização de grupos. A nível pessoal, favoreceu o desenvolvimento de capacidade de organização, sistematização e construção de sessões de formação para a saúde dos adolescentes com todas as dificuldades e desafios daí inerentes. E também o desenvolvimento e suporte de iniciativas de melhoria de qualidade na equipa de saúde, com formação em serviço (Ação de formação sobre aplicativo Mentimeter e Apresentação desta intervenção e seus resultados), promovendo o debate entre elementos e o desenvolvimento profissional.

As dificuldades sentidas durante o estágio estão relacionadas, sobretudo, com limitações temporais de trabalhador-estudante, e com o tempo limite da IE para o desenvolvimento e aplicação da intervenção proposta.

A análise reflexiva deste percurso formativo teve por base o desenvolvimento de competências como Enfermeiro Especialista de Saúde Comunitária e Saúde Pública e como Mestre, destacando a articulação de múltiplos saberes baseados na evidência e investigação científica e aquisição de aptidões essenciais para o desenvolvimento da prática enquanto enfermeiro especialista.

7 Referências bibliográficas

- Brantes, C. A., & Gondim, S. G. (29 de Setembro de 2022). Competência socioemocionais no ensino fundamental: Uma revisão sistemática. *Competência socioemocionais no ensino fundamental: Uma revisão sistemática*. Obtido de <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4798>
- CASTEL. (17 de 03 de 2025). *CASTEL*. Obtido de CASTEL.org: <https://casel.org/about-us/our-mission-work/>
- Chavienato, I. (1985). *Administração - Teoria, Processo e Prática*. São Paulo: McGraw-Hill Brasil.
- Costa, A. C., Silva, M. A., Santos, M. A., Masson, L. N., Carlos, D. M., & Oliveira, W. A. (2023). Concepções e práticas de autocuidado em adolescentes: registro qualitativo em diários pessoais. *Enfermaria Global*, 119-133.
- Diário da República. (14 de 10 de 1986). *Diário da República*. Obtido de Lei de Bases do Sistema Educativo: <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/1986-34444975>
- Diário da República. (16 de Julho de 2018). Regulamento n.º 428/2018. *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na Área de Enfermagem de Saúde Familiar, 2.º série*(135), pp. 19354-19359. Obtido de <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2018/07/135000000/1935419359.pdf>
- Diário da República. (6 de Fevereiro de 2019). Regulamento nº140/2029. *Regulamento das Competencias Comuns de Enfermeiro Especialista, 2.º série*(26), pp. 4744 - 4750. Obtido de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Direção Geral de Saúde (DGS). (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- Direção-Geral da Saúde. (2019). *Manual para a Promoção da Aprendizagem Socioemocionais em Meio Escolar*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Direção-Geral de Saúde. (2019). *Manual pra a Promoção de Aprendizagens Socioemocionais em Meio Escolar*. Lisboa: Direção-Geral de Saúde.

- Donabedian, A. (2003). *An Introduction to Quality Assurance in Health Care* (1st Edition ed.). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Gaspar, T., & Matos, M. G. (2008). *Qualidade de Vida em Crianças e Adolescentes Versão Portuguesa dos Instrumentos Kidscreen - 52*. Cruz Quebrada: Gráfica European, Lda.
- Gaspar, T., Tomé, G., Gómez-Baya, D., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Boges, A., & Matos, M. G. (2019). O bem-estar e a saúde mental dos adolescentes portugueses. *O bem-estar e a saúde mental dos adolescentes portugueses*, pp. 17-27.
- Guimarães, J. (Junho de 2023). "Abriu minha mente": transitando entre a infância e a adolescência. *Etnografia*, pp. 341-364.
- Imperatori, E., & Giraldes, M. R. (1983). *Metodologia do Planeamento em Saúde - Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa: Obras Avulsas.
- Lee, D. K. (2016). Alternatives to P value: confidence interval and effect size. *Korean Journal of Anesthesiology*, 555-562.
- Marin, A. H., Silva, C. T., Andrade, E. I., Bernardes, J., & Fava, D. C. (2017). Competências socioemocional: conceitos e instrumentos associados. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 92-103.
- Martins, T., & Borges, E. (2023). *Saúde Escolar Intervenção de Promoção de Saúde*. Lousã: LIDEL.
- Meleis, A. I. (2017). *Theoretical Nursing: Development & Progress* (6ª Edição ed.). Filadélfia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lisboa: Lidel.
- Ministério da Educação e Ciência. (20 de junho de 2014). *Diário da República*, 1ª série. Obtido de Decreto-lei nº 92/2014 de 20 de Julho: <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/2014-165103837-165103766>
- Ministério da Educação e Direção-Geral de Saúde. (2017). *Referencial de educação para a saúde*. Lisboa: Ministério da Educação e Direção-Geral de Saúde.

- Motta, P. C., & Romani, P. F. (2 de setembro de 2019). A educação socioemocional e as suas implicações no contexto escolar: uma revisão da literatura. pp. 49-56.
- Nunes, M. L. (2016). *Cartilha Metodologica do Planeamento em Saúde e as Ferramentas de Auxilio*. Lisboa: Chiado Editora.
- Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2020). *Healthy People 2030*. Obtido de Increase the proportion of children who get sufficient sleep: <https://odphp.health.gov/healthypeople/objectives-and-data/browse-objectives/children/increase-proportion-children-who-get-sufficient-sleep-emc-03>
- OMS. (2018). *Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018-2030: Mais pessoas ativas para um mundo mais saudável*. Let's be active: Versão Síntese.
- Orem, D. E. (2002). Teoria do Défice de Auto-cuidado de Enfermagem. Em A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e sua obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)* (pp. 211-225). Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas Lda. 2004.
- Patrão, I., & Sampaio, D. (2016). *Dependência Online - O Poder das tecnologias*. Lisboa: PACTOR.
- PNRCAD. (2021). *Plano Nacional para a Redução dos comportamentos aditivos e das dependências 2021-2030*. Lisboa.
- Prata, A. P., & Santos, M. R. (2023). Gravidez na Adolescência. Em M. H. Figueiredo, *Enfermagem de Saúde Familiar* (pp. 326, 327). Lisboa: LIDEL.
- Queirós, P. P. (2024). Escolas do pensamento em enfermagem: paradigma da integração. Em R. Marques, M. Néné, & C. Sequeira, *Enfermagem Avançada* (pp. 44-57). Lisboa: LIDEL.
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos aditivos e nas Dependências. (2013). *Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos aditivos e nas Dependências.

- Serviço Nacional de Saúde. (2024). *BI-CSP*. Obtido de Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários : <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/815/10039/1130155/Pages/default.aspx>
- Silva, Á. F., Teixeira, C. S., Silva, E. R., Oliveira, G. E., Neto, L. S., Silva, R. P., . . . Fernandes, T. O. (2023). Vulnerabilidades vivenciadas na adolescência: Um campo pertinente para ações preventivas em saúde. Em S. U. Cavalcanti, *Interdisciplinariedade no campo da saúde: desafios e experiências exitosas* (pp. 50-60). Brazil: Atena Editora.
- Tavares, A. (1992). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. (C. d. Formação, Ed.) Lisboa: Ministério da Saúde.
- UNICEF. (15 de 01 de 2025). *Segurança digital, ação real. Será que as crianças estão seguras online?* Obtido de unicef: <https://www.unicef.pt/seguranca-digital/>
- UNICEF Brasil. (2020). *Guia do Autocuidado: Ser Adolescente e jovem que se cuida! Vamos seguir essa trilha?* Brasil: UNICEF Brasil.
- Veríssimo, L., Castro, I., & Costa, M. (2022). *SER CAPAZ Programa de Promoção de Competências Socioemocionais*. Porto: Universidade Católica Portuguesa.

8 Anexos

Anexo I - QUESTIONÁRIO E ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA COM A SAÚDE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES VERSÃO PORTUGUESA DE INSTRUMENTOS KIDSCREEN-52

Qualidade de Vida e Bem-Estar

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

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

O questionário é anónimo e ninguém saberá o que respondeste.

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

* Obrigatória

1. Aceitas participar? *

Sim

Não

Caracterização Sociodemográfica

2. Indica o teu sexo de nascença.

Masculino

Feminino

3. Quantos anos tens? *

Insira sua resposta

4. Qual o ano que estás a frequentar?

1º ano

2º ano

Qualidade de Vida e Bem-Estar

Escala KIDSCREEN-52 - Questionário de Bem-estar

Olá,

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

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

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

Não tens que mostrar as tuas respostas a ninguém.

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

1 | Saúde e Actividade Física



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

*

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

6. Pensa na última semana

*

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

7. Pensa na última semana

*

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

2 | Sentimentos



8. Pensa na última semana

*

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

9. Pensa na última semana

*

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

3 | Estado de humor Geral



10. Pensa na última semana

*

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

4 | Sobre si próprio



11. Pensa na última semana

*

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

5 | Tempo Livre



12. Pensa na última semana

*

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

6 | Família e Ambiente Familiar



13. Pensa na última semana

*

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

14. Pensa na última semana

*

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

7 | Questões Económicas



15. Pensa na última semana

*

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

16. Pensa na última semana

*

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

8 | Amigos (as)



17. Pensa na última semana

*

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

9 | Ambiente Escolar e Aprendizagem



18. Pensa na última semana

*

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

19. Pensa na última semana

*

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

10 | Provocação



20. Pensa na última semana

*

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

Cada subescala foi avaliada segundo o número de estudante 65 (n=65), em comparação com os estudantes que não correspondem a média europeia, exceto a subescala de Humor Global, por não ter referências quanto ao que é considerado como pertence-se à média europeia.

Subescalas	Questões	Classificação	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa	
Saúde e atividade física (PHY)	1. Em geral como descreves a tua saúde?	Má	2	3%	
		Boa	19	29%	
		Muito boa	29	45%	
		Excelente	15	23%	
	Total de estudantes			65	100%
	2. Sentiste-te bem e em forma?	Nada	1	2%	
		Pouco	2	3%	
		Moderadamente	24	37%	
		Muito	29	45%	
		Extremamente	9	14%	
	Total de estudantes			65	100%
	3. Estiveste fisicamente ativo (correr, escalada, andar de bicicleta)	Nada	4	6%	
		Pouco	13	20%	
		Moderadamente	15	23%	
		Muito	15	23%	
		Extremamente	18	28%	
	Total de estudantes			65	100%
	4. Foste capaz de correr bem?	Nada	2	3%	
		Pouco	6	9%	
		Moderadamente	20	31%	
		Muito	19	29%	
		Extremamente	18	28%	
	Total de estudantes			65	100%
	5. Sentiste-te cheio (a) de energia.	Nunca	0	0%	
Raramente		5	8%		
Algumas vezes		22	34%		
Frequentemente		23	35%		
Sempre		15	23%		
Total de estudantes			65	100%	

	Total de estudantes que não correspondem a média europeia	40	62%	
Sentimentos (PWB)	1. A tua vida tem sido agradável?	Nada	1	2%
		Pouco	2	3%
		Moderadamente	16	25%
		Muito	27	42%
		Extremamente	19	29%
	Total de estudantes		65	100%
	2. Sentiste-te bem por estares vivo?	Nada	0	0%
		Pouco	1	2%
		Moderadamente	6	9%
		Muito	18	28%
		Extremamente	40	62%
	Total de estudantes		65	100%
	3. Sentiste-te satisfeito com a tua vida?	Nada	0	0%
		Pouco	4	6%
		Moderadamente	11	17%
		Muito	27	42%
		Extremamente	23	35%
	Total de estudantes		65	100%
	4. Tiveste bom humor?	Nunca	0	0%
		Raramente	0	0%
		Algumas vezes	16	25%
		Frequentemente	28	43%
		Sempre	21	32%
	Total de estudantes		65	100%
5. Sentiste-te alegre?	Nunca	1	2%	
	Raramente	0	0%	
	Algumas vezes	14	22%	
	Frequentemente	32	49%	
	Sempre	18	28%	
Total de estudantes que não correspondem a média europeia		65	100%	
6. Divertiste-te?	Nunca	0	0%	
	Raramente	0	0%	
	Algumas vezes	16	25%	
	Frequentemente	22	34%	
	Sempre	27	42%	
Total de estudantes		65	100%	

	Total de estudantes que não correspondem a média europeia	29	45%	
Estado de humor global (EMO)	1. Sentiste que fizeste tudo mal?	Nunca	17	26%
		Raramente	28	43%
		Algumas vezes	18	28%
		Frequentemente	2	3%
		Sempre	0	0%
	Total de estudantes		65	100%
	2. Sentiste-te triste?	Nunca	12	18%
		Raramente	31	48%
		Algumas vezes	18	28%
		Frequentemente	2	3%
		Sempre	2	3%
	Total de estudantes		65	100%
	3. Sentiste-te tão mal que não quiseste fazer nada?	Nunca	28	43%
		Raramente	27	42%
		Algumas vezes	6	9%
		Frequentemente	3	5%
		Sempre	1	2%
	Total de estudantes		65	100%
	4. Sentiste que tudo na tua vida estava a correr mal?	Nunca	24	37%
		Raramente	20	31
		Algumas vezes	17	26%
		Frequentemente	2	3%
		Sempre	2	3%
	Total de estudantes		65	100%
	5. Tens-te alimentado bem?	Nunca	0	0%
		Raramente	5	8%
Algumas vezes		12	18%	
Frequentemente		17	26%	
Sempre		31	48%	
Total de estudantes		65	100%	
6. Sentiste-te sozinho(a)?	Nunca	31	48%	
	Raramente	22	34%	
	Algumas vezes	9	14%	
	Frequentemente	3	5%	
	Sempre	0	0%	
Total de estudantes		65	100%	
	Nunca	34	52%	

	7. Sentiste-te debaixo de pressão?	Raramente	19	29%
		Algumas vezes	9	14%
		Frequentemente	3	5%
		Sempre	0	0%
	Total de estudantes		65	100%
Auto-perceção sobre si próprio (SEL)	1. Sentiste-te feliz com a tua maneira de ser?	Nunca	0	0%
		Raramente	1	2%
		Algumas vezes	10	15%
		Frequentemente	26	40%
		Sempre	28	43%
	Total de estudantes		65	100%
	2. Sentiste-te contente com as tuas roupas?	Nunca	0	0%
		Raramente	1	2%
		Algumas vezes	2	3%
		Frequentemente	20	31%
		Sempre	42	65%
	Total de estudantes		65	100%
	3. Sentiste-te preocupado(a) com a tua aparência?	Nunca	9	14%
		Raramente	10	15%
		Algumas vezes	17	26%
		Frequentemente	11	17%
		Sempre	18	28%
	Total de estudantes		65	100%
	4. Sentiste inveja da aparência de outros rapazes e raparigas?	Nunca	44	68%
		Raramente	12	18%
		Algumas vezes	8	12%
		Frequentemente	1	2%
		Sempre	0	0%
	Total de estudantes		65	100%
	5. Gostarias de mudar alguma coisa no teu corpo?	Nunca	15	23,1%
		Raramente	11	16,9%
Algumas vezes		24	36,9%	
Frequentemente		8	12,3%	
Sempre		7	10,8%	
Total de estudantes		65	100%	
Total de estudantes que não correspondem a média europeia		42	65%	
		Nunca	0	0%
		Raramente	4	6%

Autonomia / Tempo livre (AUT)	1. Tiveste tempo suficiente para ti próprio?	Algumas vezes	19	29%
		Frequentemente	21	32%
		Sempre	21	32%
	Total de estudantes		65	100%
	2. Foste capaz de fazer atividades que gostas de fazer no teu tempo livre?	Nunca	0	0%
		Raramente	2	3%
		Algumas vezes	11	17%
		Frequentemente	23	35%
		Sempre	29	45%
	Total de estudantes		65	100%
	3. Tiveste oportunidades suficientes para estar ao ar livre?	Nunca	0	0%
		Raramente	1	2%
		Algumas vezes	10	15%
		Frequentemente	22	34%
		Sempre	32	49%
	Total de estudantes		65	100%
	4. Tiveste tempo suficiente para te encontrares com os teus amigos(as)?	Nunca	2	3%
Raramente		9	14%	
Algumas vezes		12	18%	
Frequentemente		23	35%	
Sempre		19	29%	
Total de estudantes		65	100%	
5. Foste capaz de escolher o que fazer no teu tempo livre?	Nunca	1	2%	
	Raramente	2	3%	
	Algumas vezes	6	9%	
	Frequentemente	21	32%	
	Sempre	35	54%	
Total de estudantes		65	100%	
Total de estudantes que não correspondem a média europeia		32	49%	
Família e ambiente familiar (PAR)	1. Os teus pais compreendem-te?	Nada	1	2%
		Pouco	5	8%
		Moderadamente	15	23%
		Muito	22	34%
		Extremamente	22	34%
	Total de estudantes		65	100%
	2. Sentiste-te amado(a) pelos teus pais?	Nada	0	0%
		Pouco	0	0%
Moderadamente		4	6%	

		Muito	16	25%
		Extremamente	45	69%
	Total de estudantes		65	100%
	3. Sentiste-te feliz em casa?	Nunca	0	0%
		Raramente	2	3%
		Algumas vezes	6	9%
		Frequentemente	16	25%
		Sempre	41	63%
	Total de estudantes		65	100%
	4. Os teus pais tiveram tempo suficiente para ti?	Nunca	0	0%
		Raramente	2	3%
		Algumas vezes	11	17%
		Frequentemente	14	22%
		Sempre	38	58%
	Total de estudantes		65	100%
	5. Os teus pais trataram-te com justiça?	Nunca	2	3%
		Raramente	1	2%
		Algumas vezes	13	20%
		Frequentemente	16	25%
		Sempre	33	50%
Total de estudantes		65	100%	
6. Foste capaz de conversar com os teus pais quando quiseste?	Nunca	3	5%	
	Raramente	1	2%	
	Algumas vezes	7	10%	
	Frequentemente	16	25%	
	Sempre	38	58%	
Total de estudantes		65	100%	
Total de estudantes que não correspondem a média europeia		27	42%	
Questões económicas (FIN)	1. Tiveste dinheiro suficiente para fazeres as mesmas atividades que os teus amigos(as)?	Nunca	0	0%
		Raramente	4	6%
		Algumas vezes	10	15%
		Frequentemente	13	20%
		Sempre	38	58%
	Total de estudantes		65	100%
	2. Tiveste dinheiro suficiente para as tuas despesas?	Nunca	0	0%
		Raramente	1	2%
		Algumas vezes	11	17%
		Frequentemente	10	15%

		Sempre	43	66%
	Total de estudantes		65	100%
	3. Tiveste dinheiro suficiente para fazeres atividades com os teus amigos(as)?	Nada	2	3%
		Pouco	3	5%
		Moderadamente	6	9%
		Muito	17	26%
		Extremamente	37	57%
	Total de estudantes		65	100%
	Total de estudantes que não correspondem a média europeia		21	32%
Amigos (Relações interpessoais de apoio social) (SOC)	1. Passaste tempo com os teus amigos(as)?	Nunca	1	2%
		Raramente	6	9%
		Algumas vezes	13	20%
		Frequentemente	17	26%
		Sempre	28	43%
	Total de estudantes		65	100%
	2. Fizeste atividades com outros rapazes e raparigas?	Nunca	0	0%
		Raramente	7	11%
		Algumas vezes	14	22%
		Frequentemente	18	27%
		Sempre	26	40%
	Total de estudantes		65	100%
	3. Divertiste-te com os teus amigos(as)?	Nunca	1	2%
		Raramente	2	3%
		Algumas vezes	6	9%
		Frequentemente	16	25%
		Sempre	40	61%
	Total de estudantes		65	100%
	4. Tu e os teus/tuas amigos(as) ajudaram-se uns aos outros?	Nunca	0	0%
		Raramente	1	2%
		Algumas vezes	10	15%
		Frequentemente	15	23%
		Sempre	39	60%
	Total de estudantes		65	100%
	5. Sentiste-te capaz de falar sobre tudo com os teus/tuas amigo(as)?	Nunca	0	0%
		Raramente	11	17%
		Algumas vezes	14	22%
		Frequentemente	12	19%
Sempre		28	43%	

	Total de estudantes		65	100%
	6. Sentiste que podes confiar nos(as) teus/tuas amigos(as)?	Nunca	0	0%
		Raramente	5	8%
		Algumas vezes	11	17%
		Frequentemente	18	28%
		Sempre	31	48%
	Total de estudantes		65	100%
	Total de estudantes que não correspondem a média europeia		31	47,7%
Ambiente escolar e aprendizagem (SCH)	1. Sentiste-te feliz na escola?	Nada	0	0%
		Pouco	3	5%
		Moderadamente	14	22%
		Muito	22	34%
		Extremamente	26	40%
	Total de estudantes		65	100%
	2. Foste bom aluno(a) na escola?	Nada	0	0%
		Pouco	3	5%
		Moderadamente	35	54%
		Muito	20	31%
		Extremamente	7	11%
	Total de estudantes		65	100%
	3. Sentiste-te satisfeito(a) com os teus professores?	Nada	0	0%
		Pouco	1	2%
		Moderadamente	19	29%
		Muito	24	37%
		Extremamente	21	32%
	Total de estudantes		65	100%
	4. Sentiste-te capaz de prestar atenção?	Nunca	0	0%
		Raramente	5	8%
		Algumas vezes	26	40%
		Frequentemente	21	32%
		Sempre	13	20%
	Total de estudantes que não correspondem a média europeia		65	100%
	5. Gostaste de ir à escola?	Nunca	1	2%
		Raramente	3	5%
		Algumas vezes	14	22%
		Frequentemente	28	43%
Sempre		19	29%	

	Total de estudantes		65	100%
	6. Tiveste uma boa relação com os teus professores?	Nunca	0	0%
		Raramente	1	2%
		Algumas vezes	11	17%
		Frequentemente	29	45%
		Sempre	24	37%
Total de estudantes		65	100%	
Total de estudantes que não correspondem a média europeia		21	32,3%	
Provocação (Bullying) (BUL)	1. Tens sentido medo de outros rapazes ou raparigas?	Nunca	48	74%
		Raramente	13	20%
		Algumas vezes	1	2%
		Frequentemente	3	5%
		Sempre	0	0%
	Total de estudantes		65	100%
	2. Outros rapazes ou raparigas gozaram contigo?	Nunca	43	66%
		Raramente	18	28%
		Algumas vezes	4	6%
		Frequentemente	0	0%
		Sempre	0	0%
	Total de estudantes		65	100%
	3. Outros rapazes ou raparigas provocaram-te?	Nunca	36	55%
		Raramente	18	28%
		Algumas vezes	8	12%
Frequentemente		3	5%	
Sempre		0	0%	
Total de estudantes		65	100%	
Total de estudantes que não correspondem a média europeia		34	52%	

Anexo III - RESULTADOS DA DINÂMICA "O QUE SEI SOBRE MIM"

Nesta Dinâmica foram apresentadas frases e era verificado se os estudantes concordavam ou discordavam das mesmas, sendo o número total de estudantes 75 (n=75), seguidamente estão representados os resultados na tabela, com as respectivas frequências absolutas e relativas.

Frases	Frequência absoluta				Frequência relativa			
	Concordo	Discordo	Não respondeu	Total	Concordo	Discordo	Não respondeu	Total
Quando estou triste, como bolachas, chocolates ou fast-food.	2	73	0	75	2,7%	97,3%	0%	100%
De 2ª a 6ª feira, almoço pelo menos três vezes no centro comercial.	1	74	0		1,3%	98,7%	0%	
Quando como na cantina da escola, escolho o menu "opção".	46	29	0		61,3%	38,7%	0%	
Faço exercício físico pelo menos 3x/semana.	46	29	0		61,3%	38,7%	0%	
Durante o dia, sinto-me cansado(a) e com muito sono.	49	26	0		65,3%	34,7%	0%	
Quero melhorar a minha saúde.	55	20	0		73,3%	26,7%	0%	
Sinto-me bem quando estou sozinho(a).	65	10	0		86,7%	13,3%	0%	
Sinto-me frustrado quando erro.	53	22	0		70,7%	29,3%	0%	
Quando tenho muitas tarefas para fazer, sinto-me ansioso(a).	12	43	20		16,0%	57,3%	26,7%	
Sinto vergonha de algo no meu corpo.	21	54	0		28,0%	72,0%	0%	
Gostava de mudar algo na minha personalidade.	36	39	0		48,0%	52,0%	0%	
Eu decido o que quero fazer no meu tempo livre.	69	6	0		92,0%	8,0%	0%	
Tenho dificuldades em fazer escolhas.	28	47	0		37,3%	62,7%	0%	
Faço atividades com os meus amigos.	64	11	0		85,3%	14,7%	0%	
Perco-me nas horas quando estou ao telemóvel ou no computador.	60	15	0	80,0%	20,0%	0%		

Tenho dificuldades em falar em público.	9	46	20		12,0%	61,3%	26,7%
No futuro, quero ter sucesso.	73	2	0		97,3%	2,7%	0%
Sinto-me bem quando estou na escola.	69	6	0		92,0%	8,0%	0%
Quando estou chateado(a), grito com as outras pessoas	30	45	0		40,0%	60,0%	0%
Não sei como lidar com alguns problemas.	26	49	0		34,7%	65,3%	0%
Quando saio com os meus amigos, fumo e experimento bebidas com álcool.	39	36	0		52,0%	48,0%	0%

Diagnóstico de Enfermagem	Foco	Resultado Obtido
<p>Padrão de Exercício Comprometido</p>	<p>Padrão de Exercício</p>	<p>Questionário:</p> <p>“Sentiste-te bem e em forma?”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pouco ou Nada: 3 estudantes (4,6%; n=65) - Moderadamente: 24 estudantes (36,9%; n=65) <p>“Estiveste fisicamente ativo (ex: correr, escalada, andar de bicicleta)?”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pouco ou Nada: 17 estudantes (26,1%; n=65) - Moderadamente: 15 estudantes (23,1%; n=65) <p>“Foste capaz de correr bem?”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pouco ou Nada: 8 estudantes (12,3%; n=65) - Moderadamente: 20 estudantes (30,8%; n=65) <p>Dinâmica “O Que Sei Sobre Mim”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Não praticam exercício físico: 29 estudantes (38,6%; n=75)
<p>Padrão de Sono Comprometido</p>	<p>Padrão de Sono</p>	<p>Questionário:</p> <p>“Sentiste-te cheio(a) de energia?”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Raramente: 5 estudantes (7,7%; n=65) - Algumas vezes: 22 estudantes (33,9%; n=65) <p>Dinâmica “O Que Sei Sobre Mim”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Durante o dia, sinto-me cansado(a) e com muito sono”: 49 estudantes (65,3%; n=75) <p>Obs: Os 49 estudantes (65,3%; n=75) que referiram sentirem-se cansados e com muito sono, durante o dia, referiram também que dormem poucas horas, que se deitam depois das 23h/ 24h e que usam aparelhos eletrónicos antes de dormir.</p>
<p>Abuso de Não Substâncias [jogos/ internet/ telemóvel]</p>	<p>Abuso de Não Substâncias [jogos/ internet/ telemóvel]</p>	<p>Dinâmica “O que Sei Sobre Mim”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Perco-me nas horas quando estou ao telemóvel ou no computador”: 60 estudantes (80,0%; n=75)

		Obs: Estes 60 estudantes referem que não conseguem quantificar quantas horas por dia utilizam estes aparelhos.
Consumo de Tabaco	Consumo de Tabaco	Dinâmica “O que Sei Sobre Mim”: - “Quando saio com os meus amigos, fumo e experimento bebidas com álcool”: 39 estudantes (52,0%; n=75) - Fumadores: 19 estudantes (25,3%; n=75)
Consumo de Álcool	Consumo de Álcool	Dinâmica “O que Sei Sobre Mim”: - “Quando saio com os meus amigos, fumo e experimento bebidas com álcool”: 39 estudantes (52,0%; n=75) - Consumidores de bebidas com álcool: 20 estudantes (26,7%; n=75)
Processo de Tomada de Decisão Comprometido	Processo de Tomada de Decisão	Questionário: “Sentiste-te debaixo de pressão?”: - Algumas vezes ou Frequentemente: 12 estudantes (18,5%; n=65) “Foste capaz de escolher o que fazer no teu tempo livre?”: - Nunca ou Raramente: 3 estudantes (4,62%; n=65) - Algumas vezes: 6 estudantes (9,2%; n=65) Dinâmica “O que Sei Sobre Mim”: - “Tenho dificuldades em fazer escolhas”: 28 estudantes (37,3%; n=75) - “Quando tenho muitas tarefas para fazer, sinto-me ansioso(a)”: 12 estudantes (16,0%; n=75) - “Não sei como lidar com alguns problemas”: 26 estudantes (34,7%; n=75) Obs: Estes 26 estudantes indicaram como principais motivos para não saberem como lidar com os problemas, o facto de não saberem avaliar as alternativas, não conseguirem identificar a solução e não saberem como (ou não quererem) pedir ajuda.
Imagem Corporal Comprometida	Imagem Corporal	Questionário: “Sentiste-te preocupado(a) com a tua aparência?”: - Algumas vezes: 17 estudantes (26,2%; n=65) - Frequentemente ou Sempre: 29 estudantes (44,6%; n=65)

		<p><i>“Gostarias de mudar alguma coisa no teu corpo?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes: 24 estudantes (36,9%; n=65) - Frequentemente ou Sempre: 15 estudantes (23,1%; n=65) <p>Dinâmica “O que Sei Sobre Mim?”</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Sinto vergonha de algo no meu corpo”: 21 estudantes (28,0%; n=75)
Identidade Pessoal Comprometida	Identidade Pessoal	<p>Questionário:</p> <p><i>“Sentiste-te feliz com a tua maneira de ser?”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Raramente: 1 estudantes (1,5%; n=65) - Algumas vezes: 10 estudantes (15,4%; n=65) <p>Dinâmica “O que Sei Sobre Mim?”</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Gostava de mudar algo na minha personalidade”: 36 estudantes (48,0%; n=75)
Tristeza	Tristeza	<p>Questionário:</p> <p><i>“A tua vida tem sido agradável?”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pouco ou Nada: 3 estudantes (4,6%; n=65) - Moderadamente: 16 estudantes (24,6%; n=65) <p><i>“Sentiste-te bem por estar vivo?”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pouco ou Moderadamente: 7 estudantes (10,8%; n=65) <p><i>“Sentiste-te satisfeito com a tua vida?”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pouco ou Moderadamente: 15 estudantes (23,1%; n=65) <p><i>“Tiveste bom humor?”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes: 16 estudantes (24,6%; n=65) <p><i>“Sentiste-te alegre?”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca: 1 estudante (1,5%; n=65) - Algumas vezes: 14 estudantes (21,5%; n=65) <p><i>“Sentiste que fizeste tudo mal?”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes ou Frequentemente: 20 estudantes (30,8%; n=65)

		<p><i>“Sentiste-te tão mal que não quiseste fazer nada?”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes: 6 estudantes (9,2%; n=65) - Frequentemente ou Sempre: 4 estudantes (6,2%; n=65) <p><i>“Sentiste que tudo na tua vida estava a correr mal?”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes: 17 estudantes (26,2%; n=65) - Frequentemente ou Sempre: 4 estudantes (6,2%; n=65) <p><i>“Sentiste-te triste?”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes: 18 estudantes (27,7%; n=65) - Frequentemente ou Sempre: 4 estudantes (6,2%; n=65) <p>Destes 22 estudantes, no questionário, à pergunta:</p> <p><i>“Sentiste-te satisfeito com a tua vida?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pouco ou Moderadamente: 6 estudantes (27,3%; n= 22) <p><i>“Sentiste que fizeste tudo mal?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes ou Frequentemente: 9 estudantes (40,9%; n= 22) <p><i>“Sentiste-te tão mal que não quizesse fazer nada?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes ou Frequentemente: 7 estudantes (31,8%; n= 22) <p><i>“Sentiste que tudo na tua vida estava a correr mal?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes, Frequentemente ou Sempre: 12 estudantes (54,6%; n= 22) <p><i>“Sentiste-te sozinho?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes ou Frequentemente: 8 estudantes (36,4%; n= 22) <p><i>“Tiveste tempo suficiente para te encontrares com os teus amigos(as)?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca ou Raramente; 5 estudantes (22,7%; n= 22) <p><i>“Fizeste atividades com outros rapazes ou raparigas?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Raramente: 5 estudantes (22,7%; n= 22) <p><i>“Tens sentido medo de outros rapazes ou raparigas?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes ou Frequentemente: 4 estudantes (18,2%; n= 22)
--	--	--

		<p><i>“Outros rapazes ou raparigas gozaram contigo?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes: 3 estudantes (13,6%; n= 22) <p><i>“Outros rapazes ou raparigas provocaram-te?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes ou Frequentemente: 6 estudantes (27,3%; n= 22)
Comunicação Familiar Comprometida	Comunicação Familiar	<p>Questionário:</p> <p><i>“Os teus pais compreendem-te?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nada ou Pouco: 6 estudantes (9,2%; n=65) - Moderadamente: 15 estudantes (23,1%; n=65) <p><i>“Os teus pais tiveram tempo suficiente para ti?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Raramente: 2 estudantes (3,1%; n=65) - Algumas vezes: 11 estudantes (16,9%; n=65) <p><i>“Foste capaz de conversar com os teus pais quando quiseste?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca ou Raramente: 4 estudantes (6,2%; n=65) - Algumas vezes: 7 estudantes (10,8%; n=65)
Socialização Comprometida	Socialização	<p>Questionário:</p> <p><i>“Sentiste-te sozinho?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes ou Frequentemente: 12 estudantes (18,5%; n=65) <p><i>“Tiveste tempo suficiente para te encontrares com os teus amigos?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca ou Raramente: 11 estudantes (16,9%; n=65) - Algumas vezes: 12 estudantes (18,5%; n=65) <p><i>“Passaste tempo com os teus amigos?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Raramente: 7 estudantes (10,8%; n=65) - Algumas vezes: 13 estudantes (20,0%; n=65) <p><i>“Fizeste atividades com outros rapazes ou raparigas?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Raramente: 7 estudantes (10,8%; n=65) - Algumas vezes: 14 estudantes (21,5%; n=65) <p><i>“Tu e os teus amigos ajudaram-se uns aos outros?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Raramente: 1 estudante (1,5%; n=65) - Algumas vezes: 10 estudante (15,4%; n=65)

		<p><i>“Sentiste-te capaz de falar sobre tudo com os teus amigos?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Raramente: 11 estudantes (16,9%; n=65) - Algumas vezes: 14 estudantes (21,5%; n=65) <p><i>“Sentiste que podes confiar nos teus amigos?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Raramente: 5 estudantes (7,7%; n=65) - Algumas vezes: 11 estudantes (16,9%; n=65) <p>No questionário, à pergunta <i>“Tiveste uma boa relação com os teus professores?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Raramente: 1 estudante (1,5%; n=65) - Algumas vezes: 11 estudante (16,9%; n=65) <p>Dinâmica “O que Sei Sobre Mim”</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Tenho dificuldades em falar em público”: 9 estudantes (12,0%; n=75)
Medo Presente	Medo	<p>Questionário:</p> <p><i>“Tens sentido medo de outros rapazes ou raparigas?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes ou Frequentemente: 4 estudantes (6,2%; n=65)
Vítima [de violência hetero-dirigida]	Vítima	<p>Questionário:</p> <p><i>“Outros rapazes ou raparigas gozaram-te?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes: 4 estudantes (6,2%; n=65) <p><i>“Outros rapazes ou raparigas provocaram-te?”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas vezes: 8 estudantes (12,3; n=65) - Frequentemente: 3 estudantes (4,6%; n=65)
Comportamento Agressivo	Comportamento Agressivo	<p>Dinâmica “O Que Sei Sobre Mim”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Quando estou chateado(a), grito com as outras pessoas”: 30 estudantes (40,0%; n=75) <p>Obs: Estes 30 estudantes referiram que quando estão chateados com alguém ou quando são interpelados por outros colegas de forma brusca ou agressiva, reagem de forma agressiva (elear tom de voz, violência verbal e/ ou física)</p>

Anexo V - PLANIFICAÇÃO DAS PRÉ-SESSÕES E DAS SESSÕES

PLANO DA PRÉ-SESSÃO 1 – APRESENTAÇÃO AOS ESTUDANTES			
DATA: 25 de setembro de 2024 – início às 14h00, fim às 15h20		DURAÇÃO DA SESSÃO: 20 minutos cada sessão (4 turmas)	
OBJETIVOS GERAIS: - Identificar necessidades no âmbito da qualidade de vida relacionada com a saúde, dos estudantes entre 14 e os 18 anos a frequentar um Centro de Formação Profissional. - Motivar os estudantes para as temáticas a ser desenvolvidas com base no programa de Saúde Escolar (PNSE).			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: - Caracterizar os estudantes quanto a dados sociodemográficos - Caracterizar os estudantes face à sua perceção sobre a sua qualidade de vida relacionada com a saúde - Motivar a participação dos estudantes, através da dinâmica de <i>Brainstorming</i> conceito de Saúde Escolar			
FASES	TEMPO	CONTEÚDO ABORDADO	MÉTODOS
INTRODUÇÃO	5 min	Apresentação dos dinamizadores	Expositivo/ Participativo Apresentação multimédia
DESENVOLVIMENTO	13 min	Realização da dinâmica “Brainstorming” Apresentação: O que é o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) Qual a visão do PNSE Eixos do PNSE Áreas de intervenção do PNSE Enumeração das próximas sessões a realizar Aplicação de Questionário <i>KIDSCREEN-52</i> aos estudantes	Ativo/ Participativo Dinâmica “ <i>Brainstorming</i> ”: - Apresentação aos estudantes de um QR code que os remete para o site www.menti.com - Cada estudante escreve nesse site o que considera ser a Saúde Escolar (três possibilidades). - Apresentação das respostas e análise de acordo com as áreas de intervenção do PNSE Expositivo/ Participativo Apresentação multimédia - Apresentação aos estudantes de um QR code que os remete para questionário <i>KIDSCREEN-52</i>
CONCLUSÃO	2 min	Informação sobre existência de uma caixa de dúvidas	Expositivo/ Participativo Apresentação multimédia
RECURSOS: - Mesa - Portátil - Projetor - Telemóveis dos estudantes - Apresentação multimédia - Caixa de Dúvidas - 1 Enfermeira UCC - 2 Estudantes Mestrado Enfermagem UCP - 3 Estudantes Licenciatura Enfermagem UCP			
AVALIAÇÃO: Indicadores de processo - Taxa de participação dos estudantes à dinâmica “ <i>Brainstorming</i> ” - Taxa de adesão dos estudantes ao preenchimento da Escala <i>Kidscreen – 52</i> Versão Portuguesa			

PLANO DA PRÉ-SESSÃO 2 – “EU, SER ÚNICO”			
DATA: 08 de outubro de 2024 – início às 09h00 termino às 13h00		DURAÇÃO DA SESSÃO: 60 minutos cada sessão (1 sessão por turma, num total de 4 turmas)	
OBJETIVOS GERAIS:			
<ul style="list-style-type: none"> - Identificar necessidades no âmbito da qualidade de vida relacionada com a saúde, dos estudantes entre 14 e os 18 anos a frequentar um Centro de Formação Profissional. - Motivar os estudantes para as temáticas a ser desenvolvidas, com base no programa de Saúde Escolar (PNSE). 			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:			
<ul style="list-style-type: none"> - Promover a literacia em saúde nas áreas de intervenção do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), nos estudantes de uma Centro de Formação Profissional. - Promover o autoconhecimento. - Promover o desenvolvimento da capacidade de expressão. 			
FASES	TEMPO	CONTEÚDO ABORDADO	MÉTODOS
INTRODUÇÃO	5 min	Apresentação da equipa dinamizadora da sessão Enumeração da lista das sessões	Expositivo/ Participativo Apresentação multimédia
DESENVOLVIMENTO	40 min	Realização da dinâmica “O que sei sobre mim”	Ativo/ Participativo Dinâmica “O que Sei Sobre Mim” - O primeiro estudante à esquerda retira um papel com uma frase (Anexo VIII) e diz se concorda ou discorda. - Após a resposta, é solicitada a opinião dos restantes estudante da turma quanto à resposta dada. - Repete-se com o estudante seguinte à esquerda, até ao final da turma. - As Estudantes de Licenciatura anotam na grelha de respostas
CONCLUSÃO	15 min	Solicitação aos estudantes para verbalizarem o que sentiram durante e após a dinâmica. Proposta da Tarefa #1 para entregarem na próxima sessão.	Expositivo/ Participativo Apresentação multimédia <u>Proposta da Tarefa #1</u> : Cada estudante leva para casa uma folha dividida em duas colunas. Uma coluna para escrever as suas qualidades e outra para os seus defeitos.
RECURSOS:			
<ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 33%;">- Mesa <li style="width: 33%;">- Apresentação multimédia <li style="width: 33%;">- 1 Enfermeira UCC <li style="width: 33%;">- Portátil <li style="width: 33%;">- Grelhas de Respostas <li style="width: 33%;">- 2 Estudantes Mestrado <li style="width: 33%;">- Projeter <li style="width: 33%;">- Saco com frases <li style="width: 33%;">Enfermagem UCP <li style="width: 33%;">- Folha Tarefa #1 (Anexo IX) 			

- 3 estudantes de Licenciatura de Enfermagem da UCP

AVALIAÇÃO:

Indicadores de processo

- Taxa de participação dos estudantes à dinâmica “O Que Sei Sobre Mim”

PLANO DA SESSÃO 1 – “EU, SER SAUDÁVEL”

DATA: 11 de outubro de 2024 – início às 09h00 termino as 13h00	DURAÇÃO DA SESSÃO: 60 minutos cada sessão (1 sessão por turma, num total de 4 turmas)
---	--

OBJETIVOS GERAL:

- Aumentar a consciencialização para o Autocuidado em Saúde de Adolescentes entre os 14 e os 18 anos de um Centro de Formação Profissional do Porto.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Capacitar os estudantes para a análise crítica sobre higiene corporal.
- Dotar os estudantes de conhecimento sobre cuidados básicos de higiene.
- Capacitar os estudantes para a análise crítica sobre higiene de sono.
- Promover a reflexão crítica sobre a influência da qualidade do sono na saúde e desempenho escolar.
- Dotar os estudantes com estratégias promotoras da higiene do sono.
- Capacitar os estudantes de conhecimentos sobre a alimentação saudável.
- Promover a reflexão sobre os benefícios da atividade física para a saúde.
- Dotar os estudantes de estratégias para desempenho da atividade física.

FASES	TEMPO	CONTEÚDO ABORDADO	MÉTODOS
INTRODUÇÃO	5 min	Recolha das respostas à Tarefa #1 Enumeração da lista das sessões	Expositivo/ Participativo Apresentação multimédia
DESENVOLVIMENTO	40 min	Realização da dinâmica “Quem Quer Ser Saudável?” Conteúdos abordados na dinâmica: - Medidas Básicas de higiene - Higiene do Sono - Padrão de Sono - Alimentação saudável - Recomendações da OMS para a atividade física - Estratégias alternativas ao comportamento sedentário - Benefícios atividade física	Expositivo/ Ativo/ Participativo Dinâmica “Quem Quer Ser Saudável?” - Divisão da turma em seis equipas - Apresentação de diapositivos com perguntas (uma de cada vez), com quatro opções de resposta (só 1 correta) - Cada equipa escreve a resposta certa numa ardosia com giz - Apresentação da resposta de cada equipa, simultaneamente - Apresentação de diapositivos com as respostas certas, com breve explicação sobre a mesma - Recolher as respostas através de uma grelha de respostas (Anexo XI)

CONCLUSÃO	15 min	<p>Solicitar aos estudantes para verbalizar pontos positivos e negativos da dinâmica.</p> <p>Síntese dos conteúdos abordados na dinâmica</p> <p>Proposta de Tarefa #2 para entregarem na próxima sessão</p> <p>Indicação do nome e data da próxima sessão</p> <p>Entrega, a cada estudante, de folheto com <i>Links</i> para consulta e respetivo QR Code sobre conteúdos abordados na sessão</p>	<p>Expositivo/ Participativo</p> <p>Apresentação multimédia</p> <p><u>Proposta de Tarefa #2:</u></p> <p>Entrega aos estudantes de uma folha com descodificador de rótulos e perguntas para responderem (Anexo XIII).</p> <p>Cada estudante escolhe um alimento que consuma durante a semana e faz a análise crítica do rótulo nutricional</p> <p>Cada estudante responde às perguntas incluídas na folha da atividade.</p>									
<p>RECURSOS:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;">- Mesa</td> <td style="width: 33%; border: none;">- Apresentação PowerPoint</td> <td style="width: 33%; border: none;">- 2 Enfermeira UCC</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">- Portátil</td> <td style="border: none;">- Folhas com Tarefa #2 (Anexo XIII)</td> <td style="border: none;">- 2 Estudantes Mestrado Enfermagem UCP</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">- Projetor</td> <td style="border: none;">- Folhetos com <i>Links</i> e QR Codes (Anexo XII)</td> <td style="border: none;">- 3 alunas da Licenciatura de Enfermagem UCP</td> </tr> </table>				- Mesa	- Apresentação PowerPoint	- 2 Enfermeira UCC	- Portátil	- Folhas com Tarefa #2 (Anexo XIII)	- 2 Estudantes Mestrado Enfermagem UCP	- Projetor	- Folhetos com <i>Links</i> e QR Codes (Anexo XII)	- 3 alunas da Licenciatura de Enfermagem UCP
- Mesa	- Apresentação PowerPoint	- 2 Enfermeira UCC										
- Portátil	- Folhas com Tarefa #2 (Anexo XIII)	- 2 Estudantes Mestrado Enfermagem UCP										
- Projetor	- Folhetos com <i>Links</i> e QR Codes (Anexo XII)	- 3 alunas da Licenciatura de Enfermagem UCP										
<p>AVALIAÇÃO:</p> <p>Indicadores de processo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taxa de participação dos estudantes à dinâmica “Quem Quer Ser Saudável?” - Taxa de adesão dos estudantes à Tarefa #1 <p>Indicadores de resultado</p> <p>Taxa de respostas corretas sobre categoria Higiene</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taxa de respostas corretas sobre a categoria Sono - Taxa de respostas corretas sobre a categoria Alimentação - Taxa de respostas corretas sobre a categoria Atividade física - Taxa de grupos com todas as respostas corretas da dinâmica “Quem quer ser saudável”. - Taxa de respostas corretas por turma da dinâmica “Quem quer ser saudável” 												

PLANO DA SESSÃO 2 – “EU, SER SEGURO”			
DATA: 15 de outubro de 2024 – início às 09h00 termino as 13H00		DURAÇÃO DA SESSÃO: 60 minutos cada sessão (1 sessão por turma, num total de 4 turmas)	
OBJETIVOS GERAIS: - Aumentar a Socialização de Adolescentes entre os 14 e os 18 anos de um Centro de Formação Profissional do Porto.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: - Promover o desenvolvimento de competências de argumentação nos estudantes. - Capacitar os estudantes para a identificação dos vários tipos de violência. - Capacitar os estudantes para a seleção de estratégias para agir perante os vários tipos de violência. - Promover o desenvolvimento de competências para o Processo de Tomada de Decisão			
FASES	TEMPO	CONTEÚDO ABORDADO	MÉTODOS
INTRODUÇÃO	5 min	Recolha das respostas à Tarefa #2 Enumeração da lista das sessões	Expositivo/ Participativo Apresentação multimédia
DESENVOLVIMENTO	40 min	Realização da dinâmica “Violência qual vês?” Conteúdos abordados na dinâmica: - Tipos de Violência - Estratégias para agir perante vários tipos de violência - <i>Bullying</i> - <i>Cyberbullying</i> - Expressão de Emoções	Expositivo/ Ativo/ Participativo Dinâmica “Violência qual vês?” - Divisão da turma em quatro equipas - Entrega de papel com QR Code com ligação a um vídeo (Anexo XV) que retrata um tipo de violência e perguntas sobre o mesmo - Apresentação das respostas de cada equipa (Anexo XVI) - Debate e reflexão da turma sobre os vídeos
CONCLUSÃO	15 min	Solicitação aos estudantes para verbalizarem pontos positivos e negativos da dinâmica. Síntese dos conteúdos abordados na dinâmica Proposta de Tarefa #3 para entregarem na próxima sessão Indicação do nome e data da próxima sessão	Expositivo/ Participativo Apresentação multimédia Proposta de Tarefa #3: Cada estudante seleciona uma notícia atual sobre um tipo de violência e enumera estratégias que utilizaria perante esta situação.

RECURSOS:

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| - Mesa | - Apresentação multimédia | - 2 Enfermeira UCC |
| - Portátil | - Folhas com Tarefa #3 | - 2 Estudantes Mestrado |
| - Projetor | - Folhetos com <i>Links</i> e QR | Enfermagem UCP |
| - Telemóveis dos estudantes | Codes (Anexo XV) | |
| | - Grelha de respostas (Anexo XVI) | |

AVALIAÇÃO:**Indicadores de processo:**

- Taxa de participação dos estudantes à dinâmica “Violência qual vês?”
- Taxa de adesão dos estudantes à Tarefa #2

Indicadores de resultado:

- Taxa de estudantes que identificaram corretamente qual o ingrediente em maior quantidade no alimento escolhido para a tarefa #2
- Taxa de estudantes que identificam corretamente se o alimento que escolheram para a tarefa#2 é saudável
- Taxa de estudantes que interpretou corretamente o rótulo do alimento escolhido para a tarefa #2.

PLANO DA SESSÃO 3 – “EU, SER AUTÓNOMO”			
DATA: 17 de outubro de 2024 – início às 09h00 as 13h00		DURAÇÃO DA SESSÃO: 60 minutos cada sessão (1 sessão por turma, num total de 4 turmas)	
OBJETIVOS GERAIS:			
<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar a consciencialização para o Autocuidado em Saúde de Adolescentes entre os 14 e os 18 anos de um Centro de Formação Profissional do Porto - Aumentar a literacia em saúde nas áreas de intervenção do Programa Nacional de Saúde Escolar, nesta sessão sobre comportamentos de risco. 			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:			
<ul style="list-style-type: none"> - Dotar os estudantes com estratégias de proteção contra a adoção de comportamentos de risco. - Capacitar os estudantes para a identificação das consequências dos comportamentos aditivos com e sem substâncias. - Capacitar os estudantes para a seleção de métodos contraceptivos, de acordo com o seu efeito. 			
FASES	TEMPO	CONTEÚDO ABORDADO	MÉTODOS
INTRODUÇÃO	5 min	Recolha das respostas à Tarefa #3 Enumeração da lista das sessões	Expositivo/ Participativo Apresentação multimédia
DESENVOLVIMENTO	40 min	Realização da dinâmica “Tribunal da Saúde” Conteúdos abordados na dinâmica: <ul style="list-style-type: none"> - Adições com e sem substância - Drogas ilícitas - Consequências para a saúde e vida - Tipos de Métodos Contraceptivos - Infecções Sexualmente Transmissíveis - Estratégias de proteção contra comportamentos de risco 	Expositivo/ Ativo/ Participativo Dinâmica “Tribunal da Saúde” <ul style="list-style-type: none"> - Seleção de 12 estudantes - Dois estudantes desempenham o papel de advogado de defesa do consumo de substâncias e dois estudantes de advogado de acusação (contra o consumo) - Dois estudantes desempenham o papel de advogado de defesa do uso de tecnologias e dois estudantes de advogado de acusação (contra o uso excessivo) - Dois estudantes desempenha o papel de advogado de defesa do uso de contraceptivos e dois estudantes de advogado de acusação (contra o uso de métodos contraceptivos) - Os estudantes devem apresentar pelo menos 3 itens a favor ou contra validados pelas dinamizadoras - Promover a reflexão crítica e participação da turma no debate.

			- Registrar as respostas num Grelha de Observação (Anexo XVIII)
CONCLUSÃO	15 min	Solicitar aos estudantes para verbalizar pontos positivos e negativos da dinâmica. Síntese dos conteúdos abordados na dinâmica Indicação do nome e data da próxima sessão	Expositivo/ Participativo Apresentação multimédia
RECURSOS:			
- Mesa - Portátil - Projetor		- Apresentação multimédia - Grelha de Observação (Anexo XVIII)	- 2 Enfermeira UCC - 2 Estudantes Mestrado Enfermagem UCP - 1 Estudantes Licenciatura Enfermagem UCP
AVALIAÇÃO:			
Indicador de processo:			
- Taxa de participação dos estudantes à dinâmica “Tribunal da Saúde” - Taxa de adesão dos estudantes à Tarefa #3			
Indicador de resultado:			
- Taxa de itens validados na dinâmica “Tribunal da Saúde” - Taxa de grupos que cumpriram os itens validados na dinâmica “Tribunal da Saúde”			

PLANO DA SESSÃO 4 – “EU, SER SOCIAL”			
DATA: 24 de outubro de 2024 – início às 09h00 as 13h00		DURAÇÃO DA SESSÃO: 60 minutos cada sessão (1 sessão por turma, num total de 4 turmas)	
OBJETIVOS GERAIS: - Aumentar a consciencialização sobre Autocuidado em Adolescentes, dos 14 aos 18 anos, num Centro de Formação Profissional.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: - Promover a reflexão crítica sobre a importância do respeito pela intimidade e pela individualidade do outro, e a empatia - Promover a construção de Identidade Pessoal, - Dotar os estudantes sobre conhecimento sobre a sua imagem corporal - Dotar os estudantes sobre conhecimento da sua personalidade			
FASES	TEMPO	CONTEÚDO ABORDADO	MÉTODOS
INTRODUÇÃO	5 min	Realização da dinâmica “2 por 2”	Expositivo/ Participativo Apresentação PowerPoint Dinâmica “2 por 2” - Solicitação aos estudantes para lerem as qualidades e os defeitos que identificaram na Tarefa #1 - Incentivo à reflexão sobre as dificuldades sentidas na execução da tarefa (selecionar as qualidades ou os defeitos)
DESENVOLVIMENTO	40 min	Realização da dinâmica “Teatro de Marionetas” Conceitos abordados na dinâmica: - Conceito de Respeito - Conceito de Individualidade - Conceito de espaço-pessoal - Conceito de normas e regras sociais - Conceito de intimidade - Conceito de empatia	Expositivo/ Ativo/ Participativo Dinâmica “Teatro de Marionetas” - Os estudantes juntam-se dois a dois - Um dos estudantes é a marioneta e o outro “controla” o corpo da marioneta, alterando a posição de partes do corpo - Quando acabarem, os estudantes trocam de papéis. - Incentivo à reflexão crítica sobre a importância do respeito pela intimidade e pela individualidade do espaço-pessoal e pela individualidade do outro - Incentivo à reflexão sobre as dificuldades sentidas pelos estudantes na execução de cada um dos papéis. - Cada estudante deve dizer pelo menos uma qualidade e um defeito que facilitou ou

			dificultou a execução da dinâmica - Recolha da informação através de numa grelha de Observação (Anexo XX)
CONCLUSÃO	15 min	Solicitação aos estudantes para verbalizarem o que sentiram durante e após a dinâmica Síntese dos conceitos abordados na dinâmica	Expositivo/ Participativo Apresentação PowerPoint
RECURSOS:			
- Mesa		- Apresentação multimédia	- 2 Enfermeira UCC
- Portátil		- Grelhas de Observação (Anexo XX)	- 2 Estudantes Mestrado
- Projetor			Enfermagem UCP
AVALIAÇÃO:			
Indicadores de processo:			
- Taxa de participação dos estudantes à dinâmica “2 por 2”			
- Taxa de participação dos estudantes à dinâmica “Teatro de Marionetas”			

PLANO DA SESSÃO 5 – “EU, SER EMOCIONAL”			
DATA: 30 de outubro (14h00 uma turma) 14 de novembro de 2024 – início às 09h00		DURAÇÃO DA SESSÃO: 60 minutos cada sessão (1 sessão por turma, num total de 3 turmas)	
OBJETIVOS GERAIS: - Aumentar a Socialização em Adolescentes entre os 14 e os 18 anos de um Centro de Formação Profissional.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: - Promover o conhecimento dos adolescentes sobre emoções. - Dotar os estudantes de estratégias de gestão emocional. - Capacitar para a construção de uma identidade - Promover o conhecimento dos estudantes sobre a sua imagem corporal e personalidade.			
FASES	TEMPO	CONTEÚDO ABORDADO	MÉTODOS
INTRODUÇÃO	5 min	Tipos de Emoções	Expositivo/ Participativo Apresentação multimédia Explorar conhecimentos dos estudantes sobre Emoções.
DESENVOLVIMENTO	40 min	Realização da dinâmica “1 Emoção, 1 Imagem” Conteúdos abordados na dinâmica: - Emoções primárias e complexas - Estratégias de gestão emocional - Conflito Emocional - Expressão de emoções - Papel das emoções	Ativo/ Participativo Dinâmica “1 Emoção, 1 Imagem” - Apresentação de imagens ou vídeos representando uma emoção; - Cada estudante teria de identificar a emoção representada. - Registrar numa Grelha de Observação (Anexo XXII)
CONCLUSÃO	15 min	Solicitação aos estudantes para verbalizarem o que sentiram durante e após a dinâmica Síntese dos conceitos abordados na dinâmica Aplicação de questionário de satisfação das sessões	Expositivo/ Participativo Apresentação PowerPoint - Apresentação aos estudantes de um QR code que os remete para questionário para <i>KIDSCREEN-52</i> (Avaliação Intercalar) - Fornecimento em papel de questionário de satisfação aos estudantes

RECURSOS:

- | | | |
|------------|------------------------------|-------------------------|
| - Mesa | - Apresentação multimédia | - 2 Enfermeira UCC |
| - Portátil | - Grelha de Observação | - 1 Enfermeira da USP |
| - Projetor | (Anexo XXII) | - 2 Estudantes Mestrado |
| | - Questionário de satisfação | Enfermagem UCP |
| | das sessões (Anexo XXIII) | |

AVALIAÇÃO:

Avaliação da Satisfação dos estudantes com as sessões

Indicadores de processo:

- Taxa de execução de sessões
- Taxa de participação dos estudantes à dinâmica “1 Emoção, 1 Imagem”
- Taxa de adesão a avaliação intercalar Escala Kidscreen - 52

ÉTICA | CORTESIA | COOPERAÇÃO | EFETIVIDADE | EFICIÊNCIA

SESSÃO DE APRESENTAÇÃO

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária
UCC Cuidar

& ELISABETE MENDES
Mestrado em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa
Especialização em Enfermagem em Saúde Comunitária e Saúde Pública

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

QUEM SOMOS?

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

Enfermeira e Estudante Mestrado Enfermagem UCP

ELISABETE MENDES
Enfermeira e Estudante Mestrado Enfermagem UCP

Estudante Licenciatura em Enfermagem UCP

Estudante Licenciatura em Enfermagem UCP

Estudante Licenciatura em Enfermagem UCP



FALAR DE SAÚDE NA ESCOLA?



FALAR DE SAÚDE NA ESCOLA?

SCAN



<https://www.menti.com/ali48da9j14x>



FALAR DE SAÚDE NA ESCOLA?



<https://www.menti.com/ali48da9j14x>



SAÚDE ESCOLAR

"Todas as crianças e jovens têm **direito à saúde e à educação** e devem ter a oportunidade de frequentar uma **escola que promova a saúde e o bem-estar.**"

6 EIXOS

- Promoção da Saúde
- Promoção do Bem-estar mental
- Promoção de Literacia para a Saúde
- Sucesso educativo
- Ambiente saudável
- Responsabilização

PNSE, 2015



SAÚDE ESCOLAR

ÁREAS DE INTERVENÇÃO

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



PNSE, 2015

PRÓXIMAS SESSÕES

EU, SER ÚNICO

Autoimagem e Personalidade

EU, SER SOCIAL

Interação com os outros

EU, SER EMOCIONAL

Afetos, Sexualidade e Emoções

EU, SER AUTÓNOMO

Decidir com responsabilidade

EU, SER SEGURO

Comportamentos de risco e violência

EU, SER SAUDÁVEL

Estilos de vida saudáveis



QUESTIONÁRIO

Qualidade de Vida e Bem-Estar



QR Code



CAIXA DE DÚVIDAS





CONTAMOS CONVOSCO!
OBRIGADA PELA VOSSA ATENÇÃO

[Redacted]
Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

[Redacted]
& **Elisabete Mendes**

Mestrado em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa
Especialização em Enfermagem em Saúde Comunitária e Saúde Pública

ÉTICA | CORTESIA | COOPERAÇÃO | EFETIVIDADE | EFICIÊNCIA

EU, SER ÚNICO

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

& ELISABETE MENDES
Mestrado em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa
Especialização em Enfermagem em Saúde Comunitária e Saúde Pública

QUEM SOMOS?

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

Enfermeira e Estudante Mestrado Enfermagem UCP

ELISABETE MENDES
Enfermeira e Estudante Mestrado Enfermagem UCP

Estudante Licenciatura em Enfermagem UCP

Estudante Licenciatura em Enfermagem UCP

Estudante Licenciatura em Enfermagem UCP

SESSÕES

EU, SER ÚNICO

Autoimagem e Personalidade

EU, SER SAUDÁVEL

Estilos de vida saudáveis

EU, SER SEGURO

Comportamentos de risco e violência

EU, SER AUTÓNOMO

Decidir com responsabilidade

EU, SER SOCIAL

Interação com os outros

EU, SER EMOCIONAL

Afetos, Sexualidade e Emoções

SESSÕES

EU, SER ÚNICO

Autoimagem e Personalidade

EU, SER SAUDÁVEL

Estilos de vida saudáveis

EU, SER SEGURO

Comportamentos de risco e violência

EU, SER AUTÓNOMO

Decidir com responsabilidade

EU, SER SOCIAL

Interação com os outros

EU, SER EMOCIONAL

Afetos, Sexualidade e Emoções

O QUE SEI SOBRE MIM

O QUE SEI SOBRE MIM

Cada aluno retira um papel.

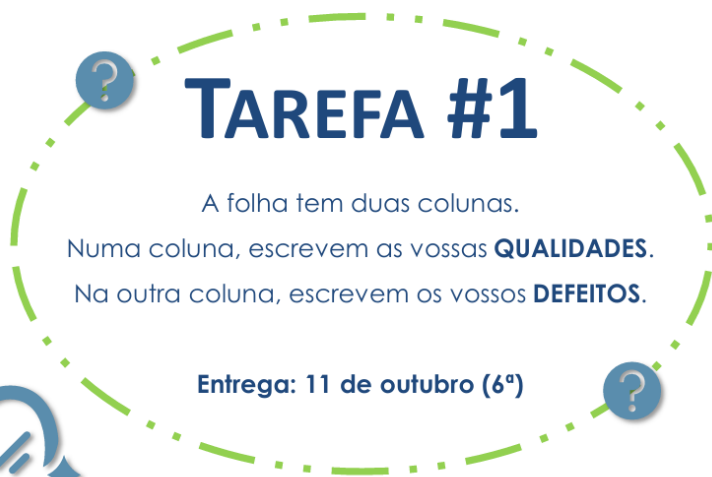
Lê a frase em voz alta.

CONCORDA ou **DISCORDA?**

E A TURMA?



TAREFA #1



TAREFA #1

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

Entrega: 11 de outubro (6º)



SESSÕES

EU, SER ÚNICO



Autoimagem e Personalidade

EU, SER SAUDÁVEL

Estilos de vida saudáveis

EU, SER SEGURO

Comportamentos de risco e violência

EU, SER AUTÓNOMO

Decidir com responsabilidade

EU, SER SOCIAL

Interação com os outros

EU, SER EMOCIONAL

Afetos, Sexualidade e Emoções

SESSÕES

EU, SER ÚNICO



Autoimagem e Personalidade

EU, SER SAUDÁVEL

Estilos de vida saudáveis

EU, SER SEGURO

Comportamentos de risco e violência

EU, SER AUTÓNOMO

Decidir com responsabilidade

EU, SER SOCIAL

Interação com os outros

EU, SER EMOCIONAL

Afetos, Sexualidade e Emoções

11 DE OUTUBRO – 6ª FEIRA



OBRIGADA PELA VOSSA PARTICIPAÇÃO


Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária



 & **Elisabete Mendes**

Mestrado em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa
Especialização em Enfermagem em Saúde Comunitária e Saúde Pública

Anexo VIII - GUIÃO DA DINÂMICA "O QUE SEI SOBRE MIM"

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

Tenho dificuldades em falar em público.				
No futuro, quero ter sucesso.				
Sinto-me bem quando estou na escola.				
Quando estou chateado(a), grito com as outras pessoas.				
Não sei como lidar com alguns problemas.				
Quando saio com os meus amigos, fumo e experimento bebidas com álcool.				

TAREFA #1

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

QUALIDADES	DEFEITOS

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

Nesta tarefa como explica no documento os estudantes deviam colocar pelo menos duas qualidades e dois defeitos, para na sessão “Eu, ser social” apresentar-se os resultados e comentar os mesmos.

ÉTICA | CORTESIA | COOPERAÇÃO | EFETIVIDADE | EFICIÊNCIA

EU, SER SAUDÁVEL

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

& **ELISABETE MENDES**

Mestrado em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa
Especialização em Enfermagem em Saúde Comunitária e Saúde Pública

CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
LENOIS-PORTEO

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

QUEM SOMOS?

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

Enfermeira e Aluna Mestrado UCP

Elisabete Mendes
Enfermeira e Aluna Mestrado UCP

Estudante Licenciatura em Enfermagem UCP

Estudante Licenciatura em Enfermagem UCP

Estudante Licenciatura em Enfermagem UCP

CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
LENOIS-PORTEO

SESSÕES

EU, SER ÚNICO



Autoimagem e Personalidade

EU, SER SAUDÁVEL

Estilos de vida saudáveis

EU, SER SEGURO

Comportamentos de risco e violência

EU, SER AUTÓNOMO

Decidir com responsabilidade

EU, SER SOCIAL

Interação com os outros

EU, SER EMOCIONAL

Afetos, Sexualidade e Emoções

SESSÃO EU, SER SAUDÁVEL

**QUEM QUER SER
SAUDÁVEL?**



QUEM QUER SER SAUDÁVEL?

As equipas vão responder a várias questões.
Têm de **escrever a letra** da resposta **correta**.

Cada resposta certa vale **1 ponto**

CATEGORIA HIGIENE

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



1. A falta de higiene oral...



- a) Aumenta a placa bacteriana, causando cáries e mau hálito.
- b) Facilita a alimentação.
- c) Aumenta a autoestima.
- d) Contribui para o bem-estar

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



1. A falta de higiene oral...



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

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

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



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



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

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



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



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

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

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



3. Com que regularidade se deve ir ao dentista?



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

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



3. Com que regularidade se deve ir ao dentista?



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

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

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



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



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

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



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



- c) Bem-estar físico e psicológico

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

(Taylor et al., 2014)

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



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



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

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



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



- a) Ajuda a eliminar os microrganismos

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

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



6. Quando se faz a lavagem das mãos?



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

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



6. Quando se faz a lavagem das mãos?



- d) Todas estão corretas

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

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



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



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

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



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



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

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

CATEGORIA SONO

8. Quantas horas de sono deve ter um adolescente?

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

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



8. Quantas horas de sono deve ter um adolescente?



c) 8 a 10 horas.

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

(Martins & Borges, 2023)

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



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



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

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



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



d) Todas as anteriores.

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

(Martins & Borges, 2023)

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



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



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

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



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



d) Todas as anteriores.

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

(Associação Portuguesa do Sono, s.d.)

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



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



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

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



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



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

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

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

 CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
LENOIS POLÍCIA

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



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



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

 CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
LENOIS POLÍCIA

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



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



c) Leite, iogurte, queijo e banana

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

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

SESSÃO EU, SER SAUDÁVEL



**CATEGORIA
ALIMENTAÇÃO**



QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



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



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

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



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



b) Iogurte, pão e uma maçã

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

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

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



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



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

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



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



c) Porque melhora a concentração

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

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



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



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

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



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



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

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

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



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



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

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



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



- d) Todas as anteriores

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

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



17. Uma alimentação saudável deve ser:



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

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



17. Uma alimentação saudável deve ser:



- c) Ser completa, variável e equilibrada.

Uma alimentação saudável pode ser conseguida através da roda dos alimentos. É uma ferramenta que nos permite ter uma alimentação:

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

**CATEGORIA
ATIVIDADE FÍSICA**

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

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

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



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



d) 60 minutos

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

(DGS, 2024)

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



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



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

QUEM QUER SER SAUDÁVEL?



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



a) Todas as seguintes

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

(DGS, 2024)

SESSÃO EU, SER ÚNICO



TAREFA #2



SESSÃO EU, SER ÚNICO

TAREFA #2

Escolher um alimento que consumirem até 3ª.

Trazem o rótulo ou foto do rótulo

Responder às perguntas, usando o QR Code
como auxiliar de resposta

Entrega: 15 de outubro (3ª)

SESSÕES

EU, SER ÚNICO



Autoimagem e Personalidade

EU, SER SAUDÁVEL



Estilos de vida saudáveis

EU, SER SEGURO

Comportamentos de risco e violência

EU, SER AUTÓNOMO

Decidir com responsabilidade

EU, SER SOCIAL

Interação com os outros

EU, SER EMOCIONAL

Afetos, Sexualidade e Emoções

15 DE OUTUBRO – 3ª FEIRA



OBRIGADA PELA VOSSA PARTICIPAÇÃO

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária



& Elisabete Mendes



Mestrado em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa
Especialização em Enfermagem em Saúde Comunitária e Saúde Pública

Anexo XI - GRELHA DE RESPOSTAS DA DINÂMICA "QUEM QUER SER SAUDÁVEL" - SESSÃO 1

Sessão das ____ h00 às ____ h00 - Turma _____ – ____ estudantes presentes

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

Podes ver mais aqui...

... sobre Alimentação



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



Guia para o aconselhamento breve: 10 passos para a promoção da alimentação saudável
https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/biblioteca/#guia_10passos.pdf



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



Guia para o aconselhamento breve: 10 passos para a promoção da alimentação saudável
<https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/theme/cartazes/#Vantagens-de-um-pequeno-almoço-completo-e-saudavel.pdf>



As bebidas e a nossa saúde
<https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2020/01/As-bebidas-e-a-nossa-saude.pdf>



Porções da nova roda dos alimentos
<https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2020/01/Porções-da-nova-roda-dos-alimentos.pdf>

... sobre Saúde Oral



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



Folheto Fio Dentário Como Utilizar
https://www.saudeoral.min-saude.pt/sisoPnpsRepo/Folheto_Fio_Dentario_Como_Utilizar_i007737.pdf



Folheto Escovagem Dentes Como Fazer
https://www.saudeoral.min-saude.pt/sisoPnpsRepo/Folheto_Escovagem_Dentes_Como_Fazer_i007736.pdf

... sobre Sono



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



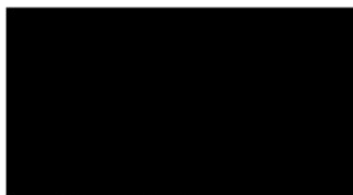
Higiene do sono da criança e adolescente
<https://www.apsono.com/images/higienesono.pdf>

... Outros



Recomendações para um estilo de vida saudável e seguro
<https://www.apn.org.pt/documentos/2022/i029331.pdf>

Boa leitura!



TAREFA #2

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

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

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

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



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

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

ÉTICA | CORTESIA | COOPERAÇÃO | EFETIVIDADE | EFICIÊNCIA

EU, SER SEGURO

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

& ELISABETE MENDES

Mestrado em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa
Especialização em Enfermagem em Saúde Comunitária e Saúde Pública

CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
LISBOA PORTUGAL

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

QUEM SOMOS?

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

Enfermeira e Aluna Mestrado UCP

ELISABETE MENDES
Enfermeira e Aluna Mestrado UCP

Estudante Licenciatura em Enfermagem UCP

Estudante Licenciatura em Enfermagem UCP

Estudante Licenciatura em Enfermagem UCP

CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
LISBOA PORTUGAL

SESSÕES

EU, SER ÚNICO



Autoimagem e Personalidade

EU, SER SAUDÁVEL



Estilos de vida saudáveis

EU, SER SEGURO

Comportamentos de risco e violência

EU, SER AUTÓNOMO

Decidir com responsabilidade

EU, SER SOCIAL

Interação com os outros

EU, SER EMOCIONAL

Afetos, Sexualidade e Emoções

SESSÃO EU, SER SEGURO

COMPORTAMENTOS DE RISCO



COMPORTAMENTOS DE RISCO



VIOLÊNCIA,
QUAL VÊS?



VIOLÊNCIA, QUAL VÊS?

Cada QR Code faz ligação a um vídeo sobre
violência.

Assistam ao vosso vídeo e respondam às
perguntas apresentadas.

Violência, Qual Vês?

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

SESSÃO EU, SER SEGURO



VIOLÊNCIA, QUAL VÊS?

CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
ENFERMAGEM

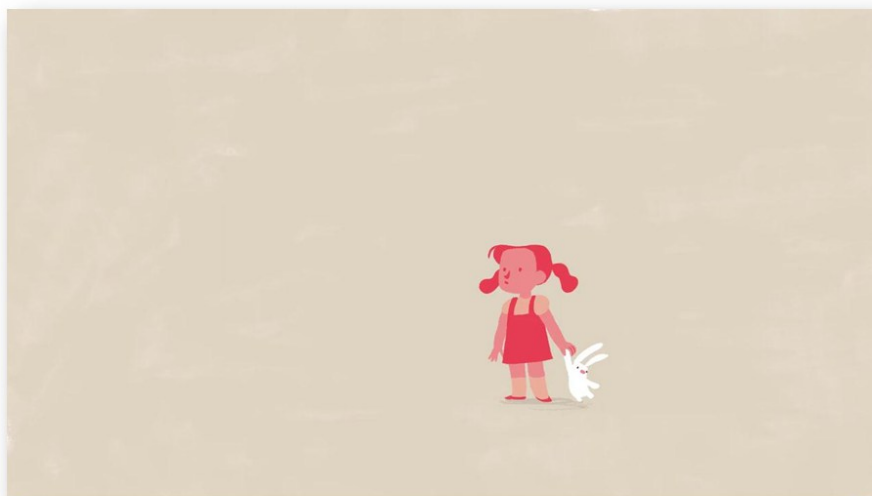
SESSÃO EU, SER SEGURO



VIOLÊNCIA, QUAL VÊS?

CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
ENFERMAGEM

SESSÃO EU, SER SEGURO



VIOLÊNCIA, QUAL VÊS?

SESSÃO EU, SER SEGURO



VIOLÊNCIA, QUAL VÊS?

TIPOS DE VIOLÊNCIA

Tipos de Violência

- Física
- Psicológica
- Sexual
- Financeira

(APAV, 2011; SNS, 2017, 2023)

VIOLÊNCIA AO LONGO DA VIDA

Violência ao longo da vida

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

(APAV, 2011; SNS, 2017, 2023)

O QUE FAZER?

O que Fazer?

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

TAREFA #3

TAREFA #3

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

Entrega: 17 de outubro (5º)

SESSÕES



CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
LEIRIA - PORTO

OBRIGADA PELA VOSSA PARTICIPAÇÃO

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

& **Elisabete Mendes**

Mestrado em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa
Especialização em Enfermagem em Saúde Comunitária e Saúde Pública

Anexo XV - QR CODES DE ACESSO AOS VÍDEOS DA DINÂMICA - "VIOLÊNCIA, QUAL VÊS?" DA SESSÃO 2 - "EU SER SEGURO"



• Grupo 1



• Grupo 2



• Grupo 3



• Grupo 4

Anexo XVI - GRELHA DE RESPOSTAS DA DINÂMICA "VIOLENCIA, QUAL VÊS?" - SESSÃO 2 - "EU SER SEGURO"

Sessão das _____h00 às _____h00 - Turma _____ – _____ estudantes presentes

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

ÉTICA | CORTESIA | COOPERAÇÃO | EFETIVIDADE | EFICIÊNCIA

EU, SER AUTÓNOMO

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

ELISABETE MENDES
Mestrado em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa
Especialização em Enfermagem em Saúde Comunitária e Saúde Pública

REPUBLICA PORTUGUESA SAÚDE

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

CATOLICA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM LISBOA PORTO

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

Enfermeira e Aluna Mestrado UCP

ELISABETE MENDES
Enfermeira e Aluna Mestrado UCP

Estudante Licenciatura em Enfermagem UCP

Estudante Licenciatura em Enfermagem UCP

Estudante Licenciatura em Enfermagem UCP

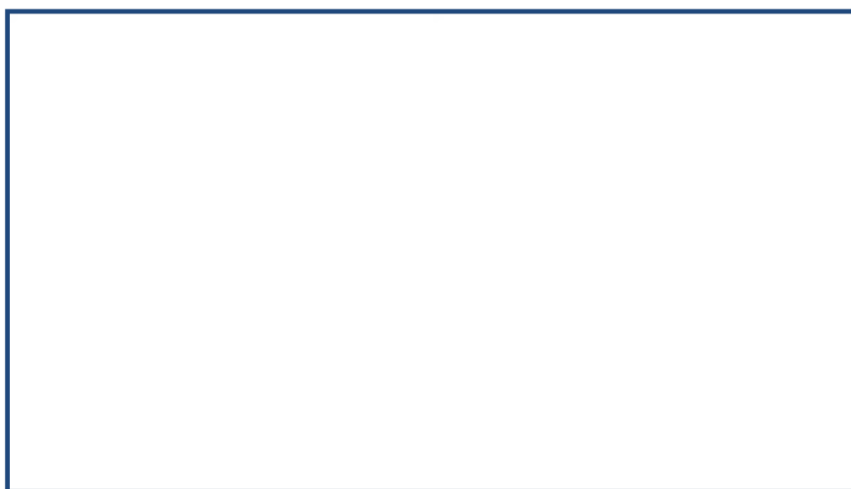
CATOLICA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM LISBOA PORTO

SESSÕES

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

SESSÃO EU, SER AUTÓNOMO

COMPORTAMENTOS DE RISCO



COMPORTAMENTOS DE RISCO



SESSÃO EU, SER AUTÓNOMO



JOGOS, INTERNET, TECNOLOGIAS

CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
LENOVA PORTO

SESSÃO EU, SER AUTÓNOMO



JOGOS, INTERNET, TECNOLOGIAS

VANTAGENS

- Diminuição de distâncias
- Estabelecimento de laços sociais
- Forma de interação
- Promoção da criatividade
- Promoção da coordenação
- Promoção do raciocínio

DESVANTAGENS

- Dependência
- Sedentarismo
- Obesidade
- Absentismo escolar/ laboral
- Isolamento social
- Diminuição da higiene corporal
- Diminuição da concentração
- Irritabilidade/ agressividade
- Diminuição da qualidade do sono

CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
LENOVA PORTO



SAÚDE

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

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

Lusa

25 de Abril de 2024, 13:35

CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS



CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS

- O álcool é a substância mais consumida pelos jovens, seguindo-se o tabaco.
- A influência dos amigos é uma das causas do consumo precoce destas substâncias.
- O tabagismo é uma dependência provocada pela nicotina
- Várias consequências para a Saúde



- Vários tipos de cancro
- Doenças cardíacas
- Doenças respiratórias
- Diminuição do desempenho físico
- Dependência



Uma História de Amor

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

MÉTODOS CONTRACETIVOS



MÉTODOS CONTRACETIVOS

HORMONAIS

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

BARREIRA

- Preservativo



CONTRACEÇÃO DE EMERGÊNCIA

Pílula do Dia Seguinte

- Impede a gravidez
- Não previne as Infecções Sexualmente Transmissíveis

USAR APENAS

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

(Associação para o Planeamento da Família, s.d)



INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

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

VIH/SIDA
Vírus HPV
Gonorreia
Clamídia
Hepatite B
Herpes Genital

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

(Associação para o Planeamento da Família, s.d)

SESSÃO EU, SER AUTÓNOMO



O AMANHÃ CONSTRÓI-SE HOJE

SESSÕES

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

24 DE OUTUBRO – 5ª FEIRA



OBRIGADA PELA VOSSA PARTICIPAÇÃO

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

& Elisabete Mendes

Mestrado em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa
Especialização em Enfermagem em Saúde Comunitária e Saúde Pública

Sessão das ___h00 às ___h00 - _____ estudantes presentes

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

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

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

ÉTICA | CORTESIA | COOPERAÇÃO | EFETIVIDADE | EFICIÊNCIA

EU, SER SOCIAL

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

& **ELISABETE MENDES**

Mestrado em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa
Especialização em Enfermagem em Saúde Comunitária e Saúde Pública

CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
LISBOA PORTUGAL

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

QUEM SOMOS?

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

Enfermeira e Aluna
Mestrado UCP

ELISABETE MENDES
Enfermeira e Aluna
Mestrado UCP

Estudante Licenciatura em Enfermagem UCP

Estudante Licenciatura em Enfermagem UCP

Estudante Licenciatura em Enfermagem UCP

CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
LISBOA PORTUGAL

SESSÕES

EU, SER ÚNICO



Autoimagem e Personalidade

EU, SER SAUDÁVEL



Estilos de vida saudáveis

EU, SER SEGURO



Comportamentos de risco e violência

EU, SER AUTÓNOMO



Decidir com responsabilidade

EU, SER SOCIAL

Interação com os outros

EU, SER EMOCIONAL

Afetos, Sexualidade e Emoções

SESSÃO EU, SER SOCIAL



2 POR 2



SESSÃO EU, SER SOCIAL



2 POR 2

AS VOSSAS QUALIDADES



CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
LESOVA, PORTO

SESSÃO EU, SER SOCIAL

FAZER UMA COISA ATÉ AO FIM NÃO SE ENERVAR RESPONSÁVEL

AMOROSO REALISTA AUTÓNOMO CONSISTENTE LINDO BOM CONSELHEIRO CRIATIVO

SER ALTO CARISMÁTICO CURIOSO COMPREENSIVO

RESILIENTE FOCADO BOM NADADOR SER ENGENHOCAS INTELIGENTE

ATENTO BONDOSO LEAL COMUNICATIVO MEIGO OBJETIVO

DAR-SE BEM COM TODA A GENTE ANIMADO SOCIÁVEL OS PÉS

DEDICADO FORÇA CUIDADOSO ORGANIZADO

ALEGRE DETERMINADO RESILIENTE INTROVERTIDO

ATIVO FISICAMENTE BOM GOSTO FELIZ PREOCUPADO (COM OS OUTROS)

CAPAZ DE ACALMAR AS PESSOAS SER BOMBEIRO DIRETO

DISPONÍVEL PARA AJUDAR MATURIDADE OUVIR OS OUTROS

INSISTENTE NUNCA DESISTIR CORAJOSO SINCERO

CAPAZ DE DIFERENCIAR BRINCADEIRAS DE ASSUNTOS SÉRIOS PERSEVERANTE

SABER JOGAR BILHAR NÃO TER VERGONHA DE FALAR

CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
LESOVA, PORTO

SESSÃO EU, SER SOCIAL

AMIGO

CARINHOSO

HUMILDE

DIVERTIDO

AMIGÁVEL

ENGRAÇADO

CALMO

PERSISTENTE

SIMPÁTICO

ESFORÇADO

ATENCIOSO

PACIENTE

TRABALHADOR

EDUCADO

GOSTAR DE AJUDAR OS OUTROS

RESPEITADOR

CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
LEIRIA - PORTO

SESSÃO EU, SER SOCIAL



2 POR 2

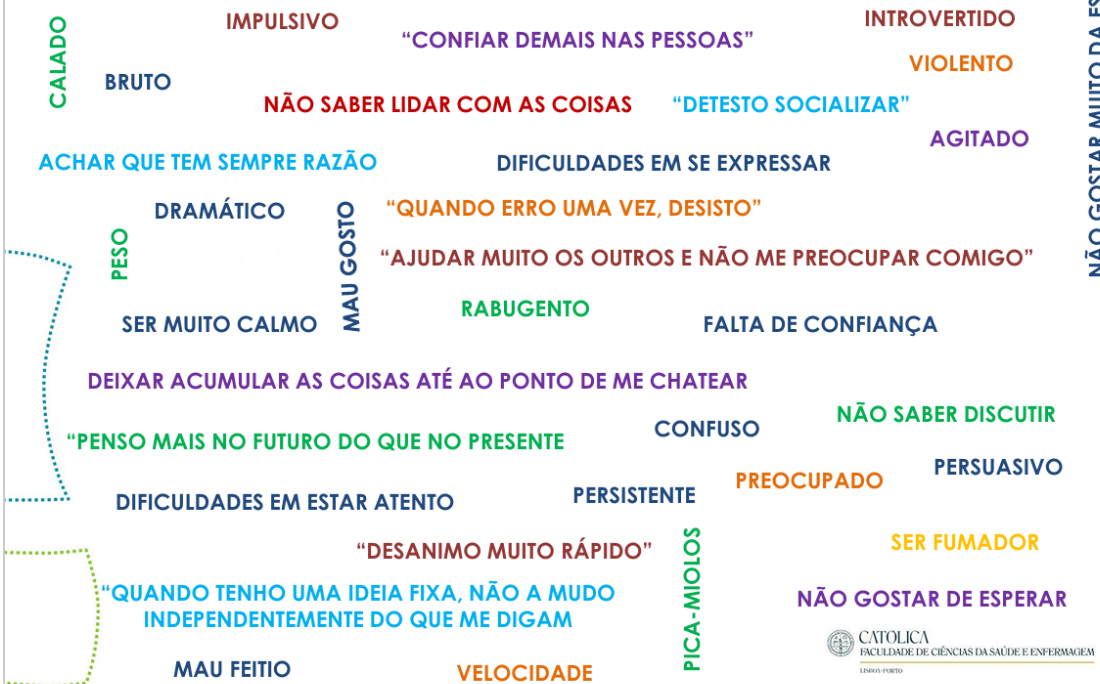
AS VOSSAS QUALIDADES

E OS VOSSOS DEFEITOS



CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
LEIRIA - PORTO

SESSÃO EU, SER SOCIAL



SESSÃO EU, SER SOCIAL



SESSÃO EU, SER SOCIAL

2 POR 2

Quais as **dificuldades** sentidas?

É mais **difícil** pensar nas qualidades ou nos defeitos?

CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
ENSOUS PORTO

SESSÃO EU, SER SOCIAL

2 POR 2

Uma característica numas pessoas é **qualidade** e noutras é um **defeito**.

Porquê?

CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
ENSOUS PORTO

TEATRO DE MARIONETAS

TEATRO DE MARIONETAS

Grupos de 2 alunos

1 aluno é marioneta, o outro controla.
Quem controla, vai mudar a posição da
cabeça, do tronco, dos membros da
marioneta.

Trocar de papéis no fim



TEATRO DE MARIONETAS



Quais as **dificuldades** sentidas?

É mais **difícil** ser quem controla ou a marionete?



SESSÕES

EU, SER ÚNICO



Autoimagem e Personalidade

EU, SER SAUDÁVEL



Estilos de vida saudáveis

EU, SER SEGURO



Comportamentos de risco e violência

EU, SER AUTÓNOMO



Decidir com responsabilidade

EU, SER SOCIAL



Interação com os outros

EU, SER EMOCIONAL

Afetos, Sexualidade e Emoções

14 DE NOVEMBRO – 5ª FEIRA

CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
LISBOA PORTUGAL

CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
LISBOA PORTUGAL

OBRIGADA PELA VOSSA PARTICIPAÇÃO

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

& Elisabete Mendes

Mestrado em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa
Especialização em Enfermagem em Saúde Comunitária e Saúde Pública

Anexo XX - GRELHA DE OBSERVAÇÃO DA DINÂMICA "TEATRO DE MARIONETES" - SESSÃO 4 - "EU, SER SOCIAL"

Sessão das ___h00 às ___h00 - _____ estudantes presentes

Dificuldades referidas pelos estudantes
Outras Observações:

ÉTICA | CORTESIA | COOPERAÇÃO | EFETIVIDADE | EFICIÊNCIA

EU, SER EMOCIONAL

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

& ELISABETE MENDES

Mestrado em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa
Especialização em Enfermagem em Saúde Comunitária e Saúde Pública

CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
LISBOA - PORTUGAL

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

QUEM SOMOS?

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

Enfermeira e Aluna
Mestrado UCP

ELISABETE MENDES
Enfermeira e Aluna
Mestrado UCP

Estudante Licenciatura em Enfermagem UCP

Estudante Licenciatura em Enfermagem UCP

Estudante Licenciatura em Enfermagem UCP

CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
LISBOA - PORTUGAL

SESSÕES

EU, SER ÚNICO



Autoimagem e Personalidade

EU, SER SAUDÁVEL



Estilos de vida saudáveis

EU, SER SEGURO



Comportamentos de risco e violência

EU, SER AUTÓNOMO



Decidir com responsabilidade

EU, SER SOCIAL



Interação com os outros

EU, SER EMOCIONAL

Afetos, Sexualidade e Emoções

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL



O QUE SÃO
EMOÇÕES?



**PARA QUE
SERVEM?**

**1 EMOÇÃO
1 IMAGEM**

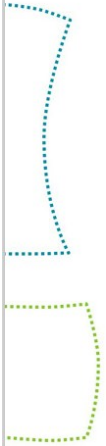


1 EMOÇÃO 1 IMAGEM

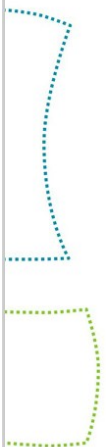
Conseguem identificar?



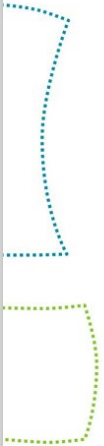
SESSÃO EU, SER EMOCIONAL



SESSÃO EU, SER EMOCIONAL

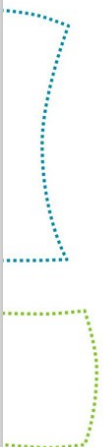
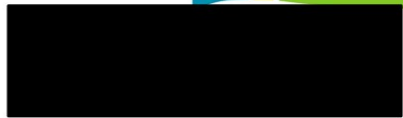


SESSÃO EU, SER EMOCIONAL



CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
LENOVA, PORTO

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL



CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
LENOVA, PORTO

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL



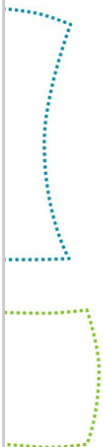
CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
LENOVA PORTO

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL

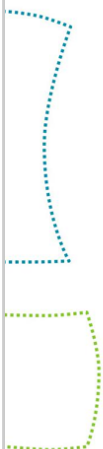


CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
LENOVA PORTO

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL



SESSÃO EU, SER EMOCIONAL



SESSÃO EU, SER EMOCIONAL



CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
LISBOA PORTO

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL



CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
LISBOA PORTO

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL



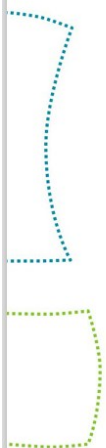
CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
ENFIM, PORTO

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL

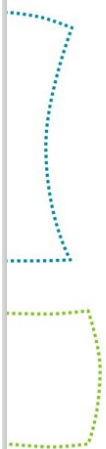
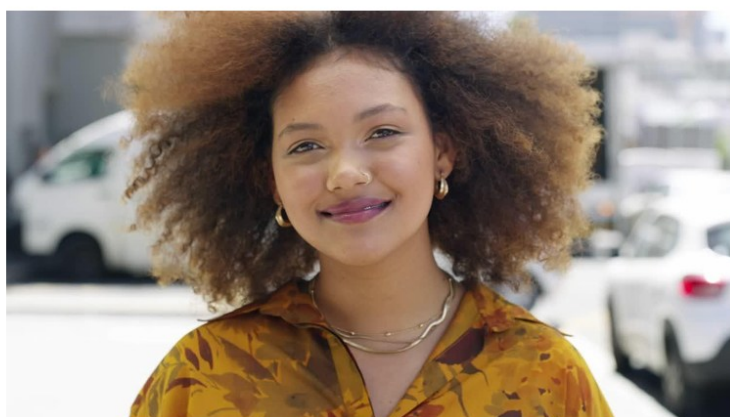


CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
ENFIM, PORTO

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL



SESSÃO EU, SER EMOCIONAL



SESSÃO EU, SER EMOCIONAL



CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
LENOVA FORTO

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL



CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
LENOVA FORTO

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL



SESSÃO EU, SER EMOCIONAL



SESSÃO EU, SER EMOCIONAL



CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
LENOIS POLÍCIA

SESSÃO EU, SER EMOCIONAL

1 EMOÇÃO 1 IMAGEM

Quais as **dificuldades** sentidas?

Que emoção foi mais difícil de identificar?

Porquê?

CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
LENOIS POLÍCIA



EMOÇÃO

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



Fonseca, 2016



EMOÇÃO

PRIMÁRIAS

Presentes desde o nascimento e são parte do processo evolutivo e da adaptação do ser humano.

COMPLEXAS OU SECUNDÁRIAS

São consequência do processo de socialização e desenvolvimento cognitivo.





EMOÇÃO



PRIMÁRIAS

- Alegria
- Tristeza
- Medo
- Raiva
- Surpresa
- Nojo

COMPLEXAS

- Vergonha
- Inveja
- Culpa
- Orgulho
- Prazer
- Tédio
- Ansiedade
- Ciúme



O QUE SÃO AFETOS?





AFETOS

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



AFETOS

- Um afeto é um sentimento (surge quando se toma consciência das nossas emoções) carinho, amizade, afeição...
- A forma como se vive o afeto transformamos e permite-nos viver de forma equilibrada.





SEXUALIDADE

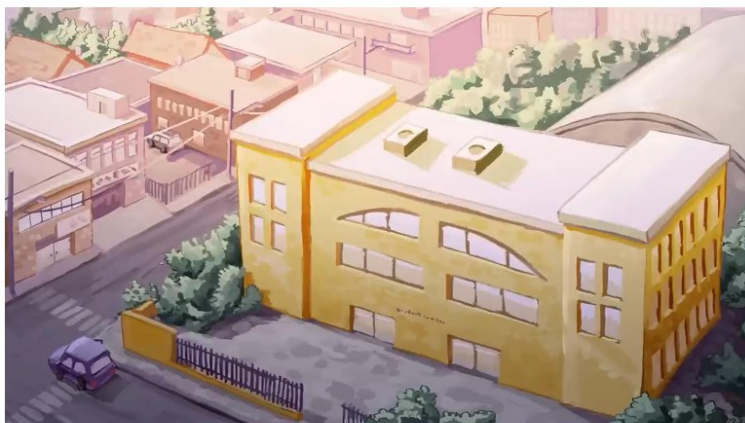
“Uma energia que nos motiva para encontrar o amor, contacto, ternura e intimidade; ela integra-se no modo como sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, é ser-se sensual e ao mesmo tempo ser-se sexual.”



OMS, 1992



SESSÃO EU, SER EMOCIONAL



SESSÃO EU, SER EMOCIONAL



QUESTIONÁRIO

Qualidade de Vida e Bem-Estar



QR Code



SESSÕES

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

CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
LEIRIA - PORTO

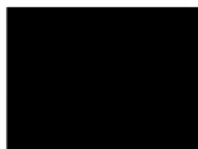
CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
LEIRIA - PORTO

OBRIGADA PELA VOSSA PARTICIPAÇÃO

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

& Elisabete Mendes

Mestrado em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa
Especialização em Enfermagem em Saúde Comunitária e Saúde Pública



INQUÉRITO DE SATISFAÇÃO

Qual o teu grau de satisfação em relação às sessões realizadas?

(Seleciona **uma** resposta, assinalando-a com um X)

- | | |
|---|------------------------------|
| <input type="radio"/>  <input type="radio"/>  <input type="radio"/>  <input type="radio"/>  <input type="radio"/>  | Nada Satisfeito |
| <input type="radio"/>  <input type="radio"/>  <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | Pouco Satisfeito |
| <input type="radio"/>  <input type="radio"/>  <input type="radio"/>  <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | Satisfeito |
| <input type="radio"/>  <input type="radio"/>  <input type="radio"/>  <input type="radio"/>  <input type="radio"/> <input type="radio"/> | Muito Satisfeito |
| <input type="radio"/>  <input type="radio"/>  <input type="radio"/>  <input type="radio"/>  <input type="radio"/>  | Totalmente Satisfeito |

A tua resposta é importante para nós.

Obrigada pela tua participação.

Taxa de execução de pré-sessões e sessões	
Sessão	n° de sessões
Pré-sessões realizadas	2
Pré-sessões previstas	2
Indicador de processo IPP1	100%
Sessões realizadas	5
Sessões previstas	5
Indicador de processo IP1	100%

Taxa de participação nas dinâmicas			
Dinâmicas	n° estudantes presentes	n° de estudantes que participaram	%
Brainstorming “Saúde Escolar”	74	69	93%
O que sei sobre mim	75	75	100%
Quem quer ser saudável	74	74	100%
Violência qual vê?	70	70	100%
Tribunal da Saúde	74	74	100%
2 por 2	73	73	100%
Teatro de Marionetes	73	68	93%
1 Emoção 1 Imagem	71	71	100%
Brainstorming “Afetos”	71	71	100%

Taxa de adesão às tarefas			
Tarefas	n° de estudantes presentes	n° de estudantes que aderiram	%
#1	75	64	85%
#2	74	35	47%
#3	70	2	3%

Taxa de adesão ao questionário			
Questionário	n° de estudantes presentes	n° de estudantes que aderiram	%
Escala Kidscreen - 52 Diagnostico	74	74	100%
Escala Kidscreen - 52 Avaliação	71	70	99%

Anexo XXV – RESULTADOS DOS INDICADORES DE RESULTADOS DA DINÂMICA “QUEM QUER SER SAUDÁVEL”

Resultados da Dinâmica “Quem quer ser saudável” da Sessão 1 – “Eu, ser saudável”													
Pergunta	Turma A			Turma B			Turma C			Turma D			Categoria
	Corretas	Total	%	Corretas	Total	%	Corretas	Total	%	Corretas	Total	%	
1	4	4	100%	6	6	100%	6	6	100%	7	7	100%	Higiene
2	4	4	100%	6	6	100%	6	6	100%	7	7	100%	Higiene
3	4	4	100%	6	6	100%	6	6	100%	7	7	100%	Higiene
4	4	4	100%	6	6	100%	6	6	100%	7	7	100%	Higiene
5	4	4	100%	6	6	100%	6	6	100%	7	7	100%	Higiene
6	4	4	100%	5	6	83%	6	6	100%	7	7	100%	Higiene
7	4	4	100%	6	6	100%	6	6	100%	7	7	100%	Higiene
8	4	4	100%	4	6	67%	5	6	83%	7	7	100%	Sono
9	4	4	100%	6	6	100%	4	6	67%	7	7	100%	Sono
10	3	4	75%	3	6	50%	5	6	83%	7	7	100%	Sono
11	4	4	100%	6	6	100%	6	6	100%	7	7	100%	Sono
12	1	4	25%	4	6	67%	0	6	0%	5	7	71%	Sono
13	4	4	100%	6	6	100%	6	6	100%	7	7	100%	Alimentação
14	4	4	100%	6	6	100%	6	6	100%	7	7	100%	Alimentação
15	3	4	75%	6	6	100%	5	6	83%	7	7	100%	Alimentação
16	4	4	100%	6	6	100%	6	6	100%	6	7	86%	Alimentação
17	4	4	100%	6	6	100%	6	6	100%	7	7	100%	Alimentação
18	4	4	100%	6	6	100%	4	6	67%	5	7	71%	Atividade física
19	1	4	25%	5	6	83%	3	6	50%	3	7	43%	Atividade física
<i>Média</i>			89%			92%			86%			93%	

Taxa de respostas corretas por pergunta à Dinâmica “Quem quer saudável” da Sessão 1 – “eu, ser Saudável”			
Pergunta	TOTAL		
	Respostas corretas	Total de respostas	%
1	23	23	100%
2	23	23	100%
3	23	23	100%
4	23	23	100%
5	23	23	100%
6	22	23	96%
7	23	23	100%
8	20	23	87%
9	21	23	91%
10	18	23	78%
11	23	23	100%
12	10	23	43%
13	23	23	100%
14	23	23	100%
15	21	23	91%
16	22	23	96%
17	23	23	100%
18	19	23	83%
19	12	23	52%
		Média	90%

Taxa de respostas corretas da Dinâmica “Quem quer ser saudável” da sessão 1 “Eu, ser Saudável” por turma e categoria												
Categoria	Turma A			Turma B			Turma C			Turma D		
Higiene	28	28	100%	41	42	98%	42	42	100%	49	49	100%
Sono	16	20	80%	23	30	77%	20	30	67%	33	35	94%
Alimentação	19	20	95%	30	30	100%	29	30	97%	34	35	97%
Atividade física	5	8	63%	11	12	92%	7	12	58%	8	14	57%

Taxa de respostas corretas da dinâmica “Quem quer saudável” da sessão 1 “Eu, ser Saudável”			
Categoria	TOTAL		
	Respostas corretas	Total de respostas	%
Higiene	160	161	99%
Sono	92	115	80%
Alimentação	112	115	97%
Atividade física	23	46	50%

Resultados dos Indicadores de resultado da Tarefa #2							
Pergunta	n° de estudantes com respostas corretas	%	n° de estudantes com respostas erradas	%	n° de estudantes que não responderam	%	Total
1. Ingrediente com maior quantidade	7	30%	15	65%	1	4%	23
2. Identificam o alimento com saudável	15	65%	7	30%	1	4%	23
3. Interpretação de rótulos	3	13%	16	70%	4	17%	23

Estudantes que responderam à tarefa #2, com respostas válidas e verificadas		
n° total de estudantes	74	%
n° de estudantes que responderam	35	47%
n° de estudantes que não trouxeram o rótulo	12	34%
Total de estudantes com respostas verificadas	23	66%

Resultados da Dinâmica "Tribunal da Saúde" da sessão 3 "Eu, ser Autônomo"						
Temática	Turma	Grupo	n° de Argumentos	n° de Argumentos validados	% de argumentos validados	maior ou igual a 3
Jogos, Internet e Tecnologia	A	Pro	7	4	57%	Sim
		Contra	9	7	78%	Sim
Consumo de Substâncias	A	Pro	5	3	60%	Sim
		Contra	7	6	86%	Sim
Métodos contraceptivos	A	Pro	4	4	100%	Sim
		Contra	2	1	50%	Não
Jogos, Internet e Tecnologia	B	Pro	6	5	83%	Sim
		Contra	8	5	63%	Sim
Consumo de Substâncias	B	Pro	4	3	75%	Sim
		Contra	6	5	83%	Sim
Métodos contraceptivos	B	Pro	3	3	100%	Sim
		Contra	3	1	33%	Não
Jogos, Internet e Tecnologia	C	Pro	5	3	60%	Sim
		Contra	3	2	67%	Não
Consumo de Substâncias	C	Pro	4	3	75%	Sim
		Contra	3	3	100%	Sim
Métodos contraceptivos	C	Pro	4	2	50%	Não
		Contra	2	1	50%	Não
Jogos, Internet e Tecnologia	D	Pro	3	3	100%	Sim
		Contra	7	6	86%	Sim
Consumo de Substâncias	D	Pro	4	4	100%	Sim
		Contra	5	4	80%	Sim
Métodos contraceptivos	D	Pro	4	2	50%	Não
		Contra	2	2	100%	Não

Taxas de indicadores de resultado "Tribunal da Saúde" da sessão 3 – "Eu, ser Autônomo"										
	Argumentos		Argumentos validados		% de argumentos validados		maior ou igual a 3		%atingimento (>=3)	
	Pro	Contra	Pro	Contra	Pro	Contra	Pro	Contra	Pro	Contra
Jogos, Internet e Tecnologia	21	27	15	20	71%	74%	4	3	100%	75%
Consumo de Substâncias	17	21	13	18	76%	86%	4	4	100%	100%
Métodos contraceptivos	15	9	11	5	73%	56%	2	0	50%	0%

Resultados da Escala Qualidade de Vida relacionada com a Saúde em Crianças e Adolescentes Versão Portuguesa, Kidscreen - 52 (diagnóstico e avaliação intercalar)						
Subescalas	Questões	Classificação	Nº de estudantes	%	Nº de estudantes	%
Saúde e Atividade física (PHY)	2. Sentiste-te bem e em forma?	Nada	1	2%	1	2%
		Pouco	2	3%	4	6%
		Moderadamente	24	37%	26	41%
		Muito	29	45%	22	34%
		Extremamente	9	14%	11	17%
Saúde e Atividade física (PHY)	Total de estudantes		65	100%	64	100%
Saúde e Atividade física (PHY)	3. Estiveste fisicamente ativo (correr, escalada, andar de bicicleta)	Nada	4	6%	4	6%
		Pouco	13	20%	9	14%
		Moderadamente	15	23%	17	27%
		Muito	15	23%	15	23%
		Extremamente	18	28%	19	30%
Saúde e Atividade física (PHY)	Total de estudantes		65	100%	64	100%
Saúde e Atividade física (PHY)	4. Foste capaz de correr bem?	Nada	2	3%	5	8%
		Pouco	6	9%	5	8%
		Moderadamente	20	31%	16	25%
		Muito	19	29%	22	34%
		Extremamente	18	28%	16	25%
Saúde e Atividade física (PHY)	Total de estudantes		65	100%	64	100%
Saúde e Atividade física (PHY)	5. Sentiste-te cheio (a) de energia.	Nunca	0	0%	1	2%
		Raramente	5	8%	7	11%
		Algumas vezes	22	34%	23	36%
		Frequentemente	23	35%	17	27%
		Sempre	15	23%	16	25%
Saúde e Atividade física (PHY)	Total de estudantes		65	100%	64	100%
Saúde e Atividade física (PHY)	Total de estudantes que não correspondem à média europeia		40	62%	38	59%
Estado de Humor Global (EMO)	5. Tens-te alimentado bem?	Nunca	0	0%	0	0%
		Raramente	5	8%	3	5%
		Algumas vezes	12	18%	6	9%
		Frequentemente	17	26%	22	34%
		Sempre	31	48%	33	52%

Estado de Humor Global (EMO)	Total de estudantes		65	100%	64	100%
Estado de Humor Global (EMO)	7.Sentiste-te debaixo de pressão?	Nunca	34	52%	24	38%
		Raramente	19	29%	17	27%
		Algumas vezes	9	14%	14	22%
		Frequentemente	3	5%	4	6%
		Sempre	0	0%	5	8%
Estado de Humor Global (EMO)	Total de estudantes		65	100%	64	100%
Auto-perceção sobre si próprio (SEL)	1. Sentiste-te feliz com a tua maneira de ser?	Nunca	0	0%	1	2%
		Raramente	1	2%	5	8%
		Algumas vezes	10	15%	9	14%
		Frequentemente	26	40%	17	27%
		Sempre	28	43%	32	50%
Auto-perceção sobre si próprio (SEL)	Total de estudantes		65	100%	64	100%
Auto-perceção sobre si próprio (SEL)	3.Sentiste-te preocupado(a) com a tua aparência?	Nunca	9	14%	14	22%
		Raramente	10	15%	14	22%
		Algumas vezes	17	26%	14	22%
		Frequentemente	11	17%	9	14%
		Sempre	18	28%	13	20%
Auto-perceção sobre si próprio (SEL)	Total de estudantes		65	100%	64	100%
Auto-perceção sobre si próprio (SEL)	5. Gostarias de mudar alguma coisa no teu corpo?	Nunca	15	23%	15	23%
		Raramente	11	17%	14	22%
		Algumas vezes	24	37%	18	28%
		Frequentemente	8	12%	5	8%
		Sempre	7	11%	12	19%
Auto-perceção sobre si próprio (SEL)	Total de estudantes		65	100%	64	100%
Auto-perceção sobre si próprio (SEL)	Total de estudantes que não correspondem à média europeia		42	65%	34	53%
Autonomia / Tempo livre (AUT)	5. Foste capaz de escolher o que fazer no teu tempo livre?	Nunca	1	2%	1	2%
		Raramente	2	3%	4	6%
		Algumas vezes	6	9%	6	9%
		Frequentemente	21	32%	14	22%
		Sempre	35	54%	39	61%
Autonomia / Tempo livre (AUT)	Total de estudantes		65	100%	64	100%

Autonomia / Tempo livre (AUT)	Total de estudantes que não correspondem à média europeia	32	49%	29	45%
--------------------------------------	--	-----------	------------	-----------	------------

Resultados da média de T-score das diversas subescalas da Escala Qualidade de Vida relacionada com a Saúde em Crianças e Adolescentes Versão Portuguesa - Kidscreen – 52

Subescalas	T-score	Média	Desvio-padrão
Saúde e Atividade física (PHY)	PHY Diagnóstico	48,21	
	PHY Avaliação	48,21	
	Média europeia T-score PHY	48,57	9,64
Auto-perceção sobre si próprio (SEL)	SEL Diagnóstico	48,32	
	SEL Avaliação	49,22	
	Média Europeia do T-score SEL	48,28	9,56
Autonomia / Tempo livre (AUT)	AUT Diagnóstico	52,03	
	AUT Avaliação	52,81	
	Média do Europeia T-score AUT	49,40	10,06

Anexo XXIX – RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO

	n° de estudantes	n° de estudantes que responderam	%	Nada	%	Pouco	%	Satisfeitos	%	Muito	%	Totalmente	%
1° ano	39	39	58%	0	0%	0	0%	2	3%	12	18%	25	37%
2° ano	36	28	42%	0	0%	0	0%	1	1%	11	16%	16	24%
Total	75	67	89%	0	0%	0	0%	3	4%	23	34%	41	61%